

厚生労働省 薬局薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業

平成26年度

訪問看護ステーション・ケアマネジャー・

医療機関等との連携による

在宅医療服薬支援事業報告書

(東京都委託)

(モデル事業実施地区 品川・中野区・八王子市)

公益社団法人 東京都薬剤師会

## 目次

I	事業の目的	1
II	事業実施方法	1
III	実施結果のまとめ	2
1	事業実施件数等	2
2	患者紹介者	3
3	在宅訪問薬剤管理指導を実施した患者の情報	3
(1)	患者の性別	3
(2)	患者の年齢	3
(3)	世話をする人（同居・別居の別）	3
(4)	日常生活自立度（障害）	3
(5)	日常生活自立度（認知）	4
(6)	主たる疾病	4
(7)	訪問看護で提供されているケアの内容	5
4	薬剤師による在宅訪問薬剤管理の実施	6
(1)	担当薬局の決定	6
(2)	訪問薬剤管理指導の実施	6
(3)	セルフメディケーション等の生活指導者の例	8
(4)	訪問した薬剤師による評価と紹介者による「問題点の解決」の評価	8
5	薬剤師の服薬支援の効果	9
(1)	患者を薬剤師会に紹介した理由	9
(2)	業務実施後の患者の近況	9
(3)	患者を薬剤師会に紹介した理由ごとの改善状況	11
(4)	薬の管理状況の改善	12
(5)	残薬の状況の改善	13
6	総合評価	14
(1)	服薬上の問題点の解決度	14
(2)	服薬上の問題点がほとんど解決しなかった6例の分析	15
(3)	服薬支援に対する患者の満足度	17
(4)	薬剤師との連携による評価	18
(5)	今後の在宅医療・介護の拡充に関する意見	19
IV	実施結果集計	23
V	実施事例	47
VI	資料	
	事業実施の様式類	223
	関係者連絡会委員名簿	237

## I 事業の目的

高齢化の進行等に伴い、在宅医療ニーズが増加しているが、薬剤師による在宅訪問薬剤管理指導は、あまり浸透していない。その原因として、患者及び在宅療養関係者に在宅医療における薬剤師の役割が理解されていないことと、理解されていたとしても、どこの薬局が在宅訪問薬剤管理指導業務を行っているのかが分からないということが挙げられる。東京都薬剤師会では、平成23年度から、在宅医療における薬剤師の役割を分かりやすく説明したパンフレットを作成し都民や医療関係者に配布するとともに、在宅訪問薬剤管理指導が可能な薬局を調査し、その名簿をホームページで公開するなどの対策を講じてきた。また、薬剤師に対しては、在宅薬剤管理指導業務に関する研修会を実施し、在宅に取り組める薬剤師の増加を図っている。

今般、訪問看護ステーション・ケアマネジャー・医療機関等と薬局との連携を強化することで、在宅医療における薬学的管理指導を推進し、関係職種の専門性を発揮することにより、在宅医療の質の向上を図ることを目的として、品川・中野区・八王子市でモデル事業を実施した。

なお、本事業は平成26年度 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業（厚生労働省）として、東京都の委託を受けて実施した。

## II 事業実施方法

### 1 事業計画の策定

東京都医師会、東京都看護協会、東京都訪問看護ステーション協議会・東京都介護支援専門員（ケアマネジャー）協議会、東京都薬剤師会で構成される関係者連絡会を開催し、事業計画を策定した。

### 2 在宅服薬支援事業の実施

①モデル地区において、在宅医療関係者への説明会を開催し、事業内容及び在宅医療における薬剤師活用のメリットを説明し、『患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）』の提出を依頼した。

なお、アセスメント票の提出にあたっては、担当医師の了解と、患者から『在宅訪問服薬支援依頼に係る個人情報提供同意書』をいただいた。

②地区薬剤師会において、『アセスメント票』に基づいて在宅服薬支援のために訪問する薬局とのマッチングを行い、その結果を『在宅訪問薬剤管理業務担当薬剤師 選定連絡票』により紹介者（訪問看護師、ケアマネジャー）に報告し、薬剤師と紹介者とが連携して患者の支援にあたった。

③担当薬剤師は、患者宅を訪問し指導を行った都度、『訪問薬剤管理指導報告書』を作成し、担当医と紹介者に対して報告した。

④モデル事業終了時に、担当薬剤師から『在宅訪問薬剤管理実施報告票』を、紹介者からは、『在宅訪問薬剤管理評価票』を提出していただいた。

なお、本事業は、医療保険・介護保険の枠外で実施したので、服薬支援に関する患者の自己負担はない。

### 3 事業の取りまとめと評価

モデル事業実施地区から東京都薬剤師会に提出された『患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）』、『在宅訪問薬剤管理実施報告票』、『在宅訪問薬剤管理評価票』を集計した上で、1の関係者連絡会で事業の評価を行った。

### Ⅲ 実施結果のまとめ

#### 1 事業実施件数等

患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）の数は66件であったが、最後まで事業が実施できなかったものが12件あり、在宅訪問薬剤管理実施件数は、54件であった。

	品川	中野区	八王子市	計
患者アセスメント票 （モデル事業実施依頼書）	22	18	26	66
在宅訪問薬剤管理実施報告書	16	18	20	54
訪問回数（総数）	92	51	36	179
訪問回数（平均）	5.8	2.8	1.8	3.3
在宅訪問薬剤管理評価票	16	18	20	54

○訪問期間：平成27年1月～2月（品川は平成26年12月～）

#### ○訪問回数

患者1人に対する平均訪問回数は3.3回であるが、品川の訪問回数がずば抜けて多い。これは、事業開始が早かったこと及び品川地区の訪問にあたっての考え方（後述P6）によると思われる。

#### ○中止の理由

患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）が提出されたが、事業が中止になった12件の理由は、以下のとおりであった。

患者の病状等の変化によるものが9件（75%）であり、モデル事業実施依頼66件に占める割合も13.6%と、在宅で療養中の患者が在宅療養を継続できなくなる場合が多いことが推察される。

入院	6件	施設入居	2件
死去	1件	海外へ転居	1件
辞退	1件	既に実施	1件

#### ・辞退されたケースについて

1件の辞退があったがその理由は、『自宅が散らかっているから』とのことであった。この患者は、糖尿病と慢性腎不全を患っており、同居の配偶者が介護を行っているほか、訪問看護師による服薬援助を受けている。この看護師から、インシュリンの量を自己調整しており、薬を飲み忘れることも多く、古い薬が残っているので、薬剤師による服薬管理指導が依頼されたが、本事業の趣旨が、患者・家族に理解されなかったことは残念である。

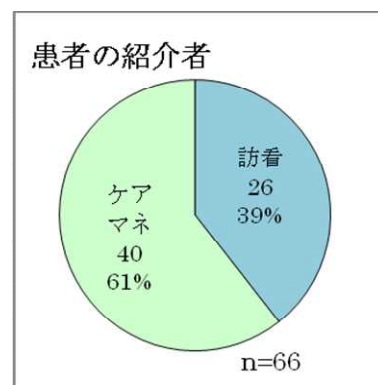
#### ・既に実施されていたケースについて

この患者は、薬剤師による在宅訪問薬剤管理指導を受けさらに訪問看護師による服薬援助も受けていた。独居の高齢者であり、排便コントロールが不十分なため、訪問看護師が、本事業により見守りを充実させたいと希望したと推察され、医療・介護従事者による日頃からの連携の充実が望まれる。

- 2 患者紹介者（アセスメント票提出者）  
アセスメント票提出者66名の内訳は、
- ・訪問看護ステーションの看護師 26名  
(39.3%)、
  - ・ケアマネジャー40人(60.6%)

であり、ケアマネの方がやや多かった。

これを地区別に比較してみると、  
下表のとおり、品川の紹介者における  
ケアマネジャーの比率が高かった。



患者紹介者	品川	中野区	八王子市	計
訪問看護師	2	10	14	26
ケアマネジャー	20	8	12	40
計	22	18	26	66

### 3 在宅訪問薬剤管理を実施した患者の情報

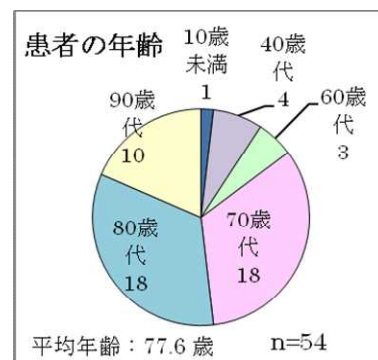
在宅訪問薬剤管理を実施した54名の  
患者情報の概要は下記のとおりであった。

#### (1) 患者の性別

- ・男性 24名(44.4%)
- ・女性 30名(55.6%)であった。

#### (2) 患者の年齢

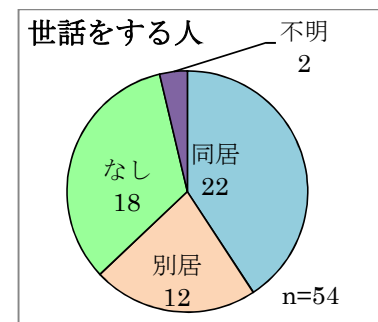
患者の平均年齢は77.6歳、  
年齢分布は、70、80歳代が最も多く、  
70歳以上が46名で85%を占めていた。  
最年少3歳、最高齢98歳



#### (3) 世話をする人（同居・別居の別）

- ・同居 22名(40.1%)
- ・別居 12名(22.2%)
- ・なし 18名(33.3%)
- ・回答なし 2名(3.7%)

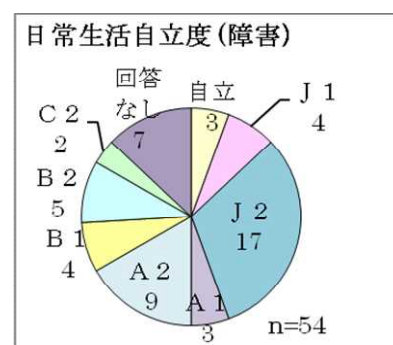
世話をする人が同居している22名  
及び回答なしの2名を除いた30名は、  
服薬管理を自分で行う必要がある。



