

「在宅での服薬確認について」

問題

- ・OTC(一般用医薬品)や置き薬の管理も必要。
- ・DSで高齢者同士で薬をあげている。
- ・目薬が沢山ありすぎて上手くさせない。
- ・山ほど処方されている。
- ・まだ大丈夫と思っていた親が出来ていない薬の管理。
- ・食間、食後などがあいまいになっている。
- ・色々な先生から薬が出ている。
- ・目が見えにくい事で落ちて気づかない。

本人の価値観、理解力

- ・本人の病識が薄く飲まない。
- ・自己判断で服薬をやめてしまうこともある。
- ・認知症の薬だけを選んで飲まない。
- ・飲むのを嫌がって飲まない。
- ・薬の作用の理解が出来にくい。
- ・通常薬以外が出ると混乱する。
- ・一包化している薬から一種類を数日だけ休薬するとき。
- ・本人、家族が何の薬かわかっていない。
- ・骨粗しょう症の薬は内服できない場合どうするか?→注射に変更
- ・薬が次々増えて飲み方が雑になり、飲んだかわからなくなる。
- ・必要な薬でも量が多かったり、種類が増えると薬の副作用や依存を心配して勝手に内服を中止したり、量を減らす。
- ・便の薬を出ないからと何個も飲んでしまう。
- ・頓服の薬を飲まないといけないと思って内服している人がいる。

家族

- ・家族による管理は無理だと言われる。
- ・同居家族がいてもなかなか飲めていない。
- ・家族がいても本人任せにしてしまっている。
- ・内服薬を家族も知らないところへ保管している。
- ・家族が声掛けや促しをしても本人に飲む気がない。
- ・患者さんの薬を家族が勝手に内服している。
- ・糖尿病の方の低血糖が心配。家族の管理にも限界がある。

認知

- ・独居の場合、家族に電話してもらっている。
- ・介護者も高齢で薬の重要性の理解が出来ていない。
- ・認知症の独居だと服薬カレンダーの管理が出来ない。
- ・高齢者の服薬は出来る限りまとめてほしい。
- ・認知症で通院を忘れる。
- ・きちんと飲めない人が分包してもらっていない。
- ・認知症のため言われると怒る。

環境

- ・高齢の介護で管理厳しい事が多い。
- ・老々認々で飲めないことが多い。
- ・高齢者世帯では確認する人がいない。独居や認知症。
- ・サービス量が限られるので毎日の確認が出来ない。

病院

- ・高齢者は服薬管理が困難となりやすく、降圧薬を処方していても血圧が高いと判断してしまう。
- ・糖尿病でインスリン施注困難となり、コントロールできず入院対応となってしまう。
- ・服薬に影響する生活習慣の確認が困難。
- ・症状がよくなれば勝手にやめてしまうので、症状が悪化してしまうことがある。

サービス提供者側の課題

- ・薬剤師の出番は?(服薬遵守のサポート)
- ・尊厳を守りつつ確認することの困難さ
- ・服薬管理チェック体制フォロー体制不十分
- ・薬の内服が出来ない。薬の必要性がわからない。→説明、内服忘れ→お薬カレンダー→一包化→飲みにくさ→内服の工夫、オブラート、水分→錠剤など、その後の対応は?

社会資源の活用

- ・近所の人々の協力
- ・民生委員の協力
- ・近所づきあい

要望

- ・家族の協力がもっと必要。
- ・一包化にしてほしい。一包化だともう少し飲めるかな。
- ・内服確認のみサービスが欲しい。

解決策

- ・情報共有。
- ・お薬手帳の活用。
- ・家族に服薬出来ているか確認し、可能なら管理をお願いする。
- ・訪問時に薬を見せてもらう。
- ・薬局に残薬を持ってきてもらい調整する。
- ・大きい粒は溶解錠やオブラートにかえる。
- ・高齢者世帯はデイ、訪看、ヘルパーで確認する。
- ・目が悪い方は薬袋を色分け、点字で印字する。
- ・薬局からPRして、薬の必要性を理解してもらう。
- ・24時間対応は可能か?→集合住宅などに引っ越すと可能かもしれない。→住み慣れた家を出ることは不可能か?
- ・服薬管理バックアップ体制案①本人管理②家族管理③医療従事者のチェック体制+地域力→分包できないか医師との相談

「薬局との連携方法について」

お願い

- ・お薬手帳の利用について、シールを張らない人のもも持参して下さい。(忘れたり、必要と思って居ない人がいます。)
- ・認知症患者様の薬の管理を薬局にも加わって頂きたい。
- ・がん末期の方の点滴管理に訪問していただきたい。

