

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2016年度(後期)在宅医療助成指定公募

「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会への助成」

完了報告書

「      テーマ      」

射水在宅医療カンファレンス

申請者:      松本邦彦  
所属機関:      松本医院  
提出年月日:2018年4月15日

2016年度(後期)在宅医療助成指定公募  
「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会への助成」  
射水在宅医療カンファレンス(完了報告書)  
いみず在宅医療研究会  
幹事:松本邦彦、尾島敏夫、小原道子

1. 目的

在宅で療養を行っている患者の利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を集約した上で共有し、患者又は家族に必要な指導および助言を行うことにある。

2. 対象と方法

在宅医療で医療職と介護職に関わる多職種の人たちとの連携をしている。医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、理学療法士、管理栄養士などが参加するこの研修会は、毎回テーマを変えて2ヶ月に1回開催している。

3. 研修内容他詳細

①第55回 射水在宅医療カンファレンス

テーマ: 中心静脈栄養

(1) 中心静脈栄養の基礎知識

(尾島胃腸科外科医院 尾島敏夫)

(2) 在宅中心静脈栄養法 —HPN ポンプの使い方—

(明祥株式会社 沢本知則)

開催日時: 2016年5月18日(木) 13時15分~14時15分

開催場所: 大江コミュニティセンター 射水市大江201

参加者: 参加者38名

【抄録】

(1) 生体には5つの栄養素すなわち糖質、蛋白質、脂質、ミネラル、ビタミンがある。糖質100gを取ると蛋白異化を抑制できるが、更に100g増量しても蛋白異化は変わらない。アミノ酸を与えると蛋白質は増量するが、一定量をこえるとアミノ酸を増やしても蛋白合成量は増加しない。エネルギーも同様に一定量をこえると、エネルギーを増量してもある量以上は変わらない事が解っている。総合的に栄養を投与しないと生体は維持されない。糖質の消化吸収はグルコース、フルクトース、ガラクトースに分解されブドウ糖のみがインスリンが必要である。蛋白質は腸液のペプシン、トリプシン、キモトリプシンで分解・吸収されるがアミノ酸とペプチドの吸収にそれぞれ決まりがあり吸収が制限される。

脂質の脂肪酸から変化したトロンボキサンは出血に対して血小板凝集促進作用があり、血管を修復する作用がある。EPAやDHAは青魚に多く含まれている。ビタミンには水溶性と脂溶性があり必要である。又、微量元素であるミネラルも必要である。身体計測として、肥満指数と理想体重より栄養状態を知り、上腕三頭筋皮下脂肪厚、

上腕周囲長の計測より栄養状態を把握する。又、総リンパ球数、ツベルクリン皮内反応、窒素平衡(N-バランス)、アルブミン値より栄養状態をチェックする。大手術、熱傷がある場合、基礎エネルギーは1.2~2.0倍になる。

(2)消化管が機能していれば胃瘻、腸瘻を利用し、消化管が機能していなければ中心静脈栄養を利用する。消化管が機能していないのはイレウス、腹膜炎、嘔吐、下痢の状態、中心静脈栄養を利用する。水分栄養の補充血管の確認、特殊治療が目的でもある。末梢静脈栄養では1000kcal程度の投与ができる。それ以上のカロリーが必要な場合は大静脈にカテーテルを留置する必要がある。そのため血胸、気胸が起こりやすく厚労省は実態を把握すると、先日通達が送られてきた。中心静脈の管理は開始時で1200kcal、維持期をへて、離脱期に入り徐々にカロリーを下げしていく。中心静脈のトラブルは血栓形成、空気塞栓、カテーテル感染があり、代謝トラブルとして高血糖、低血糖、電解質異常、代謝アシドーシス等がある。ビタミンB1不足によるアシドーシスとしてピルビン酸の代謝異常で乳酸が過剰に生成されアシドーシスになる。IVHの開始時1200kcal、維持期1800kcal。設置と維持状態に注意して中心静脈栄養を行っていく。

#### 【感想】

(1)在宅医療における看取りが増えていきます。中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析が公表され、再発防止に関する9つの提言が打ち出されました。9つの提言は、「適応」「説明と納得」「穿刺手技」「カテーテルの位置確認」「患者管理」の分野に分けられます。「適応」では、中心静脈穿刺は、致命的合併症が生じ得るリスクの高い医療行為(危険手技)であるとの認識を持つことが最も重要です。中心静脈カテーテル挿入時には、その必要性および患者個別のリスクを書面で説明することが大切です。

