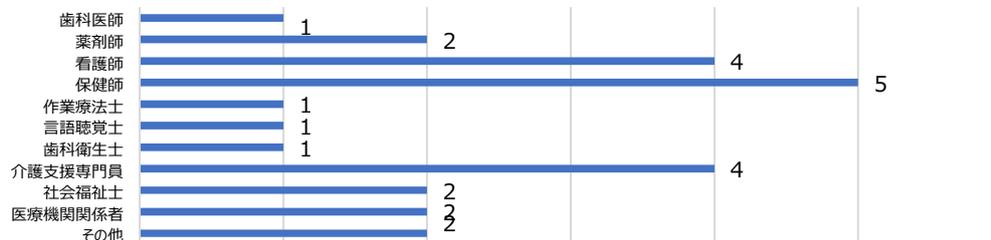


# 令和4年度 戸次・吉野圏地域連携検討会 報告書

- 1 日 時 令和4年12月14日(水) 18:45~20:00
- 2 参加方法 Zoom ミーティング
- 3 内 容 ①服薬支援の状況について 戸次・吉野地域包括支援センター  
②意見交換会 「服薬支援について ~薬剤師とのかかわり方~」

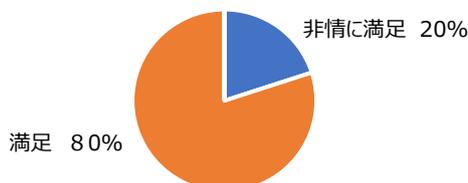
## 4 参加者数(25名)の内訳



## 5 アンケート集計 (アンケート回答数 5名)

### 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？

非常に満足	1	20%
満足	4	80%
不満	0	0%
非常に不満	0	0%
どちらとも言えない	0	0%
無回答	0	0%
合計	5	100%



### 今回の検討会で参考になったことや、新たな気づき等あればご記入ください。

- ・薬を飲ませても飲んでいない事があるので、舌下や義歯に注視する点【介護支援専門員】
- ・薬剤師なら容易に判断できることが現場では分からずに混乱の種になっているということが分かり、もどかしさを感じた。薬剤師への相談や、薬剤師がもっと現場に介入する必要性を感じた。【薬剤師】
- ・訪問看護やケアマネに連絡する機会はあったものの、直接薬剤師の方に連絡することはなかった。気軽に連絡しても良いとの話もあり、安心できた。【言語聴覚士】
- ・嚥下関連の事、薬剤師との連携について【作業療法士】
- ・遠慮なく薬局へ問い合わせをしようと思います。【介護支援専門員】

### 問 2.取り組み紹介について (質問や感想などお書きください)

- ・確実な服薬等が出来ていない方への支援の方法を確認したかった。今回お聞きしたアイデアは実行できていた。この支援で良かったか迷いがあつたが自信を持って、ほっとしました。【介護支援専門員】

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

- ・薬を納得して飲んで頂く場合に、薬の効能を本人の都合の良いように言い換えて説明する手法もある事を教えてもらい是非、活かしてみたいと思いました。【介護支援専門員】

### 問 4.今後の検討会について (このような検討会 (内容) にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望)

- ・漢方薬を嫌がるや、OD錠を嫌がるなど患者さんによって特色があれば知らせてほしい。【薬剤師】
- ・事業所が違つとこんな事聞いていいのかなど考えてしまう。【言語聴覚士】

### 問 5.多職種連携で良かったこと、困っていることなど教えてください。(多職種に対しての要望や困りごとなど)

- ・医療連携に関連するテーマを何でも良いので提示して頂いて、今回のように長尺でグループワークにしようと思つたと意見交換や思わぬ発見があると感じた。【介護支援専門員】
- ・患者さんの施設での生活の様子や、施設での日課や生活のリズムなどを紹介してほしい。【薬剤師】
- ・難病支援【言語聴覚士】

