

## 第4回大分西圏域地域連携検討会 報告

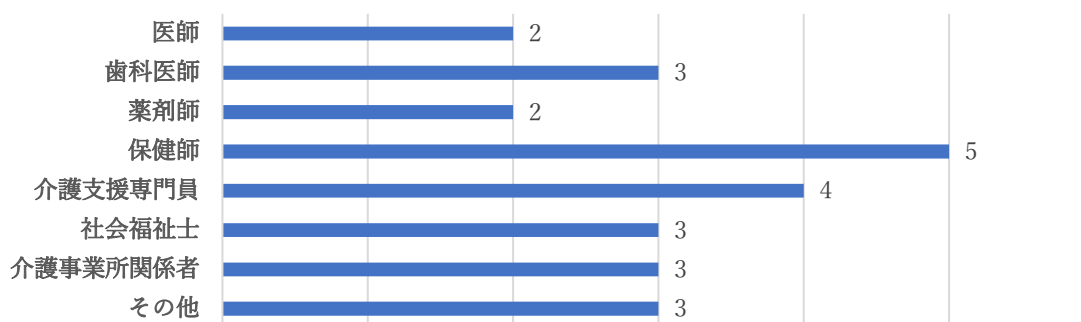
- 1 日時 令和元年 10 月 31 日（火） 19：00～20：30
- 2 場所 大分県医師会館 6階 研修室 I、参加者 25 名
- 3 内容（1）大分市在宅医療・介護連携推進事業について（大分市連合医師会）  
（2）大分西圏域の現状について（地域包括支援センター）  
（3）講話「調剤薬局の役割・業務について」

講師：しらき薬局 管理薬剤師 眞田 尚子 氏

- （4）グループワーク大分西圏域の医療・介護連携について  
「独居高齢者の服薬管理について～在宅生活を支えるために～」

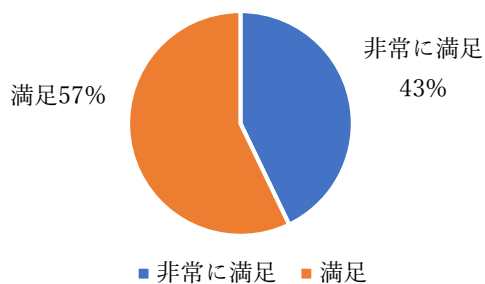
### 4 参加者数（25 名）の内訳

職業別参加人数

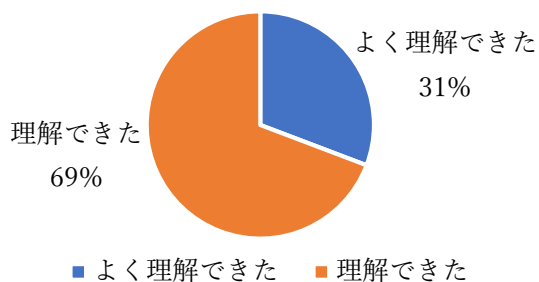


### 5 アンケート集計結果（回答者 14 名）

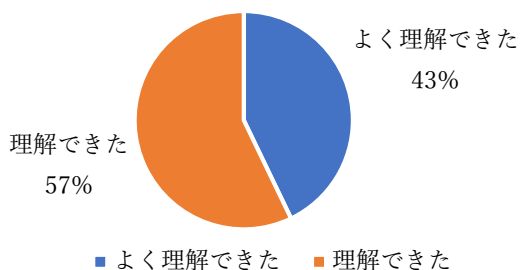
#### 1. 本日の検討会について



#### 2. 大分市在宅医療・介護連携 推進事業について



#### 3. 大分西圏域について



## 問1. 本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。

- ・多職種の方と顔を合わせて話をする事ができた点が良かった。(医師)
- ・調剤薬局の役割やグループワークで多職種の方の意見が開けて勉強になりました。(事務)
- ・服薬管理の難しさを感じていたが薬局に気軽に相談できることがわかった。(看護師)
- ・出席するメンバーがほぼ固定しているので普段来てくれないメンバーさんとも交流できる機会があればもっと良いと思いました。(医師)
- ・かかりつけ薬局等、新しい知識が身についた。(介護支援専門員)
- ・先生の考え方が聞けて良かったです。(介護事業所関係者)
- ・他職種の方と良い話が出来ました。(社会福祉士)
- ・単独では利用者の方のサポートはできないと考えています。(歯科医師)