超音波ガイド法は、比較的安全であるとされていますが、それでも事故が起きています。中心静脈穿刺は、致命的合併症が生じ得るリスクの高い医療行為であるとの認識を持つことが重要です。血液凝固障害や血管内脱水のある患者は、特に致命的となるリスクが高いため、中心静脈カテーテル挿入の適応については、末梢挿入型中心静脈カテーテルによる代替を含め、合議で慎重に決定することが求められています。

カテーテルの位置確認は逆血を確認することができない場合は、そのカテーテルは原則使用しないことです。普通に穿刺ができた場合にも、あるいはうまくいかなかった場合にも十分な患者管理が必要です。患者管理のためには、関係職種が情報を共有することが重要です。学会は中心静脈カテーテル挿入後における患者観察リストの標準仕様書の作成を提案しています。

(2)携帯型HPN(Home Parenteral Nutrition)ポンプの使い方の実際を学びました。携帯型HPNは、自宅で中心静脈栄養法を行う人の目線で、さらに使いやすく、さらに安全に作られたものです。使いやすく、高齢者でも簡単に確実にチューブセットを装

着できます。

高齢者でも、わかりやすい表示で、操作しやすくなっています。カバーを開けると、ボタンが押しやすく、点滴の開始・停止の操作がしやすくなっています。万一クレンメを閉め忘れて、チューブセットを外しても、フリーフローが発生しない安全機能を備えています。点滴筒が転倒・倒立した状態でも、気泡が混入しにくい構造になっています。閉塞、空液、カセット装着不良などのトラブルが発生すると、その対処法と再開方法を音声ガイダンスでわかりやすくお知らせするそうです。

活発な討論がありました。参加者は医師4名を含む多職種の人たちで、38名でした。

## ②第56回 射水在宅医療カンファレンス

テーマ:在宅支援事業の多職種連携の現状

### (1)ロコモフレイル対策で健康寿命延伸

(社会医療法人抱生会 丸の内病院 院長 中土幸男)

開催日時:2017年7月20日(木) 13時15分~14時30分

開催場所:大江コミュニティセンター 射水市大江201

参加者:参加者32名

#### 【抄録】

介護施設、高齢者住宅、通所デイサービス、小規模多機能居宅施設に在宅支援センターを併設した複合施設化は、利用者にワンストップのサービスを提供すると同時に、人員や施設、サービスの効率的な運営をもたらした。病院と在宅医療・介護との連携において、病院では地域包括ケア病棟が橋渡しとしての大きな役割を担っている。さらに高齢者に対応する様々な医療チームが、在宅医療にも出かけ力を発揮している。

運動器疾患とフレイルは要介護の最大の要因である。移動能力の低下であるロコモには早めの対策が必要である。ロコモとフレイルに共通するサルコペニア対策が鍵であり、有酸素運動が効果的である。フレイル対策の最大の対象は在宅や施設入所者である。

#### 【感想】

長野県松本市にある当法人は、在宅支援センター(訪問看護、リハビリテーション、訪問介護、居宅介護など)と小規模多機能居宅、通所リハビリテーション、デイサービス、サービス付き高齢者向け住宅、地域密着型特定施設入居者生活介護施設などを運営しています。複合機能の施設化が特徴で、個々のユーザーのニーズに対応できることが強みです。また、医師や歯科医師の回診や在宅診療も行っています。病院の地域包括ケア病棟(58床)とこれら施設とをリンクさせて、在宅や施設入居者の急変時の収容、逆に、病院からこれら施設への一時的収容なども行っているとのことでした。

整形外科が専門の院長のお話しなので、後半は介護予防としてのロコモとフレイル対策について、判りやすく講演されました。在宅医療に関する質問には、同行された当法人の在宅支援センター長、横山みさほさんが、お答えになりました。活発な質問が続き有意義なカンファレンスでした。

### ③第 57 回 射水在宅医療カンファレンス

開催日時;2017年9月7日(木) 13時15分~14時15分

開催場所;大江コミュニティセンター 射水市大江 201

参加者;参加者39名

#### (1)小児の在宅医療

(八木小児科医院 八木信一)

