

在宅センターにおける 在宅医療の実際（第II 報）



はあと薬局 在宅センター
三浦 弘臣

はじめに

高齢化社会を迎え、在宅や介護施設においても、安心して医療が受けられることが求められている。在宅や介護施設での医療は薬物治療が中心で、現場からはその支援には専門家として薬剤師に積極的に参加して欲しいとの要望が高くなっている。

そしてチーム医療の中では専門知識だけでなく、他の業種のスタッフとのチームワーク、コミュニケーション力を身につける必要がある。当地区では発展途上であるが、在宅センターでの取り組みとその後見えてきた今後の課題を報告する。

目的

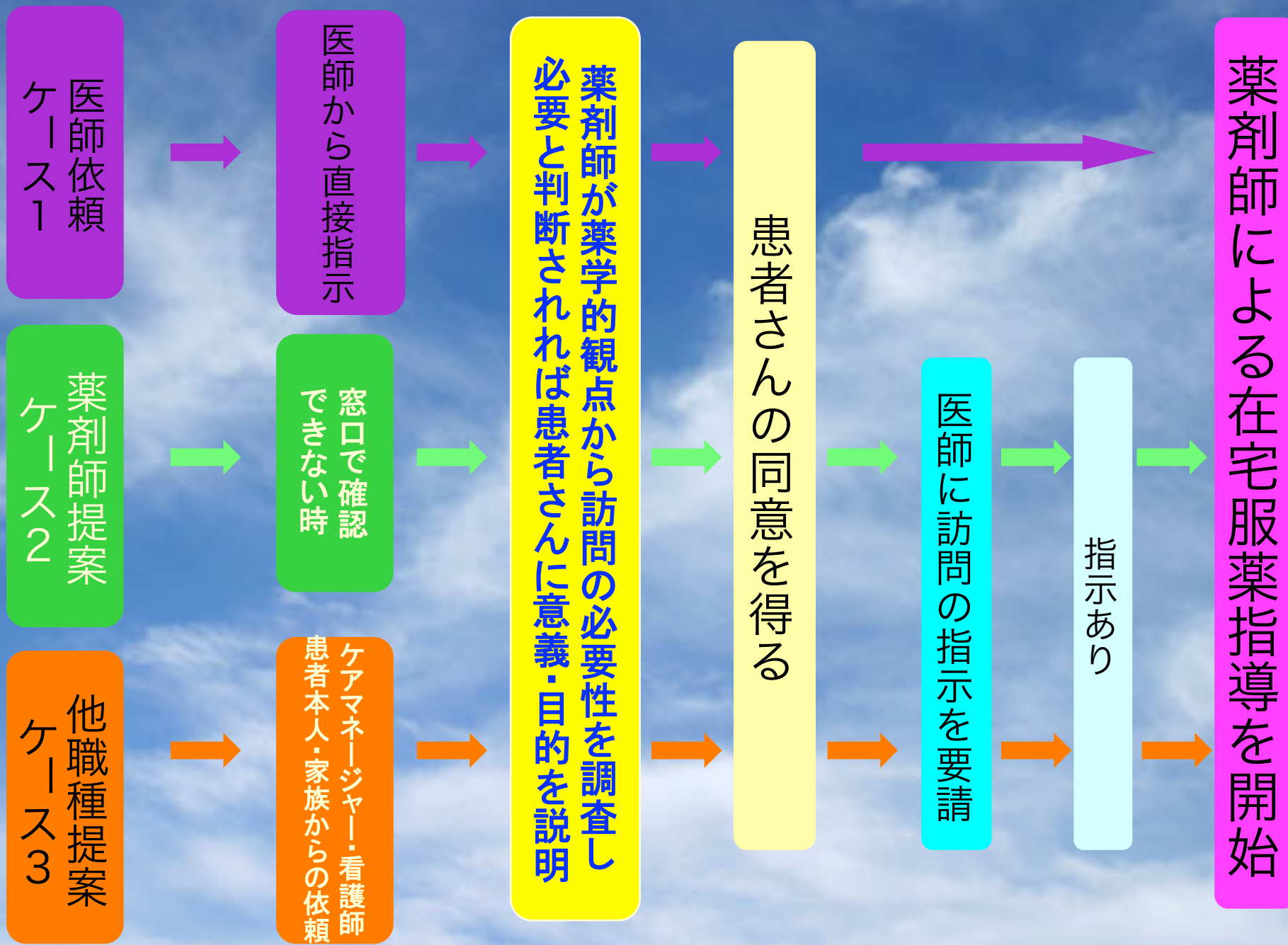
前回報告した問題点を改善し、チーム医療の中で認められる薬剤師を目指す。

在宅医療が円滑に行えるように業務内容の見直しを行い、薬局、薬剤師のレベルアップさらには地域全体の体制作りに貢献する。

方法

- 薬剤師により、地域の訪問看護ステーション、在宅施設に関わっているスタッフに対して定期的に勉強会を行う。(1回/2ヶ月)
- 地域の訪問看護ステーションと連携を取り、現在訪問看護上困っている事や患者さんからの要望などの情報収集を行う。
- 社内で在宅医療研究会を実施する。(1回/月)
- 今後在宅での終末期医療の進展に伴い、麻薬の供給や在庫の問題が懸念されるため、近隣薬局間での連携を図る。(麻薬譲渡の許可申請)
- 地域薬剤師会への働きかけを行い協力体制を整える。

薬剤師が訪問指導に至るまでの流れ



結果

