

日時：2015年6月5日（金）18：30～20：00 曇
場所：ちどりビル2F 参加者：46名

今回のテーマは、在宅における服薬管理です。在宅できちんと薬が服用されるための様々な工夫が紹介されました。また、多職種から薬剤師や医師へ日頃聞けない疑問、相談が出され、服薬管理の課題や改善の可能性が掴めた参加者も多かった様です。

くろみ在宅薬局の田中薬局長から取り組みが報告されました。右の写真で手に持っているのは“日めくりカレンダー”式で、毎日の処方箋が1枚ごとに貼ってあり、1枚めくるとその次の日の薬が貼ってあります。



①

はカレンダー式で、こちらは日めくりではないので、服用状況は一目で分かり易いです。

デイの連絡ノートに薬を入れるという工夫もあります。

曜日毎、つまり訪問系・通所系サービス毎にボードを分ける方式で、服薬管理しています。

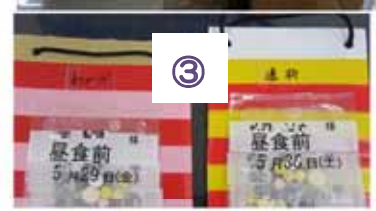
薬を飲み過ぎる患者さんには、ケアマネージャーから提案を受け、定期巡回サービスのヘルパーと連携し、何も書いていないビニール袋に入れて、患者さんの手が届き難い場所（洗濯機）に置き、ヘルパーからその都度薬を渡す様にしています。



②

他にも、一包化（一包化でも患者さんの希望で便秘薬は別に分ける等）つぶしといった工夫もあります。ショートステイ利用中のお薬を分かり易く別の袋に入れることもあります。手が不自由で袋が破れない患者さんには、水薬の計量カップ（キャップ）の中に薬を入れ、1週間分、朝昼晩で計21個のキャップを自宅の所定の場所に平置きすることもありました。

こういった工夫を凝らしながら、一人の調剤に1時間かかることもあり大変ですが、在宅での服薬管理に取り組んでいます。千鳥橋病院など、退院時に処方内容がわかるサマリーがあるので、在宅で次に何を何日分処方するか分かり易く助かっています。急な入院の情報共有、（いろいろ工夫しても）服薬を拒否する患者さんをどう支えるか、他事業所が調剤する薬の把握、夜間・休日対応などが今後の課題に感じています。



③



④

グループディスカッション、質疑より

- ・医師に調整を頼んでもつき返されることがある、相談しにくいことがある。
- ・（医師）患者さんのデメリットについては突っぱねずに他職種の提案を受ける様に気を付けたい。他職種からも“改善する視点”で提案して欲しい。
- ・服薬管理のためには、多職種と医師との情報共有が必要。例えばどれくらい飲んでいるのか、飲んでいないのかなど。
- ・飲んでない人に注意するのではなく、「今回はこれだけ飲みましたね」など褒めると良い患者さんもいる。

- ・痛み止めに頻回に飲みたがる患者さんには、気持ちを受け止め、時には「痛いときには飲んで良いよ」と声をかけたり、多めに処方したりする。多目にもらえることで安心して、結果的に量は減ることもある。
- ・服薬コンプライアンスが向上することで、例えば血圧が下がり過ぎるなどの新たな課題が発生することもある。ケアマネージャー、医師には訪問看護の積極的な活用をお願いしたい。
- ・服薬コンプライアンス向上のために、助言や調剤の工夫など薬剤師ができることがまだまだあると感じた。
- ・（ヘルパー）飲み忘れたときの対応を医師にたずねたい時、連携し易くなると良いと思う。
- ・（ヘルパー）胃瘻の場合で、溶けにくい薬はどうしたら良いか。在宅では温度計が無いこともあり、溶かす適温 50°をどうやって計れば良いか。ポットのお湯2に対し水道水1で考える。溶けにくい薬は、溶けやすいものに変更できないか、薬剤師・医師へ相談して欲しい。

<感想レポートより>

- ・医師への処方提案が恐れ多くてなかなかできなかったが、提案していこうと思う。
- ・飲み忘れ時の対応について、他職種へ分かり易く伝える方法を検討する必要があると思った。
- ・（ケアマネ）ヘルパーから服薬状況等をもっと発信して良いと伝えようと思う。