富山大学医学部 臨床教授 日本小児神経学会 社会活動・広報委員

富山市医師会学校保健・小児医療的ケア・在宅小児担当 理事

#### 【抄録】

富山県内の重症心身障害児で医療的ケアの必要な未就学児から18歳以後の成人までの調査を行ったところ、医療的ケアが必要な延べ人数は 560 人で人工換気は 1000 人当たり 0.033 の割合である。富山医療圏では平成 25 年度に富山市医師会小児医療的ケア・小児在宅医療問題検討会討会を立ち上げ、公的5病院と富山市医師会を結ぶ小児在宅診療情報共有システム・在宅超重症児の診療情報閲覧システムの運用を開始し学会でも報告した。その後、小児地域医療の中で小児在宅医療および医療的ケアに関わる多職種への啓発活動としてまず、連携を必要とする多職種連携人材育成を富山大学小児看護学講座と協働で研修会を開始し2年間継続している。また、一般小児および重症児・者の緊急入院などに対応する基幹病院や地域スタッフが参加・中心となる初期重症児救急研修・実技研修会も並行して行うことで、地域医療における重症心身障害児・者に関わる人材育成の一助となればと考えている。平成 29 年度には地域介護総合確保基金の活用による小児在宅人材育成研修会の開催も県医師会と協働で行うことになり、これに伴い県全域で医療的ニーズの高い重症児・者の支援体制についても具体的に検討する運びとなったので、その進捗状況について紹介した。

#### 【感想】

小児在宅医療をテーマに在宅医療カンファレンスを開催しました。いつもは認知症など高齢者に関する話題でしたが、今回は初めて小児科の話題でした。演者は八木小児科医院の八木信一先生です。富山大学臨床教授、富山市医師会学校保健・在宅小児担当、日本保育保健協議会理事、小児保健協会理事などをされています。富山県医師会も小児の在宅に関して関わる方向で動き始めたところです。その牽引役を担っている先生です。

新生児医療、救急医療、そして障害児医療の進歩によって、気管切開や経管栄養

などの医療的ケアを永続的に必要としながら生活している子どもたちが、年々増えてきています。高度な医療的ケアを必要とすればするほど、集中治療室での管理を必要としない安定した状態に至ってからも、病院生活から離脱することは困難です。小児は本来、家族の一員として生活しながら、地域社会の一員として成長発達するチャンスを与えられることが望ましいとされます。

乳幼児の在宅医療実現には、福祉行政の知識や家族への精神的支援が欠かせません。重症児が自宅で暮らすためには、家族の気管切開・吸痰などの呼吸管理の知識と栄養管理が大切です。子どもを取り巻く社会制度は、大きく変革しています。小児在宅医療を支えるためには、自宅で地域の中で暮らしていくために、何が大切なのか理解できました。出席者は地域の小児科医を含めて、39人でした。質疑応答も活発でした。

#### ④第58回 射水在宅医療カンファレンス

開催日時;2017年11月16日(木) 13時15分~14時15分

開催場所;大江コミュニティセンター 射水市大江201

参加者;参加者36名

##### (1)耳・鼻・のどのケアについて

(長崎クリニック 長崎正男)

##### 【抄録】

在宅医療において、耳鼻咽喉科医の関与が求められる場面は少なからずあると思われるが、実際には十分に対応しているとは評価できない現状がある。そこで今回のカンファレンスでは耳鼻咽喉科の領域から、嚥下障害、耳垢栓塞、急性感音難聴、鼻出血について、疾患の概要やケアの方法などについて解説した。

嚥下障害に関しては予防、疾患の発見、病状の把握、保存的治療、外科的治療、リハビリテーションなど、いずれの対応に関しても多職種連携が不可欠である。この連携の中で耳鼻咽喉科としてはどのように関与しているか、特に病状の評価に欠かせない嚥下内視鏡検査の実際について嚥下造影検査と対比しながら解説するとともに、一般的な対応方法や予防方法について紹介した。

耳領域では「耳かきは必要・不要」とマスコミで取り上げられ、耳掃除の様々なグッズが出回るなどする中で、外耳道の構造、耳垢の性質について説明し、耳垢の性質に応じた家庭での望ましいケアの方法を紹介した。また、発症早期の段階で病状を把握し、治療を開始することが、良好な改善を得るためには不可欠な急性感音難聴については原因疾患である突発性難聴、低音障害型感音難聴、メニエール病を予防策も交えて紹介した。

鼻出血については出血の原因や原因となる疾患を解説し、出血時の家庭での応急処置や再出血を予防するために注意すべきことを取り上げ、生活指導も含めて紹介した。

## (2)嚥下障害・低栄養に対する在宅訪問栄養食事指導

(松本医院 在宅訪問管理栄養士 織田英子)