- 訪問看護、在宅医療に関わっている施設スタッフより、現在困っている患者さんの相談や紹介、薬剤に対しての質問が増加した。
- 店舗間で過去、現在の症例、問題事例を検討し、相互の情報交換、共有により服薬支援の質が向上した。
- 麻薬小売業者間譲渡許可を申請することにより、休日夜間でも薬局間の麻薬譲渡が出来るようになり、急な対応も可能となった。
(現在1薬局との許可申請済み)
- 定期的に社内の掲示板に麻薬リストをアップし、備蓄薬品のチェックを円滑に行えるようにした。
- 松阪地区で在宅業務が行える薬局リストの作成を行い、薬剤師会が窓口となり、病院、施設からの問い合わせに答えられる体制が整備された。

資料(1)

地域医療への関わり

◎地区医師会訪問看護ステーション定期勉強会

(対象 看護師、ヘルパー、ケアマネ、その他職員)

第1回 2008. 11. 29

「麻薬の選択基準、使用方法と副作用対策について」

第2回 2009. 2. 25

「経腸栄養剤の種類とその特徴について」

第3回 2009. 4. 22

「認知症の病態とその対応について」

第4回 2009. 7. 8

「パーキンソン病とその病態について」

第5回 2009. 9. 9

「糖尿病とその病態について」(前編)



◎特別介護老人ホーム 定期勉強会

(対象 看護師、ヘルパー、ケアマネ、その他職員)

第1回 2009. 8. 26

「口腔ケアの手順～意義、注意点について～」

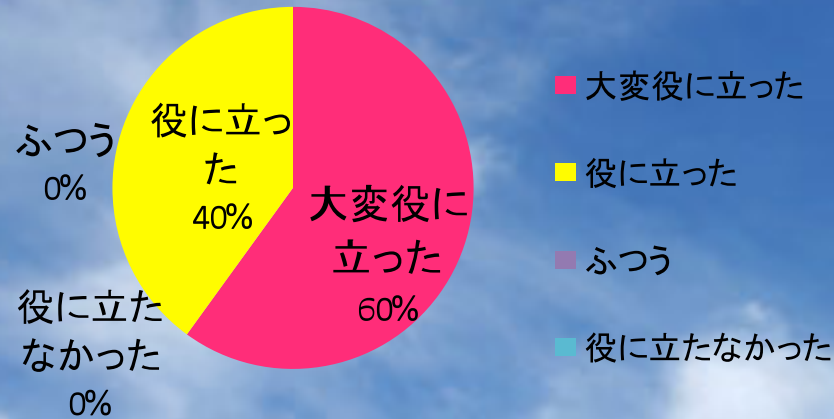


資料(2)

