

# 当薬局における在宅医療の現状



株式会社あおい調剤グループ  
あおい薬局 富塚店

〇八巻 亨    丸地 章太    有田 明弘    加藤 謙

## 目的

在宅医療の需要が高くなる昨今、当社グループもそのニーズに対応したいと考え、当薬局が在宅医療の拠点となり、在宅専任薬剤師を1名配置。取組を開始し2年が経過した今、現状を総合的観点から再考することで問題点課題の解決につなげる。

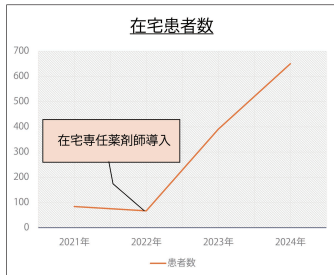
## 方法

内容は在宅専任薬剤師から聴取。在宅業務に従事した概況は以下となる。  
在宅医療拠点として開始時期：2023年3月～  
主な在宅処方応需医療機関：2医院  
薬局体制：薬剤師3名（在宅専任1名 / 外来業務1名 / 非常勤1名）  
医療事務1名

## 結果

### 事例1：在宅の処方枚数は年間80件程から650件ほどまでに増加

在宅専任薬剤師を配置後は、明らかな在宅件数の増加が見られた。また、医師からの依頼だけでなく、実際の現場で多職種（看護師、ケアマネジャー等）とのコミュニケーションを深めたことで多職種から別の患者もお願いしたいと直接依頼されるケースも一定数見られ、それも在宅件数増加の一因となった。その一方で依頼が集中し、受け入れが難しい状況もあった。



### 事例2：物品・薬剤の供給困難への対応

在宅医療においては、薬剤・医療材料の供給不安がしばしば発生し、現場の迅速な調整力が求められる。当薬局では以下のような対応を行っている。

- 薬剤の供給不足
  - ・ 抗生剤（錠剤・散剤・点滴バッグ）などが一時的に入荷困難
    - 代替薬提案（疑義照会）で対応
    - 近隣薬局・グループ内薬局からの分譲調整
  - ・ ヘパリンNaロックシリンジ、生食注シリンジ（10mL）が流通困難
    - 20mL製剤へ切り替え（疑義照会）で対応
    - 訪問看護師との情報共有・同意の上で変更
- 医療材料・衛生材料の手配
  - ・ 特定医療材料や衛生用品（例：ドレッシング材、カテーテル関連用品など）の手配が困難な場面
    - 医師・訪問看護師にメーカー・サイズ等の詳細を確認
    - 取り寄せに時間を要するケースあり、状況共有を密に行い調整

### 事例3：緊急性の高い / イレギュラーな対応事例

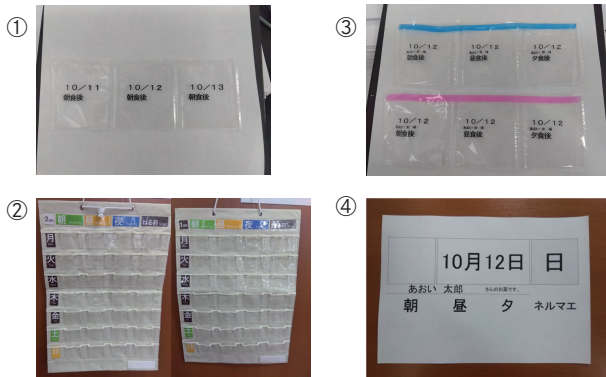
在宅医療においては、計画的な訪問だけでなく、突発的な対応が求められる場面も多くある。以下に当薬局で実際に経験した主な事例を示す。

- 患者の体調変化への対応
  - ・ 発熱や痛みの増強により臨時処方が発生→処方内容確認
  - 急ぎで薬剤準備・配達
- スケジュール変更への対応
  - ・ 急な処方に伴い、訪問日程を再調整
  - ・ 既存の訪問計画を見直し、シフト調整
- 日曜・祝日の対応
  - ・ 薬局内で急な依頼にも対応可能な体制を構築
- 麻薬の緊急手配
  - ・ 疼痛緩和目的の麻薬製剤が必要になったケース
  - ・ 在庫確認、緊急時の店舗間分譲への対応、即へ急配の手配
- 頻回な連絡と臨時訪問
  - ・ 患者、家族からの頻繁な連絡により、状態確認や投薬が必要と判断
  - ・ 状況に応じて予定外訪問を実施し、安心感の提供とリスク回避
- 他科の処方箋への対応
  - ・ 在宅診療医以外の医療機関からの処方箋受付依頼
  - ・ 薬剤重複や相互作用の確認を実施
- 薬局側のイレギュラー
  - ・ コロナ感染等により薬局スタッフ減少
  - ・ 臨時対応と業務分担により継続的なサービス提供
- 処方箋の紛失対応
  - ・ 自宅での処方箋紛失により再発行手続きが必要
  - ・ チェック付きファイルを紛失防止に準備

