

# 薬局実務実習において本学学生が関与した 症例の検討について

—地域における薬局の在り方を考えさせた事例紹介—

**Consideration on desirable roles of Pharmacies in Integrated community care system  
— From one case in practical training whom a student  
of Shujitsu University intervened.**

柴 田 隆 司 ・ 宮 崎 紅留美  
末 丸 克 矢 ・ 西村(鈴木)多美子  
松 垣 裕 明 ・ 安 部 吏

# 薬局実務実習において本学学生が関与した 症例の検討について

—地域における薬局の在り方を考えさせた事例紹介—

Consideration on desirable roles of Pharmacies in Integrated community care system — From one case in practical training whom a student of Shujitsu University intervened.

柴 田 隆 司  
宮 崎 紅留美  
末 丸 克 矢  
西村(鈴木)多美子  
松 垣 裕 明<sup>1)</sup>  
安 部 吏<sup>1)</sup>

就実大学 薬学部 薬学科、アイエム薬局<sup>1)</sup>

SHIBATA Takashi, MIYAZAKI Kurumi

SUEMARU Katsuya, SUZUKI-NISHIMURA Tamiko

MATSUGAKI Hiroaki<sup>1)</sup> and ABE Tsukasa<sup>1)</sup>

School of Pharmacy, Shujitsu University

AIEMU Pharmacy<sup>1)</sup>

## Abstract

A student apprentice at a pharmacy experienced one case who suggested the role of pharmacy in integrated community care system. We describe this case and desirable family pharmacist.

A patient with diabetes mellitus and hypertension were treated by medicine. After accidental aspiration, swallowing training and dietary support were started by his family pharmacists. Patient activity increased several days after. Pharmacists could make a contribution in home health care by means other than pharmacotherapy. All means that pharmacists knew should be available for home care patients. Family pharmacists who were involved in integrated community care system would make substantial contribution to patients and medical facilities with each specialty.

Keywords : 在宅医療、地域包括医療、糖尿病、食事療法、行動変容

## 【諸言】

厚生労働省は在宅医療・介護医療を実施するためのシステムとして、地域包括ケアシステムを推進している<sup>1-3)</sup>。この点から、いわゆる保険薬局は「かかりつけ薬局」の機能を果たすことが社会的に求められている。その実現のため、薬局の薬剤師は24時間開局などに苦慮しているのが現状であろう。

今回、故郷実習による岡山県外での薬局実務実習を本学薬学部生が体験し、地元の薬局が「かかりつけ薬局」の実現のために苦労されているところを拝見させていただいた。実務実習生の視点から見た地元の薬局の在宅医療における位置づけを報告する。さらに、将来の地域薬局の在り方に言及したい。

## 【症例紹介と対応】

糖尿病と循環器の治療を受けている高齢者男性で介護度の高い患者について、地域のケアマネジャーから相談を受けた。表1に示す情報（誤嚥に由来する発熱）、家族や医療関係者からの療養行為や医療行為に患者が無関心または拒絶を示すかのような態度をとり続けている状況が問題とされる患者である。実習施設の薬局長は担当ケアマネジャーの在籍する介護事業所で、「嚥下困難体験とその対策方法」について体験研修を行った（実習生同席）。その経緯から、今回の症例についてケアマネジャーから実習施設の薬局長へ相談が持ちかけられた。

今回の症例の家族は糖尿病治療に対し非常に協力的であり、食事療法やインスリン投与、空腹時自己血糖測定などに貢献している。しかし患者本人はほぼ寝たきり状態を継続していた。

担当のケアマネジャーからの依頼により、実習施設の薬局長はできるだけ楽に嚥下できるような食事支援（食支援）を行った。具体的には、食事支援においては表2に示す「キューピーやさしい献立<sup>®</sup>」を素材として、総カロリー数、組み合わせが重複しない、患者さんの好みなどに注意しながら食事療法の支援を行った。関与開始から約半年後、実習開始から1週間後、訪問すると患者さんの行動量が増大し、一人で歩き回るなどの状況になった。また、冷蔵庫を覗いたり菓子パンやバナナを食べたりという行動を示すようになった（表1）。