### 【抄録】

現在の我が国は超高齢社会であるとともに人口減少社会でもあるなかで、社会保険方式により運営する医療・介護保険は、その制度の持続可能性さえ危ぶまれる事態となってきた。そこで近年、より注目されるようになってきたのが予防的対応である。疾病予防、介護予防に対応することで本来そこにかかったと予想されるコストの削減を実現するというものである。私たち管理栄養士が在宅高齢者の「栄養管理」を行うことで「低栄養状態」を予防し、コスト削減の一助となるよう活動していく。また在宅高齢者に多く見られる「摂食嚥下障害」からの「低栄養状態」を予防していく。当院にて訪問診療を実施している患者の中から1カ月以内に急激な低栄養を来たした患者5名を対象に訪問栄養食事指導を実施した。2017年9月1日より担当ケアマネジャーに連絡を取り、訪問日を定め、患者宅を訪問。簡易栄養状態評価法(MNA<sup>®</sup>)を用いスクリーニングを実施し栄養アセスメントを行う。栄養アセスメントとは、身体計測・生化学検査・臨床検査・食事摂取状況から得たデータに基づいて、栄養状態を評価することである。身長・体重・周囲長・皮下脂肪厚の計測値から、体脂肪量、体たん白量ならびに筋肉量をだまかに算出し、身体の栄養貯蔵状態を推定できるため、栄養状態の改善による病気の予防や病気の早期発見、早期治療に役立てることができる。

5名の内訪問を実施できたのは2名。その内1名は主たる介護者の都合により12月に他院へ転院となった。転院先より「訪問栄養食事指導指示書」をいただいており、主たる介護者と調整の上、訪問を開始する。もう1名はCOPD、HOT導入中(2.0L/min)の患者。8月に妻が急逝し、同居親族は息子1人で介護力に乏しい。1ヵ月で7.5%以上の急激な体重減少あり。MNA<sup>®</sup>、栄養アセスメントより高度の低栄養と判定。栄養機能食品の導入及び訪問看護時の体重測定、毎月1回の訪問栄養食事指導を行った。2ヵ月後に血液検査を実施し、栄養状態の判定を行った。血液検査より、栄養状態は横ばいで推移。このまま栄養機能食品を用いながら経過観察となった。介入に至らなかった3名については、主たる介護者が自宅への多職種介入を拒否、介入日に体調悪化による入院、介入直前に誤嚥性肺炎となり入院が、理由として挙げられる。

### 【感想】

(1)耳鼻咽喉科の領域から、嚥下障害、耳垢栓塞、急性感音難聴、鼻出血について、疾患の概要やケアの方法などについて解説されました。

嚥下障害は、高齢者によく見られるもので、予防、疾病の発見、病状の把握、保存的治療、外科的治療、リハビリテーションなど、いずれの対応に関しても多職種の連携が不可欠です。嚥下内視鏡検査の実際について嚥下造影検査と対比しながら解説があり、一般的な対応方法や予防方法について学びました。

(2) 栄養介入を困難にさせる理由として、医師や看護師以外の職種を自宅へ入れる事への抵抗感があげられます。緊急度が高くとも主たる介護者の「この程度なら大丈夫」という危機感の薄さ、ケアマネジャーによる「食欲が無くなって痩せるのは年のせい」という安易な判断が摂食嚥下障害や低栄養を助長しています。医師の診断に「年のせい」という項目はありません。実際に自宅に赴き栄養スクリーニング・アセスメントを実施すると摂食嚥下障害や低栄養を来す原因を判断することは可能になります。そこからどの程度の栄養改善をどのくらいの期間まで実施していくかは主たる介護者の介護力、経済力との相談となってきます。介護保険を利用している患者に対してはケアマネジャーとの連携が不可欠です。今回、介入が成功した COPD 患者については主たる介護者、ケアマネジャー、訪問看護、ヘルパー、全てにおいて連携が取れています。今後訪問栄養食事指導を普及させるに当たり、多職種連携は必要不可欠です。ささいな疑問があれば気軽に主治医に相談し、その他の職種へと連携を深めることで在宅患者の摂食嚥下障害、低栄養の悪化を食い止め、医療コストの削減につながると考えられます。

#### ⑤第 59 回 射水在宅医療カンファレンス

開催日時;2018 年1月 18 日(木) 13 時 15 分~14 時 15 分

開催場所;大江コミュニティセンター 射水市大江 201

参加者;参加者36名

#### (1)たかが打撲・血腫されど血腫

(海木クリニック 海木玄郷)