### 問 6.その他、ご意見やご感想

- ・今回は服薬をテーマに薬剤師の方に焦点を当てた形式であつたので、その他の医療職の方の専門をテーマに同様の研修をして頂くのも良いのではと思つました。薬剤師の先生の思いや工夫の提案を聞いて有意義な時間でした。ありがとうございました。【介護支援専門員】
- ・今回は様々な職種の方の話を受けて大変参考になりました。聞いてもらえれば簡単に答えられることもあつたので、きっと自分が分からないで困っていることも聞けば簡単に答えられることがあるのだらうと感じました。このような場で顔を合わせることで連携の強化に繋がるのだらうと思つました。【薬剤師】
- ・参加してとても勉強になりました。ありがとうございます。【作業療法士】
- ・zoom 開催はとても助かります。共有した資料について参加者の手元に残るようにしてほしい。報告書作成の参考にしたい。【介護支援専門員】

## 6 意見交換会 「服薬支援について ～薬剤師とのかかわり方～」

### テーマ①日頃の服薬支援について困っていることや工夫していること

#### 司会

薬剤師にどのような相談や、どこからの相談が多いですか？

#### 薬剤師 A

- ・通院されている方で服薬ができていないので服薬支援で介入してほしいとケアマネジャーから連絡が入ってきた。薬局では飲んでいと言われていた方ですが、自宅に行ってみると手を付けていない薬や飲み忘れも多数ありました。そこで残薬調節をしました、医師から薬が処方されたタイミングで残っている薬を調節し必要な薬だけに処方をカットしてもらいます。その他に服薬カレンダーの設置、整理箱を設置。薬効で分けたり頓服薬の置き場所を決めるなど、薬の整理と飲みやすい環境を整えました。
- ・薬がバラバラになる原因の一つが一包化されていないことなので、一包化して必要があれば日付を入れる。
- ・1人では薬を飲む時間に気付かなかったり、薬を取り出すことができない方もいるので、服薬介助を家族や訪問看護師、ヘルパーにお願いします。デイを利用されている方の昼の薬は施設スタッフにお願いします。服薬介助ができるようにしたことがある。
- ・家族の服薬介助が難しい、したくないという場合が難しいという意見が事前アンケートで出ていたが、患者が1人で飲む場合は薬を飲んだかの確認をする。確認は薬剤師が訪問時に日付を入れた薬を確認して、日付に飛びがないか、残っていないかを確認します。訪問看護師やヘルパーに飲み忘れがないかチェックをお願いします。
- ・飲み忘れが多いケースとしては複数の医療機関にかかっている方が多い。整形外科や内科、眼科に行ったりすると薬が増えていくので、薬をまとめる作業をしたこともあります。
  - 一包化やホッチキスで止めて管理
  - 病院をまとめる
  - 痛みの治まっている方は、内科の先生に痛み止めをお願いします。整形外科に行かずに内科にまとめる。白内障でも服薬だけで進行が抑えられるようであれば眼科に行かず、内科からお薬を出してもらう。医療機関の数を減らすことは薬がまとまることにもつながるので、そういった提案をさせていただくこともあります。
  - 痛み止め
  - 痛みが無くなれば必要なくなるので処方削除の提案をする。患者が言わなければ処方されるので、痛みが止まったのでと提案できれば、医師が痛み止めをカットできるので薬を減らせることができます。
- 服薬回数を減らす
  - 薬が1日3回出ていて飲めないようであれば服薬回数を減らす提案を医師にしますが、回数を減らすことのできない薬もある。
- ・頓服薬、睡眠薬、痛み止めなどは飲みすぎる過量服用になるケースがあり、精神的依存の場合があります。先生に相談して、多く飲みすぎても体への害がない効果の弱い薬に変更して対応した。痛みがないのに、認知症などで色々症状を訴える方がいる。医師と相談して体に影響のないプラセボを患者さんには痛み止めと説明して胃薬と出すこともあります。飲む安心感が必要な患者も多い。
- ・認知症の方の服薬拒否。
  - 軽度の方
  - プライドが高く「私はボケていない」「薬は飲みたくない」という方もいる。そういう方には薬剤師が薬の説明をしっかりとしますが、認知症の薬ということが服薬拒否につながっているのであれば、薬の説明を変えています。例えば「頭がスッキリする薬」「栄養剤」など表現を変えることで飲んでくれたケースもあります。
  - 中程度以上の方
  - 吐き出してしまうケースがあります。薬を粉砕して食事に混ぜるしかないと思います。どうしても飲んでくれない場合には食事に混ぜて飲んでいただく、そのためには薬剤師も薬の剤形を考えて粉薬のあるものであれば粉薬を提案する。苦みがあると飲まないのでも苦みのない薬の提案をすることもあります。

