

病院薬剤師における訪問薬剤指導への関わりと訪問看護との連携

隠岐広域連合立隠岐島前病院 嶋崎裕子、三角琴江、佐藤優子、前田小百合、坂田尚子、白石吉彦

<目的>

隠岐広域連合立隠岐島前病院（以下当院）がある西ノ島町は、人口 3,155 人（2012 年 12 月 31 日現在）高齢化率 39.2%である。在宅での疾病コントロールは、服薬コンプライアンスの有無が重要になってくる。当院では平成 24 年 3 月から主に独居高齢者に対し訪問薬剤指導を開始した。そこで今回在宅医療における当院の薬剤師の関わり、訪問看護との連携の一症例を報告する。

<症例>

80 歳男性、独居。介護度 2。ヘルパー 1 回/週（家事援助等）、デイサービス 3 回/週、訪問薬剤指導 1 回/週。既往歴は、高血圧、めまい、前立腺肥大症、脳梗塞後遺症、坐骨神経痛、頸肩腕症候群、弛緩性便秘。平成 24 年 2 月蜂窩織炎で当院入院時に内服管理不良が判明し、退院後訪問薬剤指導を開始した。在宅での問題点は、服薬管理状況、服薬コンプライアンスともに不良であった。服用薬の種類は 7 種類であった。

<結果>

訪問頻度は、最初の頃は 2~3 回/週と服薬コンプライアンスが安定するまでは不定期だったが、服薬コンプライアンスが良好になってからは 1 回/週であった。患者の主な訴えは、頭痛・便秘・めまいに関する事であった。訪問時、血圧が高値であったり、めまいの症状が強い時は訪問看護とともに訪問した。当初の服薬管理状況は、机の引き出しに薬袋のまま入れ、そこから患者自身で服用していたが、訪問薬剤指導導入後、用法毎に区別した配薬箱を作成し用いた。しかし、訪問時 1 週間分の薬を配薬箱に入れても次の訪問時は残薬がある状況だった。そこで主治医に用法の変更を相談し、用法が 1 日 4 回から 2 回さらに 1 回へと減った。また新たに曜日毎、用法毎に区別したカレンダーを作成した。配薬箱と比べると残数が少なくなった。ヘルパーも訪問の際にはサービス提供記録票の連絡・通信欄に薬 OK など服薬確認状況の記載を行った。また、薬剤師が不在時には付箋にヘルパーへの連絡事項を記入しサービス提供記録票へ貼付した。訪問時に薬剤師が定期薬をカレンダーに貼っていたが訪問薬剤導入後約 2 ヶ月になると、患者自身で定期薬をセットするようになった。さらに用法が 1 日 1 回から 3 回へ増えても服薬コンプライアンス同様定期薬をセットする姿勢は維持されている。

<結論>

当院は訪問看護を行っているため職種間の距離の近さを活かす事が容易である。患者の

容態、体調次第では、訪問看護の協力を得て同行ができた。また、西ノ島唯一の有床医療機関なので患者の背景や現状なども把握しやすい環境である。在宅での服薬コンプライアンスの確認はもちろんの事、独居の場合は異変時の早期発見が重要になってくる。今後も、訪問看護やヘルパーと連携をとりながら必要に応じて在宅へ介入していきたい。