

# 病院薬剤師の訪問指導を通じ多職種と連携しリンパ浮腫患者のQOL向上に貢献した一症例

社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院

○井上 <sup>いのうえ</sup>卓治、太田 <sup>たかはる</sup>保、森本 由美

【目的】今回、前立腺癌術後鼠径部リンパ節転移によるリンパ浮腫等を抱え精神的・身体的にQOL低下を伴った症例を経験した。薬剤師（以下PH）として入院～在宅ケアに至るまで多職種と連携を図りながらQOL向上を目指した。その中で、PHの視点から考える連携の重要性とともに、若干の知見を加え報告する。【方法】Single-Case-Study 【期間】：2013年1月～2015年3月(27ヶ月) 【症例】70代男性・合併症：深部静脈血栓症・他 【主訴】リンパ浮腫による歩行・ADL低下・便秘・精神的不安 【目標】浮腫軽減・QOL向上 【経過】入院時から在宅に至るまで、利尿剤・オピオイド・抗凝固剤等の薬剤管理・指導を行った。また主治医、緩和ケア・在宅チームと横断的な連携を図り、リンパ浮腫軽減を中心に取り組んだ。PHより各職種へ利尿剤効果を説明し、利尿剤処方最低限で管理した。また演者は、緩和ケアチームの中で、複合的理学療法介入、リンパ浮腫用弾性着衣の使用を提案し開始された。更に精神的安定を促すため心理士の介入を依頼し実施した。【結果】浮腫軽減・QOL向上達成 【考察】今回はPHが薬剤管理・指導を通じ、患者・家族と関わりながら、演者自身が“架け橋”となり、多職種で検討し様々な事が円滑に実施された。当法人の急性期から在宅までを掲げるケアミックス型のスケールメリットが最大限に活用され目標が達成されたものと考えられる。【結論】地域包括ケア体制の下、医療・介護を取り巻く環境は、調整から統合の時代へ変化している。その中で、私達の役割は、自らの専門性を軸として、多職種と連携し“つながり”をもち、支えていくことが重要であることを改めて考えさせられたケースであった。

# 1 目的

## 本研究の目的

これからの医療情勢  
 超高齢化社会 医療を受ける場所の多極化 在宅の重要性  
 ⇒患者一人一人への切れ目のないサービス提供が求められる  
 今後の薬剤師に求められる役割  
 薬の専門家として患者に並走し療養におけるパートナーとして寄り添うこと

薬剤師の専門性を活かしたチーム・地域への貢献  
 入院時の担当薬剤師が、在宅療養指導で  
 継続し関わる中で感じたことを考察

# 2 症例紹介

## 症例

- ・対象患者：70歳代後半 男性 介護度：要介護2
- ・主病名：鼠径部リンパ節転移（原発：前立腺癌）
  - ・前立腺癌（1994年発症）
  - ・前立腺癌全摘除術（1994年9月1日）近医にて
- ・既往歴：急性灰白髄炎（2歳の頃）
  - ・関節リウマチ（1999年7月）
  - ・深部静脈血栓症（2010年8月）
  - ・腰椎圧迫骨折（2012年11月下旬）
- ・主訴：下肢リンパ浮腫による歩行困難
- ・介入期間：2013年1月～2015年3月  
 （上記期間に入退院11回、外来受診62回）

年月	経過
2010.2月 2013.1～3月	(外来) 近医紹介にて当院外来通院開始 (入院) 短期間のうちに3回の入退院 ・腰椎圧迫骨折による疼痛緩和目的。 ・激痛。前立腺癌骨転移も疑われ、オキシコドン徐放錠開始。 ・疼痛コントロール良好となったが、医療用麻薬の拒薬あり。 ★薬剤師介入：傾聴、アドヒアランス向上→説明の繰り返し。 ★緩和ケアT介入：初入院時から介入開始。 (在宅) 薬剤師による在宅療養管理指導の開始 ・麻薬の管理、薬剤に対する「思い込み」あり、改善目的
3月5日	
3月19日	(外来) オキシコドン中止
5月	(外来) 左下肢浮腫悪化。鼠径部リンパ節転移→リンパ浮腫 ・この間、圧迫骨折等の疼痛緩和目的で短期入院4回 ・リンパ浮腫は軽度で維持
2014.6月	(入院) 下肢リンパ浮腫悪化で8、9回目の入院 ・利尿剤開始。 ・リンパドレナージ中心のケアを実施。
10月	(入院) 10回目（7日間） 2014.9月《在宅サービス変更》 ・在宅療養管理指導（薬剤）2回/月 ・通所リハのみ
12月	(入院) 11回目の入院（4日間） ・下肢リンパ浮腫を主とし精神面を含めたQOL改善目的

