

# 在宅訪問で薬剤師ができること

2022年10月28日

トライアドジャパン株式会社  
薬局事業本部 臨床推進課  
課長 森 雅哉



We are members of the TRIAD GROUP



# 自己紹介



Triad

We are members of the TRIAD GROUP



# 森 雅哉

## 【プロフィール】

- トライアドジャパン株式会社  
薬局事業本部 臨床推進部 臨床推進課 課長
- 明治薬科大学薬剤部薬剤学科卒業。  
東海大学医学部付属病院薬剤部を9年経てから  
トライアドジャパン株式会社入社。ここで在宅の魅力の虜になる。  
自ら「訪問薬剤師」と名乗り在宅に明け暮れる。
- ○○をきっかけにトライアドジャパンを退職するが、縁あって2021年2月に  
トライアドジャパンに復帰。現在に至る。
- 東日本大震災、熊本地震の時には薬剤師ボランティアとして現地参加。



## 【趣味】

- ゴルフ

## 【愛猫】

- **Sofy** (マンチカン)



# 会社紹介



Triad

We are members of the TRIAD GROUP



# トライアドジャパン株式会社

- 本社 : 神奈川県相模原市南区相模大野3-14-20  
東京オフィス : 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-26-11  
設立 : 1995年12月22日  
資本金 : 1,000万円  
売上高 : 63億8,000万円 (2021年度)  
社員数 : 357名 (うち薬剤師173名) ※2022年4月1日現在  
平均年齢 : 35歳  
主な事業内容 : 臨床薬学実践型の薬局の展開、  
新薬開発及び支援  
(新薬開発業務受託／治験実施施設支援)  
グループ企業 : トライアドウエスト(株) (有)ナレッジ Satt (株)  
トライアドインテグリティ (株)

「患者・医師・薬局が  
三位一体となった医療環境づくり」



We are members of the TRIAD GROUP





- 神奈川・東京・埼玉に **29店舗**を展開
- 地域連携薬局は**13店舗**  
健康サポート薬局は**3店舗**



# かもめ薬局の在宅

在宅患者数

3,416 人

(2022年8月)

個人在宅 15.0%  
施設在宅 85.0%

訪問診療同行回数

120回/月

在宅専任薬剤師人数

30人



We are members of the TRIAD GROUP



# かもめ薬局24H 柿生店



We are members of the TRIAD GROUP





# 目次

- 1.地域医療へのかかわり
- 2.患者が利用できる保険制度
- 3.介護保険制度
- 4.サービスを提供するための条件
- 5.退院～在宅療養が始まるまで
- 6.施設在宅
- 7.個人在宅
- 8.まとめ



# 1. 地域医療へのかかわり

①地域包括システムへの参画

②患者のための薬局ビジョン

③かかりつけ薬剤師・薬局

(3つの機能)

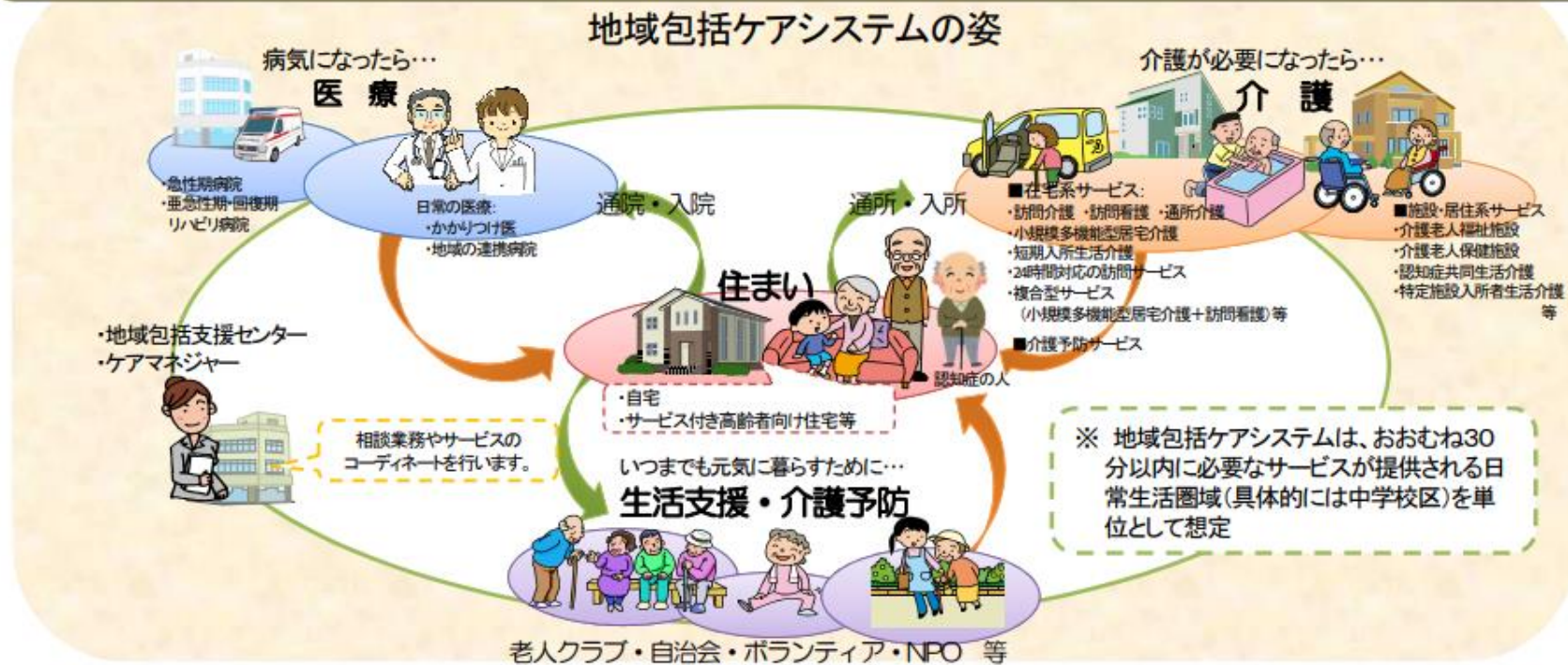
(対物業務から対人業務へ)

はいっ



# ①地域包括ケアシステムへの参画

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



## ②患者のための薬局ビジョン

### 「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

#### 健康サポート機能

健康サポート  
薬局

- ★ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
  - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
  - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介等

#### 高度薬学管理機能

- ★ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
  - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援等

#### かかりつけ薬剤師・薬局

#### 服薬情報の一元的・継続的把握

- ★ **副作用や効果**の継続的な確認
- ★ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
  - ・患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
  - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

#### 24時間対応・在宅対応

- ★ **夜間・休日、在宅医療**への対応
  - ・**24時間**の対応
  - ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

#### 医療機関等との連携

★疑義照会・  
処方提案

★副作用・服薬状況  
のフィードバック

・医療情報連携ネット  
ワークでの情報共有

★医薬品等に関する相談  
や健康相談への対応  
★医療機関への受診勧奨



## ③かかりつけ薬剤師・薬局

### かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- **地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

#### 服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

#### 24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談を実施**。
  - **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
  - 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
- (参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
  - ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

