在宅医療、
介護福祉、家族支援

P-149

訪問服薬支援により入院を回避した症例報告

○田中 祥子[1, 2], 禹 姚朱[4], 折茂 奈優[3], 赤嶺 有希子[1], 赤嶺 美奈[1, 2],
加納 美知子[1, 2], 松尾 律子[1, 2], 髙木 正信[1, 2], 堀 泰羽[1, 2], 姜 惠元[1, 2],
吉原 澄吉[5], 谷田 弘[5], 澤井 一[1, 2]

和同会薬局[1], 和同会薬局 湯島店[2], 北里大学[3], 帝京大学[4],
一般財団法人 和同会[5]

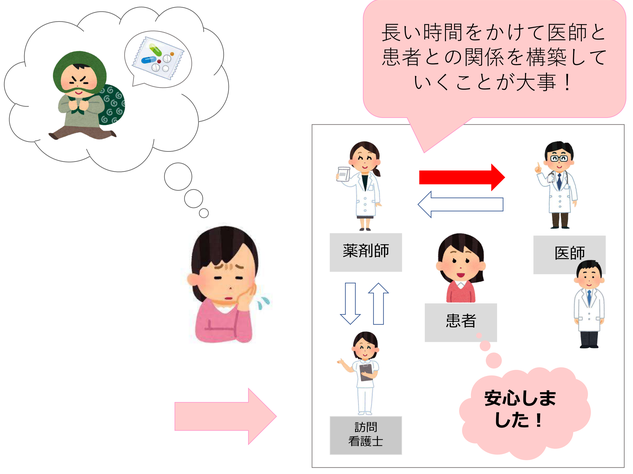
目的

当薬局では大学病院の門前薬局として幅広い診療科からの処方を応需している。複数科受診による多剤処方でアドヒアランス不良の患者に薬局での服薬指導、テレフォンフォローアップだけでは改善が困難な場合もあり、薬剤師に訪問して指導してほしいという要望が増えている。訪問服薬支援により、生活状況や薬剤の一元的・継続的把握、重複投薬や相互作用の防止、効果や副作用の継続的なモニタリングを実施し、医師と患者宅における細やかな情報の共有が可能となる。また、薬剤師からの丁寧な説明により、理解が深まり、アドヒアランス向上が期待できる。薬剤師が薬学的評価を行い、医師にトレーシングレポート(以下、TR)で報告することで、患者の問題点を見出し患者がより満足できる治療に移行できた事例について報告する。

症例

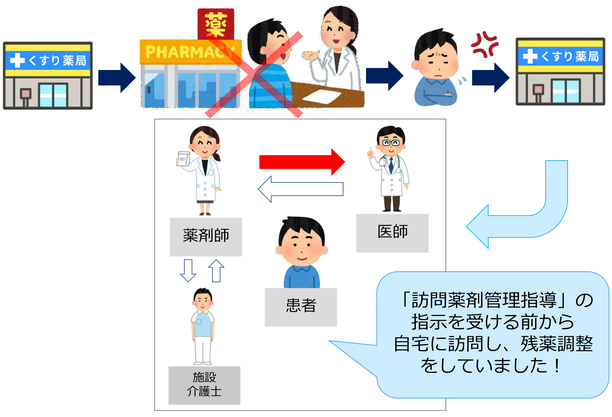
<症例1>

年齢：65歳
性別：女性
受診：大学病院 精神科・呼吸器科
症状：不定愁訴、妄想あり
訪問のきっかけ：泥棒に入られ薬が盗まれたという妄想を きっかけに、長いつきあいがある薬剤師に 訪問して薬を管理してもらいたいという患者さんの希望があった。



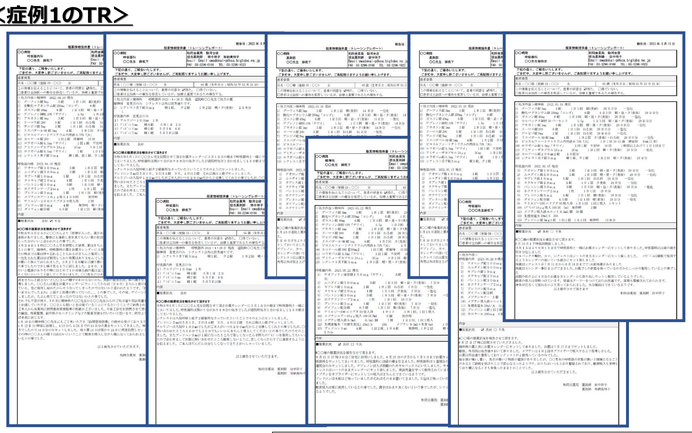
<症例2>

年齢：73歳
性別：男性
受診：大学病院 脳神経内外科
症状：パーキンソン
訪問のきっかけ：介護施設に入居中。施設看護師より服薬 に苦慮しているため、服薬管理を依頼したい旨の相談があった。訪問介護ステー ション変更に伴い薬局が変更となったが、説明なしにこれまでの処方薬が後発品に変更されてしまった。薬剤に不信感を持ち、薬を服用せず入院となってしまった経緯があり、変更前の当薬局に訪問し薬剤管理をしてほしいと要望があった。