#### 【抄録】

日常的にもっともよく遭遇するのが打撲傷である。しかしこの中に血腫という見逃され易い合併症が隠れている事がある。外来で実際に経験した症例を頭部、上肢、下肢の順に提示する。

症例1. 顔面の血腫は放置すれば瘤(こぶ)となり女性は特に注意を要す。

症例2. 手背、前腕打撲後痛み腫れとれずに、血腫を除去して即座に消失した症例を提示した。

症例3. 大腿屈筋群の打撲、圧挫傷。基幹病院受診し X 線で骨折無し。打撲傷の診断で実に 3.5 週間、消炎鎮痛剤と湿布処方のみで実質放置されていた。血腫除去、筋筋膜の癒着剥離後は疼痛と歩行困難は数日で軽快した。

症例4. 下腿打撲傷と筋挫傷で基幹病院受診、X 線で骨折無し。打撲傷の診断で消炎鎮痛剤と湿布処方のみ。その晩痛み腫れ強く歩行困難、夜間良眠できず。訪問看護師の機転で 4 日目朝一番に当院受診。いわゆるコンパートメント症候群であった。筋肉壊死になってしまったら回復はしない。時間とのとの戦いである。訴訟になれば病院側が負ける。即、血腫除去筋膜減張切開し事無きを得た。

症例5~8. 大腿前面(ももかん)、膝、下腿前面、足背の打撲などの血腫除去術症例



を提示した。

結語:打撲—X 線で骨折無し、消炎鎮痛剤と湿布処方で実質放置—ではなくもう一つ血腫の存在を念頭に置くこと。患者さんのために。

#### 【感想】

打撲傷は日常的によく遭遇します。血腫は見逃され易い合併症です。外来で実際に経験した症例を頭部、上肢、下肢の順に提示されました。手術前後の写真を示され分かりやすい解説でした。

下腿打撲傷と筋挫傷は、X 線で骨折無しでも、単なる打撲傷の診断で消炎鎮痛剤と湿布処方のみで危険なことがあります。痛み・腫れが強く歩行困難、夜間良眠できない時は、コンパートメント症候群が疑われます。筋肉は壊死になってしまったら回復しません。

複数の筋肉がある部位では、いくつかの筋ごとに、骨・筋膜・筋間中隔などで囲まれた区画に分かれて存在します。その区画のことをコンパートメントといいます。骨折や打撲などの外傷が原因で筋肉組織などの腫脹がおこり、その区画内圧が上昇すると、その中にある筋肉・血管・神経などが圧迫され、循環不全のため壊死や神経麻痺をおこすことがあります。これがコンパートメント症候群です。とくに多くの筋が存在する前腕、下腿や大腿部が起きやすい場所です。骨折や打撲だけではなくランニングやジャンプなどの激しい運動によってもおこります。コンパートメント症候群は強い疼痛が特徴であり、他に腫脹、知覚障害、強い圧痛などがみられます。処置が遅れれば筋肉壊死や神経麻痺をおこします。筋区画内圧が上昇すると筋膜切開が必要となります。高齢者が転倒すると、打撲・血腫はよく見られる病態です。たかが打撲・血腫されど血腫です。

活発な質疑応答があり、討論は 30 分続きました。参加者は 36 人でした。

#### ⑤第 60 回 射水在宅医療カンファレンス

開催日時;2018 年3月 29 日(木) 13 時 15 分~14 時 15 分

開催場所;大江コミュニティセンター 射水市大江 201

参加者;参加者32名

(1)在宅訪問薬剤師の新しいモデル作りに向けた取り組み

(岐阜薬科大学地域医療薬学寄付講座 特任教授 小原道子 )

#### 【抄録】

薬剤師法によると薬剤師の業務は調剤、医薬品の供給業務のみならず薬事衛生をつかさどることにより公衆衛生の増進を図り国民の健康な生活を確保するということも記載されている。調剤、医薬品の供給は病院薬剤師と薬局薬剤師では患者に対してアプローチが多少異なるものの、一般的な薬剤師のイメージと重なる点も多い。その一方で公衆衛生という観点は広義で生活支援と密接な関係があり、特に患者の生活拠点で指導を行う訪問薬剤師は、直接介入により多くの生活に関する情報も得

られることが多い。本研究会では、特に訪問薬剤師の業務にスポットを当て、現況から新しい取り組みの情報共有を行い、互いの地域での薬剤師の活用について再度検討することを目的とした。