#### 司会

・専門職の相談はケアマネジャーの方が多くですか？

#### 薬剤師 A

・最初はケアマネジャーの方が多くですが、訪問看護師からもお願いできないかという話や、外来の看護師からも服薬支援の相談、医師からもありましたが、一番多いのはケアマネジャーからで退院されるので介入してくれないかなどです。

#### 薬剤師 B

- ・施設の介護スタッフからの相談が一番多い。
- ・薬を一包化して日付を入れてお渡ししている患者も多いです。一包化して日付を入れて、粉薬もホッチキスで止めるなどしてお渡しし、施設でもお薬カレンダーなども利用して管理されていると思いますが、それでも飲めない、飲み忘れがあるとの相談を受けます。ご本人は薬を出されているから飲んでいるところも大きく、なんで薬を飲んでいのか、飲まなくてもいいのではないかという考えが服薬を忘れることに繋がっているところもある。その場合は血圧が高い、トイレが近い、血糖値が上がったりなど具体的なデータを聞いたうえで、先生が出しているのできちんと飲みましようとして改めて薬の説明をしています。
- ・薬は食前か食後の1日3回に分かれていることが多いですが、食前や食直前の薬は飲み忘れると訴えられる患者が多い。飲み忘れの多い方は食後にまとめられる場合はまとめて服薬回数を減らす提案や、朝が忙しくて飲めない方は夜だけにまとめてもらうなどの提案を患者から要望があった場合には医師や施設に相談しています。

## **司会**

ケアマネジャーが事業所からの相談やモニタリング時に薬について困っていることや感じることがありますか？

## **介護支援専門員 A**

- ・お薬カレンダーを用いている利用者は多いですが、声掛けを定期的に行っている利用者で飲み忘れの証拠が残っていれば1週間に2回飲み忘れていたなど把握できますが、飲んだように装ってゴミ箱に捨てているのを、こちらが見つけたら進化して巧妙化される利用者もいる。薬が飲めていて効果がないのか、飲めていないから効果がないのかの見極めが難しい利用者があります。薬剤師 B が言われていたように表現を変えるなど納得させる方法について、いろんな角度からの助言が薬剤師からいただけるとういこととすることがあります。飲み忘れと意図的に飲まない方に困っています。
- ・朝の薬を飲めていない朝と昼の間で薬を飲むことになった場合、朝と昼のどちらの薬を優先させるのがいいのかということで薬剤師 A にその場で電話をして確認するなど何度も助けていただいています、ありがとうございます。

## **司会**

- ・朝と昼のどちらの薬を優先することになったのでしょうか？

## **薬剤師 A**

- ・薬の内容までは覚えていませんが、血圧の薬など朝に集中しているケースが多いので朝を優先することが多いが、薬の内容によって指示をさせていただく。

## **司会**

- ・電話での相談は OK ですか？

## **薬剤師 A**

- ・聞いていただいて大丈夫です。情報があってご提案できるので提案させていただきます。

## **司会**

- ・薬剤師 B の薬局でも電話での対応はしていただけるのでしょうか？

## **薬剤師 B**

- ・電話でも対応していますが、外来が立て込んでいて時間だと薬剤師全員が服薬指導をしていることもあり、折り返しの連絡となりますので対応が遅れてしまいますが対応させていただいています。

