

◎ 座長 長谷川 寛 (日本調剤株式会社在宅医療部)

P45-7 医療対応住宅 (ケアホスピス) と薬局の関わり

松本 亜由美 (まつもと あゆみ)¹⁾, 渡辺 陸子²⁾, 藤巻 洋子¹⁾,
橋本 秀文¹⁾, 中原 建太¹⁾, 荻原 美代子³⁾, 廣原 正宜⁴⁾,
串田 一樹⁴⁾

¹⁾丈夫屋メディカル薬局, ²⁾(有)丈夫屋, ³⁾はなえケアステーション, ⁴⁾昭和薬科大学

【はじめに】超高齢社会、多死社会と言われる中、自宅で最期を迎える患者が増えてきた。在宅中心静脈栄養、オピオイドによる疼痛管理、胃ろう、バルーン留置、吸引、人工呼吸器の使用等の医療依存度の高いケアを必要とする患者は今や在宅でも当たり前の光景である。医療対応住宅 (以下、ケアホスピス) は、病床数は満床で約 50 名を超える施設であり、ガン末期、神経性の難病、脳血管障害の患者が多い。個々の患者は医療依存度が高くその大半が自分の住み慣れた自宅には戻れない患者である。このような医療依存度の高い患者を受け入れる施設はまだ不足している。さらに医療依存度の高い処方を受け入れ訪問する薬局もまだまだ足りない。今回、平成 29 年から当薬局がケアホスピスの患者訪問を通して経験した薬局のかかわりについて報告する。

【症例】新規の依頼を受けた経緯について：ケアホスピスは平成 29 年 10 月新規オープン予定で、以前から他の職種との連携もあり当薬局に依頼があった。ケアホスピスは 4 階建てで 2 階 3 階 4 階に入居者の部屋があるが薬のセットを各階毎で、タイミング毎にフロアの全員分が入った状態にしてほしいという要望が当薬局に出された。薬のケースは薬局で用意。又、ケアホスピスは施設とはいえ、個々の部屋が自宅扱いになるので医師も 1 人ではなくて複数の医療機関の医師がそれぞれの患者に訪問するというスタイルだった。訪問診療時、薬剤師が同行する事もある。入居者の医療依存度の高さ、複数医師の診察、1 タイミング毎のケースの用意等々、50 名近く満床になった場合当薬局の負担は大きくなった。不安を抱えたままスタートを切った形となった。

【考察】開始から 1 年 3 か月余り経った現在、連携の問題、患者との問題、薬局側の問題を整理し、今後の業務に生かすことのできることが立った。また、ケアホスピスの受け皿として、医療依存度の高い患者の調剤や訪問活動のできる薬局の整備が急務である。

利益相反 : 無