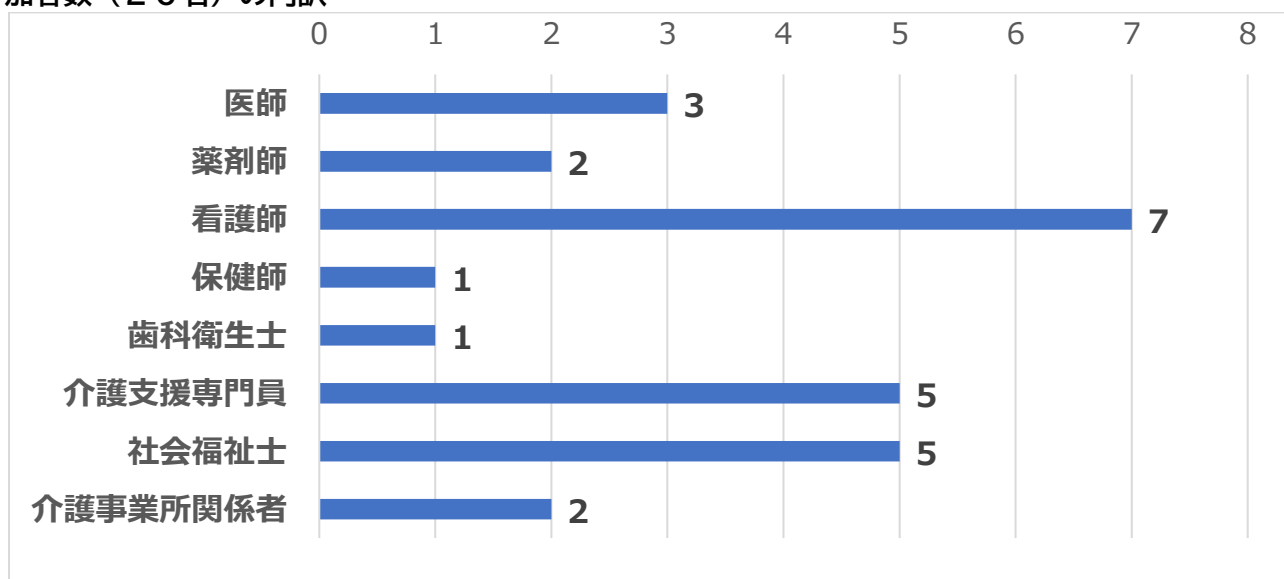


令和4年度 明野圏域地域連携検討会

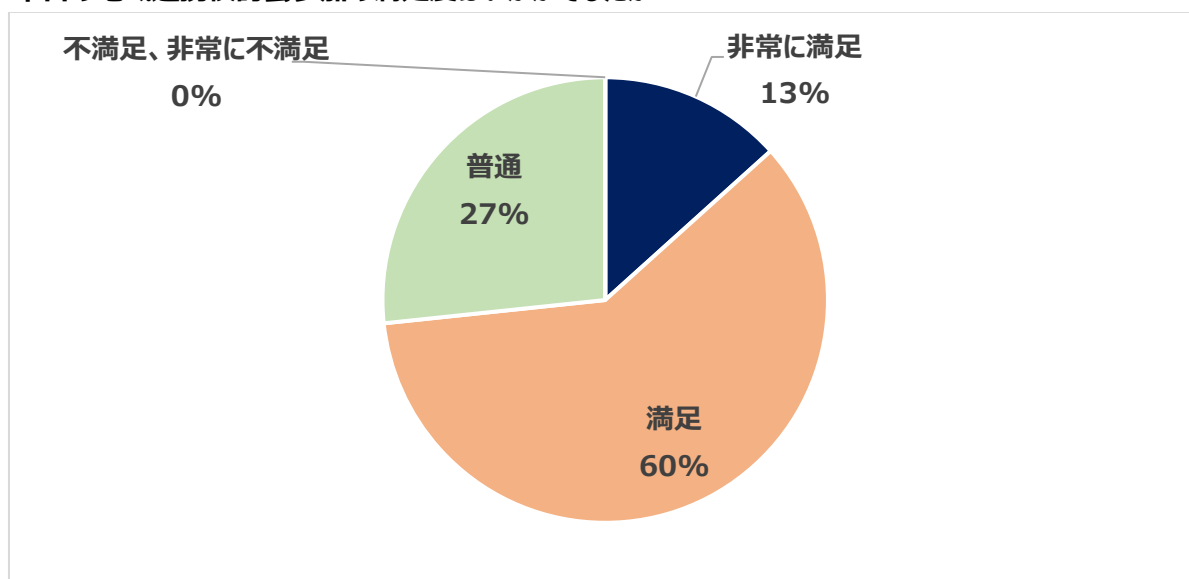
- 1 日時 令和4年10月14日(金) 18:30~20:00
- 2 参加方法 Zoomミーティング
- 3 内容 高齢者の在宅生活をどう支えていくか～服薬支援から考えよう～
 - (1)講話「薬局・薬剤師の介護サービス～介護のみなさんの“こんな”悩み薬剤師に相談してみませんか?～」
講師：ゆう調剤薬局 黒江徹也氏
 - (2)グループワーク
 - ①独居高齢者の服薬支援での課題、工夫していること
 - ②多職種連携でできること

4 参加者数(26名)の内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？



【自由記述】

- ・残薬調整時にいろいろ薬剤師さんの力を借りたいとおもいました。[医師]
- ・薬局のできることについて知られていないところも多いようなので、まずは知ってもらうことが大事だと感じた。[薬剤師]
- ・なかなか多くの事業者、他職種が集まって話せる機会がないので、とてもよい時間でした。[社会福祉士]

