

## 出前講座報告書

実施日時	2021年12月17日 10時～11時	主催者名	津軽保健生活協同組合
講師名	津川 俊彦	会場名	生協会館
テーマ	薬剤師による居宅療養管理指導とかかりつけ薬局薬剤師		
参加人数	12人	報告者	工藤 由希子
<p><b>【講座内容】</b></p> <p>《前座 残薬について～残薬の問題点として》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の医療財政年間 500 億円医療費ムダ</li> <li>・飲むべき薬を飲まないことで期待する治療効果が得られない</li> <li>・飲み残した品質が低下した薬をまた使うことで思わぬ事故につながる可能性</li> <li>・薬剤師がうまく関わると 400 億円は改善できると推定</li> </ul> <p><b>1.薬剤師の居宅療養管理指導</b></p> <p>○薬剤師による居宅療養によって・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・QOL の改善。ご家族の視線を薬から患者様本人により向けられるようお手伝いする。 (患者様、ご家族、施設スタッフ)</li> <li>・薬の説明にかける時間が少なくなる。ご本人、ご家族と向き合う時間、病状の説明、これからの過ごし方の説明など、十分な時間をかけることができる。(医師、看護師)</li> </ul> <p>○居宅療養管理指導のメリット</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①薬物治療の効果を確認⇒医療観察の機会が増える(患者)</li> <li>②薬切れの回避⇒残薬整理(看護師、患者)、受診日提案(ケアマネ)、コンプライアンス把握(ケアマネ)</li> <li>③給付管理枠の確保⇒受診同行時間削減(ヘルパー)、配薬時間削減(看護師、ヘルパー)</li> </ol> <p><b>2.かかりつけ薬局薬剤師</b></p> <p>○かかりつけ薬剤師のメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いつも同じ薬剤師が担当し、不要な薬・残っている薬を整理</li> <li>・薬のことはまとめて把握</li> </ul> <p><b>3.薬の飲み忘れ対策 取り組んだ事例</b></p> <p>○飲み忘れ対策は？服薬を確実にする工夫</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①一包化して間違いなく飲めるようにする 日付・色線</li> <li>②服薬ボックス お薬カレンダー 一週間・日めくり</li> <li>③テーブルに「薬を飲みましたか？」と書いた紙を置く</li> <li>④家族がタイミングをみて電話する</li> <li>⑤訪問薬剤指導(居宅療養管理指導)を利用</li> <li>⑥服薬時刻がずれてもよいので訪問介護やデイサービス利用時に服薬</li> <li>⑦必要最低限の薬 医師と相談 服用方法一日一回ヘシフト</li> <li>⑧試行錯誤しながら、その人に合った方法を模索</li> </ol>			

【質問】

Q かかりつけ薬剤師で薬を配達してもらう場合は、居宅療養管理指導のように別に会計が発生するのか？

A 通常、薬局で支払っているいわゆる薬代の内訳は調剤技術料、管理料、薬剤料になる。居宅療養管理指導は介護保険の対象で、医療での管理料は算定不可でいわゆる薬代は調剤技術料と薬剤料のみになる。よって、会計書は医療と介護の2枚になる。かかりつけ薬剤師は医療保険の対象で管理料になるので通常のいわゆる薬代に全て含まれる。会計書は医療の1枚だけ。まとめると居宅療養管理指導で薬を配達する場合は、医療保険と介護保険なので領収書2枚、かかりつけ薬剤師は医療保険だけなので領収書1枚。

Q 医師から服薬状況が悪くて、薬剤師に関わってくれないかという相談・指示は多いのか？

A 私たちが関わっている居宅療養管理指導は、薬局窓口で薬剤師が疑問視して依頼した事例はあまりなく、病院・クリニックからの指示、ケアマネからの相談が圧倒的である。ターミナル患者等の場合はケアマネも未定、介護保険も申請中で病院からの居宅依頼もある。

Q ケアマネが、患者に薬を配達管理してほしい場合は、居宅療養管理指導、かかりつけ薬剤師、どちらを選んでいいか？

A 薬剤師の居宅療養管理指導は通院困難な患者、通院時に付き添い必要など条件があるので、条件を満たしていない場合は利用している薬局と相談することを勧めます。

Q ジェネリックは効き目が悪いのか？

A ジェネリックを作るメーカーも成分、安定性を試験し厚労省の承認を受ける、厚労省が認可している。効き目や安全性は担保されている。ただ、有効性は先発品と比べて±20%まで認められている(80%~120%)薬には添加物あり、錠剤にする成分、カプセルにする成分、味を調える成分、保存剤など、これらは先発品と違っていい、大きさも変更、飲みやすくするなど、飲みごごち、使用感は人によってあると思う。薬代を安くするためにジェネリック医薬品にすることはあるが、そもそもその薬は必要なのか？ここにも焦点を当てて欲しい。



《気づいたことや今後の教訓など》

今回は4法人のケアマネが参加する学習会で普段薬剤師と接する機会のないケアマネも参加すると事前に聞いていた。依頼内容の居宅療養管理指導、かかりつけ薬剤師、薬の飲み忘れ対策の事例を話した。事前の質問にも答える形で話しを展開していった。居宅療養管理指導の利用者で印象に残るエピソードでは別な薬剤師の体験談の3例を紹介しつつ、認知症の利用者様への服薬カレンダーを活用しても忘れる対応法も3つ紹介した。質疑応答でのやりとりでも「認知症の利用者にこんな対応があることを知ることができた。」と述べたケアマネもいた。感想用紙からも分かりやすかったと自分の励みにもなりました。(記 津川)