

小児在宅における薬剤師の役割は 親への服薬支援

ほとんどの処方で粉碎調剤、仕上げるまで2時間を要するケースも

小児在宅に取り組んでいる薬局は、残念ながら、まだ少ないのが現状です。広島県に本拠を置くファーマシィが運営するファーマシィ薬局大蔵（東京都世田谷区）は、小児在宅に取り組む数少ない薬局の1軒です。東京ブロック長を務め、現在も同薬局のサポートに回っている大古場亮氏は、小児在宅の領域における薬局薬剤師の役割は「親の服薬支援」と断言します。経管からの複雑な投与や服薬回数の多さ等が親の大きな負担となっていることから、退院前カンファレンスなどで服薬の負担軽減に向けた提案が欠かせないと指摘します。



株式会社ファーマシィ
東京ブロック長
(東京都世田谷区)

大古場 亮氏

(JPEC研修認定薬剤師、健康サポート薬剤師、
認定実務実習指導薬剤師)

Profile

共立薬科大学卒（現慶応義塾大学）
卒後、飲食業界に身を置いていたがファーマシィの理念に共感して入社。ファーマシィ薬局大蔵の薬局長を経て、現在は小児在宅医療やポリファーマシー対策に携わりながら、医療連携について若手薬剤師の育成に取り組んでいる。

服薬回数の多さが親の負担を増大

——小児在宅に積極的に取り組んでいると、お聞きしています。どのような経緯で始められたのですか？

大古場 世田谷区にあるファーマシィ薬局大蔵は国立成育医療研究センターの前に立地する大型薬局で、さまざまな相談が飛び込んできます。ある時、都内のある小児在宅クリニックから突然、「世田谷区に住んでいる患者さんなので、お願いしたい」という連絡の入ったことが、小児在宅との関わりの始まりでした。残念なことに、そのお子さんは3歳になる前に亡くなられたのですが、ご両親が口コミでファーマシィ薬局大蔵のことを広めてくださり、じわじわと小児在宅の患者さんが増えていきました。私は現在も同薬局で在宅医療のサポートに入っており、小児在宅の患者さんをお一人、担当しています。

——ご両親は「しっかり対応してくれた」と感謝されたのでしょうか。

大古場 そうかもしれません。小児在宅では患者本人のみならずお子さんを支える親にも大きな負担がかかります。親御さんの負担を少しでも軽減することが、小児在宅における薬剤師の重要な仕事です。従って、薬剤師の役割は親への服薬支援になります。服薬の回数を減らしたり、服薬方法のちょっとした工夫によって、親の生活がガラッと変わることもあります。例えば、夜間の服薬がなくなるだけでも、親の睡眠時間が長く確保できます。また、日中の服薬回数を減らすと、親は服薬のフォローでお子さんと接するのではなく、親子として、また家族としての時間が確保できるようになります。小児在宅に取り組んでみて初めて、そうした服薬支援に価値のあることが理解できました。

小児在宅を始めた当初は、どのようなことで親御さんが困っているのか全く分かりませんでしたので、それを探ることからスタートしました。やはり、複雑な服薬方法が最も大きな負担になっていることが理解できるようになってからは、医師に服薬回数を減らすなどの提案をするように心掛けました。

小児在宅の取っ掛かりは、冒頭にお話しした小児在宅クリニックからの依頼でしたが、そのうちに国立成育医療研究センター病院から直接、依頼がくるようになりました。「退院前カンファレンスがあるので、来ていただけないか」という要請が医療連携室から入るようになったのです。現在、ファーマシー薬局大蔵で受けている小児在宅の患者さんは10人ほどです。処方内容によっては調剤手技が極めて複雑で、仕上げるまでに2時間ぐらい要することもあります。

しかも、特殊な処方方も少なくありません。沖縄県の石垣島に居住する患者さんが国立成育医療研究センター病院まで通っておられ、同病院の処方せんを石垣島の弊社の薬局で応需しています。最初、その処方せんを見たスタッフは処方内容が特殊で、しかも調剤方法も複雑だったため、ファーマシー薬局大蔵まで電話を掛けて問い合わせたほどです。ファーマシー薬局大蔵の薬剤師に注意点などを教えてもらって初めて、調剤に取り掛かれるというほどの特殊な処方もあるのです。また、多くの患者さんが経管からの投与なので、粉碎調剤となります。