### 事例4：服薬支援とコンプライアンス向上の取り組み

患者個々の生活状況を把握し、服薬コンプライアンスの向上に努めている。当薬局では、以下のような課題に対し、服薬支援策を実施した。

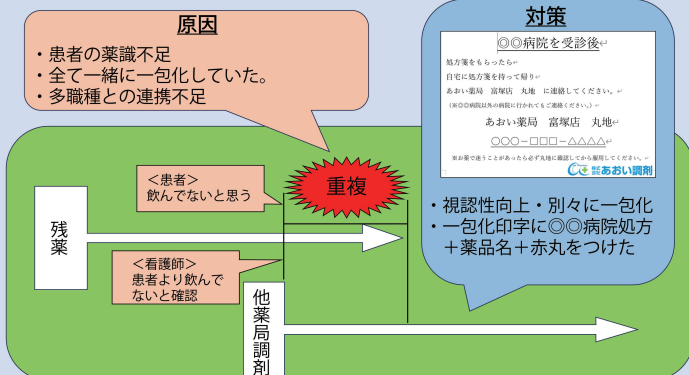
| 患者の状況                             | 実施した服薬支援策                     |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| ① 視力が低く薬が見えづらい                    | 一包化時に大きな文字で日付・用法を印字           |
| ② 薬をしまい込んでしまう                     | お薬カレンダーを使用し、目に見える形で管理         |
| ③ 夫婦で似た氏名や薬を服用                    | カラー分けや表示名の工夫で混同防止             |
| ④ 服薬習慣がなかった<br>お薬カレンダーでは飲み間違えてしまう | 日めくりカレンダーと連動した服薬支援<br>訪問時の声かけ |



### 事例5：多職種間での連携不十分により重複投与による副作用が発現

■ 経緯  
当初、基幹病院の処方箋は他薬局で調剤されていたが、介入時より当薬局での調剤に切り替え。服薬忘れが見られたため、在宅診療分と基幹病院分をまとめて一包化することを提案。看護師に口頭で説明し、看護ステーションでも情報共有されることとなった。しかし、その後訪問看護師が他薬局にて基幹病院の処方薬を応需。患者本人が定期服用していないと思い込み服用したことで、10日後に腹痛を訴える。看護師からの連絡を受け薬剤師が自宅訪問した結果、重複投与が判明。休薬後、腹痛は改善した。

■ 対策  
・ 在宅処方と基幹病院処方とを別々に一包化  
・ 基幹病院処方の一包化には病院名・薬品名を印字、さらに赤丸で強調表示  
・ 薬袋にも「◎◎病院処方も含む」旨を手書きで明記し、視認性を向上  
上記の対策により、重複投与は再発していない。  
同様のリスクを防ぐため、他の在宅患者にも同様の方法を適用中



### 事例6：薬学的介入による処方提案とフォローアップ

■ 概要  
・ 患者情報：86歳男性    ・ 腎機能：Cr 1.96、eGFR 25.9（ステージG4）  
・ 処方内容：メトグルコ 250mg 1回2錠 朝・夕食後（追加処方）その他処方薬あり

■ 薬学的介入  
・ eGFR 30未満の患者に対するメトホルミンの使用は禁忌（乳酸アシドーシスのリスク）  
・ 医師に疑義照会を実施し、安全性を考慮して以下のように処方変更  
→ リベルサス錠 3mg 1日1回 起床時服用に変更

■ フォローアップ対応  
・ 初回服用日後のフォローアップ（電話）  
→ 一時的な食欲不振を確認するも翌日には改善  
→ 医師へ状況報告 → 処方継続  
・ 7mgへ増量時も電話フォロー実施  
→ 有害事象なしを確認し医師へ報告

↓  
・ 本例において「調剤後薬剤管理指導料」を算定

## 考察

緊急時の対応（臨時処方、定期外への患者宅への訪問など）は常に予想されるため柔軟な対応が求められる。緊急性が高いが出荷調整等で入手困難な薬については、代替薬提案が行える準備をしておく必要がある。1名の患者さんに対して多職種従事者が増えれば増えるほど情報共有不十分になりがちの為、顔の見える関係を常に作っておく、副作用発現事例があったことから、特に注意が必要と思われる患者の情報共有は忘れずに周知する。  
以上の事が在宅業務にあたる上で重要だと考えている。

## 最後に

薬剤師1名で対応できる在宅件数には限りがあり、医師からの依頼をやむを得ずお断りするケースもあるが、「あおい薬局にお願いしたい。薬剤師さんでよかった。」と言っていただける場面もあり、薬剤師としての役割の大きさと必要性を実感している。こうした声に応えるため、人身体制の強化や業務の効率化IT化、教育の充実を通じて、薬剤師がより在宅現場で力を発揮できるよう尽力したい。  
在宅医療は、薬剤師の専門性を最大限に活かし、地域に貢献できる分野である。患者さんの生活に寄り添う医療を目指し更なる地域貢献に取り組んでいきたい。

第58回 日本薬剤師会学術大会  
利益相反の開示 演者名：八巻 亨

私は今回の演題に関連して、  
開示すべき利益相反はありません。