#### 医療機関等との連携

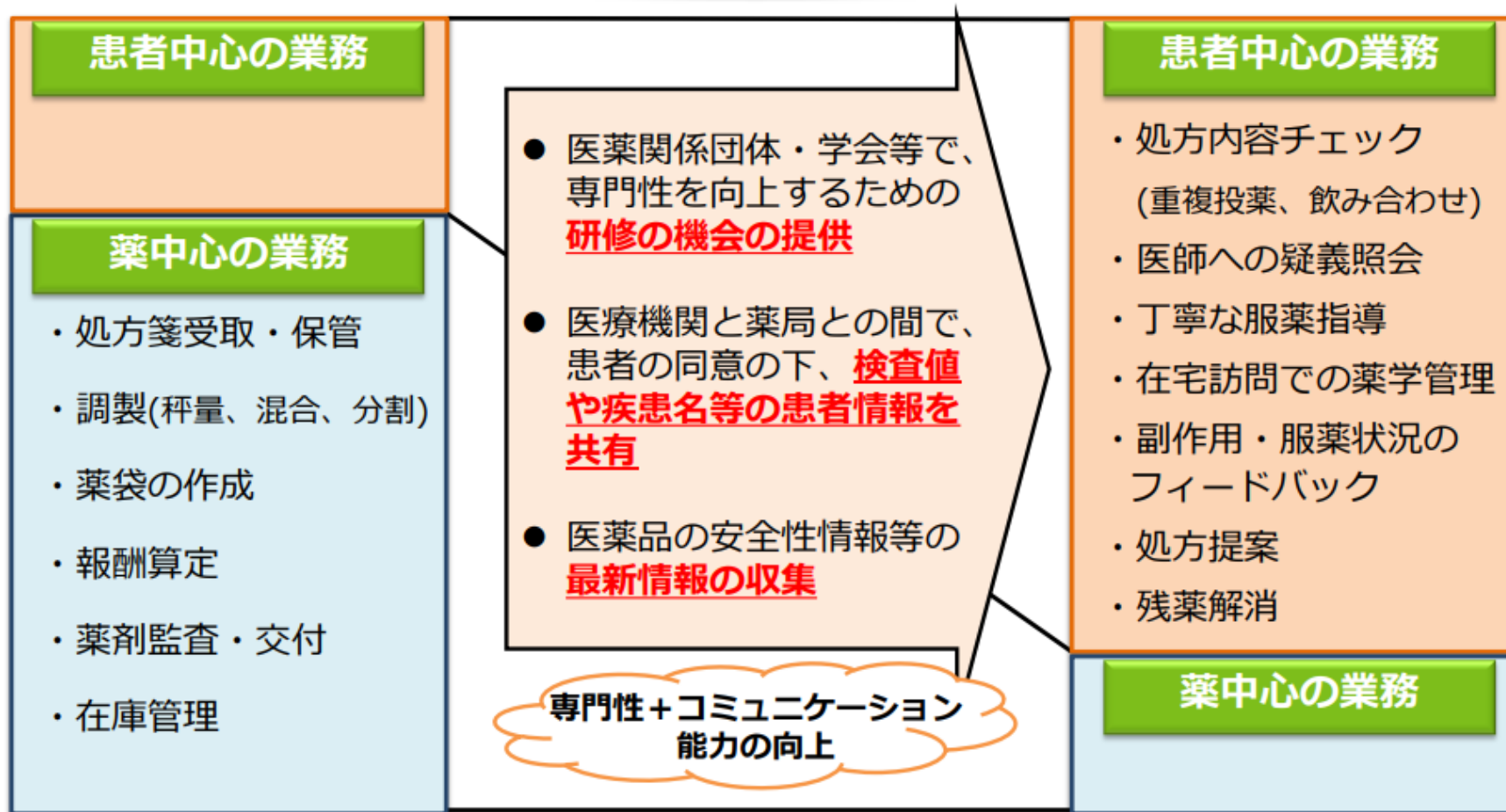
- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して**疑義照会や処方提案**を実施。
- **調剤後も患者の状態を把握**し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。



# ③かかりつけ薬剤師・薬局

かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～ 対物業務 から 対人業務 へ～



# 2. 患者が利用できる保険制度

①医療保険と介護保険

②サービスを提供する上でのポイント

はいっ



## ①医療保険

### 調剤報酬：訪問薬剤管理指導料

月4回まで ※1、2、3、4	
1回あたり	
単一建物診療患者が1人	650点
単一建物診療患者が2～9人	320点
単一建物診療患者が10人以上	290点
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59点
※保険薬剤師一人につき40回/週まで	
※16km規制	
※同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合 (例：夫婦) 患者ごとに「1人の場合」を算定する	
【加算】	
麻薬管理指導加算 (100点/オンライン22点)	
在宅患者医療用麻薬持続駐車療法加算 (250点)	
乳幼児加算 (100点/オンライン12点)	
小児特定加算 (450点/オンライン350点)	
在宅中心静脈栄養法加算 (150点) の算定が可能	

## ②介護保険

### 介護報酬：(介護予防) 居宅療養管理指導費

月4回まで ※1、2、3、4	
1回あたり	
単一建物診療患者が1人	517単位
単一建物診療患者が2～9人	378単位
単一建物診療患者が10人以上	341単位
情報通信機器を用いた場合	45単位
※単一建物で、1人は医療保険、もう一人は介護保険の場合は、医療650点、介護517単位	
※同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合 (例：夫婦) 患者ごとに「1人の場合」を算定する	
【加算】	
麻薬管理指導加算 (100単位)	

- ※1 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者の場合は、週2回かつ8回を限度
- ※2 6日以上あけて算定 (7日後から可)
- ※3 対象は通院困難な在宅療養中の患者 (算定要件上、医師の往診の有無は関係しない)
- ※4 薬局薬剤師の算定 (令和4年4月現在)



## ①医療保険

調剤報酬：訪問薬剤管理指導料

月4回まで ※1、2、3、4

1回あたり

単一建物診療患者が1人

650点

## ②介護保険

介護報酬：（介護予防）居宅療養管理指導費

月4回まで ※1、2、3、4

1回あたり

単一建物診療患者が1人

517単位

- ・ 薬剤師が提供するサービスの内容は全く同じです。

①は医療保険：訪問薬剤管理指導

②は介護保険：介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

- ・ サービス料は医療と介護で異なります。（令和4年4月現在）

- ・ 介護認定を受けている場合は「介護保険」が優先されるため、

介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導が優先となります。

※3 対象は通院困難な在宅療養中の患者（算定要件上、医師の任診の有無は関係しない）

※4 薬局薬剤師の算定（令和4年4月現在）

## ②サービスを提供する上でのポイント

- ①介護保険者証を持っている場合、介護保険が優先されます。
- ②介護保険使用の場合、介護給付限度額に含まれませんので他のサービスに影響を与えません。
- ③基本となる定時の訪問は月1～4回です。（月の上限は4回）継続して訪問する場合であっても、中6日以上空ける必要があります。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者の場合は、週2回かつ8回を限度とします。
- ④交通費に関しては、実費を徴収しても良いことになっています。（薬局によって徴収額は異なります）
- ⑤公費医療証の種類によって、介護保険自己負担分がかからない場合があります。
- ⑥月の訪問回数は、訪問計画を策定する際に、1) 疾病・心身の特性・処方内容など、2) 多職種と情報を共有し、3) 処方医と相談・確認の上、決定します。
- ⑦急に容体が悪くなって、臨時処方が出た際の訪問回数に制限はありません。





