

報告

2020 年度 Lehmann プログラム成果報告

Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) を 意志表示された患者を通して 在宅医療で多職種連携を経験した一症例

武山和也^{1,2}, 今西孝至^{3*}, 辻本雅之⁴, 中岡篤俊¹

¹ プラス企画 プラス薬局 歌島店

² 京都薬科大学 Lehmann プログラム修了生

³ 京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

⁴ 京都薬科大学 臨床薬学分野

キーワード：在宅医療，人生会議，蘇生措置拒否，多職種連携

受付日：2021 年 3 月 18 日，受理日：2021 年 3 月 23 日

1. 概要

近年，在宅医療における医療提供体制の変化から，在宅医療推進に向けた薬局薬剤師の取り組みが求められている．薬局薬剤師は，地域ケア会議などを通して多職種連携の下，アドバンス・ケア・プランニング（ACP: Advance Care Planning）などより積極的に関与しなければならないと考える^{1,2)}．しかしこれらのニーズに反して，薬局薬剤師の勤務人員数等の状況を鑑みると，在宅医療を提供できる体制が限られていることや在宅医療への薬剤師介入の不十分さが報告されている．そこで今回，薬局薬剤師が在宅療養に早期介入し，看取りまで関与できた症

例を報告する．

2. 症例の概要

1) 【患者情報】

80 歳代女性 独居 介護保険：要支援 1
無職 副作用歴：なし
アレルギー歴：なし 既往歴：腰痛
併用薬：市販鎮痛薬

2) 【病状推移】

X 年 1 月：自宅で転倒し腰部打撲で歩行困難となる．自宅での療養を希望する．

X 年 2 月：訪問看護師より，薬局薬剤師に服薬支援・管理・確認の依頼があったが，患者本人が拒否した．

*連絡先：

〒607-8414 京都市山科区御陵中内町 5
京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

X年7月～8月入院：胆のう・肝臓がん（stage IV）診断のため，開腹手術を実施したものの手術困難のため中止となる．患者には未告知の状態であった．

X年8月退院後：退院後すぐに在宅での地域ケア会議が開催され，在宅主治医よりACPが実施され，DNAR（延命による医療処置拒否）により自宅にて終末期医療を実施することが決定された．ただし，がんに伴う疼痛除去は必要のため，アセトアミノフェン錠で対応することになった．また支援病院からは，希望があれば入院受け入れ可能であることが確認できていた．

X年11月初旬：1日間のみ入院し，退院後，自宅にて睡眠剤を5錠服用した．在宅主治医との協議で，入退院の生活環境の変化からせん妄が生じたのではないかと推測し，プラセボ（バイオフェルミン[®]配合散，乳糖）を睡眠剤として処方されたが，2日後に永眠となった．

3. 治療薬の推移について（薬剤服用歴）

【当初～入院前】

マグミット[®]錠 500 mg，ピコスルファート Na 錠 2.5 mg，エポザック[®]カプセル 30 mg，芍薬甘草湯エキス細粒，デノタス[®]チュアブル配合錠

※併用薬：市販鎮痛薬（薬剤名不明）

【8月末退院時より（※胆のう・肝臓がん stage IV 診断後）】

ウルソデオキシコール酸 100 mg，チザニジン錠 1 mg，シルニジピン錠 10 mg，アゾセミド錠 30 mg，カリセラム[®]-Na 末，レミッチ[®]OD錠 2.5 μg，メナテトレノンカプセル 15 mg，アセトアミノフェン錠 300 mg，ゾルピデム酒石酸塩 OD 錠 5 mg

【11月退院後のせん妄対応】

バイオフェルミン[®]配合散（プラセボ），乳糖

（プラセボ），ピコスルファート Na 錠 2.5 mg

4. 内容

当事例の患者は，7月末にがんの診断を受け，開腹手術を実施したものの手術困難により手術中止となり，病名未告知の状況で退院した．退院後，訪問看護師が当薬局に退院時処方薬を持参した際，薬剤師が持参薬鑑別を実施したところ，在宅主治医の処方と，退院時診療情報提供書の記載内容，そして実際に渡された退院時処方薬についてメナテトレノンカプセル 15 mg の処方有無に相違があった．退院元病院の薬剤師に当該メナテトレノンカプセルの服用を確認したところ，入院中にも服用していたことを確認した．

このような状況になった原因として，退院時の地域連携業務として，病院から在宅主治医に対する情報提供等の書面提示が多く，書類の不整合を招いたものではないかと考える．このようなインシデント疑いの調査については，入院中の薬剤情報が必要となるため，病院薬剤師との連携⁵⁾が必要であり，継続的な病院薬剤師への連絡・連携を考慮していただくよう在宅主治医に提案した．入院時の治療や退院時処方薬等の確認に対して当該病院薬剤師との連携⁵⁾をはかり，さらに病院薬剤師を含めた在宅主治医や訪問看護師等との多職種連携の重要性を確認した．

