



2026年5月14日放送（2025年9月4日放送の再放送）

## 在宅褥瘡医療における薬局薬剤師の役割

株式会社ファーマ・プラス  
専務取締役 小黒 佳代子

薬剤師による在宅訪問は近年急激に増加しています。第8次医療計画の中で平均在院日数の短縮が求められ、タスクシェアによる職種を超えた医療専門職の役割の発揮の中で、薬剤師が褥瘡に関わる必要性は大いに高まっていると考えます。褥瘡は主たる疾病でない場合が多く、褥瘡が完全に治癒しないまま病院から退院となって、在宅医療に移行となることも多く、褥瘡に関しても病院薬剤師と薬局薬剤師の連携が期待されることです。在宅医療では、通常の薬局での服薬指導にくらべると、皮膚症状を直接確認しやすい環境にあるとおもいますが、褥瘡や創傷については、訪問看護師や医師が処置したガーゼをわざわざ取り除いて創部を確認するということは、薬剤師にとって勇気が必要な行為ではないでしょうか。原因のひとつには、「薬剤師は傷を見ない」という患者側、強いては他職種の先入観があると思います。また、薬剤師の外用薬に関する指導に「塗布」以上のものがないために、傷を見る理由も患者さんに説明できないと思いますし、実技的な経験が浅いことから傷を見ても元通りにできる自信がない薬剤師も多いことでしょう。

私は、10年以上前、現在の小林記念病院褥瘡ケアセンターのセンター長である古田勝経先生の褥瘡研修会に参加したのをきっかけに、褥瘡に関わるようになりました。そして、褥瘡を実際に見る方法として、担当している在宅患者の医師や訪問看護師と同行することを始めました。同行することによって「薬剤師は傷を見ない」という行為について他の医療職や患者、家族の先入観を払拭できました。また、訪問診療や訪問看護に同行して創部を確認すれば、自ずと薬剤を持参した時にも、経過確認を兼ねて創部を見ることも行いやすくなりました。

徐々に褥瘡に関する外用薬の提案や処置方法の提案、そのための実技指導も出来るようになり、「傷を見ても元通りにできない」という不安は全くなくなりました。褥瘡が治癒したり、時には思うように治癒しなかったりすることを繰り返しながら経験を積み上げ、褥瘡

治療にも深く介入できるようになりました。現在では医師に褥瘡治療薬や処置方法の提案を行い、介護者や訪問看護師への褥瘡の実技指導やその経過確認を、内服薬の服薬指導同様に日常業務として行なっております。実際に褥瘡が治癒する喜びは、薬剤師としてそれまで感じたことのない達成感であり、他職種や家族との繋がりが深まることも実感しています。

外用薬は薬効成分である主薬と基剤や添加剤から構成されています。私たち医療者は主薬の薬効成分を中心に考えがちですが、主薬は外用薬の 0.03%~5%以下で、基剤や添加剤が外用薬の大部分を占めています。基剤や添加剤は主薬を安定させ、皮膚に浸透させやすくしたり、皮膚を保護したりする作用がありますが、褥瘡の場合には角質層が欠損しているために、基剤と、肉芽組織からの滲出液やサイトカインなどの炎症物質、感染源との相互作用が生じたり、基剤の特性に影響を受けるようになります。世界的な創傷治療コンセプトとして広く使用されているものに **Wound Bed Preparation**、すなわち湿潤環境調整があります。慢性創傷の治癒を阻害する 4 つのコンポーネントである壊死組織、感染、滲出液、病的創縁を考慮して、創傷治癒過程が順調に進むよう創傷を変換させる治療概念です。薬剤師は外用薬の基剤についても学んでおり、基材の特性も考慮した上で外用薬を選択して医師に提案することができます。特に、現在は入手困難な褥瘡治療薬もあり、基剤の褥瘡への影響を考慮した外用薬の提案は大変重要だと考えます。

