

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 26 年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 木平 健治

I. はじめに

団塊の世代がすべて 75 歳以上を迎える「2025 年問題」において、住民が住み慣れた地域で人生を全うするまで生活することを可能とするため、本県では、医療・介護・福祉などの関係者が連携して高齢者・要介護者を支える地域包括ケアシステムの構築が進んでおり、在宅医療に携わる多職種連携の推進が求められている。

一方、地域医療・介護の現場において、高齢者・要介護者の多くが残薬など服薬管理上の問題を抱えていること、また他職種への周知不足や対応できる薬局・薬剤師の不足により、訪問薬剤管理指導を行う薬局・薬剤師が十分に確保できていないこと、薬局が地域住民の健康を見守る施設として、疾病予防や健康づくり支援の相談に応じる知識・スキルを十分習得できていないなどの課題も挙げられており、これまでの当委員会の検討結果から、薬局・薬剤師は服薬管理に係る専門家として、在宅医療、地域包括ケアシステムにおいてその役割が期待されていることが明らかとなっている。

さらに、平成 26 年 1 月に公表された「薬局の求められる機能とあるべき姿」において、薬局・薬剤師は、住民への健康相談応需やセルフメディケーションの推進など、より地域に密着した健康情報拠点としての役割が求められていることが示されている。

そこで今回当委員会では、在宅医療における服薬管理や多職種連携などに貢献できる薬局・薬剤師、また地域に密着した健康情報拠点として活躍できる薬局・薬剤師の養成環境を整備し、もって医薬品の適正使用を推進する質の高い医療と介護の連携体制を構築するための検討を行った。

なお、本調査研究事業は、広島県が公益社団法人広島県薬剤師会（以下、「県薬剤師会」という。）へ

委託して実施する「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」に一部関与する形で実施した。

II. 広島県在宅支援薬剤師養成研修プログラムの策定および研修会の実施

1 研修プログラムの策定

在宅医療およびセルフメディケーションに関する専門的知識や技術を習得し、多職種連携による在宅医療への参画や地域に密着した「健康づくり支援薬局」の健康相談窓口として活躍できる薬局・薬剤師として、広島県在宅支援薬剤師（以下「在宅支援薬剤師」という。）を養成することとし、在宅支援薬剤師を養成するために必要となる「広島県在宅支援薬剤師養成研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）」を策定した。

なお、研修プログラムの策定に当たっては、2 回の委員会を開催し、内容を決定した。また、委員会の下部組織として、県薬剤師会にサブワーキング会議を設置し、研修プログラムの内容について検討した。

(1) 委員会（2 回開催）

第 1 回 日時：平成 26 年 8 月 26 日

第 2 回 日時：平成 26 年 10 月 22 日

(2) サブワーキング会議（8 回開催）

第 1 回 日時：平成 26 年 4 月 23 日

第 2 回 日時：平成 26 年 6 月 16 日

第 3 回 日時：平成 26 年 7 月 15 日

第 4 回 日時：平成 26 年 8 月 6 日

第 5 回 日時：平成 26 年 9 月 8 日

第 6 回 日時：平成 26 年 10 月 9 日

第 7 回 日時：平成 26 年 11 月 17 日

第 8 回 日時：平成 26 年 12 月 17 日

研修プログラムの策定に当たっては、「どのような

薬剤師を育成し、そのために必要な講義は何か」という視点で検討し、次の内容をプログラムに反映することとした。

- ① 在宅医療に関する制度（医療保険・介護保険）
- ② 在宅医療に係る他職種の業務
- ③ 地域包括ケアシステム
- ④ 特に重要な疾患の知識
- ⑤ 薬剤師による健康づくり支援

また、座学講義以外にも次の2つの演習を取り入れ、受講者が主体的に取り組む内容とした。

① 模擬ケアカンファレンス

多職種によるケアカンファレンスの実演を行い、カンファレンスの流れや薬剤師を含めた各職種の役割について体験できるものとした。

② グループ討議

他職種を交え、認知症または緩和ケアに関する在宅医療の模擬事例について討議し、対応内容を発表するものとした。

（研修プログラムの内容は別紙参照）

2 広島県在宅支援薬剤師養成研修会の実施

当委員会で策定した研修プログラムに基づき、広島県在宅支援薬剤師の養成研修会を行った。

日 時：平成 26 年 12 月 14 日（日）
12 月 21 日（日）

※全 2 日間の日程

会 場：広島県薬剤師会館

対象者：県内薬局に勤務する薬局薬剤師

また、研修会のすべての課程を修了した者に対し、修了証を交付した。

受講者数：59 名

修了証交付者数：44 名

講義（座学）



演習（模擬ケアカンファレンス）



演習（グループ討議）



Ⅲ. アンケート調査

1 研修受講時のアンケート調査

研修会終了時に別紙のアンケート調査を行い、受講者の在宅医療への参画およびセルフメディケーションの推進に対する意識状況を調査した。

受講者数：59 名

回答者数：55 名（回収率：93.2%）

(1) 受講者内訳

受講者の二次医療圏域別内訳では、すべての二次医療圏からの受講があり（図 1）、男女別内訳では、

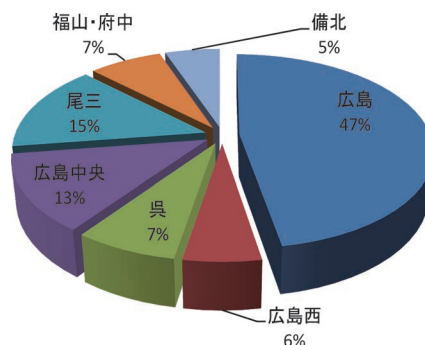


図 1 二次医療圏域別受講者内訳

概ね男性 40%，女性 60%（未記入者を考慮）であった（図 2）。年代別では，20 歳代が 6%で最も少なかったが，30～60 歳代以上では各年代とも偏りなく受講していた（図 3）。

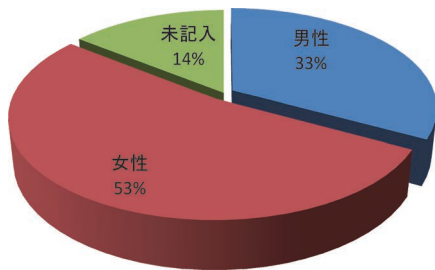


図 2 男女別受講者内訳

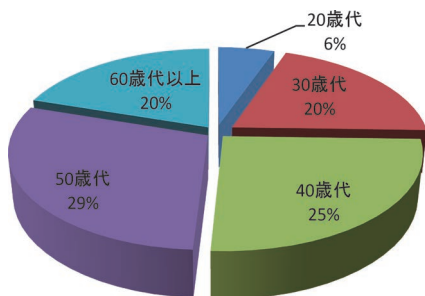


図 3 年代別受講者内訳

在宅医療の経験年数については，受講者の約 60%は経験が 1 年未満であり，42%は未経験であった（図 4）。一方，セルフメディケーション推進の経験年数は，受講者の約 2/3 は 3 年以上経験があり，38%は 10 年以上の経験者であった（図 5）。

研修の受講目的としては，「在宅医療に関する知識・技術の向上のため」，「在宅医療への参画のためのきっかけ作りのため」，「他職種との垣根をなくすため」，「居宅介護支援事業所やケアマネジャーから服薬管理に関する依頼があったため」などの回答が

