

ケーススタディ

川崎太郎 81歳男性

N診療所MSWのF様より

痛みを訴えている患者さんの在宅依頼が有りました。

セレコキシブ錠 100mg 2錠

分2 朝夕食後7日分

合わせて、、、

状況

薬歴： 不明 既往歴： 不明

併用薬： 不明 主治医： 不明

尚且つ クリニックのソーシャルワーカー（MSW）より

「多分担当ケアマネージャ本日連絡つかないと思います。」
との事。

状況

生活環境：アパート1階、外出には介助が必要、室内は伝え歩き、横になっていると気持ち悪いのが治るので一日中ベット上で過ごしている。

家族状況：独居 一人暮らし

GW① グループワーク

- さあ、急に在宅訪問依頼がありました。

電話連絡してこれから在宅に向かいます。

- 訪問時に必要な事など考えてみましょう。
- 何から確認？ どんな事聞く？ まず何からする？

GW① 確認事項

何から確認？ どんな事聞く？

- 生活状況など、解らない中まずは確認事項なども含め

まず何をしたらいいかを考えてみましょう。

GW① 訪問時必要な事

- 訪問マナー挨拶、敬語、身だしなみ、所作。
- まず第一に本人の希望確認! 状態把握。現状確認。
服用OK/不可 etc
- 保険証確認。介護者、CM、Ns、MSW、Dr等お名前連絡先
- お薬情報確認。お手帳。実物残薬。期限使用可/不可
- 衛生材料足りている / 不足? etc..

併用薬

K病院K医師

リスペリドン口腔崩壊錠1mg

1錠

ニトラゼパム錠10mg

1錠

トリアゾラム錠0.25mg

1錠

トリアゾラム錠0.125mg

1錠

ロゼレム錠8mg

1錠

分 | 就寝前

49日分

(一包化)

併用薬

M病院M医師：

テルミサルタン錠 40mg	1錠/分	朝食後	
フロセミド 錠 40mg	1錠/分	朝食後	14日分
プラバスタチン錠 5mg	1錠/分	寝る前	14日分
センノシド 12mg	4錠/分	寝る前	14日分

HクリニックH医師：

ネキシウム 20mg	1錠/分	朝食後	14日分
イトプリド 50mg	3錠/分	3 毎食前	14日分
カリジノゲナーゼ 50単位	3錠/分	3 毎食後	14日分

併用薬

I 医院I 医師 :

フルスルチアミン錠 25 mg	3錠/分 3	毎食後	
アミティーザカプセル 24 μ g	2C/分 2	朝夕食後	14日分
パルモディア錠 0.1 mg	2錠/分 1	朝夕食後	14日分
ジャヌビア錠 50 mg	1錠/分 1	朝食後	14日分

併用薬

- ハイアラージンローション
- ハイアラージンゲル
- タリビット点耳
- 白色ワセリン
- アズノール軟膏
- プロメタゾン軟膏
- デキサメタゾン軟膏
- スピラゾン軟膏
- スピラゾンクリーム
- ヘパリン類似物質

ケアマネージャと連絡復帰

- お薬手帳確認。サマリー連絡あり。疾患状況確認出来ました。

担当者会議開催連絡あり

患者入院時状況：新型コロナ陽性にて救急搬送で入院、重度の倦怠感と呼吸困難を繰り返されていました。疼痛も悪化していましたが安定し、必要な治療を行い、全身状態を観察しておりました。

排便コントロール良好な為、自宅退院。

すぐに疲れる。横になりたい。ベット上での生活。

ADL

食事：立ったり座ったりすると気持ち悪くなる、水分摂取もしたくない。

時間はかかりますが飲み込みにおせ等ありません。。

排泄：トイレまでの移動はゆっくりですが可能

歩行：可能ですが転倒の危険あります。

(ケアマネージャー; Sさん);

本日はお忙しい中、関係機関の皆様にお集まり頂き、ありがとうございます。これより川崎太郎様の担当者会議を開催したいと思います。まずは自己紹介からはじめます皆様お願いします。私はS居宅介護支援所のMSWのSです。

それでは、まず現在の患者様の状況について情報共有を行いたいと思います。

(病院担当医紹介状);