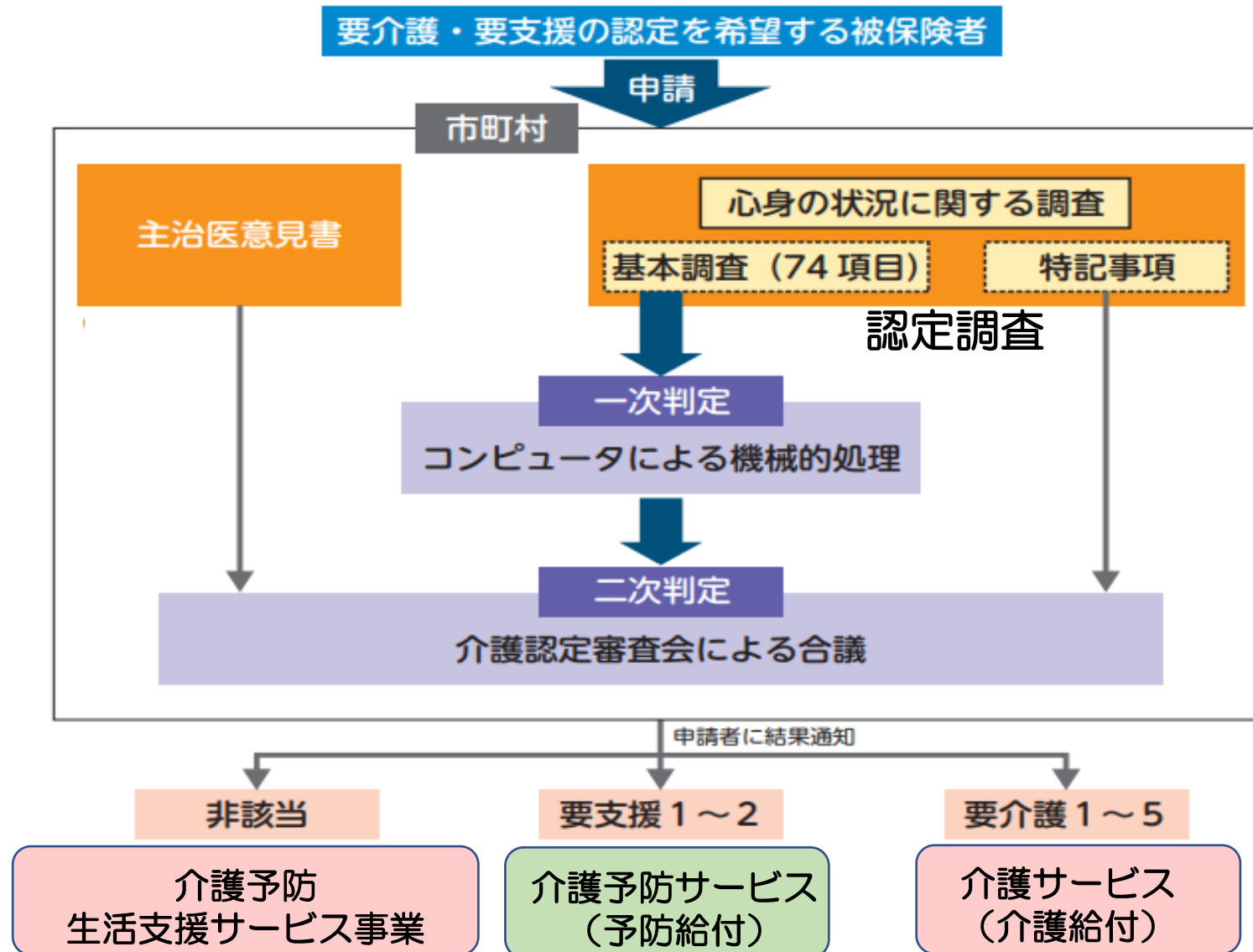
# 3. 介護保険制度

- ① 介護認定の申請から認定まで
- ② 介護保険制度の使用条件
- ③ 介護保険がある方は介護保険が優先

はいっ



# ①介護保険の申請から認定まで



## ②介護保険制度の使用条件

### 【条件】

①40歳～65歳で右に挙げる疾患  
(16特定疾病)でかつ「要介護」

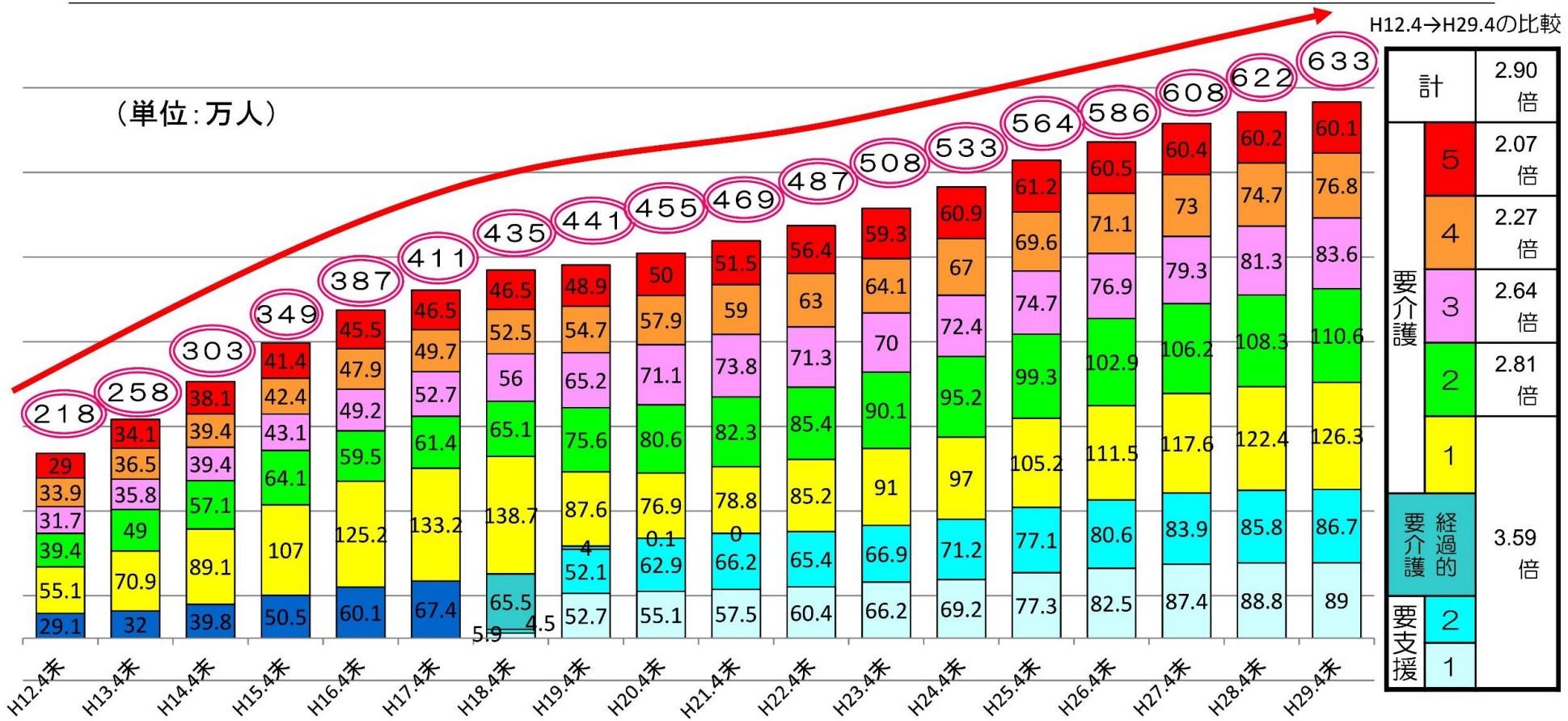
- 「要支援」の認定を受けた人

②65歳以上で「要介護」・「要支援」  
の認定を受けた人

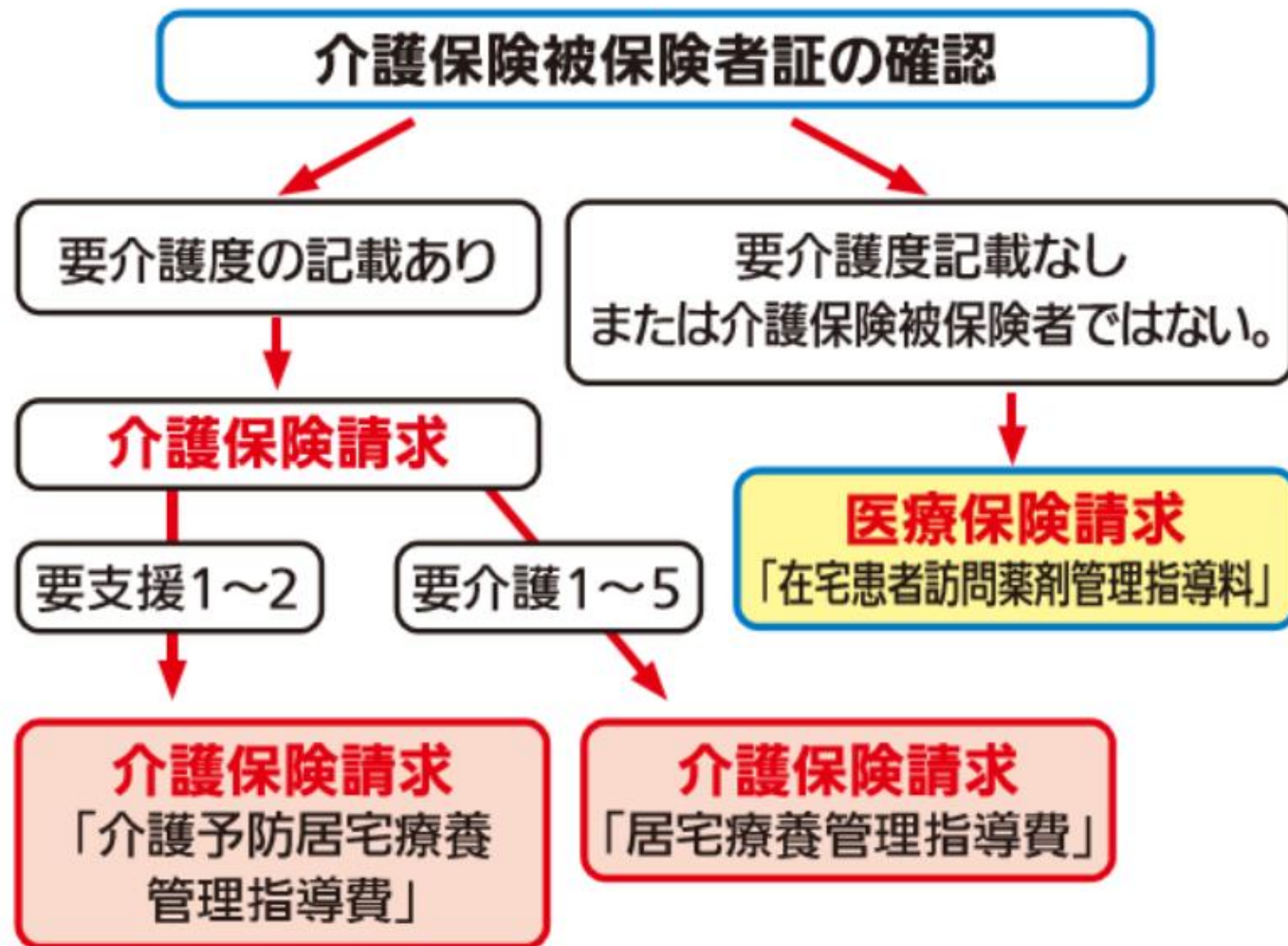
### 【16特定疾病】

- 1 筋萎縮性側索硬化症
- 2 骨折を伴う骨粗鬆症
- 3 後縦靭帯骨化症
- 4 多系統萎縮症
- 5 脊髄小脳変性症
- 6 脊柱管狭窄症
- 7 初老期における認知症
- 8 早老症
- 9 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 10 脳血管疾患
- 11 閉塞性動脈硬化症
- 12 パーキンソン病関連
- 13 がん（がん末期）
- 14 慢性閉塞性肺疾患
- 15 関節リウマチ
- 16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う  
変形性関節症

# 日本における介護保険制度 ～介護認定者の推移～



# ③介護保険取得者は『介護保険が優先』





# 4. サービスを提供するための条件

- ① 『通院困難』である。
- ② 処方医師からの『訪問指示』がある。
- ③ 『定期薬』の処方がある。
- ④ 薬局からの距離が『**16km以内**』である。  
(※医療保険に基づく場合のみ)



# ① 『通院困難』とは？

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅での療養を行っている患者であって**通院が困難**なものに対して、あらかじめ名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方厚生（支）局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定する。