行動量が増えたが、歩行に支障を示す患者であり一人で歩き回るのは転倒の危険を伴うため、徘徊センサーを取り付けることになった。検知した場合には家族が付き添うこととなった。

また、間食トラブル時以外、血糖値などに異常値が現れることもなく経過しており、糖尿病の治療に関しては良い状態が継続できていると考えられた。

表1 患者症状の経時変化

日付	患者宅の情報	薬局側（実習生）の対応
関与以前	70歳代前半 男性 要介護5、車いす利用、嚥下心配 インスリン4回注射・自己血糖測定、アトルバスタチン、アジルバ内服 キーパーソン：妻、長男（同居） 食事量減少、喉の食物残渣により発熱の可能性あり	
2015/6/ 初旬	実習施設に食支援 ：嚥下訓練の紹介 ：食材の依頼	同じような食材にならないように、カロリーに気を付けながら、2種類の食材の組み合わせを考えた。前に奥様から伺っていた患者さんの苦手そうなものを避けて、今まで食べていなかった食材も入れた。
2015/6/ 中旬	患者さんは日中にデイケアに行かれています、お届けする時は、奥様といつもお話しする。普段は車椅子の患者さんが、最近より元気になり、今朝は一人で歩いてトイレへ、その後バナナを食べていたとお聞きした。	転倒の危険があること、血糖コントロールのために食事を管理しているにも関わらず勝手にものを食べてしまうことに関して、何か手を打たなければならない。担当のケアマネジャーさんに連絡を取り、来週の月曜日に一緒に患者さんのお宅に行くこととなった。
2015/6/ 下旬	患者さんのお食事セットをお届けした（今月分の残りの半分）。そのときに一緒にケアマネジャーさんも患者さん宅で、患者さんの奥様と息子さんと話し合いが行われた。 最近患者さんが一人でベッドから立ち上がりトイレへ行ったり、勝手にバナナを食べたり、ということがあった。 また、お腹がすいてしまい、勝手に食事をしてしまうことに関しては、低カロリーのもの食事と食事の間に食べてもらえば解決する。低カロリーの食材を考えてみたが、豆腐、ヨーグルトは今までに試したことがあったが本人が好まなかったようだ。	転倒の危険や血糖の上昇について、患者さんに気を付けてもらうためにできることを奥様と息子さんに、薬剤師からとケアマネジャーさんからお話があった。 転倒予防のために徘徊センサー（表3）というマット状の、ベッドの横に置いておくと患者さんがベッドから動くときに足をつくると鳴るセンサーを借りることを提案していたが、借りるとなると、今通っているデイケアに行く日にちが減ってしまうことになる（ケアマネジャーからの情報）。それが嫌ならば買うほうがいいということだったので、息子さんがホームセンサーで買えそうかを確認しておくこととなった。
2015/7/ 上旬	私たちが新しく考えたメニューを嫌わずに食べられているようだ。以前にあった、明け方に一人で歩き回ってバナナやクロワッサンを食べるようなことは、その後ないようだ。それがきっかけで用意したおやつ食のサバ缶はあまり好まず、それ以外もほとんど食べていないようだ。	とりあえずは安心であるが、近いうちに血糖値も確認しに伺いたいと考えている。
2018/7/ 中旬	「やさしい献立」の区分4（表2）を残してしまうということだった。にんじん、豆などを嫌いになり、それらを除いてメニューを考えていたが、ついに区分4が全てダメになったようだ。	区分4を含むメニューを、区分4のものを区分1または2で置き換える作業をした。カロリー量に特に注意を払い、同じようなおかずにならないように気をつけた。食事に嫌いなものが出て残してしまうよりは、カロリーが少し少なくても、食べられるものにしたほうがいいことを知った。
2015/7/ 中旬	血糖値も安定、変わらず元気でよくおしゃべりをするようだ。しかし、今日の朝の血圧が少し低めで、本人も朝のうちは元気がなかったようだ。起きてからは血圧も上がり、元気になったようだ。 食事は「やさしい献立」の区分4以外は美味しいと食べていただいている様子。 息子さんが購入された徘徊センサー（赤外線検知式）で、時々鳴って一人でトイレに行こうとしているようだ。	今のところ問題は起きていない。（奥様は白内障の手術が終わって3週間ほど経っていた。目薬は4種類あり、そのうち3種類は1日3回。忘れたり、どれがどれかわからなくなってしまわないように、その薬局は薬別、時間別の表を作っていた。また、手術後にいいことを、“手術後何日から”ということがはっきり分かるように表にしたものもあり、患者さんのための資料作りがなされていた。）

