

在宅に参加する薬剤師を増やそう 研修会で飲み残し、認知症対応など話し合う



薬剤師向けの医療材料・衛生材料の講習会も行われた

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP、大澤光司会長）は15日、東京都内で2014年度研修会を開催した。薬剤師が在宅医療にかかわる上で重要となる薬の飲み残しへの対応や認知症の人へのかかわり方を議論したほか、医療材料・衛生材料や疼痛マネジメントについての講習会などが行われた【大戸豊】

在宅での薬の飲み残しを考える分科会では、アクア薬局花棚店（鹿児島市）の原崎大作氏が、残薬がなぜ発生してしまうのかを、参加者と一緒に思いつくまま挙げていった。「自覚がありながら飲み残している人は、例えば副作用が怖いのでは」「その人に服薬カレンダーを渡しても逆効果では」「一包化もむしろ逆効果になるのでは」と、なぜ薬を飲まないのか、あるいは飲めないのかを突き詰めて考えながら、服薬指導などに生かそうとした。

また、なのはな調剤薬局（新潟県南魚沼市）の金井秀樹氏は、手の力が弱くなった高齢者でも、軟膏のふたなどを開けられるようなツールを参加者と一緒に考えた。100円ショップやホームセンターで売っている材料を使って実際にツールを作成しながら、高齢者が服薬しやすくなる方法を検討した。



在宅では服薬しやすくするツールも有効だ

認知症についての分科会では、認知症が疑われている患者に対し、薬剤師としてどのように支援していけばいいのかを話し合った。

参加者からは、「ADL（日常生活動作）を確認する」「家族に状況を聞いたり、キーパーソンとなる人を把握する」といった意見が出た。また、「残薬をチェックした上で、服薬指導を行う方法を考える」といった声や、地域包括センターや主治医に伝えることが重要といった指摘もあった。認知症の早期発見に向けた薬局の関与が期待されるところだ。

医療材料・衛生材料の講習会では、経腸栄養のボトルや輸液セット、褥瘡のドレッシング材を手にとりながら、使用方法を確認した。また、ディスプレイブル注入ポンプやTPN（中心静脈栄養法）に必要な材料や機器を実際にセットしながら、適切な使い方を学んだ。

2014年度の診療報酬改定では、在宅患者に衛生材料を提供する上での薬局の機能が評価されたが、医療材料・衛生材料の知識はさらに薬剤師に求められそうだ。



研修会はグループワークが中心となった

疼痛マネジメントの講習会では、患者が外来に来院できたところから、その後在宅で状態が落ちていくまでの間の鎮痛薬の使い方や処方内容を考えた。参加者は患者の生活をイメージしながら、どのように関わり処方をアレンジしていけばいいのかを話し合った。

このほか、在宅医療で薬剤師が直面している課題について話し合う分科会も行われた。グループに分かれ、薬局の効率的な運営や店内でのモチベーションの高め方などを話し合った。

同じ薬局内でも、在宅医療へのかかわり方に温度差があるという薬剤師は、消極的なスタッフにもどうすれば在宅医療に参加してもらえるのかを考えた。

「薬の知識が不十分」「自信が持てない」といったことも、参加する上での壁になっていると考えられるため、「在宅を良く知る責任者を置いて、まずは現場を見てもらってはどうか」という意見も出ていた。

このほか、症例検討は知識やノウハウの共有に有効であるほか、薬剤師同士だけでなく、ケアマネジャーや訪問看護師に対しても症例報告をすることで、業務も広がるといった声もあった。