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合の評価であり、**継続的な訪問薬剤管理指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族又は介助者等の助けを借りずに来局ができる者等は、来局が容易であると考えられるため、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。**

【令和2年3月5日付保医発0305第1号より抜粋】



## ② 『訪問指示』とは？

- ・訪問薬剤管理指導（医療保険）、居宅療養管理指導（介護保険）のいずれを行う場合でも、定期薬の処方医である医師又は歯科医師からの正式な訪問指示が必要です。

- ・訪問指示は、『処方箋の備考欄』に訪問指示をしている旨を記載する必要があります。

例）訪問管理指導指示 居宅療養管理指導指示あり  
〇月〇日訪問指示あり



### ③ 『定期薬の処方』とは？

- ・ 訪問薬剤管理指導（医療保険）、居宅療養管理指導（介護保険）のいずれを行う場合でも、薬剤師が行う訪問薬剤管理指導は、**定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合の評価**であるため、継続的な訪問薬剤管理指導の必要のない患者には算定することができません。

- ・ 『定期薬の処方』とは、当該患者の疾患の治療に対し、長期継続服用する薬剤を含む処方のことを指します。（短期飲み切り薬剤だけの処方「臨時処方」として扱います）

## ④薬局からの距離が『16km以内』

- ・ 特殊な事情もなく、特に患家の希望により **16 キロメートルを超えて訪問薬剤管理指導を行った場合の在宅患者訪問薬剤管理指導料は保険診療としては認められない**ことから、患者負担とする。
- ・ この場合において、「保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合」とは、患家を中心とする半径16キロメートルの圏域の外側に当該保険薬局が所在する場合をいう。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料区分**15**より抜粋】



