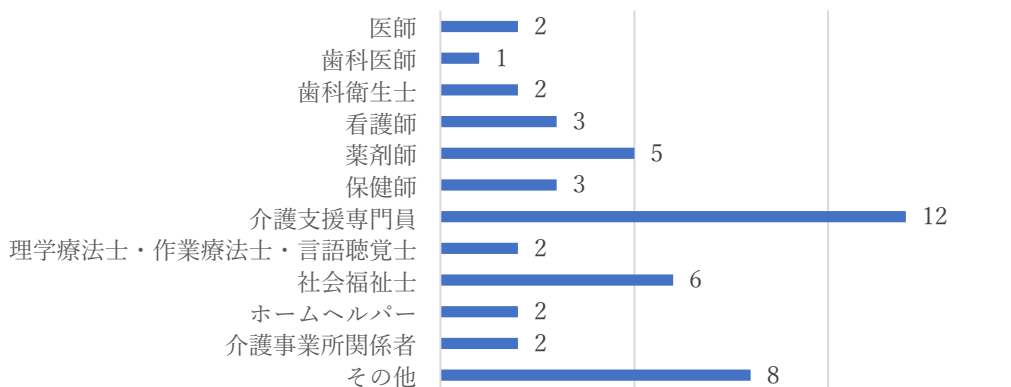


第4回南大分圏域地域連携検討会 報告

- 1 日時 令和元年 10 月 15 日（火） 19：00～20：30
- 2 場所 アルメイダ研修会館 5 階 研修室、参加者 48 名
- 3 内容（1）大分市在宅医療・介護連携推進事業について（大分市連合医師会）
（2）南大分圏域の現状と取組みについて（地域包括支援センター）
（3）講話「調剤薬局の役割と取組みについて」
講師：ブンゴヤ薬局 在宅支援室 薬剤師 藤岡 孝志 先生
（4）グループワーク
南大分圏域の医療・介護連携について
「独居で認知症高齢者の服薬管理～在宅生活を支える多職種連携について～」

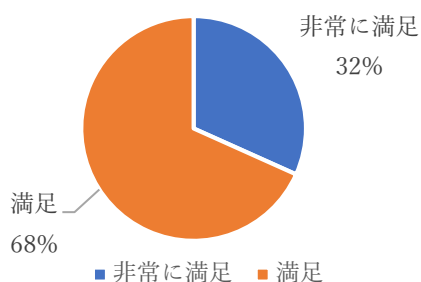
4 参加者数（48 名）の内訳

職業別参加人数

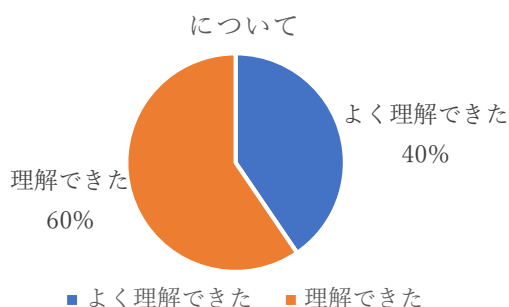


5 アンケート集計結果（回答者 42 名）

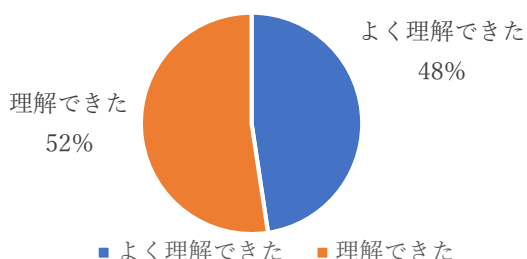
1. 本日の検討会について



2. 大分市在宅医療・介護連携推進事業について



3. 南大分圏域について



問1.本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。(意見抜粋)

