

在宅

## 医療と介護の今

今号の  
主な内容

- がんと診断された瞬間から「緩和ケア」—患者の生活の質(QOL)を向上…………… 1・2面
- 在宅ケアに求められる薬剤師の役割 —杉並区薬剤師会森田慶子副会長に聞く…………… 3面
- 「ちゃんと飲めてる!?!先生からもらった薬」第2回在宅医療地域ケア会議報告・西荻地域…………… 4面

## ■ がんと診断された瞬間から「緩和ケア」—患者の生活の質(QOL)を向上

現在の日本では2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで亡くなっています。今後、高齢化の進行とともにがんになる人が増えることが予想されていますが、がん患者を地域でどのように支援していくかは大きな課題です。なかでも、入院・通院による手術・治療と並行して求められる「緩和ケア」の普及はまだ遅れています。杉並区や杉並区医師会などの関係者は、がん患者の生活の質(QOL)を向上させるため、がん発症時から心身の苦しみや不安を和らげる緩和ケアの普及へ向けた取り組みをスタートさせています。

## ● 圧倒的に少ない緩和病床



森幸子さん

がん患者を受け入れる緩和病床は杉並区内に4カ所あります。東京衛生病院(天沼3丁目)、救世軍ブース記念病院(和田1丁目)、佼成病院(和田2丁目)、越川病院(上井草4丁目)がそれです。近接する中野区、練馬区、

世田谷区、武蔵野市などはゼロ。その意味では杉並区は緩和ケアの“先進地”と言えますが、どの病院も区外の患者を多く受け入れています。越川病院の越川貴史院長は「人口54万人の杉並区では緩和病床が4つあっても足りない」と話します。

救世軍ブース記念病院のソーシャルワーカーの森幸子さんは「ベッド数が少ないのは緩和ケアの質を十分確保するため。医師や看護師などスタッフの確保が欠かせない」と明かします。同時に「単純にホスピスの数を増やすのがよいとは思わない。その機能を在宅との連携につないでいくこ

とが大事」と言います。例えば、在宅の医師から患者の入院依頼があった時はすぐに受け入れられるような情報共有、入院後落ち着けば自宅に帰すという循環を理想として挙げます。「自宅で過ごす患者・家族は多くが不安を抱えながら療養しています。いつでも相談できるシステムづくりが患者の安心感につながり、自宅療養を支えます」と、がん専門の相談窓口の設置を課題として指摘しています。

## ● 根強い終末ケアのイメージ

こうした“理想”の緩和ケアがこれまでなかなか浸透してこなかったのはなぜでしょうか。杉並区と医療関係者らで構成する「杉並区在宅医療推進連絡協議会」の「がん対策部会」のグループワークでは次のような意見が出されています。

「患者が治療を期待している時に(終末期をイメージさせる)緩和ケアを勧めるのは難しい」「緩和ケアは痛みを取ることであり、治療を諦めることと思っている」

これらの意見の背景には「緩和ケアはがん患者の終末期の痛みをコントロールするケア」というイメージが依然として根強いことがあります。それは患者と家族、医療側の双方にあります。



がん対策部会のグループワーク

## ●「緩和ケア」から「あなたらしく生きるケア」へ

「がん対策部会」などの取り組みの第一歩はそうしたイメージの払しょくです。杉並区医師会副会長で甲田医院の甲田潔院長は「緩和ケアは今がんと診断されたその瞬間から始まります。早期がんでも患者さんは再発したらどうしようといった不安もあります」と指摘します。そうした精神的な不安やがん治療中に経験する苦痛を伴う症状（吐き気、痛み、倦怠感など）を軽減するのが緩和ケア。それによってがん治療に取り組む意欲が湧いてきたり、生きる喜びを取り戻したりして、前向きな生活を送るようになる患者も少なくありません。

昨年12月22日に実施した杉並区の研修会では、自身が体験者でがん患者の自立と就労問題に取り組んでいる桜井なおみキャンサー・ソリューションズ（株）代表が、誤解されやすい「緩和ケア」という表現に替えて「あなたらしく生きるケア」を提唱していると話していました。

初期の乳がんが発見され手術を受けた朝枝晴美さんは「乳がんは再発すると完治しないと言われるので、不安、心配は付きもの」と語ります。通院治療で知合った患者仲間と時々会い、お互いの状態を聞き合ったそうです。医師に相談するほどのことではなくても「患者同士だと話ができ



朝枝晴美さん

る」。それが精神的なケアになったとか。担当医師には治療法などについて質問し、自身も勉強しましたが、患者同士の情報交換の大切さを痛感しています。いまは乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを訴える「ピンクリボン運動」に参加しています。

