

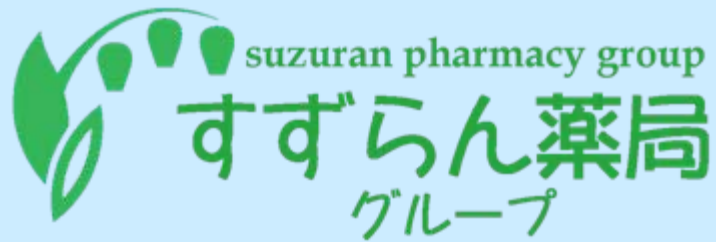
# 第41回 日本薬剤師会学術大会

平成20年10月12日・13日（宮崎県）

無菌調剤ならびに在宅医療への取り組み その2

## ～在宅チーム医療参画をめざして～

（退院時カンファレンスに参加した症例を中心に）



## 【はじめに】

2008年4月の調剤報酬改定は保険薬局の在宅への取り組みが評価されたとともに、在宅チーム医療における薬剤師の役割への期待と要求のレベルの高さを示すものであった。

今回は緒に就いた当薬局の、在宅チーム医療の現状をカンファレンス参加症例を中心に考察する。

## 【カンファレンス参加までの経緯】

- 病院地域連携室 訪問看護St.等への訪問  
(パンフレットの作成、配布など)
- 在宅専門医との連携でターミナル緩和ケアへの参画
- 地域中核K病院地域連携室よりHPN依頼
- 在宅担当薬剤師よりカンファレンス参加依頼



**病院地域連携室より参加要請**

**(5症例参加:9月30日現在)**

# 【カンファレンス参加初期に感じたこと】

- 他職種からの薬剤師への期待の低さ  
(薬の「宅配人」としての扱い、本来の役割を求められていないこと)  
外来経験のみで、ターミナル、重症患者の経験が他職種に比べ少ない
- カンファレンス時の専門用語が理解不十分
- 薬剤師としての正しいアセスメントができているか自信がもてず不安
- 他職種への依存  
(研修・実習などの機会がないことに加え、薬学教育でも欠落している)
- 薬剤師からの積極的なアプローチが不十分  
(コミュニケーション能力の低さ)

# 【症例1】 チームの一員として認められる きっかけとなった症例<sup>4</sup>

## 患者背

- 40代 女性
- H16 5/19卵巣癌stageⅢcの診断で手術
- 術後に化学療法(TJ)10コース
- 骨盤内に腫瘍再発(レジメンを変えて化学療法を行うが  
消化器症状強く継続困難)
- 放射線治療に変更 H18 7/25~8/29
- H18 12月骨盤内に再発したが治療を拒否
- H19 11月腫瘍による閉塞性のイレウスを起こし絶食し  
補液を行う
- 末梢ルート確保困難なため12月TPN用CVポート挿入

## 家族構成・生活状況

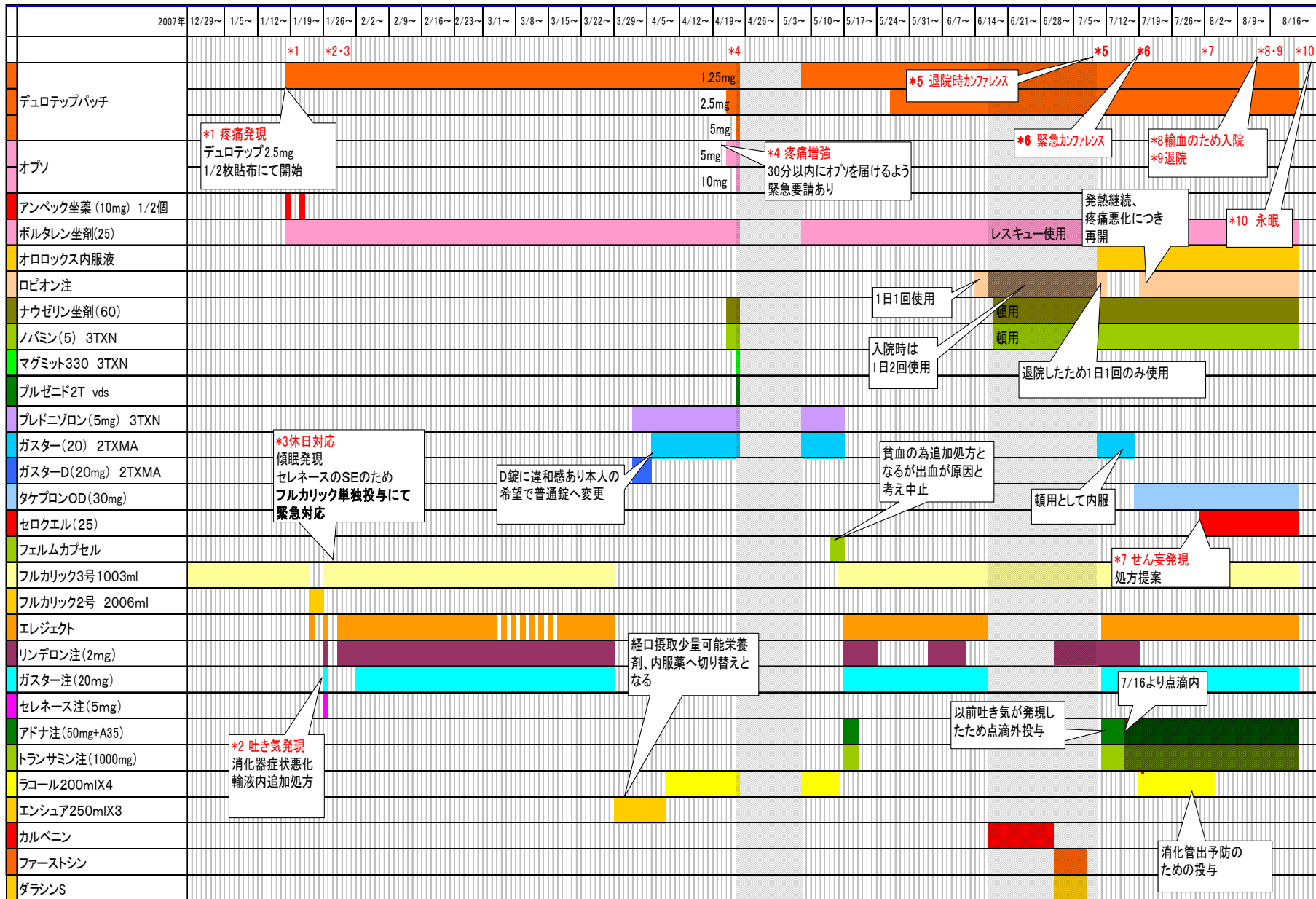
- 娘2人(20歳、11歳)の3人暮らし
- 病気の悪化で就業困難 生活保護受給
- 家事は介護も含め娘さんが行っていた
- 通院にかかる費用・時間によりQOL低下