#### (4) 日常生活自立度（障害）

- ・介助なしで生活できる（自立） 3名
- ・何らかの介助が必要 44名
- ・回答なし 7名

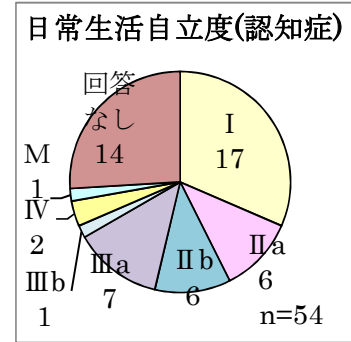
何らかの介助が必要な44名の内、  
世話をする人がいないか別居の親族  
である独居の患者は19名であった。



(5) 日常生活自立度 (認知)

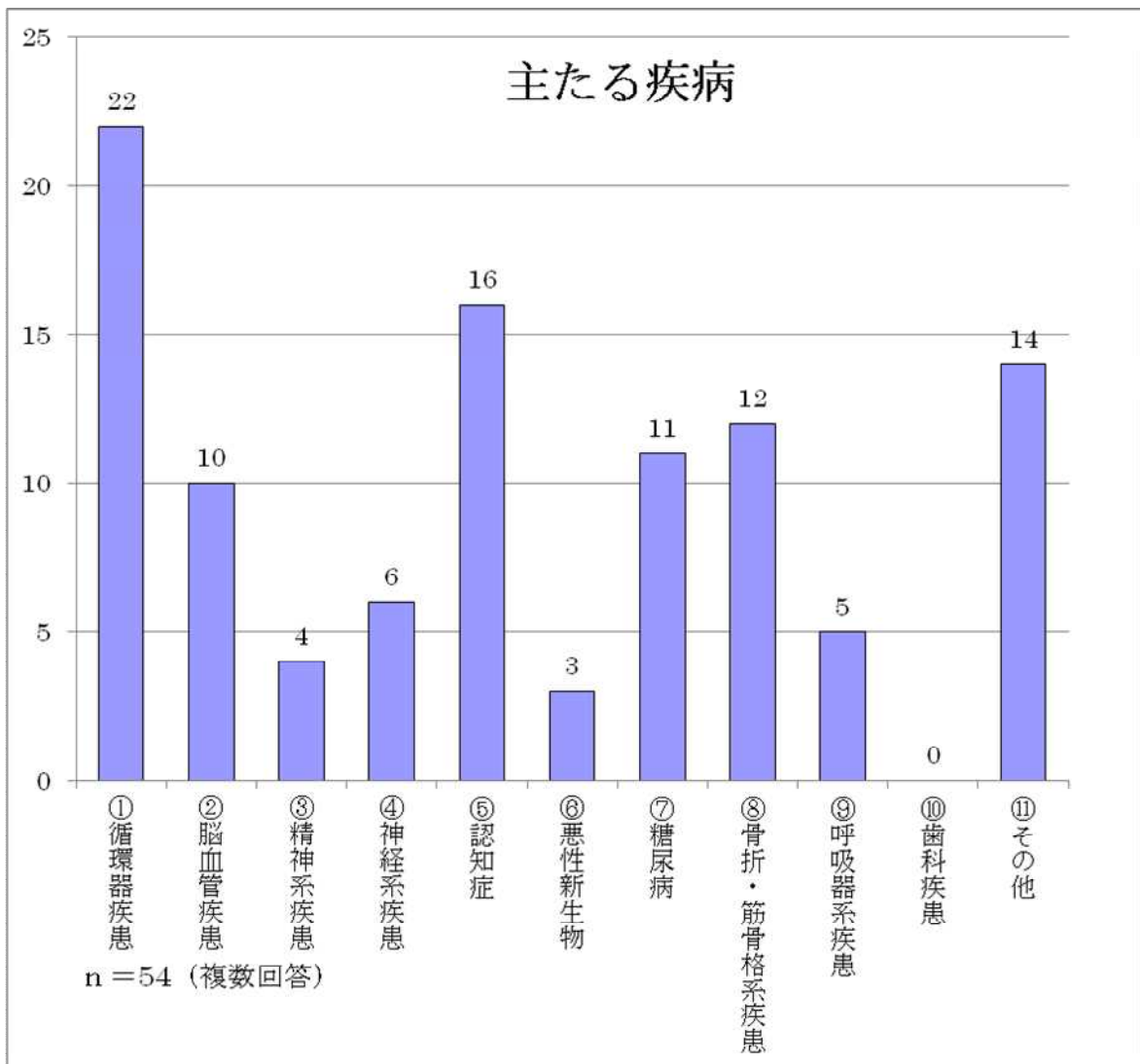
- ・ほぼ自立している I ランク 17 名
- ・金銭管理などにミスが目立つ II a 6 名
- ・服薬管理ができない II b 以上 17 名
- ・回答なし 14 名

服薬管理ができない II b 以上の 17 名の内、  
独居の患者は 9 名であった。



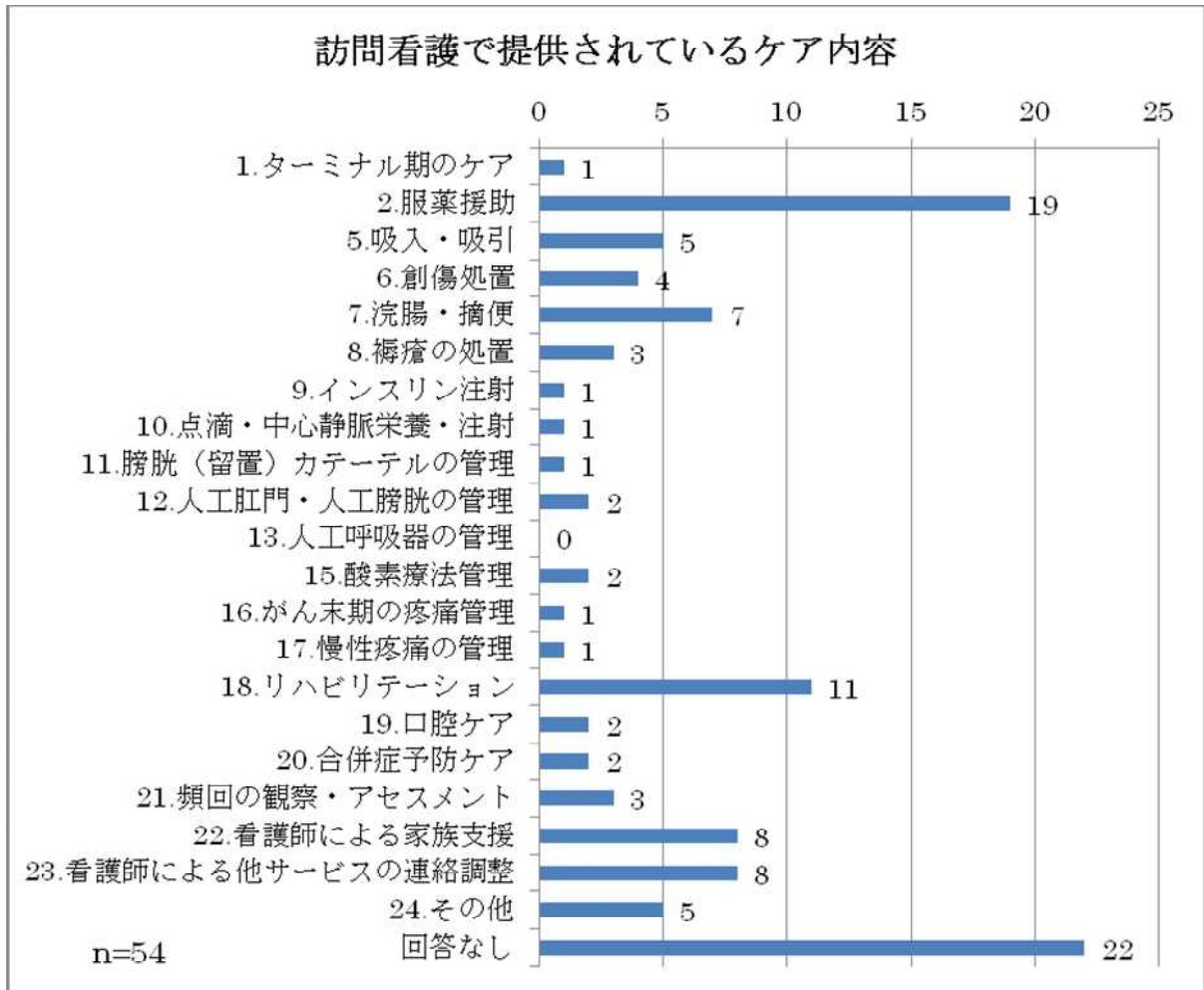
(6) 主たる疾病 (複数回答)

54 名の患者の主たる疾病は、循環器疾患が 22 名 (36.3%) と最も多く、  
次いで認知症 16 名、骨折・筋骨格系疾患 12 名、糖尿病が 11 名であった。



(7) 訪問看護で提供されているケアの内容

最も多いケア内容は服薬援助で、回答のなかった22名を除いた32名中19名（59.4%）の患者が服薬援助を受けていた。



服薬援助を受けている患者の薬の管理状況及び残薬の状況は、下表のとおり問題のある状態であり、薬剤師の介入が求められたと推察される。

薬の管理状況		残薬の状況	
極めて不良	7	極めて不良	6
やや良好(不良)*	9	やや良好(不良)*	11
ほぼ良好	1	ほぼ良好	0
良好	0	良好	0
その他	2	その他	2
計	19	計	19

\*評価票の設問では『やや良好』になっているが、主旨は『やや不良』のため本表では（不良）を加筆した。

薬剤師が服薬支援を行った効果について詳しくは後述するが、この19名の患者の薬の管理状況及び残薬の状況は大幅に改善した。

## 4 薬剤師による在宅訪問薬剤管理の実施

### (1) 担当薬局の決定

地区薬剤師会において、『アセスメント票』に基づいて患者と訪問する薬局とのマッチングを行い、紹介者に報告した後、訪問を実施したが、地区によって、担当薬局の決定方法と、訪問方法に違いがあった。

品川地区：アセスメント票を受け取ったのち直ちに担当薬局を決定し、訪問を開始した。訪問にあたって、多職種がそれぞれ訪問することにより、患者への介入頻度を増加させることを目的に訪問を実施した。初めて訪問する患者の信頼を得るためにも、頻回に訪問するよう努めた。