なお、患者の食事の好みについては、素材の1つに拒否感を示したり、区分4（表2）を拒絶したりした為、組み合わせに工夫が必要となった。

表2 キューピー「やさしい献立<sup>®</sup>」一覧 (<http://www.kewpie.co.jp/products/care/>)

区分 1	容易にかめる 14種類	具材の形はしっかり残しながら、スプーンなどで簡単につぶせる位にやわらかく仕上げたおかず。
区分 2	歯ぐきでつぶせる 19種類	素材を適度な大きさにやわらかくし、とろみをつけて食べやすくしたおかず・おじゃ・うどん。透明感と彩り具材が目にもおいしく食べやすいゼリー寄せ。ごはんと水に素を加えて、電子レンジで温めるだけで、ふっくらとやわらかく、だしのきいた手作り感のある雑炊の素が仲間入り。
区分 3	舌でつぶせる 3種類	舌でかんたんにつぶせる位に、やわらかく仕上げたおかず・ごはん・おじゃ・デザート。
区分 4	かまなくてよい 15種類	不足しがちな栄養が補給できる、なめらかなうらごし素材。
とろみ調整	粉末とろみ 1種類	なめらかなとろみがつけられる粉末タイプ。

徘徊に対する対応として、ケアマネジャーの介護保険費用に関するアドバイスもあり、赤外線センサータイプの徘徊センサー（表3）を自費購入して、デイケアの費用を確保した。夜間にトイレに立つなど検知された場合は、患者の息子が介助した。

表3 徘徊センサーの種類

徘徊センサー（感知位置・方式の違い）
1. 床マットセンサー型
2. ベッドのマットレスセンサーパッドを敷くタイプ
3. マットレスの端にセンサーパッドを敷くタイプ
4. ベッドの柵にセンサーパッドを巻きつけるタイプ
5. 赤外線センサータイプ

## 【考察】

今回の症例では、糖尿病の治療を阻害することなく、患者に合わせた食事療法支援を行うことができた。そのため、患者自身の行動量が増えコミュニケーションも十分にとれる状況を迎えることができた。このような成功体験は、薬学生の実習体験としては非常にインパクトのあるものとなった。

今回の糖尿病の患者における行動変化については、患者の把握やチーム医療における薬剤師の役割などについて考えさせる良い機会となった。以下に検討を加えてみたい。

### 1) 糖尿病患者における心理的变化

病状的には大きな変化を伴わなかったにもかかわらず、患者の行動に大きな変化が生じた、と考えられた。石井<sup>4)</sup>によれば糖尿病患者での心理的变化の推移について、前熟考期、熟

考期、準備期、行動期、維持期を提唱しているが、今回の症例では、行動変化の意義は理解していても行動変化のない熟考期の患者であったかもしれない。

薬剤師による関与により食生活状況が変化して、食生活に対する患者の評価に変化があったと思われる。それに起因した摂食行動や自立行動の出現が認められた。対外的にも社交性が増したようであった。

糖尿病患者を抱える患者家族の食事療法に対する協力体制形成については稲垣ら<sup>5)</sup>、負担感については荒木ら<sup>6)</sup>、食事療法妨害因子については山本ら<sup>7)</sup>の報告がある。それらによれば、薬物療法により患者の病状が維持されていたため、薬剤師の食事療法への直接的関与が患者や家族に安心感をまし、負担感の減少、相互の協力体制が築かれたものと思われた。これらの環境変化により患者の心に変化が生じたと考えられた。