- ・薬剤師が抱えている業務と現状についての共有
- ・在宅ケアの基本と在宅訪問薬剤師が他職種と関わる事例紹介
- ・地域包括支援センターと薬剤師のかかわり
- ・モバイルファーマシーが描く過疎地への医療支援構想

本研究会では医師、薬剤師、看護師、ケアマネ、リハビリテーション等多くの職種と同じ情報を共有することが出来、薬剤師の業務について一定の理解が得られたと感じた。しかしながら地域資源や地域力は様々で、特に本地区では高齢化率が高い地域の問題を抱えている。医療支援も生活支援も今後ますます厳しくなる現状の中、モバイルファーマシーのような医療支援車を通じた薬剤師の介入に期待もあることが共有できた。

#### 【感想】

小原道子先生は、2年前から射水在宅医療カンファランスの幹事をお願いしています。最近岐阜薬科大学地域医療薬学寄付講座 特任教授に就任されました。今回は年度末の3月の開催であったため参加者は、いつもより少なめでした。薬剤師が抱えている業務と現状、在宅ケアの基本と在宅訪問薬剤師が他職種と関わる事例紹介、地域包括支援センターと薬剤師のかかわり、モバイルファーマシーが描く過疎地への医療支援構想の講演を聴きました。わたしはモバイルファーマシーによる医療支援車を通じた薬剤師の介入に興味をおぼえました。

東日本大震災では医薬品の供給体制が失われました。これを教訓に宮城県薬剤師会がモバイルファーマシーを開発、全国に広がっています。2016年の熊本地震では大分、広島、和歌山各県のモバイルファーマシーが熊本県内の益城町や南阿蘇村などに入り、被災した薬局に代わり医薬品を提供しました。

近年では全国各地で相次いで災害が起きています。頼られた人の命を最後までサポートするのが薬剤師の本分です。災害があつてからでは遅いと思います。平時にも柔軟な活用ができるように、これからの活躍を期待しています。

#### (2) 地域包括ケアシステムにおける在宅薬剤師と医師との連携

～現状とこれからの課題～

(ウエルシア薬局在宅推進部 井田徹)

#### 【抄録】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、医師と在宅薬剤師との連携が大切である。連携を深めていくためには、地域の在宅薬剤師の業務をもっと広く知ってもらい、多職種によるチーム医療を進める必要がある。連携による在宅好事例を報告する。

対象のウエルシア薬局は全国に1657店舗あり、うち調剤薬局を併設している店舗

は1125店舗ある。さらにそのうち在宅調剤を実施している店舗は334店舗ある。富山県は35店舗中2店舗が24時間営業を実施、19店舗が調剤併設店舗である。

①自宅療養の83歳女性においては12剤もの内服から処方医との連携により、処方を見直し5剤までへの減薬に成功した。多病が高齢者における多剤併用の主因であり、特別な配慮をしなければ多剤併用を回避することは難しいのが一般的である。処方の優先順位を決めることが重要である。

②施設療養中の91歳認知症女性においては、自己搔破がひどく外用ステロイド剤を処方されていたが、使用感を上げるために外用抗ヒスタミン剤に $\alpha$ -メントールを混合したところ、患者満足され自己搔破が軽減に成功した。認知症患者の対応時には言葉通りでないことも多く、その背景を推量する必要がある。

今後は情報通院技術(ICT)を利用した多職種連携や業務効率化についても検討したい。

#### 【感想】

高齢者になると何種類もの薬を併せて飲むことが多く、転倒や記憶障害などの副作用が出やすくなります。かかりつけ医と薬剤師が連携して患者の服薬状況を把握し、問題がある場合は処方を見直すことが大切です。患者は自己判断で薬の服用を中止せずに、必ず医師や薬剤師に相談することです。複数の病院や薬局を利用する患者は、服用の実態が把握しにくくなります。入院時や介護施設の入所時、在宅医療の開始時などの機会を捉えてかかりつけ医が薬の処方状況を把握し、薬局を一元化する取り組みも有効です。

降圧薬の服用で転倒や記憶障害、抑うつなどの症状が出やすくなったり、抗炎症薬で食欲低下が起きたりします。副作用とみられる症状が出れば、処方の中止や減量などが大切です。健康食品や市販薬も他の薬との併用で影響が出ることがあります。

#### 4. 謝辞

この研修会は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け、無事に開催することが出来ました。心より感謝を申し上げます。