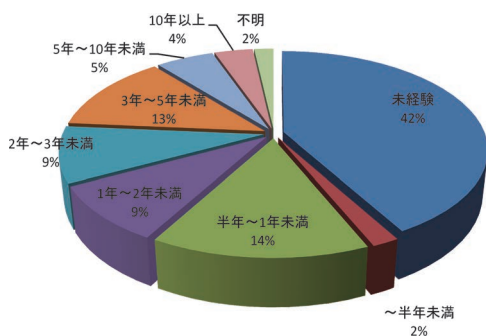


図 4 在宅医療経験年数別受講者内訳（訪問薬剤管理指導，居宅療養管理指導）

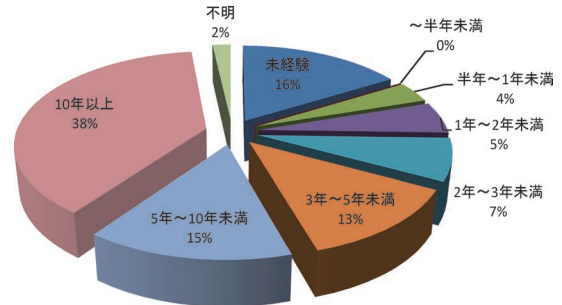


図 5 セルフメディケーション推進経験年数別受講者内訳（健康相談応需，一般用医薬品の販売）

あった（自由回答）。

(2) 講義に対する感想

講義に対する感想については，座学，模擬ケアカンファレンスおよびグループ討議ともに，概ね満足できる内容であったと回答し（図 6～8），内容の理解，内容への関心および新しい知識の習得については，概ね 90%の者は満足したと回答した（図 9～11）。また，今後の業務への活用について，概ね 90%の者は活用できる内容であったと回答した（図 12）。

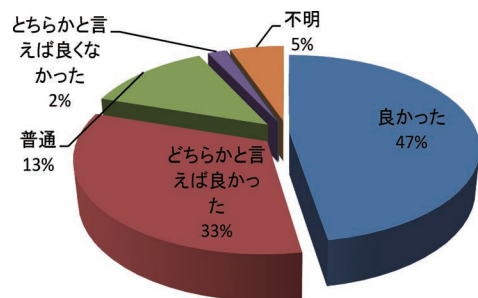


図 6 講義内容（座学）への感想

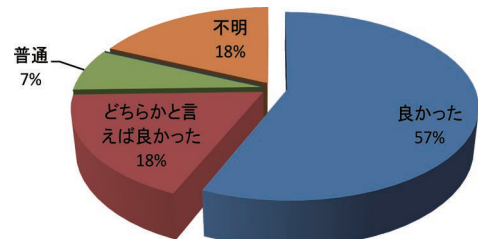


図 7 講義内容（模擬ケアカンファレンス）への感想

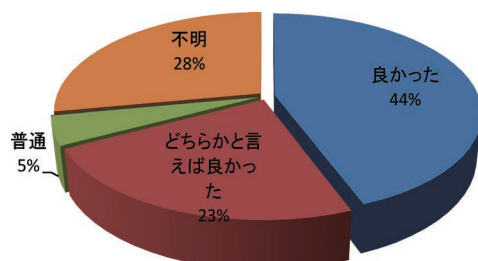


図 8 講義内容（グループ討議）への感想

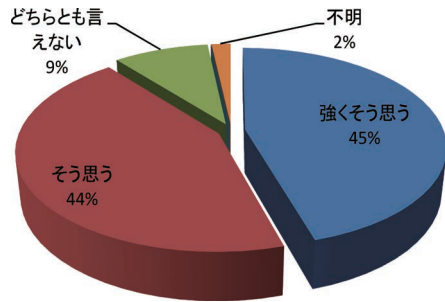


図9 講義内容について理解できたか

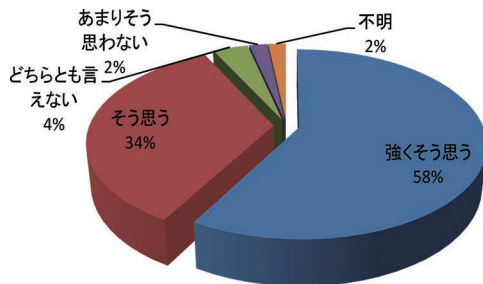


図10 講義内容に興味を持てたか

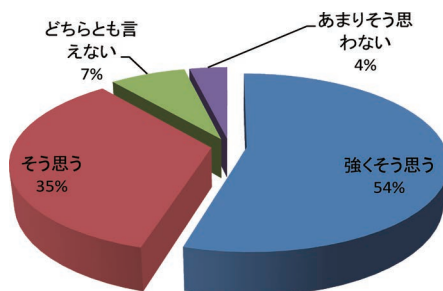


図11 新しい知識が習得できたか

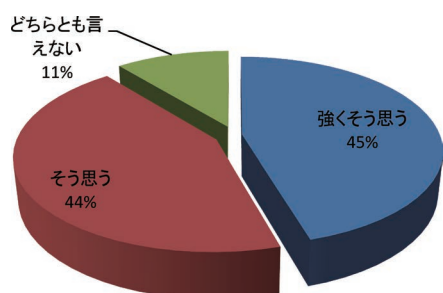


図12 今後の在宅医療やセルフメディケーションの推進業務に活用できる内容であったか

(3) 在宅医療への参画に関する意識調査

これまで在宅医療に取り組んだことがない受講者のほとんどが、今後取り組む予定、または取り組むことを検討したいと回答し、取り組みたくないと回答した者はいなかった(図13)。

また、今後取り組みたい在宅医療に関する内容については、「地域包括支援センターへの連絡・訪問」

「在宅医療に関する研修会への参加」を実施したいと回答した者が比較的多かった(図14)。

また、在宅医療に取り組むに当たっての問題点として、「患者・家族からの要望がない」、「医師からの指示が出ない」と回答した者が多かった(図15)。

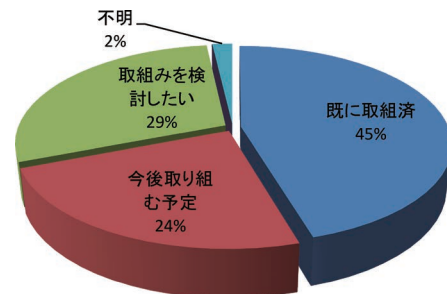


図13 研修終了後の在宅医療への取組予定

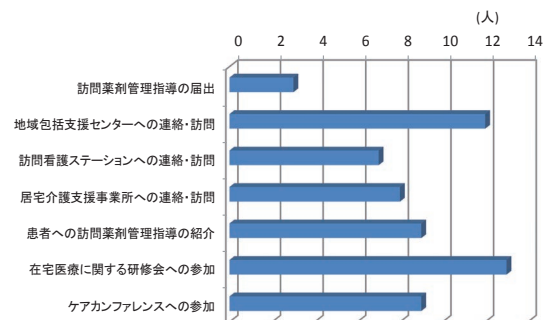


図14 在宅医療に関する今後の取組内容(複数回答)