これらの状況下で，地域ケア会議を開催した．ACPにて，①患者意志表明によるDNAR指示，②自宅での終末期医療，③アセトアミノフェン錠による疼痛除去，④薬局薬剤師から薬剤管理の必要性⁴⁾を説明し，薬剤師の服薬支援実施，ということで治療方針が決定した．

薬剤師は一包化・お薬カレンダーの提案を行い，患者の服薬負担の軽減を図った．その後，

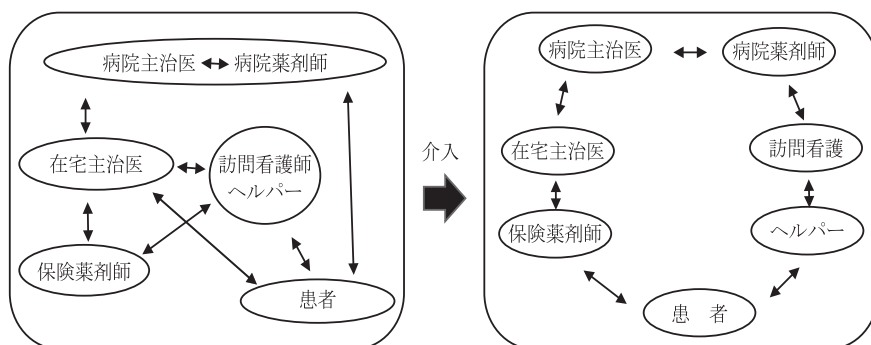


図1 薬剤師の介入による多職種連携の相関図の変化

体調不良から1日間の入院療養を行ったが、退院日の夜より不眠を訴え、医師がゾルピデム酒石酸塩 OD錠5mgを5錠処方した。服薬支援で訪問した際に、部屋内が錯乱した状況となっていたため、在宅主治医と協議を実施。入退院の生活環境の変化からせん妄が生じたのではないかと推測されたため、睡眠剤としてプラセボ（ビオフェルミン®配合散、乳糖）が処方された。

今回の事例においては、退院前後の処方内容を薬局薬剤師が監査し、病院薬剤師と在宅主治医の連携を支援したものであった。こういった連携促進により、情報確認^{6,7)}を早期の段階から実施する意義は大きいと考える。また連携する多職種との施設間連携も今回のような問題を解決する一助になっているものと考えている(図1)。

5. まとめ

昨今、認定薬剤師等の取得などで、症例・活動報告や学会報告が活発化している。研鑽を積む環境としてLehmannプログラムを活用することで、「専門・認定薬剤師」等での薬物療法の視点、薬剤師の薬学的知識やその情報収集としての論文の読み方や活用の方法等、今後の臨床現場で薬剤師としてどの様に考えて行動すべきなのか、などの教育や啓蒙がなされている。

また、他の受講生とも交え学びを深める事が出来たものとする。これらの環境の向上により、地域連携における薬剤師の発信の能力も高まっているのではなかろうか。地域の小規模薬局が病院や在宅医師と連携して職分を高めていくことが今後も重要であると考え研鑽を重ねるものである。

【引用文献】

- 厚生労働省。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> (閲覧日2021年1月8日)。
- 谷本真理子, 芥田ゆみ, 和泉成子。日本におけるアドバンスケアプランニング研究に関する統合的文献レビュー。 *Palliat. Care Res.* 2018, 13(4), 341-355。
- 山路由実子, 市川周平, 竹村洋典。我が国における在宅高齢者への服薬支援の状況と課題に関する文献的検討。 *日本プライマリ・ケア連合学会誌.* 2017, 40(3), 136-142。
- 柳本ひとみ, 櫻井秀彦, 古田精一, 黒澤菜穂子。在宅医および訪問看護師の在宅業務への意識および薬剤師への期待に関する調査研究。 *社会薬学.* 2018, 37(2), 91-101。
- 野田和多流。地域包括ケアにおける薬業連携と訪問薬剤師のかかわりー保険薬局の立場からー。 *アプライド・セラピューティクス.* 2018, 9(2), 11-14。
- 伊野陽子, 上野杏莉, 舘 知也, 大坪愛実, 勝野隼人, 杉田郁人, 兼松勇汰, 吉田阿希, 野口

義紘，堺 千紘，井口和弘，川上ちひろ，藤崎和彦，寺町ひとみ，病院および診療所における薬局との連携に関する調査．医療薬学．2017，43(10)，533-551．

7) 宇都宮励子．薬剤師ができるアドバンス・ケア・

プランニングへの関わり～薬剤服用歴管理記録簿を活用した「かかりつけ薬局」の取り組み（演題番号：3-14-S20-5）．第27回日本医療薬学会年会（千葉），2017.11．