評価します

- ・処方された薬が欠品の時、配達して頂き、患者様がうれしかったと喜ばれていました。
- ・お薬手帳持参率82%がうれしかったのですが、内科、慢性疾患という理由にも納得。
- ・薬局から声をかけて頂いたので、その後不安なことなど聞きやすかった。その後はFAXにて連絡。

みんなの思い

- ・病院と薬局間で処方箋、メールでもできれば・・・。
- ・病院と薬局の連携はうまくいっているか？
- ・山のような処方箋を一包化、薬剤師の仕事は大変。

看護師

- ・薬に日付を印字したり、一包化した方がいい方がいる場合の対応。
- ・新しく服用する薬について説明して欲しい。
- ・ご自分の管理が不十分な方に対して、家族さんへの薬の説明。
- ・退院の前には自宅で飲めるように練習をしてもらっている。

病院

- ・かかりつけの病院が違うと、薬がバラバラになる。
- ・医療機関への患者さんの服薬状況の連絡。

ケアマネ

- ・薬局との連携がとりにくい環境。
- ・薬局にも情報共有の輪に入って欲しい。
- ・薬剤師に言いやすい。
- ・介護保険の事なら聞いて下さい。

家族の思い

- ・実家の老親も薬を飲み忘れず。調べたいのですが・・・隠してしまいます。

改善する為に

- ・施設、居宅への配達
- ・お薬手帳による重複した薬の情報提供
- ・お薬手帳を医療機関へ持って行く指導
- ・お薬を飲み忘れる理由を聞いてもらう。
- ・薬局を都度変えない。
- ・地元出身薬剤師を増やすことが必要。
- ・病院スタッフが薬局に出向き、対象となりそうな患者について相談する。病院でもPRする。

具体的対策

- ・お薬手帳の活用
- ・お薬手帳の有効な活用
- ・家族、訪看に連絡
- ・訪看、受診お手紙。

工夫

- ・配薬カレンダー
- ・一包化
- ・袋への印字、朝、昼、夕

- ・専用ポーチを市で作成して配布して欲しい。診察券、保険証、お薬手帳、緊急連絡カードすべてを入れる。
- ・高齢者が集まる場所で説明する。

こんな時は？

- ・薬剤師さんの名前がわからない。
 - ・ケアマネから薬剤師さんに頼みたいときはどうすればいい？
- お薬手帳や薬状を確認して担当者の名前があるので、その方に聞いてみて下さい。

問題点

- ・案外若い人が問題。
- ・長い期間の処方問題は問題あり。
- ・病院では在宅の管理が出来ない。
- ・お薬手帳を複数持っている。
- ・自分で調節して飲んでる。
- ・情報共有困難。薬局が違う。
- ・先発品、ジェネリック品があり薬の種類が多い。
- ・薬がごはんのおかずほどある。
- ・服薬が出来ない。
- ・残薬の整理をしてほしい。言えずに毎回もらってくる。
- ・認知の方の服薬の理解が低い。
- ・認知の方はたくさんの薬が飲めない。
- ・副作用？気軽に相談出来ればいいが言えない。
- ・情報が少ない。どこから出た薬かわからない。
- ・薬に対する認識が病院、薬局と患者さんとで温度差がある。

知識不足

- ・居宅療養管理指導で何が出来るのかわからない。
- ・医療保険を利用しての管理指導をお願いしたいがどうしたらお願い出来るのかわからない。
- ・医療の方の始め方がわからない。

「在宅での薬剤の管理や使用方法について」

課題

- ・科別に複数の病院で、多種類の薬を処方されているとお薬手帳には記録されていなくて、持参された薬をみてわかることがある。
- ・吸入器の使い方がわからない。
- ・冷蔵庫保存が必要なものでも常温で保存されている。
- ・口頭で内服は確認しても、実際に薬を見せていただくのは難しい。
- ・薬剤の形態によっては内服しにくいことがある。
- ・誰が薬を管理しているかで違いがある。
- ・自己調節する下剤の調節が難しい。

家族あり

- ・介護者(家族)が薬剤師になっている...
- ・管理の実状が把握できていない。(実際に確認できない)
- ・本人が自分で管理出来ているといい見せてくれない。
- ・家族が本人に服薬管理を任せていて、実状が分かっていない。

飲み忘れ

- ・血糖値の管理、飲み過ぎたり、飲み忘れたりが恐ろしい。
- ・毎日の薬は飲めるが、週1回だと飲んでいない。
- ・特に湿布薬が沢山残っている。
- ・薬の理解がある人は、一包化が効果ある。認知症の人は飲むこと自体出来ない。
- ・余った薬を次回病院へもって行って調整を進めるが飲めない。
- ・一月1回飲む薬を忘れる。
- ・入院時多量の薬を持参してくる。
- ・用法を間違い、飲み過ぎる。
- ・漢方薬が残る。
- ・1日1回朝のみなら飲めるが、その後忘れていることが多い

