

第156回

市町村職員を対象とするセミナー

「地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割」

「古河モデルを活用したケアマネジャーと薬剤師の連携について」

茨城県古河市



一般社団法人 日本介護支援専門員協会
常任理事 能本守康

茨城県古河薬剤師会と介護支援専門員協会古河地区会は、ケアマネジャーから寄せられる在宅医療患者の服薬に関する問題点の報告から、医薬品の適正使用につなげるための取り組みを実施している。

【背景】

- 在宅療養の場において、残薬をはじめ薬の飲み忘れや飲み間違い、服薬への不安や疑問、市販薬との飲み合わせ等様々な薬の問題が存在している。
- 一方で、介護支援専門員による服薬管理の状況や薬によるADL・QOLへの影響についてのアセスメントが必ずしも十分でないという現状があった。
- それを踏まえ、介護支援専門員と薬剤師が連携して、服薬管理の課題に関わり、継続性のある仕組みづくりを目指すことを目的とした。

【在宅服薬気づきシートを活用した連携】

古河市内にある居宅介護支援事業者のケアマネジャーは、担当するすべての利用者について、「在宅服薬気づきシート」を活用し服薬についてのスリーニングを実施し、一定以上の項目にチェックが入った場合に、かかりつけ薬局に情報提供する。

情報提供を受けた薬局は、本人や処方医と連携し、残薬の整理や処方変更等を実施している。

【在宅服薬気づきシート】（服薬スクリーニングシート古河モデル版）

【在宅服薬気づきシート】服薬管理スクリーニングシート古河モデル版

資料1

利用者名： ID: ー ー ー 確認日： 年 月 日

性別： 男 女 年齢： 歳 介護度： 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 申請中

★ 薬の使用の有無（※処方薬について） ☐ 飲み薬あり ☐ 外用薬のみ ☐ 使用薬なし
訪問服薬指導（居宅療養管理指導）の有無 ☐ 利用中 ☐ なし ☐ その他

1 想定以上の残薬がある ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 または 判断できない

2 薬に関する次の問題がある、
または感じられる（複数回答可）
☐ 飲み忘れ・間違い ☐ 飲みにくさ ☐ 理解不足
☐ 不安・疑問 ☐ その他（自由記載へ） ☐ 該当なし

3 複数の医療機関を受診している ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

4 複数の薬局から調剤を受けている ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

5 6種類以上の内服薬を飲んでいる ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

6 市販薬やサプリメント等を服用している ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

その他気になること（自由記載）

利用者名： ID: ー ー ー 確認日： 年 月 日

性別： 男 女 年齢： 歳 介護度： 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 申請中

★ 薬の使用の有無（※処方薬について） ☐ 飲み薬あり ☐ 外用薬のみ ☐ 使用薬なし
訪問服薬指導（居宅療養管理指導）の有無 ☐ 利用中 ☐ なし ☐ その他

1 想定以上の残薬がある ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 または 判断できない

2 薬に関する次の問題がある、
または感じられる（複数回答可）
☐ 飲み忘れ・間違い ☐ 飲みにくさ ☐ 理解不足
☐ 不安・疑問 ☐ その他（自由記載へ） ☐ 該当なし

赤枠の中にチェックした
ケースは、薬局への情報
提供をお願いします。

1の「不明または判断できない」、2の「その他（自由記載へ）」、3～6の「不明」にチェックされたケースを、薬局へ情報提供を行うかどうかはケアマネジャーご自身の判断で結構です。

実在問題
(明らかな問題)

潜在問題(問題となる可能性
がある項目)

②③【連携シート】（＜服薬管理スクリーニング結果＞・＜服薬管理アセスメントシート＞ 古河モデル版）

＜服薬管理スクリーニング結果＞ ケアマネ ⇒ 薬剤師

利用者ID: 性別: 年齢:

●住まい方: ☐ 独居 ☐ 夫婦 ☐ 兄弟 ☐ 子供世代同居 ☐ サマ住など施設 ☐ その他()

●認知症自立度: ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

●薬の管理: ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 本人と家族 ☐ 施設 ☐ その他()

1 想定以上の残薬がある ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 または判断できない

2 薬に関する次の問題がある ☐ 飲み忘れ・飲み間違い ☐ 飲みにく ☐ 理解不足
または感じられる (複数回答可) ☐ 不安・疑問 ☐ その他 (自由記載へ) ☐ 数値なし

3 複数の医療機関を受診している ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

4 複数の薬局から調剤を受けている ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

5 6種類以上の内服薬を飲んでいる ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

6 市販薬やサプリメント等を服用している ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明

その他気になること (自由記載)

事業所名 送信日: 年 月 日

ケアマネ 連絡先

＜服薬管理アセスメントシート＞ 薬剤師⇒ケアマネ

●アセスメントのためのアプローチ方法 (複数可)
☐ 訪問 ☐ 電話 ☐ 来局時 ☐ その他()