さらに小児はチューブが8フレンチ程度と大人に比べて細いため詰まりやすく、通常の粉碎調剤のみならず、顆粒剤をさらに粉碎して微末化することもあります。

このようにチューブに詰まるといった問題は訪問して初めて分かりましたし、それがさらに親への大きな負担になっていることから、詰まらないような工夫も薬剤師の腕の見せ所になります。

小児在宅で服薬支援できるのは 薬局薬剤師しかいない

——現在、小児在宅のニーズに薬局・薬剤師は十分に对应されているのでしょうか。

大古場 データがありませんので、私の個人的な印象でしかお答えできませんが、十分に対応しきれているとは思えません。他の薬局で対応できず、当薬局に来られている方も多いと思います。そもそも、小児在宅に対応できる医師が少ないことも大きな課題です。そのため、幸いに訪問診療を受けられる患者さんもいれば、そうでない患者さんも少なくありません。訪問診療を受けられない患者さんは、先ほどの石垣島の例のように遠方から国立成育医療研究センター病院のような専門の医療機関に通い、3カ月くらいの長期処方せんを発行され、自宅の近くの薬局で薬を受け取ることもあります。その3カ月間、誰がフォローアップするかと言えば、薬局薬剤師しかいないのですが、さまざまな難しい要因もあって対応可能な薬局・薬剤師が限られているのだと思います。例えば処方内容がとても特殊なことも一つの要因ですが、複雑な心理状態を抱えた親との関わり方といったデリケートな問題もあります。ある出来事がきっかけで医療機関との信頼関係が傷ついている患者さんがおられました。13歳の女の子だったのですが、ある病院に入院中に乳を含む経管栄養剤を誤投与されてしまい、アナフィラキシーショックを起こしてしまいました。病院に対する、ご両親の不信感が消えないまま在宅に移行していきました。ご両親が潜在的に医療不信をお持ちになっている中で、服薬支援を依頼されましたので、薬剤師として私も、信頼関係を作り上

医療ケア児に対しての訪問薬剤管理指導(小児在宅)

7歳女性 #ファイファー症候群 #キアリ奇形 #頭蓋骨早期癒合症

生後3ヶ月で気管切開、生後9ヶ月と11ヶ月で頭蓋骨延長術、10ヶ月で後頭孔減圧術を実施。

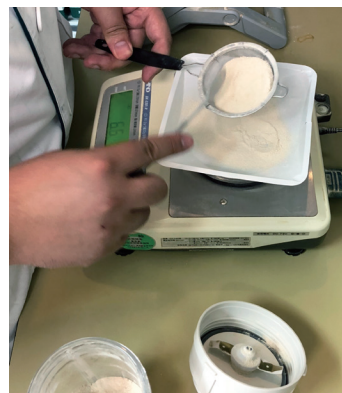
この2年間、6-7回?/年の気道感染による入院を繰り返している。母親の負担に配慮した薬剤管理を指示。

処方薬)

ポリフル細粒、マーズレンS配合顆粒+ナウゼリンDS+ガスモチン散+ビタメジン配合散+シナール配合顆粒、ピソルボン細粒+カルボシステインDS+ムコサルDS+オノンDS、ミヤBM細粒+ビオスリー配合散、ツムラ大建中湯(粉碎)+ツムラ六君子湯(粉碎)、ノバルジン錠(粉碎)、ピオフェルミン配合散、ランソプラゾールOD錠、トリクロリールシロップ、サトウザルベ10%、プロベト、生食注



調剤に90分程度、薬剤監査に40分程度かかる。
1回の処方量は14~28日分(殆どが14日分)
写真の内容に加え、注射用水1L×10本
経管投与のため錠剤などすべて粉碎
毎日の懸濁は負担が非常に大きい



チューブおよび連結部が詰まってしまうため、エクス顆粒製剤も粉碎機で微末へ

薬局での高度薬学管理による服用支援

重い健康問題をもつ小児の医療的ケアを継続と、家族としての時間を確保できるための薬局における支援

◆薬局としての取組み例

- ・退院時カンファレンスの参加
 - ご家族の背景、治療方針、処方意図の確認
- ・薬剤部や医療連携室との情報交換
 - 自宅における服用情報、ご家族の要望などフィードバック
- ・調剤(特殊な調剤方法)
 - 粉砕など特別な調剤方法にて薬剤を交付、保管方法、服用方法の指導
- ・ご家族と服用方法の相談(経管投与)、訪問看護師と情報交換
 - 薬剤師や医療連携室へのフィードバック

