

# がん患者の在宅医療における 服薬管理指導の実際について

尾北薬剤師会

コーヨー調剤薬局扶桑店

中村一仁

# 在宅医療とは

「生活の場で、通院困難者に対して、患者と家族の意向を汲み医療職が訪問して提供される全人的包括的医療であり、望まれれば看取りまで支える医療」のこと。

生活の場とは、自宅だけでない。居心地がよく、療養者が望む場所である。最も重要な役割が、望まれる場所での終末期医療・緩和医療の提供である。在宅医療は、まさに“生き様を支える医療”といえる。

# がん患者の在宅医療の特徴

大川外科胃腸科クリニックの

訪問診療 在宅看取り状況(平成21年～27年)

がん末期在宅看取り

がん末期訪問診療21名中、看取り18名

在宅での生存平均期間 58日(約2か月)

※内訳

◎1日～10日以内 11名

(1日1名、2日3名、3日2名、4日2名、5日1名、7日1名、10日1名)

◎1か月未満 3名

◎2か月以上1年以内 4名

# 癌末患者の在宅

癌発症



入院



治療



在宅

## 終末期医療とは

癌が全身に拡がり、積極的治療の方法が無くなった場合の患者さんを末期癌患者と総称する。そしてこの患者さんに行う医療を終末期医療という。あまりいい言葉ではないが、癌でなくなる患者さんはすべてこの段階を経ることになる。

# 緩和医療とは

終末期医療（治療ではない）では患者さんの苦痛をいかに取り除くかが問題になる。癌患者がその人らしい生をまっとうするには、それを拒む要素を排除しなければいけない。

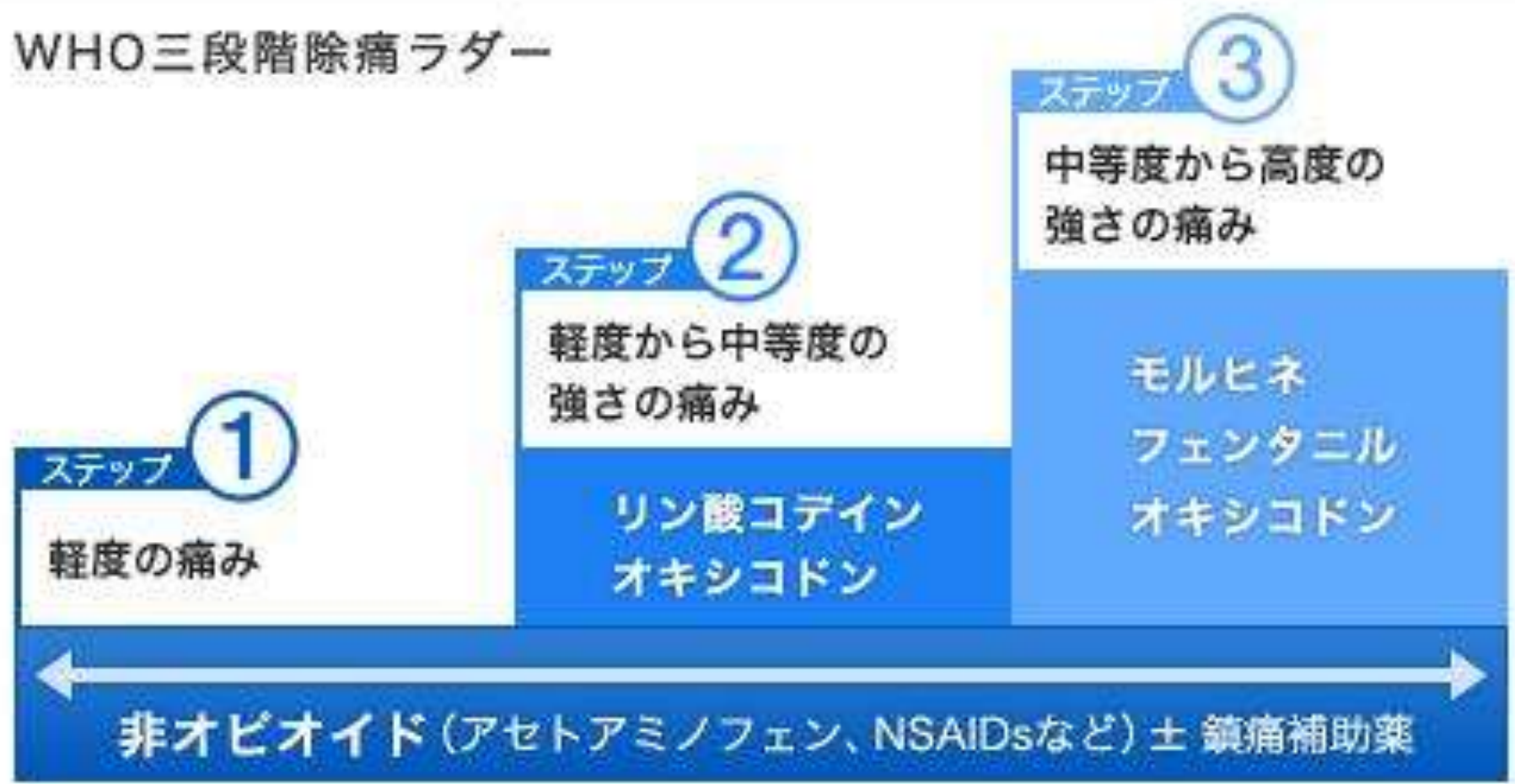
こういった終末期の患者さんの苦痛をやわらげることが緩和医療という。癌の転移に由来する肉体的苦痛、死を間近にせまった精神的苦痛などがあげられる。このうち薬（服薬）でコントロールできるのが肉体的苦痛である。

