

自宅や施設における在宅医療と薬剤師の関わり

実習受け入れ薬局:ちーぶ薬局吹田店

= 背景 =

【在宅医療の重要性について】

日本で亡くなる人の7割以上が病院で最期を迎えており、自宅や高齢者向け住まいにおける割合は合わせて2割程度である。【①】

一方で、治る見込みがない病気になった場合、自宅で過ごすことを希望する人が54.6%と最も多く、高齢者向け住まいの希望者も約8.6%いた。【②】

高齢者向けの住まいには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があり、その中でも、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が増加傾向にある。【③】

こうした背景から終末医療を含めた在宅医療の重要性は増している。

【訪問診療の対象患者について】

在宅患者訪問診療の対象患者は年々増加しており、9割近くが75歳以上の後期高齢者である。【④、⑤】

在宅患者の85%以上が要介護状態である。【⑥】要介護の程度には差があり、重度の場合、1日中ベッド上で過ごし排泄、食事、着替えにおいて介助が必要になる。その場合、食事量の低下、活動量の低下から便秘、生活習慣病のリスクが高い。また、日中も寝たきりのため不眠を訴えることも多い。そのため、下剤を始めとした複数の薬を慢性的に飲んでいる。

認知自立度についてはランクⅠ～Ⅳまで多岐に渡っている。【⑦】ランクⅡb以上では服薬管理が出来ない。またランクⅢ以上では食事や着替えが上手く出来なくなったり、徘徊・不潔行為などのため注意を払うべき行動が見られる場合がある。

= 薬学的アプローチ =

【不快症状の緩和】

日本人を対象にした望ましい最期に関する調査から、苦痛がないこと、病気や死を意識しないで過ごせることを重要視することが分かった (Miyashita *et al. Ann Oncol.* 2007; 18: 1090-7)。病気を強く意識する不快症状として a) 便秘、b) 発熱、c) かゆみ、d) 吐き気、e) 疼痛が挙げられる。慢性的な深い症状に対して薬学アプローチが行われている。

a) 便秘の治療薬には浸透圧性下剤、膨張性下剤、刺激剤下剤、クロライドチャンネル、腸管蠕動促進剤、浣腸剤がある。浣腸剤などは本人ではなく介助者が行う場合があるので使い方を説明する必要がある。内服薬は自己調節ができるよう一包化指示がある場合に別包にする。

b) 解熱薬としてロキソプロフェンなどのNSAIDsやアセトアミノフェンが用いられる。高齢者は腎機能が低下していることからアセトアミノフェンが用いられることが多い。内服が難しい場合、座薬を用いることから介助者に対して何度以上になったら座薬を使うかを薬袋に記入したり、どれくらいの時間で熱が下がるかを説明しておく。

c) 寝たきりの人や車イスの利用者は摩擦によるかゆみ、高齢に伴う肌の乾燥によるかゆみを訴えることが多い。ステロイドや抗ヒスタミン薬は内服薬でも外用薬でも使用されることがある。塗り薬を混合する場合、器材や成分の組み合わせを確認し含量が低下しないように注意する。

d) めまいを伴う場合は第1世代の抗ヒスタミン薬、持続的な吐き気にはドパミン受容体拮抗薬、食後に増悪する場合は抗コリン薬を用いる。また、原因が同定できない場合には複数の受容体拮抗作用を合わせもつリスパリドンやオランザピンを用いるが、抗精神病薬に拒否反応を示す患者もいるのでしっかりと説明する。

