

お薬整理相談バッグと持参薬管理

鹿児島大学病院

教授・薬剤部長 武田 泰生

●はじめに●

残薬整理バッグや節薬バッグという名称で、自宅に余っているお薬をかかりつけの調剤薬局に持参して調整するという活動が、いくつかの地域で開始されています。公益社団法人鹿児島県薬剤師会では2012年8月より、在宅患者さんの残薬整理のために、新たな試みである「おくすり整理そうだんバッグ」事業を開始いたしました。本日は、鹿児島県での残薬整理活動の経緯をご紹介します。病院薬剤師と薬局薬剤師の連携（薬薬連携）という視点から、今後の活動の方向性や可能性についてお話させていただきます。

●「おくすり整理そうだんバッグ」を利用した医療費の軽減●

鹿児島県では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの一環として、2011年に、在宅医療・介護の連携推進を図る、多職種参加型の「地域支え合い体制作り支援事業」研修会が、県内10地区で開催されました。そのなかで、ケアマネジャーや介護士、訪問看護師らから、「患者宅にたくさんの残薬があるので困っている」という声が多くあがりました。

そこで、鹿児島県薬剤師会では、これらの問題を解決するための方策として、「おくすり整理そうだんバッグ」を作成し、在宅の残薬整理に活用することを発案しました。これは、単に残薬整理のツールとしてだけでなく、他職種に向けての薬剤師職能のPRとして、また、多職種連携の足がかりという役割も担っています。

そして、本事業は「在宅高齢者の飲み残し薬整理事業」として事業化することになり、2012年の鹿児島県薬剤師会地域連携推進アクションプランの1つに位置付けられました。その目的として、

- ① 在宅高齢者の飲み残し薬を整理することによって、患者自身のアドヒアランスを上げ、医療費負担を軽減する
- ② 在宅にかかわる多職種と連携、協働する
- ③ 在宅における飲み残し薬を整理することで、その医療経済効果を算出し、医療費軽減に貢献する

が設定されました。

おくすり整理そうだんバッグは、縦37cm、横22cm、マチが12cmのプラスチック製のバッグで、内服薬であればかなりの量を収納できる大きさです。

お薬整理の手順は次のように進められます。

- ① 患者ご本人、ご家族、多職種が「おくすり整理そうだんバッグ」に残薬を入れて薬剤師に渡す
- ② 「おくすり整理そうだんバッグ」と交換に「おくすり整理そうだんバッグ預り証」を渡す。
- ③ 持ち込まれた医薬品を撮影する
- ④ 残薬の名称と数量、服用時点を「残薬調査用紙（報告書）」に記入し、さらに薬袋などを元に「あと何日分残っているか」などを記入する
- ⑤ バッグを誰が持参したか、相談内容、どのように対応したか等を「おくすり整理そうだんバッグ整理・対応記録簿」に記入する
- ⑥ 預かっていた医薬品を返却する

このうち、「残薬調査用紙」は特に重要です。これには、「次回処方希望日数」欄での医師への処方日数変更の具体的な提案や、医療費軽減効果の数量的な把握を目的に薬価および残薬数から計算した金額を記載します。投与日数に限らず、残薬を分析することで、服用時刻の変更や剤型変更など、さらに踏み込んだ提案にもつなげることが可能です。

2013年4月に、鹿児島県薬剤師会が実施した残薬整理事業において、県内の409の調剤薬局が参加し、削減できる可能性のある薬剤費を薬価ベースで集計したところ、1カ月で約250万円にもものぼることが発表されました。

2014年の調査では、飲み残し薬の状況を確認し、体調や効果、副作用のアセスメントを行い、薬学的観点から、患者の状態改善に努めることを重点目標に置いています。そして、新たに整理した薬を「使用可能な医薬品」と「廃棄予定医薬品」とに分け、それぞれの金額を算出すること、さらに、残薬持参者に対して意識調査を実施することが予定されています。以上、鹿児島県薬剤師会での事業概要をご説明いたしました。

この事業は鹿児島県のみならず、福岡県をはじめ、いくつかの地域でも取り組みがはじまっています。今後、全国的に広がっていくことを期待します。

●持参薬管理業務の効率化を目指して●

では次に、この事業を別の視点から考えてみたいと思います。

私は、この在宅高齢者の飲み残し薬整理事業である「おくすり整理そうだんバッグ」が、病院薬剤師の持参薬管理の一助にならないかと考えました。

入院が予定されている患者さんは、入院前に外来を受診され、必要な検査等を行い、入院の説明を受けて帰宅されます。その際、この「おくすり整理そうだんバッグ」をお渡しし、現在服用されているお薬をかかりつけ薬局で整理してもらい、「残薬調査用紙」あるいはお薬手帳と一緒に、持ってきてもらうことができれば、持参薬チェック業務がかなり簡

素化できると考えました。

検証するために、鹿児島県薬剤師会にご協力いただき、「おくすり整理そうだんバッグ」1,000部をご提供いただきました。当院の2014年6月のデータによりますと、新規入院患者1,062名のうち、入院前に入院支援室を利用した患者さんは491名おられました。つまり、入院患者の約半数が入院支援室を利用していることとなります。したがって、入院支援室を通して「おくすり整理そうだんバッグ」を患者さんにお渡しできれば、有効活用できると考えられ、現在、その準備を進めているところです。

当院は、他施設からの紹介により患者が入院してきますので、事前面談が可能ですが、鹿児島県の地域における民間病院では、入院患者の大半が緊急入院の患者であるため、この活動は地域住民に広がりにくいことが懸念されます。今後、「おくすり整理そうだんバッグ」が、有機的に持参薬管理業務の簡素化につながるような、よい方法を考えていきたいと思えます。

さて、平成22年3月19日に厚生労働省より発出された、「チーム医療の推進に関する検討会報告書」のなかで、「薬剤師の役割の拡大」に関する項目に、「在宅医療を始めとする地域医療において、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない」との記載がありました。

また、ご存じのとおり、2014年4月1日より、薬剤師法施行規則の一部を改正する省令が施行され、「患者に処方された薬剤に飲み残しがある場合、処方医に疑義照会をしたうえで、薬剤師が、患者の居宅で調剤量を減らすことができる」ようになりました。すなわちこの省令で、薬剤師が居宅での残薬管理に責任を担うこと、薬の管理ができるのは薬剤師しかいないこと、を明文化したことになります。

したがって、今後、在宅薬剤師が定期的に患者宅を訪問し、服用薬の適切な管理を行っていけば、仮に緊急入院するような事態となっても、手元にあるお薬はしっかりと整理されていますので、病院薬剤師の持参薬管理作業は極めて簡素化されることになるでしょう。そこに、お薬手帳などの、在宅での薬剤管理の経過記録があれば、より一層、正確で効率的な持参薬管理が可能になることが期待されます。

それには、医療職種間の事前取り決めに基づいた共同薬物治療管理業務（CDTM、Collaborative Drug Therapy Management）の、地域での定着が必要だと思えます。

元日本病院薬剤師会会長の全田浩先生が残された「薬あるところに薬剤師あり」という言葉のように、今後、町の薬剤師が、その地域の住民が服用している全ての薬を管理できるような、そのような社会を目指さなければならないと思えます。

そういう未来を迎えるためにも、今後、「おくすり整理そうだんバッグ」の活用が直接的に持参薬管理業務の効率化につながるよう、病院においても「在宅患者の飲み残し薬整理事業」を説明し、「おくすり整理そうだんバッグ」をお渡しする活動を、推進していきたいと考えています。