## 処方内容一覧

- ・利尿剤 フロセミド、スピロノラクトン ※経過で投与量増減
- ・下剤 酸化マグネシウム、センソシド、潤腸湯（変更→大建中湯）
- ・不安神経症 タンドスピロン（昼夕）、チアプリド（朝夕）  
クエチアピン（眠前）、ゾルピデム（眠前）
- ・脳循環改善薬 イフェンプロジル（朝昼夕） TIAの繰り返しへ
- ・抗凝固薬 ワルファリンカリウム（夕） 深部静脈血栓に対して
- ・前立腺癌治療 デキサメタゾン（LH-RHは中断）

# 3 問題点

## 居宅療養指導薬剤師におけるプロブレム

- 【薬剤師への訴え】
- ・下肢リンパ浮腫による歩行困難の訴え
  - ・便通コントロール不良
  - ・特定の薬剤への服薬拒否  
 （身体症状を薬の作用だと思い込み）
- 【その他傾聴内容】
- ・ADL低下への不満（下肢リンパ浮腫→歩行困難）
  - ・将来への悲観的観測
  - ・精神的不安定

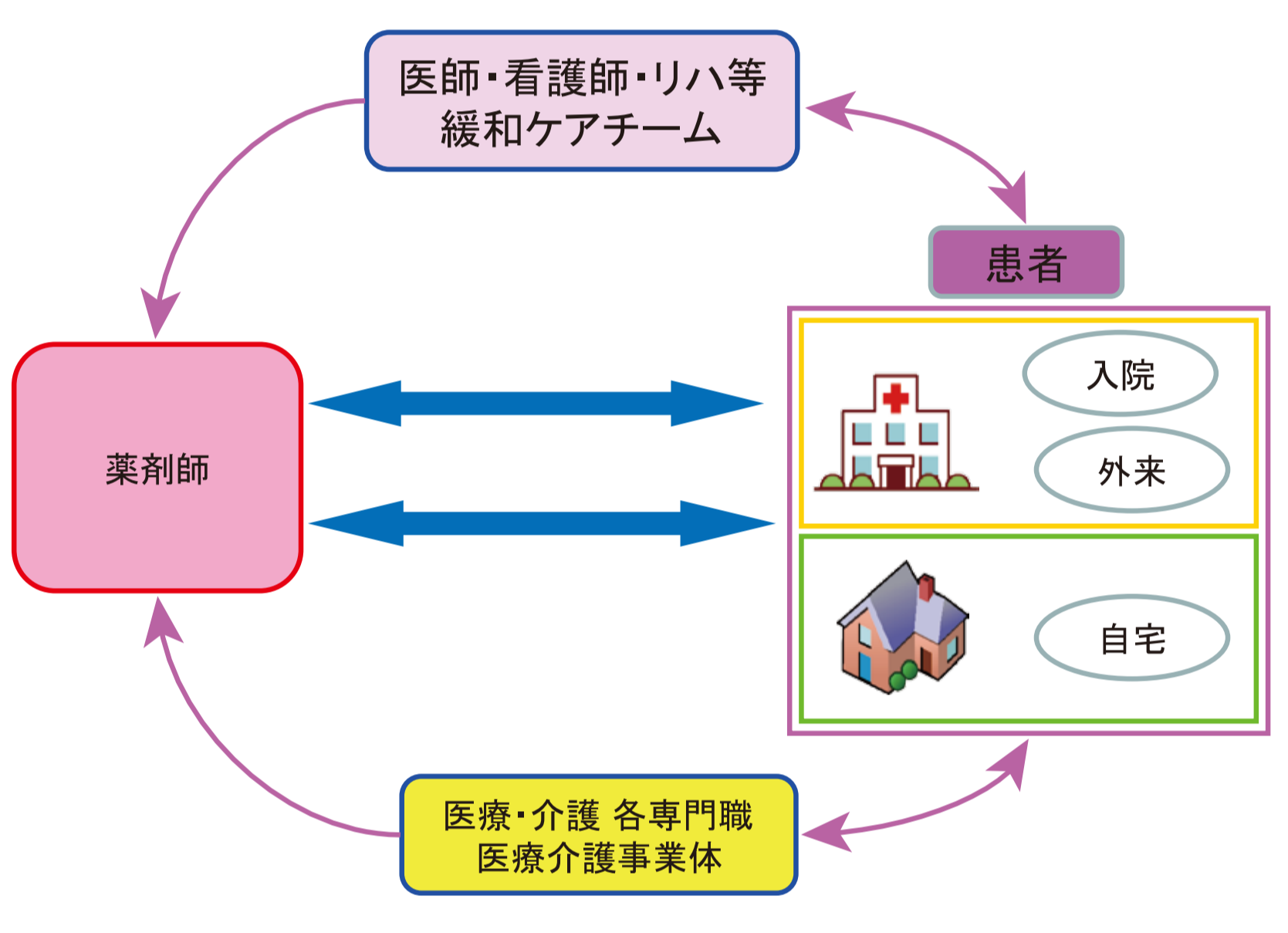
## 薬剤師として

- 薬への専門性 + 多職種連携・調整
- ◆緩和ケアチームの薬剤師として
  - ◆医療・介護を“つなぐ”薬剤師として
  - ◆Narrative Based Medicine

