

# 人 人 にんにん連携



発行元：甲賀圏地域連携検討会・甲賀圏医療福祉推進協議会 公立甲賀病院内 地域医療連携室 0748-62-0234 (代)

## がん患者さんの在宅医療推進に向けて、求められる“病院と地域の連携”

公立甲賀病院 副看護部長兼 地域医療連携室長 寺村 幸子

滋賀県保健医療計画（平成 25 年 3 月改訂）によると、滋賀県の死因のトップは「がん」であり、全死亡の約 3 割を占めるといわれています。平成 24 年滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、県民が今後充実を希望する医療分野の第 1 位は「がん医療」で、県民が人生の最期を迎えたい場所は自宅が 48%となっています。しかし、現状では、がん患者さんの在宅での死亡数は平成 22 年でわずかに 7.8%です。がん患者さんの在宅療養が困難な理由に「介護者である家族への負担」「急変時の対応に不安」が大部分を占めています。このような、がん患者さんの不安を軽減し、生活と治療の両立を支援するために、“病院と地域の連携”がますます重要視され、地域の特性に見合った体制づくり（ネットワーク構築）が求められています。

今回、がん患者さんの事例や発表者の方々のご意見をもとに、甲賀圏域のがん患者さんを取り巻く病院の体制や地域の現状（診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等）を知り、それぞれの役割と支援体制などを考える機会となりました。これからも地域連携検討会を通じ、参加者の皆さまとともに、甲賀圏域の連携体制やネットワークづくりを推進していきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願い致します。

## 研修会報告



### 第 7 回 甲賀圏地域連携検討会が開催されました



日 時：平成 25 年 10 月 17 日（木）14 時～16 時

場 所：甲賀合同庁舎 4A 大会議室

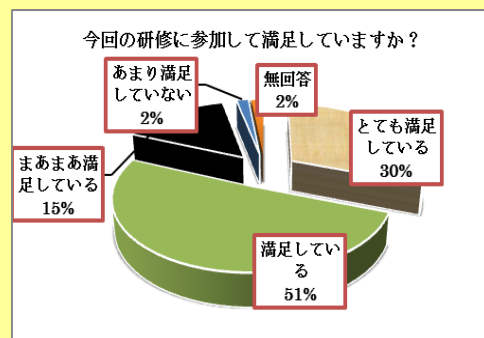
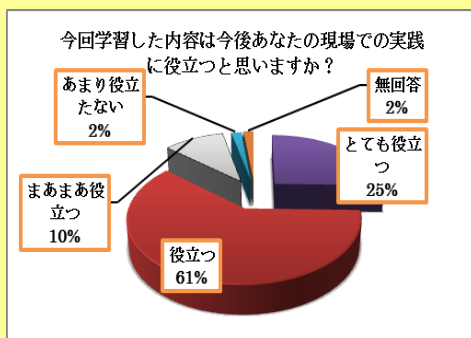
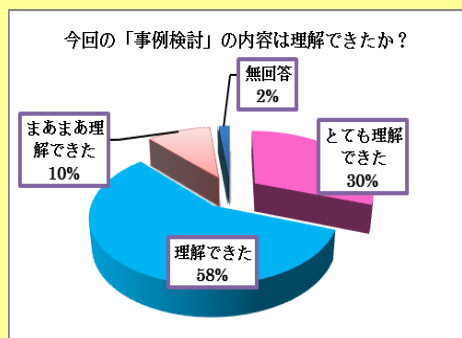
参加者：医療関係者 40 人、居宅介護支援事業所 13 人、サービス事業者 3 人、行政等 14 人 **計 70 人**

テーマ：「顔の見える関係から始まる在宅支援

～がん患者さんの在宅支援に向けた病院と地域との連携～

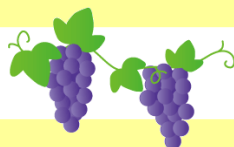
内 容：がん患者さんの在宅支援に焦点を当て、各担当者からコメントを頂き、グループワークでは①現状を踏まえての気づきや学びについて、②自分に何ができるかについて話し合いを行いました。

## アンケート集計の結果



《感想から一部抜粋》

- 病院から在宅への連携の仕方、患者や家族が安心して在宅できるには、どうすればよいかなどの支援をもっと深めていきたいと思うので、こういう場をどんどん増やして頂けるとありがたい。
- 実際、他職種連携は難しいと感じた。しかし、このような機会は地域の医療者が新しい発見ができる良い機会であると思った。
- まず、皆と知り合いになりたい。退院時に、薬薬連携することはのちのことを考えると重要だと思う。対応も変わってくるので、安心・安全のためにも共同指導が広がればいいなと思う。