- ・様々な職種での苦勞が聞くことができ勉強になった。(医師)
- ・今抱えている問題について聞いて良かった。(理学療法士)
- ・いろいろな職の方が薬局に意外に興味を持って下されていたので驚いた。(薬剤師)
- ・多職種の方と顔の見える関係を構築することができ今後の連携に繋がりました。(薬剤師)
- ・薬剤師の方に色々質問ができて大変参考になりました。(介護支援専門員)
- ・日頃の仕事では介護とはほとんどかかわる事がなく、今日のみなさんのお話を聞かせていただき大変さがよくわかった。(歯科衛生士)
- ・多職種の方が集まって意見交換ができ勉強になった。(福祉用具専門相談員)
- ・普段の工作中にあまり聞けないことを聞くことができた。(福祉用具)
- ・自身の所属する薬局について他職からの悩みを聞いたことは今後に活かせると思った。
- ・多職種の方の現場の声を聞いて良かったです。(歯科医師)
- ・ネットワークを拡大することができました。(介護支援専門員)
- ・事例が実際に関わることの多い内容であったので対応策など専門職の関り方が分かって良かった。(社会福祉士)
- ・初めて参加して講義とグループワークを行って非常に有意義な会だと感じました。(事務)
- ・南大分の多職種でディスカッションが出来る貴重な機会でした。(作業療法士)
- ・直接医師からアドバイスを頂きありがたかったです。実践に役立てたいと思います。(介護支援専門員)
- ・今まで自分が持っていない視点でも話が聞いて良かった。(医療機関関係者)
- ・多職種の皆さんと現場の生活が感じられました。今後もこの研修会には参加したいです。(介護支援専門員)
- ・地域の方と顔合わせ出来て有意義な事だと感じています。(介護支援専門員)

問2.・問3. 円グラフのとおり

問4.グループワークについて

- ・様々な職種で見方が異なると思った。(医師)
- ・在宅現場の生のお話が聞いて、とても参考になった。(医師)
- ・対象になる方についての話が出来たが認知症の方についてはあまり話す事が出来なかった。(理学療法士)
- ・薬局の重要な役割があり今後のキーパーソンになりつつあると感じた。かかりつけ医、かかりつけ薬局の重要性。(介護支援専門員)
- ・討論は楽しかったです。(薬剤師)
- ・在宅担当者が急性期病院に求めること。(社会福祉士)
- ・調剤薬局と話しをする事がなかったので今日は話を聞いて良かったです。
- ・色々参考になる意見が聞いた、もう少し時間があればと思った。(福祉用具専門相談員)
- ・みなさんの生の声が聞いて良かったです。(歯科医師)
- ・普段関わることの少ない職種の方(薬剤師や施設の方など)の意見や視点をうかがうことが出来、発見が多かった。(社会福祉士)

- ・多職種で実際残薬について困っていることが聞けて、すごく参考になりました。(事務)
- ・南大分での地域課題を話し合いたかったです。(作業療法士)
- ・生の悩みを聞くことができて良かった。(薬剤師)
- ・グループの雰囲気がよく思っていることは話せました。(介護支援専門員)
- ・外来歯科の現状を先生の方から聞いたことが新鮮だった。(介護事業所関係者)
- ・各領域の職種の方や実際の意見が聞けて良かった。このような顔の見える連携の場は大切だと実感しました。(看護師)

問5.医療介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

- ・連携がうまくいっているのはどのくらいの割合だろうか。(医師)
- ・どのような感じで要介護のプランを立てていらっしゃるのか気になりました。(薬剤師)
- ・医師が連携をどのように捉え、どのようにしたいと考えているか聞きたい。(社会福祉士)
- ・地域包括支援センターの役割、地域資源の活用方法。(薬剤師)
- ・介護支援専門員の話が聞いてみたいです。(歯科医師)
- ・飲み込み問題について。(事務)
- ・医療連携について。(作業療法士)
- ・認知症や精神疾患のあるような困難事例について学びたい。(保健師)