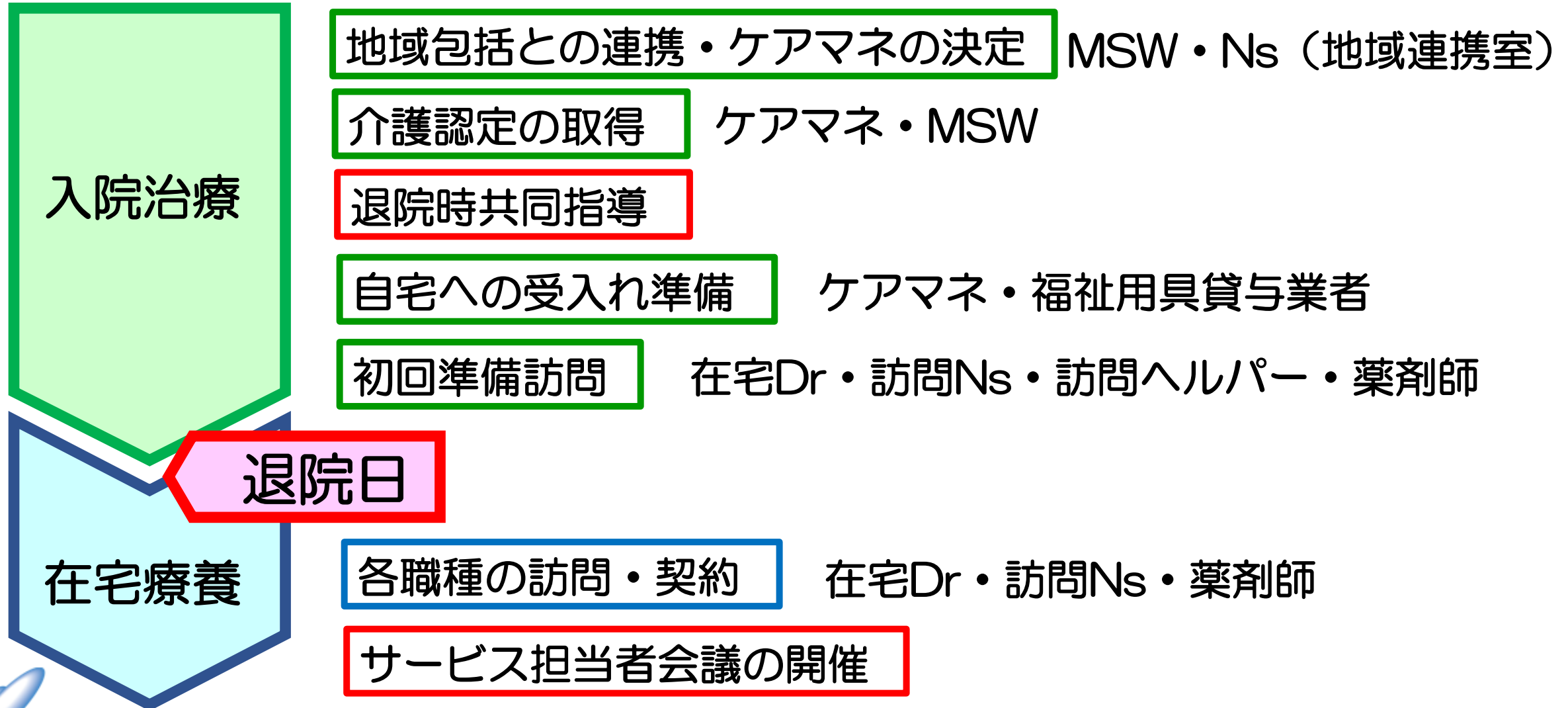


# 5. 退院～在宅療養が始まるまで

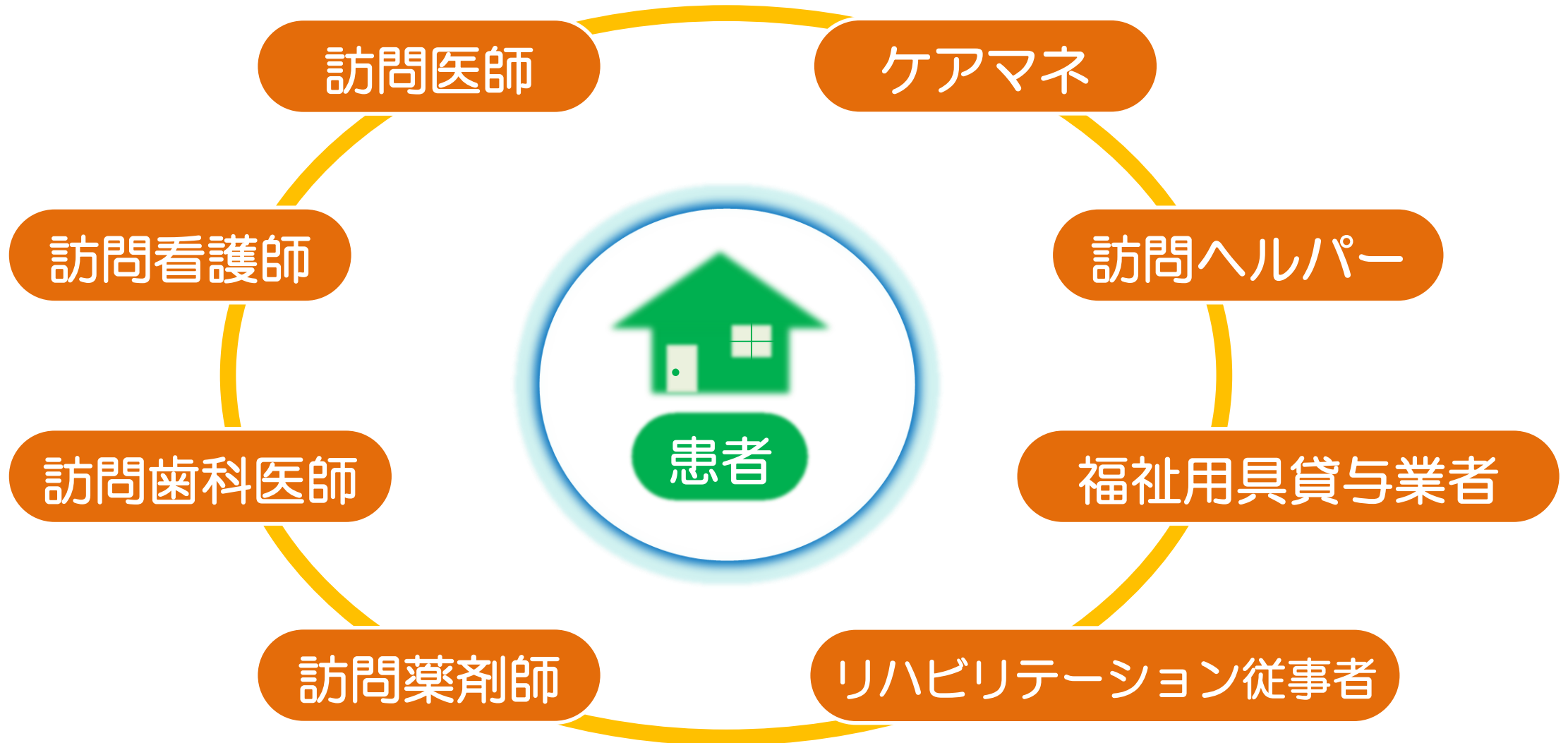
- ①退院～在宅療養への受け入れ準備
- ②在宅療養の受け入れイメージ
- ③『ケアプラン』とは？
- ④ケアプラン作成の流れ
- ⑤『退院時共同指導』とは？
- ⑥『サービス担当者会議』とは？



# ①退院～在宅療養への受入れ準備



## ②在宅療養の受入れイメージ



### ③ 『ケアプラン』とは？

- ・ 作成者はケアマネです。
- ・ 「ケアプラン」とは、介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望をふまえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書を指します。
- ・ ケアプランは、要介護者・要支援者が介護保険サービスを利用したい時に必須となる書類です。ケアプランの内容に基づき、介護保険サービスの提供・給付管理がおこなわれます。
- ・ ケアプランの作成は介護報酬でまかなわれるため、利用者の自己負担はありません。

