

平成27年度 第7回 在宅医療の勉強会要点

平成28年2月18日(木)

<p>テーマ</p>	<p>がん患者の在宅における服薬管理指導の実際について</p>							
<p>講師</p>	<p>尾北薬剤師会 コーヨー調剤薬局 中村一仁 氏</p>							
<p>知識</p>	<p>◎コーヨー調剤薬局の紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・扶桑町の大川外科胃腸科クリニックの隣で開業をしている。</li> <li>・薬剤師9名(正職2名、パート7名)</li> <li>・処方箋受付枚数:約4,000枚/月 訪問薬剤管理指導算定患者:約100名</li> <li>・対応在宅クリニック数:6クリニック</li> <li>・外科胃腸科・耳鼻咽喉科・歯科に隣接する医療モールにある。</li> <li>・本日は薬剤師が何を考えて患者さんや家族に接しているかを知ってほしい。</li> <li>・薬局での業務の様子(写真) カウンターで相談コーナーを設けている。足の悪い人や体調不良の方などには座って相談を受けることもできるようにしてある。</li> <li>・在宅に訪問したときはベッドサイドで服薬指導をすることもある。</li> </ul> <p>◎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」と言われている。生活の場は自宅だけではなく、療養者が望まれる場所での終末期医療・緩和医療の提供であり、まさに<u>生き様を支える医療</u>である。</p> <p>※医療を受ける場所についての意識変化 (厚生労働省平成19年度「終末期医療に関する調査」より)</p> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">自宅 10.9%</td> <td rowspan="5" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="5" style="vertical-align: middle;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6割以上の人がなるべく自宅で長く過ごしたいと考えている。</li> <li>・そのうち10.9%が自宅での最期を希望。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>自宅→病院 10.9%</td> </tr> <tr> <td>自宅→緩和ケア病棟 29.4%</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア病棟 18.4%</td> </tr> <tr> <td>病院 8.8%</td> </tr> </table> <p>◎がん患者さんは末期の状態ですべて在宅に帰って療養をされるケースが多く、大川外科胃腸科クリニックにおける平成21年～27年のがん末期の在宅での看取りを行った患者さん(18名)の在宅での平均生存期間は、58日(約2ヶ月)。 在宅生活1日から10日以内がもっとも多く11名 薬剤師が始めに訪問し次の訪問時に会える患者さんは少ない。</p> <p>◎緩和医療とは痛みをとることがメインになると前回の大川医師の話にもあった。 いかに苦痛を取り除くかが問題となり、その苦痛は大きく<u>肉体的苦痛と精神的苦痛</u>が上げられる。 薬でコントロールできるのが肉体的苦痛である。</p>	自宅 10.9%	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6割以上の人がなるべく自宅で長く過ごしたいと考えている。</li> <li>・そのうち10.9%が自宅での最期を希望。</li> </ul>	自宅→病院 10.9%	自宅→緩和ケア病棟 29.4%	緩和ケア病棟 18.4%	病院 8.8%
自宅 10.9%	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6割以上の人がなるべく自宅で長く過ごしたいと考えている。</li> <li>・そのうち10.9%が自宅での最期を希望。</li> </ul>						
自宅→病院 10.9%								
自宅→緩和ケア病棟 29.4%								
緩和ケア病棟 18.4%								
病院 8.8%								

