

保険薬局が行う栄養サポート

～在宅訪問における管理栄養士との連携の有用性～



P-10-449

1) 薬正堂すこやか薬局グループ

○ 眞 彩¹⁾、佐久川 碧¹⁾、松堂 歩¹⁾、長濱 早紀¹⁾、古堅 直也¹⁾、砂川 信子¹⁾、石田 浩¹⁾、比嘉 浩一¹⁾、佐藤 雅美¹⁾

目的

「患者のための薬局ビジョン」が策定され、患者本位の医療分業の実現に向けて、医療機関や医療従事者との連携した在宅への対応が求められている。在宅訪問を行う中で、入院中は食事と栄養面を考慮された環境であるが、退院後、患者や家族が食事に対して不安を感じていることが少なくない。そこで今回、管理栄養士と連携し患者のQOL維持とその家族の不安を解消する事例を経験したので報告する。

方法

◆ 調剤薬局所属の管理栄養士

弊社は沖縄県内で36店舗を展開する調剤薬局グループである。4名の管理栄養士が在籍し、薬剤師の在宅訪問サービスに帯同するほか、薬局窓口での栄養相談や、地域での健康講話等を行っている。



家族への訪問指導の様子

◆ 症例【83歳 男性】

【病歴】#慢性腎不全(高血圧性腎硬化症)腹膜透析中#脳梗塞(心原性脳梗塞症疑い)
#左失明、右角膜移植後(虹彩角膜内皮症候群)#高血圧#高脂血症#糖尿病

脳梗塞後遺症にて右麻痺、失語あり。患者家族(長女)の希望により在宅療養を開始された。一方で家族と訪問看護師の食事管理の不安により薬剤師訪問に管理栄養士が帯同し、1回/月の頻度で介入し指導を行った。

結果

介入の経過および血液生化学検査値・摂取栄養量の推移を以下に示す。摂取栄養量においては、患者家族が記載した毎日の食事メモから1週間ごとの摂取平均量を算出し、グラフ化した。実践的な栄養指導および薬と栄養の連携した介入により、家族は患者の透析管理の不安が解消され前向きに在宅療養に取り組めるようになった。

退院から7か月、大きな合併症や再入院もなく、穏やかな在宅療養が継続できている。

◆ 介入経過&データ推移

薬 剤師 主な指導内容
◆服薬コンプライアンスの確認
◆患者の状態、介護環境に応じた処方提案

・透析出口部の発赤により、ミノマイシンCap100mg/×2追加。開始後、下痢、食欲不振、体重減少が出現。抗生剤の変更を提案しレボフロキサシン500mg×1 隔日投与+整腸剤へ変更。下痢改善し出口部発赤も治癒。

薬は一包化し、吸湿性のあるものはヒートのまま服用時点ごとに薬包へ留める
訪問時、患者さんと

・胸膈苦満、げっぷ出現による食欲低下、体重減少について漢方薬の提案

退院時

栄養量1日1800kcal、蛋白質80g、塩分4gの治療食を3～10割摂取。飲水制限500ml/日。病院栄養士による退院時栄養指導実施済。入院中に看護師より透析管理の手技指導実施済。

介入時

栄養士 主な指導内容
◆おいしく食べられる塩分量の設定
◆摂取栄養量の推測値に基づいた不足栄養素の補給

介入1か月

透析出口部感染

食事メモ開始

介入2か月

透析出口部感染

介入5か月

昼夜逆転傾向

介入6か月

食欲低下 体重減少

(詳細)
・調味料の塩分1g相当量
・家族へ食事メモを依頼

・蛋白質摂取方法
・NT-proBNP値を鑑み、塩分摂取目安量を5g/日に設定

・カリウム、食物繊維の補給

・昼夜逆転傾向、2食/日のため摂取栄養量減少。蛋白質の補給。

・調理の工夫による胃部不快感の緩和、食思低下の改善
・栄養補助食品紹介

(家族の言葉)

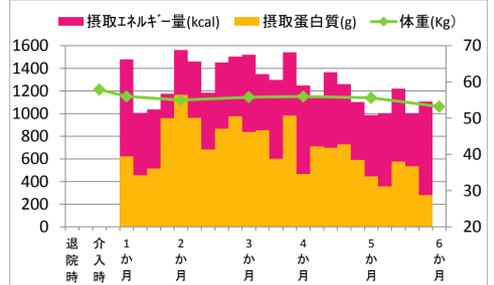
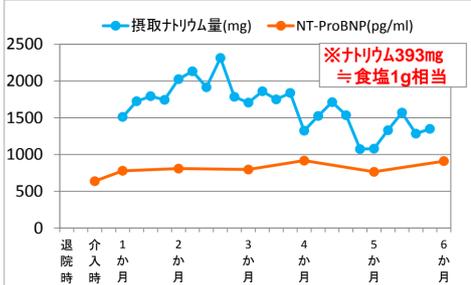
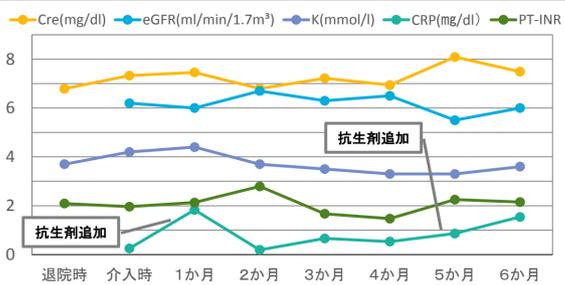
味をほとんどつけていないため、浮腫みはないが本人が食事を嫌がる。

忙しい医師への相談を遠慮していたが、薬剤師介入により抗生剤の副作用の相談ができた。

家族と同じメニューが食べられ、介護負担軽減と患者の食事の喜びにつながった。

食事メモ: おおよその塩分量は家族による計算が可能となった。

(介護者)自身の時間を確保し体調を整えていきたい。



◆ 管理栄養士による栄養指導

薬剤師による栄養指導
塩分は控えましょう。調味料や漬物は塩分が多いですよ。
「制限」や含有量の多い食品の話になりがち...

管理栄養士による栄養指導
醤油なら小さじ1ですが、マヨネーズに変えると小さじ5まで使えますよ!
実践的で希望が持てる提案が可能!!

◆ 薬剤師・管理栄養士の連携例

協働	薬と栄養、双方からのアプローチで相乗効果を期待
外用泡スプレー提案	皮膚掻痒感 脂質の摂取
利尿薬追加	浮腫 摂取塩分量計算 市販調味料の活用
消化管運動促進薬	胃部不快感 食思不振 香味食材の使用 カロリーアップの調理方法

症状	薬剤師指導事項	栄養士指導事項	各職種確認事項
専門性	各々の専門的知識を活かし患者・家族の負担感の軽減		
低K症状の有無	低K血症	本人の嗜好に沿ったカリウム補給方法	
抗生剤変更 整腸剤追加	下痢	原因の把握 脱水状況の確認	
抗凝固薬の減量	PT-INR 亢進	VK摂取量の確認	

考察

薬剤師と管理栄養士、双方からケアしていくことで薬と栄養の総合的な指導が迅速にでき、患者利益につなげることができた。病院や施設を出た後こそ健康寿命の延伸を目指し、個々に合った栄養状態の適正化を図る必要がある。自治体によって管理栄養士としての居宅療養管理指導料の算定可否があり、在宅療養者への栄養・食事指導の機会はまだまだ限られている。今後も地域のかかりつけ薬局を目指し、管理栄養士と連携をしながら活動の幅を広げたい。