## ●「がん難民」を出さないためにも



越川貴史医師

医療現場では既に新しい流れが生まれています。10年以上前から緩和ケアと地域医療に積極的に取り組んでいる越川病院。越川貴史院長は「これまで緩和ケアは、がん治療が終わると『よい看取りをする』緩和医療に移行する

という考え方でした。最近は緩和ケアの“守備範囲”が広がって、例えば抗がん剤投与中に医療用麻薬を調整することも決して少なくありません」と言います。「(患者の痛みや全身倦怠感などを患者主体に評価し、適切な対応で緩和する) 症状マネジメントをして在宅医療へ返すという機能が求められています」とも。次回の医療保険改定では、緊急を要するがん患者への対応、入院患者の在宅への移行が打ち出されると予測します。「緩和ケアは特別な医療ではなく、がん医療の一部です。がん難民を出さないためにも、早い時期からの緩和ケアが必要なのです」と強調します。

## 講演会のお知らせ

### がん在宅療養講演会

「もしも身近な人が  
がんにになったら…」

日時 平成28年2月13日（土） 14：00～16：30（開場13：30）

会場 センオン杉並 ホール

入場料 無料（申し込み不要、直接会場へ）

第1部 「ひとりひとり、別々の乳がんです～検診から緩和ケアまで～」

第2部 「もしも身近な人が がんの再発といわれたら」

主催：杉並区医師会 共催：杉並区 後援：区内医療介護関連団体

### 在宅医療推進講演会

「ご存知ですか  
在宅医療

～住み慣れた自宅で  
暮らし続けるために～」

日時 平成28年2月25日（木） 14：00～15：45（開場13：30）

会場 高井戸地域区民センター体育室（3階）

入場料 無料（申し込み不要、直接会場へ）

内容 「在宅医療という選択」（阿部 正先生：おぎほ正クリニック院長）

「在宅介護を経験して」（牧口 ひろ子さん：患者家族）

「在宅で行う歯科診療」（福井 智子先生：杉並区歯科保健医療センター診療医長）

「在宅での薬剤師の役割」（田嶋 美智子先生：杉並区薬剤師会理事）

主催：杉並区 共催：杉並区医師会 杉並区歯科医師会 杉並区薬剤師会

## ■ 在宅ケアに求められる薬剤師の役割 — 杉並区薬剤師会の森田慶子副会長に聞く

医療関係者として薬をつくり、サービス提供者としてそれを届ける薬剤師。その立ち位置は、医療と介護をつなぐ架け橋です。薬剤師にとっての在宅療養のあり方について、杉並区薬剤師会の森田慶子副会長に聞きました。

### ■ まずは一度、ご自宅に行ってみる

#### — 在宅療養における薬剤師の役割を教えてください。

森田さん：いつも薬局に来ていた人が来られなくなったが、その人は薬の飲み方に指導が必要。それならばこちらから持っていきましょう、というようなきっかけを作って、患者さんの在宅療養を応援するのが役割です。窓口業務と在宅訪問は全く別と考えると患者さん・薬剤師双方にとって敷居が高くなってしまいます。

基本的には薬局の窓口業務の延長としてお宅に伺うと考えるようにしています。お宅に伺えば、薬をきちんと飲んでいるか、保管方法に問題ないか、その人の様子に変化はないかなどが自然と見えてきます。

薬剤師側も在宅訪問を難しいものと捉えがちですが、気になる患者さんがいたら一度玄関先まで届けに行ってみることが必要と伝えています。行ってみると本当に訪問指導が必要かどうか分かるので、その先は制度に則って支援を行っていけばいいのです。

### ■ こんなときは薬局に相談を

#### — 他の職種との連携について教えてください。

森田さん：3年ほど前、ケアマネジャー（以後ケアマネ）の方から、独居で糖尿病の患者さん宅に大量の残薬があると相談を受けました。そこでまず、飲み忘れを防ぐため数種類の薬を一包化しました。また、きちんとした服薬ができるよう指導するとともに、担当医に相談のうえ、健康状態が維持できているか様子を見ることで、この問題



は解決されました。

その後、この患者さんは認知症を発症し、新たな薬を追加する必要が生じたのですが、その時もすぐ担当医に相談して再び飲み忘れが生じないように、飲む回数やタイミングをできるだけ減らす処方をしてもらいました。加えて、薬局側でも来局のタイミングを固定化し、本人が来られなくても「お薬手帳」にヘルパーやケアマネの方から在宅での様子を記載してもらうなど連絡を密にしました。

このように連携が成功したのは、ケアマネの方の気づきと相談があったからです。当時はこのような例は、まれでしたが、今年度からスタートした「在宅医療地域ケア会議」などを通して連携の意識が高まってきているので、介護現場の方も薬剤師をうまく利用していただきたいと思います。