中野区：訪問看護師、ケアマネジャーそれぞれに10件ずつの紹介を依頼し、アセスメント票がそろってから担当薬局を決定した。担当薬局はなるべく患者が処方箋の調剤を受けている薬局にしたが、地域外の医療機関の近くで調剤を受けている患者等の場合は、自宅近くの薬局を担当とした。初回の訪問は、紹介者と同行することにより、患者・家族の信頼を得られるように努めた。

八王子市：市内各地域の訪問看護ステーション(14)に一人ずつ、ケアマネジャー協議会に6人の患者の紹介を依頼し、アセスメント票がそろってから担当薬局を決定した。なるべく患者の自宅近くの薬局を担当とし、きめ細かい対応ができるように配慮した。訪問にあたって紹介者の同行は求めている。

この違いから、各地区の1患者あたりの訪問回数に差があった。

しかし、患者の問題が解決(やや解決)した割合、患者が満足(やや満足)した割合、紹介者がモデル事業を有用(やや有用)と評価した割合を地区別に比較すると差はみられず、訪問回数の多寡、紹介者の同行の有無を問わず、薬剤師による訪問服薬支援の効果が確認できた。(全体評価は後述 P14~)

	品川	中野区	八王子市	全体
訪問回数の平均	5.2回	2.8回	1.8回	3.3回
患者の問題が解決(やや解決)した割合	85%	78%	80%	83%
患者が満足(おおむね満足)している割合	94%	78%	95%	89%
モデル事業が有用(やや有用)と評価された割合	94%	100%	95%	96%

### (2) 訪問薬剤管理指導の実施

患者の症状、療養環境、服用薬の種類などにより、薬剤管理指導の内容はさまざまであるが、平均的には

- ・患者・家族の意向の確認
- ・患者の状態の確認(食事、排泄、睡眠、運動、認知機能)



- ・服薬状況・残薬の状況の確認
  - ・残薬がある場合は再利用の検討、必要に応じて古い薬の廃棄
  - ・多剤服用の場合は相互作用のチェック
  - ・多剤服用で飲み忘れのある場合は一包化、印字の工夫
  - ・保管方法の工夫やお薬カレンダーの使用
  - ・空袋の確認
  - ・服用薬剤についての説明（疾病の説明、副作用発生時の注意を含む）
  - ・服用方法についての説明
  - ・必要に応じて服用回数の変更提案
  - ・必要に応じて処方内容の変更提案
  - ・必要に応じて生活指導
- 等が行われていた。

## 具体的な事例

### 【重複投薬を防止できた事例】（A-13 ケアマネジャー）

体調が悪くなる都度受診し、近所の診療所、整形外科、皮膚科、外科から、ロキソプロフェンナトリウム、レバミピドが、さらに皮膚科、外科からセフカペンポキシルが処方されていた。他科受診の度に門前の薬局を利用し、お薬手帳を3冊所持している上に持参忘れも多いため、重複投薬を発見できなかった。コンプライアンスが悪いことが幸いし、過量服用には至らなかった。薬について説明し、お薬手帳を一冊にまとめ、古い薬を処分した。

### 【在宅中心静脈栄養療法への移行事例】（D-2 訪問看護師）

在宅中心静脈栄養療法が初めての患者に対して、輸液の使用法、保管方法に関する指導を行い、輸液ルート、針等に関して、過不足のないように処方量を医師に提案するなどして、退院後の在宅への移行が問題なく行えた。

### 【ターミナル期の疼痛管理事例】（A-8 訪問看護師）

疼痛コントロールのため、リリカ、オキシコンチンが処方されていたが、オキシコンチンの内服時間が一定していなかった。オキシコンチンを必ず決まった時間に内服するよう説明し、本人も理解し、現在は12時間間隔で服用している。疼痛コントロールができるようになり、リリカが中止になった。また、下剤の服用方法について説明し、排便がコントロールできるようになった。

### 【ADLが向上した事例】（A-1 訪問看護師）

パーキンソン病患者で本人も配偶者も服薬コントロールの重要性を理解せず、服薬ができていなかった。また、配偶者が処方箋をなくしたり、薬局に持参しなかったりしていたが、薬剤師が介入することで、薬を届けてもらえることで安心している。薬剤師が服薬の重要性を説明し、一包化したことで、飲み忘れが減り、しっかり内服できたので、体の動きが良くなって、自力でできることが多くなった。

### 【HIV感染症患者の事例】（B-15 訪問看護師）

疾病の性格から患者が薬に触られることをいやがり、服薬状況の確認がで

きていなかった。薬剤師が介入し、一包化し日付を印字し、お薬カレンダーを使用したことにより、飲み忘れが確認できるようになり、服薬コンプライアンスが向上した。今後も薬剤師が介入することを望んでいる。

#### 【服用薬剤の種類が減った事例】(A-18 ケアマネジャー)

認知症の患者で薬に対する知識不足で、飲み忘れがある。お薬カレンダーを勧めたが、理解できず「別居の子どもと相談します」という状況だったが、服薬状況を確認し、全く服用できていない薬について、医師と相談し中止になった。

### (3) セルフメディケーション等の生活指導の例

処方薬の管理だけでなく、OTC医薬品や健康食品との飲み合わせや、日常生活における健康管理、食生活の改善指導なども、在宅療養の質を高めるために重要である。今回の実施報告書では以下のような指導事例が報告された。

- ・日中の咳痰が多く、居室の乾燥が気になったため室内の温度湿度管理をすすめるよう指導→すぐに設置し咳痰が改善 (A-16)
- ・(ミオクロニーてんかんの乳児に対して) カフェインの摂取を控えるためにチョコレートを食べさせていなかった。チョコレートに含有するカフェイン量の目安を説明し、医師にカフェインの摂取制限の有無を確認するよう指導した (A-20)
- ・嚥下困難でゼリーしか摂取できておらず、OS-1 ゼリーのみを飲用していた。栄養の偏りを防ぐために、カロリー、ビタミン、アミノ酸などバランスよく配合されたゼリー食品の使用を勧めた (A-17)
- ・時々出かけて自分で健康食品、OTCを買ってくることもあるため、利用状況を確認する
- ・使用しているOTC医薬品があるかチェック。
- ・たまに食べすぎでキャベジン服用する程度で相互作用の問題なし
- ・塩分の強い副菜は避けるように指導。
- ・食事内容について簡単なアドバイス
- ・病識・生活改善指導
- ・生活での支援介入

### (4) 訪問した薬剤師による評価と紹介者による『問題点の解決』の評価

在宅訪問薬剤管理指導を行った薬剤師に実施報告書で服薬支援管理の目標の達成度をたずねた結果は下表のとおりであり、40名の薬剤師が、「達成できた」「ほぼ達成できた」と評価している。

薬剤師による評価	
目標を達成できた	28
ほぼ達成できた	12
達成できなかった	7
記載なし	7

後述する紹介者による評価では、45名の紹介者が、「解決した」、「やや解決した」と回答しており、紹介者と実施者の評価はおおむね一致していた。

## 5 薬剤師の服薬支援の効果

### (1) 患者を薬剤師会に紹介した理由

患者を薬剤師会に紹介した理由は下図のとおり、

『①薬の管理ができていない』29件

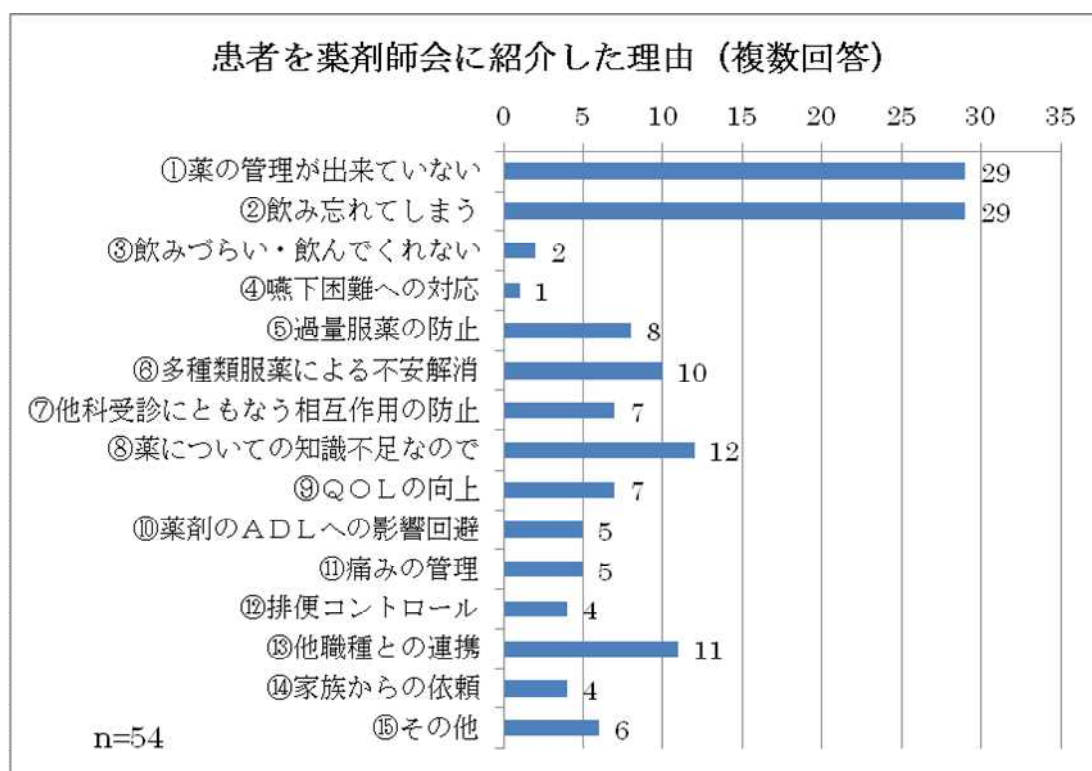
『②飲み忘れてしまう』29件

『③飲みづらい・飲んでくれない』2件と、

医薬品の管理及び服薬状況に関するものが多かった。

紹介した理由の項目ごとに、紹介者による服薬援助を受けている患者と受けていない患者の割合を比較したところ、「⑥多種類服用による不安解消」、「⑦多科受診に伴う相互作用の防止」、「⑧薬について知識不足なので」の3項目で服薬援助を受けていない患者の紹介が多かった。