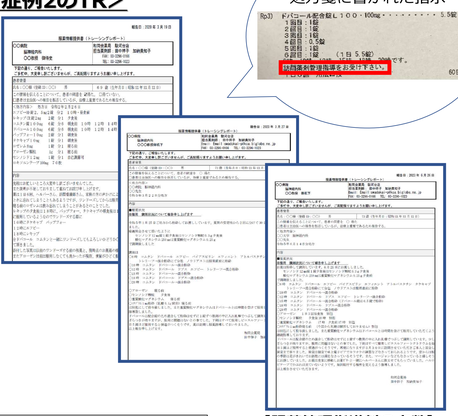


症例1は訪問看護師と、症例２は介護福祉士と相談した上、患者の状況や意思をTRにて医師に報告し、
医師から**訪問薬剤管理指導**の指示をうけ、訪問服薬支援を開始した。

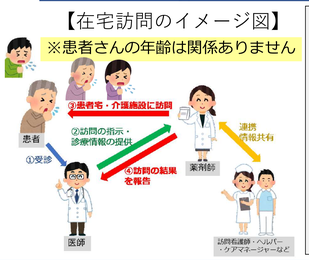
<症例1のTR>



<症例2のTR>



【在宅訪問のイメージ図】



在宅訪問薬剤管理指導ってなあに？

→在宅での療養を行っている患者さんであって通院が困難な方に対して、処方医の 指示に基づき、作成した薬学的な管理計画に基づき患者さんのお宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤の服薬状況・保管状況及び残薬の有無の確 認などを行い、訪問結果を処方医に報告することまでを含む業務をいいます。対象者が要介護認定を受けている方の場合は、ケアマネジャーにも訪問結果の概要を情報提供します。訪問する頻度はお薬を持参するとき（週に1度～月に1度）はもちろん、服薬状況を確認するためや、すでにお届けしてあるお薬をお薬カレンダーへ配置するために、お薬を持参しないで訪問する場合もあります。また、患者さんの生活のリズムや無理のない服薬回数にするためのお薬の選択について処 方医に提案することもあります。通院が困難な方に対して実施するのが原則ですが、通院はできるが認知症が始まりかけた方や高齢の単身生活者で服薬の見守り者がいない方など服薬を忘れてしまうことが多い方も対象となります。

※引用先：公益社団法人東京都薬剤師会 https://www.toyaku.or.jp/pharmacist/mission/coaching.ht

【服薬管理指導料の点数】

1.原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合45点
2.1の患者以外の患者に対して行った場合59点
3.特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合45点
4.情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合
イ)原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合45点
ロ)イの患者以外の患者に対して行った場合59点

※引用先：厚生労働省保険局医療課「令和４年度調剤報酬改定の概要[調剤]」

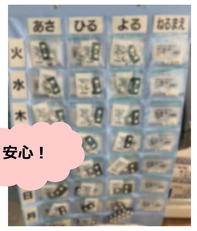
1ヵ月4回まで加算ができます！

結果

<症例1の場合>

精神的にも安心し、入院することなく通院治療を継続することができた。患者の希望を聞きながら患者宅に訪問することでお薬カレンダーにセットし、話をよく聞きながら、投薬することで患者が安心して服用できた。また、薬剤師は家庭での服薬状況を把握することができ、残薬調整につながった。

【セットしたお薬カレンダー】



薬剤師が患者宅を訪問することにより、自宅での服薬状況が確認でき、医師に情報提供することができた。患者も飲み忘れなく、安心して服用できている。

<症例2の場合>

安心して服用できるようになり、アドヒアランスは改善し、症状は安定した。

【粉砕したお薬】　【お渡し時のお薬】

嚥下困難なため、服用しやすい様に錠剤を粉砕した。最大限発揮するために、服用時間を守れるように大きく薬袋に記載した。患者の希望にそって服薬拒否することなく、服用できている。介護施設に訪問することによって患者の施設の過ごし方等を医師に報告できている。

考察

2症例とも当薬局に20年以上来局している患者である。また、大学病院に通う患者は自宅が離れている場合が多い。高齢化に伴い、長くつきあいがある薬局による訪問服薬指導を希望する患者も増えると思われる。遠方であっても、大学病院からの処方であっても患者が暮らす各地域に出向き患者が満足して治療が継続できるよう患者本位の医療の実現に取り組むことが重要である。

第 56 回 日本薬剤師会学術大会 2023　利益相反の開示　筆頭演者名：田中 祥子
私は今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。