問6.今後、顔の見える連携を行っていくにはどういう方法が良いと思いますか。

- ・医療保険と介護保険との併用をうまく進めることができた事例など。困難ばかりではなく良かった事例など。(医師)
- ・顔の見える連携が出来るように何度か会に参加したい。(介護支援専門員)
- ・お互いの職種の内容を知ることによって協力できること。悩みを解決できると思うので顔の見える関係とお互いの理解を深めていく事が大切だと思いました。(薬剤師)
- ・医療機関との連携をどの様にとればよいか。(介護支援専門員)
- ・多職種の方は介護支援専門員にどのような役割を望んでおられるのか、リアルな声を聞きたい。(介護支援専門員)
- ・グループワークの時間がもっとあってもいいなと思いました。(事務)
- ・月1回くらいの開催があると地域の顔がつながっていいのかと思います。(薬剤師)

6 グループワーク協議内容

・南大分圏域の医療・介護連携について

「独居で認知症高齢者の服薬管理～在宅生活を支える多職種連携について～」

(1) 1グループ

独居の方

- ・飲み忘れ、カレンダー、1週間分セットし残りを介護支援専門員へ。
- ・自分で薬を持って帰って、わからなくなった事例。薬局が対応しご家族とはテレビ電話にて対応。

歯科の外来

- ・介護の中で端っこの感じがする。
- ・薬手帳をコピーして読みとくしかない。キーパーソンやケアマネが初回導入時に対応したら良いと思う。

病院で働いている

- ・外来で働いていた時、リハビリ時に血圧の薬を飲んでいなくて、頭が痛いと言うことがあった。

病状の重い方が有料に入所している。

- ・薬を持ち込まれていた時、昼食の薬のみ多くある場合など、残薬の調整が必要。自己調整する方は入所後も同じようにしている。

薬を飲むというより生活リズムがまちまち

- ・食生活をとのえていくことが大切。薬だけではなく生活を組替えていく。時間（生活リズム）をつける。

(2) 2グループ

独居の方に訪問していると思いますが困り事。

- ・薬カレンダーを利用している。すぐ声をかけて目の前で飲んでもらって確認している。
- ・声かけ「あなたの仕事よ」等の声かけをする。
- ・カレンダーから薬を抜き取るが袋を開けることができない場合がある。
- ・入院時に残薬を発見することがある。(多く残っている)
- ・認知症の人は受診時処方怖い。そもそも飲まないと思うので怖い。
- ・(例) 薬を2週間分出しているのに薬がなくなったと言って娘さんにあげている。
- ・複数の病院に行っていて薬が重複しているのが分からない。
- ・訪問薬剤管理について、薬剤師の1週間に1回の訪問が基本。受け持ち人数に制限はない。訪問は16km範囲内。
- ・薬を飲まないといけないと分かっている人は、何とかなるのではないかな。
- ・患者さんが薬をきちっと飲むのはすごいと思う。
- ・痛み等があると実感あるから飲み忘れは少ないのでは。
- ・飲み忘れしないように薬を出してくれるロボットがある。
- ・在宅の方は独居でも定期的に家族とか複数の人と関わるので情報が入りやすい。
- ・ヘルパーが毎日入って薬を準備してもらっている。
- ・独居の人は上限額（サービス導入）。内服の回数を減らしてサービス導入（サービス料）を抑える方法ができると良い。

(3) 3グループ

- ・ホームヘルパーから訪問看護師、薬剤師にお願い。
朝、夕は大丈夫だが昼の残薬が多い。ゴミ箱に捨てる、隠す→いちごっこ。
- ・利用者との関係性が崩れるので強くは言えない。・1×で処方することで対処している。
- ・介護支援専門員に相談して担当者会議で話し合う。主治医にも相談。
- ・薬局でも受渡しで不安を感じることもある。医師にはフィードバック出来るがサービス事業所や介護支援専門員にはつなげにくい。→包括で対応可能です。
- ・地域ケア会議で問題が解消されやすくなった。専門職と関われるようになった。
- ・薬の形状で調整などいろいろある。 ・医療と介護の併用、使い分け。
- ・介護度によりサービスが左右されてしまう。在宅は要支援～要介護2が多いので思うように使えない。