また、紹介者の職種による紹介理由の違いを比較してみたところ、「⑧薬について知識不足なので」については合計12件のうち、ケアマネジャー10件、訪問看護師2件とケアマネジャーが多かった。



### (2) 業務実施後の患者の近況

薬剤師が服薬支援に介入した後の、事業実施後の患者の近況は次ページの図のとおりであり、紹介した理由と事業実施後の近況を比較してみると、それぞれの項目で改善が見られた。(対比は表を参照)

薬剤師の服薬支援により、患者の服薬状況についての改善は当然のことであるが、介護者の『⑮保管管理又は服薬指導にかかる時間が少なくなった。』が14件あり、他の在宅介護関係者の負担を軽減することもできた。

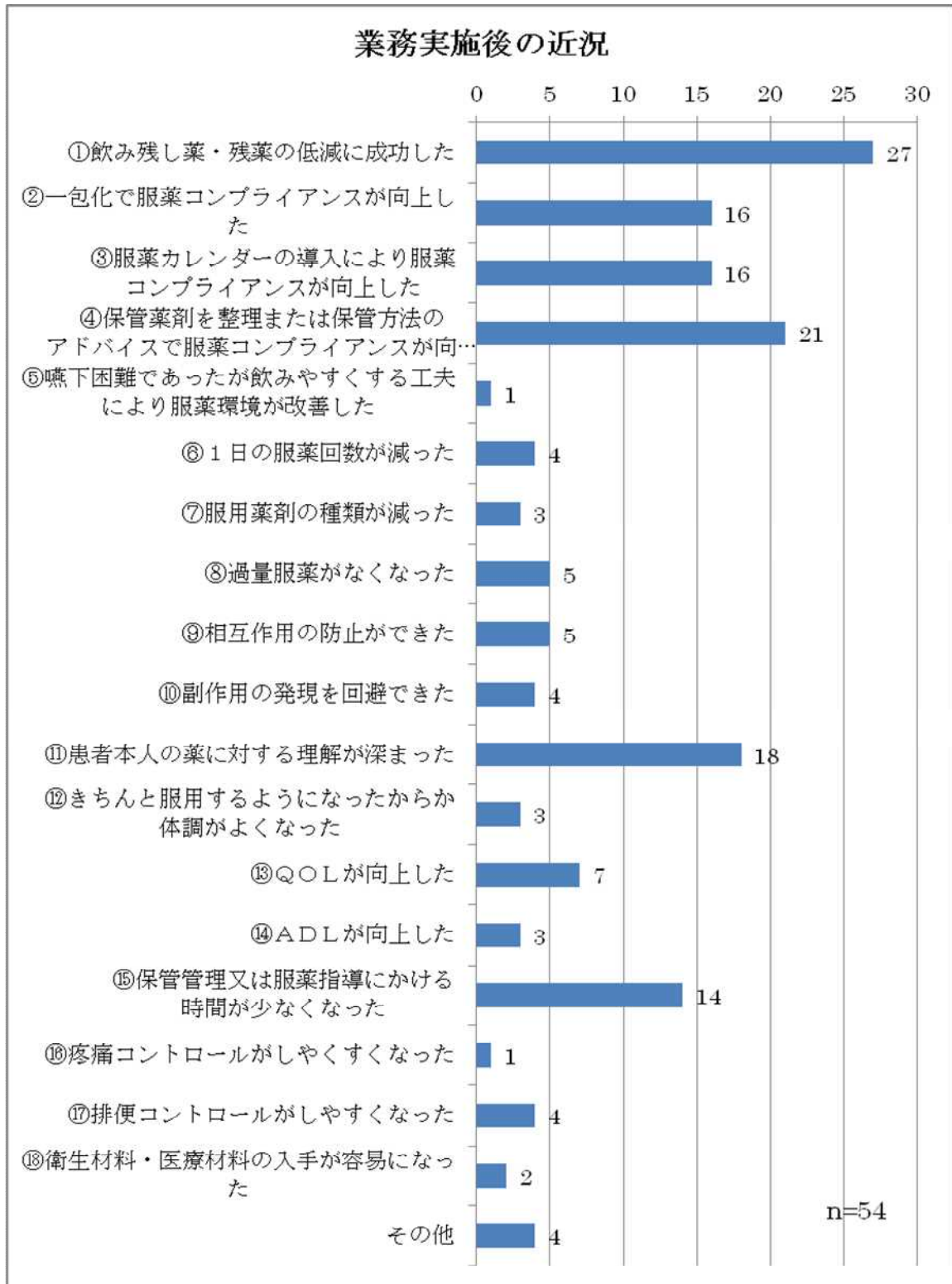
『⑱衛生材料・医療材料の入手が容易になった』は、D-2の事例で、中心静脈栄養療法に必要な輸液ルートなどの附属品について過不足のないよう医師

に処方提案したことが報告されている。

評価票の⑭その他の項目への自由記載4件の内容は、

- ・家族の薬に対する理解が深まった。(A-15)
- ・小児のため、体重増加に伴う薬の適量についてアドバイスを受けた。(A-20)
- ・自宅に薬を届けてくれることで助かった。(A-21)
- ・呑み込み(障害)に対しての家族の意識がないため、今回は該当しなかったが、今後問題となる可能性大と考える。(C-6)

であった。



### (3) 患者を薬剤師会に紹介した理由ごとの改善状況

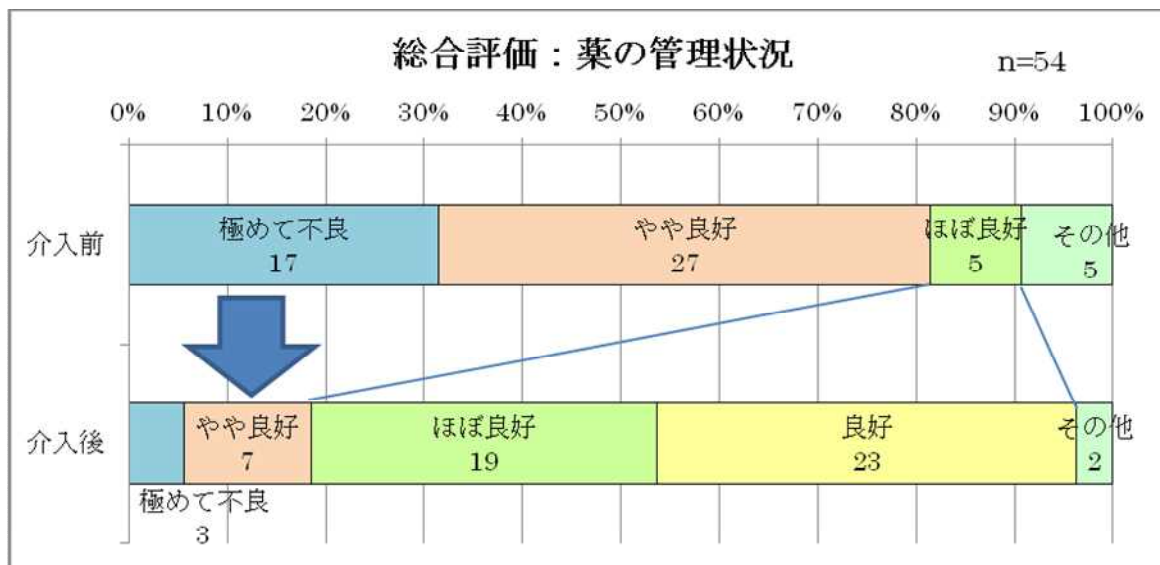
紹介した理由と現在の状況を対比したところ、下表のとおり全ての項目で改善が見られた。

紹介した理由の『⑤過量服用の防止』、『⑥多種類服用による不安解消』、『⑦他科受診に伴う相互作用の防止』については、対応する現在の改善状況が少ないが、評価票で『⑪患者本人の薬に対する理解が深まった』とされているものが多く、問題は解決したと考えられる。

紹介した理由（アセスメント票）	現在の状況（評価票）	n=54
①薬の管理ができていない 29件	①飲み残し薬・残薬の低減に成功した	27件
②飲み忘れてしまう 29件	②③④服薬コンプライアンスが向上した	33件
③飲みづらい・飲んでくれない 2件	内訳 ・一包化 16件	
	・服薬カレンダー 16件	
	・保管薬剤を整理または保管方法のアドバイス 21件	
	⑤1日の服薬回数が減った	1件
④嚥下困難への対応 1件	⑥嚥下困難であったが、飲みやすくする工夫により服薬環境が改善した	1件
⑤過量服用の防止 10件	⑧過量服用がなくなった	5件
⑥多種類服用による不安解消 10件	⑦服用薬剤の種類が減った	3件
⑦他科受診に伴う相互作用の防止 7件	⑨相互作用の防止が出来た	5件
	⑩副作用の発現を回避できた	4件
⑧薬についての知識不足なので 12件	⑪患者本人の薬に対する理解が深まった	18件
⑨QOLの向上 8件	⑬QOLが向上した	7件
	⑫体調が良くなった	1件
⑩薬剤のADLへの影響回避 5件	⑭ADLが向上した	3件
⑪痛みの管理 5件	⑯疼痛コントロールがしやすくなった	1件
⑫排便コントロール 6件	⑰排便コントロールがしやすくなった	4件
⑬他職種との連携 11件	⑮保管管理又は服薬指導にかかる時間が少なくなった	14件

#### (4) 薬の管理状況の改善

薬剤師の介入前と介入後の薬の管理状況を、極めて不良、やや良好、ほぼ良好、良好の4段階でたずねた結果は、下図のとおりであった。



極めて不良、やや良好を合わせたどちらかという問題のある患者の数は、介入前が44人だったのに対し、介入後は10人と減少し、一方、ほぼ良好と良好を合わせたどちらかという良好な患者の数は、介入前が5人だったのに対して介入後は42人と増加し、大幅な改善が確認できた。

n = 54

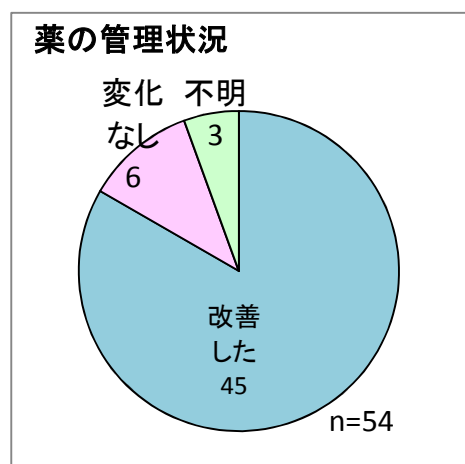
レベル	どちらかという問題がある			どちらかという良好			その他
	極めて不良	やや良好(不良)*	小計	ほぼ良好	良好	小計	
介入前	17	27	44	5	0	5	5
介入後	3	7	10	19	23	42	2