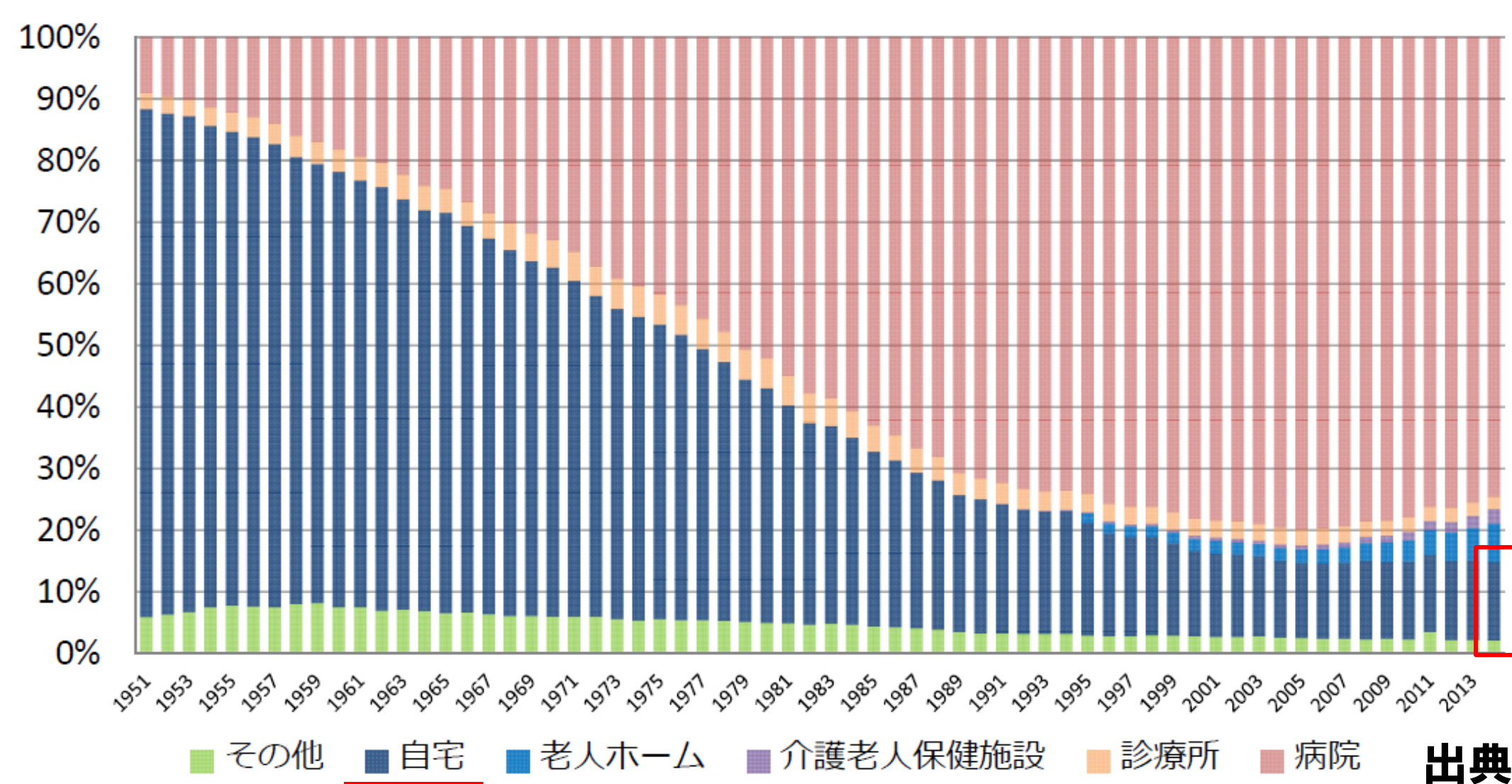
e) 疼痛には、腰痛や関節リウマチなどの機能的疾患によるものや神経障害性疼痛がある。NSAIDsの貼り薬や塗り薬には光線過敏症を引き起こすものがあるので注意する。

またがん性疼痛に対してはオピオイドが用いられる。医療者が管理できる病院と違って在宅でのオピオイドの使用、管理は薬剤師が段取りを考える必要がある。ちーぶ薬局の工夫としては、麻薬の管理表【⑧】、テープ剤への貼付日の記入、麻薬の回収袋のお渡しを行っている。