- ・服薬拒否や受診拒否等に対して、なだめたり、すかしたり、脅したり？だましたり？いろいろなアプローチが必要になりますが、まずはそれらが許されるような関係性を築くことから始めたいと思います。[社会福祉士]
- ・日頃の薬局業務で精一杯で、今回初めて検討会に参加させていただいた。多職種の方のお話を聞いて、薬剤師ももっと参加しなければいけないと改めて感じた。[薬剤師]
- ・他の病院の処方分もあわせて一包化していただくことも可能。数があわない・・・など、薬剤師の服薬支援あり。[看護師]

問 2. 講話について（感想や質問があればお書きください）

- ・薬剤師さんも積極的に訪問指導を考えていると感じました。[医師]
- ・薬剤師の関わりが思った以上に多岐にわたる。特に医療での連携がスムーズになること。[社会福祉士]
- ・服薬に関して薬剤師さんが支援してくだされば心強いです。[社会福祉士]
- ・一包化するだけでなく、飲み間違いを防止するためのいろんな工夫がされていると感じた。[薬剤師]
- ・困ったりする時、相談して訪問等検討していきたい。[看護師]

問 3. グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください）

- ・多職種間の気軽な情報提供が必要と感じました。[医師]
- ・顔を見ながら話ができただけで良かった。薬局の中で仕事をしていることが多いので、こういう機会がないと介護の現場で頑張っているのかがわからない。どんな人が介護を行っているのかがわかると、いざという時に連携の心理的なハードルが低くなるので、非常に助かる。[薬剤師]
- ・顔あわせができて良かったです。[社会福祉士]
- ・まだまだ経験不足なのでいろいろな事例に関わって、皆さんに発表できるように精進いたします。[社会福祉士]
- ・今回初めてで思うように話せなかったが、参加回数を重ねるごとに、もっと顔見知りになって、積極的に意見を言えるようになりたいと思いました。[薬剤師]
- ・在宅に力を入れている薬局リストが欲しい。[看護師]
- ・一時的に圧迫骨折等で薬局に行くことが大変になっても可能か？費用は？[看護師]

問 4. 今後の検討会について（このような検討会にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望をお書きください）

- ・多職種間の連携とその手段の確立について[医師]
- ・在宅における栄養士の関わりについて[医師]
- ・栄養士さんの話を聞いてみたい。[薬剤師]
- ・患者様から体重減少に伴う栄養相談を受ける機会が多いので、食事内容や栄養剤の補給や選び方について教えていただきたい。[薬剤師]
- ・主治医意見等の問診をしているわりに、介護支援を受けられることが少ない印象。色々な相談窓口があれば知りたい。
[看護師]

問 5. 他職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・なかなかお互い遠慮してしまい、結果として十分な連携ができないことがあると思う。[医師]
- ・薬剤師は医師と連携することが多いが、処方に対してなかなか意見しにくい面がある。医師の先生の治療方針や考えを聞かせていただく機会があると、とても助かります。[薬剤師]
- ・職種での視点の違いで関わり方や情報がたくさん検討できることが良い。職種の限らず、その方のこれまでに人生経験や価値観で思いもなかった案がでてきたり。1人であれこれ考えるより、多くの方との関わりが大切だと思う。[社会福祉士]
- ・看護師さんやセラピストさんに専門的な意見を頂いており、包括さんや居宅さんには情報を頂いたり、無理な退院後の支援をお願いをしたり、迷惑をかかえております。今後ともよろしく願いいたします。[社会福祉士]
- ・ケガをきっかけに一時的に安静入院や援助を求める時どうしたらよいか？明野地区中心のリスト等があると嬉しい。[看護師]

問 6.その他、ご意見やご感想

- ・また対面での開催が楽しみです。[医師]
- ・皆さんと顔見知りになれて良かったです。[社会福祉士]
- ・先日ヘルパーさんのお話を聞く機会があり、その時も残薬や服用に関して困っているとお聞きました。もっと薬剤師も在宅、介護に参加せねばと思った。最近在宅を始めたばかりなのでわからないことが多いが、今回いろいろ裏話など聞けました。医師のお話も聞いて良かったです。[薬剤師]
- ・毎回新しい発見があり、勉強になります。貴重な機会をありがとうございました。[看護師]

6 グループワーク協議

1グループ

テーマ①独居高齢者の服薬支援での課題、工夫していること

介護支援専門員

独居認知症でギリギリの状態で暮らしている人が多い。食事の内容がよくなく、血圧が悪いとか服薬しないといけない薬が多いけどきちんと飲めていないので、訪問看護や薬剤師に入ってもらう。通所の人にも支援をお願いするが、ある程度のところで薬の拒否がはじまり、通所で確認して支援をお願いするけれど、「飲めない、飲みたくない」。それだと血圧が下がらずに入浴ができず、認知症の怒りやすい部分がでてしまい周囲の人に当たってしまうという悪循環がある。薬の面ではそういった問題が多いと感じる。また、何件もの医療機関にかかっており、袋を開けてないままの痛み止めや漢方薬がそのまま何袋もある人がいる。どんな風にすればいいのかなと日々悩んでいる。

訪問看護師 A

認知症の夫婦にそれぞれ訪問しているが、全く飲めない。1日おきに看護師が入り、その他のところはヘルパーが入り、内服確認をしている。医師の協力で薬も極力減らして1日1回にしろ、ヘルパーの介入で何とか飲めていたということもあった。それでもその日の気分によっては拒薬したり、ヘルパーにはあまり拒薬をするようであれば無理しなくていいことを伝え、何とか対応した。

訪問看護師 B

ヘルパー支援があると助けられる。ヘルパーができる範囲があるので無理は言えないけれど、認知症の人はお薬カレンダーを使って、皆がみてわかるようにセットして、昼はヘルパーに依頼するという感じでやっている。