研修会の感想（参加者からの声）

- 今回、医療・介護・福祉従事者の資質向上や顔の見える関係づくりを目的に、多職種の参加により研修会が開催されました。事例を通じながら、がんターミナル期を支える支援体制や支援者の関わりについてご紹介いただき、がん患者さんを支援していくためにはとてもタイムリーなかかわりが重要で、また、ハード部分とソフト部分の双方の支援の推進を必要とすることを改めて感じました。

（甲賀保健所 大井 恭子 氏）

- 話の中で特に印象に残ったキーワードは「早期からのアセスメント」と「生活の質の向上」でした。がん患者に対して、患者を取り巻く全ての関係者は早期から情報共有を図り本人をよく知ること。そして、その人らしい生活・最期を迎えてもらうために私たちは「連携」をしていかななくてはいけないのだと学びました。

（甲賀市土山地域包括支援センター 森 謙吾 氏）

- 今回の事例検討会では、様々な職種の日頃抱える問題点や現状が話し合わせ、私たち薬剤師が関われる場面を検討するよい機会となりました。ターミナルのがん患者さんにとっては、限られた時間の中でのよりよい在宅ケアが必要となるため、そのためにも各職種間のタイムリーな連携が必要だと感じました。私たち薬剤師の在宅業務は今後も更なる構築が必要だとは思いますが、もっと薬局を活用していただき、私たちも今この場で提供出来ることは何かを常に考えて行きたいと思った検討会でした。

（ヤクモ莎香堂薬局 管理薬剤師 小林 まさ子 氏）

- 今回、研修に参加して介護支援専門員の方や調剤薬局の方と話し合いをさせて頂いた。調剤薬局の薬剤師の方が患者の状態、告知の有無、薬に対する本人の理解度などが分からず、苦労していると言われていたのが印象に残っている。当院でも新病院になってから院外処方となり、今後は患者の状態に応じて調剤薬局の薬剤師の方に患者情報を共有していくことが大切なのではないかと感じた。病棟看護師の役割としては早期に患者、家族の思いを確認し、残された時間を自宅で過ごしてもらえるように患者を取り巻くチームとの調整をしていくことが大切であると改めて感じた。

（公立甲賀病院 4階東病棟 大林 千紗 氏）

- 今回の研修を受け、がん末期患者への支援は、本人・家族の在宅への思い（価値観）を汲み取り迅速にサービスを整えると共に、医療等ケアチームの連携が重要であることを再度学ぶことが出来ました。グループワークでは在宅医と同じグループになり、在宅医同士で看取りを連携したケースについてご教授いただき、大変参考になりました。未だマンパワー不足（医師・訪問看護師等）にある中、本人・家族が在宅で安心して終末期を過ごしていただける為にどう支援すればよいか、改めて考える事の出来る貴重な経験となりました。

（甲賀市社協 ケアプランセンターぬくもり 木下 裕介 氏）

研修会の感想（発表者の声）



公立甲賀病院 地域医療連携室

平田 善子 氏

今回の研修を通して、在宅医療を支える多職種の参加が多くなり、様々な視点で対象者とその家族を見ることができ、その人が抱える問題点や課題を共有できると感じました。また、家族や支援者が共に話し合える時間を普段からもつことで、信頼関係を築くことができ、また、病院と地域の連携を密にしていくことで、在宅医療の充実や在宅での看取りにも繋がると思いました。



公立甲賀病院 院長代行

緩和ケア内科

沖野 孝 氏

がん診療連携拠点病院の担当者として地域連携の現状についてうまくまとめようと思っていたのですが、作業を進めるにつれまだまだだということを感じさせられました。マンパワーの不足をいいわけにするのは簡単ですが、何かを乗り越えようとする際には常識はずれの集中とパワーが必要です。同時に第1線から少し引いた目線で将来をみすえながら実現に向けた具体策を考えることも重要でしょう。その際に忘れてはならないことは現場を十分に理解し現状に即した方策をたてることであり、単なるコーディネーターに陥ることなく今後に対処したいと存じます。今後とも宜しくお願いいたします。



公立甲賀病院 緩和ケア病棟師長

中村 洋美 氏

私は緩和ケア病棟の看護を紹介させていただきました。今回の検討会では一般病棟、地域、緩和ケア病棟と3か所が関わった事例でしたが、それぞれの課題や今後の連携の課題が明らかになったのではないかと思います。緩和ケアを必要とするがんの患者さん、ご家族は病状が変化していくために限られた時間の中で難しい判断を求められます。だからこそ地域の中で多職種が協力し合い患者さん、ご家族を支えていくことが必要であり地域での連携が欠かせない領域だと改めて感じました。今回の検討会を機会に甲賀圏域の緩和医療が充実していければと思います。