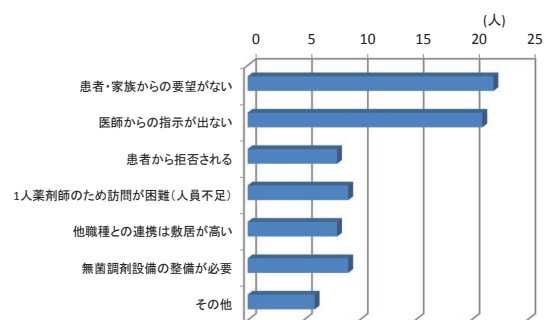


図15 在宅医療に取り組む際の問題点(複数回答)

なお、そのほかの意見としては、「会社の理解がない(コストの問題)」、「介護職との連携がうまく取れない」、「国民への在宅医療の必要性が伝わっていない」、「在宅医療へ参画するためのきっかけがない」などの回答があった。

在宅医療に関し、希望する研修内容を質問したところ、「無菌調剤手技」や「緩和ケア」など、高度な知識や技術を有する内容の研修を希望する者が多かった(図16)。

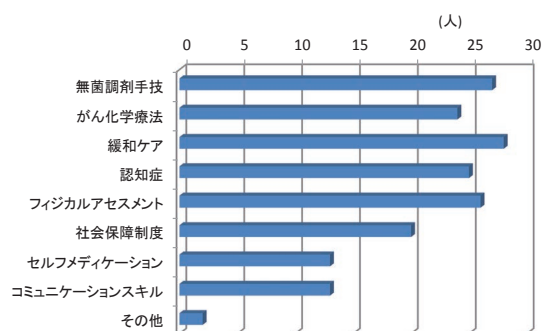


図 16 在宅医療に関する薬剤師会への研修希望内容 (複数回答)

なお、そのほかの意見として、「関連医療機器、医療材料に関する内容」、「緊急時トリアージに関する内容」などの回答があった。

(4) セルフメディケーションの推進に関する意識調査

セルフメディケーションの推進については、「住民からの健康相談応需」、「要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄・販売」に取り組みたいと考えている者が多かった。また、そのほかの意見として、「在宅医療などに関する情報発信」と回答した者もいた (図 17)。

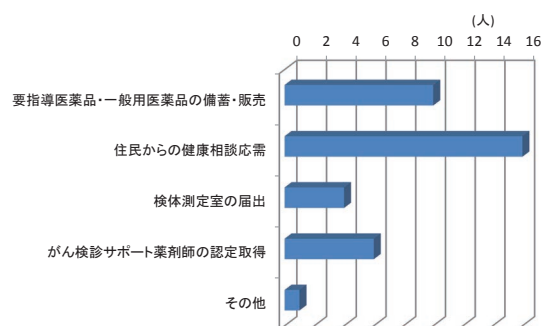


図 17 セルフメディケーションの推進に当たった取組希望内容 (複数回答)

(5) 在宅医療およびセルフメディケーションの推進に関する自由意見

参加した薬剤師から寄せられた意見の主なものは、以下のとおりであった。

- ・在宅患者と長期に関わることにより、信頼関係を築くことができる
- ・慢性期で症状が落ち着いている状態でも、定期的な訪問が必要であり、要支援の方では、独居者の服薬管理ができておらず、ケアマネジャーやデイサービスなどとの連携が必要である
- ・在宅医療に関する制度の普及啓発 (訪問時の啓

発チラシの配布も有効)、行政による支援が必要である

- ・医療材料や衛生材料の介護の現場での使用状況に関する知識が必要である
- ・訪問が増えると、緊急に呼び出される事もあり、調剤業務に支障をきたさないためには、多くの患者は受けられない
- ・中山間地域で社会資源が乏しいため、多職種で IPE (多職種連携教育) を実施している
- ・他職種に対し、薬剤師の職能を理解してもらうための働きかけが必要である
- ・要指導医薬品、一般用医薬品の備蓄拡充、知識が必要である
- ・今後は病気になって病院に行く前に、予防が必要であり、薬剤師会も OTC の研修会、セルフメディケーションの推進などに力を入れるべきである
- ・症状とその診断について、今後の研修が必要である
- ・患者は、日頃飲んでいる OTC 薬や健康食品について言わない事が多いため、薬剤師が聞き出し相互作用がないかチェックを行っている
- ・残薬をどうする時、何と飲んだら良いか相談されることがあり、市販のかぜ薬との併用など注意すべき事も多い

※在宅医療を推進するために、他職種との連携 (薬剤師の職能のアピールを含む)、そのための周辺知識の習得、患者への広報も重要であるとの意見が多かった。また、セルフメディケーションの推進のため、一般用医薬品に関する知識の習得、一般用医薬品の備蓄、健康食品に関する知識も重要であるとの意見があった。

(6) 今回の研修に関する意見および今後の研修に関する要望 (自由意見)

主な意見は以下のとおりであった。

- ・ケアマネジャーと新しく接点を持つ方法や場所を教えてほしい
- ・医師、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの多職種連携で活用できる研修を希望する
- ・無菌調剤手技、緩和ケア、がん化学療法、褥瘡、輸液、医療材料について研修を受けたい
- ・多職種の方ともしっかり話が出来る機会が増えれば、在宅医療へ取り組みやすい

- ・在宅医療を実施している薬剤師からさまざまな体験を聞きたい

- ・地域包括支援センターの方に講演してほしい

※薬剤師の職能の他職種へのアピールや多職種連携が重要であるとする反面、他職種との接点をもつ方法を知らないと回答する者もいた。また、在宅医療に取り組むに当たり、無菌調剤手技やがん化学療法、緩和ケアといった高度な専門研修を要望する声も多かった。

2 研修終了後の追跡アンケート調査

研修会終了後、受講者が研修内容を実際の業務にどのように活用しているか、その行動変化などについての活動状況調査を行った。

(1) 調査期間

平成 27 年 2 月 23 日（月）～27 日（金）

※研修終了後 2 ヶ月後

(2) 調査対象および調査方法

ア 調査対象

研修修了者が所属する薬局

イ 調査方法

各薬局に別紙のアンケート調査票を送付し、

回収した。

送付数 59 件

回答数 56 件（回答率 94.9%）

(3) 調査結果

ア 回答薬局の背景

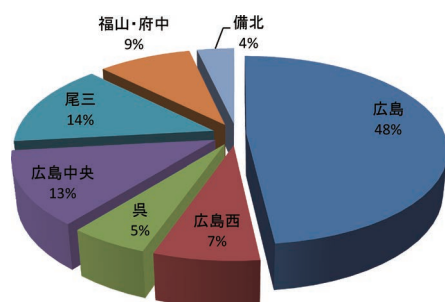


図 18 二次医療圏別回答薬局内訳

受講者が所属する薬局の訪問薬剤管理指導の届出状況については、89%は届出済であり、9%の薬局は届出検討中と回答した（図 19）。

また、訪問薬剤管理指導または居宅療養管理指導については、研修実施前にすでに実績があると回答した薬局が全体の約 2/3 であったが、約 30%の薬局は、検討中と回答し、さらに研修実施後に実際に行ったと回答した薬局も 2%（1 件 訪問薬剤管理指