\*評価票の設問では『やや良好』になっているが、主旨は『やや不良』のため本表では(不良)を加筆した。

#### 患者ごとの改善状況

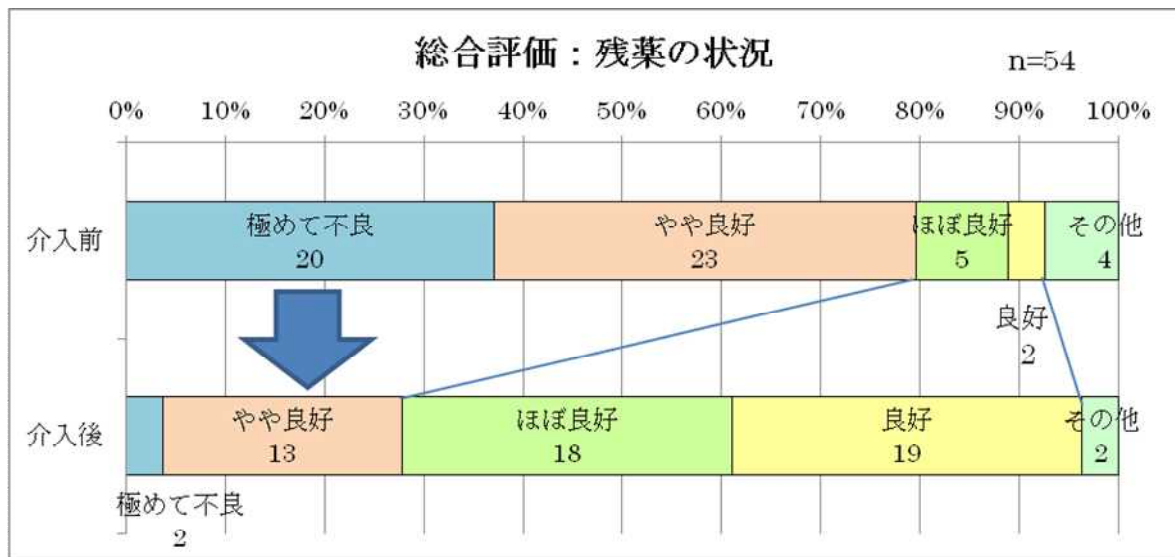
患者ごとに改善状況を見てみると54人中45人(83%)の患者の『薬の管理状況』が改善していた。

	品川	中野	八王子	計
改善した人	14	16	15	45人
変化のない人	1	2	3	6人
不明	1	0	2	3人
計	16	18	20	54人



### (5) 残薬の状況の改善

薬剤師の介入前と介入後の残薬の状況を、極めて不良、やや良好、ほぼ良好、良好の4段階でたずねた結果は、下図のとおりであった。



極めて不良、やや良好を合わせたどちらかという問題のある患者の数は、介入前が43人だったのに対し、介入後は15人に減少し、ほぼ良好と良好を合わせたどちらかという良好な患者の数は、介入前が7人だったのに対して、介入後は37人に増加し、大幅な改善が確認できた。

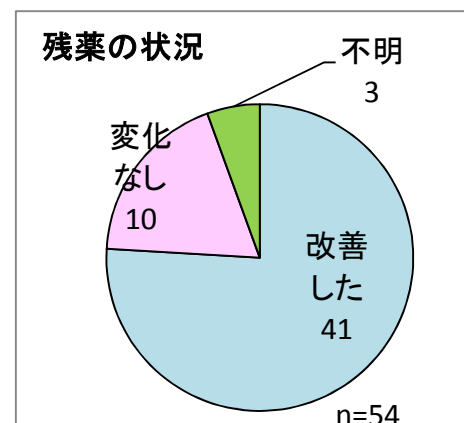
レベル	どちらかという問題がある			どちらかという良好			その他
	極めて不良	やや良好(不良)*	小計	ほぼ良好	良好	小計	
介入前	20	23	43	5	2	7	4
介入後	2	13	15	18	19	37	2

\*評価票の設問では『やや良好』になっているが、主旨は『やや不良』のため本表では(不良)を加筆した。

### 患者ごとの改善状況

患者ごとに改善状況をみると54人中41人(80%)の患者の『残薬の状況』が改善していた。

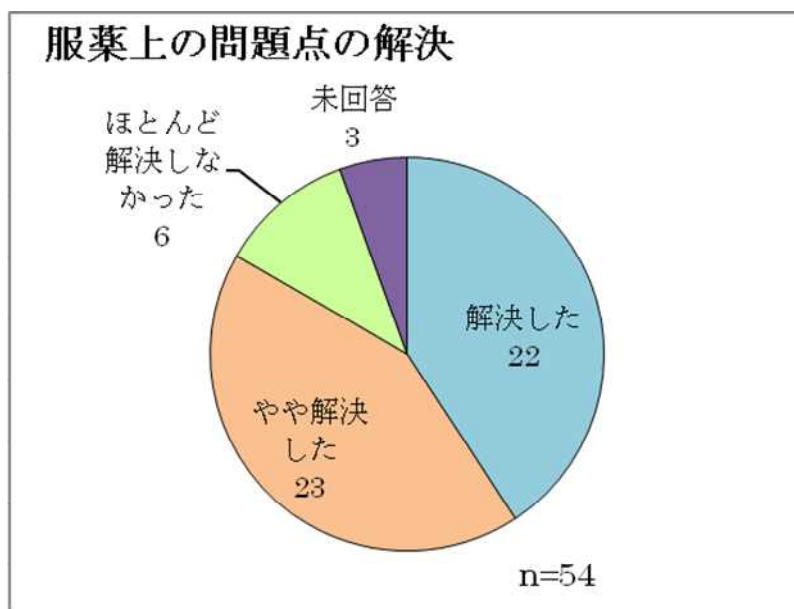
	品川	中野	八王子	計
改善した人	13	15	13	41人
変化のない人	2	2	6	10人
不明	1	1	1	3人
計	16	18	20	54人



## 6 総合評価

### (1) 服薬上の問題点の解決度

54名の紹介者に、患者さんの服薬上の問題点が解決できたかと尋ねたところ、「解決した」が22名(40.7%)、「やや解決した」が23名(42.5%)で45名(83.2%)の患者で服薬上の問題点が解決したと高く評価された。「ほとんど解決しなかった」との評価は6名(11.1%)しかなかった。



【解決した・やや解決した理由】(解決した22件にA-Oを、  
やや解決した23件にB-Oの整理番号を付した。)

解決した理由を自由記載で尋ねたところ、

- 服薬支援ツール(お薬カレンダー、保管場所の設置、一包化等)の利用等により服薬状況が改善した。(14件)  
(A-1) (A-2) (A-3) (A-5) (A-11) (A-12) (A-14) (A-17) (B-1) (B-2) (B-9) (B-14) (B-22) (B-23)
- 薬剤師による服薬指導で患者の意識が変化しコンプライアンスが良くなった。(19件)  
薬剤師という薬の専門家がかかわることで、患者及び介護者の薬に関する知識が深まると同時に患者の意識が変化したという評価が多かった。  
(A-4) (A-6) (A-7) (A-8) (A-11) (A-12) (A-13) (A-16) (A-18) (A-19) (A-22) (B-4) (B-6) (B-8) (B-13) (B-15) (B-16) (B-18) (B-19)
- 残薬の整理が出来た(3件)  
(A-11) (B-17) (A-10)
- 介護者の負担が減った(3件)  
(A-20) (A-10) (A-19)
- 薬局に薬を取りに行く負担が減った(2件)  
(A-1) (A-21)
- 連携により、スムーズな服薬支援ができるようになった。(6件)  
(A-15) (B-12) (B-3) (B-5) (B-7) (B-20)



## (2) 服薬上の問題点がほとんど解決しなかった6例の分析

在宅訪問薬剤管理 評価票で「服薬上の問題点がほとんど解決しなかった」と評価された事例は6件であった。

### 事例1 (C-1)

この患者は、便秘のため訪問看護師による摘便ケアを受けている。このため、下剤の量を介護者（同居の配偶者）に指導するよう依頼があった。患者の障害の度合いがB1であるため、排便の介助が難しいとのことで、訪問看護師の訪問日に合わせて排便できるように介護者が下剤の量を調節しており、医師の指示通り服薬していないことに訪問した薬剤師が気付いた。介助者の負担軽減のためには、それもやむをえないのではと考え、医師・看護師にその旨を報告したところ、患者・家族から不信感を持たれてしまった。

患者の服用状況を在宅医療関係者に伝達することは薬剤師の義務ではあるが、患者・家族の事情に配慮した報告や処方提案を心がけたい。今回はモデル事業ということで、期間の制約もあり、患者家族の事情を読み取る配慮が不足したのではないかと推察される。

この事例は、患者の満足度も「あまり満足していない」、事業の有用性についても「あまり有用ではない」と低い評価であった。

### 事例2 (C-2)

4か月分近い医薬品が保管されており、服用回数を勝手に変えたり、飲み忘れたり、服薬に対する意識が低くまた、デパスを息子に与えているなど問題があるため、残薬の整理と患者への服薬指導が依頼された。

4回訪問し、服薬管理指導を実施したが、患者の意識を変えるに至らなかった。服薬支援の必要性を自覚していない患者に対する服薬支援の難しさはあるものの、引き続き、粘り強い指導が望まれる。