## **介護支援専門員 B**

- ・認知症の方で薬を自分で飲むというところのない利用者が、高次機能障害かなと思われる方とお二人で住まわっていた。お薬カレンダーを買ってはくれて薬剤師が薬を入れに来てくれていたが、本人も家族も薬を出して飲むということはない。ヘルパーが入っている日は薬を出して飲むという支援ができるが、入っていない日は薬を飲んでいない。薬が飲めていないことを薬局から医師に報告してくれたので、医師から薬は飲む時でいいと指示してくれたので私の荷が下りたということがありました。

## **司会**

ヘルパーが支援入っても難しいというところで医師に相談されたということですが、薬剤師との関わりはどうですか？

## **介護支援専門員 B**

- ・聞きたいことは聞いています。生活状況やご家族の状況の確認や相談など問い合わせをしてくださる薬剤師の方だったので困ってはいません。

## **司会**

訪問リハビリの中で、服薬に関して関わることはありますか？

## **言語聴覚士**

- ・ST としては呑み込みの部分で錠剤だと口に残る、そういった時にどうやって飲むのか、粉薬をお茶で飲んでも口に残っているなどがある。食物に混ぜるが、嚥下状態があまりよくない状況で何に混ぜたらということで、少しとろみのある水分に混ぜたりする。苦みがある場合には少しつぶしてプリンに混ぜるなど嚥下面でのアドバイスをしていますが、錠剤を粉砕していいものなのかどうかの判断が自分では難しい。カプセルも施設に行くと中身だけ出していると言われる職員さんもいるので、それがいい事なのか気がなっています。
- ・飲み忘れを時々見かけます。お薬を朝、昼、夜で分けて収納しているボックスに昼の薬が残っていたり、明日の分を今日飲んでいたりする。そのような時は薬剤師ではなく訪問看護師に相談したことはあります。

## **作業療法士**

- ・訪問時に飲み忘れがないかの確認と、一番気になるのが運動後に血圧が上がる方の場合に先生に連絡ができない。訪問看護師が入っていない方はどこに相談していいのか。主治医に報告書で報告をしていますが、変わっていきなったりするので、その際に直接薬剤師に相談するべきなのか、どこに相談していいのかが毎回悩んでいます。

## **司会**

- ・主治医に相談するとういのでしょうか？

## **薬剤師 A**

- ・気兼ねなく電話していただければ、こちらから先生にお薬が合っていない、副作用の兆候がある、体調を伺ってそれに応じた提案ができると思います。すぐに病院に行った方がいいかもしれないなどの判断ができればしたり、医師にすぐに連絡させてもらいますので判断に困れば電話をしていただければと思います。薬が飲めていないなどでも気兼ねなく連絡をいただければ、先生にも報告をしますので次回残薬調整など対応することもできます。

## **司会**

先ほど言語聴覚士が薬剤の形状で迷うことがあるとのことでしたが、薬剤師からのアドバイスがありますか？

## **薬剤師 B**

- ・粉砕に関しては徐放錠であったり、刺激性があったりして粉砕に適さない薬がリスト化されていますので薬剤師に聞

いていただければすぐに分かります。担当の薬剤師がいれば担当薬剤師に聞いていただければ、粉碎に適しているのか、脱カプセルに関しても問題がないのか、刺激性のある薬もあり介護者の方に刺激になる薬もあるので薬剤師に相談していただければ対応できると思います。

### **言語聴覚士**

・電話での相談のことですが、利用者が薬をもらった薬局に連絡をすると対応していただけるという認識でいいですか？

### **薬剤師 B**

・嚥下障害がある方に薬を粉碎して渡している方もいます。粉碎する段階で医師に相談して、粉の剤形があれば粉に変えてもらったり、粉碎に向かない薬であれば、服薬回数が多くなることもありますが粉碎できる錠剤に変えてもらったりしています。粉碎が必要な方に関しては予め医師と相談したうえで処方を決めていることはあります。だんだんと服薬が難しくなってきたため家族が粉碎している場合も薬を渡している薬局や医療機関に相談していただければ、これまでの服用状況がカルテに残っているので処方している薬局に聞いていただけるのが早いと思います。