いろんな科に雇って薬がたくさんあって、自分ではわからないと訪問看護が支援するケースも多い。訪看が仕分けするのもかなり時間がかかり、服薬管理30分で設定されることが多いけどかなり時間を要するので、大変な面がある。残薬が多く、受診の時に持参してもらうこともある。

看護師（看護小規模多機能）

訪問看護、訪問介護、いろんな組み合わせを柔軟にできることが特徴で、内服管理ができない人に対し1日3回行くこともある。時間制限がないので、薬だけ飲んでもらって10分くらいで帰ることもある。本当に3回飲まないといけなにかを医師と話し合いを行った結果、やはり必要という人には訪問で対応している。薬の管理は医師とどうしてこういう症状が出ているのかということをしっかり共有し、薬が飲めてない場合には伝えるようにしている。残薬があったり、「熱がないからもう飲まない」と自己調整する人、上手に隠す人もいるので、しっかり見ていくようにしている。薬がたくさん出ている人に関しては、「本当にこの薬が必要なのかな？」と思うこともあるので、医師としっかり話していきたい。

ヘルパー支援で、朝薬を飲んでなかったら昼にその薬を飲んでもらう。そうなると、昼の薬はどうなるのかといったところの判断に迷うということもあるということで、ある程度のルール決めをしながら服薬支援をしている。

社会福祉士（連携室）

当院が整形で、痛み止めの処方相談が多い。体に負担の少ないカロナールを処方することが多いが、「自宅に帰ると痛みが効かない。何か屯用で処方してほしい」という相談が多いと感じている。独居男性の入院患者で退院できる状態ではないけれど、入浴拒否や薬を飲まないという拒否が続き、入院生活が困難になって退院するケースがある。「薬は飲まない、お風呂は入らない、自分は自由にするんだ」というケースが多く、支援が続かずに退院になってしまうこともある。

医師

細々と訪問診療をしているが、訪問薬剤管理指導を算定している人が多く、助かっている。不思議なことに訪問薬剤管理指導を算定している薬剤師の住所が西部圏域。訪問をしている薬剤師が少ないのかなという感じがしている。

施設に訪問診療に行った時に、訪問薬剤管理指導を算定していないのか、「この薬がいくつ足りない。この薬が余っている」と処方箋を持っていく現場で言われる。そこで処方箋の書き直しをするけど、これまた大変。事前にそういった情報の共有が何でできていないのかなと思うけど、いつもうまくいわずに苦労している。

独居で薬を飲まない人をどうしようかという問題はしょっちゅうある。最近独居の人が多いのもあるし、独居だけど悪いところがなくて家族がほとんど関わっていないという人もいる。90歳の独居で家族は東京にいる人が入院になるけど、入院してみると思ったより認知症が進行していて、さあどうしようかと。薬はやはり飲んでもらわないとよくならないなあと、どうしようかなということは日常茶飯事のこと。

進行（地域包括支援センター）

独居はこれからどんどん増えてくる。薬剤師の訪問などで管理していくが、訪看やヘルパーの支援が限度額的に入らないという時には看護小規模多機能や小規模多機能を使うこともある。どういったところに特色があるのか聞きたい。

看護師（看護小規模多機能）

小規模多機能と同じような機能をもっていて、訪問看護、訪問介護、通い、泊りの4つの機能を自由に組み合わせることができる。小規模多機能は認知症の人が多く要支援から要介護の人が利用できるが、看護小規模多機能は要介護認定を受けた人のみが対象。系列の訪問看護ステーションと一緒に訪問しているので医療依存度が高く、要介護3～5の人が多し。認知症の人や入退院を繰り返す人が多く、登録で利用する人の8～9割は病院から退院する時に登録になる。入院前とADLが変わりこのままで自宅に帰ると難しいという時に利用してもらい、その人に必要な介護や看護の回数として1日2回や毎日通いという人、週の半分を泊りで週の半分を通いの人もいる。病状や家族の力、いろんなことを考慮して自由に組み合わせている。服薬管理で入る人も多くおり、毎日必ず服薬しないといけないところには、毎日入る。要介護度によって金額が決まっているおり包括報酬なので、何回利用しても同じ。そういったところがメリットというか特徴なのかなと思う。

進行（地域包括支援センター）

1日3回といったサービスは通常では難しいと思うけど？

看護師（看護小規模多機能）

そう思う。この機能をもつ施設だからしないといけないことだと思う。

テーマ②多職種連携でできること

介護支援専門員

薬について通所系を利用していると、送迎担当の人がかなりしっかりみてくれている。2ヶ月間の薬が飲んでいるかを送迎時に確認して報告書として出してくれた事業所があり、思っている以上にしっかり飲んでいたという結果がわかった。通所系のサービスは元々の業務内容だけではなく、生活の大きな部分にも関わって支援してくれているなど有難く感じている。

薬の形状や用法、用量について薬剤師が医師に確認することがあると講話の中であったが、本当にそうした相談が積極的に医師にされるのか聞きたい。実際には大量の薬を飲んでいる利用者が出て、いわゆるままにという感じもあるし、施設入所して他の医師に雇った時に「こんなに飲んでるの？」と言われることもある。「これ全部同じ医師が処方しているんだよね？」と疑問に思われるような医師からの返答もある。薬剤師が医師に対して、「これって薬が多いんでしょうか？」という事が本当にあるのか、医師に聞きたい。

医師

訪問薬剤管理指導を利用していると、残薬の管理はしっかりしてくれる。「この薬はこれだけ余っていますよ」と本当によく管理してくれている。ただ、自身が処方した薬に対し、「この薬は飲みにくいから・・・」「この薬は朝昼晩だから・・・」と薬剤師から指摘を受けたことは一度もない。むしろ、ケアマネジャーがそういった事を気づいて言ってくることはあるが、薬剤師からそういう指摘を

