

薬の選び方、塗り方の提案や 実技指導で褥瘡治療の向上に貢献

Active
no.35

現場では薬の知識だけでなく
病態の理解が必要

プラス薬局高崎吉井店（群馬県高崎市）の黒佳代子氏は、以前より在宅訪問活動に積極的に取り組み、在宅療養支援認定薬剤師、在宅褥瘡予防管理師、地域薬学ケア専門薬剤師（がん）を取得、活動の幅を広げてきました。在宅訪問の延長から、褥瘡治療の支援にも力を注いでいます。「褥瘡は、見える病気だからこそ薬剤師が介入しやすい疾患」と語る黒氏は、患者さんと医療チームの助けになることを模索しながら、学会やセミナー活動で薬剤師の褥瘡治療における専門知識のさらなる向上を目指しています。



株式会社ファーマ・プラス
専務取締役
プラス薬局高崎吉井店（群馬県高崎市）
黒 佳代子（おぐろ・かよこ）氏

Profile

昭和薬科大学卒業、順天堂大学医学部附属順天堂医院に勤務。その後10年の主婦生活を経て、2002年に調剤薬局に勤務を始める。2008年に現在の株式会社ファーマプラスの専務取締役として就任。医療における薬剤師の役割を探求し、在宅活動を始める。現在は、一般社団法人日本褥瘡学会理事、一般社団法人日本在宅薬学会評議員を務め、日本緩和医療薬学会など多くの学会に所属している。

薬剤師が褥瘡治療に介入するメリットとは？ ひとつの成功体験を大切に

褥瘡治療の支援に積極的に取り組んでいらっしゃいます。現在、どのように取り組まれているのでしょうか。

黒 褥瘡治療支援を行っている患者さんは、個人宅と施設で訪問介護の必要な方です。現在お受けしている在宅患者さんは、個人宅は20人位で末期がんの患者さんが多く、施設の方は数百人の患者さんがいらっしゃいます。連携している医師は20人位ですが、その中でも積極的に褥瘡治療に取り組まれている医師の中に消化器外科の先生がいらっしゃいます。その先生から、「患者さんを受けよう」と連絡が入ると、一緒に在宅訪問したり、外来に呼ばれて創傷の状態を見に行ったり

することもあります。また、看護師さんと個人宅や施設を訪問することも多く、患者さんの病態を見て薬の提案や塗り方の指導を行っています。

褥瘡治療の現場でポイントとなることや、大切にされていることを教えてください。

黒 実際に薬剤師が褥瘡の治療支援を行う際には、看護師さんとの連携が重要になります。簡単に言うと看護師さんと仲良くすることが大切です。嫌われちゃったらできません（笑）。医師が処方を決める際に薬の提案はしますが、処方後に処置をするのは通常、看護師さんです。処方された塗り薬が正しく塗布されなけ

れば、創傷は良くなりません。そこで看護師さんや患者さんご家族に、「主成分だけでなく基剤にも効果があるから、傷が見えないくらいにたっぷり塗って、ガーゼで緩く抑えて」などと言いながら実技指導しています。さらに私たち薬剤師が行わなければならないのは、処方されている薬の塗り方を確認する服用後のフォローです。実技指導で服薬の確認をするのは薬剤師としての義務でもあります。

薬の作用機序などの専門知識は、褥瘡治療の現場でどのように活かされているのでしょうか。

小黒 褥瘡治療では、病態の特徴に応じた適切な薬剤選択が求められます。さらに治療の効果を大きく左右するのが、軟膏に添加物として用いられる基剤です。基剤には、吸水性、補水性、保湿性の三大機能があり、基剤の特徴が病態に合わなければ主薬の効果は得られません。それらを念頭に置いて適切な薬剤選択を提案することが、薬剤師の大きな役割のひとつです。でも、薬の種類を知っていても褥瘡の原因や発生機序を理解した上で、創傷を見てどのような皮膚の状態になっているかが分かっていないと薬の提案はできません。

創傷を見て薬の提案をするということはかなり難しいように思えますが、具体的にどのような提案をされているのか成功例をお聞かせください。

小黒 勉強して知識を増やしても、それを現場で「ばっ」と活かせるというものでないのです。私は褥瘡の講演をするようになって、皆さんに「ひとつの成功体験を大切にしましょう」とよくお話しします。実は、私

