



“老病介護”の在宅患者を 薬剤師が中心になりサポート

在宅は難しいといわれた父子。薬剤師はその生活を、
薬の問題以外にも、さまざまに配慮しながら支えた。

難病患者を高齢の父が介護

治療が極めて困難であり、かつ、医療費も高額である疾患について、患者の負担軽減を図る目的で医療費を助成する制度がある。以前は、都道府県を実施主体とする「特定疾患治療研究事業」として 56 疾患が指定されていた。2015年1月、新法である「難病法」が施行されて支援の枠組みが変わり、現在は306の疾患（これを指定難病という）に医療費助成が実施されている。

高額な医療費に悩まされてきた方たちには、いくら高額療養費制度で戻ってくるとはいえ、大きな負担であった。助成対象の疾患が増えたことを歓迎したい。そうした難病の方たちの多くも、在宅で療養生活を送っておられる。在宅では、難病の患者とは長いお付き合いになることが多くある。私たちも、10年以上にわたって訪問している患者が数名いて、非常に親密な関係を築いてきた。

今回の患者様は、パーキンソンという難病の息子さんを高齢の父親が介護する、いわば2つの問題と向き合い在宅で過ごしているご家族である。

この親子と出会ったのは、神経難病の専門医を標榜する近隣市のクリニックからの依頼による。ここは決して近くはないが、出入りしている訪問看護ステーションから私たちの薬局を紹介されたという。私たちが在宅訪問を積極的に行っており、またこの親子の家が私たちの薬局に比較的近いことを知り、打診されたというわけである。

初回の訪問は年月で、現在も訪問している。父親のOさんはこのとき歳、パーキンソンの息子Tさん（このとき歳）との2人家族で、高齢の父親が息子を介護している状況だ。家は郊外の2階建て一軒家で、築年くらいと老朽化した木造である。Tさんは2階の和室で寝起きしており、Oさんは1階で暮らしている。Tさんは急な階段を手をついて上り下りしていて、病気の進行によっては生活がどうなるだろうと当初から心配されていた。

多剤投与を徐々に解消

薬剤も、当初は19種類と非常に多く投与されていた。大学病院から引きついで処方クリニックの医師が加えていったようであった。クリニックの医師としては、急変等で入院する際には、もとの大学病院に入院することになっており、削りにくかったのではないかと推察される。

そのために本人の服薬コンプライアンスは悪く、服用していただくために、一包化・カレンダーと少しでもわかりやすい提供法を工夫し、緊急時のお届け対応もしていった。それが13年5月まで続いた。

その間、ケアマネは2人交代している。父親のOさんがケアプランに納得できなかったようだ。Oさんは太平洋戦争に従軍した経験をもち、神経が細かく几帳面で、整理整頓のできる方だ。それゆえに“適当”を許せない面がある。なぜか薬剤師は気に入られ、様々な相談を受けるようになった。

Tさんに処方された薬の変化

2010年

- | | |
|-------------|-------------|
| ① ユリーフ | ⑪ ビ・シフロール |
| ② ノイロトロピン | ⑫ プルゼニド |
| ③ ベンザリン | ⑬ ポステリザン軟膏 |
| ④ マイスリー | ⑭ ボルタレンゲル |
| ⑤ ガスモチン | ⑮ エクセگران |
| ⑥ マグラックス | ⑯ ツムラ抑肝散エキス |
| ⑦ セルニルトン | ⑰ ボルタレンサボ |
| ⑧ ツムラ調胃承気湯 | ⑱ グリヤリン錠 |
| ⑨ セロクエル | |
| ⑩ イーシー・ドパール | |

* 以上は内服薬等定時処方内容。ほか、内服薬等臨時処方内容として大黃甘

2013年

- ① イーシー・ドパール
- ② エバリゾン
- ③ ミラバックスLA
- ④ ジクロフェナク Na ゲル
- ⑤ アローゼン(ビムロ)
- ⑥ マグミット
- ⑦ 桃核承気湯
- ⑧ 外用薬: オイラックス、ゲンタマイシン軟膏

