

第 1 回 在宅療養者の服薬管理に関する専門部会 議事要旨

日時：平成 29 年 12 月 21 日（木）13:30～15:30

場所：三宮研修センター 902 会議室

内容：服薬管理における現状と課題

●連携について

- ・服薬管理に関する課題として、退院時カンファレンスがある。退院し、在宅に戻ってくる際のつながりがスムーズにいくことがポイントになるのではないかと。
- ・薬局薬剤師が退院時カンファレンスに出席することが少なく、参加しても、病院薬剤師から引き継ぎをうけることが少ない。退院時カンファレンスで薬剤情報の共有ができる体制がつかれないか。そのためには、かかりつけ薬局のことを周知していく必要がある。
- ・薬局・薬剤師が、居宅療養管理指導で関わっている患者が入院してもタイムリーに入院情報を把握することができず、入院先に薬剤情報を提供できない。どこの医院から何が処方されているかを伝えられるしくみ等、入退院時の情報提供をスムーズにできるシステムづくりが必要。
- ・病院の薬剤師には、入院時から在宅を見据えた業務の展開が求められる。退院時にはかかりつけ薬局と情報共有をしたり、薬局での服薬指導時にはレポートで医療機関にフィードバックするような仕組み等、地域全体で議論できれば在宅での薬物治療がもっと効果的なものになるのではないかと。
- ・病院では、入院時に、患者がそれまで服用している薬の情報収集が大変。また入院時に持参された薬の中には、院内採用していないものもあり、それを変更した場合、退院後の薬剤をどうするかという問題が生じる。
- ・医療施設間と薬局間の情報連携が課題。
- ・緊急搬送等で入院した患者に関しては、薬歴情報の収集にかなりの時間を要する。家族に聞いても把握されていないことが多く、処方されている薬局や医院に聞くなど、時間と労力をかけて情報を集める必要がある。
- ・退院時にケアマネジャーが決まっていないと、退院後に誰がキーパーソンになるのか明確にならない
- ・地域ケア会議や研修会などの開催日程と出席可能日程が合わないことがある。また、出席しても情報共有に至らないこともあり、今後の課題である。
- ・ケアマネジャーや地域包括支援センターが、患者がどこの薬局にかかっているのかという情報を収集することは難しい。誰が情報収集するのかが課題であり、地域ケア会議の中で解決していけるシステムづくりをしていきたい。
- ・訪問看護師に薬剤管理を任せてしまっていることがあり、それぞれの役割をもう少しみんな理解する必要がある。

●かかりつけ薬局について

- ・残薬の対応として、かかりつけ薬局をもつことが有効だと思う。医療機関ごとに隣の薬局で調剤を受けている場合は、多重チェック・重複投薬のチェックができないのではないかな。
- ・複数の医療機関を受診し、同効薬がたくさん処方されていることがある。医師としては、他の医療機関が処方した薬を調整することが難しい場合があり、かかりつけ薬局にその役割を担ってもらいたい。
- ・「かかりつけ薬局」について、病院職員もあまり認識していない。市民も含め、もう少し広報をするところから始める必要がある。
- ・市民に対する啓発のみならず、医療・介護・福祉関係者に対する薬局の検索システムを充実させるなど、「かかりつけ薬局」の役割を広報していく必要がある。
- ・患者は、「かかりつけ薬局」の決め方として、受診の帰り道に立ち寄れるところや、薬を届けてもらえるなどの基準で選んでいることが多く、介護等関係者は、患者や家族が選択したところに対し、あまり口出しはできない。
- ・病院はほとんどが院外処方。院内処方であれば病院薬剤師に薬の飲み方などを確認し、患者に説明できるが、院外で処方された場合はかかりつけ薬局（基本的に調剤薬局）にその役割を担ってもらう必要がある。
- ・薬局を選択する際に、薬局の実績や経験、薬剤の備蓄の数などの情報が必要になると思う。距離的なものだけで選択するのは難しいのではないかな。
- ・兵庫県薬剤師会が薬局リストを作成しており、医療介護サポートセンターに提供して活用してもらっている。
- ・かかりつけ薬局はジェネラルな薬局とし、眼科や精神科等、専門特化した薬剤を処方する「専門薬局」のような役割と機能を分けてもよいのではないかな。
- ・薬剤師のスキルアップが重要な課題だと思う。研修・ワークショップ等に活かすため、薬剤師の対応に関する多職種の見解を伺いたい。