●聞き取りした対象者 (複数可)
☐ 本人 ☐ 家族 ☐ ケアマネ ☐ その他()

●アセスメント結果

①スクリーニング結果に対する薬剤師の判断 「1」「2」の判断⇒ ☐ 問題あり ☐ 問題なし ☐ 判定できない
「3～6」の判断 ⇒ ☐ 問題あり ☐ 問題なし ☐ 判定できない

②抽出されたすべての課題 (①も含め#をつけ課題ごとに記載) 課題の対応内容や方針等

#1

●医師へ問い合わせた内容 (疑義照会、相談、提案等) と共有すべき結果 ☐ 一問一答のみに限る

●訪問服薬指導 (居宅療養管理指導) 実施に関する意見
☐ 実施が必要と思われる ☐ 相談したい ☐ 経過観察
☐ その他()

薬局名 送信日: 年 月 日

回答薬剤師 連絡先

【服薬管理スクリーニング結果】・【服薬管理アセスメントシート】 古河モデル版

③

薬剤師 ⇒ CM

＜服薬管理アセスメントシート＞

＜服薬管理アセスメントシート＞ 薬剤師⇒ケアマネ

利用者イニシャル (姓・名):

●アセスメントのためのアプローチ方法 (複数可)
☐ 訪問 ☐ 電話 ☐ 来局時 ☐ その他()

●聞き取りした対象者 (複数可)
☐ 本人 ☐ 家族 ☐ ケアマネ ☐ その他()

●アセスメント結果

①スクリーニング結果に対する薬剤師の判断 「1」「2」の判断⇒ ☐ 問題あり ☐ 問題なし ☐ 判定できない
「3～6」の判断 ⇒ ☐ 問題あり ☐ 問題なし ☐ 判定できない

②抽出されたすべての課題 (①も含め#をつけ課題ごとに記載) 課題の対応内容や方針等

#1

●医師へ問い合わせた内容 (疑義照会、相談、提案等) と共有すべき結果 ☐ 一問一答のみに限る

●訪問服薬指導 (居宅療養管理指導) 実施に関する意見
☐ 実施が必要と思われる ☐ 相談したい ☐ 経過観察
☐ その他()

薬局名 送信日: 年 月 日

回答薬剤師 連絡先

【服薬管理スクリーニング結果】・【服薬管理アセスメントシート】 古河モデル版

情報提供を受けた薬局は、残薬の原因、市販薬の成分の重複、サプリメントとの相互作用のチェック等をアセスメントすることで、処方医と連携し、残薬の整理、調整、適切な剤形への変更、処方変更を行う。また、ケアマネジャーへアセスメントの結果情報をフィードバックし、ケアプランへ反映等を実施。

薬剤師とケアマネジャーの連携による 継続性のある服薬管理の仕組み構築のための研究 (サマリー)

【研究実施期間】

2018年10月1日～2020年3月31日

{	第1期	2018年10月～
	第2期	2019年 4月～
	第3期	2019年10月～

【連携モデルの検証】

1. ケアマネジャーのスクリーニングにより発見された薬の問題の件数
2. 薬剤師のアセスメントにより新たに発見された問題の件数
3. 訪問服薬指導開始件数（事業開始前後の比較）
4. 薬剤師から主治医へのコンタクト（疑義照会、相談等）件数