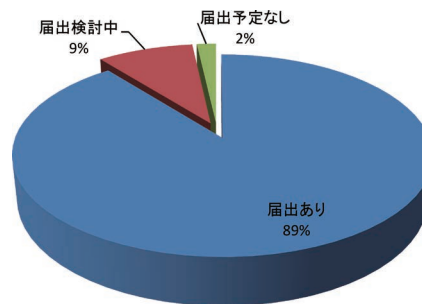


図 19 訪問薬剤管理指導の届出状況

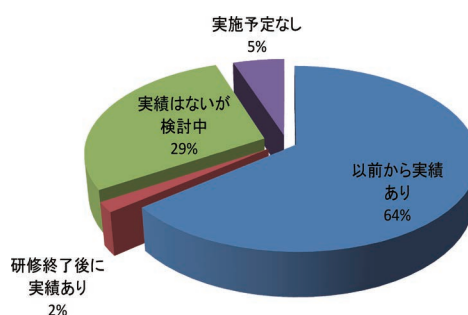


図 20 訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施状況

導は届出済の薬局）あった（図 20）。

研修終了後に取り組んだ在宅医療に係る業務内容については、「来局患者の介護保険証の確認」（回答者全体の 48%）、「在宅医療に関する研修会への参加」（同 41%）、「他職種との交流」（同 34%）などが多く、比較的取り組み易い内容であったと言える。また、「他職種関係施設（訪問看護ステーションなど）への連絡」、「（退院時）ケアカンファレンス・地域ケア会議への参加」、「薬に関する研修会の開催」など多職種連携に関する内容を実施した薬局も、回答者全体の 10～20%程度あった。一方、高度な知識や技術を要する「無菌調剤の実施」、「訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施」についても、それぞれ 2 件、5 件の実績があった。なお、そのほかとして、「ケアマネジャー試験の合格およびケアマネジャー研修会への参加」（1 名）、「患者を地域包括支援センターへ連れて行った」（1 名）という回答もあった（図 21）。

研修終了後に取り組んだセルフメディケーション推進に係る業務については、「生活習慣病予防に関する啓発」（回答者全体の 38%）、「一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需」（同 32%）、「認知症・うつ症状の早期発見」（同 30%）が多かった。また、「がん検診サポート薬剤師の認定取得」（同

16%), 「検体測定室の届出」(同 5%) と回答した薬局もあり, 地域住民の健康情報拠点となるための取組を実施していることが覗えた(図 22)。

在宅医療のほかに, 地域包括ケアを推進するために薬局が担うべき役割について質問したところ, 「地域ケア会議への参加」(回答者全体の 70%), 「認知症・うつ症状の早期発見」(同 66%), 「一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需」(同 66%) が特に多かった。また, そのほかとして, 「生活習慣病などにおける食事指導・運動指導」と回答した薬局(1名)もあった(図 23)。

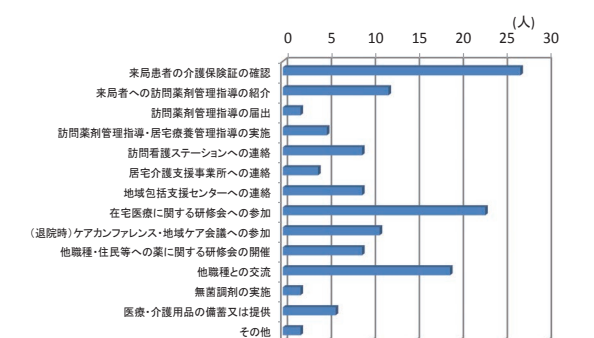


図 21 研修終了後に取り組んだ在宅医療に係る業務内容(複数回答)

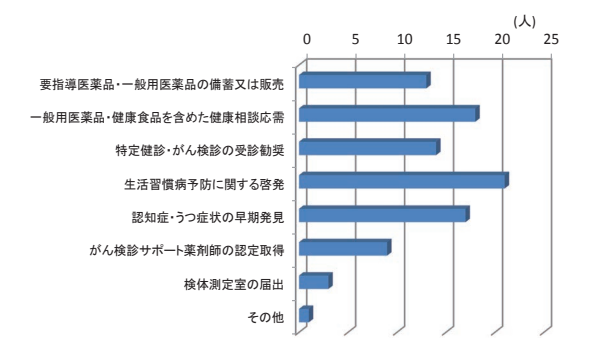


図 22 研修終了後に取り組んだセルフメディケーション推進に係る業務内容(複数回答)

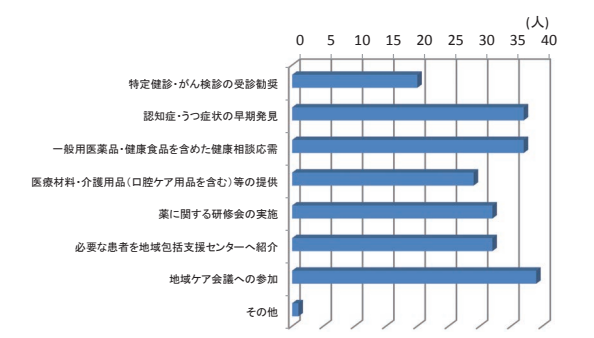


図 23 地域包括ケアシステムの中で薬局薬剤師が担うべき役割(在宅医療を除く 複数回答)

IV. 考察・まとめ

1 研修プログラムの策定について

今回, 在宅医療に参画できる薬剤師を養成するため, その基礎研修の位置付けとして, 当委員会において研修プログラムを策定した。プログラムの内容を講義および演習の二本柱とし, 講義編として, 医療保険および介護保険制度に関する内容, 地域包括ケアシステムに関する内容, 関係多職種のそれぞれの在宅医療での業務に関する内容, 今後在宅医療で特に知識が必要となる認知症に関する内容を取り入れた。また, 演習編として, 多職種による模擬ケアカンファレンスの実演, および薬剤師をファシリテーターとした, 多職種が議論する在宅医療に関する模擬事例のグループ討議を実施した。これらの内容を二日間で実施したが, 内容は非常に充実したものであり, 受講者からも満足する内容であったとの感想が多かった。また, 研修テキストは各講師の講義資料を基本とし, 市販のテキストも活用したが, 受講者からは, 概ね満足したという回答であった。さらに, 受講者の多くが, 研修内容に興味を持つことができ, 今後の在宅医療やセルフメディケーション推進業務にも活用できるものであったと回答しており, 本委員会で策定した研修プログラムは, 在宅医療に関する薬剤師の養成研修プログラムとして今後のモデルとなり, 大きな成果であったと言える。

2 研修プログラムに基づく研修実施の成果について

本委員会で策定した研修プログラムによる在宅支援薬剤師の養成研修について, その成果を検証するため, 受講者に対し, 研修直後のアンケート調査および研修終了後 2 ヶ月後に活動状況調査を実施した。アンケート調査は, 研修で得たことを実際の業務に活用しているかどうかという視点から, 薬局薬剤師の意識または行動変化について調査した。

研修直後のアンケート調査においては, これまで在宅医療に参画していないほぼすべての薬剤師が, 在宅医療へ取り組む予定, または取り組むことを検討したいと回答した。これに対し, 2 ヶ月後の追跡調査では, 約 30% の薬局が今後訪問薬剤管理指導の届出を検討したいと回答し, 1 件ではあったが, 実際に訪問薬剤管理指導を実施したという薬局もあった。研修直後のアンケートでは, 取り組みたい在宅医療に係る業務内容は, 「地域包括支援センターへの連絡・訪問」, 「在宅医療に関する研修会への参加」