## ④ 『ケアプラン』作成の流れ

インタビュー

▷ 対面や電話など利用者から受ける最初の相談

アセスメント

▷ 利用者の状況、希望などから課題を分析

ケアプラン原案作成

▷ アセスメント結果を基に、ケアプラン原案を作成

サービス担当者会議

▷ 本人・家族サービス担当者との原案について協議

ケアプラン原案修正・再提案・同意

▷ サービス担当者会議を基に原案修正・再提案

ケアプラン交付

▷ 完成したケアプランを再交付

モニタリング

▷ ケアプランが適切かどうか利用者宅にて確認





第3表

週間サービス計画表

作成年月日 2015年 06月 24日

利用者名		様							2015年
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活
早朝	6:00								起床
	8:00								
午前	10:00								訪問看護(点滴交火~訪問診療)
	12:00								月~家事援助(自)
午後	14:00								
	16:00								火~洗髪
夜間	18:00								
	20:00								月・木・金~訪問
	22:00								就寝
	24:00								

第2表

居宅サービス計画書(2)

利用者名		様			
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容
・持病があり、定期的な診察と医療処置が必要です。 ・定期的に薬剤の配達が必要です。	・体調が安定し自宅での生活が継続できる。 ・異状の早期発見ができる。	2015.05.01 ~ 2016.04.30	・定期的な診察と必要な医療処置が行える。 ・気軽に医師や看護師に相談できる。 ・週に2回薬剤が配達されること。 ・看護婦による入浴(シャワー浴)介助が週に1回行われる。	2015.05.01 ~ 2015.11.30	・診察 ・服薬管理 ・定期検査 ・緊急時の対応 ・相談・助言 ・病状や健康状態の観察・点検・入浴(シャワー浴)介助 ・薬剤の配達・管理
	・必要な医療処置ができる。 ・必要な薬剤が配達されること。 ・週に1回入浴(シャワー浴)が行える。				
・立ったり歩いたりすることが大変になったのでつかまるものが欲しい。 ・玄関外の手すりがあるととても助かる。	・室内外での動作が安全にできる。 ・転倒を防ぐ。	2015.05.01 ~ 2016.04.30	・手すりを扱うことで立ち上がりや室内移動が安全にそして体の負担を減らすことができる。	2015.05.01 ~ 2015.11.30	・手すりのレンタル(ソファ、ベッド、玄関外)
	・外出する際には車いすが必要です。(長距離歩行は無理。)	・行きたいところに行ける。 ・外出し気持ちをリフレッシュする。	2015.05.01 ~ 2016.04.30	・安全に外出できる。 ・他者との交流により刺激を受ける。	2015.05.01 ~ 2015.11.30

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 2015年 06月 24日

初回・紹介・継続 (認定済)・申請中

利用者名 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 大正 15年 03月 24日 住所 神奈川県座間市相武台  
 居宅サービス計画作成者氏名 \_\_\_\_\_ 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 居宅介護支援事業所 座間 神奈川県座間市相武台3-27-60  
 居宅サービス計画作成(変更)日 2015年 06月 24日 初回居宅サービス計画作成日 2015年 02月 23日  
 認定日 2015年 06月 18日 認定の有効期間 2015年 04月 27日 ~ 2016年 04月 30日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ <b>要介護4</b> ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	・本人~家に戻れて良かった。日常生活のリズムが整ってきた。点滴棒を押して歩くのにも慣れ、わりとしっかり歩いていると思う。外出もできるようになった。腰は相変わらず痛いのでマッサージは続けていきたい。 ・ご家族~本人の意思を尊重し在宅生活を選択した。医療サービスと介護サービスを利用しながらこれからも家で生活させたい。思っていたより助けていると感じる。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	・特になし。
総合的な援助の方針	・自宅での生活にも慣れリズムも整ってきました。安全かつ快適な自宅での生活が続けられるよう必要な支援を検討し実行してまいります。 ・医師・看護師・薬剤師・サービス事業所との連携を密に取り、状態や状況の把握に努めます。 ・緊急連絡先・・・ 様(嬢) 090- 勤務先~03- 様(嬢) 070-
生活援助中心型の算定理由	1 一人暮らし 2 家族等が障害、疾病等 3 その他 ( )
居宅サービス計画書について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。	説明・同意日 2015年 6月 27日 利用者(又は代理人) _____

○	福祉用具貸与	株式会社 やきサポート	常時	2015.05.01 ~ 2015.11.30
○	福祉用具貸与	株式会社 やきサポート	常時	2015.05.01 ~ 2015.11.30

# ケアプラン 居宅サービス計画書(1)~(3)



# ⑤ 『退院時共同指導』とは？

## ①共同指導とは？

退院後、在宅療養に移る予定の患者さんに対し、退院後の医療・介護などの方針や具体的方法の打ち合わせを、入院中の病棟で行います。



## ②参加者は？

院内の主治医や看護師と、訪問の往診医・訪問看護師・薬剤師・ケアマネジャー・ご家族などが集まります。

## ③共同指導の内容

薬剤師は在宅での療養上必要な薬剤に関する指導を行うのがメインです。また、退院前にお退院時の患者さんの病状や、ADL、今後の目標などについてチーム内での擦り合わせをすることができます。ご家族の方に顔を覚えてもらう良い機会にもなります。

# 薬局が確認したい『事前情報』

## ①情報提供書

- 主診断名
- 既往歴
- 入院経過（治療内容含む）
- 検査結果の重要項目
- 退院時の処方内容
- 生活環境（**ADL**、**IADL**、家族構成・・・）