オイラックスH、レスタミンコーワクリーム

父子の生活費はOさんの年金だ。

Oさんは一流企業に長年勤めていたため、ある程度余裕のある額の年金を支給されている。こうした経済的な相談も、日常的に私たち薬剤師が受けていた。

そのうち、難病専門医のクリニックがこの地域から手を引くことになった。そこで代わりにお願いしたのが、私たちが他の在宅訪問で一緒しているY医師とS訪問看護師である。いわば強力タッグのお2人に、近所のケアマネというチーム編成で、在宅を続行することになった。ここでTさんの薬剤にメスが入った。

Y医師はどうかして薬剤の数を減らすべきであると考え、薬剤師は薬剤による消化器官への副作用を心配していた。両者が一緒になって、徐々に薬剤を減らしていった。その結果、現在は8種類になった。S訪問看護師もパワフルで、適切な処置と対応、また患者を甘やかさない態度は、とても立派だ。ケアマネは、出しゃばらず調整役に徹し、うまく関係を築いていた。

訪問は2週に1回の割合で実施してきたが、訪問時間は平均1時間近くに及んだ。Oさんが昔話やTさんへの不満を語ることがしばしばあった。父子は私たちの前でもおかまいなしに、大声で怒鳴り合ったりしている。Tさんの父親への甘えと、Oさんは高齢のためにTさんに十分な世話ができないことがもどかしく、怒鳴り合ってしまうのだらうと思われた。ただ言い合うとお互いすっきりして、しかも言い合った後もOさんはしっかりと面倒を見ている。やはり父と子なのである。薬学生の実務実習の時期には、学生を2～3人訪問に同行してOさんの昔話を傾聴してもらい、その間に薬剤管理業務をしっかりと行った。

社会保障制度の理解も必要

Tさんの症状は年とともに徐々に進行していく。症状には波があり、体調のよいONのときにはどうにか小刻み歩行で歩ける。問題は、Oさんの体力と介護能力である。90歳を過ぎてきてからは急に体力が落ち、息子のサポートがままならなくなった。2人して倒れてしまう状況に近いことが繰り返されるようになった。窮状を伝える電話を薬剤師が受け、医師などに連絡することが多くなった。そのような状況は放置できない。

そこでTさんは、難病患者を受け入れる近所のサ高住に入居することとなった。パーキンソン病は将来治療できる可能性のある疾患だが、現在は進行を食い止める薬剤以外に方法はない。副作用や薬剤耐性は必ず現れる。

在宅は難しいと言われた父子の生活は医療介護のスタッフがそれぞれの目で見つめ、サポートし合い、同じ方向を向いて、うまく運んでいた。そのために医療介護だけでなく、身体障害や難病を対象とする法律や社会保障制度をしっかりと理解していることも重要である。社会保障が十分とはいえないなかで、それをどのように組み合わせていくのがベターな選択であるか。そんな知識も、在宅を指揮する専門職には必要だ。今回のケースでは部分的ではあるが、その知識のある薬剤師が担当したので、他の方たちと一緒にうまく支え合うことができたと思う。

現在はOさんが一軒家で独居生活をして、病院やサ高住にはタクシーでどうにか通っている。通院が可能なので薬剤師として訪問管理は行わず、在宅へのお届けと会話をすることで、安否確認や体調管理を行っている。この4月には、担当の薬剤師がかかりつけ薬剤師の同意書をいただいた。機会があれば次回にでもOさんの話を紹介したい。



高橋真生 (たかはし まなぶ)

在宅医療薬剤師。

千葉・船橋で保険調剤薬局を展開する(株)カネマタ代表取締役。
訪問薬剤管理を長年実践し、地域医療に貢献している。

本論文は、メディカ出版「医療と介護 Next」に掲載されたものです。

そのため、一部の内容に執筆当時の情報がございます。