が多かった。また追跡調査では、「介護保険証の確認」や「在宅医療に関する研修会への参加」、「他職種との交流」など、比較的取り組みやすい内容が多かったが、「訪問看護ステーションや地域包括支援センターなどの関係多職種への連絡」、「薬に関する研修会の開催」、「ケアカンファレンスなどへの参加」など、より積極的な行動が必要な多職種連携に係る業務を実施したと回答する薬局も多く、中には無菌調剤の実施といった、高度な業務を実施したという回答もあり、研修実施の一定の効果があつたと言える。

一方、研修直後の調査において、在宅医療に取り組むに当たったの問題点を問うたところ、「患者・家族からの要望がない」、「医師からの指示が出ない」との回答が多かった。このことは、医療・介護従事者など他職種が依然として、薬剤師の在宅医療業務を十分理解していないなどの背景があることから、薬剤師が積極的に他職種に対し、自らの職能を理解してもらうための働きかけを行うことが必要と考えられる。また、「人員不足のため困難」、「他職種との連携は敷居が高い」と回答した者も複数おり、薬局の業務体制整備や薬剤師の意識改革が必要であることも明らかとなった。

また、2ヵ月後の追跡調査では、在宅医療のほかに地域包括ケアを推進するための薬局の役割として、「地域ケア会議への参加」や「患者の地域包括支援センターへの紹介」という回答があり、今後薬局は地域包括支援センターと連携した取り組みが必要であると感じていることが明らかとなった。

在宅医療に取り組むに当たって希望する研修については、「無菌調剤手技」、「緩和ケア」、「フィジカルアセスメント」、「認知症」、「がん化学療法」といった、今後の在宅医療において必須と考えられる高度で専門的な知識やスキルの習得が必要であるとの回答が多く、県薬剤師会を中心として、今後薬局薬剤師がこれらの研修を十分に受けることができる環境整備が必要と考えられる。

セルフメディケーションの推進に係る業務については、「住民からの相談応需」に取り組みたいと回答した者が最も多く、次いで「要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄・販売」の回答が多かった。地域における健康情報拠点の役割を担うため、糖尿病や高血圧、脂質異常症といった生活習慣病、特定健診、がん検診などの受診勧奨に係る知識は必須であり、ま

た一般用医薬品や健康食品に係る知識も必要である。これらの取り組みに対し、追跡調査では、「生活習慣予防に関する啓発」、「一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需」、「認知症・うつ症状の早期発見」といった、健康づくり支援や疾病の早期発見を目的とする業務に取り組んだという結果が得られ、積極的にセルフメディケーションの推進に取り組んでいることが覗えた。セルフメディケーションの推進については、平成26年4月1日に臨床検査技師等に関する法律が一部改正され、「検体測定室」として、薬局において利用者自らが採取した検体について、診療の用に供しない血糖や脂質などの生化学検査が可能となった。HbA1cの測定など現在県内の薬局においても、検体測定室の届出が増加しているところであり、本研修終了後に検体測定室の届出を行ったと回答した薬局も3件あつた。今後地域において住民への健康づくり支援を行うため、検体測定の実施、一般用医薬品や健康食品を含めた各種の健康相談応需、特定健診やがん検診などの受診勧奨、認知症やうつ症状の早期発見、医療材料・衛生材料・介護用品などが提供できる「健康情報拠点」として、薬局の役割がますます求められる。

さらに、2ヵ月後の追跡調査において、在宅医療やセルフメディケーションの推進に対して薬剤師が対応すべき内容などについて自由意見として質問したところ、「地域の多職種との交流会の開催」、「他職種や地域住民に対する在宅医療における薬剤師業務の普及啓発（啓発資材の充実を含む）」、「在宅医療に係る処方箋の広域受入れ体制の整備」「医療材料・介護用品の分割購入システムの構築」といった意見があり、在宅医療に取り組むうえでのさまざまな環境整備が必要であるとの課題認識を持っていることが確認できた。このことは薬剤師に対する意識変化という成果があつた反面、今後の取り組むべき検討課題が明らかとなったと言える。

一方、本研修に参加した在宅医療を実施している他職種の委員からは、受講者の在宅医療への取組に対する意気込みが感じられること、薬剤師自身による患者や他職種への在宅薬剤師業務の啓発が必要であること、薬剤師による処方や服薬に関する他職種への積極的な提案などを期待したいこと、他職種の立場としても、多職種連携の一員として、薬剤師とともに在宅医療に取り組んでいきたいとの意見・感想があつた。また、実際に講義を行ったどの他職種

の講師からも、在宅医療または地域包括ケアシステムにおいて、薬局・薬剤師は服薬管理を中心とした多職種連携の役割が一層求められているとの講演があった。

本委員会の調査結果から、本研修プログラムによる研修修了者が、在宅医療やセルフメディケーション推進業務への取組意識を向上させ、わずか研修終了2ヵ月の期間において、ほぼすべての受講者が何らかの在宅医療に関する業務に取り組むという実際の行動変化となって現れた結果となり、本調査研究において、大きな収穫となったと言える。今後も引き続き、この研修プログラムを活用し、在宅医療分野や健康情報拠点として活躍できる薬局薬剤師の養成が必要であると考えられる。

来たるべき「2025年問題」に備え、地域包括ケアシステムの構築および多職種連携において、今後

「広島県在宅支援薬剤師」が広く県民や他職種、医療・介護関係者に周知され、また、いつでもどこでも健康相談に対応できる「町の科学者」として、薬局・薬剤師が地域においてその役割を存分に発揮できるよう、更なる取組みが必要であるとともに、薬剤師自身も住民や医療・介護関係者からの期待に応えられるよう、自らの職能の普及啓発や日々の自己研鑽が必要であると考えられる。

謝 辞

当委員会で策定した研修プログラムによる在宅支援薬剤師養成研修会において、当委員会所属団体以外から講師を派遣していただきました、広島県訪問看護ステーション協議会様、広島県地域包括・在宅支援センター協議会様、広島県介護支援専門員協会様、生協さえき病院デイケア様、医療法人社団CMC コールメディカルクリニック広島様には、この場を借りて、深く感謝いたします。

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会プログラム

日時：平成 26 年 12 月 14 日（日），21 日（日）

会場：広島県薬剤師会館 4 階研修室

日時	時 間	内 容	講 師（敬称略）
12/14 （日）	10：00～10：05	開会	
	10：05～11：00	地域における健康 づくり支援について	公益社団法人 日本薬剤師会 理事 宮野 廣美
	11：00～12：00	医療保険制度及び 介護保険制度について	公益社団法人日本薬剤師会 地域医療・保健委員会委員 萩田 均司
	12：00～13：00	昼食休憩	
	13：00～13：50	在宅医療について （往診）	北広島町 雄鹿原診療所 所長 東條 環樹
	13：50～14：30	在宅医療について （口腔ケア）	一般社団法人広島県歯科医師会 介護・福祉医療部常任委員 藤田 友昭
	14：30～14：40	休憩	
	14：40～15：30	在宅医療について （服薬管理，医療材料）	すずらん薬局グループ 株式会社 ホロン 取締役 薬局営業本部長 坂本 徹
	15：30～16：10	在宅医療について （緩和ケア）	広島県訪問看護ステーション協議会 理事 名越 静香
	16：10～16：15	休憩	
12/21 （日）	16：15～17：00	在宅医療について （医療と介護の連携）	医療法人ユア・メディック ケアプランよりしま ケアマネマイスター広島 米澤 一志
	10：00～10：45	地域包括ケアシステム について	広島県地域包括ケア推進センター 主幹 石口 房子
	10：45～11：30	認知症対応について	広島県西部認知症疾患医療センター センター長 井門 ゆかり
	11：30～11：45	休憩	
	11：45～12：45	在宅医療における 多職種連携の実際 （模擬ケアカンファレンス）	関係多職種 （医師，歯科医師，看護師，薬剤師，理 学療法士，言語聴覚士，ケアマネジャー， 地域包括支援センター）
	12：45～14：00	昼食休憩	
12/21 （日）	14：00～16：45	在宅医療における 薬剤師の関わり方 （グループ討議 題目：認知症，緩和ケア）	関係多職種 （医師，歯科医師，看護師，薬剤師，ケ アマネジャー，地域包括支援センター）
	16：45～17：00	修了証授与 閉会	