・処方していない薬局であっても薬の名前がわかれば、粉碎できるのかなどは分かるので相談していただいて問題ありません。

## **医療機関（看護師）**

・患者によっては複数の医療機関を受診し、複数の薬局で薬をもらっている方が来院されている。他院で出された薬について質問されることもある。複数の薬局でもらっている薬を1つの薬局でもらうようにした方が、薬局が把握するという意味ではよいのでしょうか？ 門前薬局で薬をもらうことが多く、それぞれの薬局の薬剤師が患者の処方されている薬の全てを把握されているのでしょうか？ 処方されていることを知らなかったと言われることがたまにあります。

### **薬剤師 A**

・同じ薬局にまとめると情報を一元化しパソコンでチェックをかけられるので確認漏れが防げます。お薬手帳の薬を確認していますが人間なので見過ごすこともあるかと思います。全てを管理していればパソコンでエラーが出たり、薬剤師も一目で確認ができるので「かかりつけ薬剤師」が管理できるとよい。薬をもらう薬局を門前ではなくまとめていただく方が薬の相互作用のチェックもかけやすいなどの利点があります。

### **司会**

・そこは患者に提案ということになりますか？

### **薬剤師 A**

・うちの薬局でも準備できる薬であることを話して、できれば九薬をもらう薬局はまとめた方がいいと提案をしています。患者の事情もあるので門前薬局でもらいたいという場合には必ずお薬手帳を提出していただくようにしています。来年から電子処方箋が始まるので情報が一元化しますが、今は薬手帳というツールを活用するしかないので必ず提出していただくことが大切です。できれば薬局はまとめた方がいいと思います。

## **歯科医師**

・歯科から多くの薬が出ることもありませんが、STの方の意見に同調するところがあります。嚥下能力や認知能力が低下されている方の訪問診療時に口の中を見ると常に舌下に2~3錠の薬が残っている。つまり飲んではいませんが飲んではいないというケースによく遭遇します。他にも入れ歯を外すと裏側に粉薬がベタリ付いていたりして飲んでいない。その原因は認知機能の低下だけに絞ることはできない病状や体調変化にも影響される。例えば心臓系の病気になり利尿剤が出された、抗パーキンソン病薬が出された、降圧剤が変更された。その副作用で唾液の出なくなる薬は多く、今まで飲んでいた薬が急に飲めなくなる、飲み込めなくなってしまっていることは多い。

・認知症があるかないかに関わらず、入れ歯の方は粉薬が飲みにくいと言われます。入れ歯を外した方が飲み込みやすいのか、入れ歯が合っていないから粉薬が飲みにくいのかの答えが出せないが、粉薬を飲めない方が多い。

## **テーマ②現在の薬剤師さんとのかかわり方について**

### **司会**

介護事業所との連携で、情報やつながりについて感じることはありますか？

### **歯科医師**

・薬に限ったことではないですが誰がイニシアティブをとるのか、主軸になって動いているのか。ケアマネジャーや訪問看護師などなたでもいいと思いますが、患者もドクターショッピングをされて自分が納得する薬が出るまで病院に通う方もいる。いろんなところから鎮痛剤を出してもらって鎮痛剤を飲んでいなければ納得しない依存性を持っている方もいます。その管理を誰がするの？ 薬剤師にも見えない部分がたくさんあるでしょうし、現場の方しか分からないこともたくさんある。変だなと思った時に、誰が主になって動くのかと思っています。本来はご家族が主軸になって動くのが一番だと思いますが、ご本人が要介護5、奥さんが認知症、息子が知的障害だとご家族が主軸になるのは難しい。どなたが中心になって動いているのかが私には見えてこないことが多々あります。薬だけのことではなく、多職種連携という横のつながりが重要だと感じています。