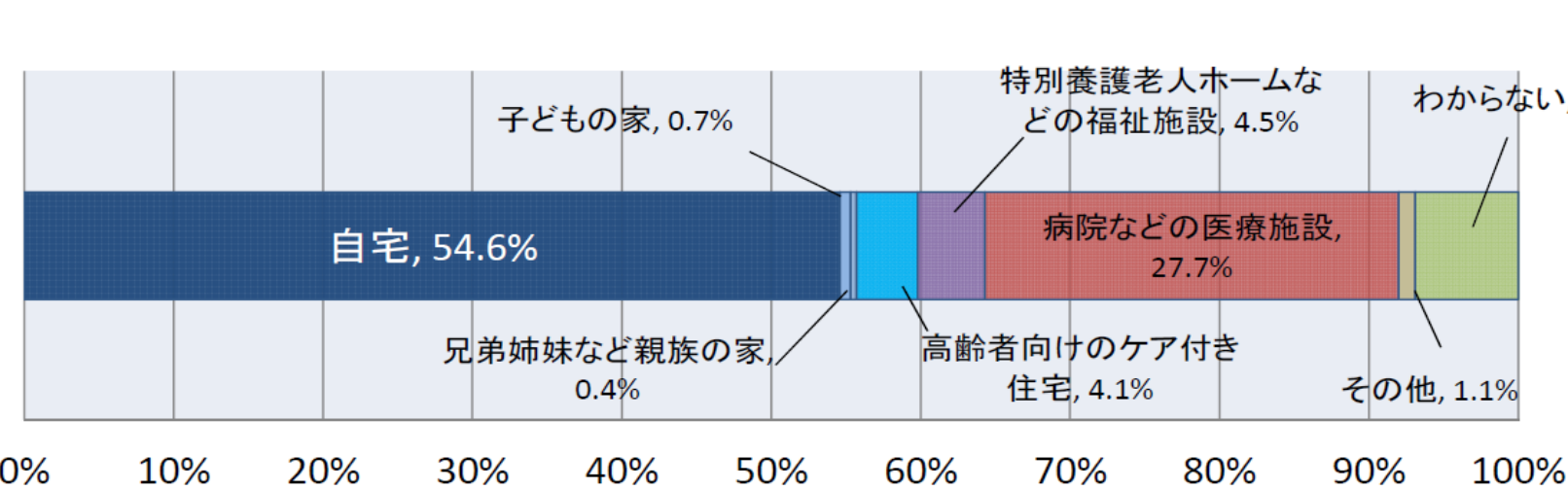
麻薬の管理表には日付、飲む時間、飲んだかどうかのチェック、飲む前の痛みの程度を書く項目がある。痛みの程度からベースドーズが適切か評価できる。また、回収袋には使い終わった麻薬の貼り薬を入れてもらい、後日連絡を受けて回収する。