認知症

- ・薬局で服薬説明しても、帰ったら忘れて用法通り飲んでいない。
- ・独居で認知症のため、自分で服薬管理が出来ない。
- ・薬を飲み忘れ、何日分もため込んでいる。
- ・一包化出来ている場合と、出来ない場合がある。
- ・飲んだことを忘れて、一杯飲んでしまう。
- ・老老介護に伴い、服薬することが自体が困難。
- ・入院時、内服薬の確認を行ったら、ほとんど出来ていないことがある。

薬局の課題

- ・在宅に取り組む意欲が薬局によって違う。
- ・在宅件数が少ない。(もっと需要はあるはず。)
- ・処方箋を持参し、一包化してもらっているの、とりにもう一度薬局に行っている。2名の利用者の受診日は薬局が異なるので忙しい。
- ・薬局の考え方によって違う。配達するかしないか、一人でも行くこともある。
- ・配達依頼は医師、ケアマネからが多い。

独居

- ・飲み忘れることが多い。
- ・独居の方の服薬管理、保管状況。
- ・定時の薬を服薬したかどうか確認できない。
- ・自分でコントロールして飲んでいる。
- ・食間を忘れる。

知識不足

- ・お薬手帳は自分で見てもわからない。字が小さい。
- ・一包化による薬効の知識の低下。→副作用の出現
- ・病気の認識がコンプライアンスに関与している。
- ・病識が低い。
- ・命に関わらないものは飲まないといけないという意識が低い。
- ・病気そのものを理解できていない可能性がある。
- ・薬を飲まないことによる危険性を認識していない。
- ・右目と左目で薬の内容が違うが分かっていない。

医師は知らない

- ・医師は患者が薬を飲めていないのを知らない。
- ・飲んでいないことを医師に知らせないでくれといわれる。

潜在的な問題

- ・サービスを使っていない人は誰が見つかるか？そっちが問題。
- ・訪問している人の家族の問題が見つかった。薬が飲んでいない。→見つけたら包括へ

対応

- ・病院以外の薬を飲むときは、薬局に電話して聞いている。
- ・訪問時、飲み忘れを確認して、飲み忘れが続くようなら、薬箱、薬カレンダーの使用を勧めている。

多くの人の理解が必要

- ・薬の必要性を具体的に知る機会を持つ。(集う場などで勉強する)
- ・薬の量が多いと飲むこと自体が大変。
- ・薬の量が多い人は調整して欲しい。
- ・お薬カレンダー、お薬箱の紹介
- ・薬局で残薬確認は助けとなっている。
- ・一包化にしているものに日付を記入。
- ・服薬カレンダー使用
- ・長期に効果がある薬が欲しい。
- ・漢方薬は飲みにくいお年寄りが多い。認知症の方へ抑肝散が出るが、拒否して飲めないことがある。錠剤があればいいと思う。

「在宅での薬剤の管理や使用方法について(つづき)」

薬剤情報の共有

- ・ジェネリックが多く薬効がわからない。
- ・薬の副作用や気をつけることを支援者が共有できるとよい。
- ・薬局に問い合わせる。
- ・薬の内容が十分に把握できない。
- ・説明書をコピーする。
- ・情報共有書のやり取り、薬局も加わる。
- ・コミュニティの活用、声掛け。

・橋渡しをする人が必要。
(大切さを伝え、指導する人)

薬剤師さんを頼りにしている

- ・ケアプランに組み込んだことがなかった。
- ・薬の調整をする。
- ・薬について質問できるので薬剤師さんを頼りにしています。

健康食品

- ・健康食品など患者の意思で買ったものは飲んでいる。

工夫

- ・施設ではおかげに混ぜる等工夫している。

改善策

- ・薬剤師の普及活動
- ・配合錠の処方

解決策

- ・ケアマネなど情報を得た人が先生に伝える。
- ・医療従事者が相談してもらいやすい雰囲気づくり、信頼関係づくりをする。
- ・医師増やす。

方法

- ・誰が服薬管理をするのか明確にする。
- ・薬カレンダー、薬ケースの活用
- ・一包化して日付を印字する。
- ・日常の服薬状況を先生に伝える。
- ・使いにくい薬剤は変更を相談する。
- ・飲み忘れた薬は次回受診時に持っていくようにする。
- ・介護保険以外の関われるすべての人の協力をお願いする。内服の確認について。
- ・血糖値降下剤を食前とし、他の食後の薬も食前として一包化。
- ・他職種の人との協力を退院時に話す。
- ・薬の効き目について、一回に多く服薬しているケースもあり、朝、昼、夕のどこかにまとめる方法も考慮して欲しい。横の連携が上手いけばいいです。
- ・日めくりカレンダーに薬を張って服用。お薬カレンダーは不可。