の最初の成功体験は、ある施設の火傷の患者さんのケースで、落ち葉で焚き火をしているときに足に火が移り、片足は切断、残った片足もかなり深い火傷でした。治療薬にプロペトを使っているという患部は、滲出液でぐちゃぐちゃな状態で治療がうまくいっているようには思えませんでした。その状態を見た時に「あ、これだ!」と講習会で習ったブレンド軟膏を思いついたのです。「リゾチーム塩酸塩軟膏（リフラップ軟膏）とスルファジアジン軟膏（テラジアパスタ）のブレンド剤を使ってみては?」と、医師に提案してみました。医師は、主薬の成分で軟膏を選択する傾向がありますので、スルファジアジン軟膏について、サルファ剤が含まれており感染防止になること、マクロゴール基剤のため滲出液を吸水して傷が綺麗になることも説明しました。すると医師は、「使ってみよう」と言ってくださり、使い始めると1週間で状態が良くなっていったのです。この症例を機会に、病態によって褥瘡の患者さんにも取り入れてもらうようになりました。現在は、この2剤とも製造中止になってしまいましたので、吸水クリームとソルベースのブレンド軟膏で代用しています。



褥瘡治療の様子

薬剤師は褥瘡を見る機会がなかった、まずは見せてほしい

積極的に褥瘡治療に介入されていらっしゃいますが、取り組むきっかけを教えてください。

小黒 きっかけは、平成23年に群馬県薬剤師会が主催で開催された『褥瘡サミット治療薬in群馬』（褥瘡サミット）に薬剤師の友人に誘われて参加したことです。それまでも褥瘡に興味がありましたが、褥瘡治療というのは看護師さんが中心で処置をしており、薬剤師が口を出すことはできませんでしたし、創傷を見る機会も

ありませんでした。そんな中で、2日に渡る講義と実技指導を受けて「薬剤師がここまで介入できるのは凄い」と大きな刺激を受けたのです。2日間ですぐに褥瘡治療に介入できるようになったわけではありませんが、「こういう講習に参加したから、創傷を見せてほしい」と言えるようになりました。でも、最初は創傷を見ても、どうしたら良いか全然分からないのです。知識を高めようと本を購入したのですが、褥瘡というのは個々で大きさ、深さ、形、色が異なっていて、目の

前の患者さんの創傷は本の写真とは違うものでした。このままではだめだ、もっと勉強しなければと思い、毎年褥瘡サミットへ参加するようになり、褥瘡サミットの後の組織になる在宅薬学会へも参加していました。

褥瘡の勉強を始めてから、実践で行えるようになるまでにはどのくらいかかったのでしょうか。

小黒 創傷を見てどんな薬をどう塗るか、服薬指導や薬の提案ができるようになるまでに2～3年かかりました。最初の頃は、看護師さんと在宅訪問した際、創傷を見て「講習でこんなことを習ったのだけれど、も

っと薬を分厚く塗って見たらどうか？このぐらいの創傷ならばガーゼは必要ないのでは？」などと塗り方の提案からでした。一方でこちらから提案するだけではなく、看護師さんのニーズを聞くようにしました。例えば、ドレッシング剤について使い慣れているものが欲しい、こういうタイプのものがないだろうかなど、看護師さん達の要望するドレッシング剤を全て購入しました。また、学会でサンプルなどを頂くと、それを看護師さんに紹介したりもしました。そのようなことをしているうちに、自分でも徐々に、個々の創傷の状態に適したドレッシング剤が分かるようになってきたのです。

褥瘡は治療も大切だが、予防することも大切

褥瘡の予防にも積極的に取り組んでいらっしゃるようですが、予防の意義や実際に行っていることを教えてください。

小黒 褥瘡治療支援をしていて、一番気になるところは「何故、この褥瘡ができたのか」ということです。褥瘡は発生の原因を取り除かなくては絶対に治らず、薬が効かないからと言って「とっかえひっかえ」して、かえって傷が深くなってしまう場合もあります。そのため薬剤師であっても、なぜここに褥瘡ができたのか、どのように圧がかかっていたのかを把握しなければなりません。そして、原因が分かったら、圧を回避するために寝具、椅子、クッション変える、日常生活で原因となる動作を止めるなどの見直しをします。このような対策についても、褥瘡の発生原因、病態を理解していることで多職種と様々な相談ができるのです。褥瘡が出来やすい部位は骨が突出している所ですが、高齢者は、筋肉や脂肪が減少していく方が多く、そうすると骨の突出が目立つようになり、褥瘡が出来やすくなっていくのです。仙骨に褥瘡ができてしまったために仰臥位から側臥位になった場合、下側になった所の腸骨や大転子などに褥瘡が発生しやすくなります。褥瘡を治すことも大切ですが、できやすい部位のチェックをして褥瘡を作らないようにする、予防も重要なのです。