受けたことはない。

介護支援専門員

ヘルパーは薬を飲んだかの確認はできるが、服薬介助はできない。でもヘルパーを利用しているおかげで、利用日は薬が飲めるということがあり、ありがたいと思う。

訪問看護師 A

明野地域で認知症の独居の女性の支援をしているが、やはり薬がたくさん残っている。直接医師に「減らしてください」と連絡し、一度は処方になかったけど、その後は処方が続いてあることもあり、どうしようかなというところがある。薬剤師を利用できるのであればそういった調整や残薬の管理をしてもらえるのかなと思ったので、考えたいと思う。

訪問看護師 B

終末期の人が多いので、薬の内容がどんどん変わっていく人が多い。そこでいちいち訪問して薬をカレンダーから出して入れなおしてというのは難しいので、麻薬も使ったりしているので、薬剤師が訪問して薬の変更があればすぐに変えてくれるのはありがたい。2週間分など薬カレンダーを2枚使ってセットしてくれたりして助けられている部分が多いので、もっと在宅の薬剤師が増えてくれるといいと思う。金銭負担もあるので、強くは言えないけれど。

看護師（看護小規模多機能）

「薬を飲まない」と自身で決めている人に対して、今後の方針として薬は飲まないけれど受診を続けていく、家族にはどういった説明までするのか？個人の意思決定をする人が最近いるなど感じているが、医師としてはどういう風に考えているか聞きたい。

医師

いろんな場合があるが、まず飲まない理由を聞く。何で飲まないのか、飲めないのか？という理由を聞くのが1つで、あまり難しいことを伝えても仕方がない。シンプルに「この薬を飲んだら長生きできるよ」とそれだけ。要するに何のために薬を飲むのかと言ったら、「長生きできる。健康に長生きできる」それだけでいいと思う。そういった人には薬を必要最小限にする。先日も絶対薬を飲まないという人がいたけれど、血圧が170くらいと高い。「飲んだら長生きできるよ。飲まなかったら脳卒中になって、手足が動かなくなるよ」と話して、血圧を訪問看護師に測ってもらった。やはり血圧が高い状態が続くということで、血圧の薬を処方し飲んでもらうようになった。その人への処方薬は血圧の薬と便秘の薬だけ。そうした形ですすめていく。それでも飲まないと言ったらそういうこと。

看護師（看護小規模多機能）

シンプルにすすめていきたいと思った。いろんな利用者がいるが、飲んでないということは受診時に医師に伝えていこうと思った。

社会福祉士（連携室）

支援する人が気づくケースはいいが、最近圏域内でおきた事例として、夫婦で入院になり家族も大分市内在住。住宅改修をしたいという希望があったみたいだけど、潰瘍で入院になった。認知症があるのかな・・・ということを家族に伝えるけれど、受け入れしてもらえない。結局、夫は老健入所になり、妻は自宅に帰ることになった。夫は早期発見できずに亡くなり、理由を考えた時に美しくも悲しく、両親が子に話をする時はとてもしっかりとした話をする。「気をつけて帰ってね」とか「こういうことはダメだよ」と、認知症を発症しても親子は親子というか、そういう感じだと子は両親が認知症を発症しているのを気づかないということがある。認知症の薬を早期に服用していればどうだったのかなと。もう少し早く気づいていると専門に受診できたのかなと、支援に入っている人はいいけど、そうでないと難しいのかなと思った。

医師

今の介護保険、大分の現状をみて思うのは、もう少し栄養士の関与を強められないのかなと思う。嚥下、フレイルの予防、栄養状態の改善など。栄養士と歯科とSTや歯科衛生士がタッグを組めば、フレイルや飲み込みが悪い人、歯が悪くて飲み込みが悪い人の状況の改善の支援ができるんじゃないかと思う。特に栄養士に期待するのは、「おいしいごはん」。塩分制限、たんぱく制

限、何とか制限をするために栄養士に関わってもらうのではなく、いかにおいしく調理して食が進むのかということについて、栄養士と連携していくと介護も助かるんじゃないかと思う。減塩食は美味しくない、誰も食べたがらない。入院患者は減塩食にすると食がすすまなくなる。塩分制限を解くと食べるようになる。そうなると高齢者が食べやすい、食べる意欲がわくような塩分制限食、糖尿病食というのをすすめてもらい、それに歯科やSTが加わると、食べられない人も食べられるようになるし、誤嚥性肺炎の予防にもなる。そういったことができないかなとも思っている。

進行（地域包括支援センター）

STは訪問する人が割といるが、栄養士で訪問する人の情報はあまりもっていない。

医師

大分にはいないが、全国的には在宅の現場や訪問の現場で栄養士が活躍していると聞く。

訪問看護師 B

管理栄養士がいて、訪問栄養管理指導を行っている。あまりたくさんは訪問していないが対応はしている。ぜひ活躍してほしいなと思っている。そういった方向に向けて動きだしたいなと思う。

医師

管理栄養士だけでなく、STや歯科といった他の専門職とタッグを組んでももらいたいなと思っている。それができると在宅生活がもっともつとよくなるんじゃないかなと思う。ぜひおいしい食事を作ってもらえるように栄養士さんをお願いしたい。

看護師（看護小規模多機能）

介護も質を上げるということで、科学的介護推進のLIFEがあり、STや管理栄養士がタッグを組むと加算がとれるというのがある。看護師も食事のことや口腔のことまで及ばないので、専門職がしてもらいたいと思うので、そういった加算も見据えて動きたいなと思う。おいしい食事をいつまでも食べてもらいたいけど、そこは難しいのかなと思っている。

