



一般社団法人
日本在宅薬学会

Web開催

第13回日本在宅薬学会 スポンサードレクチャー8

演 題

医師と薬剤師の連携による 要介護高齢者の 排便コントロール

日 時

2020年9月18日(金) 18:30~19:30

形 式

ライブ配信 (Zoomを用いたWEB配信)

演 者

ファルメディコ株式会社
代表取締役

狭間 研至先生

司 会

東京大学大学院薬学系研究科
育薬学講座 特任准教授

佐藤 宏樹先生

ご視聴について

- ・受信映像や発表スライドの撮影、録音、再配布を禁止いたします。
- ・本学術大会にご参加の方のみご視聴いただけます。
- ・ご視聴方法、最新情報は大会ホームページをご確認ください。 <http://congress.jahcp.org/>

医師と薬剤師の連携による 要介護高齢者の排便コントロール



演者 はざま けんじ 狹間 研至

ファルメディコ株式会社 代表取締役

要介護高齢者の排便コントロールには、青年～壮年層の方はもとより介護を要しない高齢者とも異なった工夫が必要になります。その理由として1)ADLが低下したり経口摂取量が少なかったりするため便秘気味の方が多い2)複数の薬を服用していることが多く薬剤性の便通異常が見られることが多い3)便失禁や認知機能身体機能の低下により自分自身で便通の管理や調整ができないといったことがあげられます。

しかも、要介護高齢者の医療提供体制というのは、医師の2週間に1回の診察と投薬がメインになっており、血圧、脈拍、体温等のバイタルサインデータとともに、睡眠、食事、便通といった生活状況や聴診、視診、触診の結果をもとに、状態が安定しているかどうかを考え最適な処方内容を決めることが通例です。しかしここでは先述した3つの事情が影響を及ぼしやすくなります。

一つ目では、一般的な便通管理のパターンで対応できない頑固な便秘への対応です。通常は、酸化マグネシウムやセンノサイド、ピコスルファートなどを組み合わせればコントロールできるのですが要介護高齢者ではうまくいかないことがあります。ルビプロストンカプセルやエロビキシバットなどを用いても副作用が出たり効果が出すぎたりするケースもしばしば遭遇します。

二つ目では、多剤併用の場合には薬剤性の便通異常として便秘、下痢ともに見られるケースがあります。要介護高齢者の場合には、意図しない相互作用が見られるケースもあり得ますので、薬剤の投与よりは薬剤の調整が効果的なケースがあるのも事実です。

三つ目では、医師が看護・介護スタッフや介護にあたる家族等と情報を共有して便通状態を確認する体制を作って処方を考える必要がありますが、限られた診療時間の中で全ての状況を把握できないケースがあります。

これらの状況の中でよりよい排便コントロールを行うためには、医師と薬剤師が従来とは異なる連携を取ることが大切だと考えてきました。令和2年9月から施行される改正薬機法でも義務とされた、薬剤師の服用後のフォロー、薬学的アセスメント、医師へのフィードバックを行うことは、要介護高齢者の排便コントロールでも重要であると考えます。

本講演では、私自身が体験したケースも交えながら、これからの医師と薬剤師の連携についても解説します。

■ 略 歴

平成7年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部附属病院、大阪府立病院（現 大阪急性期・総合医療センター）、宝塚市立病院で外科・呼吸器外科診療に従事。平成12年大阪大学大学院医学系研究科臓器制御外科にて異種移植をテーマとした研究および臨床業務に携わる。平成16年同修了後、現職。

医師、医学博士、一般社団法人 日本外科学会 認定登録医。

現在は、地域医療の現場で医師として診療も行うとともに、一般社団法人 薬剤師あゆみの会・一般社団法人 日本在宅薬学会の理事長として薬剤師生涯教育に、全国の10を越える大学で薬学教育にも携わっている。