公立甲賀病院 薬剤師

林 千裕 氏

今回は薬剤師の立場から、「在宅がん患者さんの薬の取り扱いと薬剤師のかかわり」という題でお話をさせていただきました。甲賀病院も新築移転と同時に院外処方箋となったこともあり、これからは調剤薬局との連携を取りながら在宅患者さんとそれを支える家族や医療者をサポートしていきたいと思います。抗がん剤やオピオイドなどを服用されている患者さんも多くおられます。薬のことで不明な点があれば、気軽に薬剤師にご相談下さい。



木村医院 院長

木村 一博 氏

在宅医の立場から、当院でがんと診断またはがんの疑いが濃厚な患者さんは甲賀病院さんへ紹介し、開放型病床の共同指導で病院主治医と連携を図り、退院後はがんパスを運用しています。ですが、がん患者さんの在宅受け入れにあたる問題と課題は、頻回の往診依頼に対応しきれず、疼痛緩和はやはり難しい。そして、看取りのタイミングによっては在宅主治医でなくても看取りができ、それをご家族が受け入れられるような啓蒙とシステムが必要であり、在宅医療への財政強化、施設の設定、看取り輪番制の構築などの政治力が不可欠だと考えます。

※ 発表者順に記載しております

知っとこ！！  情報！



＜緩和ケアについて＞

緩和ケア病棟看護師長 中村 洋美 氏

緩和ケアと聞くと、死を目前にしたケアというイメージを持つ方も多かもしれません。しかし、実際は例えばがんの痛みを和らげながら治療を行うといったように**治療の段階から緩和ケアが必要**となります。また体のつらさだけでなく、心のつらさの緩和やご家族のケアも含まれます。

緩和ケアを必要とする方は最期は死を迎える状況かもしれませんが、それまでの限られた時間をご本人やご家族が望む生活ができるように支援するケアであり、**生活の質（QOL）を高めることを目標**とします。

実際、緩和ケア病棟では症状の緩和を行うことで、ご自分の死が近いことを意識しながらも最期までその人らしく生きぬく方が多く、人としての強さや素晴らしさを改めて感じます。

今、健康な方でもいつかは死を迎えます。緩和ケアに携わる医療者の一人として、死を忌み嫌うだけではなく**死を見つめる事で充実した生につながる**のではないかと思いますし、一人でも多くの方に緩和ケアを理解していただければ嬉しく思います。

「在宅がん患者さんの薬の取扱いと薬剤師のかかわり」

薬剤師 林 千裕 氏

現在では、「がんになったら緩和ケア」と言われており、在宅で抗がん剤治療を受けながら痛み止めの医療用麻薬(オピオイド)を服用されている方も増えています。

ある在宅患者さんの例です。病気の進行に伴い、内服の服用が困難になりました。みなさんなら、どうしますか？抗がん剤やオピオイドは、大切な薬ですから「何とかして飲ませないと・・・」と考えて、粉碎して飲ませますか？ 何とかして飲んでもらう事も、勿論大切です。ですが、粉碎してはいけない薬もあります。代表的なものとしては、以下の2種類があります。

- ① **徐放錠**：薬がゆっくり溶け出すことで、効果持続時間を長くしてあります。粉碎すると薬が一気に溶け出して、一時的に効果が強く出すぎる可能性があります。
- ② **腸溶錠**：胃では溶けずに腸で初めて溶けるようにコーティングされています。粉碎すると、薬で胃が荒れたり、胃酸で薬が分解されて効果が無くなったりします。

もちろん、このように粉碎してはいけないものばかりではありませんが、問題は見た目では粉碎しても良いものと悪いものとの区別がつかないということです。もし、在宅患者さんが錠剤を飲めなくなったら・・・。その時は是非、薬剤師に相談してください。薬の入っている袋や、お薬手帳に貼ってあるシールに薬局の電話番号が記載されているはずですよ。

患者さんのご家族や訪問診療の医師・看護師・ヘルパーの方々は患者さんを直接支える大きな力であることは間違いありません。しかし上記の例のように、薬剤師が薬の専門家としての知識・目線を生かして治療に貢献できることは他にも多くあると思います。「在宅医療には薬剤師が不可欠だ」と患者さんや医療スタッフに思ってもらえるよう、これからは薬薬連携を密にして、皆様と共に在宅医療に取り組んでいきたいと考えています。今後ともよろしくお願いたします。

次回の参加もお待ちしております！！

次回の研修会等のお知らせ

＜1月の研修会＞

日時：平成 26 年 1 月 16 日（木）  
14 時～16 時

場所：甲賀合同庁舎 4A 会議室

内容：「顔の見える関係から始まる在宅支援  
～認知症があり、血糖コントロールが  
必要なケースの連携～」



＜第 3 回甲賀圏域在宅医療推進フォーラム＞

日時：平成 26 年 1 月 26 日（日）  
13 時～16 時 30 分

場所：甲西文化ホール

内容：「Are You Ready?  
いっぱい生きよう、そして最期を考えよう」