(4) 4グループ

介護支援専門員

- ・退院後、以前より服薬管理できなさそう。訪問看護の介入必要かな？と考えている。
本人は受け入れられるか？訪問看護か薬剤師さんの導入？どちらがいいのか？

薬剤師

- ・主治医を通して依頼する。薬剤師に伝えて薬剤師より医師へ。現状は訪問看護師さんから依頼があって行っている。※対象は通院できない方。

介護支援専門員

- ・独居で認知、近くに子供が住んでいる。
- ・執着がすごい→子供の管理→物取られ妄想→本人に戻した→薬局さんに1包化等依頼する→カレンダー利用→本人が管理するようにしている（裏ではしっかり介護支援専門員、訪問看護師、ホームヘルパーがタッグを組む）
- ・受診の必要がないのに受診して薬を貰う。
この時に薬局からの連絡はあったのか→なかった。

薬の処方が多い時：薬剤師または主の医師

昔からある薬局：「家にある薬をもっておいで」と言って調整してくれるところもある。

(5) 5グループ

残薬

- ・多職種連携→介護支援専門員と医師の連携、ケアマネジメント（リハ会議など）。
- ・薬剤師の活用。医師と連携して残薬調整。薬剤は錠剤であれば1年間服用可。

認知症の方

- ・薬がなくても気にしない方。
- ・残薬がある。
- ・服用回数等を間違え
- ・下剤、痛み止め、カゼ薬等を他の人に貰う。

かかりつけ薬局を決めることが大事

(6) 6グループ

困っていること

- ・家族が障害を持っていてほぼ独居、仙台から薬を送ってもらっていた。お薬カレン

ダーはあるが薬を財布に入れていたりした。発見して、きちんと説明したらうまく服用できるようになった。

- ・医師の前では飲んでいると言う。把握が難しい。
- ・薬のシンプル化が大事、服薬管理がしたくなる。
- ・インシュリンの管理、ヘルパーは見守るしかできないが訪問看護師さんもそんなに多くは入れない。そうすると施設となるが、住み慣れた地域で見守る事はどこまで出来るか。
- ・施設の職員は患者さんの症状を伝えると薬が増えてしまう。市販薬を使用すると薬が減らせる。

専門職としてできること

- ・音声の鳴るお薬ボックスがあるが費用がかかる。
- ・ホームヘルパー→介護支援専門員→医師の連携でマネジメントできる。
- ・服薬管理が必要な方は訪問看護を入れる。

(7) 7グループ

困っていること、疑問に思うこと

病院（薬剤師）

- ・入院患者の場合、持参薬多いが自宅で内服ができているのか？
種類が多い場合、退院時に整理できれば良いが、短い入院期間での調整は難しい。まだら飲みされている方もいる。
- ・薬剤師同士での連携、相談も必要。

病院（医療ソーシャルワーカー）

- ・薬の整理相談あり。
- ・薬の説明などは理解をしてもらうために本人、家族などどこまでの方に説明するのか？

福祉用具専門相談員

- ・ベッド周りから薬や袋が出てくることがある。薬が小さいと取りこぼしが多い。

施設（社会福祉士）

- ・施設では薬の管理は看護師がしているので残薬はない。

○病院は多職種連携の中でも薬剤師の方との関りが特に少ない。

○急変時にすぐに薬剤師まで情報が来ない。

- ・薬局→入院したこと、病気の経緯などが把握しづらい。担当介護支援専門員や利用事業所は情報交換しやすい。
- ・サービス利用の少ない方、関りの少ない方は確認がしづらいため近所との繋がりも大切（民生委員⇔専門職で情報交換等）。

○南大分圏域内のつながりも大切、だが他圏域とのつながりも必要。

- ・些細な気づきや問題を相談し合える関係作り