

<訪問初回>

- 退院時の処方と以前の**手持ち薬の整理**を実施し、在宅療養中の疼痛発生の不安に関し、麻薬の安全性、疼痛緩和による全身症状の改善効果を説明。
- 訪問時のインタビューにより、**泡状流涎は(退院時の処方を)服薬後に発生**することが判明。
- **薬**の副作用か否か、処方内容の検討、調査することを説明。

<2回目>

- 退院時処方の副作用について調査内容(一般的な内服においては大量の泡状流涎の副作用は考えにくいこと)を本人および奥様に説明。
- 食道狭窄が要因となり服薬の刺激が原因である可能性があり得ることを説明
- **簡易懸濁法を提案。必要な機材を提供、手順のデモンストレーションおよび奥様に手技トレーニング**
- 簡易懸濁法の導入について、処方医に連絡

<その後の経過>

- ・ 2回目訪問の翌日
 - 電話にて、状況確認
 - 簡易懸濁法に切り替えて、当日より泡状流涎と口の苦味は改善した
- ・ 2週間後
 - 疼痛のモニタリング、簡易懸濁法の手技再確認
 - 処方変更時の薬剤崩壊状態の確認、ルートの衛生状況や詰まりの有無を確認
- ・ 6週間後
 - 感染症のため処方されたクラビット細粒に注入器内のつまりが発生
 - クラビット錠に剤形を変更し改善
- ・ 10週間後
 - 簡易懸濁法の器材破損のため再度器材供給
 - 痛みあり、疼痛は安全に管理できることについて再度情報提供
- ・ その後
 - 退院後約3カ月間ご自宅で過ごした後、ホスピスに入所
 - ホスピスで継続管理をするための簡易懸濁法の器材、手技の手順、これまでの経緯について文書で提供

訪問薬剤管理指導の事例②

※薬剤師の介入により服薬コンプライアンスが向上

- 女性患者 80歳代、独居(要介護1)
- 認知症(記銘力低下、見当識低、被害妄想傾向) 腹部大動脈瘤 (Stanford B)
- 日常の運動可能、居室の衛生状況問題あり

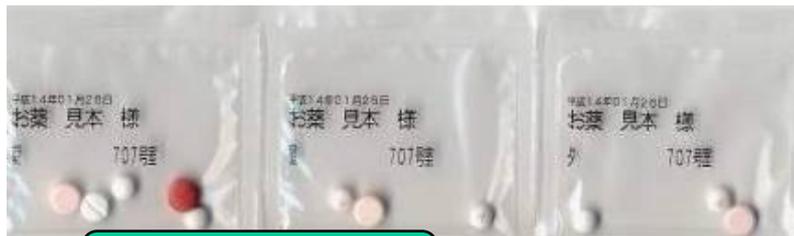
<初回訪問時(計画)>

- 処方内容を1日1回服用に処方設計に関与
- 当初、服薬カレンダーにセットする管理を実施
- 電話にて、服薬状況の確認必要

<その後、服薬管理上の問題発生>

- 薬の紛失(しまいこんで忘れてしまう)
- セットした薬を誤服用してしまう可能性あり

個々の患者の能力に応じた薬の管理方法 例



一包化

※ポイント

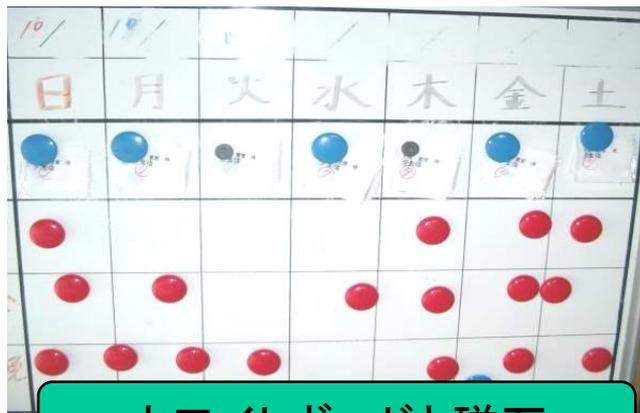
患者の残存能力を考慮すること。過剰な服薬支援は能力を落とす場合もある。



ピルケース



ティッシュ箱に仕切りを入れて手製のピルケース作成



ホワイトボードと磁石



投薬カレンダー

訪問薬剤管理指導の事例③

※医師、看護師、介護士、薬剤師等がカンファレンスを実施

女性患者 80歳 スルピリド、アマンタジン塩酸塩の併用

患者の訴え「ふるえがひどく、食事やお茶が自力で摂取できない」

↓
薬剤師より、スルピリドの中止を医師に提案

↓
ふるえ消失

↓
自力で食事、お茶の摂取が可能となる

↓
この後、アマンタジンも中止