## 問2.3 円グラフのとおり

### 問4. グループワークについて

- ・顔の見える関係は大切で、いいなあと思いました。(介護支援専門員)
- ・自分になかった考えを気付かせていただいた。(薬剤師)
- ・服薬管理は各職種の連携が重要になってくることが分かりました。(事務)
- ・困難な事例等、具体的な問題が他にはないか。(看護師)
- ・自分で診療だけしていると、知ることのできない問題や多職種の方の対応を聞くことができ大変勉強になりました。(歯科医師)
- ・服薬等は悩みのタネだったので丁度よかった。(歯科医師)

### 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

- ・薬剤師に何を求めているのか知りたい。(薬剤師)
- ・服薬管理の精度について(どういった使い方ができるか、対象者は)。(事務)
- ・勉強不足を感じます。今から学ばせていただきます。(社会福祉士)
- ・温度差があるので底上げをして欲しい。(歯科医師)

### 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。

- ・事例検討をしてはいかがでしょうか。(医師)
- ・多職種の会って話しあえる場をまた作って頂きたい。(看護師)
- ・また参加させて下さい。(施設長)
- ・職種ごとにテーマを出して検討していくのが良いのでは？(歯科医師)

## 6 グループワーク協議内容

### (1) 1グループ

残薬について困っていること、気になっていること。

ホームヘルパー

- ・認知症の内服拒否 or 時間まで待てずに飲んでしまう。
- ・重複して飲んでいきます。日にちがわからず飲んでしまう。
- ・痛み止め、睡眠時。

医師

- ・睡眠薬と降下薬を 30 日分 睡眠薬のみ飲んでしまう。
  - ↳ 一包化したりするが、それでも降下薬のみ残している患者がいる。
- ・訪問看護師が入ればよいが、それだけで入るわけにはいかないので、デイを利用して 1 回/日
- ・100%を目指すのは無理なので飲まないよりは 2 回/W でも飲んだ方がいい。

ホームヘルパー

- ・先生には会いたくて受診はするが、内服はできていない。医師、訪問看護師を入れたこともある。

相談員

- ・独居の方は特にみえない。
- ・朝、迎えに行ったときに内服させたりしている。(デイ)

医師

- ・必ずしも朝の内服でなくてもいいので、昼でもいいので、デイで人手のある時でもいいので内服してもらえるといい。

ホームヘルパー

- ・計画に「お薬の確認」とあるが、ゴミ箱を確認している。
- ・日付(朝、昼、夜)を書いていると、いつ飲めているかが分かる。

### 成功例

相談員

- ・1 回/日、昼のみの一包化だとうまくいった。
- ・切れ目なくヘルパーさんとデイで入れれば 1 回/日確認ができる。

地域包括支援センター

- ・医師が患者さんの内服を気にかけてくれていると

医師

- ・連携室に伝える(電話)と大きい病院でも医師に伝わる。
- ・少し込み入った内容になると紙ベースで FAX することもある(連携室に FAX する)。

保健師

- ・独居高齢者と関わることはないが、きちんと飲むのが一番いいが飲まないよりは飲む方がいい。
- ・神経難病の方も難しいが、1 回/日でも飲めるように工夫している。
- ・受診する(できている)ことと、内服できているという事は別。