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会 演習編講師

模擬ケアカンファレンス

氏名	職種	派遣団体（または職場）	備考
岸川 映子	ケアマネジャー	(公社) 広島県薬剤師会	総合司会
小笠原英敬	医師	(一社) 広島県医師会	
藤田 友昭	歯科医師	(一社) 広島県歯科医師会	
高垣 優子	看護師	広島県訪問看護ステーション協議会	
平本 敦大	薬剤師	(公社) 広島県薬剤師会	
元廣 緑	地域包括支援センター	広島県地域包括・在宅支援センター協議会	
竹本 正三	理学療法士	生協さえき病院デイケア	
井林 由美	言語聴覚士	コールメディカルクリニック広島	
青野 拓郎	利用者	(公社) 県薬剤師会	
井上 映子	主介護者	(公社) 県薬剤師会	

グループ討議

氏名	職種	派遣団体（または職場）	備考
小笠原英敬	医師	(一社) 広島県医師会	講評
木村 泰博	医師	(一社) 広島県医師会	
藤田 友昭	歯科医師	(一社) 広島県歯科医師会	
青野 拓郎	薬剤師	(公社) 広島県薬剤師会	ファシリテーター
中川 潤子	薬剤師		
井上 映子	薬剤師		
坂本 徹	薬剤師		
串田 慎也	薬剤師		
平本 敦大	薬剤師		
近村美由紀	看護師		
松井 富子	看護師		
高垣 優子	看護師		
元廣 緑	地域包括支援センター	広島県地域包括・在宅支援センター協議会	講評
根波リエ子	地域包括支援センター		
宮下 勝利	地域包括支援センター		
岸川 映子	ケアマネジャー	広島県介護支援専門員協会	講評
三原 千春	ケアマネジャー		
米澤 一志	ケアマネジャー		

模擬ケアカンファレンス 基本情報

利用者名	A	性別	男性	年齢	70代後半
概要	X-1年6月 脳出血発症 後遺症として右麻痺 言語障害 脳血管性認知症 X-1年7月 回復期リハビリ病棟転院 X-1年11月 誤嚥性肺炎の為胃ろう造設 X年1月 療養型医療施設に転院 X年3月 自宅に退院（退院前カンファレンス実施） X年4月 自宅で退院後1ヵ月のサービス担当者会議を行う				
主訴	利用者「口から食べたい」 主介護者（妻）「口から食べたいといつも言うのでかなえてあげたい、」				
生活歴 生活状況	<生活歴> B県生まれ 高校卒業後地元企業に就職 20代で結婚し娘2人 60代で定年退職 地元の町内会で活躍 趣味はアマチュア無線, 写真		<家族状況>		
	<病歴等> 60代 緑内障, 心房細動 X-2年 1月脳梗塞 X-1年 6月左被核出血 X-1年 11月誤嚥性肺炎			<主治医> 大規模病院 眼科 訪問医 訪問歯科医	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	C1	認知症高齢者の日常生活自立度	IV	
認定情報	要介護5 X-1年8月～X年7月		認定日	X-1年 9月	
利用者の 被保険者情報	後期高齢者医療保険1割 経済状態 厚生年金 持家 障害手帳1種1級 脳内出血による右上肢機能障害2級右下肢機能障害3級 重度障害者医療費受給者証なし 原爆手帳なし				
現在利用している サービス	通所リハビリテーション 週3回 訪問看護 週1回 ヘルパー 週6回（通所リハビリテーションの送迎時の介助） 福祉用具レンタル（特殊寝台, 特殊寝台付属品, 床ずれ防止用具, 車いす） 主治医の往診 月2回 薬剤師による居宅療養管理指導 月2回 訪問歯科による往診 月2回				

平成 26 年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会 グループ討議症例

(～認知症編～)

1 患者基本情報

年齢	80 歳
性別	女性
病名	アルツハイマー型認知症, 糖尿病, 左変形性膝関節症
周辺症状	徘徊, 不眠, 抑うつ
入院前の ADL	歩行: 手押し車 食事: 普通食 自立 排泄: トイレ歩行可 見守り 更衣: 自立 入浴: 自立
意志疎通	返答に時間がかかるようになってきた。会話は成立している。
従命	可能

2 背景

X 年 3 月

独居で、買い物などは一人で行っていた。左膝関節炎で疼痛が増強し歩行困難となり、手術のために隣の市に転居、息子と同居を始める。この頃より、物忘れが目立つようになり、食事を食べているのに食べていない、と訴える。

ある日、夜中に勝手に冷蔵庫を開けて中のものを食べているところを家族が発見。本人は夜間に起きて食べた事を覚えていない。会話は普通にできたが、つじつまの合わないことを言うこともある。そのことをとがめると急に不機嫌になり「家に帰る」と言い出した。

X 年 5 月

手術のため、整形外科に入院。左 TKA 試行。

入院中は徘徊がひどく、足の痛みも忘れ病室の外に出てくる。手術後の安静を保つため、リスパダールが追加された。

術後は、何とか安静を保ち加療後、歩行器で歩行可能となり退院となった。

X 年 7 月

退院

3 退院時処方

アリセプト D 5 mg	1 錠	朝食後	(入院中に追加)
スターシス 30 mg	3 錠	毎食直前	
リスパダール内用液	1mg	夕食後	(入院中に追加)
ハイベン 200 mg	2 錠	朝夕食後	
タケプロン OD 15 mg	1 錠	夕食後	
ハルシオン錠 0.25 mg	1 錠	不眠時	

⇒ 【議論 1】

在宅に帰るに当たり、どのような職種の支援がどの程度必要となってくるか。

⇒ 【議論 2】

退院時共同指導で確認すべき点は何か。

⇒ 【議論 3】

各職種の訪問のタイミングはいつか。

⇒ 【議論 4】

薬剤師として他職種に伝えたいことは何か。

⇒ 【議論 5】

先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務の戻った時に自分の地域で何をしようと思えますか？
どのような行動を起こしますか？

(～緩和ケア編～)

1 患者基本情報

年齢	61 歳
性別	女性
家族	1 人暮らし
居住環境	二階建てアパートの二階の借家（エレベーターなし）
病名	肺がんⅢA 期
ADL 評価	歩行はベッド周辺のみ何とか動くことができる程度
背景	生活保護受給中 本人が死を受け入れており、病院ではなく自宅で死にたいと強い希望あり