## 在宅移行への経緯

予後を理解した上で家族との生活を強く希望していたが、診療所医師はターミナル経験はなく在宅移行に積極的ではなかった。

HPN・緩和ケアなどの対応が可能か病院より当薬局へ打診あり。薬剤師として医師のバックアップ可能である事を確認後在宅開始となった。

# 症 例 経 過



# 【この症例で薬剤師が介入した主な事例 その1】 <sup>7</sup>

\*1 医師の治療方針にもとづき、疼痛コントロールの目的のオピオイドについて患者さんに説明。

→使用開始を納得させた

\*2 オピオイドによる吐き気発現するも内服困難。

→輸液内に追加処方医師に提案

\*3 休日、Nsより緊急連絡あり傾眠発現。

→セレネースの副作用によるものと考え、本剤の中止を医師に提案。→傾眠改善に貢献

\*4 疼痛増強のため、医師よりレスキューの相談あり。

→オプソを推奨し緊急対応

# 【この症例で薬剤師が介入した主な事例 その2】 8

\*5 退院時カンファレンスに参加要請あり。院内でロピオン1日2回点滴し疼痛コントロール良好につき、退院後も続けたいがNsは1日1回の訪問。方法はないかとの相談あり。

→ロキソプロフェンの液剤「オロロックス」への切り替えを提案→疼痛コントロール維持良好となる

\*6 発熱、疼痛が継続している問題に関して医師より相談あり。→中止していたロピオン静注再開を提案

→疼痛コントロール良好となる

\*7 せん妄、いらいら、不眠が発現した。かってセレネースで傾眠が発現したこと、入院中にハルシオン服用でせん妄増強したことを考慮し、非定型のセロクエル提案→不眠改善された

## 【症例2】 在宅医療拡大の可能性を示唆する症例

9

患者背景(生後6ヶ月の乳児)・・・地域中核H病院  
より紹介

- ・ 広範囲ヒルシュスプルング病・機能的短腸症候群
- ・ 人工肛門造設術後・成分栄養、MCTオイルの少量口摂取と間欠的TPNで管理

### 在宅移行へ

遠隔地から週2回のHPNを受け取りに行くのは家族の負担も大きく困難(製剤の安定性の問題)だが、保険薬局がHPN製剤を担うことでスムーズな在宅移行が可能となり、家族で過ごす時間がもてるようになった。

## 【症例 1 より】

熱意と行動がチーム・患者さんに受け入れられチームの一員として参画できた実感がもてた。

また薬剤師による診療所医師の薬物療法支援が可能である(オピオイド使用・剤型選択など)。しかしながら、薬剤師個人の力は限界があり薬局内チームが必須である。

- 受動的ではなく能動的な姿勢が求められている
- 在宅医療において薬剤師が薬物療法の中心的役割を担う事が現場が渴望している。

## 【症例 2 よ

機能の高度化で、在宅移行が可能な患者様が顕在化する、また患者・家族のQOLの向上に貢献することが可能である。

- 病院内無菌調剤室と同等の機能を持った、よりレベルの高い保険薬局の存在が求められている。

# 【結果】

- 現場での積極的な行動と、熱意が伝わり、チームの一員として認められ、薬剤師本来の(処方提案・監査など)役割を發揮できるようになった。
  - 患者および家族のQOL,ADLの改善などに貢献できる  
Dr、Ns、他職種の負担の軽減  
専門分野への傾注可能
- チーム医療に参画するには薬剤師側からのアプローチが不可欠
  - 待っていては参画できない
- 在宅医療における役割は拡大している
  - 薬局機能(輸液調剤、専門薬剤師の養成など)の強化・充実が不可欠

# 【今後の課

- 医療人としての責任の重さをまっとうするには、個人の薬剤師レベルでは限界がある(体力・精神力・知識)  
→休日夜間体制など薬局内外のチームワークの充実・連携の強化(経費が問題)
- 在宅医療チームの一員としての薬剤師の教育・育成(緩和医療・褥創治療など)→社内勉強会開催・学会・研究会・症例検討会参加により知識・経験の蓄積

「薬剤師」が「薬剤師としての」職能を発揮することを患者さんはもちろん、医療の現場、社会が求めている。

すずらん薬局グループと、在宅拠点薬局の機能をさらに強化し、期待に応えるよう更なる飛躍をめざしたい。