	事例1 (C-1)	事例2 (C-2)
日常生活自立度	障害 B1 認知症 I	記載なし
主たる疾病	循環器疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 骨折・筋骨格疾患
依頼目的	下剤の量の調節	薬の管理、飲み忘れ 知識不足
訪問回数	2	4
薬剤師の実施内容	確認した状況を訪看、処方医に伝達	処方変更提案
薬剤師のコメント	服薬状況を処方医に伝えたことで、患者家族に不信感を持たれた	なし
問題点の解決	なし	なし
追記	家族のペースが乱れた	患者に変化なし
患者の満足度	満足していない	記載なし
追記	処方医に報告されるとは思っていなかった	求められていない領域へのアプローチ
紹介者の評価	有用ではなかった	記載なし
追記	必要だとは思いますが、介護する人のことを踏まえて欲しい	

下表の4事例は、問題は解決しなかったが、紹介者のこの事業に対する評価は、『有用であった』となっている。

その理由としては、

- 服薬状況の確認に薬剤師が入ってくると良い……………薬剤師職能の認識
- 薬の一覧表で本人以外の人にも分かりやすくなった……………薬についての理解促進
- 薬についての知識が得られサービスの向上につながる…介護者の知識の向上
- 一つの目標に向かって協力できた……………多職種連携

が挙げられていた。

**事例3 (C-3)** 飲み忘れを防ぐために一包化した。患者が1つずつ確認しながら服用することを希望したため、もとに戻した。しかし、薬の効能を意識するようになったので、患者は『まあ満足している』、紹介者(ケアマネジャー)もこの事業を『有用であった』と評価している。

**事例4 (C-4)** 認知症で独居のため、飲み忘れがあり、残薬も多かった。薬の保管方法を説明し、置き場所を設置したが、もとに戻ってしまった。しかし、古い薬の廃棄はできた。紹介者(ケアマネジャー)は連携を図るためにとっても『有用であった』と評価している。

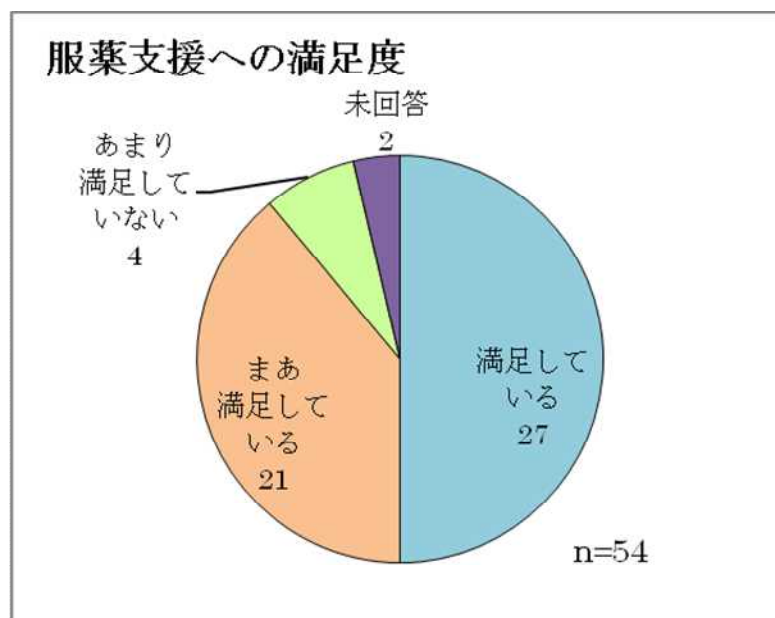
**事例5 (C-5)** 患者のプライドが高く、管理できていると主張するため、一包化はできなかったが、患者の薬に対する理解が高まった。また、誰にでも分かるように薬の一覧表を作成したので、紹介者(訪問看護師)は「保管管理又は服薬指導にかかる時間が少なくなった」と評価し、さらに、この事業に対しても『有用であった』と評価している。

**事例6 (C-6)** 訪問した時に、紹介者(ケアマネジャー)が懸念している嚥下困難の症状が出ておらず、また母親が献身的に介護しているので、訪問の必要性はそれほど高くなかったと推察される。しかし、薬剤師、ケアマネジャーともに、今後の支援の必要性を認めており、支援の必要性を感じていない患者・家族へどのようにアプローチしていくかという難しい問題が示唆された。

	事例3 (C-3)	事例4 (C-4)	事例5 (C-5)	事例6 (C-6)
依頼目的	飲み忘れ、相互作用の防止	薬の管理 飲み忘れ	飲み忘れ 他職種との連携	嚥下困難
訪問回数	2	2	3	2
薬剤師の実施内容	一包化、転倒の原因と思われる医薬品を処方医に進言し削除	期限切れ役の廃棄、薬の保管場所の設置	薬の一覧表の作成	特になし
薬剤師のコメント	一包化後飲み忘れが改善するも、その後一包化を拒否	保管場所は元に戻ってしまった	本人が自分でできると主張、	母親が世話をしており、現在問題なし
問題点の解決	なし	なし	なし	なし
追記		古い薬は整理		現在問題なし
患者の満足度	まあ満足	記載なし	満足していない	まあ満足
追記	薬についての理解が高まった。	理解していない	本人のプライドが高く受け入れない	現在問題なし
紹介者の評価	有用	有用	有用	有用
追記	服薬状況の確認に薬剤師が入ってくると良い	一つの目標に向かって協力できた	薬の一覧表で本人以外の人にも分かりやすくなった	薬についての知識が得られサービスの向上につながる

### (3) 服薬支援に対する患者の満足度

54名の紹介者に、紹介した患者が今回の薬剤師の行った服薬支援業務にどう感じているかを尋ねたところ、「満足している」27名（50.0%）、「まあ満足している」21名（38.8%）で48名（88.9%）の患者が満足しているとの評価が得られ、「あまり満足していない」は4名（7.4%）であった。



#### 【満足している・まあ満足している理由】

患者が満足していると思う理由を自由記載で尋ねたところ、

●薬剤師の訪問指導により薬に対する理解が深まった（13件）

(A-14) (A-15) (A-16) (A-17) (B-5) (B-7) (B-8) (B-9) (B-12) (B-19) (B-20)  
(B-21) (B-22)

●薬剤師が服薬支援をすることで安心感が高まった（16件）

(A-2) (A-4) (A-6) (A-7) (A-8) (A-9) (A-20) (A-22) (B-1) (B-2) (B-10) (B-14)  
(B-16) (B-17) (B-18) (B-22)

●きちんと服用することにより体調が良くなった（2件）

(A-1) (A-5)

●介護者の負担が少なくなった（2件）

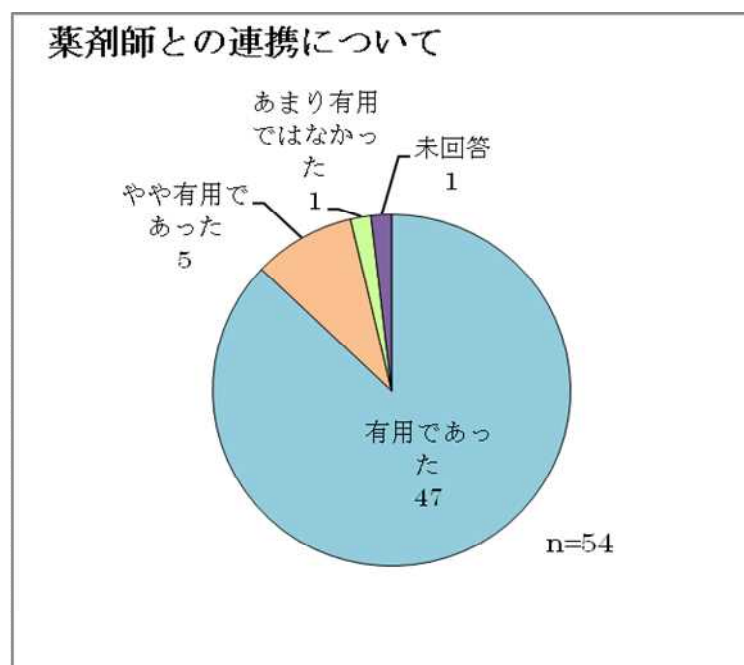
(A-19) (A-21)

#### 【あまり満足していない理由】

- ・服薬上の問題点が解決しなかった事例 2件 (C-1) (C-2)
- ・認知症のため理解していない 2件 (A-18) (C-5)

#### (4) 薬剤師との連携への評価

54名の紹介者に、今回のモデル事業で地域の薬剤師との連携について感想を尋ねたところ、47名の評価者が「有用であった」(87.0%)と評価し、「やや有用であった」5名(9.2%)を加えると、52名(96.2%)の紹介者から、薬剤師との本連携事業について高い評価を得た。



#### 【有用であった理由】

有用であったと考える理由を自由記載で尋ねたところ、以下の通りであった。

- 薬の専門家がかかわることで患者の信頼を得られた・患者への支援が向上した (7件)  
(A-1、訪問看護師) (A-9、訪問看護師) (A-12、ケアマネ) (A-14、ケアマネ)  
(A-19、訪問看護師) (A-20、訪問看護師) (A-22、訪問看護師)
- 介護者の薬の知識が高まった (7件)  
(A-2、ケアマネ) (A-4、ケアマネ) (A-5、ケアマネ) (A-7、ケアマネ)  
(A-13、ケアマネ) (A-16、ケアマネ) (A-20、訪問看護師)
- 介護職・看護職の負担が軽減できた (3件)  
(A-10、訪問看護師) (A-11、訪問看護師) (A-12、ケアマネ)
- 多職種連携の必要性や効果が実感できた (8件)  
(A-3、ケアマネ) (A-6、ケアマネ) (A-8、訪問看護師) (A-15、ケアマネ)  
(A-16、ケアマネ) (A-17、訪問看護師) (A-18、ケアマネ) (A-21、訪問看護師)

「他科の薬まで一包化出来るとは考えたこともなかった」(訪問看護師)、「家族から『こんなに素晴らしい支援だあるなんて知りませんでした』と言われた」(訪問看護師)との記載があり、在宅訪問薬剤管理指導の内容について関係職種、患者・家族への啓発が不十分と考えられる。