医師

そこは栄養士が減塩食や糖尿食をつくることではなく、それを美味しくつくるのが専門。夢も希望もない糖尿食では・・・。

訪問看護師 B

配食で糖尿病食だと高く800円とかするけど、ほとんど捨てている。

医師

食べたいという意欲を沸かせるのが栄養士のプロフェッショナルだと思う。

2 グループ

テーマ①独居高齢者の服薬支援での課題、工夫していること

介護支援専門員

独居高齢者の服薬管理は、訪問看護ステーションやヘルパーステーション、通所の事業所でカレンダーを使ったりして、ある程度カバーできている。一番困るのは病識のうすい人。「主治医の受診に行かない→結局薬が足りてない→訪問看護ステーションから連絡が来る」というサイクルがずっと続いている人がいる。サービス介入で体調がよくなったから、「まあいいや」みたいな感じでそういう風になってきたんだと思うけど、本当に困る。担当者会議のたびに、「主治医の定期受診と服薬をちゃんともらってくる」というのを念押しするのが難しい。単純に独居高齢者に限れば、管理は事業所の連携で割とできているけど、病識のうすい人の対応に長年苦労している。主治医のクリニックが患者宅の前なのにいかない。事業所が連携して試しているので身体状態は悪くなく、よい状態だから受診しなくていい、薬もいらぬという感じになっている。認知症の人については事業所が連携すれば管理はしやすい。

社会福祉士（連携室）

先生の言葉は聞く人が多い。先生からひと言あれば、足が遠のいている人も来てくれるケースが結構ある。

薬剤師

薬が残っている人がいて、「調整しましょうか？」と声をかける。医師の前ではいい患者でいたいのか、「いいです、また今度」という感じで、また今度がずっと続いてしまって残薬が余ってしまっているという人はたくさんいる。飲み間違いがある人は、「一包化しましょうか？」という声掛けはしている。

訪問看護師

在宅では看護師が残薬チェックや薬の作用、副作用などもやらないといけないことになっている。副作用が出てくると何が薬の原因なのか自分たちで調べながらやっている。先程の講義を聞いて薬剤師が入ってくると専門性がでてくるので、看護師が調べながら知識を出すということはなくなるのかなと思う。今は希望されないと訪問服薬指導には行ってないので、できるだけ多くのところに訪問服薬指導を入れてもらい、薬の関係や作用や副作用や飲み残し、なぜ飲めないか、薬の形態を変えていくとか……。パーキンソン病の人だとだんだん薬が飲めなくなっていくので、この対策を懸濁法にするとかを薬剤師に相談を受けてもらえるとい番いいし助かるので、たくさん出ていただきたいと思う。

医師

医師の仕事は薬を出す出さないというのがあって、高齢者に対し日頃から気をつけているのは、なるべく最小限にする。特に認知症の人は最小限にするというのが一番の仕事かなと思う。あくまでも絶対的なものではなく相対的なものがある、「出来れば飲んでほしい」「これは何があっても飲まないといけない」という薬もあり、必要最小限の2～3種類くらいにして、用量・用法を簡素化していくという工夫をしている。「この人はどこまでの薬を飲ませられるのか」という判断は、いろいろ情報がないとできない。自宅での生活、医者には何も言わないけど実は残薬がたくさんあって困っているというのを聞いたら、医師に言ってもらいたいと思う。よく訪問看護師から「明日診察に行くんですけど……」と情報提供を受けるのは有難くて、診察に来たら、「薬余っているんじゃない？」といって調整させてもらう。事前にわかっているなら、「家にある薬を全部持ってきて」と言ってもらえたら、外来でもある程度カウントしてそれに合わせた処方箋の日程調整を行う。ひとりの患者さんのこと、遠慮なく気づいたことの情報あげてもらえれば、医師が最終的に判断することができる。

先ほど受診しない人の話があったが、自分のところにもいて、全く受診しないのではなく思い出したように半年に1回とか受診する。長期処方はずせに、一カ月くらいにして取りに来る人がいるけど、「ほとんど飲んでないでしょ、もう飲まなくていいんじゃない？」という話をして、薬なしで様子を見ることにした人もいた。医師への相談は敷居が高いと言われるけど、いろいろな情報伝達手段があるので駆使してもらい、しつこく聞いてもらえれば答えられることは答えていきたいと思うし、診療に役立てたいと思う。

地域包括支援センター（進行）

家族は受診して薬を飲んでほしい進行を予防したいけれど、本人が受診拒否、認知症をみとめたくない、病院が嫌いというような理由で、なかなか一歩が踏み出せずにいるときに、「健康診断に行きましょう」と声をかけ、だましまし受診にこぎつけるということもあった。なかなか受診できない人への支援をどういった風に行っているか。

訪問看護師

なかなか受診できない人、受診を介助する人がいない時は、系列病院のオンライン診察を利用し、訪問看護師が患者のところに行きオンラインを繋げて、医師に歩き方などの症状を映し診察してもらうということもしている。レントゲンなどの検査があるときは受診が必要となる。受診をしづたり、状態が安定しているときはオンライン診察を行っている。

介護支援専門員

独居の人で付き合いが長い人では、訪問看護師が「受診しないとうなる、薬を飲まないとうなるよ」とおどすような形で話をするしかないけど、それでもだめ。家族がいる場合は何だかんだ家族が対応してくれる。確信犯的に行かない人は本当に難しく、いろいろな理由をつけて行かない。対策がまだにないなと思う。

社会福祉士（連携室）

人を代え、物を代えではないけれど、だますような形をとる。いろいろな方法を試してだまらまた別の対応というように、飲まないとか大変な人に対しては、その人の安全を考えたら多少の嘘も方便で通るのかなと思っている。いい対策があれば教えてほしい。