# 4 取り組み

## ◆緩和ケアチームの薬剤師として

緩和ケアチームにて  
 【緩和ケアチームでの方向性】  
 「下肢リンパ浮腫に対してQOL向上を目指す多職種連携によるケアアプローチが必要。専門家による精神面のフォローをしながらの継続的関与を。」



リンパ浮腫による安定歩行困難、ADL低下  
 ②リハビリスタッフとの協働  
 複合的理学療法 → リハビリ職との協働が必要  
 用手的リンパドレナージ、間欠的空気圧迫法  
 圧迫療法（弾性ストッキング、弾性包帯）、運動療法の組み合わせ

- ・担当の薬剤師による継続的関与
- ・リハビリによる複合的理学療法の提供
- ・心理士による心理的アプローチ開始

リンパ浮腫による安定歩行困難、ADL低下  
 ①薬物治療に関する指導と提案  
 本人、家族、介護支援員（以下CM）、看護師等  
 利尿剤をもっと増やせば浮腫が改善しないか？



【問題点】  
 ・血栓予防用ストッキングで代替、破れ等の破損あり。  
 →リンパ浮腫用弾性ストッキングが必要。  
 ・経済的負担も考えながらの対応が必要。  
 ・リンパ浮腫用弾性着衣の使用の未経験。

<薬学的評価>  
 リンパ浮腫への利尿剤の効果は限定的で、かつ、増量による効果は低く、脱水リスクを高めるだけである。

【実施内容】  
 緩和ケアチーム内で弾性ストッキング使用を提案し協議する。作業療法士に相談し導入・使用開始。

- 【緩和ケアチームで協議・検討】
- ・本人家族へ、主治医と連携し薬剤師より直接説明
  - ・担当CMへも情報提供
  - ・チームへの関与を依頼
  - ・利尿剤以外のケア方法模索 → 「複合的理学療法」

ADL低下に対する不満、不安  
 心理士との協働  
 下肢浮腫によるQOL低下により、精神的に不安定になっていた。  
 対応  
 心理士に面談を依頼し、外来診察時の継続した関わりを依頼。  
 心理士と情報共有して精神面のケア継続。  
 本人の思いに傾聴し支持的に関わった。