【参加薬局・事業所】

市内薬局 63 薬局／71

居宅介護支援事業所 15 事業所／44

（市内の居宅利用者の約45%をカバー）

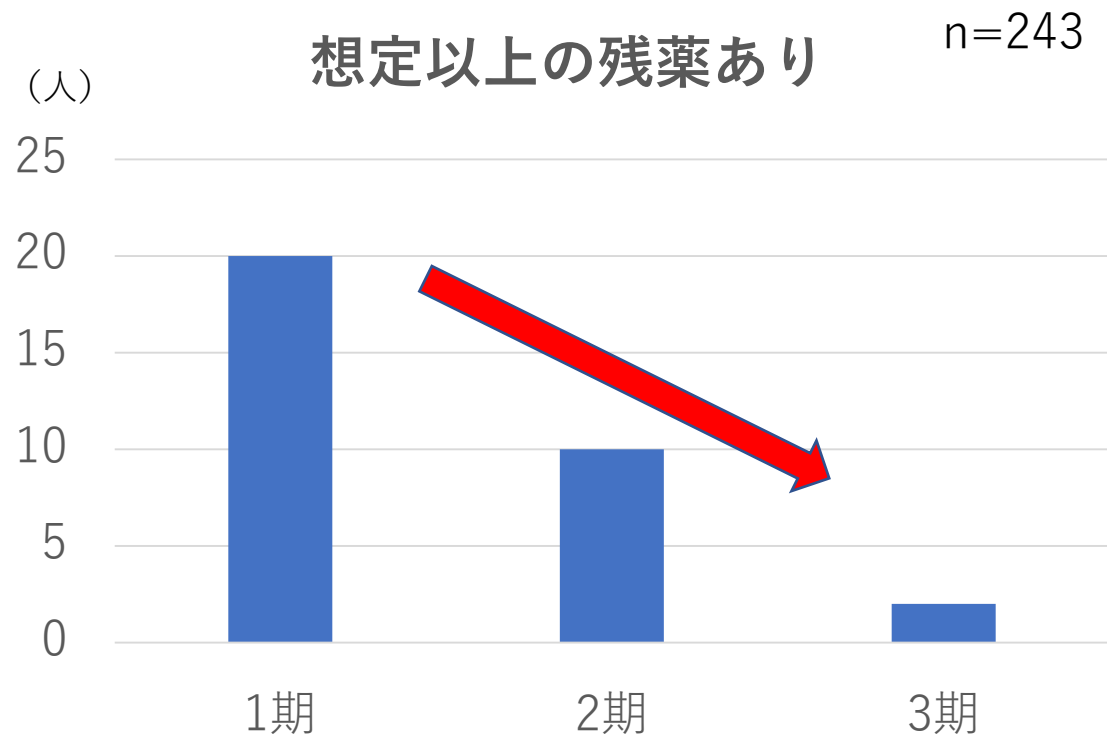
【スクリーニング実施件数】	第1期	1,474件	(2018年10・11月)
	第2期	1,404件	(2019年4・5月)
	第3期	1,454件	(2019年10・11月)

		1期	2期	3期	検定
性別(1期:n=1474、2期:n=1405、3期:n=1451)	男性	523人(35.5%)	488人(34.7%)	505人(34.8%)	n.s.
	女性	951人(64.5%)	916人(65.2%)	946人(65.2%)	
平均年齢(1期:n=1474、2期:n=1405、3期:n=1454)		82.2±9.2歳	82.5±8.5歳	82.5±8.7歳	n.s.
介護度(1期:n=1471、2期:n=1405、3期:n=1442) ^{※1}	要支援1	118人(8.0%)	118人(8.4%)	138人(9.6%)	n.s.
	要支援2	194人(13.2%)	207人(14.7%)	225人(15.6%)	
	要介護1	499人(33.9%)	472人(33.6%)	496人(34.4%)	
	要介護2	326人(22.1%)	301人(21.4%)	295人(20.5%)	
	要介護3	159人(10.8%)	140人(10.0%)	148人(10.3%)	
	要介護4	111人(7.6%)	96人(6.8%)	84人(5.8%)	
	要介護5	62人(4.2%)	51人(3.6%)	51人(3.5%)	
	申請中	2人(0.1%)	17人(1.2%)	5人(0.3%)	
処方薬(1期:n=1474、2期:n=1405、3期:n=1444)	内服薬あり	1426人(96.7%)	1352人(96.2%)	1400人(97.0%)	n.s.
	外用薬のみ	10人(0.7%)	12人(0.9%)	7人(0.5%)	
	使用薬なし	38人(2.6%)	41人(2.9%)	37人(2.6%)	

