

# 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会

## 第1回 J-HOP 東北ブロック研修会 要旨集

平成 29 年 12 月 10 日 山形県米沢市 置賜総合文化センター203 研修室

### 一般演題

Keyword：「ポリファーマシー」「薬薬/多職種連携」「在宅で困った事例」「地域包括ケア」など(基本自由)

#### ① 「薬局薬剤師が関わる外来業務から在宅医療まで」

青森県 有) ニツ家調剤薬局

大久保 幸子

【目的】薬剤師が在宅医療に関わるようになってもお、在宅患者の薬剤管理が好転してきたとはいえない現状である。

その背景には患者が在宅医療に移行するにあたり、主治医の変更他、コメディカルを含めて患者との信頼関係を築くのに時間がかかるにも関わらず、外来で対応していた薬局薬剤師の在宅医療の介入が消極的だからと思われる。当薬局の事例から、今後の薬局薬剤師が少しでもかかりつけ患者の生涯を支えてゆく必要性を考察したので報告する。

【事例の概要】外来に数年通っていた市中病院より、受診困難になってきたため在宅医療を勧められる。在宅医療を行っているドクターへ変更、ケアマネージャー他介護関係も決定していくなか、薬局は今までどおり当薬局の利用を希望。在宅訪問を開始。

在宅業務も今までと同様の説明を行うも、訪問看護師らに薬剤の使用方法がうまく伝わらず患者家族から不満がでる。そのような事例が複数回あり、訪問看護師より電話で家族に説明した内容を自分らにも教えて欲しいと要望あり。

主治医がメインとなって運営している SNS を利用し、医師・薬剤師・看護師他その患者に関わるすべての職種がお互いに情報を共有することでスムーズな介護ができるようになった。

【結果】患者との関わりが一番長い薬局薬剤師の言うことを信頼していた患者家族は、在宅医療に移行してから新たな医療従事者・介護従事者の話を受け入れることに時間が必要だった。

薬剤師が他職種と連携して患者さんをフォローするということで家族は安心し、最期までしっかりと自宅で看取ることができた。

【考察】外来から在宅医療に移行される際、従来関わっていた薬局薬剤師が継続して薬剤管理を行うことは有用である。薬局薬剤師は単に患者の薬剤管理のみならず、患者やその家族の今までの志向等、他の医療・介護者にとっても大変重要な情報を薬歴に含んでおり、薬局薬剤師の情報提供によりスムーズに在宅医療へ参加できる。

薬剤師は臆せず他職種と連携することが患者および家族にとって大変重要であると考えられる。

## ② 「多剤併用へのアプローチ」

青森県 ワカバ薬局

阿達 昌亮

薬剤師が患者の薬識を確認し、処方医に患者の服薬情報を伝達するシステムを構築することにより、処方医と連携し薬剤の適正使用に取り組み、多剤併用に継続的に介入した事例を報告する。

【目的】多剤併用に処方医と協働して取り組んだ症例の紹介

【方法】患者より服薬情報を聞き取り処方医へ情報提供する。次回受診時に患者と処方医が提供された服薬情報をもとに治療方針を決定し、処方内容に反映する。

【考察】薬剤師は日常的に患者の状態をモニターし、処方変更からの治療への影響が最小限になるよう継続して適切な薬学管理に努めなければならない。また患者の服薬情報を利活用することで薬物療法の有効性と安全性を高めることができる。

薬剤師が患者と処方医の間で必要な情報伝達に関わるコーディネーターとなることで薬剤のマネジメント機能を果たし医師の治療方針に沿った適正な薬物療法と患者を治療チームの一員とした積極的治療が可能になると思われる。

【キーワード】多剤併用、服薬情報提供、薬剤の適正使用

## ③ 地域で取り組む『なんとかすっぺ！ポリファーマシー』

山形県 ほし薬局

星利佳

『ポリファーマシー』『処方提案』は最近の話題であり、研修会開催、書籍発行が多くなっている。薬剤師は勉強している。

しかし、実際の現場で減薬・減量の処方提案を行う場合、患者と医師の理解が必要である。

ある研修会で薬剤師視点のポリファーマシー講演を行ったことをきっかけに地域の医師・薬剤師・看護師・栄養士から今後も多職種ディスカッション形式の研修会を継続して開催してほしいとの要望を頂き、有志の熱意でWGを立ち上げたので活動を報告する。

## ④ 在宅患者における『院内製剤』の必要性と課題について

宮城県 フレンド薬局石巻

武田哲志

病院では、処方せん医薬品以外にも院内製剤を活用した治療が行われるため、日本病院薬剤師会は『院内製剤の調製および使用に関する指針』を策定している。

ところが、保険薬局にはそのような指針は存在しない。

このような背景のもと、我々は、乳がん末期の在宅患者に対してモーズペーストの調製の依頼を受け、非常に有効だった症例を経験した。

今後、在宅医療でも院内製剤を活用することが予想される中で、保険薬局で行う調製の課題や法律、保険上の問題など経験をもとに考察したいと思う。

## ⑤ 「当院薬剤部で病棟薬剤業務から多職種連携・退院支援に取り組んだ1症例」

山形県 米沢市立病院 薬剤部

○金子恵美 赤尾眞

病棟薬剤師業務では入院患者の持参薬の確認や患者状況に基づく処方提案、各スタッフからの相談対応、カンファレンス・回診への参加、抗がん剤等の無菌調製、病棟の医薬品管理などを行います。今回は病棟薬剤業務にもなっている退院時合同カンファレンスに参加した症例を報告します。当カンファレンスでは病院薬剤師と保険薬局薬剤師の参加があり、お互いに情報共有を行いながら、患者の退院支援を行いました。今後の病院薬剤師と保険薬局薬剤師の連携の在り方について考察したいと思います。

