

福島薬剤師会 在宅医療・介護福祉委員会

# 平成30年度 第2回 在宅事例検討会

1)日時 平成 30年 11月 22日(木) 19:00～20:30

2)会場 福島市保健福祉センター 4F 第一保健室

3)内容 「がん終末期患者における服薬管理と生活環境改善の提案」

進行 ひかり薬局笹谷 平野康兵

事例提供 ファーマライズ薬局泉店 紺野賢司

解説 けや木薬局 矢田部浩一

19:00～19:05	開会 浦山委員長
19:05～19:10	課題① 事例提供者より概要の説明
19:10～19:30	課題① グループワーク
19:30～19:40	課題① 発表
19:40～19:45	課題① 解説
19:45～19:50	課題② 事例提供者より概要の説明
19:50～20:10	課題② グループワーク
20:10～20:20	課題② 発表
20:20～20:25	課題② 総括
20:25～20:30	総評 白石副会長

資料①

## 療養経過の時系列

7月6日	<p>在宅開始</p> <p>A病院より患者紹介。黒色便の訴えで病院受診し、横行結腸癌、膀胱癌と判明。</p> <p>すでに末期状態ということで、未治療のまま在宅へ移行。</p> <p>帰宅後、痛みの訴えなし。排尿や排便に目立った出血の所見もなし。</p> <p>貧血改善に鉄剤開始。</p>
8月8日	<p>鉄剤投与後、フェリチン上昇が見られない。</p> <p>血圧低下あり(収縮期110台→80台まで低下)</p>
8月17日	<p>疼痛や下血はなく症状落ち着いているが、全身状態が徐々に低下</p> <p>部屋に尿臭が充満している</p>

## 資料②

## 薬学的管理指導計画書

○年○月分	患者氏名	▲▲ 花子様	女	90歳
訪問回数	月数回		要介護5	
医師からの情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膀胱癌、横行結腸癌末期</li> <li>・多発性肝転移の疑い</li> <li>・全身状態が悪化し、下血のエピソードあり。</li> <li>・H29.12月に自宅にて転倒し、肋骨骨折。 その後、何度かソファからのずりおちや転倒あり。</li> <li>・現在はほぼ寝たきり。</li> </ul>			
患者の心身の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左耳が聞こえにくい。</li> <li>・きめこみ人形を好きでよく作っていた。</li> <li>・本当はたくさん人とお話をしたい。</li> </ul>			

注目すべき点 問題・課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下血や疼痛が突然来る可能性あり。</li> <li>・介護(衛生面等)のフォローが必要。</li> <li>・栄養摂取が困難の為、褥瘡に注意。</li> </ul>
-------------------	--

●今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬状況チェック</li> <li>・薬効説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用・相互作用チェック</li> <li>・服用法・使用法の説明</li> </ul>
●計画に加味すべき追加・変更項目 ⇒ 次回に反映させる。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿の臭いが気になるため、衛生環境を整える必要性あり。</li> <li>・介護者(ご主人)に話を聞くと、ポータブルトイレを利用せず、歩行器を利用して自力でトイレに行っている。</li> <li>・介護者の負担が増えないような配慮をする必要性あり。</li> </ul>	

資料③

## 処方箋

患者	氏名	▲▲ 花子様		Aクリニック(仮名)
	生年月日	昭和○年○月○日(90歳)	女	TEL 024-***-****
	区分	被保険者	被扶養者	福島 太郎(仮名) ㊞
処方	1、カムシア配合錠LD「あすか」 1T タケキャブ錠10mg 1T 分1 朝食後 30日分			
	2、カロナール錠200 200mg 4T ウルソデオキシコール酸錠100mg「テバ」 4T 分2 朝・夕食後 30日分			
	3、フェロステック錠50mg 鉄50mg 1T 分1 夕食後 30日分			
	4、エンシュア・H 250mL 1日1本 30日分			
	5、酸化マグネシウム錠500mg「ヨシダ」 2T(別包) 分2 朝・夕食後 30日分			
備考	訪問薬剤管理指導 一包化			

## 資料④

# 薬剤師メモ

■患者:▲▲ 花子様 90歳 女性

■家族:ご主人と二人暮らし  
近くに息子が住んでいる。(週1仕事帰りに顔を出す)



■介護サービス利用状況

- ・ヘルパー:毎日
- ・デイサービス:なし
- ・訪問入浴:なし
- ・訪問看護:週3回(月水金)

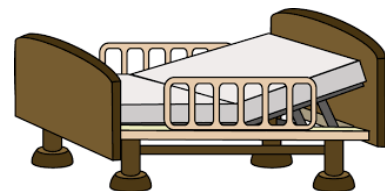
■性格:人とお喋りしたいが、体調が優れなくあまり人と話せていない。

■身体状況

- ・食事:1日2食(エンシュアHのみ)
- ・排尿排便:トイレまで歩行器で移動(トイレ設置済みだが使用なし)  
トイレ移動時に尿漏れあり。室内尿臭の原因となっている。
- ・歩行器で室内移動は可能。トイレ以外はベッド上で生活。  
臥床時間が長く、左側臥位の姿勢で保持。
- ・入浴:無 訪問看護時に清拭