## (5) 今後の在宅医療・介護の拡充に関する意見

### 多職種連携に関する意見（11件）

- ・医療と介護に分けられているのが現状であるが、利用者が生活を継続するために、これまで関与していなかった職種の連携が求められていると思います。
- ・訪問診療の医師の意識は変わってきているように感じるが、大きい病院の医師との連携にはまだ時間がかかりそうだと感じている。今回のように地域の資源で架け橋となるような職種連携を積極的に試して欲しい。
- ・他職種との連携が必要だと思う。
- ・それぞれの専門職が連携し、力を発揮できると在宅医療・介護の質の向上に結び付くと思います。
- ・今後薬剤師の他、管理栄養士の訪問も増えることを希望する。
- ・医師や看護師の他、薬剤師や栄養士なども定期的に訪問してもらえるようになると高齢夫婦や独居者でも在宅で安心して生活していくことができるのではないかと思います。
- ・認知症・独居ケースは服薬が大きな課題です。今回は一人で何とか飲めるところまで改善できたので良かったですが、糖尿、心疾患など、大事な薬を飲んでいる方がたくさんいらっしゃいます。介護保険サービスだけでは手が足りない状況なので、連携が取れると在宅生活の継続が期待できるのではと思います。
- ・独居や精神科系の疾患を持つ方や、難病、ターミナルの方も在宅で療養していくことがこれから増えてくるため、介護、看護、医療、薬剤師、リハビリ等、地域の多職種が顔の見える関係で連携していくことがますます大切になってくると思います。これからも”つながり”を大切に支援を行っていきたいです。
- ・多剤内服で家族も協力を望めない人には是非今後とも一緒に協力し連携をとっていただきたい。今回のように医師→薬剤師→自宅（看護師）への薬のリレーはとても良いと思います。
- ・在宅で生活するにあたり、医師、看護師、ケアマネだけでなく、在宅療養を行っている多くの方が使用する薬の専門家が介入する事でケアの幅が拡大すると思われる。また、薬で困った時に気軽に相談できるメリットを感じた。
- ・医療依存度が高い利用者が在宅で生活する場面が増えるため、必要性をケアマネがアセスメントし、薬剤師などに支援について相談出来る環境作りが必要と考えられる。（ケアマネが医療に対し後手になることが多い。）

### 薬剤師の服薬支援の周知に関すること（3件）

- ・在宅訪問薬剤管理をひろめてほしい。
- ・薬剤師さんからも、もっと利用者様に説明をして頂けると有難いです。ケアマネ発信だけでは限界があるかと考えております。
- ・患者様ご家族から「こんな素晴らしい支援があるなんて知りませんでした」という言葉がありました。他にも必要を感じている方はたくさんいらっしゃると思います。必要のある方に十分な支援ができるように主治医、訪問看護もシステムについて理解を深めておかなければと考えました。

## 今後の薬剤師の活動に期待する意見（15件）

- ・今後の高齢化社会に向けて薬の管理は重要になると思う。
- ・疼痛コントロール時の薬剤調整や褥瘡の軟膏選択において薬剤師の介入があるとよいと思った。
- ・今後の介護の現場は、ますます医療の知識が必要となってくるはずですので、その中で薬剤師さんの立ち位置は重要と考えています。現状は薬に関してはまだ勉強不足であることが否定できませんが、薬剤師さんが参加して頂けましたら誤った知識等も改善できると思います。
- ・医師や看護師は訪問しても薬の詳しい説明や管理を行う時間は無さそうなので薬剤師による服薬管理は必須。薬剤師に患者の生活の場で指導を受けたことは本当に勉強になった。今後も連携をとっていきたい。
- ・訪問時間の中で内服薬のセットや医師への連絡など結構時間を取られるため、訪問看護に入っている患者にはできるだけ薬剤師が介入することは必要であると感じた。専門的な立場からアドバイスいただくと説得力がある。薬について相談できる方がいると心強い。
- ・主治医からの処方指示の内容が把握しづらいこともあり（高齢者夫婦、独居等）薬剤師が介入し連携することで私達も安心できます。今後ますます需要が高まるのではないかと思います。
- ・内服薬が多種類ある方が増え、老老介護だったり認知症の方が介護されている状況が増えています。医師は症状に対して必要だから処方されても、生活上の理由からきちんと内服出来ずにいる方は多いです。在宅で薬剤師さんの管理を求められることは今後も増えていくと思います。
- ・在宅に戻り、たくさんの種類の薬やいろいろな病院からの処方など内服管理にとっても時間がかかりやすいため、今後薬剤師の方などが定期的に確認して頂く機会があるととても助かると思いました。
- ・本人や家族で薬の管理が難しい利用者さんには、薬剤師に介入してもらい、連携が取れると心強いと思います。
- ・様々な医療機関にかかり、薬の重複や残薬で困っている方が多いので訪問して自宅の生活状況を見ながら対応してもらえるのは利用者も安心できると思われる。
- ・薬剤師さんにも居宅に訪問して頂くことで生活の様子や薬に対する認識を感じてもらえるので有用だと思いました。患者様も感謝されていました。
- ・認知症の方々（独居）が内服できていないことが多く、結果内服をすべて中止してしまう方も少なくない。ある方は薬局が時間になると本人を呼び出し内服をして頂いたケースもあったが、血压や糖尿などの薬を定期的に飲むシステムを作ることができたらよいとつくづく思います。
- ・薬に関しては在宅でも薬剤師さんにもっと活躍して頂きたいと思います。多科受診されている患者様では、時に同じような薬を何種類も内服していることがあり、薬の整理ができればと、よく感じるがあります。医師にもご助言頂きたいと思います。違う患者様の例ですが、薬の副作用を細かく説明され、心配になって服用して頂けなくなったこともあり、説明された内容なども他職種に教えて頂く連携が図れると思います。
- ・今回のケースのように薬の調節の難しい疾患の場合、薬剤師と直接相談できる場をつくるのは有効だと思うので、年に何回かでも出来るとよいと思う。経済的負担があると大変なので、毎月でなくともよいと思った。

- ・薬剤師が入ることで飲み忘れを放置せず対応策を前向きに検討できる。服薬状況を医師に知ってもらうことができ、当事者が飲み忘れがあるのに「飲めている」と事実と違う情報を伝えることも防げる。

### 薬剤師による服薬支援に対する意見（8件）

- ・在宅では高齢者や認知症の利用者が多く、本人の希望を尊重した関わりをしているため、信頼関係を築いたり服薬の仕方を変えたりしたりするには時間がかかると思われる。できれば同じ薬剤師が訪問を継続して本人、家族との信頼を深め、看護師が介護職ともなじみとなり、どんどん地域に出てきてほしい。
- ・各調剤薬局さんでも協力いただけること出来ないことがあります（人員の都合などの関係で）。今までは相談に応じてもらえないと分かったところで終わってしまっていたが、今後も相談することが可能ならばとても心強いです。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導を利用している方は少ない、認知症で飲み忘れがあっても「自分でできる、勝手に触らないでほしい」と思っている場合があるので、信頼関係を築いてから薬の管理をしてほしい。
- ・認知症の方や高齢のご家族のみでの生活のため、管理や服薬について薬剤師の介入の必要を感じても、費用や利用者本人の意向もあり、導入に向けてのタイミングや理解を得られにくい状況がある。
- ・長期に関わることで服薬に対するコンプライアンスが向上したり副作用の早期発見や飲み合わせ等の質問・疑問に直接答えられると思うので必要な方にはもっと密に関わってほしいです。
- ・精神病に対する薬の指導の必要性が気になっています。指導時に重点をおいてお話し頂く必要があるかと思いました。具体的には「薬を減らすことがよいこと」とご家族の方も思っている場合があり、精神病の治療薬に関しては勝手な増減を行うことはリスクが大きいということをご理解頂けていないことが多いです。こういった大切な薬ほどご家族共にアプローチを行って頂ければ助かります。
- ・訪問介護との情報共有について（特に服薬状況）、こまかなやりとりがタイムリーにできたり、評価やアイデア（取組み）ができてよいかと思いました。
- ・認知症の方が服薬できるような方法にマンパワー以外の方法があれば紹介して頂きたい。最近薬ケースでアラームが鳴るものも出ましたよね。

## VI 資料

### 様式類

- 様式1 患者アセスメント票（モデル事業実施依頼書）
- 様式2 在宅訪問服薬支援依頼に係る情報提供同意書
- 様式3 在宅訪問薬剤管理業務担当薬剤師 選定連絡票
- 様式4 訪問薬剤管理指導報告書
- 様式5 在宅訪問薬剤管理実施報告書
- 様式6 在宅訪問薬剤管理 評価票

### 関係者連絡会委員名簿



# 患者アセスメント票 (モデル事業実施依頼書)

平成26年度 東京都委託モデル事業用 様式1

連絡日 平成 年 月 日
宛先  薬剤師会 御中

報告者 事業所名: 作成者: TEL - - FAX - -	訪問看護師 ・ ケアマネジャー
---	-----------------

地区薬剤師会 整理No.	-
-----------------	---

下記の利用者に在宅訪問薬剤管理業務の試行をお願いします。

医療機関	利用医療機関名			担当 医師名			承認	印		
	患者氏名			男・女	生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	歳		
	住所 〒					最寄駅・バス停・目印等				
	電話番号	- -		訪問前の連絡	要 ( 様宛 ) ・ 不要					
	住居形態	居宅:戸建 居宅:共同住宅 有料老人ホーム 介護保険施設		その他( )						
	日常生活 自立度	障害	自 立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2							
		認知症	I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M							
	世話をする方	( 同居 ・ 別居 )の( 配偶者 ・ 親 ・ 子 ・ 親族 ) 施設の介護者 なし								
	利用サービス種別	訪問介護 ・ 通所介護 ・ 通所リハ ・ その他( )				保険	医療保険 ・ 介護保険			
	主たる疾病 (複数選択可)	循環器疾患 <small>(高血圧症・心不全など)</small>		脳血管疾患 <small>(脳梗塞、脳内出血など)</small>		精神系疾患	神経系疾患	認知症	悪性新生物	
		糖尿病		骨折・ 筋骨格系疾患		呼吸器系疾患	歯科疾患	その他 <small>(具体的に )</small>		
	訪問看護で 提供する ケア内容 (複数選択可)	ターミナル期 のケア		服薬援助 <small>(点眼薬等を含む)</small>		胃ろう・腸ろうによる 栄養管理		経鼻経管栄養	吸入・吸引	創傷処置
		浣腸・摘便		褥瘡の処置		インスリン注射	点滴・中心静脈栄養・注射 <small>(インスリン注射以外)</small>		膀胱(留置) カテーテルの管理	
		人工肛門・ 人工膀胱の管理		人工呼吸器の管理		気管切開の処置		酸素療法管理 <small>(在宅酸素・酸素吸入)</small>		がん末期の疼痛管理
	患者さまの状況	嚥下障害	有 ・ 無			便通	快便 ・ 便秘 ・ 下痢傾向			
睡眠		良 ・ 入眠困難 ・ 早期覚醒			ふらつき・転倒の危険性		有 ・ 無			
※ 薬剤師会へ 紹介した理由 (複数選択可)	①薬の管理が できていない		②飲み忘れてしまう		③飲みづらい・ 飲んでくれない		④嚥下困難への対応 <small>(胃婁を含む)</small>		⑤過量服薬 の防止	
	⑥多種類服薬による 不安解消		⑦他科受診にともなう 相互作用の防止		⑧薬についての 知識不足なので		⑨QOLの 向上		⑩薬剤のADLへ の影響回避	
⑪痛みの管理 ⑫排便コントロール ⑬他職種との連携 ⑭家族からの依頼 ⑮その他 ( )										