川崎太郎様は新型コロナウイルス陽性にて入院時には救急搬送で入院され、重度の倦怠感と嘔吐を繰り返されておりました。疼痛も悪化していましたが必要な治療を行い、全身状態を観察しておりました。処方内容の見直しを行い、排便コントロールも良好なため、自宅退院の準備が出来次第退院で良いと考えます。在宅でも引き続きの加療が必要な状況です。

(本人訴え): 立ったり座ったりすると気持ち悪くなる。疲れる。横になりたいと強く思う。嘔吐はしない。

理学療法士：Cさん

- ベット上での動きについて評価しています。端座位まで自力で取れますが、その日の体調によってできないこともあり、食事もベットのギャッチアップで食べることが多いです。調子が悪い時は、基本トイレまでは時間がかかりますが歩行可能です。歩行不安定なためベット周りが行動範囲となっております。
- まずは自宅内で廃用改善から、血圧測りながら無理なく初めて行く予定です。

N診療所：Fさん(MSW)

- 家庭構成ですが、独居。妹さんが千葉県にお住まいです。
- 収入的には年金も受給していますがギリギリの状況です。
- リハの導入し室内での転倒改善を図りたいと考えています。
- 一週間に一回、訪問診療で内服の継続と状態変化の見極めを行っています。訪問介護や、薬局またケアマネージャーからの情報収集を行い、体調管理を行っています。日常生活を見る中で気になることや迷うことがあったら、いつでも連絡ください。

S地域包括支援センター:kさん

- 川崎市の単独事業で緊急通報システムを導入しています。日中お一人でいることへの不安は解消されると思います。また、ケアマネジャーの後方支援として、ご相談頂ければ、一緒に考えるように対応しています。

Q居宅介護支援事業所:Jさん

- 排泄介助や昼間の食事の介助、ベット周りの清潔保持と清拭で訪問介護を導入します。福祉用具でベットと車椅子のレンタル、週1回の入浴サービスを継続していきます。サービス計画書と利用日程は皆様の都合を聞いて調整します。

P訪問介護ステーション:Tさん(Ns)

- 週2回の訪問で、バイタルチェックと排泄や食事、飲水量をチェックして報告します。
- 褥瘡があるので交換など処置対応していきます。
- また、身体以外に精神的なところについても悩みを傾聴しながらフォローしていきます。

妹：〇〇さん

- 他県に住んでいる為、頻繁の自宅訪問はむすかしいです。
- 急に容態が変わるようなことがあれば声をかけてください。

GW②グループワーク

◇担当者会議参加：

どんなことをお話しし

確認、連携を取りましょうか？

グループワーク②

◇川崎太郎様：

課題（問題点）を考えてみましょう？

- ・ 医療的な問題、 生活的な問題、 など
- ・ 目標設定は？：薬学的計画も含めを設定

GW 3 報告書作成

報告書を書いてみましょう。

誰に、 **何を伝える？**

利用者を知る

・利用者の希望

(現在の状況 → 希望する近い未来の予想図)

廃用改善

自宅でのリハ

吐き気改善

アミティーザ減量

👉モチベーション QOL向上

・利用者の生活把握


食事回数、食事内容、水分量は？

👉 **薬剤の服用回数、脱水注意。**

薬剤師として期待されている事

- <利用者家族から>
- わかりやすく説明してほしい。
- 専門的な相談にのってほしい。
- 服薬管理をしてほしい(整理方法)
- 主治医と直接連絡・相談してほしい。
- <多職種から>
- 情報共有したい。
- 服薬管理をお願いしたい。(個々にあった管理方法)
- 利用者にわかりやすく説明してほしい。
- 専門的な相談にのってほしい。
- 主治医に直接連絡・相談をしてほしい。

これからの問題点

- 国民医療費の中で処方箋薬の飲み残しによる損失500億円と言われている中で在宅医療に薬剤師が関わる意義。
-  キッチンと服薬するための支援(整理)。

まとめ

地域包括ケアシステムの連携

🏠 普段からの情報共有、相談などを軸とした

地域での多職種との連携をさらに深めていく事が大事。

認知症の基本理念

- 人生の先輩として尊敬する。
- しっかりと話を聞く。
- 不安を与えない。
- 症状病態をしっかりと理解する。
- 決して感情的にならない。

しっかりと聞く

- 最初のひとは

～そうですね。