在宅での麻薬の管理方法はクリアファイルに1包ずつセロテープで留めたものを金庫に入れておき、すぐ使えるようにしている。

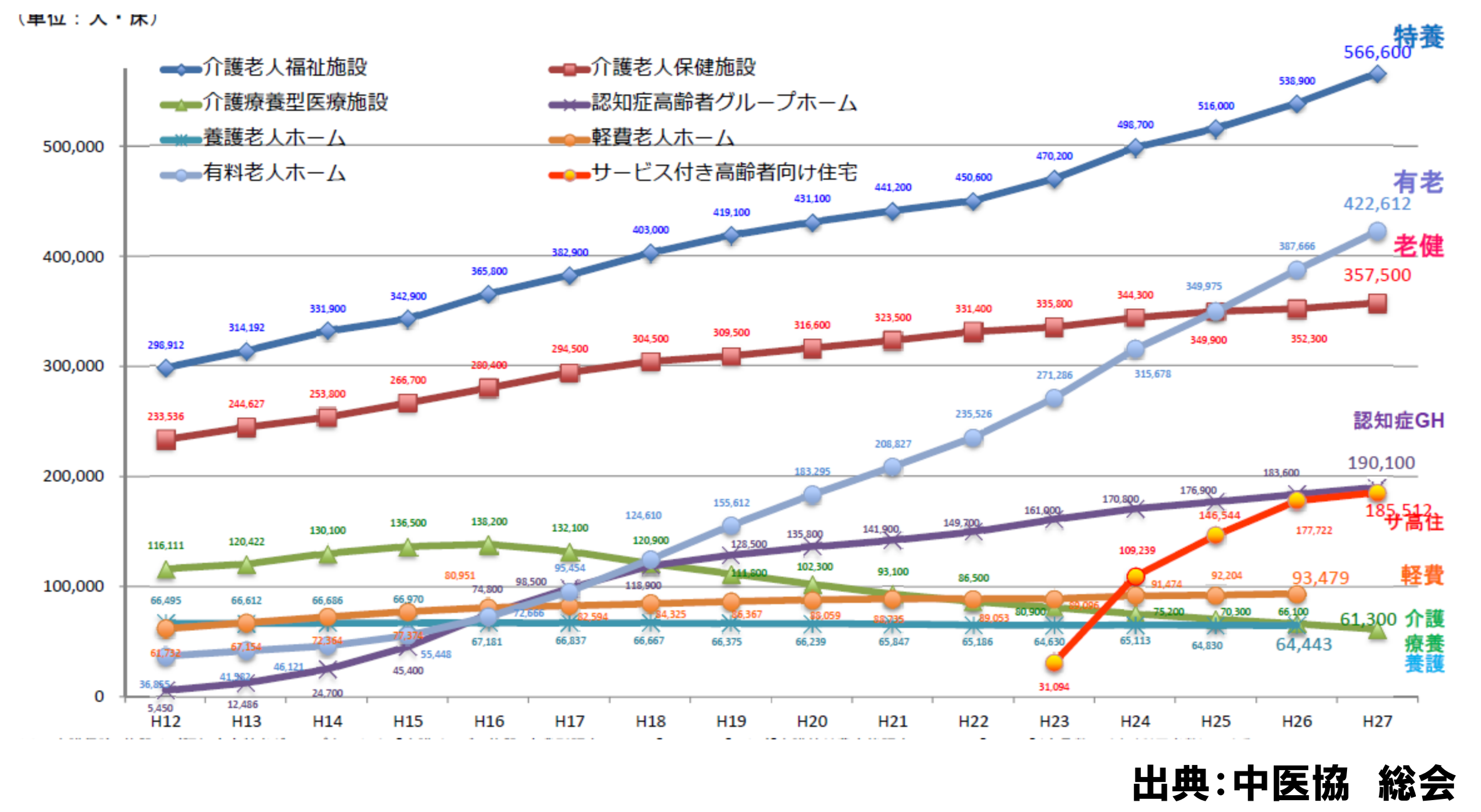
① 死亡の場所別にみた年次死亡数百分率