# ◆Narrative Based Medicine

状態変化	服薬に関する患者の訴え	処方	服薬支援	他職種との連携 緩和ケアチーム	心理的变化	
2013.1月 (入院) 腰痛増強あり 前立腺癌骨転移を疑い オキシコドン錠 5mg開始。	麻薬鎮痛薬に対する拒否 入院時開始後の訴え	頭痛がぼーっとする わからなくなるような気がする	2013.1.18～ オキシコドン10mg/日 精神科より2013.2.14～ 抑肝散、チアプリド、セ ディール、セロクエルを 開始	本人に麻薬であることまで伝えていなかった。 痛みはあるが頭痛がぼーっとするので飲みたくない。 ロキソプロフェンで痛みが取れなかったため強い痛みが取れる痛み止めを服用しており必要性を説明。 せん妄状態ではなかった。傾聴の副作用は初期のみで服薬を継続していれば取まることが説明。	家族やスタッフへの暴言や感情失禁がみられ精神科病院への転院も検討されたが、精神科医より抗精神病薬や抗不安薬の投薬もあり精神状態悪化していた。 オピオイドも継続したままで疼痛コントロールも良好で退院することができた。	ショック→回復への期待→混乱→適応への努力(怒り、抑うつ)
2013.3月 (在宅) 疼痛コントロール良好も 患者不明瞭感、視覚の不調など訴えあり	麻薬鎮痛薬に対する拒否 在宅での訴え継続あり	やっぱり頭痛がぼーっとする 目がおかしい気がする。	2013.3.19 外来にて オキシコドン錠の中止	麻薬による副作用の可能性の検討。訴えはあるが受け答えはしっかりしており疼痛コントロールへの影響から中止とはせず。 本人の訴えを傾聴し必要性を説明を繰り返し服薬継続できた。	主治医と情報共有。 外来受診時も訴えを繰り返すので一度中止としたところ疼痛再燃もなくそのまま中止とした。	混乱→適応への努力→適応
2014. 5月～6月 下肢浮腫の増強 体重増加あり 60.7kg→66.5kg→ 68.5kg→67.8kg (1/7→4/10→5/22 →6/3)	下肢浮腫について薬剤の影響を疑う発言	おしっこがでん。足も腫れてくるし薬が効いてないんじゃないか？(数分後)薬が効きすぎなんじゃない？ この訴えの繰り返しで混乱している様子。	6/2～フロセミド 20mg2錠・アルダクトン A25mg2錠開始。最終的に減量し中止。	下肢浮腫の原因について説明。 利尿剤の説明、家族より(おむつの替えも多く)排尿は十分であることを確認。 おしっこはしっかりできているけど飲んでいる利尿剤では限界があること、これ以上の増量で足以外の部分の水の方が出やすくなって脱水になることを説明。	主治医と下肢浮腫増悪の原因の協議。リンパ浮腫の診断。 ケアマネージャー、訪問看護師へのリンパ浮腫への利尿剤効果、増量のリスクの説明、情報共有。	回復への期待→適応への努力(怒り、抑うつ)
2014.9月 ～継続課題 便通コントロール不良(下痢と便秘の繰り返し)	下痢が続いた時期がありその後下剤服用に慎重になり逆に便秘傾向。	便がずっと出んようになった。それまで下痢が続いてたから下剤を飲まんようにした。	2015.2月～ 潤腸湯→大建中湯の提案し変更となる。	在宅での便通が本人の弁では曖昧で正確に指導できなかった。 体調カレンダーを制作して家族と本人で協力して便通と下剤の服薬について記載してもらった。その結果を見ながら下剤の調整の支援。	体調カレンダーと服薬状況を主治医と情報共有し処方調整。大建中湯に変更後便通の安定が得られた。	
2014.9月 下肢リンパ浮腫の悪化	下肢浮腫について薬剤の効果・副作用を疑う発言 改善しない浮腫とそれによる歩行困難への苛立ち・抑うつ	おしっこの薬は効かんのじゃ？増やせないか？ 薬(漠然と全てのくすり)が悪さをしとるんか？ もう歩けんかったら終わりよ。	フロセミド20mg0.5錠、 アルダクトンA25mg0.5錠で継続し、最終的に、 2015.3月～利尿剤は中止。	リンパ浮腫について説明。また利尿剤の効果の限定性と脱水リスクの説明をその都度の投与量に納得してもらっての利尿剤服薬継続。 そのほかのくすりについても説明を繰り返し支持的に本人訴え傾聴繰り返し。	利尿剤の効果は限定的であり、リンパドレナージや弾性ストッキングについて緩和ケアチーム内で提案し、リハビリ職などと協力し導入。浮腫軽減みられた。 ある程度現状を理解し受け入れた発言も増えてきた。	適応への努力(怒り、抑うつ)→適応

# 5 まとめ

服薬支援(患者とのラポール)  
 患者“不安”へのアプローチ  
 ①継続した途切れない“つながり”  
 入院～外来～自宅での薬剤師の関わりと傾聴  
 ②他専門職と連携し相談・情報の共有  
 ③“お薬”に対するわかりやすい説明

【薬剤師の継続的関与】

- ・入院時：薬剤管理指導としての関与
- ・通院時：外来診察時の投薬関与
- ・自宅：居宅療養管理薬剤師指導(月2回)

安心して服薬継続できるように、薬への思い込みへの対応。  
 ・利尿剤・下剤などの細部にわたる相談対応、調整。  
 ・信頼関係+専門性の大切さの再認識

今回の在宅指導で達成できた役割  
 ☆患者、家族、他職種への服薬支援(利尿剤など)  
 ☆下肢リンパ浮腫について多職種との連携  
 ①リハビリ職種と協働し弾性着衣の着用開始  
 ②心理士と協働し不安症状への支持的関わり  
 ③医療専門職のみならず、CMなど介護事業職との連携

沼南会の急性期から在宅まで掲げる  
 ケアミックス型のスケールメリットが最大限に活用できた。

これらの取り組みによる成果として  
 QOL向上  
 下肢浮腫のコントロール、予後に対する  
 本人の発言が前向きになっており満足度が改善された。

展望  
 ・専門職は、専門性を軸として、多職種と連携し、“つながり”をもち、患者を、支えていくことが重要  
 ・弾性着衣の適切な選択について作業療法士が研修に行き専門性の向上に努めている段階  
 ・地域包括ケアシステム「調整」→「統合」  
 患者中心の、医療・介護の多職種が協働した働きが重要。