◎がん患者の在宅医療での薬剤師の視点（考えていること）

1. 疼痛コントロール

・ステップ1

軽度の痛みの場合は非オピオイドと鎮痛補助剤の併用

例：カロナール・ロキソニンなどで対応

・ステップ2

軽度から中等度の強さの痛みは痛みをとるために麻薬を使用する

例：リン酸コデイン・オキシドコンなどで対応

・ステップ3

中等度から高度の痛みは麻薬の量の調節や使用する薬の種類の変更をする

例：モルヒネ・フェンタニル・オキシドコンなど

△痛みのコントロールでよく使われる医療用麻薬は、癌性疼痛に有効な薬なので痛みにあわせて量を増やすことができる。

△その反面、麻薬中毒になるのではという不安が患者や家族にあり敬遠される場合もあるが、医療用麻薬は痛みがある中で使用する場合は中毒にはならない。

△医療用麻薬には、飲む・貼る・座薬と種類も増え、がんの痛みによく使う薬であると説明をしている。

△コーヨー調剤薬局でよく使用する麻薬

・オプソ内服液（モルヒネ塩酸塩水和物液）（内服）

内服液、1日6回に分割し経口投与。

規格は5mg, 10mgがある。

・MSコンチン（モルヒネ硫酸塩）（内服）

錠剤、1日2回に分けて経口投与。

規格は10mg, 30mg, 60mgがある。

・デュロテップMTパッチ（フェンタニル）（貼るタイプ）

3日ごとに貼りかえる。（いつ貼ったか日にちを記入するといいい）

本剤貼付中は、外部熱源への接触、熱い温度での入浴等を避けること。

規格は2.1mg, 4.2mg, 8.4mg, 12.6mg, 16.8mgがある。

かぶれ予防にヒルロイド処方もある。

・アンペック座剤（モルヒネ塩酸塩）（座薬）

肛門から挿入する坐薬、8時間間隔で1日3回使用。

規格は10mg, 20mg, 30mgがある。

※血中濃度が低いと効果が無いが、血中濃度が高いと副作用が出るので、副作用が出ないところを目指して調節する。

2. 副作用

主に便秘、吐き気、眠気が挙げられ、さらに重度の副作用として呼吸抑制がある。

・便秘・・・オピオイド使用中のほとんどすべての患者さんで発現する。

耐性は生じない。下剤などで排便のコントロールをする。

- ・吐き気・・・オピオイド使用中の患者さんでほとんどすべての患者で発現する。  
耐性は生じない。吐き気にあった適切な制吐薬を使う。
- ・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。  
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。
- ・呼吸抑制（重度の副作用）  
オピオイドの副作用の一つ。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、血中濃度が上がらないようにする。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。家族にも様子を見ておくように話をしておく。  
△飲み忘れると効かない時間が多くなる。  
△忘れていたのでと続けて服用すると血中濃度が高くなるので効きすぎる。  
△服薬指導で、いつ服用したかの記録を付けるよう説明している。

### 3. 医薬品管理

- ・麻薬の服薬指導と、残薬の確認  
自宅で暮らす時間が少ないことや、屯用に処方される場合は多めに処方されることがあるので残薬の確認は必要。
- ・小さな子供がいる家庭では、子供が間違えて口にしないように保管場所にも気をつける。
- ・残薬は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。  
(参考資料)  
残薬についての調査 中央社会保険医療協議会（2015年11月6日）  
わが国では残薬を118億円ぐらいは削減できるのではないかといられている。
- ・残薬を使う、残薬を出さないようにすることが大切で、薬剤師の使命と思っているので残薬を教えてもらうようにしている。
- ・残薬を出さないためにも服薬管理をして飲み忘れを予防することが大切。  
がん末期の患者以外でも、お薬カレンダー等を活用してもらい飲み忘れをなくすように支援をしている。

#### ◎薬剤師の主な業務

- ・薬剤選択への薬学的観点から、患者、家族、医師への助言
- ・用量のチェック、相互作用・副作用のチェック  
薬が少ないと痛みが取れず、多いと副作用が出るため適正かどうかのチェック
- ・患者家族への薬剤情報提供  
家族あつての在宅医療なので時間をかけて家族に話をするようにしている。  
⇒ 介護の苦労話などを聞くことで気持ちをやわらげることができるなど精神的なサポートを行う。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中に比べて、医師や看護師のいる時間が少ないので副作用などに気づきにくい。副作用が出たときはお薬手帳を活用し記録を付けていただくことで次回訪問時に把握ができるようにしている。</li> </ul> <p>◎薬剤師としての在宅現場の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院を退院する時は、医師からの情報提供があるが、在宅で処方箋だけでは、患者の情報が少ない。</li> <li>・1～2週間後の訪問ではその間の情報がないため、コメディカルとの連携が必要お薬手帳等を活用できるといい。</li> </ul> <p>◎チーム医療とは？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と理解されている。</li> <li>・がん末期の患者さんは一期一会と思っている。毎回訪問をすると、今回会えても次回会えるかわからないと思って支援をしている。訪問時にやれることをしっかりやるのが医療人として目指すところ。</li> <li>・一つの職種ではできないことを多職種で連携して支援をすることがチーム医療。</li> </ul>
事例紹介	<p>★症例① 80代、男性 末期の肺がん。2015年6月より在宅治療開始</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛コントロール 在宅治療開始時、痛みが強いことがあり医師と連携をしてオキシコンチンを一日60mg⇒80mgへ増量した。 10日間ほど経過し、食欲減退、嚥下困難等により、内服が飲めなくなったためデュロテップMTパッチに切り替えた。貼り薬になることで接触性皮膚炎のことを含め説明をした。 疼痛が緩和されずアンペック坐剤を、食欲減退もすすみエンシュアHを追加処方。便秘、吐き気、かぶれ、幻覚・幻聴などの副作用は特に見られなかった。(以前にMSコンチンで幻覚あり。(家族談))</li> </ul> <p>★症例② 70代、男性 5年前に肺がんの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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛コントロール 退院処方のオプソ内用液5mgを1～2包/日服用することでコントロールできていた。(お薬手帳に何時に何回服用したかの記入をしてもらい把握をした。) 初回訪問から約2週間後、意識レベル低下・会話困難・嚥下困難などにより、内服薬を中止し、デュロテップMTパッチ、アンペック坐剤に処方変更となった。 在宅治療開始後、排便困難になり浣腸を使っでの排便コントロール。 吐き気は特になし。度々幻覚らしき症状あり。</li> </ul>

