

在宅療養、地域連携の促進

中野店
○木内洋、平野美希、山田麻矢

社会保障財政の悪化や本人の意向などの理由で、医療現場は入院から在宅へと移行しており、在宅でも安心して医療を受けられる体制が求められている。しかし医師や看護師に比べ、薬局薬剤師の体制作りは遅れており、服薬管理を高年齢家族やヘルパーが行ったり、訪問看護師が服薬管理に負われたりしている。在宅医療では薬物治療が大半を占めるので、薬学的立場からの服薬サポート・処方監査等、薬局薬剤師も在宅医療に加わる必要がある。それは薬局薬剤師の役割をアピールし、職能を広げるチャンスでもある。

在宅療養では医師以外に、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパーなどが関与しており、服薬サポートの充実には他職種との連携が重要である。

中野店では、1年ほど前から在宅医療に取り組み始め、4例に居宅療養管理指導を行ってきた。また地域の介護職との連携にも取り組んできたので、その概要を報告する。

【目的】

- ・在宅患者への服薬サポート（患者状況や他科受診薬の把握、残薬の整理など）
- ・地域連携
- ・薬局薬剤師の職能拡大

【活動内容】

- ・居宅療養管理指導の実施
- ・病院、介護支援事業所の訪問活動
- ・サービス担当者会議の参加
- ・来局した介護従事者、家族への働きかけ。ポスター作製、配布

【結果】

- ・現在まで4名の患者さんに居宅療養管理指導を行い、2名が継続中。
- ・そのうち1名のサービス担当者会議に出席。
- ・在宅医療を始めるに当たり、特に費用はかからなかった。

【考察】

今回報告した居宅療養管理指導は、患者さんの家族構成や居住環境まで詳しくわかるので、よりきめ細く指導できる。また訪問することで残薬の整理も確実にでき、服薬管理が充実したと認識している。

そして継続して取り組むことによって、地域の介護職の方々から副作用や認知症などの質問をよく受けるようになった。薬剤師を身近な相談相手として利用して貰い、互いに患者情報を共有すれば、在宅患者へのメリットになると考えられる。薬局薬剤師の認知度はまだ十分とは言えないので、今後も継続してアピールしていく。

中野店は皮膚科Crの門前でDrは往診していない。内科系の処方箋は25%（300枚/月）程度だが、その中でも在宅医療のニーズがあるので、まだまだ潜在的なニーズがあると考えられる。

採算について。初回の契約には時間がかかるが、その後は1件あたり20分程度で訪問できている。閉店後や昼の空いている時間を利用しており、思ったより他の業務へ影響は出ていない。1回455点の上乗せは大きい数字ではないが、初期費用など経費がかかっていないので、+αの収入として評価できる。