## ②医療証情報

- 介護保険、介護保険負担割合証、自立支援、心身障害者医療費助など



# ⑥ 『サービス担当者会議』とは？

## ①担当者会議とは？

患者さんの状態変化に応じ、ケアプランに沿って、多職種間で生活上の課題・目標・方針・計画などを協議します。  
ケアマネージャーが招集・開催します。



## ②参加者は？

在宅で訪問のサービスを行っている色々な業種の担当者です。  
多いときには、患者さんに本人やご家族を含めて、10人位が参加することもあります。



## ③薬局の参加について

担当者会議は、医師や薬剤師がいなくても開催されますが、「担当者会議に必ず声がかかる」薬剤師も多く、在宅療養において多職種連携の欠かせない存在となっています。

# 6. 施設在宅

- ①薬局から施設患者の口に薬が届くまで
- ②訪問診療同行
- ③施設内の薬の管理方法



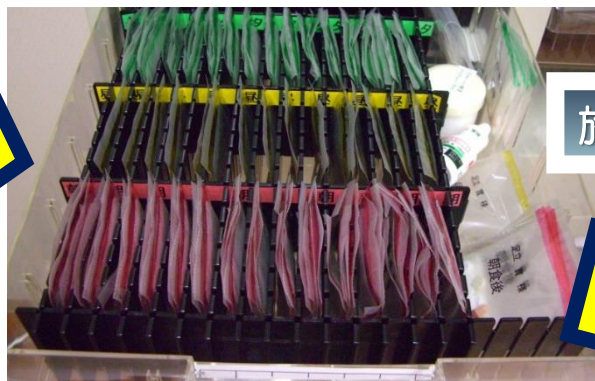


# ①施設入居者の口に薬剤が届くまで

薬局から施設へ薬剤が届く



届いた薬を施設の保管トレーへ移す



施設の保管トレーから配薬トレーに移す



食事の際、配薬トレーをリビングへ移動

入居者の元へ

# 『訪問診療同行』

## ①訪問診療同行とは？

薬剤師が訪問医の訪問診療に同行し、薬剤選択・情報提供・剤形変更などの提案を訪問医にすることで、処方支援を行います。



## ②情報共有

訪問時のバイタルチェックなど患者情報の共有、薬剤による副作用などの情報提供などを同行看護師や施設スタッフなどから行います。

## ③訪問診療同行の方法

患者宅や施設で時間を合わせて訪問します。  
（事前に薬剤師が訪問して残薬状況や患者情報をチェック➡当日処方日数を調節）なども行います。



# 施設における薬剤セットの例 ～有料老人ホーム～



# 施設における薬剤セットの例 ～グループホーム～



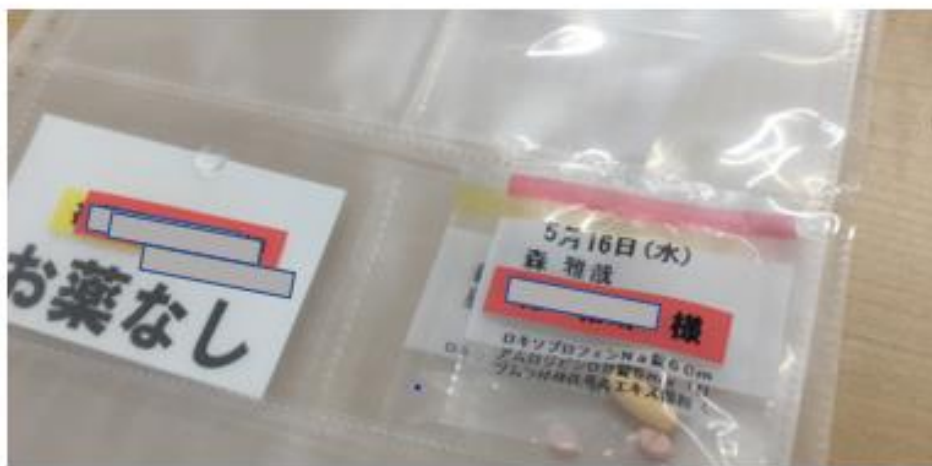


# 施設における薬剤セットの例 ～「患者別1回/1用法」セット～





# 施設における薬剤セットの例 ～「患者別1回/1用法」セット～



# 施設外用薬の整理



# 7. 個人在宅

① 個人患者の薬の管理方法

② 症例









We are members of the TRIAD GROUP





# 症 例



# 症例 1

## カレンダー管理の薬を斜めに服用する患者



# 症例 1

## カレンダー管理の薬を斜めに服用する患者

- 75歳 男性 独居
- 狭心症、高血圧症、胃潰瘍、心身症における不安、睡眠障害
- 元々は外来患者。いつもおしゃれな容姿で来局されていた。
- コミュニケーション能力も長けており、会話も上手な方であった。
- 奥様と二人暮らしであったが、奥様が入院したのをきっかけにADLが極端に低下。不眠も訴えられる。
- 外来受診もできなくなり訪問診療の対象となり、カレンダー管理にて居宅療養管理指導を開始。

## 処方内容

- |               |           |
|---------------|-----------|
| • アムロジピン錠5mg  | 1錠1×M     |
| • ディオバン40mg   | 2錠1×M     |
| • フルイトラン1mg   | 1錠1×M     |
| • ファモチジンD20mg | 2錠2×M・vds |
| • シグマート錠5mg   | 2錠2×M・vds |
| • マグラックス250mg | 2錠2×MA    |
| • エチゾラム0.5mg  | 2錠1×vds   |



2週間のカレンダー管理を開始し、  
2週間後に通常通り居宅療養管理指導のため患家に訪問。



持ち帰ってきたカレンダー

1枚目：縦に薬がなくなっている

2枚目：斜めに薬がなくなっている



訪問医師に報告



- 訪問の間隔を1週間毎に変更
- 日付の印字を手書きに変更



アリセプト開始





- 訪問中の会話の中で、
- ①日付に苦手意識があった。
  - ②文字盤の時計が読めなかった。



## 症例2

薬のヒートに串で穴をあけて薬を出す患者



## 症例2

# 薬のヒートに串で穴をあけて薬を出す患者

- 69歳 女性 夫婦二人暮らし
- 関節リウマチ、頸椎症、橋本病、胃潰瘍、高血圧、白内障
- 1991年9月～2016年9月の間に少なくとも、手術歴13回、関節置換術6回、関節固定術4回施行あり。
- 自宅内であれば杖なしで動くこともできるが、ほぼ直立の姿勢に近い。椅子に座る時も体を斜めにして、背もたれを使う程度。
- 服用している薬に対して理解はしているが、ヒートの薬は服用しづらいこともあり、服用できていない時もある。
- ご主人が認知症であるため、介助をしてもらうことができない。

## 処方内容

- カルフィーナ0.5 $\mu$ g錠 1錠1×朝食後
- カンデサルタン錠2mg 1錠1×朝食後
- チラーヂンS錠50 $\mu$ g 1錠1×朝食後
- プレドニゾン錠1mg 3錠1×朝食後
- ランソプラゾールOD錠15mg 3錠1×朝食後
- ダイフェン配合錠 0.5錠1×朝食後（隔日投与）
- アスパラギン酸カルシウム 2錠2×朝夕食後
- **ゼルヤンツ錠5mg** **2錠2×昼夕食後**
- トアラセット 3錠3×朝昼食後・寝る前
- マグミット錠330mg 3錠3×毎食後
- ベルソムラ錠15mg 1錠1×寝る前
- ブロチゾラムOD錠0.25mg 1錠1×寝る前

# ゼルヤンツ錠5mg性状

【インタビューフォームより抜粋】

## (3) 吸湿性

25℃、相対湿度 0～95%の条件下で非吸湿性であった。

<参考>

無包装状態の安定性

保存条件	保存形態	測定項目	保存期間			
			開始時	1 ヶ月	2 ヶ月	3 ヶ月
40℃/75%RH	遮光密栓 ガラス瓶	外観	白色のフィルムコート錠	淡い黄色の光沢を伴ったクリスタル色のフィルムコート錠	淡い黄色の光沢を伴ったクリスタル色のフィルムコート錠	黄色の光沢を伴った黄白色のフィルムコート錠
		含量 (%) [対 開始時(%)]	99.0 [100]	98.6 [99.6]	97.4 [98.4]	99.5 [100.5]
		溶出率 (%)	96	100	97	95
		崩壊時間	1分	1分	1分	1分未満
30℃/75%RH	遮光開栓 ガラス瓶	外観	白色のフィルムコート錠	白色のフィルムコート錠	淡い黄色の光沢を伴ったクリスタル色のフィルムコート錠	淡い黄色の光沢を伴ったクリスタル色のフィルムコート錠
		含量 (%) [対 開始時(%)]	99.0 [100]	98.7 [99.7]	97.6 [98.6]	100.6 [101.6]
		溶出率 (%)	96	99	98	97
		崩壊時間	1分	1分未満	1分	1分未満

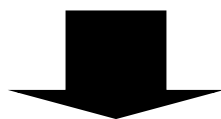


We are members of the TRIAD GROUP

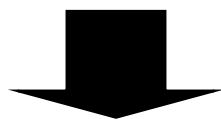




- 退院時及び、前担当薬局では、安定性を理由に「ヒート渡し」であった。
- 当時、ゼルヤンツに代替えできる「JAK阻害剤」の販売がなかった。
- ゼルヤンツは、関節の痛みも軽減しており服用を継続したい。（患者より）

