日時：平成３０年１月２３日（火）２０：００～

場所：ふれあい歯科ごとう

出席者（敬称略）：五島、羽賀、豊田、矢作、澤村、円谷、齊藤

薬剤師が食支援に関わるイメージ：服用薬から食事に悪影響がないかどうか、それを投げていくか。まず栄養士に声をかけてみよう！

＊活動紹介：地域の集まりにこちらから出向いて「食事と衛生管理」の話をさせてもらっている。アプローチとしてそれはＷＧ「コラクリ」でもやっている。ご高齢の食支援、ライフステージを問わない内容が良いだろう。食中毒などの安全管理と、健康を意識した食事のレシピを提供している。大田区の地域包括でも同様のいまやっているが。

薬局を利用、絡めて欲しい。薬局からは、食に関係するイベントごとの衛生管理はどうか。

薬局の薬剤師に連絡するとどんないいことがあるか？嚥下機能に応じた剤形選択に明確な基準はいまない。その剤形が適切なのかどうか、嚥下状況を薬剤師が確認できない。

訪問歯科から口腔内に錠剤が残っていると連絡がある。

薬剤師訪問時に水飲みテストをやってみても良いか。できるかできないにかかわらず、水を持ち歩いて飲んでもらう。一回の飲水量を試験してみる。（１００ｃｃ入れて残った水を差し引いて試してみる）服薬の一回量から（摂食機能を調べる）

→初回訪問でまずやってみても良いか。薬剤師のツールがあって、栄養士を介入ポイントをさぐる。現在、訪問栄養指導介入のポイントはどこにあるか。現在はＮＭＡをスクリーニングにしている。経験できめているが、アットリスクを調べるとほとんど3食食べていない。食生活、食文化、低栄養をひっかける。

薬剤師の訪問対象には偏りがあるか。在宅になる前、薬局の外来でのスクリーニング。

認知機能とサルコペニア、食事への影響。水飲み＋もう一つあると錠剤嚥下につながるか。薬を水で飲むこと、錠剤、カプセル嚥下テスト。錠剤を何個一気に飲めるか。

飲めないというところをちゃんと見つけてあげなければならない。いっぺんに何種類飲んでいるか、調査してみる？唾液テストの方は持ち物がいらない。

生活、機能、薬剤管理ランク：ＥＡＴ－１０とからめる。アドヒアランスについては日薬でＹＥＳ－ＮＯで判断する。点数化して、飲めるか飲めないかの指標としている。薬剤師が介入して改善すべきポイントを明確にする。治療に対する抵抗性納得していないなど、認知機能低下、副作用が心配など。

テストの方法を統一して、データとってみますか。社会的、身体的、精神（認知）的に服薬機能評価のスクリーニング→在宅で、新宿でやってみるか。

次回、この会「齊坊主ウイング（仮）」２月１３日（火）２０：００～