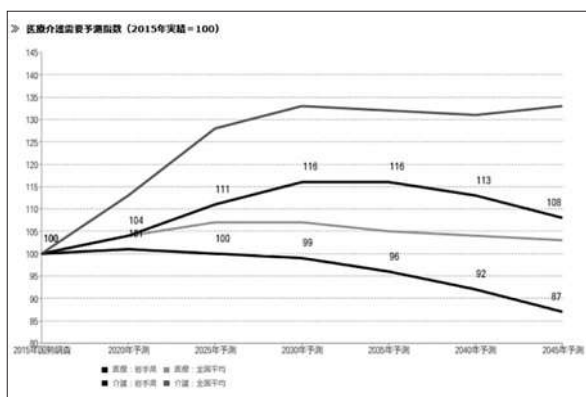


在宅訪問初体験記
「在宅訪問 はじめの一步」

ファースト調剤薬局 伊藤 貴文

私が勤務しているファースト調剤薬局は、2012年より、薬剤師の在宅訪問に力を入れ始めた。なぜ、取り組み始めたかという、薬局に来る外来患者が減ってきたという肌感覚もあったが、超高齢化社会を迎え、自分で歩いて病院を受診できる患者が減ってくると感じたからだ。また、的中率の高い人口動態をもとに、医療・介護需要を試算している地域医療情報システムでは、岩手県の医療ニーズは軒並み減少し、在宅医療が対象となる介護ニーズは2035年までは増え続けるというデータが出ている。



取り組みを始めるにあたり、岩手県薬剤師会発行の在宅医療マニュアルを参考に関係各所へ届け出をして準備を整えたが、門前の医師は70歳を超えており在宅訪問やる気がなく、他に連携する医師も探せず途方に暮れた。そんな時、ある在宅研修会に参加した際、薬剤師の訪問の役割は2つあると学んだ。1つは、医師が寝たきり等の患者宅を訪問するような在宅療養している患者を服薬支援すること。2つ目は、認知機能が低下して薬がきちんと服用できないような患者を服薬支援することだ。医師が訪問診療をしていない患者を支援することに違和感を覚えたが、医師・薬剤師の訪問適応は「独歩で通院困難の患者」であり、認知症などで家族やヘルパーが通院に付き添っている方も対象となることで腑に落ちた。では、どうやって認知機能が低下して、服薬支援を必要としている患者を見つければよいのか悩んだ。そこで、他人の目が入りにくい患者、つまり一人暮らしの方、もしくは介護ヘルパーが薬を取りに来る患者は家族がいたとしても介護力が弱いと仮定した。介護ヘルパーを利用するには、どうやらケアマネジャーという職種が付いていることが前提らし

い。そこで接点を持つべく、薬局近隣の地域包括支援センターや居宅支援事業所を何度か訪ねて、薬剤師訪問について説明した。すると1ヶ月後、ケアマネジャーより「1人暮らしのおじいちゃん、薬いっぱい残っている方がいます、どうすればよいですか?」と相談された。まずは、患者の同意の元、自宅を訪問して状況把握した。すると、10種類以上の薬剤が台所やリビング、寝室から山のように出てきた。



処方医へありのままを伝えるため、残薬写真を撮り、薬名と残薬数を記載、飲めていない理由をアセスメントした訪問レポートを提出した。今回のケースは軽度から中等度認知症ということもあり、一人で服薬管理は不可能と判断し、医師より訪問指示が出た。服薬支援内容は、1包化して日付を大きく記載してお薬カレンダーで2週間ごとに管理した。初めはうまくいったが、自分で薬を取ることも出来なくなり、食事を作る介護ヘルパーにお願いして薬を渡してもらうようになった。お金の都合上、ヘルパーが1日2回までしか入れないので、医師と相談して服薬回数を2回に減らす提案した。その後2年間支援して、介護施設入所となり訪問終了となった。

最後に、現在では延べ300名程の患者を担当してきたが、他職種から信頼を得るポイントを1つお伝えすると、「無理を承知でお願いされたこと」を快く引き受けることである。例えば、閉局間際、これから新規患者を受け入れて欲しいと連絡が来ても受け入れる。減多にないことだが、こうした積み重ねが、困った時に初めに思い浮かぶ薬剤師となる事が出来る。大変なこともあるが、医療人としてチーム医療を実践できるのが在宅医療だと思う。