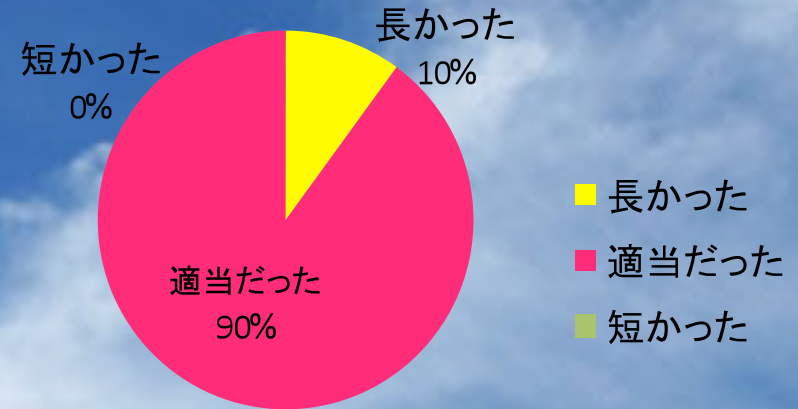
(対象13名 看護師、ヘルパー、ケアマネ、その他職員)

第3回 訪問看護ステーション定期勉強会 終了時にアンケート調査を実施

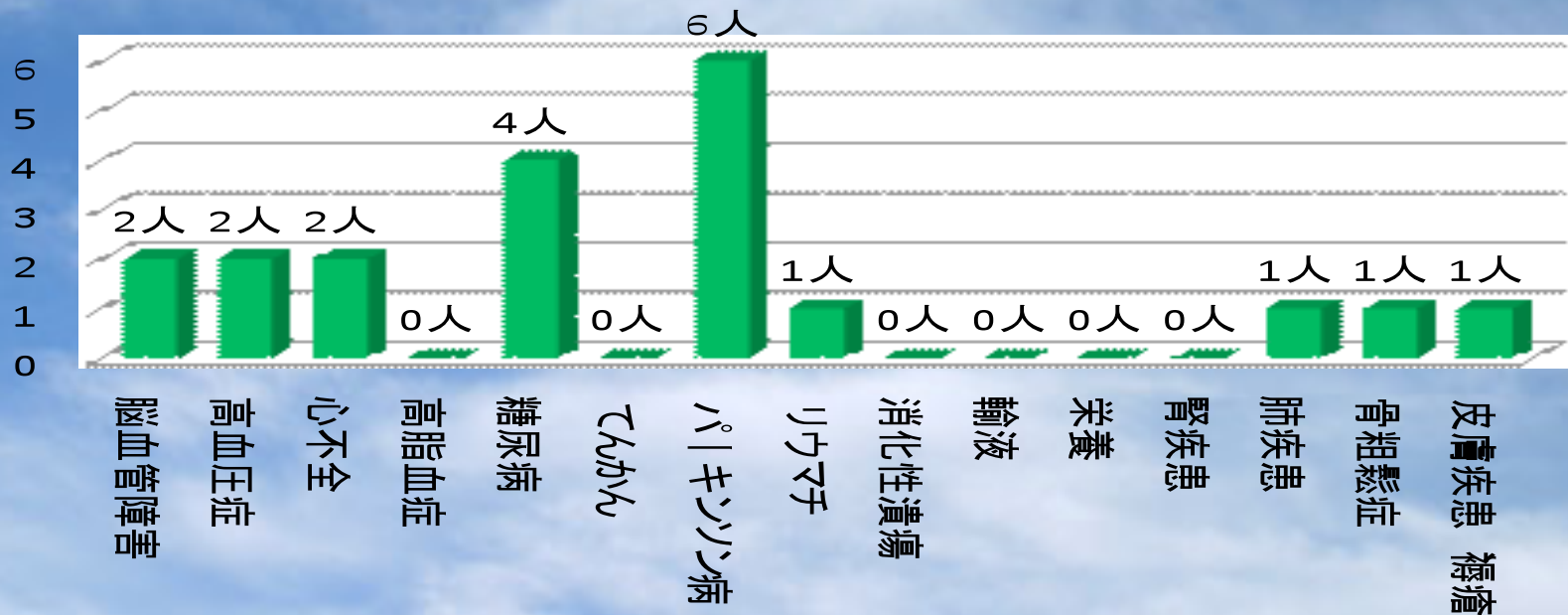
Q.今回の勉強会は役に立ちましたか？



Q.勉強会の時間はどうでしたか？