医師

- ・内服できていない時は伝えてくれると助かる。

保健師

- ・「薬を飲みたくない」という人と「薬を飲むことが好きな人」と、いろいろある。さら

に認知症になると難しいが教育も必要（いろんな場で）。

医師

- ・服薬状況とかかりつけ医に情報提供することが大切。

## (2) 2グループ

ヘルパー

- ・服薬管理で依頼ある。
- ・要支援の方は週1~2回しか入れないので十分な支援ができない。
- ・自己管理していて、訪問看護師が入らずホームヘルパーのみでという対応が多い。

介護支援専門員

- ・独居の方がかかりつけ薬剤師につながる第1歩をどうするか…。そこがとても難しい。介護支援専門員が受診、薬局付きそって説明してとするのか。ご家族がいるといいけれど…。

薬剤師

- ・関わった事例、まだ薬があるはずなのに、ないない言う方がいた。「家に行って一緒に探しましょうか」と言って、かかりつけ薬剤師の紹介もした。

かかりつけ薬剤師はどこでもできる??

経験3年以上、認定薬剤師など条件はある。

歯科医師

- ・歯科の出す薬は短期なので飲んで頂けると思うが…。いろんな話を聞くと難しいケースもあるのかな。
- ・訪問をはじめているが、患者さんからの依頼があって訪問する。外来で最近見かけない方、気にはなるが、どうして来ていないのか、ここがイヤになったのか、入院したのかな、亡くなったのか…。こちらからのアプローチ難しいなど思うところある。

地域包括支援センター

- ・胃薬だけたくさんある。他の薬は飲んでているが、自己判断で胃薬だけため込んでいる。院内処方なので難しいことある。

↳ かかりつけ薬剤師がいれば対応できる。(薬剤師)

## (3) 3グループ

・薬の管理

認知症の有無に関わらず、薬に対する意識は様々だなと感じる。

多職種で情報共有することになっているが、それによってかえって関係が悪くなることも…。

- ・薬の管理をサービスに入れるのは理想だが現実的には優先順位的に厳しい面がある。
- ・在宅歯科専門なので、出してもらいたい薬や、調節してもらいたい薬があれば主治医や関係職種に伝える。カレンダー型の薬収納。
- ・自己流で飲む人、実は飲んでいなかった、まとめて飲んでしまった…。
- ・高齢者は基本一包化すると重要な薬の飲み忘れが減る。
- ・お薬手帳のシールの貼り忘れもあるが手帳がない時代からするとかなり助かる。
- ・残薬を持ってきてくれる人が増えてきた。数の調整ができる。
- ・気になる患者にはTELにてフォロー、サポート。
- ・独居で周りの目も届かないと余計に薬の管理できない。

- ・糖尿病 インスリン 自己注射 (増えていて高齢の人でも多い) 打ち方は覚えているが、打ったかどうか覚えていなくて多く打ったりしてしまう。
- ・大きい病院や救急病院にかかった人の薬は誰も管理する人がいない。

#### 在宅療養管理指導

- ・医師が積極的な所は比較的連携もうまくいく。
- ・オンラインで相談を受けたりというのが都会ではできてきているが、田舎だとネット環境もなかったり停電の問題もある。
- ・薬剤の居宅療養、有料老人ホームが一般的で一般の住宅で在宅療養中の人にも普及するといいい。
- ・薬局にどの程度のキャパ、マンパワーがあるかが問題。
- ・「在宅患者訪問薬剤管理指導」どのようなサービスが受けられるのか、対象患者は？詳しく聞いてみたい。

#### (4) 4グループ

- ・認知症の人はその場その場で違う。入れ歯を使ってもらえるよう声かけを工夫している。  
人間である限り食べることに興味がある食べることを楽しむことが大事。
- ・臨時を処方→一包化されていなくてヒートのままになっている人がいた。  
グループホーム→処方 1W分入っていない時があった。  
資源マップに在宅医療支援薬局が載っている。
- ・処方しても飲まない、服薬を出しても隠す、等の利用者の方がいる。その対応が悩ましい。 医師と連携をする。
- ・今薬を出している薬局から他の薬局に変更するのが難しい。薬剤師の方がどこまで関わってくれるのか？