### **司会**

・今回は薬についての医療・介護連携として開催しています。事前のアンケートにケアマネジャーが多職種と連携を取られていて、その中で利用者の問題やご家族の問題についてそれぞれが思うところを集約して誰がイニシアティブをとるのかということになる。それが繋がって改善出来ていければと皆様の話を聞いて思いました。

### **司会**

薬局に気軽に相談していいということがわかりましたが、相談の方法や時間帯など教えていただきたい。

### **薬剤師 A**

・午前中は込み合う。急ぎであれば午前中に電話をいただいても構いませんが、できれば午後の方が対応しやすい。

・FAXでも構いません。情報を送っていただいて意見を聞いていただいたりしていただければ、薬によるものなのか、受

診が必要なのかなどアドバイスできることもあります。

### **薬剤師 B**

- ・昼休みは特に設けてはいない。1時～3時の間が患者の少ない時間帯なのですぐに対応しやすい。
- ・現在は小児科の繁忙期になっている。お母さんの仕事が終わられて受診する4時～5時台は込み合った時間帯になるので折り返しの対応となります。

### 講評

#### **歯科医師**

- ・薬剤師が言われていたように、「かかりつけ医」と「かかりつけ薬局」は非常に大事だと思う。これから電子化されることにより情報を取り出しやすくなると思いますが、電子化されてすぐに情報が取り出せるわけではなく時間がかかると思います。統一されるまではマンパワーが必要になると思います。薬のことに関しては薬剤師に何でも相談する。中心は患者なので自分の領域外だから関係ないではなく私も情報をいただくと助かるので、多職種は気づいたことを情報提供しなければいけないと思いました。

#### **介護支援専門員**

- ・一番印象に残ったのが、服薬が飲んでいないが飲み込めていないということです。口まで運んだら安心していたので、薬をテーマにしても専門職のいろいろな視点が加わって視野が広がると思うので多職種連携、それぞれの思ったことを交換し合うことが大事だと分かりました。最終的に情報を集約する方として、薬剤師に情報が集まることで適切な判断になるのかと思いました。

### **薬剤師 B**

- ・外来で患者に薬を飲んでくださいと促し患者も飲んでいないとおっしゃられますが実際の部分での服薬指導にまでは踏み込んでいません。実際に介護に関わられている専門職の方から、薬がゴミ箱から他の所に隠すようになる、口の中に薬が残っていたり入れ歯に付いたりなどの実体験を聞けるのは大変参考になります。
- ・薬を飲めないのであれば、貼り薬に変える提案のできる薬もあります。薬剤師が情報を最終的に集約して提案することも重要だと思いました。
- ・「かかりつけ薬剤師」については患者の利便性、薬局の在庫、遠方の医療機関の採用薬品を全部採用するのは難しく患者に時間をいただくことになりご迷惑をおかけすることになるので「かかりつけ薬剤師」を進めていけないところがありました。今日の話を受けて薬を一元管理することが重要だと再認識することができました。

### **薬剤師 A**

- ・多職種の集まる会議に初めて参加したが、多職種から患者の背景や困りごとなどをお聞きすることができた。薬が口に入れば飲んでいるという認識だったので、入れ歯に薬が残っているなど大変参考になり、今後の服薬チェックに役立てていきたいと思います。
- ・服薬指導はしていますが、薬が飲んでいると言われる方の言葉を鵜呑みにして飲んでいるという評価につながります。実際には飲んでいないという情報が見えてこないのも多職種からご一報いただくと服薬回数を減らすなどの提案ができますので多職種との連携で情報をいただくことが重要だと今回認識しましたので、気兼ねなく相談いただければお手伝いできると思います。

### **戸次・吉野地域包括支援センター**

いろんな方のお話をお聞きすることで、気づくところがあります。多職種で話をするのは大切だと改めて実感しました。今後も顔の見える関係づくりとして繋がっていきたいと思います。