※申請中を除いて解析

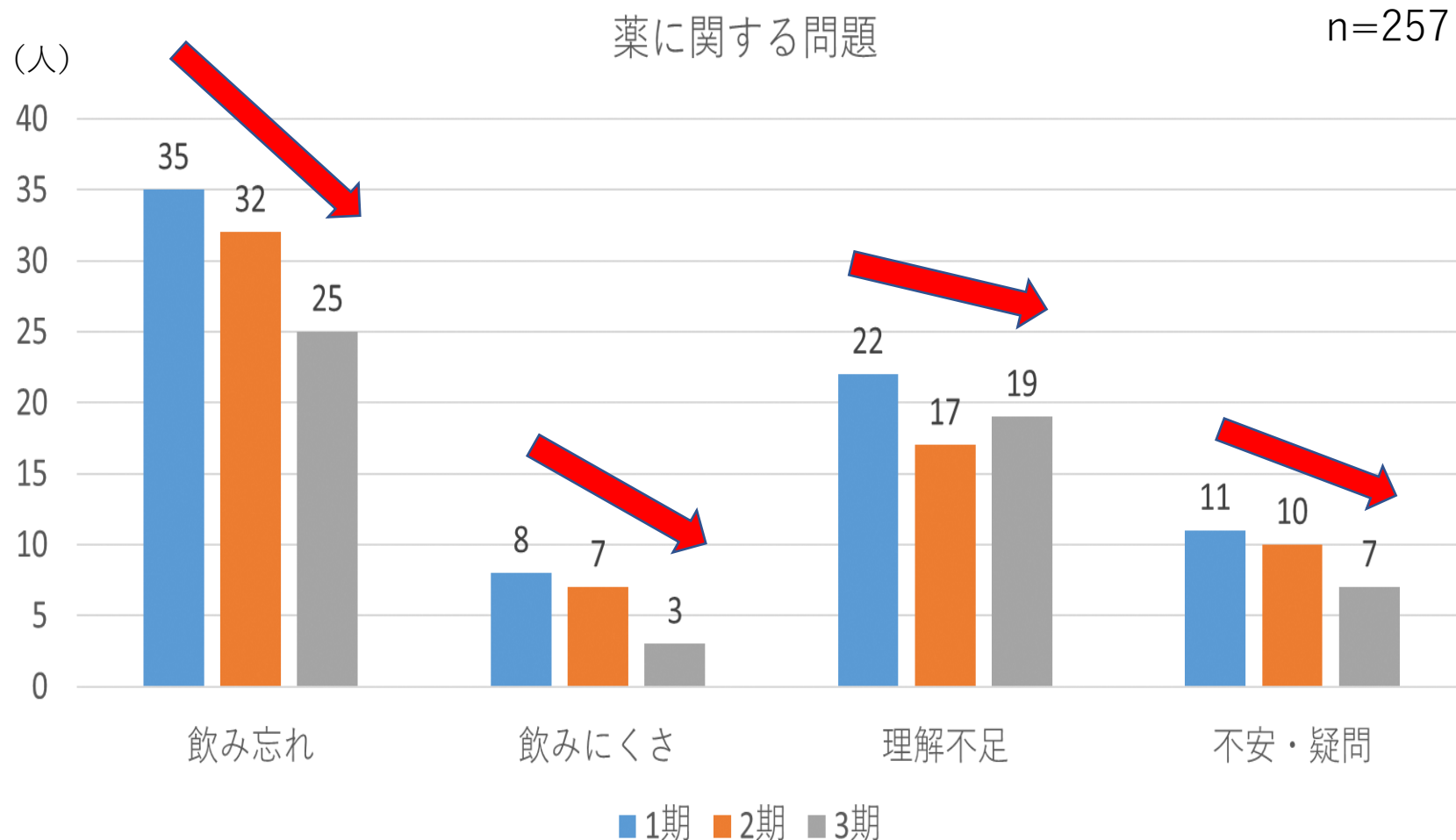
1期にCMがスクリーニング 結果を薬局に送付し3期まで継続した利用者を集計

	1期	2期	3期	χ^2 検定
残薬あり	20	10	2	p<0.001
残薬なし	223	233	241	



※「想定以上の残薬」とは概ね2週間以上とした。

1期にCMがスクリーニング 結果を薬局に送付し3期まで継続
した利用者を集計



ケアマネジャー ⇒ 薬剤師の連携プレー事例

ケアマネジャーから情報の

夕食前に寝てしまうことがあり、
「夕食後」と「寝る前」を飲み忘れることがある



抑肝散を拒薬し、廃棄してしまう



薬の管理状況を写真で送ってもらった



家族との関係性や生活状況。眠剤変更後の経過やデイケアでの服薬・嚥下の状況について



薬剤師の対応・感想

夕食前に「夕食後」「寝る前」の薬を服用してよいと医師に確認し服薬ができるようになった。家族からこの話は出ていなかった。

本人・家族から残薬は無しと聞いていた。拒薬・廃棄の情報をCMさんから得られ、その後の対応が出来た

独居、2か所の医療機関受診。薬剤師の自宅訪問拒否の患者のため、写真で管理状況を確認できて助かった

薬剤管理状況など不明な点があった。眠剤の切り替えもあり、その後の状況確認ができた。大きなカプセル剤の、服薬・嚥下状況が確認できて助かった。

【結果】 薬剤師だけでは解決できない要介護者の服薬管理を、ケアマネジャーと連携することにより可能になったという結果が得られた。

古河モデルが目指すもの

古河市内すべての要介護者の服薬管理が、ケアマネジャーからの情報を起点として

かかりつけ薬局を中心に主治医をはじめとする他の医療職との連携の下に実行される、継続性のある仕組み（システム）として構築すること。その結果、地域包括ケアシステムが推進され、古河市民のさらなる健康と福祉の増進が図られることを目指します。



最後に、情報提供です。

- 茨城県では「古河モデル」に端を発し、その他の職種との連携を促進するため、「茨城県介護支援専門員協会」を中心に、多職種連携「つながるシート」を作成しました。
- 薬剤師のみならず、ケアマネジャーとあらゆる職種が利用者を中心として繋がれる仕組みを構築しています！

ホームページからダウンロードできます！！

一般社団法人 茨城県介護支援専門員協会
(iba-cma.com)

ご清聴、ありがとうございました。



一般社団法人 日本介護支援専門員協会