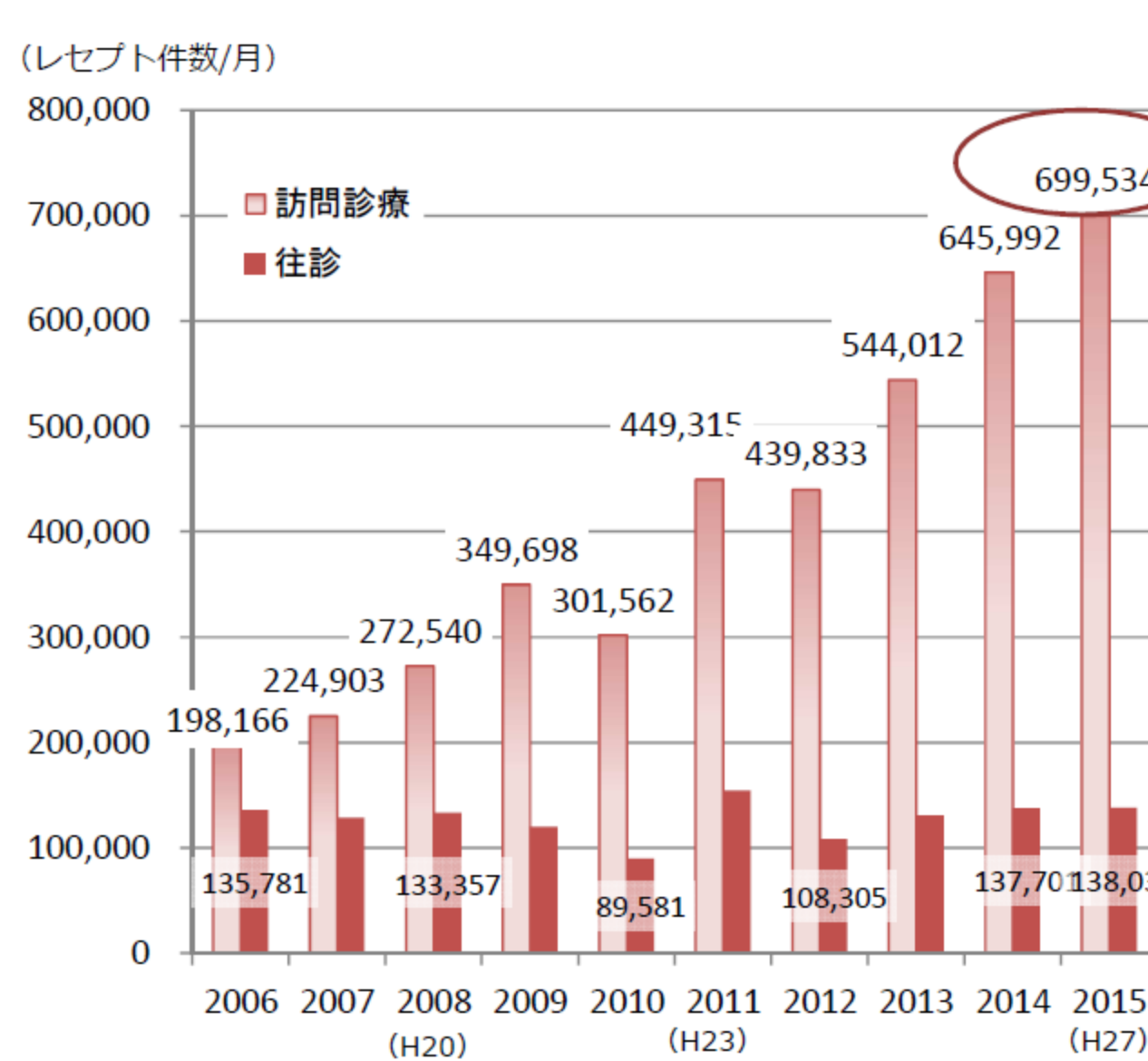
② 治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか



③ 高齢者向け住まいの定員数の推移



④ 在宅患者訪問診療、往診料の算定件数推移

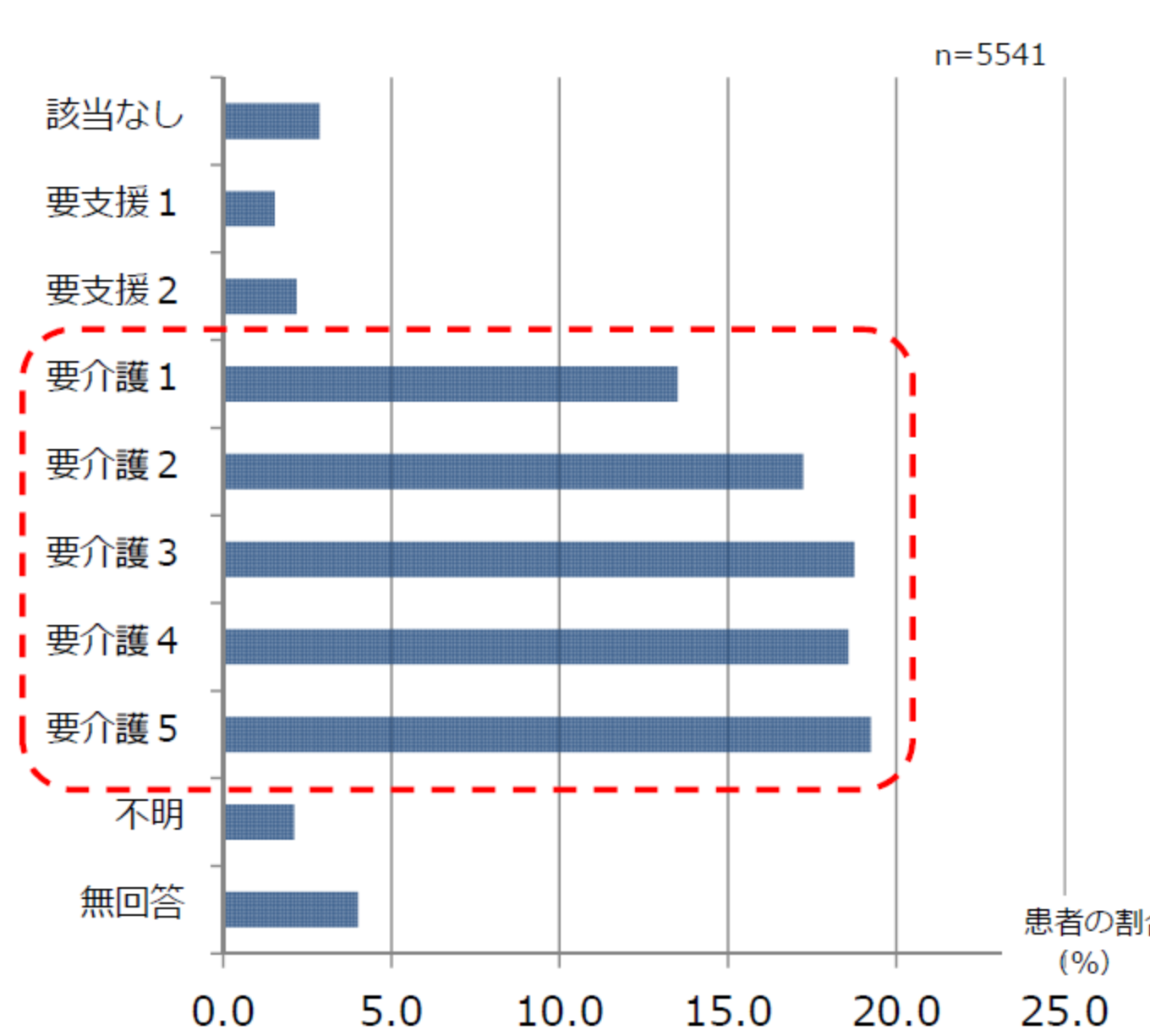


⑤ 在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

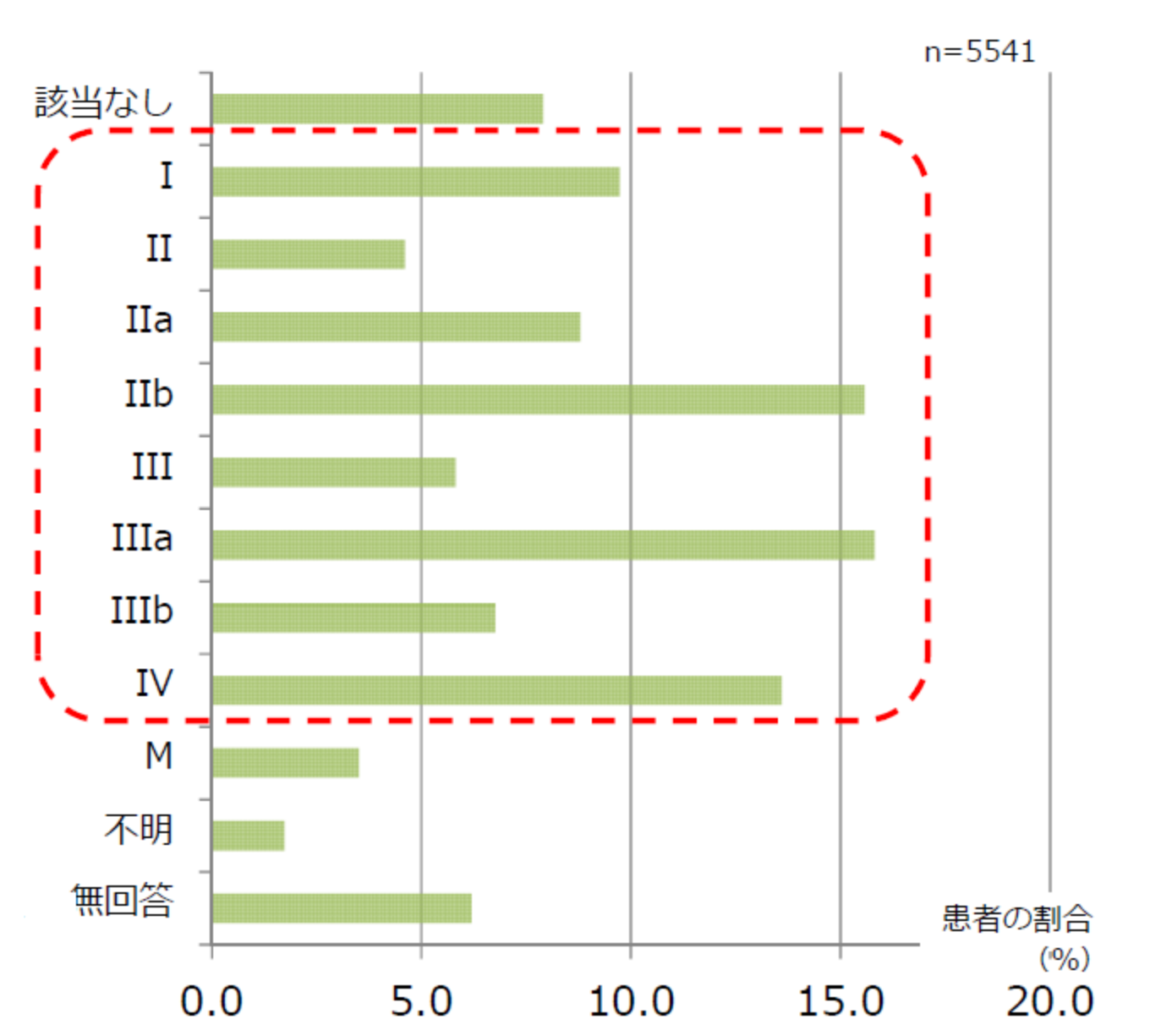
	2008 (H20)	2011 (H23)	2015 (H27)
計	272,540	449,315	699,534
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	598 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,165 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,909 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,542 (2.8%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	49,719 (7.1%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	200,606 (28.7%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

出典:社会医療診療行為別統計(厚生労働省)

⑥ 要介護度別の患者割合



⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合



⑧ 患者さんに渡す麻薬の管理表

麻薬服薬記録 患者様氏名		/ (月)			/ (火)			/ (水)		
月/日	無									
定時薬	無									
レスキュー	オキノーム散 2.5mg	服用時間	入庫	残数	服用時間	入庫	残数	服用時間	入庫	残数
痛みの程度	5 4 3 2 1 0									
吐き気	無・有 特記									
眠気	無・有 特記									
便の性状	無・有 特記									
食欲	無・有 特記									
その他症状										

= 今後の課題 =

在宅を担う薬局の質に差がある。高価な薬を使う代わりに薬局内製剤を使用する場合、製剤の技術や知識、保険適応外使用の請求方法について知っておく必要がある。例えば、ロゼックスゲル(一般名:メロニダゾール)は乳癌の癌性悪臭に対して使用されるが50gチューブで薬価は5070円かかる。これを薬局内製剤としてフラジール錠、親水クリーム、グリセリンから作ると50gあたり約130円で済む。一方で患者さんに薬を届けるだけの薬局もある。患者本人や家族の様々な負担を軽減するために何が出来るかを考えていくことが重要である。