# がん患者の在宅医療における薬剤師の視点

- 疼痛コントロール
- 副作用
- 医薬品管理

# 鎮痛薬の使用方法

## WHO三段階除痛ラダー



# がん患者の在宅医療における医療用麻薬(1)

痛みのコントロールでは、しばしば「医療用麻薬」が使われる。医療用麻薬は、がんの痛みにとっても有効な薬である。使う量に上限がないので、痛みが強くなれば、それに合わせて薬を増やすことができる。

しかし、麻薬中毒のイメージから、医療用麻薬を敬遠され、痛みを我慢して過ごしている方も少なくない。



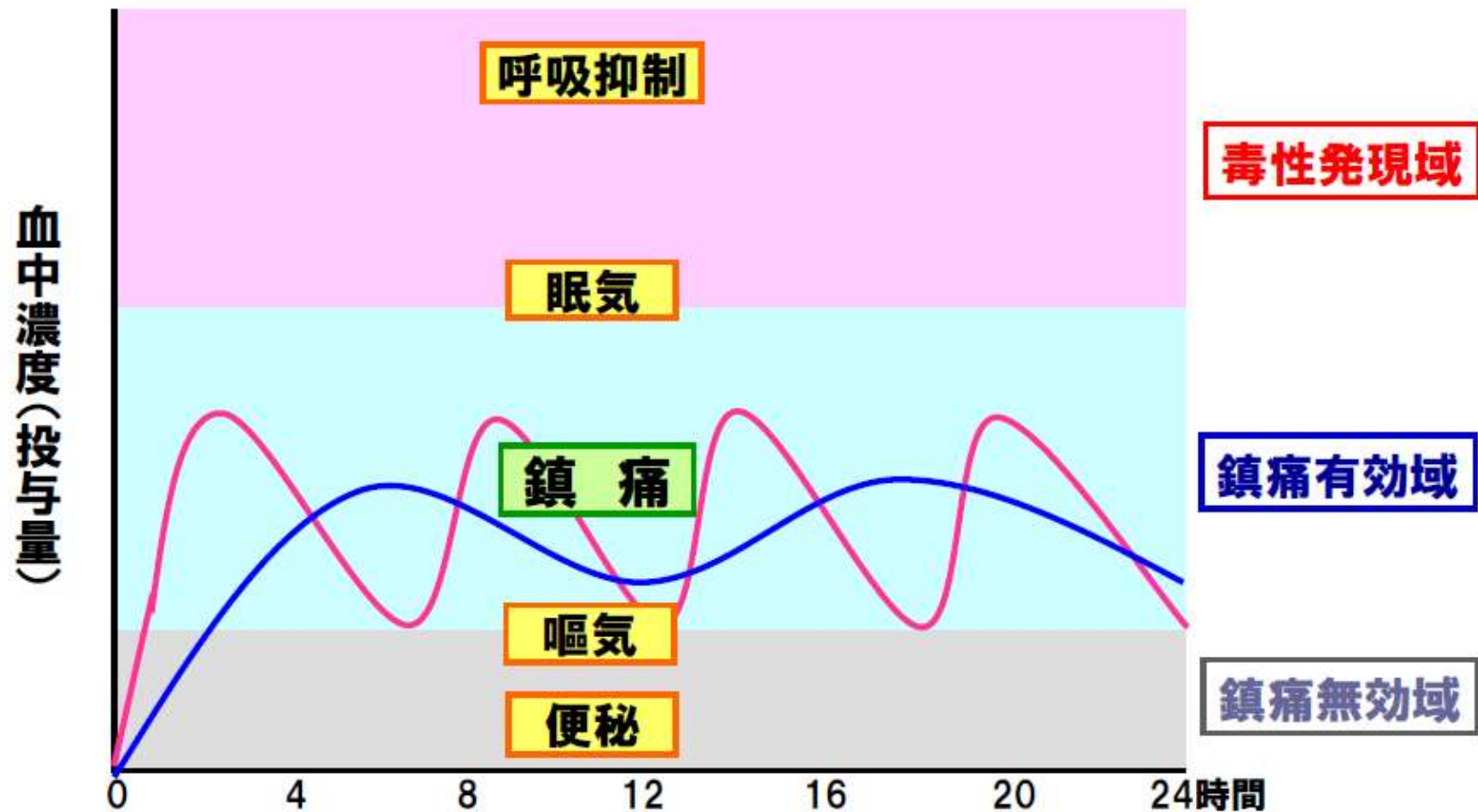
# がん患者の在宅医療における医療用麻薬(2)

医療用麻薬は、痛みがある状態で使用すると、中毒にならない。

副作用に対しても、さまざまな薬や対処法が研究され、十分に対応できるようになっている。

また、医療用麻薬の種類も増えたことから、一人一人の痛みに応じた薬を使用できるようになっている。

# オピオイドの血中濃度(投与量)と薬理作用の発現



# 副作用

## 便秘

- ・ オピオイド使用中の患者でほとんどすべての患者で発現する。耐性は生じない。

## 吐き気

- ・ オピオイド使用中の患者でほとんどすべての患者で発現する。耐性は生じない。

## 眠気

- ・ 麻薬使用患者の約20%の患者におきる。比較的速やかに耐性が生じる。

# 対処法

## 便秘

- 下剤などで排便のコントロールをする。

## 吐き気

- 吐き気にあった適切な制吐薬を使う。

## 眠気

- 眠気が非常に強い場合は、麻薬の量を減らしたり、種類を変更したりする。

# 重度の副作用

- 呼吸抑制

オピオイドの薬理作用の一つに呼吸に対する抑制作用がある。一般的に、痛みの治療に適正に使用される場合、呼吸抑制が生じることは稀であるとされている。呼吸抑制が生じる前には眠気が生じるため、眠気を観察し眠気が生じた段階で鎮痛手段の見直しと評価が重要である。