## 2) 病診薬連携

今回の地域における医療を支援する薬局の活動は、一症例の経験ではあるが得難い経験となった。しかし、もちろん一薬局の関与という単独因子で可能になった訳ではなく、地域に根付いた活動を継続していた薬局だから可能となったと思われる。地域の在宅医療の会議に常に参加し、治療に関するノウハウや情報を地域のスタッフと共有していたこと、それぞれの得意な分野を有し活用できたこと、地域のスタッフだけでなく患者家族との信頼関係を築いていたこと、など多くの要因が基礎となっていたと思われた。

上記以外の要因だけでなく、有用な活動を軌道に乗せるためにできることは何であろうか。小林ら<sup>8)</sup>は、入院中のクリティカルパスは短期間で終了するが、地域医療では長期間に及ぶこと、クリティカルパスを阻害するバリエーションが多岐にわたることなどから、基本シートに合併症のシートを病状変化に応じた「重ね合わせ法」の開発を報告している。糖尿病地域連携クリティカルパスの試みとして、松島<sup>9)</sup>は医療施設間において、診療方針の共有、治療目標の共有、食事療法・運動療法の目標共有、治療方針の共有、スタッフの治療スタンスの共有、患者情報（時系列の経過・臨床検査値、生活データ、行動目標の順守度、意欲、知識、行動変容、自己効用感、問題点など）の共有についてその重要性を指摘している。在宅医療における薬薬連携については、岩尾ら<sup>10)</sup>がそれぞれの立場からの患者情報の交換、調剤薬の宅配、服薬指導とコンプライアンス確認、薬剤数の整理、情報交換の迅速化などが要点であることを示唆している。

## 3) 地域包括医療のチーム医療で薬局が果たすべき役割

医療にあっては、薬局の機能として薬物療法への貢献は必須である。調剤から患者が服用した後の副作用管理までの流れに注意を払い、薬物の適正使用に貢献しなければならない。しかし、治療手段は薬物だけに限らず、糖尿病では食事療法・運動療法が基本である。薬剤師が関与できる場面も広がり、患者用の食品、衛生用品、介護関係用品などの取り扱い薬局は、これらを介して貢献できるだろう。制度面からは薬剤師が医療保険・介護保険に携わっていることから、患者からの制度面に関する相談に対して指針を説明できるであろう。地域

の薬局が連携すれば、単独の薬局が果たす以上に多面的な役割を果たせることになる。

このような果たしうる役割を地域の医療スタッフに理解していただき、信頼関係を築く事が出来れば、クリティカルパスの運用など地域でケアをする体制がレベルアップする。そのことは、在宅医療を受ける患者にとって安心を与えるものとなるだろう。

このような体験を受けさせていただいた薬局実務実習の担当の方々に感謝申し上げるとともに、今後も実習のレベルアップを図っていきたい。

## 参考文献

1. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) 2015/9/2 アクセス
2. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf) 2015/9/2 アクセス
3. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf) 2015/9/2 アクセス
4. 糖尿病の心理行動学的諸問題、石井 均、糖尿病43巻（2000）p.13-16
5. 2型糖尿病患者を持つ家族の食事療法における協力体制形成過程、稲垣美智子、早川千絵、他、金大医保つるま保健学会誌25巻（2001）p.75-82
6. 老年糖尿病患者の食事療法の負担感について、荒木 新、出雲祐二、他、日本老年医学会雑誌32巻（1995）p.804-809
7. 糖尿病教育後における食事療法妨害因子の解析、山本壽一、石井 均、他、糖尿病43巻（2000）p.293-299
8. 糖尿病疾患管理のための地域医療連携クリティカルパスの開発、小林邦久、中島直樹、他、糖尿病49巻（2006）p.817-824
9. 糖尿病地域医療連携クリティカルパスの試み、松島照彦、日本医療マネジメント学会雑誌7巻（2007）p.536-541
10. 地域中核病院の薬剤師と保険薬局薬剤師の連携による在宅医療の実践、岩男一生、井藤達也、他、病院薬学25巻（1999）p.218-225