また、外用薬は使用者によって使用量が異なることが報告されています。ステロイド外用薬の使用量の目安として広く知られる **Finger Tip Unit (FTU)** があるように、褥瘡治療薬においても大きさなどに応じた適切な使用量があります。さらに褥瘡の場合には外用薬が創面と薬剤が接することによって薬剤の効果を発揮するため、塗布の方法によっても効果に違いが生じます。例えばポケットがある褥瘡ではポケットの内部まで外用薬が届く塗布方法を考えなければなりませんし、在宅医療は生活の場ですから患者さんの動きによって塗布した薬剤が創部から出ていってしまわないような処置方法を考慮しなければなりません。せっかく塗布した外用薬が創部から外れていては、湿潤環境に適した外用薬を使用してもその効な果は発揮されないからです。

そのためには、褥瘡の大きさや発生要因、圧迫やずれの方向など、褥瘡の動的評価を行ない、テーピングなどを使用した創外固定や、キチン綿などを褥瘡内に詰める創内固定を行って薬剤滞留性を高めるようにする必要があります。

処方箋に外用薬の具体的な使用方法が示されていることはほとんどありません。使用する薬剤の効果が最大限発揮され、できるだけ短期間で治癒するためにも、薬剤師が実技指導を通じて適切な量を適切な手技によって投与できるよう、訪問看護師や介護者への実技指導が必要なのです。

そのためには、多職種や介護者とのコミュニケーションをはかり、情報共有を行って協力しながら褥瘡の動的評価を行うこと、そのために積極的に褥瘡創部を確認することによっ

て信頼関係を構築することが必要なのは言うまでもありません。

薬剤師の外用薬の実技指導については、2014年3月19日付の厚生労働省医政医発0319第2号・同薬食総発0319第2号において、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進の目的から、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容として整理されています。そこでは、薬剤師が、服薬指導の一環として、外用薬の使用方法に関する実技指導のうち、塗布又は噴射に関し、医学的な判断や技術を伴わない範囲内で行うことや、実技指導に際して、薬剤師が患部に異常等を発見したときは、医師又は歯科医師へ速やかに連絡することが示されています。われわれ薬剤師の、薬機法における服薬中のフォローとして、内服薬のみならず外用薬についても実技指導を継続して実施しなければならないのです。

保険調剤を行う薬局は医療提供施設である一方で、小売業としての側面もあるのが特徴です。地域包括ケアシステムの推進という観点からも、安全な医療の提供という観点からも、薬局が患者の在宅療養中に使用する医療材料や栄養補助食品の提供を担うことは在宅褥瘡治療においても重要な役割だと考えております。例えば、褥瘡悪化の要因でもある栄養状態の低下がある患者に対して、薬局は保険医療の範囲で栄養剤を調剤して提供するだけでなく、小売業としての薬局の利点を活用し、患者の嗜好や喫食量も考慮した自費の栄養食品を提案することもできます。被覆剤やガーゼ、褥瘡の創外固定用のテーピングテープの販売も可能です。

日本褥瘡学会では、褥瘡に関する専門薬剤師制度を2022年7月に創設しました。2022年診療報酬改定では入院基本料の要件となる褥瘡管理計画の策定の中に薬剤師が加わるなど、ちょうど薬剤師の褥瘡介入への期待が高まっていた時期でした。褥瘡・創傷専門薬剤師は、褥瘡発生要因や薬剤師としての外用薬の知識をもとに適切な実技指導を実施できる薬剤師を認定するものであり、学術研修だけでなく実技研修会の参加や臨床研修も義務付けています。薬剤師の実技的な経験不足もこの研修で克服できます。医薬分業の推進からこれまで処方箋調剤を中心に実施してきた薬局業界ですが、薬局薬剤師には、薬剤師として患者を多方面から支援できることが望まれています。日本褥瘡学会では、褥瘡・創傷専門薬剤師の所属する薬局が、在宅褥瘡患者の窓口となることも期待しています。褥瘡・創傷領域に薬剤師が関わることをきっかけに、他の領域でも薬剤師の多職種連携や患者への介入がさらに進むことを願っています。