げていくことから始めざるを得ませんでした。この患者さんの場合、毎日、看護師が訪問していましたが、その時間は長くて2時間、通常は1時間でした。この時間だけは、親御さんが医療的ケアから解放されますので、会話を通して医療に対する不信を解消するように心掛けました。

また、2歳の時に浴槽で溺れてしまい、心肺停止になりながらも蘇生し、その後、麻痺が残ってしまった患者さんがおられます。当薬局が訪問するようになってから未だに、患者さんご本人とはお会いできないでいます。玄関から先に上げてもらえないのです。親御さんは、おそらく他人では想像できないほど、複雑な思いを抱えておられるのでしょうか。このような複雑かつデリケートなケースではうまくいかないことも多く、試行錯誤の毎日です。

退院前カンファで用量・服薬回数を減らす提案が不可欠

——小児在宅の領域においても、減薬の提案は欠かせないのでしょうか。

大古場 疾患によると思います。小児在宅の患者さんは重症のお子さんが多いため、生命を維持する目的で多くの薬を必要としていることも少なくありません。従って、高齢者が抱えるポリファーマシーの問題とは大きく異なります。換言すれば、小児在宅の領域における薬剤師の役割は減薬提案というよりむしろ、親の負担軽減、服薬支援だと私は考えています。命に直結する薬ばかりですから、減薬の提案は極めて慎重に行わざるを得ません。もちろん、可能だと考えられる場合は退院前カンファレンスで行っています。

入院中は、服薬回数が多くても看護師が服薬フォローを行っていますので問題がないのですが、そのままで在宅医療

に移行しますと、一気に大きな負担が親にのしかかることになります。退院前カンファレンスで服薬に関する親の負担を代弁できるのは薬局薬剤師しかいませんので、退院前カンファレンスで服薬回数を減らすなど提案を行っています。また、ご自宅での薬の保管方法も重要です。先ほど、ご説明したように、ほとんどの薬を粉砕していますので、すぐに湿気を吸収してしまいます。1カ月も放置すると固まってしまうこともあります。そのためシリカゲルを入れた缶で保管する、冷蔵庫に入れないようになどの保管に関する説明はしっかり行います。

——小児在宅の患者さんの場合、医療機関との情報共有はどのように取られていますか。

大古場 現在、小児在宅の患者さんのほとんどが国立成育医療研究センター病院の患者さんです。道路一本隔てた目の前にありますので、訪問のたびに医療連携室に報告書を持参しています。

——若手の育成は進んでいますか。

大古場 小児在宅を希望して弊社に入社した薬剤師も増えていますので、徐々に育っています。難しいケースの場合はベテランが担当しますが、若手はベテランのバックアップを受けながら、チャレンジしています。ファーマシー薬局大蔵の場合、6人の薬剤師がそれぞれ小児在宅の患者さんを2人ほど担当しています。もちろん経験が浅い若手は、先輩がバックアップしなければならないことが多々あります。そのため症例検討会を毎月1回開催し、アプローチの方法などノウハウの共有を進めています。症例検討会で取り上げられた患者さんについては、次回の症例検討会で、その後の経過を聞いて、フォローアップするようにしています。

クリアすべき課題は多くありますが、小児在宅の受け皿が少しでも地域で広がっていけるようにこれからも取り組んでいきたいと考えています。

小児在宅での医療機関連携による高度薬学管理

医療ケア児を持つ親御さんの負担を減らすために訪問管理指導を実施→複雑な処方が多く、毎日の服薬に関して継続かつ繊細な指導が必要

〈主たる疾患〉

- | | |
|---------------|-----------------|
| ・クラインフェルター症候群 | ・脳性麻痺 |
| ・精神発達遅滞 | ・ラッセルシルバー症候群 |
| ・てんかん | ・痙攣性四肢麻痺 |
| ・トリソミー18 | ・Prune-belly症候群 |
| ・肺動脈閉鎖症 | ・多発性関節拘縮症 など |
| ・ファイファー症候群 | |
| ・重症新生児仮死 | |