#### — 薬剤師の訪問を希望している患者さんは、どこに相談すればいいでしょうか。

森田さん：まずはかかりつけ薬局が一番です。ただし実際はいくつもの薬局に行っていたりするので、一元化することが必要です。その場合適当なかかりつけ薬局がなければ、担当医に相談してみてください。その担当医と連携がとれている薬剤師を紹介してもらうのも一案です。

### ■ 患者さん主体で連携を考える

#### — 在宅療養における多職種連携で大切にしていることはありますか。

森田さん：在宅療養で大切なことは、職種に限らず「患者さん」を中心に意識して考えることだと思います。薬剤師は処方箋に、医者は疾病に目が行きがちですが、きちんとひとりひとりに適した対応を考えることで、実は難しく構える必要がなかったり、抜け落ちている部分に気づく場合があります。

多職種連携で関係機関同士の横のつながりが強まるのはいいことですが、そこではいつも患者さんが主体になるようにしなければいけません。そういう意味でも、地域ケア会議に薬剤師も参加し、自分たちの立ち位置を確認することが大切です。特に介護現場の皆さんは患者さんを主体に考えているので、ぜひ積極的に意見を聞かせていただきたいと思います。



## ■「ちゃんと飲めてる!? 先生からもらった薬」

### ●第2回在宅医療地域ケア会議報告・西荻地域



10月19日に行われた西荻地域の第2回目のテーマは、「ちゃんと飲めてる!? 先生からもらった薬」。服薬管理がテーマということで、10名もの薬剤師が参加し（全参加者52名）、より専門的な意見交換が行われました。

グループワークは6、7名ずつ8グループに分かれ、2つのケースについて話し合いました。ケースAは「認知症で本人は『薬が飲めている』と言うが、実際は残薬がたくさんある」、ケースBは「診療科ごとに違う病院にかかっている、薬も複数の薬局からもらっているため、関わっている人が多くて服薬の状況を把握できていない」。この身近なケースについて、その課題や各専門職の立場からの意見、多職種連携のアイデアを出し合いました。

### ●まずは患者さんの生活環境を把握

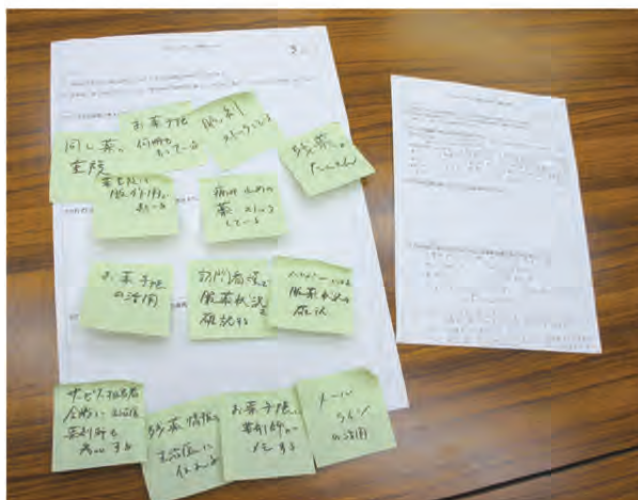
なぜ薬を飲んでないのか。単純に薬の味や大きさの問題なのか、種類や回数が多いのか、それとも独居のため家族が管理できないからか、認知症のためなのか。その理由は患者さんによってさまざま。まずはひとりひとりの事情を把握

することが重要だという認識が、多くのグループで共通していました。しかし、「病院でのしっかりした様子と、ケアマネから聞く本人の様子が違う」といった意見もあり、相手によって見せる患者さんの顔が異なることがあります。患者さんの全体像を把握するためには、医療と介護の現場での状況のすり合わせが欠かせないようです。

具体的な対応策としては、「家族が仕事で不在になることを考えてなるべく服薬を朝にまとめる」「お薬手帳の管理者を決める」「ケアプランの中に服薬管理を位置付ける」など、各専門家の立場から提案がありました。特に、薬局で薬を管理できることもあるなど、薬局、薬剤師の役割については新たな気づきも多かったようです。

### ●服薬の「？」は薬剤師に相談を

最後には「薬局の敷居の低さを利用してください」という薬剤師からの呼びかけがありました。介護現場で服薬に関して何かおかしいと思ったときは、薬剤師に相談することで適切な対応が取られるようになると思います。こうしたことが在宅医療を支える一つになるようです。



★次号は平成28年3月発行予定です。

## 杉並区在宅 医療相談 調整窓口

高齢者等の在宅医療をサポートするため、相談員が区民の皆様や医療・介護・福祉の関係者の皆様からの在宅医療に関する様々な相談に応じます。

- 担当部署名：杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課
- 電話連絡先：03-5307-0782（直通）
- 受付日時：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）  
午前8時30分～午後5時