	<p>デュロテップMTパッチに変更後まもなく逝去された為かぶれの確認できず。  ★症例③ 80代、男性 咽頭がん 平成27年7月より在宅治療開始</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛コントロール</li> </ul> <p>在宅治療開始後約10日後、胸苦の主訴あり、医師と相談をし、デュロテップMTパッチ、オプソ内用液が処方追加。また、不安時にデパスを頓服処方。オプソを3包続けて服用した際に一時的に意識障害がみられたためオプソを1日1~2包服用することでコントロールできていた。</p> <p>麻薬開始後もパンテチン・マグラックスで排便コントロールできていた。吐き気、かぶれはなし。</p>
<p>質疑応答</p>	<p>◎がん末期の患者さんの支援をしているとき、モルヒネとオルソが処方された。痛みは取れたが、眠気と呼吸抑制の副作用が見られたためアンペック1/2にしたが意識レベルが戻らず亡くなった。</p> <p>麻薬を使用するとき今後話ができなくなるとわかっているなら事前に説明をしてほしいと思うが、難しいことか？</p> <p>⇒呼吸抑制はそこまでいくとどうにもならないケースはある。</p> <p>呼吸抑制の前の眠気の様子を手帳等に記録し、次につなげるほうがいい。</p> <p>がん末期の患者は、痛みをとってあげること一番に考える。薬の量の調整ができるといいができないので、眠気のチェックが大切になる。家族にも説明をしていく。</p> <p>◎麻薬の廃棄方法について、薬局に基本は返却をするが、持っていけない場合はどのように廃棄するか説明をしているか？</p> <p>⇒錠剤はつぶして水に流す。</p> <p>貼り薬ははさみで切って、ジェル状になっている薬を水に流す。</p> <p>座薬はボールにお湯を入れて解かして流す。</p> <p>※廃棄するときは素手で麻薬を触らないように気をつける。ゴム手袋をするなど。普通のごみとして出した場合、猫や犬などがごみをあさることもあるのでごみに出さないで水で流すほうがいい。</p> <p>◎服薬管理の道具の紹介があったが、その道具は誰が準備するのか？</p> <p>⇒薬の管理援助も含めて服薬管理と考えている。お薬カレンダーなどは患者、家族と相談し準備をしてもらうか、高齢者のみの家庭では買い物にいけない場合もあるので相談をして渡すこともあるが、その薬局の判断になる。</p> <p>◎副作用のチェックにお薬手帳を使うのはいい考えだと思うが、主治医には副作用を報告すると思うが、訪問看護師やケアマネジャーに連絡をすることはあるのか？</p> <p>⇒主治医とは電話等で連携ができています。看護師など多職種との連携がなかなかできないのが今の課題だと思っている。看護師は忙しいので電話をしていいのかなと思い、連携ができています主治医に電話をしてしまう傾向がある。今後はもっと連携していきたい。</p> <p>◎お薬手帳は病院の医師が主治医だともっていない人が多いがみんなもっているものなのか？</p> <p>⇒全員が持っているものではない。患者の判断。持ってもらうほうがいいが、病院から出る服薬情報提供書をノートに貼ったり、ファイルにしたりしても</p>

	<p>いいと思う</p> <p>◎お薬手帳は病院も出すのか？  ⇒調剤薬局を介したら手帳はある。病院が手帳を出すかどうかは病院次第。手帳の変わりに服薬情報提供書を活用することもある。  患者が希望するならお薬手帳を出すことはできる。</p> <p>◎貼り薬（デュロテップMTパッチ）使用するとき、予防にヒルロイド処方することだったが、吸収率に影響が無いのか？またはがれやすいのではないのか？  ⇒ヒルロイドを塗ってすぐに貼るのではない。  パッチを体の右側に貼ったら左側にヒルロイドを塗っておく。パッチを交換するとき左側の前回ヒルロイドを塗った場所に貼り、パッチを取った右側にヒルロイドを塗るというように交互にする。  乾燥状態にならないようにする。すぐに貼らないので問題はないと考える。</p> <p>◎麻薬取り扱いの資格は必要か？どこの薬局でも取り扱いができるのか？  ⇒麻薬取扱いは麻薬小売業の許可が必要。  すべての薬局が許可を取っているかは不明なので薬局に確認が必要。  また、許可を取っていても薬の在庫があるかは不明。今使いたいといっても在庫がないと使えない場合がある。卸業者を介するので少し時間がかかる場合がある。</p>
備考	