⇒ 【議論 1】

在宅に帰るに当たり、どのような職種の支援がどの程度必要となってくるか。

○在宅に帰る目途が立ったため、退院時共同指導を実施

2 退院時前処方

アムロジピン 5 mg	1 錠	朝食後
プレドニゾロン 5 mg	2 錠	
ファモチジン D 20 mg	1 錠	
ムコソルバン L	1 カプセル	
オキシコンチン 5 mg	2 錠	朝夕食後
テオドール錠 100 mg	2 錠	
カロナール 200 mg	4 錠	
キプレス 10 mg	1 錠	夕食後
メプチンエア		発作時

⇒ 【議論 2】

退院時共同指導で確認すべき点は何か。

3 退院時処方

アムロジピン 5 mg	1 錠	朝食後
プレドニゾロン 5 mg	2 錠	
ファモチジン D20 mg	1 錠	
ムコソルバン L	1 カプセル	
オキシコンチン 5 mg	2 錠	朝夕食後
テオドール錠 100 mg	2 錠	
カロナール 200 mg	4 錠	
キプレス 10 mg	1 錠	夕食後
メプチンエア		発作時
レルベア 100		1 日 1 回
オキノーム 2.5 mg		1 回 1 包 疼痛時
エンシュア H 500 mL		1 日 1 本

⇒ 【議論 3】

各職種の訪問のタイミングはいつか。

○呼吸が苦しいとのことで、在宅酸素 3L を開始。オキノーム 2.5 mg を日に 6 包服用することがあり。疼痛コントロールが不十分であったため、オキシコンチン 20 mg に増量。

⇒ 【議論 4】

オピオイド増量時に薬剤師として患者本人、医師やその他の職種に伝えた方が良いと思うことは何か。

⇒ 【議論 5】

先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務に戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？
どのような行動を起こしますか？

(緩和ケア編) A 班

【議論 1】在宅に携るに当たり、どのような職種がどの程度必要となってくるか。

- 医師 専門診療 1回/週
- 薬剤師 専門診療 1回/月
- 看護師 専門診療 1回/週
- ヘルパー 食事、浴
- 福祉用具 電動ベッド 退院前や時々の環境が整っていない状態
- 理学療法士 リハビリ 動かさなければいけません
- ケアマネジャー ケアプラン

【議論 2】退院時共同指導で確認すべき点は何か。

- 介護保険 要介護の確認
- 薬の服用 喘息のコントロール状況
- 病状状況
- 褥瘡 食事の状況
- 急変時の対応
- 科の意思の確認 退院時のため 定期的に確認

【議論 3】各職種の訪問のタイミングはいつか。

- 医師 主治医 1回/週
- 看護師 2回/週
- 薬剤師 1回/週
- ヘルパー 毎日
- 訪問入浴 1~2回/週
- 医師が不入りな時は、ヘルパー

【議論 4】オピオイド増量時に薬剤師として患者本人、医師やその他の職種に伝えたいことが良いと思うことは何か。

- 患者本人へ、痛みについて説明、副作用について説明
- 医師へ、患者さんの情報提供
- 他、ヘルパー・看護師：副作用に伴う変化について報告してもらう

【議論 5】先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務に戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？どのような行動を起こしますか？

- 介護保険査定を見る
- 本人の来局できくように
- 専門職同士の関わりを増やすための研学会
- 患者さんの変化に気づく
- 薬剤師の訪問について他の職種にもっと知ってもらう
- 患者にくぼきチラシを作る

(認知症編) D 班

【議論 1】在宅に携るに当たり、どのような職種がどの程度必要となってくるか。

- ケアマネジャー
- 理学療法士
- 在宅医師 2回/月
- 薬剤師 2回/月
- 住宅改修業者
- 福祉用具
- インフォメーション
- 訪問看護師 1~2回/週
- ヘルパー

【議論 2】退院時共同指導で確認すべき点は何か。

- 家族の意向、生活リズム、現在の状況の今後の見直し
- 治療方針、訪問看護、ヘルパーの入り回数
- 薬の管理状況、薬の必要量、処方調整
- リハビリ、コミュニケーションの重要性 (退院時処方、適正処方)
- 連絡の方法、解決の確認
- 退院日、入院中退院時の病態

【議論 3】各職種の訪問のタイミングはいつか。

- 訪問日時を多職種で分けて入る
- 在宅支援：なるべく早く入る

【議論 4】薬剤師として他職種に伝えたいことは何か。

- リスク、副作用の初期症状、起るタイミング
- 休日等の状況、対応時の対応方法
- かかりつけ
- 認知症の時の対応方法
- ケアプラン等変更があったら教えて欲しい
- 訪問しただけで患者さんの状況と教えて欲しい
- 薬の管理方法

【議論 5】先週の講義、今回の模擬を含めて、普段の業務に戻った時に自分の地域で何をしようと思いますか？どのような行動を起こしますか？

- 一人薬剤師でも出来ることを伝えていく
- ケアマネジャーと連携をとる
- 多職種連携 情報を見える関係作り
- 介護保険査定をみる
- 「訪問しよ」のチラシを作る、配る
- 在宅に於いて患者さんに説明する
- ケアマネジャーの勉強会に参加する
- 薬剤師の仕事アピール
- 「おたにケア」

平成26年度 広島県在宅支援薬剤師養成研修会アンケート

日時：平成26年12月14日(日)、21日(日) 会場：広島県薬剤師会館4階研修室

当てはまる数字に○を付けてください。(裏面もあります)

1 所属支庁をお教えください。

- 1：広島 2：安佐 3：安芸 4：広島佐伯 5：大竹 6：廿日市
7：東広島 8：呉 9：竹原 10：福山 11：三原 12：尾道
13：因島 14：三次

2 性別・年代をお教えください。

- 性別 1：男 2：女
年代 1：20歳代 2：30歳代 3：40歳代 4：50歳代 5：60歳代以上

3 在宅医療（訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導）の経験年数についてお教えください。

- 1：未経験 2：～半年未満 3：半年以上1年未満 4：1年以上2年未満
5：2年以上3年未満 6：3年以上5年未満 7：5年以上10年未満 8：10年以上

4 セルフメディケーション（健康相談対応、一般用医薬品の販売）の経験年数についてお教えください。

- 1：未経験 2：～半年未満 3：半年以上1年未満 4：1年以上2年未満
5：2年以上3年未満 6：3年以上5年未満 7：5年以上10年未満 8：10年以上

5 本日の研修会には、どの様な目的で参加されましたか。

[]

6 今回の研修について、以下の項目に従って評価をしてください。該当に○印を、5段階評価は、優れている（又は最もそう思う）場合を5、普通（又はどちらとも言えない）を3、劣る（又はそう思わない）を1として○印をつけてください。

項目	評価	
1 開催日（曜日）は	適切 不適切	
2 開始時間は	適切 不適切	
3 講習時間の長さは	適切 不適切	
4 会場の広さ及び配置	適切 不適切	
5 研修テキストは	5 4 3 2 1	
6 スライドの映写状況	5 4 3 2 1	
7 講義内容	講義（座学）	5 4 3 2 1
	模擬ケアカンファレンス	5 4 3 2 1
	グループ討議	5 4 3 2 1
8 講義内容は理解できましたか	5 4 3 2 1	
9 講義内容に対し興味を持てましたか	5 4 3 2 1	
10 新しい知識を得ることができましたか	5 4 3 2 1	
11 今後の在宅医療やセルフメディケーション業務に活用できる講習だと思いますか	5 4 3 2 1	