今後のテーマに関して希望があれば教えてください。



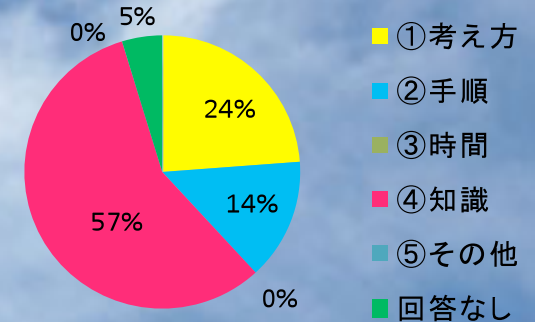
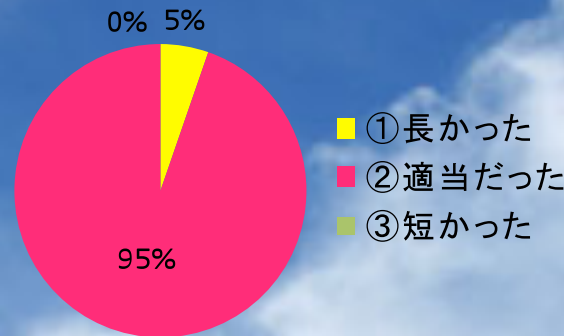
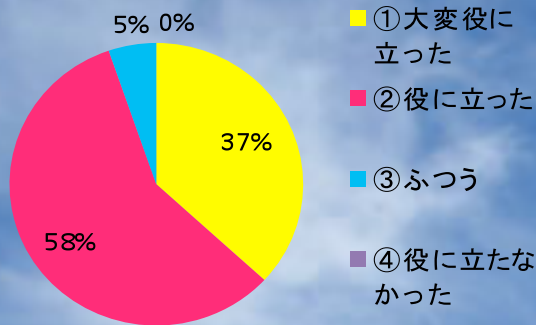
資料(3)

(対象19名 看護師、ヘルパー、ケアマネ、その他職員)