薬剤師

今はコロナ禍なので、コロナ対応を知っている患者は先生と電話で話をして薬をもらう人もいるが、それを知らない患者もいると

思う。できるだけ病院に行きたくない人もいて、薬がなくなっても病院に行かない人もいる。医師も診察をしながら患者と話をするのは大変だと思うけど、薬を飲んでもらうことを考えたら、もう少しコロナ対応を利用してもらえたらいいかなと思うけど、意外と少ない感じがしている。OTC も取り扱っているが、病院に行かずに OTC で治そうとしている人もかなり多い。病院に行かないとダメな時はきちんと病院に行くように話している。

医師

訪問看護などの他のサービスがはいってれば、そちらに「あの人どうなった？」とか聞いてみたりする。場合によってはしつこく電話したり、それでも繋がらなくて…久しぶりに受診に来て特定健診を受けたけど、HbA1c が 10 を超えてたというような人もいる。すぐに電話連絡をするけれど、なかなかつながらない。認知症、認知症に限らず本人の意思で来ない人はいる。こういった場で困っているという話題になるけれど、特に認知症ではなく、本人の意思で来ないという人についてはそれでいいんじゃないかと。若い人であったり、働き盛りでまだ頑張らないといけない人はともかく、高齢者で後は好き勝手に生活したい人であれば、治療は絶対的なものではなくて相対的なものになっていくんじゃないかと思っている。こちらあまり焦らずに、ケースバイケースでみていくようにしている。できる限りのアプローチをしてあげたら、その中で最善な策を考えていくしかないのかなと思う。

テーマ②多職種連携でできること

訪問看護師

訪問するといろんなところを受診していて、20種類以上の薬を飲んでる人もいる。A、B、C のそれぞれから出されている場合、その薬を誰が管理しているのか、と思う。それぞれの医師がお薬手帳をみながら処していると思うけど、それでも多量の薬を処方され、その人は当たり前とその薬を飲んでる。もし薬剤師の訪問指導を受けたら、「ここはおかしい」「これは多いんじゃないか」というような多重服用を避けていけるのではないかなと思う。そういう人がたくさんいて、訪問看護指示書を出してくれる医師に相談するくらいしかできない。だけど相談された医師は自分のところ以外医療機関の口出しはなかなかできないんじゃないかなと思う。多職種連携とすると薬剤師の強みとして、そういう管理をしてもらえたらと思う。

医師

科の違うドクターが出されている時に、「一切口は出せない、出さない」というのが暗黙の了解である。例えば整形外科医が鎮痛剤と粘膜保護剤を処方していた場合、内科医としては PPI という一番強い胃薬を飲んでるのでいまさら粘膜保護剤をいれてもと思うけど、言えない。むしろそれに気づいた場合はこちらの処方を減らしたりする。ただ他の病院にかかって処方してもらってどんな薬を飲んでるという情報があることで、そこに至るまでがなかなか難しいのかなと思う。薬局で、薬手帳をみて被っているということがあれば、遠慮なく言ってもらえればなんとか調整したいと思う。薬手帳をもって、まめに管理している人は問題はないと思うけど、シールだけ貰って貼らずに全部捨てている人もいる。根本的な問題になるけれど、解決していくには一人一カルテといったことができてくると、だいぶ解決できるのかなという気がしている。

介護支援専門員

複数科を受診している人は、訪問看護師から同じ薬があると連絡が入る。だけど直接医師に言えないので、受診した時に家族に言うてもらおうようお願いしている。言いにくいのは言いにくい。自分の担当では、最近はお薬手帳をちゃんと使っている人が多い。独居の人や同居の人でも、お薬手帳の位置づけはあがってきていて、もたない人はあまりいない印象がある。

社会福祉士（連携室）

以前あった事例で、たくさん主治医がいて、1人の主治医へ任せようみたいな形で電話をかけたことがある。最終的には医師同士の話し合いが必要で、熱意や合理性が伝われば相手の医師も、「じゃあ任せようか」ということになるので、そういった場を自分たちが作ればいいのかと思う。

地域包括支援センター（進行）

同じ科、整形外科などで、いくつかの医療機関を転々として処方を受けているような人もいて、困るかなと思った。

社会福祉士（連携室）

ここで行って違う感じで言われたからと思ったり、また違うところに行って、この医師が気に入ったからというような人はいる。医師からしてみたら、自分がオペをした患者なら診てもいいけど、違う医師の術後を任されても困るということもある。来る来ないは患者の気持ち次第なので、来られたら病院としては診るしかかないところがある。

医師

いろんな人の意見を聞いて、今後の診察に活かしていかななくてはいけないなと感じた。何でも聞いてくださいと言っているけれど、逆にこちらからもいろいろな情報を聞いていくというのをしていくのも必要だと思っている。

地域包括支援センター（進行）

薬手帳は意識づけがされつつあるけれど、管理や医師への情報提供について、各職種でやり取りできる環境を作っていけると、その中で知り得なかったことがあると思うので、情報提供できる関係性作りができたらいのかなと思う。受診が難しい人がいたらまた知恵を借りたり、相談できる関係が今後もできればと思う。

介護支援専門員

身体的に外来受診が厳しくなってきた人は、主治医から往診に代えるようにと言われることがあって、在宅医療に切り替えることもある。以前は医師が「何が何でも自分が診る」という感じだったけど、家族の負担も考えて在宅医療に切り替えるように指示をされるパターンがいくつかあり、昔みたいではなくて割とフレキシブルなのかなと思った。認知症の人で外来受診にどうしても行かない人については、医師に相談し、「往診するしかないよ」と対応してもらったことがある。以前に比べ、訪問診療してくれる医師の存在が大きくなっていると思う。認知症や物理的な問題で行けない人がいるということが医師にもわかってもらえてきたと思う。