事業要望	A: 薬剤師に 関与して欲しい 具体的な課題	上記※のNo.で該当するものを要望順に記載して下さい。⑮の場合具体的に記入して下さい。
	B: 薬剤師に 対する要望	

## 在宅訪問服薬支援依頼に係る情報提供同意書

在宅訪問服薬支援事業(東京都委託事業)の利用にあたり、私の個人情報については、次に定める条件で、必要最低限の範囲で使用することを同意します。

## 1. 使用する目的

- ① 担当薬局選定のために行う〇〇薬剤師会への情報提供
- ② 担当薬局への情報提供
- ③ 事業報告書作成のために行う東京都薬剤師会への情報提供

## 2. 提供する情報

生年月日、年齢、住所、連絡先、住居形態、自立度、世話をする方、利用サービス種別、利用保険、利用医療機関名、主たる疾病、訪問看護で提供するケア内容、患者様の状況、薬剤師会へ紹介した理由。

## 3. 使用に当たっての条件

得られた情報は、個人が特定されないよう匿名化(アルファベット化)します。また、データを閲覧できる人は、この事業に関わる者のみにします。この事業で知り得た個人情報は、法律の規定がある場合等の例外を除き、明示した目的以外には使用しません。

## 4. 事業終了後の個人情報の取り扱いについて

事業終了後は、個人が特定される紙の資料などはシュレッダーにかけて破棄し、電子媒体については消去します。

主治医 \_\_\_\_\_ 殿

事業所 \_\_\_\_\_ 管理者 殿

事業実施者 東京都薬剤師会 会長 殿

〇〇 薬剤師会 会長 殿

平成 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者代理

住所

氏名

印

在宅訪問薬剤管理業務担当薬剤師 選定連絡票

平成26年度 東京都委託モデル事業用 様式3

送信日:平成 年 月 日

事業所名:

ご氏名:

様

(FAX)

地区薬剤師会整理No.

—

〒

一般社団法人 ○○薬剤師会  
会長 ㊟

Tel

Fax

平成26年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付けで貴台より連絡いただきました在宅訪問薬剤管理業務実施可能な薬局について協議しましたところ、下記薬局の薬剤師が担当させていただくこととなりました。

薬剤師本人より、改めて貴所に連絡を申し上げることとなっておりますので、対応をお願い申し上げます。

なお、不明な点や問題点等がございましたら、当会まで連絡をお願いいたします。

記

薬 局 名	
(ふりがな) 担当薬剤師名	(男・女)
薬局所在地	〒
電話番号	
ファクシミリ番号	
携帯電話番号	

○○薬剤師会  
電話番号

# 訪問薬剤管理指導報告書

平成26年度 東京都委託モデル事業用 様式4

担当医

先生

提出日:平成 年 月 日

紹介者

様

## 【患者さま情報】

氏名: 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 歳  
住所: 電話番号  
男・女

## 【処方内容】

処方日: 調剤日:  
訪問日: 次回訪問予定日:

## 【症状・介護等に関する情報】

## 【薬剤師による服薬指導・患者生活状況確認内容等】

訪問日:平成 年 月 日 訪問薬剤師名:

該当欄にチェックします

- 服薬状況
- 管理・保管状況
- 残薬
- 薬効説明
- 効果
- 相互作用
- 併用薬
- 副作用
- ADL
- QOL
- 他科受診
- 理解度
- 健康・嗜好
- 食欲
- 食事量・回数
- 嚥下障害
- 排泄
- 睡眠
- ふらつき・転倒
- 認知症
- うつ
- 閉じこもり

薬局名:

TEL  
Fax

薬局住所:

担当薬剤師名:

印

# 訪問薬剤管理指導報告書

平成26年度 東京都委託モデル事業用書式

提出日:平成 年 月 日

先生

<b>【患者さま情報】</b>	
氏名:	生年月日 M・T・S・H 年 月 日 歳 男・女
住所:	電話番号
<b>【処方内容】</b>	
処方日:	調剤日:
訪問日:	次回訪問予定日:
<b>【症状・介護等に関する情報】</b>	
<b>【薬剤師による服薬指導内容等】</b>	

薬局名:

TEL  
Fax

薬局住所:

担当薬剤師名:

印

# 在宅訪問薬剤管理実施報告票

平成26年度 東京都委託モデル事業用 様式5

連絡日 平成 年 月 日
提出先  ○○ 薬剤師会 御中

<b>報告者</b> 薬局名： 薬剤師名： Tel - - FAX - -
--

地区薬剤師会 整理No.	—
-----------------	---

下記の患者さまへの在宅訪問薬剤管理業務実施報告をいたします。

患者・患者情報	患者氏名：	男・女	全訪問回数	回	1回の訪問時間	約 分	
	保険の種類	医療保険 ・ 介護保険	訪問時間帯	初回 時頃 ・ 2回目 時頃 ・ 3回目 時頃	それ以降 時頃		
	初回訪問時の同行者の職種			家族等の同席者	無 ・ 有( )		
	薬局からの訪問方法	徒歩 ・ 自転車 ・ バイク ・ 車 (所要時間) 分					
	訪問時の連絡方法	( ) 日 ・ ( ) 時間 前に電話連絡 ・ その他( )					
	薬の管理者	本人 ・ 同居の配偶者 ・ 同居の親 ・ 同居の子 ・ 同居の親族 ・ 施設の介護者 ・ その他( )					
	服薬支援業務の依頼内容 (目的・又は解決すべき課題)	依頼主： 訪問看護師 ・ ケアマネジャー					

在宅訪問薬剤管理業務	服薬支援管理の目標		
	介入時及び現在の服用薬	(初回介入時)	(現在)
	行った服薬支援管理の具体的内容		
	その他(セルフメディケーション等に関する事)		
	他職種との連携内容	(初回訪問以降の)	
	目標は達成できましたか		
	うまくいった、いかなかった理由は？		
	今後の課題		

# 在宅訪問薬剤管理 評価票

平成26年度 東京都委託モデル事業用 様式6

提出日:平成 年 月 提出先 <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">薬剤師会 御中</p>	報告者 訪問看護師 ・ ケアマネジャー 事業所名: 担当者名: TEL - - FAX - -
---	--

担当薬剤師の在宅訪問薬剤管理業務について評価を報告します。

地区薬剤師会 整理No.	-
-----------------	---

(1)総合評価												
		薬剤師が介入する以前					在宅訪問薬剤管理業務を行った後					
1	薬の管理状況	極めて 不良	やや 良好	ほぼ良好	良好	その他 ( )	➡	極めて 不良	やや 良好	ほぼ良好	良好	その他 ( )
2	残薬の状況	極めて 不良	やや 良好	ほぼ良好	良好	その他 ( )	➡	極めて 不良	やや 良好	ほぼ良好	良好	その他 ( )

(2)業務実施後の近況		該当項目に○を付して下さい
1	( ) 飲み残し薬・残薬の低減に成功した	11 ( ) 患者本人の薬に対する理解が深まった
2	( ) 一包化で服薬コンプライアンスが向上した	12 ( ) きちんと服用するようになったからか体調がよくなった
3	( ) 服薬カレンダーの導入により服薬コンプライアンスが向上した	13 ( ) QOLが向上した
4	( ) 保管薬剤を整理または保管方法のアドバイスで服薬コンプライアンスが向上した	14 ( ) ADLが向上した
5	( ) 嚥下困難であったが、飲みやすくする工夫( )により服薬環境が改善した	15 ( ) 保管管理又は服薬指導にかかる時間が少なくなった
6	( ) 1日の服用回数が減った	16 ( ) 疼痛コントロールがしやすくなった
7	( ) 服用薬剤の種類が減った	17 ( ) 排便コントロールがしやすくなった
8	( ) 過量服薬がなくなった	18 ( ) 衛生材料・医療材料の入手が容易になった
9	( ) 相互作用の防止ができた	19 ( )
10	( ) 副作用の発現を回避できた	20 ( )

(3)今回のモデル事業の評価		
1	患者さんの服薬上の問題点は解決できましたか	解決した ・ やや解決した ・ ほとんど解決しなかった
(A)	その理由:	
(アセスメント票Aの項)		
2	患者さんは服薬支援をどう感じていると思いますか それはどのようなことから感じますか	満足している ・ まあ満足している ・ あまり満足していない
	その理由:	
3	あなたは、今回のモデル事業で薬剤師との連携をどう感じましたか	有用であった ・ やや有用であった ・ あまり有用ではなかった
	その理由:	
4	今後の在宅医療・介護の拡充にあたりご意見をお聞かせ下さい	

ご協力ありがとうございました

## 関係者連絡会委員名簿

公益社団法人 東京都医師会	内 藤 誠 二
公益社団法人 東京都看護協会	廣 岡 幹 子
東京都訪問看護ステーション協議会	椎 名 美 恵 子
特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会	牧 野 雅 美
公益社団法人 東京都薬剤師会	大 木 一 正
公益社団法人 東京都薬剤師会	高 松 登
公益社団法人 東京都薬剤師会	山 田 純 一