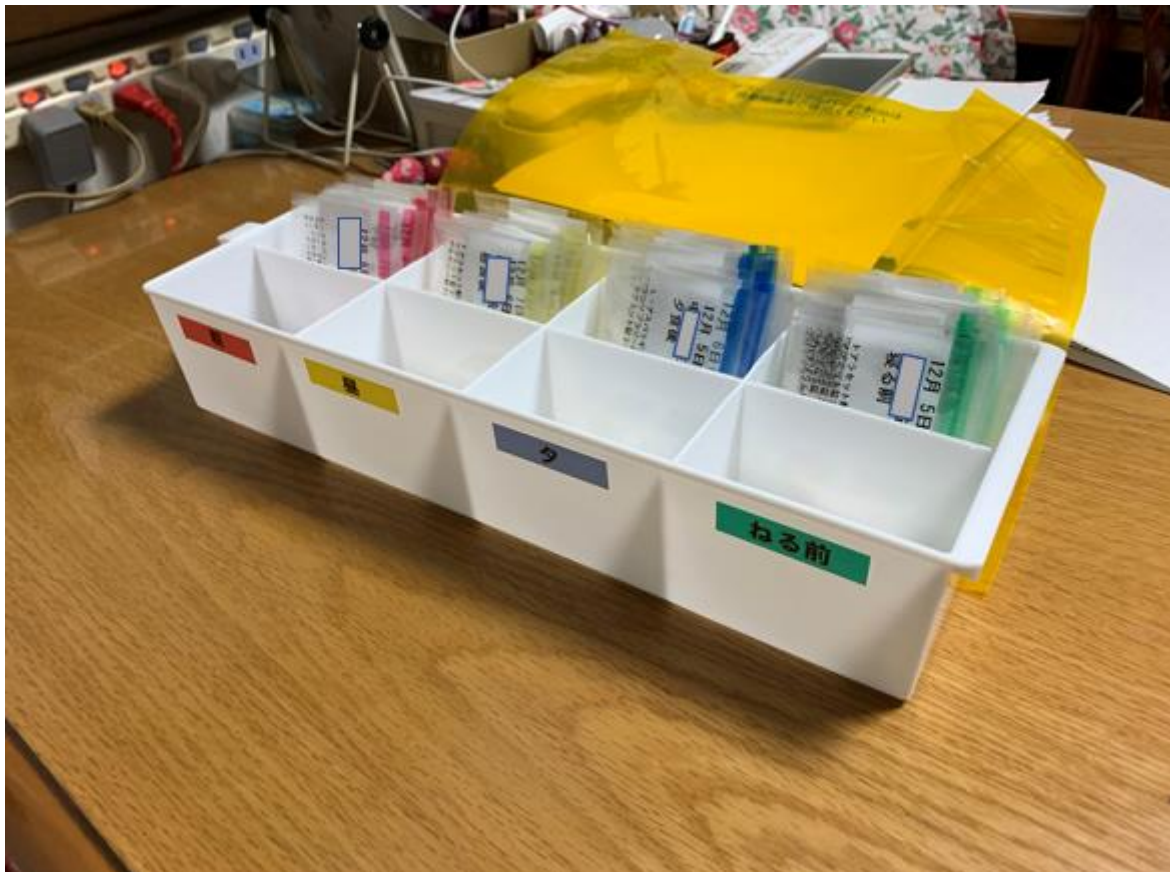


- ヒート裏側の錠剤が入っているアルミケースの淵に沿って串で20か所程穴をあけて取り出しやすくしてから、薬の服用を毎回行っていた。



### 【一包化実施】

- ゼルヤンツを含めて7日間で分包し、これを2回行った。
- 次に2週間×2回。次に3週間×2回。最終的には1か月分包とした。（色調変化、割れ、外観変化、舌触り、体調変化等を毎回確認）



Triad

We are members of the TRIAD GROUP



# 症例3

『薬に興味がない』と決めつけられていた患者



Triad

We are members of the TRIAD GROUP



# 症例 3

## 『薬に興味がない』と決めつけられていた患者

- 73歳 男性 独居
- 脳梗塞を発症し、右側片麻痺あり。器質性人格障害、高血圧症、前立腺肥大、逆流性食道炎
- 自宅であれば、杖なしで動くこともできるが、外出はほとんどしない。普段はベッドカリクライニングシートで過ごしている。
- 薬は薬効ごとの分包を希望するが、眠剤と安定剤以外は服薬状況が不良であった。医師や看護師からも『薬に興味がないので、薬も服用しない』と言われ続けていた。
- 会話中でも、自分に都合が悪くなると、『気持ち悪い』『苦しい』を連呼し、会話を遮断してくる。

## 処方内容

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| • ディオバン錠160mg    | 1錠1×M     |
| • ムコダイン錠500mg    | 1錠1×M     |
| • ザイロリック錠100mg   | 1錠1×M     |
| • ハルナールOD錠0.2mg  | 1錠1×M     |
| • タケプロンOD錠15mg   | 1錠1×M     |
| • ナウゼリン錠10mg     | 3錠3×vde   |
| • マグラックス錠250mg   | 6錠3×nde   |
| • レンドルミンD錠0.25mg | 1錠1×vds   |
| • デパス錠0.5mg      | 1錠1×不安時頓用 |





# 服薬状況改善に向けての課題

1. 大きい錠剤の嚥下が困難である。
2. 片麻痺により服薬準備が困難である。
3. 薬に興味を持っていない。

# 1. 大きい錠剤の嚥下を改善

- ・ディオバン錠とムコダイン錠に着目。大きい錠剤ではあるが、割線があるので薬剤を半分に分割すれば、嚥下がしやすくなると考え、患者宅にて薬剤を半分に分割した。

# 2. 服用準備の困難を改善

- ・以前より、用法だけが書かれた小さな引き出しボックスで薬を管理されたいが、右側片麻痺により薬剤が取り出しにくい傾向にあった。
- ・片麻痺でも薬を楽に取り出せるようにして、服用に要する手間を減らせれば、毎日の服用準備の困難を改善することができる。



### 3. 薬に興味を持てるように改善

『自分が興味のある眠剤と安定剤しか服用しておらず、疾患に必要な薬の服用ができていない』と医師やケアマネから言われ続けていた。



実は『興味がない』のではなくて、『何の薬が、どこにあるかわからない』のではないか？



『何の薬が、どこにあるかわかる』ようにして、薬の服用方法と薬効を分かりやすく分類すれば、興味を持ってもらうことができる。



- ①服薬状況が飛躍的に向上
- ②何の薬か一目でわかるし、箱自体が軽くて使いやすい。（患者より）
- ③『この薬が前立腺の薬か』『のみ忘れたらどうしたらいい?』などの質問が出るようになった。

# まとめ

- ・今回は、在宅患者の薬の服用が困難であった症例に対し、薬剤師ならではの視点から改善方法を検討し、実施と改善に至った例である。
- ・薬剤師が在宅医療に参加する意義のひとつとして、在宅患者の服薬状況の向上があげられる。
- ・『患者の暮らしの中』にある生活状況、患者キャラクターなどを含めた服薬状況をしっかりと把握し、薬剤師の視点から個々の患者の状態に合わせた問題点の把握と改善策を実施していくことが重要である。



ご清聴ありがとうございました。



Triad

We are members of the TRIAD GROUP



かもめ薬局  
KAMOME PHARMACY