塗り方の指導は看護師さんだけでなく、患者さんや患者さんご家族にもされています。実技指導の成功例をお聞かせください。

小黒 創傷に薬が正しく届いているか否かによって治療効果は大きく異なります。よくある塗り方の間違いで、軟膏をガーゼに山盛りにのせたまま延ばさず患部に付ける方がいます。これでは、ポケット状になっている深い創傷の部分に軟膏が届かず治りません。指導して正しく塗布することで治る患者さんもいますが、中にはポケットが深すぎてどうしても薬が届かず治らない患者さんもいました。そこで、看護師さんと相談して、ポケットの深い患部にまで軟膏を当てるため、薬局でシリンジに軟膏を詰めて看護師さんに注入してもらうようにしました。するとその患者さんの創傷は良くなっていきました。

塗り方の重要性は褥瘡以外の皮膚障害でも同じです。例えば、当薬局に入社した新人が、群馬薬学会で発表した症例ですが、抗がん剤の副作用で皮膚障害がある患者さんで、塗り薬が処方されているのに全然良くならない、薬が余っているという状態でした。これは、塗る量が足りていないのが原因ではと考え、正しい量を塗ってもらうために、FTU（フィンガーチップユニット）で塗る量を計算して、1回に塗布する量ずつ軟膏つぼに入れて患者さんに渡すようにしました。その結果、十分な量をしっかり塗ることで良くなっていったのです。褥瘡など皮膚障害は、見える病態だからこそ知識をつければ薬剤師が介入しやすい疾患です。

分かりやすく好きな言葉に「褥瘡は細胞培養」という言葉があります。褥瘡治療への薬剤師の介入の推進活動の第一人者でもある古田勝経先生（現：小林記念病院 褥瘡ケアセンターセンター長）がおっしゃった

言葉で、褥瘡は適度な湿潤環境と温度があれば再生するという意味です。乾燥しても駄目ですが、滲出液が多い場合、軟膏は滲出液を吸ってくれる役目も果たします。けれど、その軟膏の量が少ないと吸水されないままの状態になってしまいます。実は、この概念も褥

瘡に限らず、ほとんどの皮膚創傷に当てはまります。がんの自壊創の患者さんが入院中はよくならなかったのに、在宅になり、この概念を徹底してよくなったケースもあります。

患者さんに長く寄り添う中で在宅訪問、褥瘡治療支援がある

小黒先生は、薬局薬剤師で初めての日本褥瘡学会の理事に就任されています。薬局薬剤師の褥瘡治療への介入、専門知識の向上について今後の展望をお聞かせください。

小黒 日本褥瘡学会には、褥瘡認定師、在宅褥瘡・予防管理師という認定制度があります。これらの資格は、薬の選び方や塗り方に関する提案や指導を患者さん、患者さんご家族、医療チームに行うことが求められています。私は、この認定を条件にしてさらに上位資格となる褥瘡・創傷専門薬剤師を作りたいと考え、日本褥瘡学会で承認され、今後始まっていきます。医師からも要望されているのですが、ドレッシング剤を扱う薬局、褥瘡に関する相談ができる薬剤師がいればさら

に医療チームに役立ちます。実現にはハードルが高く、まだ先になるとは思いますが、医療チームの一員として褥瘡で困っている患者さんを助けている薬剤師が増えれば評価されていくと思います。

ただし、私が望むのは患者さんと自然な長い付き合いをする薬局、薬剤師です。在宅が必要になった時、褥瘡治療が始まった時、そこから始まる付き合いだけではなく、外来で来ていた患者さんが、ある日、がんになってしまった、在宅介護になった、褥瘡治療が必要になった、そんな時には今までの延長で、在宅訪問、褥瘡治療支援を行う、そんなふうに患者さんのライフステージに応じてずっと患者さんに寄り添っていくというのが私の理想です。