## ⑥ 回復期リハビリ病棟における持参薬管理への薬剤師の役割

宮城県 一般財団法人周行会 内科 佐藤病院 薬剤科<sup>1)</sup>、リハビリテーション科<sup>2)</sup>

○今野奈央子<sup>1)</sup>、千葉健哉<sup>1)</sup>、杉山 謙<sup>2)</sup>、長岡城子<sup>1)</sup>

回復期リハビリ病棟では、包括診療による医療提供が行われている。そのため、持参薬の有効利用、更に現在高齢者医療にて問題となっているポリファーマシーの回避が求められる。そこで、今回他施設での急性期リハビリテーションを終了し、回復期リハビリを目的に平成28年10月1日から平成29年9月30日の期間に当院への入院された患者を対象とし、持参薬管理、処方変更提案等について解析を行ったので報告する。

## ⑦ 地域包括ケアを支える新しい取り組みについての提案 薬物乱用防止教育と「医療用麻薬の適正使用の啓発」

山形県 米沢市立病院 薬剤部

赤尾眞

薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ」の今までの薬物乱用防止教育の賜物として、今の国民は麻薬、覚せい剤はダメ。ゼッタイ！の意識が定着されています。これはこれで悪くはないですが、医療現場においては特にがん治療や緩和ケアなどの際に医療用麻薬というものが登場します。医療を受ける患者の知識が「ダメ。ゼッタイ。」のままだと、麻薬って受け入れにくいですね。そのため、現在でも医療用麻薬についての誤解は多々あると感じます。

今は2人に1人ががんになる時代と言われる超高齢社会です。また医療制度の変更路線もあり、病院のベッドから在宅での看取りが増えて行く時代となっています。それは今現在、どんどん進んでいます。薬剤師は医薬品の適正供給や使用促進を行う役割がありますし、それを国民に対して伝えていく役割もあります。在宅医療・介護をそれぞれの地域で、家族で支えるときの、その助けとなる知識として医療用麻薬の適正使用を国民へ知らせていく事が、今の時代必要なのかと感じています。

学校教育の中で、薬剤師は薬物乱用防止教室などをよく行なっていますが、これと今年度から学校教育要綱に入った「がん教育」と合わせた形で、地域へ還元できないでしょうか？

地域包括ケアシステムの中で、地域にいる薬剤師として地域の力の底上げの在り方の一つとして「薬物乱用防止教室と医療用麻薬の適正使用についての教育」について提案します。

## ランチョンセミナー

### 「地域包括ケアシステムにおける J-HOP の役割」

～在宅療養患者への経腸栄養剤投与の工夫を含めて～

一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会

会長 大澤 光司

超高齢社会を迎えた日本において、医療スタッフが連携する、チームによる在宅医療の推進、そして団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて介護職や地域住民とも協働する地域包括ケアシステムを構築する事は、今後の医療介護を支える上で大変重要と考えられています。そんな中で、薬剤師もチームの一員として、積極的に在宅業務に取り組む事が重要です。しかし、薬剤師による在宅業務への取り組みはあまり進まず、多職種連携に関しても薬剤師の参画は、まだまだと思われます。今回の講演では、そんな現状を打破すべく2010年に設立された J-HOP の役割と今後の展望について考えてみたいと思います。

## 特別講演

### 「日常業務から取り組むポリファーマシー対策」

医療法人知命堂病院

薬剤科 科長 武藤浩司

近年、残薬・多剤投薬などが新聞報道でも話題となり、平成28年診療報酬改定では薬剤総合評価調整加算等が新設された。これらの高齢者における多剤投薬の問題点としては、加齢に伴って身体予備能が低下しフレイル・要介護状態に陥る、また様々な疾患を抱え、それぞれの疾患ガイドラインに基づき最適な薬物療法を行うために薬が追加される、一方、多剤投薬になっていくことで服薬アドヒアランスの低下、薬物有害事象に伴う薬の追加など、悪循環に陥っていくことが問題視されている。

このような中で「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」が発刊され、その中に「薬剤師の役割」として、今後の薬剤師の日常業務における活動目標などが記載されている。今回、ガイドラインの「薬剤師の役割」に合わせて、知命堂病院（145床：慢性期病院）での日常業務から行えるポリファーマシー（多剤投薬）の削減事例を紹介する。

ポリファーマシー対策は、減薬を目的として特別な業務を行うのではなく、処方監査、カルテ確認、服薬指導、病棟薬剤業務などから、処方提案・疑義照会、薬物有害事象の早期発見、プレアポイドといった日常業務が重要である。まず入院時では持参薬鑑別、患者の状態に応じた持参薬からの切り替え提案、腎機能に応じた薬物療法の提案、入院中では医師の回診同行、服薬指導、用法煩雑さの見直し、定期的な検査が必要な薬剤や TDM など安全な薬物療法を継続するためのモニタリングの実施、退院時では退院時指導、退院カンファレンス、薬剤管理サマリー・お薬手帳の活用が挙げられる。

今後は、地域包括ケアを考えて行く上でも退院後の生活に合わせた薬物療法を行うため、入院中に減薬に至った経緯や薬が追加された経緯などの情報をかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に情報提供していくことで、シームレスな薬物療法が行えるように薬剤師が支援していくことが求められる。また外来においては、かかりつけ薬剤師との連携によって外来診療においても医薬品の適正使用を行い、病院薬剤師・薬局薬剤師の連携、さらには地域における多職種との連携を行って、高齢者における薬物療法を支援していきたいと考えている。