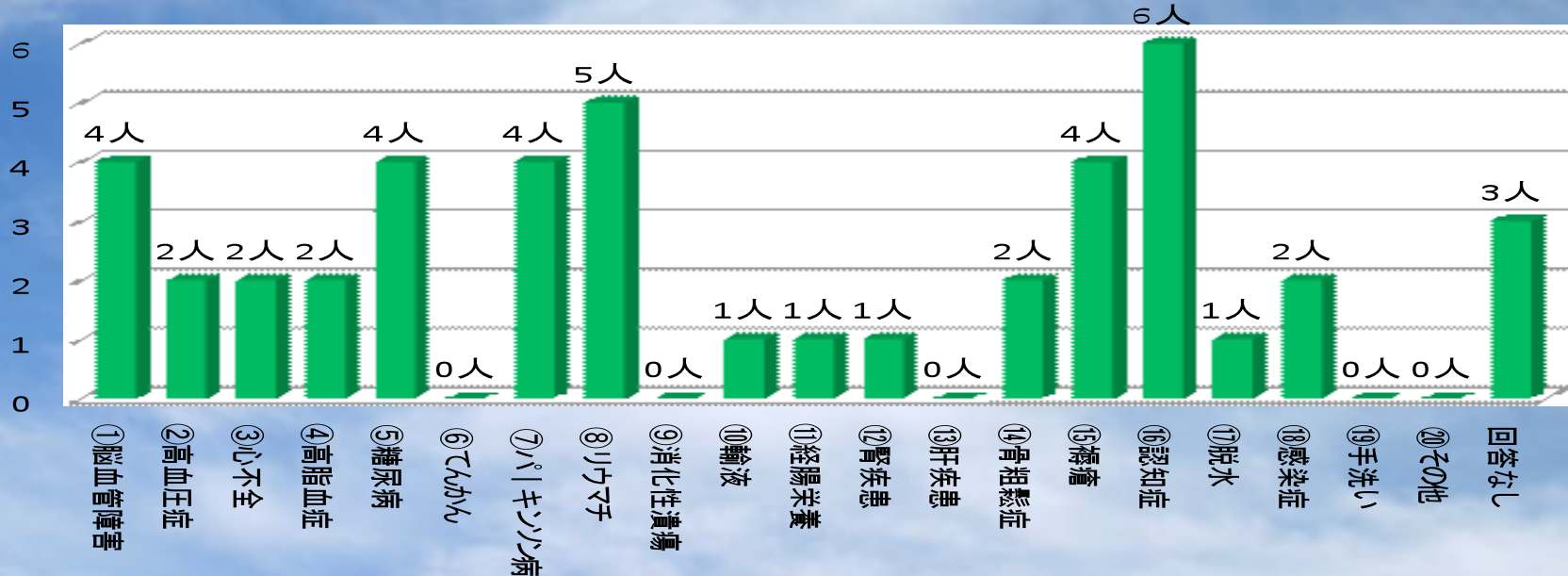
第1回特別介護老人ホーム定期勉強会 終了数日後にアンケート調査を実施

Q 今回の勉強会は役に立ちましたか？ Q 勉強会の時間はどうでしたか？

Q 講義を聞いたあと、日常の口腔ケアで変化したことがありますか？



Q. 今後のテーマに関して希望があれば教えてください



Q: 今回の感想と、地域の薬剤師に対して日頃思っていることがあれば自由にお書き下さい

- 薬に関して気さくに質問できる方に知り会えて嬉しい。今後とも宜しくお願いします。
- 専門家から直接聞く研修はよく理解できる。特に今回の口腔ケアの研修は実際に製造しているメーカーの方からの話もあり、実技を交えての研修で理解力が大きかった。
- 服薬拒否がある方への対応に悩んでいます。お粥などへ混ぜて家族は服用させていますが。嚥下困難もあるのでもっと良い方法があれば教えてください。ちなみにオブラート、ゼリーもためしましたが拒否でした。
- (ケアマネとして) 院内処方薬をもらっている方が、別の医院では院外処方に出ている薬があり、薬のセットに時間がかかります。院内処方されているDr.に院外で・・・とはお願いしにくいのですがどうしたら良いでしょうか？



資料(4)

在宅医療研究会

第1回社内在宅医療研究会

テーマ① 「今後の症例検討会について」

テーマ② 「第1回症例検討会」

参加人数7名

第2回社内在宅医療研究会

テーマ① 「第2回症例検討会」

(AVMを呈する患者の栄養管理
について) (予定)

