

はじめよう!

訪問調剤

～薬局薬剤師の在宅活動～



きり薬局
原 敦子

第2回・在宅訪問での服薬指導の実際

● 服薬指導だけでは足りない!

病院薬剤師として勤務していたころ、病棟に赴いて服薬指導を行っていました。自分でいうのも何ですが、ご指名で指導を依頼されることもあり、そこそこ自信もありました。そのため、在宅患者さんの元へ行き、病院と同じように指導することはそう難しくないだろうと思っていたのです。しかし実際は全く違いました。服薬指導を行っても理解が難しく、薬を飲んでいただけでない方が多くいたのです。指導した際には、「分かった。これは朝に飲めばいいのね」と理解を示してくれた方であっても、次回訪問すると薬を飲んでおらず、服薬指導した内容自体を覚えていないということもたびたびありました。

これは私の心を砕きました。いくら説明をしても、服用してもらえないと在宅訪問する本来の意味がなくなるためです。通常、服薬指導を通して患者さんに薬の効果効能・副作用・用法・用量などを理解してもらいます。病院では看護師さんが服薬援助をしてくれていたおかげもあり、服薬状況についてそれほど心配することはなかったのです。しかし在宅訪問の間では服薬指導だけではなく、薬学的管理まで求められます。そうすると、患者さんの服薬状況不良が続いた場合、「管理ができる薬剤師の介入に変更します」と判断されるケースもあります。よく考えれば当たり前のことですが、周りの方々の服薬援助があったからこそ薬の管理ができており、効果も得られていたのだと思い知らされました。

病院勤務時代も外来投薬時も、服薬指導についてそれほど厳しく求められたことがなかった私は、まさに井の中の蛙だったわけです。それまでの自分が恥ずかしいと反省し、同時にそのように援助してもらえる方に対して感謝の念を持つようになりました。在宅訪問を経験することで、薬剤師としても人としても成長させてもらったと思います。

● 多職種連携してこそ結果が得られる

薬剤師が患者さんの元に訪問する頻度は、その方の状況によって変わってきます。在宅訪問の管理指導料(在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導)として、患者1人につき月4回算定(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回かつ月8回)ができます。しかし先のように服薬状況不良の方であると、毎日のように訪問する必要があります。このような場合、週1回の算定では割に合わない上、外来や他の訪問業務もあることを考慮すると、別の患者さんにご迷惑がかかる恐れもあります。病状が刻々と変わる方はその状況に応じた対応が必要ですが、服薬状況不良の方は工夫次第で訪問の回数を減らすことも可能です。

用法や用量に負担を感じて服用ができていない患者さんに関しては、医師と情報共有して連携を取ることで服用薬剤の見直しを行います。例えば、1日3回から1日1回の徐放性製剤への変更や、規格を変更することで服用錠数を減らしたり、必要性の低い薬剤の中止などを薬剤師側から提案することが重要だと考えます。直接話し合う機会を持てると良いのですが、担当医への報告書やトレーニングレポートを活用することで充分連携を取ることは可能です。

服用時間を忘れてちな患者さんに関しては、訪問看護や訪問介護の方たちへ協力をお願いすることもあります。このように他の事業所の方が訪問されている場合、その方への声かけを行っていただき、連絡を取り合うことで服薬状況を共有させてもらうこともしばしばです。それだけではなく、副作用を伝えておくことで援助する際に確認してもらいたいことや気を付けてもらいたいことを共有することも可能です。例えば、▽睡眠導入剤の変更があった場合：覚醒や足取りが悪くなっていないか▽歯肉肥厚の副作用がある場合：入れ歯の調子が悪くなって食事が落ちるかもしれない——など、相手に伝えておくこと喜んでもらえますし、何より情報が集まりやすくなるので自分たちの仕事もスムーズに進むでしょう。

多職種の方と普段より連絡を取り合って連携し合うことは、患者さんの状況を改善することにおいて非常に有効であると言えます。

● おわりに

今回は在宅業務を取り組む際のポイントについて紹介したいと思います。私たちの経験を知っていただくことで、問題解決のきっかけになれば幸いです。弊社では在宅業務に関する情報を積極的に公開し、他薬局さんとの連携に取り組んでいます。詳しくは弊社ホームページをご覧ください。

Q | きり薬局 検索



▲ 薬剤師が担当医と減薬について話し合う様子