# 麻薬の取り扱い

服用の必要がない人が誤って服用する事故の発生を防止するためには**麻薬の保管方法**を適切に指導するとともに、残薬はできるだけ**医療機関や保険薬局に返却**するように患者や家族に伝える必要もある。

# 中央社会保険医療協議会

## 第311回（2015年11月6日）

### 3 個別事項（その4 薬剤使用の適正化等について）参考 引用

#### まとめ：文献調査と薬局・薬剤師を活用した健康情報 拠点推進事業報告書からの考察

薬剤師が関与した残薬削減効果の額は、100億円～6500億円と幅があった。  
この差は、残薬調査期間、調査対象（薬剤の種類・年齢層）、調査方法等に起因するものと考えられ、標準化することは困難である。

資料5の滋賀県での調査結果にあるように、本人と家族の残薬報告、訪問介護・看護職員と薬剤師の残薬報告に差が認められたことから、患者や医療関係者の残薬に関する意識を高め、加えて薬剤師が積極的に介入することで効果的な残薬削減に繋がるものとする。これら取組みによって、年間数百億円から、資料4や資料5で報告されている3000億円以上の削減効果が期待される。

また、残薬解消のためには残薬確認後の対応も重要であり、残薬が生じた理由を踏まえた処方変更や残薬の再利用などの取組みを通じて、アドヒアランス向上や不要薬の廃棄に繋がり、医療安全等の効果も期待される。

# 服薬管理の道具





# 薬剤師の主な業務

- 薬剤選択への薬学的観点からの助言
- 用量のチェック
- 相互作用・副作用のチェック
- 患者家族への薬剤情報提供



- 患者家族への精神的サポート
- 入院に比べて副作用など気づきにくいので自己管理できるように情報提供

# 症例 ①

## ★患者背景

- 80代、男性
- 末期の肺がん。2015年6月より在宅治療開始。

# ★使用薬剤

## ●退院処方

・ネキシウム20mg 1cap

・ベタメタゾン0.5mg 2T

朝食後

・ロキソプロフェンNa 3T

・レスプレン20mg 3T

毎食後

・リリカ 25mg 2cap

夕食後

・オキシコンチン20mg 2T

・オキシコンチン 5mg 4T

分2 AM8、PM8 (1回30mg)

・オキノーム散10mg

疼痛時

・マグミット330mg 2T

分2(朝、夕食後)

・ロペミン

下痢時

# 症例 ②

## ★患者背景

- 70代、男性
- 5年前に肺がんがみつかった。OPEするも除去しきれず脳、大腿骨にまで転移。
- これまで、抗がん剤服用、放射線治療、ANK療法を施すも効果なく、2014年末ごろから疼痛コントロール治療のみ継続。
- 2015年5月より、在宅治療開始。

# ★使用薬剤

- ・MSコンチン10mg 4T  
分2(12時間おき)
  - ・カロナール200mg 2T  
分2(朝昼食後)
  - ・ランソプラゾールOD15mg 1T  
分1(夕食後)
  - ・マグラックス500mg 2T  
分2(朝夕食後)
  - ・ゾルピデム5mg 1T  
分1(寝る前)
- 退院処方 : オプソ内用液5mg併用

# 症例 ③

## ★患者背景

- 80代、男性
- 咽頭がん 平成27年7月より在宅治療開始

# ★使用薬剤

## ●退院処方

- |              |         |
|--------------|---------|
| ・ヘルベッサーR     | 1cap    |
| ・タケルダ        | 1T      |
| ・ブロプレス8mg    | 1T      |
| ・アムロジン5mg    | 1T      |
| 分1(朝食後)      |         |
| ・マグラックス500mg | 3T      |
| ・パンテチン100mg  | 3T      |
| ・クリアナール200mg | 3T      |
| 分3(毎食後)      |         |
| ・アンタップテープ    | 1日1回 貼付 |