3 グループ

テーマ①独居高齢者の服薬支援での課題、工夫していること

訪問看護師

10月から訪問看護ステーションに勤務しており、まだ訪問にあまり行ってないので、どのように工夫しているか答えられない。他のスタッフに聞いてみると、その人その人の条件に合わせて、例えばカレンダーを使う、飲み込みにくい人には薬を砕いたりゼリーに混ぜる、などの支援をしていると聞いた。飲み込みが悪い人にはSTに相談し、指導することもあると教えてもらった。

看護師

当院はスポーツ整形のイメージが強いと思うが、3分の1くらい65歳以上の人診察にくる。要支援にかからない人やかかっても要支援1くらいの人だけど、残薬が合わなかったり、圧迫骨折とかをきっかけに薬をとりに行くのが困るなといった人もいたので、薬局もそういう活動をしているというのを今初めて知ったので、そういう活動をしていけたらと思う。

薬剤師

在宅の担当になってまだそんなに時間が経っておらず、経験が多いわけではない。今診ている中で、その人その人で困っていることが違い、薬を持っていくときにいろいろ工夫するけど一回で成功することもなく、色々と試行錯誤しながら本人と話し合いながら、上手い形を見つけていくのが大変だけど、やり甲斐もあると思って頑張っている。薬局なのである程度業務の効率化は考えるが、困っていることが若干違っていることもあるので、その人その人にあつた、独自のオーダーメイドができるように心掛けていきたいと思っている。

長寿福祉課

現場の意見とは少し異なり、人それぞれに合わせていくのが一番と思うけど、講話でもあったように、薬が増えてくると高齢者の人はどれを飲んだらいいんだろうと悩んだりすると思う。一人で管理するのは難しいと思うので、薬をその日に飲む分ごとに分けたり、視覚的に一目でわかるようにするのが一つの手ではないかと思った。

医師

普段の中で訪問薬剤との連携というのは、良いレポートをいただける場所の資料は大変役に立つ。ただかなり温度差があるので、訪問薬剤をやっているんだろうなと思うけど、どのレベルの管理をしているか、特に施設系では分からない。自宅でもそういったレポートが出てこないところがあるので、この辺の足並みがそろうようになると、我々現場の処方方を今後どうしていくか、特に減薬のところ意見がもらえるとよいと思う。処方の際に気を付けているのが、例えばワーファリンとか変更があるだろうと予想される薬

は夕方に処方するようにしたり、別包にしてもらっている。血圧が不安定な人の降圧剤、食事の摂取量が不安定な人の糖尿病の薬の別包とか、そこは大変だと思うが大体一包化されるので最初から別包扱いにするような指示をする工夫はしている。飲めない、飲み忘れるに関しては、皆でどれだけサポートしていくかということになる。処方に関して個人的な一番の悩みは減薬、これをどうしようにするか。引き継いだ処方の歴史を知らないというのがあるので、簡単に切っていくという訳にはいかない。何か良い工夫の仕方があれば教えてもらいたいと思っている。

介護支援専門員

日頃、一人暮らしの人の自宅に伺うことが多いので薬のことはとても気になる。薬を飲んでいない人の方がおらず、多薬、お腹いっぱいになると言う人が多い。一番困っていることは、内科、整形、泌尿器科と多数の病院を受診している人が、それぞれの薬袋を持っている。一緒に見るがよく分からないので、薬剤師が入っていただけるとありがたい。「薬剤師を入れませんか？」と高齢者に話をすると、「まだいい」と言われる人が多い。残された能力を最大限生かしていくのが大事にはなるが、薬については専門家に任じた方が良く思う。薬剤師からこんな声掛けとかをしていくとスムーズにいったということがあれば教えてもらいたい。

地域包括支援センター（進行）

自身も訪問していて、複数の病院を受診して同じような薬が入っていることに気づくことがある。薬局が同じであれば気づきはあがるが、高齢者がそれぞれの病院とその近くの薬局で薬をもらっているの、いくつもの薬袋があることがある。医師の減薬も含めて、薬剤師と連携ができると解決につながるのかなと思う。

社会福祉士（地域包括）

今日、病院から退院した利用者の自宅に訪問する機会があった。入院が長期になり、かなり大量の退院時の処方薬を一気にもらって帰ってきたのが気になった。普段の薬局と違うところから出してもらっているの、そ仕分けや服薬管理で家族が困惑していた。入院中に薬の変更があり、中止した薬が大量に残っており、その処分をどうしたらいいか分からずに困り、そのままにしているとのことだった。そういったところで薬剤師の支援を借りながら対応していけると良いなと感じた。

テーマ②多職種で連携できること

訪問看護師

複数の診療科にかかっている利用者で、同じような用法の薬もあると思う。薬局に持参したお薬手帳を見たときに、薬剤師はどのように関わっているのかを教えてもらいたい。

薬剤師

薬局に来られた時に、「医師同士は薬が重なっていることを知っているのか」を尋ねる。知らなかったら病院に伝え、情報提供をして外すなり考えてもらい、大体削除となることが多い。知っていて出しているケースもあり、それをこっちの解釈で止めると病院との連携が上手くいかないこともあるので、まずは「あれっ？」と思ったときには医師同士の連携ができているかの情報を集める。追加で増えたものがあればそれが必要なものなのか、どういうところが困って増えたのかを聞いて、「重なっている薬があるので先生に聞いてみますか？」と問い合わせをして検討してもらうことが多い。