■今後の希望

- ・本人:家族と一緒に自分の家で生活したい。
- ・ご主人:着替えやトイレなど手伝うことが多くなってきたが、これからも二人一緒に生活したい。



## 情報整理シート

課題① 資料①～④から、薬剤師の視点で考えられる問題点を挙げてください。

課題② 前述の問題点に対する改善案を挙げてください。  
家族へのフォローについても考えてみてください。

※情報整理シートは回収しませんが、必ずご自身の見解を記入し検討会に臨んでください。

## 資料①

## 療養経過の時系列

6月15日	<p>在宅開始</p> <p>A病院より患者紹介。直腸癌、前立腺癌、転移性骨腫瘍の進行で化学療法中止。</p> <p>末期状態のため、主治医より在宅療養を勧められ退院。</p> <p>目立った癌性疼痛は無し。化学療法で体重減少、下肢筋力低下あり。</p> <p>足がふらつくため、あまり歩かない。食欲も無く、エンシュアを1日に1本飲む程度。</p> <p>元々三叉神経痛ありテグレトール200mg/日2xで服用中。</p>
6月22日	<p>三叉神経痛悪化が見られ、リリカカプセル75mg/日で開始。</p>
6月26日	<p>痛みが改善されないため、リリカカプセル150mg/日へ増量。</p>
7月12日	<p>増量後も除痛の変化が見られず、眠気がひどく出現していたため中止。</p> <p>その後は、眠気の改善見られた。</p>
8月17日	<p>腹部全体に痛みの訴えあり。発熱伴うため腫瘍熱との所見あり。</p> <p>オキシコンチン錠20mg/日2xで開始。</p> <p>レスキュー薬にオキノーム散2.5mg/回、解熱剤にカロナール錠200mg2錠/回を常備。</p> <p>オキシコンチン導入後は腹部の痛み改善、三叉神経痛の緩和も同時に見られた。</p> <p>レスキュー使用:0回/日。発熱もなく経過は安定はしているが、身体状態は徐々に低下。</p>

## 資料②

## 薬学的管理指導計画書

○年○月分	患者氏名 ●● 一郎様	男	77歳
訪問回数	月数回	要介護3	
医師からの情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直腸癌、前立腺癌の末期状態。腰椎転移でゾメタ施行。</li> <li>・食思不振あり。三叉神経痛のためテグレトール服用。</li> <li>・手指のしびれ(抗癌剤による末梢神経障害)あり。</li> <li>・認知機能は年齢相応でADLは保たれている。</li> </ul>		
患者の心身の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行が難しい。</li> <li>・食事も摂れる場合とそうでない場合がある。</li> <li>・過去に健診を受けてこなかったこと、健康を気遣う周囲の忠告に耳を貸さなかったことに対し、“あの時こうしていればよかった”と後悔の念あり。</li> </ul>		

注目すべき点 問題・課題など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛や発熱が頻繁にならないこと</li> <li>・介護者の負担も考えること</li> <li>・今後の対応について他職種と連携をする必要があること</li> </ul>
-------------------	---

<p>●今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬状況チェック</li> <li>・薬効説明</li> <li>・副作用・相互作用チェック</li> <li>・服用法・使用法の説明</li> <li>・生活状況チェック</li> <li>・介護状況チェック</li> </ul>
<p>●計画に加味すべき追加・変更項目 ⇒ 次回に反映させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みや発熱が出ないようにベースとなる解熱鎮痛剤の検討</li> <li>・服薬状況や介護状況が今後悪化する可能性があるため、服用方法の簡便化ならびに剤数減量の検討。</li> <li>・今後の介護状況をフォローする必要性あり→ケアマネと連携必要。</li> </ul>



資料③

## 処方箋

患者	氏名	●● 一郎様		Aクリニック(仮名)	
	生年月日	昭和○年○月○日(77歳)	男	TEL 024-***-****	
	区分	被保険者	被扶養者	福島 太郎(仮名) ㊞	
処方	1. ミヤBM細粒 3g エクセラゼ配合顆粒 1.2g アズレン・グルタミン配合細粒「EMEC」 2g 分3 毎食後 14日分				
	2. エンシュア・リキッド 250mL 分1 朝食後 14日分				
	3. テグレートル錠100mg 2T オキシコンチン錠10mg 2T 分2 朝・夕食後 14日分				
	4. ビカルタミドOD錠80mg「あすか」 1T 分1 朝食後 14日分				
	5. カロナール錠200 200mg 2T 発熱時 10回分				
	6. オキノーム散2.5mg 疼痛時 10回分				
備考	訪問薬剤管理指導				

■患者: ●● 一郎様 77歳 男性

■家族: 奥様と二人暮らし  
娘が一人いる。家族と一緒に他県にお住まい  
(新幹線で2週に1回の頻度で帰省)

■介護サービス利用状況

- ・デイサービス: なし
- ・訪問入浴: なし
- ・訪問看護: 週3回(月水金)

■性格: あの時に、こうしていればよかったと後悔しがち  
金銭面で苦難しているが、娘に交通費(新幹線代)をこっそり渡している。

■身体状況

- ・食事: 1日3食 少なめの食事量+エンシュア (妻が介助)
- ・排尿: トイレまで歩行可(自立)
- ・排便: ストーマ(妻が1日1回パウチ交換)
- ・介護ベッドでテレビをみている(トイレ以外は寝たきり)
- ・入浴: 無 在宅開始当初、入浴希望なし。看護師訪問時に清拭。  
現在は入浴願望あるか不明
- ・部屋の環境衛生は問題なし。掃除、洗濯など奥様が毎日しっかりと対応。
- ・オキシコンチン開始後、痛みは落ち着いており、レスキュー使用も無し。

■今後の希望

- ・本人: できれば今後痛みが出ないようにしてほしい。
- ・奥様: 夫と同様、痛みや熱が出ないようにしてほしい。  
安静な状態が長く続くとありがたい。



## 情報整理シート

課題① 資料①～④から、薬剤師の視点で考えられる問題点を挙げてください。

課題② 前述の問題点に対する改善案を挙げてください。  
家族へのフォローについても考えてみてください。

※情報整理シートは回収しませんが、必ずご自身の見解を記入し検討会に臨んでください。