

# 居宅療養管理指導

## 実際の業務の流れと ケーススタディ（実習例題）

川崎市介護支援委員  
宇井 敬

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

1

### 在宅療養を支える機関



2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

2

## 在宅医療・介護のイメージ



### 地域を病院に例えると・・・

自宅は病室、道路は廊下です。病院のように、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーなどの専門職が道路(廊下)を通して自宅(病室)に伺って治療や処置、相談を行います。多職種・多機関の連携が整うと、地域でも必要な医療や介護を受けながら、自宅で生活できるようになります。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

3

## 在宅訪問の手順

- ①「指定居宅療養管理指導事業所」重要事項に関する規定を作成 (運用規定、身分証明書)
- ②訪問主治医からの指示確認 (疾病・状態・居宅療養管理指導の指示など)
- ③患者・家族などの情報確認 (住所・連絡方法・訪問時間・保険証等)
- ④服用に関する情報確認 (粉碎、一包化、紹介状記載薬剤と残薬有無)
- ⑤薬学的管理計画作成 (月一回見直し・評価)
- ⑥関係各所へ連絡 (ケアマネジャーへの報告など)

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

4

## 患者宅訪問

- 自己紹介／身分証明書提示
- 運用規定、重要事項説明し同意を得る
- 契約書交わす
- 各保険証確認
- 担当ケアマネージャ確認
- 薬の説明、残薬確認、薬剤管理指導業務
- 次回訪問日確認、
- 会計方法（訪問毎／月1回希望確認、その他）
- 本人の希望確認

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

5

## 持ち物

- 服装（清潔な格好・名札・名刺）
- 文具（鋏・マジック・糊・メモ帳・テープ）
- お薬手帳・連携手帳・集金袋・領収証・印
- マスク・清浄綿・ポアテープ
- 携帯・カメラ・医薬辞典・
- 契約書・薬歴関係書類
- 血圧計、パルスオキシメーター
- 衛生材料カタログ

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

6

## 確認事項

- 調剤方法検討  
(本人の状態・家族・ヘルパー他管理者確認)
- PTP・薬袋作成方法 (用法毎、服用時点毎)
- 一包化 (連続/繰り返し、服用回数は?)  
基本 (散剤+錠剤、別々?、)  
相互作用 (散剤付一包化、一包化不可?)

他、生活状況や患者家族の意向なども含め  
退院時ケアカンファレンスや担当者会議などに参加し  
情報収集、多職種連携を行う。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

7

## 薬の服薬援助・残薬整理

飲まないわけ

飲み忘れる

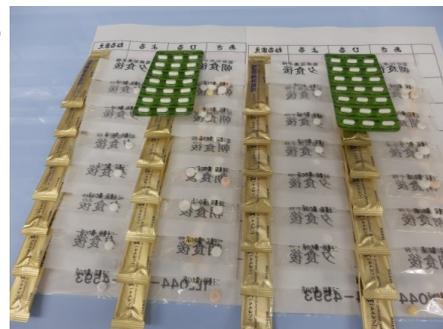
飲むと嫌なことがある

飲み込みができない



2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会



8

## 訪問後

- 主治医への薬剤管理指導報告書
- 訪問薬剤管理指導・  
居宅療養管理指導情報提供書 の作成
- ケアマネージャ、他サービス担当者へ連絡
- 薬歴簿記入

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

9

## 報告書作成

- ①ドクターに対して
- ②ケアマネに対して
- ③入浴サービス業者など多職種に対して

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

10

## 居宅療養管理指導終了

- 以上にて一人の患者様の  
居宅療養管理指導が終了となります。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

11

## 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、、、

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

12

## 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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

13

## 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

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

14

## 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？

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

15

## 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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

16

## 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..

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

17

## 併用薬

K病院K医師

|                  |      |
|------------------|------|
| リスペリドン口腔崩壊錠 1 mg | 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1 就寝前           | 30日分 |
| アミティーザカプセル 24 μg | 2C   |
| 分2 朝夕食後          | 30日分 |
| センノシド 12mg 「YD」  | 4錠   |
| 分1 就寝前           | 30日分 |
| ピコスルファートNa       | 10ml |

(一包化)

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

18

## 併用薬

### M病院M医師：

|               |       |      |      |
|---------------|-------|------|------|
| フルスルチアミン錠25mg | 3錠/分3 | 毎食後  | 14日分 |
| パルモディア錠0.1mg  | 2錠/分1 | 朝夕食後 | 14日分 |
| ジャヌビア錠50mg    | 1錠/分1 | 朝食後  | 14日分 |
| テルミサルタン40mg   | 1錠/分1 | 朝食後  | 14日分 |

### HクリニックH医師：

|              |       |     |      |
|--------------|-------|-----|------|
| ネキシウム20mg    | 1錠/分1 | 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 |
| センノシド12mg    | 2錠/分1 | 就寝前 | 14日分 |

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

19

## 併用薬

K病院 J医師  
タリビット点耳液

### N診療所N医師

|             |       |      |      |
|-------------|-------|------|------|
| セレコシブ錠100mg | 2錠/分2 | 朝夕食後 | 14日分 |
|-------------|-------|------|------|

その他外用処方薬等あり

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

20

## 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
  - アセチロール
- ピコスルファート
- ゲンタシン軟膏

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

21

## 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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

22

## 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むせ等ありません。。

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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

23

(ケアマネージャー；I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居宅介護支援所のケアマネージャーのI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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

24

(病院担当医紹介状) ;

川崎太郎様は新型コロナ陽性にて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。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が良いと考えます。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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

25

## 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、食事で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、血圧測定しながら無理なく初めて行く予定です。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

26

## 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。日常生活を見ながら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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

27

## S地域包括支援センター：Kさん

- ケアマネー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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

28

## 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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

29

## Q居宅介護支援事業所：Hさん

- 排泄介助や昼間の食事の介助、ベッド周りの清潔保持と清拭で訪問介護を導入します。福祉用具でベッド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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

30

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。

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

31

## GW②グループワーク

◇担当者会議参加：

どんなこととお話しし

確認、連携を取りましょうか？

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

32

## 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

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

33

## GW3 報告書作成

報告書を書いてみましょう。

**誰に、 何を伝える？**

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会

34

## 居宅療養管理指導 報告書

施設名 \_\_\_\_\_

住所： TEL044- - Fax044- -

： \_\_\_\_\_ 様

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

薬局名 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

(FAX) ( ) \_\_\_\_\_

保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ 印

|                           |
|---------------------------|
| 患者氏名 _____                |
| 性別 (女) 生年月日 _____ 年 月 日 生 |
| 住 所 川崎区 _____             |
| 電話番号 044- _____           |

| 処方せん交付日 令和 年 月 日                  | 居宅療養管理指導 / |
|-----------------------------------|------------|
| ●処方薬剤の服薬状況 (コンプライアンス) に関する情報      |            |
| ●併用薬剤 (一般の医薬品を含む。) の有無            |            |
| ●患者の訴え (アレルギー、副作用と思われる症状等) に関する情報 |            |
| ●症状等に関する家族、介護者等からの情報              |            |
| ●その他特記すべき事項 (薬剤保管状況等)             |            |

2023/05/25

一般社団法人 川崎市薬剤師会