ずっと飲んでいて、ずっと重なっているのを、うちの薬局に来て初めて知ったときが、一番ややこしく頭を抱える。今は薬局から病院にレポートを出すという作業もある。処方した医師に急に問い合わせると、病院に患者はいないし、先生も一旦診察が終了しているので、頭をもう一回巻き戻して考えるのが大変ということがある。なので緊急性が高いものでなければレポートを出して、「次の診察の時に考慮してください」という形をとることが多い。本人や家族には「薬局でこういうことを言われた」という話をしてもらう。お薬手帳を薬局にも病院にも持ってきてくれていることも多いので、手帳に書きこむケースもある。手帳を見て、こことここが重なっていると線を引いたり、メモ紙を残して、「これを先生にみせてね」とすることで、次回来たときに処方が変わっていると、「先生見てくれたんだ」「本人が言ってくれたんだ」と解決するケースもある。その都度、その時々、緊急性が高いかどうかで判断が違ってくるが、医師も忙しいし、こっちが勝手に「これはこうじゃないですか」と言ってもうまく行かない。なので、そこは変えやすいように、医師にも考えてもらいやすいように工夫している。

また内科や泌尿器科や整形などで別々にもらっている薬、重なってなかったり薬との相性が大丈夫だとしても飲むのが大変だと思う。薬局のサービスとして、その薬局で一包化していない薬でも、「外来服薬支援」といって薬をまとめるというサービスがある。他の薬局でもらっているものも含めて、改めて一包化し直したり、飲みやすいように工夫するといったサービスがあり、ホッチキスしたり、線引きしたりしてまとめることもある。「薬局に入ってもらいますか？」と聞いたときにまだいいと言われるケースも耳にする

が、何かしら薬局が介入するメリットを感じてもらえると前向きに検討してもらえかなと思っているので、そういった薬をまとめるサービスや薬で困っていることに対して、相談したりうまく頼ってもらって解決できたら、その後もフォローできるかなと思っている。患者自身がちょっとどうしようかなという反応を示していても、「相談してみませんか」という感じで電話してもらおうと薬局としても嬉しい。

医師

私のところは訪問診療なので、さっきのコメントも訪問診療に特化したものになっており、外来処方の困りごとはあまりない。とはいえ外来が一週間で半コマだけあり、薬剤師に期待しているのは医師の誤投薬、これおかしんじゃないのという処方。自身も患者が訴えたので処方したらダブっているといったこともあり、大体事務が見つけてくれるか、薬局で指摘され、助かっている。セーフティネットとして非常に信頼している。

あと飲み合わせ、相互作用も実際どういうふうになっているのか？知識だけでやっているのか、組み合わせたら駄目だとはじくようなアプリがあるのかを教えてもらいたい。多分、知識での選別をしていると思うが、そこまで詳しくない所があるので、そういうところもセーフティネット、分業と頼っているところがある。

薬剤師

薬局での相互作用のチェックについて、一応レセコンだったり機械で一番危ないものは弾けるようになっている。併用禁忌だったり危ないケースは弾けるが、グレーゾーンみたいなところはコンピュータで判断できないので、それに関しては、今のところ薬剤師の知識が必要になっている。類似薬でこれとこれは一緒だけとか飲み合わせの問題とか、なかなかすべてコンピュータで弾じくことができないので、知識をもっている薬剤師とか馴れている薬剤師とかの方がよい。ただ細かいところ、気づいてもグレーゾーンだと薬剤師側も疑義照会しにくい部分もあるので、わかっていて本人には、「ふらつきがでるかも知れないので気をつけてください」と話すが、医師にまでその結果が行っていないということも今のところ々あると思う。薬剤師側としては、医師との距離感というか相談しやすい関係性ができていればちょっとしたことでも提案がしやすいので、すごく助かると思う。

進行（地域包括支援センター）

薬剤師に支援をお願いする場合にどういった形がよいか伺いたい。

薬剤師

一番は、何かしらでかかっている薬局がよい。新しい薬局に行ってサービスだけしてもらおうこともできるが、その人の背景や病気などわからない部分も多いので、何かしら情報をもっている、今までも受けつけていた薬局のどこか。3つあるなら、そのうちのメインの薬局でいいと思うが、内科とか、そこに相談するのがスムーズなのかなとは思っている。

進行（地域包括支援センター）

薬局によっても訪問できるなどマンパワーの違いがあると思うので、そういったことを調べる方法はあるか。

薬剤師

薬剤師会が何かの名簿に、介護の事業をやっているというのがあったと思う。実際それが一件でもやっていることになるし、実際にはマンパワー不足でなかなか入るのが難しいというケースも多々あると思う。どちらかというと、在宅に力を入れている薬局と、まだそこまでマンパワーが足りなくてできていないという薬局と二分されている。在宅が得意そうな薬局だったり、チェーン店でマンパワーがあるのでどうにかできそうなところに相談したら一番確率としては高い。他の薬局はどうしているのかはわからないが、在宅の領域に入って行く中で、まずは地域包括支援センターにアポを取ろうと思ったので、近隣の地域包括に迷ったら聞いてもらうのもいいのかなと思う。

看護師

痛みがあると通うのが大変なので、少し長めに薬を出して上げたいが、出すと数が合わなくなるということがある。薬局でそうしたことができるのを知らなかったのも、やはり薬局と相談させてもらいたいと思った。

介護支援専門員

医師としっかり連絡をとっていかないといけないと思っている。

薬剤師に聞きたいが、軟膏を皆さんかなり長く持たれているが使用期限はあるか？

薬剤師

必ずこれくらいというのは特にない。状態にもよるが、チューブで出てくるのは先っほしか指に付かないので、ある程度長く使えると思う。ただ薬局で二種類の薬を混ぜたり、詰め直しているものは、手を突っ込むので必ず三か月という訳ではないが、三か月とか半年で次のものに変えてもらった方がよいと思う。ただ、実際にここでダメというデータがある訳ではないので、こうしてますという形でしか患者さんにもお伝えできない。難しいけど、手を突っ込むものは余り長く使ってほしくないと思っている。