●服薬支援について

- ・1日3回の内服が困難な状況が頻繁に見られる。自身で服薬管理できない場合、介護保険サービスをどの程度利用されているかが服薬状況に影響してくる。効果的に内服できるよう、主治医と服薬回数の変更も視野に入れ、処方設計について相談する必要がある。
- ・1包化しないと内服できない人が多い。
- ・認知症独居の方に服薬忘れ、もしくは二重服薬が多い。日付を入れてもらっても内服できず、訪問薬剤師が支援しても、訪問回数に限りがあるために内服できないことが多く、残薬が沢山あるケースが見られる。
- ・様々な医療機関を受診されている認知症や高次機能障害の患者などの受診サポートができていないと、投薬の重複や内服の途切れが生じることが多い。
- ・複数の医療機関を受診している人、単身者、高齢者が増えている中、受診サポ

ートが充分ではないというケースが多い。

- ・複数の医院を受診されている方の中には、お薬手帳を複数冊持っていたり、行く薬局ごとにお薬手帳の使い分けをされている方もいる。
- ・介護保険サービスの提供日には服薬の支援ができるが、介護保険サービスを提供しない日は内服薬をセッティングしておいても飲み忘れる方が多い。
- ・訪問看護を利用している方の場合は、看護師と介護関係者間の連絡ノートの活用や、看護師からサービス提供責任者へ連絡をしてもらうことでお薬情報の共有が可能であるが、訪問看護を利用していない場合には、利用者の方からヘルパーに、「薬のことがわからない、薬を整理して欲しい」と相談されることがある。
- ・訪問看護師が入ったことにより、過去数ヶ月分の残薬が出てきて内服できていなかったことがわかった例がある。
- ・薬局での薬の受け取りや受診のサポートに、介護保険外でヘルパーを利用することがあり経済的な負担が生じる。介護保険サービスのヘルパーを利用すると、本来の生活支援ができなくなる可能性がある。
- ・多剤併用処方を受けている患者が多くみられる。入院の際に服用している薬を持参してもらうと、容器に沢山入れて持参される。何の薬をどれだけ飲んでるか、家にどれだけ残薬があるかを把握できていない人が多い。入院の機会を利用し、漠然と継続処方にならないようにすることが課題。
- ・通院が困難な在宅療養者の中には、往診時に他科の薬剤も処方してほしいと希望されることがあり、結果として薬剤の種類が増加する。
- ・在宅療養の中で徐々に減薬を進めても、受診した病院で患者自身が薬剤の処方を希望され、薬をもらって帰ってくることもある。
- ・残薬について、患者に対して内服できなかった理由を確認することはできていない。

●情報共有ツールについて

- ・多重服用・重複投薬を防ぐためにはお薬手帳の活用が必要だと思う。しかし、お薬手帳を複数冊所有している人や、お薬手帳を忘れぎみで整理されていない人など、お薬手帳があるだけでは服薬状況を確認できない現状もある。
- ・患者の判断により重複して内服したり、内服をやめたりする場合があると聞く。お薬手帳を見せてもらうようにしているが、実際の情報が不足しているため、パッと見たらわかるような情報共有ツールがあるとよい。
- ・お薬手帳を活用することにより、患者の薬歴情報を医療者に情報提供するツールになることを啓発する必要がある。
- ・お薬手帳のようなものに病名と薬剤情報が載っていれば便利だと思う。患者自身が自分の病名と処方を全く知らないことが非常に多く、何故この薬を飲んでいるのかを聞いても答えられないことがある。
- ・電子お薬手帳にも様々な種類がある。データを電子カルテに取り入れられるこ

とが大事だが、コスト面やセキュリティ等、解決できていない問題がある。

- 電子お薬手帳により、患者の同意を得た上で、病院からの診療情報が1つのデータベースで管理できるようになると、利用価値は上がっていくと思う。
- 診療情報提供書の活用があまり進んでいない。情報共有ツールの1つとして活用することを徹底していけないか。
- 歯科訪問診療連絡票に、服薬管理の情報提供を記載していただきたい。