7 今回の研修を受講して、今後在宅医療に取り組みたいことに対して、どのように感じましたか。

- (1) 今後について
1：既に在宅医療に取り組みたい 2：今後在宅医療に取り組み予定がある
3：在宅医療に取り組みたいことを検討したい 4：在宅医療には取り組みたくない
(2) ア・(1)で2又は3に○をした場合
どの様なことを始める予定（又は始めたい）ですか。（複数回答可）
1：訪問薬剤管理指導の届出 2：地域包括支援センターへの連絡・訪問
3：訪問看護ステーションへの連絡・訪問 4：居宅介護支援事業所への連絡・訪問
5：患者への訪問薬剤管理指導の紹介 6：在宅医療に関する研修会への参加
7：ケアカンファレンスへの参加 8：その他（ ）
(2) イ(1)で4に○をした場合
どのような理由から在宅医療に取り組みたくないと思いますか。（複数回答可）
1：調剤業務に支障を来すため 2：専門的な知識・技術が身につけていない
3：24時間対応が難しい 4：1人薬剤師のため訪問が困難（人員不足）
5：その他（ ）
(3) 在宅医療に取り組みたいことにより、どのような問題があると思いますか。（複数回答可）
1：患者や家族から要望がない 2：医師からの指示が出ない 3：患者から拒否される
4：1人薬剤師のため訪問が困難（人員不足） 5：他職種との連携は敷居が高い
6：無菌調剤設備の整備が必要 7：その他（ ）

8 在宅医療に取り組みたいことにより、薬剤師会へどのような研修を希望しますか。（複数回答可）

- 1：無菌調剤手技 2：がん化学療法 3：緩和ケア 4：認知症
5：フィジカルアセスメント 6：社会保険制度 7：セルフメディケーション
8：コミュニケーションスキル 9：その他（ ）

9 セルフメディケーションについてどのようなことに取り組みたいですか。（複数回答可）

- 1：要指導医薬品の備蓄・販売 2：住民からの健康相談応需
3：検体測定室の届出 4：がん検診サポート薬剤師の認定取得
5：その他（ ）

10 貴院の薬剤師業務における在宅医療やセルフメディケーションに関して、独自に取り組んでいる事、必要だと考えている事、困っている事等がありましたら、御自由にお書きください。（在宅医療について）

[]

(2) セルフメディケーションについて

[]

11 本日の研修内容、今後開催を予定している専門研修に関する全般的な御意見や御質問、御要望がございましたら御自由にお書きください。

[]

御協力ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
お帰りの際、会場出口受付にて御提出ください。

広島県在宅支援薬剤師に関する活動状況調査票

平成27年2月 公益社団法人 広島県薬剤師会

「平成26年度広島県在宅支援薬剤師養成研修会」（平成26年12月14日、12月21日）においては、御多忙中にも係わらず、積極的な御参加をいただき、ありがとうございました。

本研修会については、広島県が当薬剤師会へ委託して実施している「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」の一環として開催しており、その事業評価も含め、今回の研修会を終えて、皆様方が在宅医療等どのように取り組まれようとしているか、その活動状況調査を実施することとなっております。御多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。

なお、調査結果は、広島県地域保健対策協議会における検討資料とするほか、必要に応じて関係者、県民等に公表する予定としております。
 （集計結果の公表であり、個別の情報は公表しません。）

【記入上の注意事項】 該当するものにチェック(☑)を入れ、FAXで返信してください。
 (問2、3、4は複数回答可です。)

【返信×切】 2月27日(金)までにご返信下さい

【返信・問合せ先】 公益社団法人広島県薬剤師会事務局
 TEL 082-246-4317 E-mail yakujimu@hiroiyaku.or.jp
 FAX 082-249-4589

問1 所属薬局について

(1) 貴薬局の所在地はどちらの区域ですか。広島県二次医療圏の区分でお答えください。

1次圏	2次圏	3次圏	4次圏
01 広島	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町	03 呉	呉市、江田島市
02 広島西	大竹市、廿日市市	05 尾三	三原市、尾道市、世羅町
04 広島中央	東広島市、竹原市、大崎上島町	07 備北	三次市、庄原市
06 広島南	福山市、府中市、神石高原町		

(2) 訪問薬剤師指導の届出をしていますか。

01 届出している 02 届出していない(検討中) 03 届出の予定なし

(3) 訪問薬剤師指導又は在宅療養管理指導の実績がありますか。

01 研修会以前から実績あり
 02 研修会以前は実績がないが、研修会終了後に実績あり
 03 これまで実績はないが検討中
 04 実施の予定なし

問2 在宅医療に関して研修会終了後に取り組んだ内容について、当てはまるものを教えてください。

01 1 求患患者の確保促進の確保
 02 2 求患患者への訪問薬剤師指導の紹介
 03 3 訪問薬剤師指導の届出
 04 4 訪問薬剤師指導又は在宅療養管理指導の実施
 05 5 訪問看護ステーションへの連絡
 06 6 在宅介護支援事業所への連絡
 07 7 地域包括支援センターへの連絡
 08 8 在宅医療に関する研修会への参加
 09 9 (在宅医療等)ケアカンファレンス、地域ケア会議への参加
 10 10 他職種・住民等への要に関する研修会の開催
 11 11 他職種との交流
 12 12 無薬調剤の実施
 13 13 医療・介護材料の備蓄又は提供
 14 14 その他 ()

問3 セルフメディケーションの推進に関して研修会終了後に取り組んだ内容について、当てはまるものを教えてください。

01 要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄又は販売
 02 一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需
 03 特定健診・がん検診の受診勧奨
 04 生活習慣病予防に関する啓発
 05 認知症・うつ症状の早期発見
 06 がん検診サポート薬剤師の認定取得
 07 検体測定室の届出
 08 その他 ()

問4 地域包括ケアを推進する中で、在宅医療の他に特に薬局が担うべき役割は何とお考えですか。

(参考質問)
 01 特定健診・がん検診の受診勧奨
 02 認知症・うつ症状の早期発見
 03 一般用医薬品・健康食品を含めた健康相談応需
 04 医療・介護材料(口腔ケア用品を含む)等の提供
 05 薬に関する研修会の実施
 06 必要な患者を地域包括支援センターへ紹介
 07 地域ケア会議への参加
 08 その他 ()

質問は以上です。その他、地域包括ケアシステムや在宅医療、セルフメディケーションの推進に関して御意見等がありましたら御自由にお書きください。(薬剤師として対応すべきこと、現状、問題点等)

***** 御協力ありがとうございました*****

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 木平 健治 広島大学病院薬剤部
委員 石口 房子 広島県地域包括ケア推進センター
石田 栄作 広島県歯科医師会
大塚 幸三 広島県薬剤師会
小笠原英敬 広島県医師会
小澤孝一郎 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
海嶋 照美 広島県健康福祉局
才野原照子 広島県看護協会
豊見 敦 広島県薬剤師会
橋渡 佳子 広島市健康福祉局保健部環境衛生課
吉田 明浩 広島市医師会

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

副会長 大塚 幸三
野村 祐仁
常務理事 青野 拓郎
有村 健二
井上 映子
重森 友幸
谷川 正之
豊見 敦
中川 潤子
尾道支部 串田 慎也
広島支部 坂本 徹
呉支部 平本 敦大
広島佐伯支部 岸川 映子
副会長 木平 健治 (オブザーバー)