勉強会議事録

勉強会議事録			
		平成 21年 9月 14日	
報告者氏名	伊藤 香	日時	平成21年9月14日 19時30分～20時30分
場所	はあと薬局在宅センター会議室	発表者	三浦
参加者	三浦、堤、岡、伊藤、松本、潮田、河村		
テーマ	① 今後の症例検討会について ② 第1回症例検討会『胃癌、食道癌のターミナル患者に対する訪問指導について』		
内容			
① 今後の症例検討会について			
目的:	在宅指導に関する知識の向上、情報の共有化。		
発表者の順番:	三浦→堤→岡→伊藤→松本→潮田→河村		
議事録の順番:	伊藤→松本→潮田→河村→三浦→堤→岡		
スケジュール:	基本的に月に1回(年末等の忙しい時期はなし) 個人発表は一人につき年に1回行い、他はメーカーに依頼して行う		
発表時間:	30分以内		
症例報告及び勉強会の資料は事前に作成し、各店舗に配布する。			
② 第1回症例検討会『胃癌、食道癌のターミナル患者に対する訪問指導について』			
内容は添付資料参照: 病識ないため、薬の管理が困難。積極的な治療が不可。			
《質疑応答》			
「レスキューがロキソニンで効くのか?」	→長時間効果はないが、少しは効いている。病識ないため、過量摂取の傾向あり、麻薬を使用不可と判断し、ロキソニンで対応。		
「エンシュア以外の食事は?」	→お総菜などの普通食をとっていた。エンシュアはまずいため食わず、それ以外(テルミールなど)も試したがほぼ食べなかった。		
「連絡ノートはどのように活用?」	→患者に見つからないように患者室に設置。容態等をDr、看護師、薬剤師、ヘルパーで記載した。		
「麻薬貼るために資格はいる?」	→Dr、看護師はOK。ヘルパーは指導すればOKでは?		
「Dr.はこの症例はどういう終緯で?」	→医師会より依頼を受けて行っている。		
次回は『AVMを呈する患者さんの栄養管理について』 発表者 三浦			

※用紙が足りない場合は、別の紙(同じ大きさ)に書き足してください。

考察

- 高齢者では生理機能が低下していることが多いため、注意の必要な薬剤も多い。勉強会では基礎疾患だけでなく、抱える患者層に合わせ高齢者の疾患について幅広く取り入れていく必要性がある。
- 社内で行っている症例検討会を近隣地区の他社薬局間にも広げること、また内容の幅を広げるためにも、司会担当者を交代制とし参加者にはレポート提出で理解度も確認していく必要がある。
- 麻薬譲渡許可を受ければ、グループ内で麻薬備蓄リストを共有することで各店舗で同一規格の商品を多く持つといった無駄や在庫負担を軽減できると考えられる。
- 前回の結果では今まで在宅業務への関与の重要性を十分に理解されているにも関わらず、50%以上の薬局で『在宅業務を行ったことがない』現実があった。当地区では、在宅医療について他地域と比べて遅れている部分が多い、今後は在宅診療を行っている医師へ、薬剤師が協力できることをアピールし理解してもらう必要がある。
- 施設での問題点として挙げられている通り、近隣の医院へ院外処方の意義を啓蒙していく必要がある。

今後の課題

- 施設の勉強会では、分かりやすくは当然だが、即実践に生かして活用できる内容を多く取り入れていく工夫が求められる。
- 社内勉強会では、個々の理解度の確認、内容の充実のためにも終了後にレポートを提出する。
- 地域の薬剤師会を通して在宅医療を考える会を立ち上げ、さらには他の医療スタッフにも参加を呼びかけていきたい。
- 麻薬の譲渡許可を備蓄センターとなっている薬剤師会の薬局と申請ができれば、必要最低限の在庫でも麻薬処方せんに対しての対応はより容易になる。
- 在宅支援センター、介護施設、在宅を行っている医院へ、薬剤師による在宅サービスの具体的なパンフレットを作り、定期的に居宅療養管理指導等の啓蒙活動を行っていく努力が必要である。