

「顔の見える関係」から「手をつなぎ合える関係」をめざして

ことう地域チームケア研究会 たより

令和5年9月30日発行

つながろう 話そう

ハイブリッド de 研究会

第63回 ことう地域チームケア研究会を開催しました

◆開催日時: 令和5年9月14日(木) 18:30~20:30

◆参加者: 64名(医療関係28名、福祉関係19名、行政・その他17名)



「お薬の話」

がん患者の在宅療養とお薬

【担当世話人団体】 彦根薬剤師会

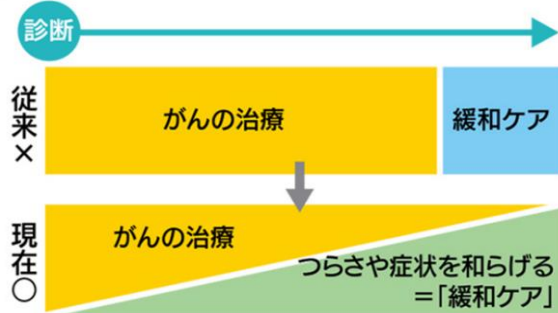
「お薬」をテーマに、今回は、がん疾患に焦点を当てて、治療で使用されるお薬の効果や使用方法などを詳しく学びました。またがん患者さんの在宅療養にかかわる中での薬剤師さんの思いや多職種との連携についても現状を知ることができました。

【話題提供】「終末期に関わる在宅に介入する取り組みと連携」

彦根薬剤師会 池田 富美子 氏 (リリー薬局)



WHO (世界保健機構) の緩和ケアの考え方



- ・終末期の癌の痛みは体の様々なところへ現れる。
- ・具体的な痛みがなくても疼痛管理が必要なケースもある。
- ・進行具合を加味しながら薬剤の選択を行う。

第1段階
軽度の痛み

第2段階

軽度から中等度の痛み

弱い医療用麻薬
コデイン・トラマドール
少量のオキシコドン

第3段階

中等度から高度の痛み

強い医療用麻薬

モルヒネ・オキシコドン
フェンタニル・ヒドロモルフォン
タペンタドール・メサドン

医療用麻薬以外の痛み止め (NSAIDs・アセトアミノフェン)
鎮痛補助薬 (抗うつ薬・抗けいれん薬・ステロイドなど)

☑ 3段階除痛ラダー

出典: 世界保健機関編, 武田文和訳, がんからの解放- WHO 方式がん疼痛治療法, 第2版, pp17, 金原出版, 1997.

他職種と連携して チームで
本人・家族に寄り添い、
ともに考え、できることを

がん患者さんの在宅療養を支えるとき…専門職の思い

がんの終末期
経口摂取が難しい状態の患者さん
そのためお薬を飲むことも難しくなる
麻薬も極力使用したくないという方もいる
侵襲性の高い治療を拒む方もいる
痛みが強くなり、状態が悪化してくる
何とかしてあげたいと思うけれど
専門職としての提案が、患者さんに受け入れられないこともある
その中で、最善の できることを 多職種のチームで検討する
本人の要望を大切にしながら…



介護支援専門員
辻さん

医師
松木さん



訪問看護師
吉田さん

グループワーク&全体会・質疑応答

テーマ『各専門職が出来る終末期支援』



☆こんなかわりができます！

- ◆病院でも在宅でもチームで；本人が家に帰りたいたっても家族の気持ちがついていかないこともある。家族としては怖い。家族の気持ちを和らげ、安心してもらえるように病院でも在宅でも専門職が関わり、最後まで安心して過ごせるように支援していくことが大事だと思う。
- ◆市立病院の緩和ケアの外来や在宅診療科：がん疾患や患者さんに関する相談も受けつけている。
- ◆歯科：口腔がんなどでは、入れ歯の再調整の依頼があれば対応できる。
- ◆栄養士：できるだけ食べたいものを食べてもらえるように対応していきたい。食欲は意欲。
- ◆リハビリ：終末期には体をほぐしたりするだけでも体が楽になることもある。

☆こんな支援できたらいいな・あったらいいな

- ◆家族の心のケア
- ◆ハンドマッサージ、アロママッサージ、訪問入浴ができるところが少ないので増えてほしい
- ◆経口摂取ができなくても、急変の可能性があっても、利用できるショートステイがふえるとよい
- ◆夜間の介護負担の軽減のため、夜間ヘルパーが増えるといい
- ◆傾聴ボランティアの利用が月1回ではなく、もっと利用できるようなるとよい

会場は5グループ、オンラインは3グループに分かれて、情報交換、意見交換を行いました。

- ★ 私こんな支援が出来ます、やっています！
- ★ 終末期だからこそその疑問ありませんか？
- ★ こんなサービス求めています、どなたか出来る専門職いらっしゃいますか？

☆こんな支援をしています！

その人の思いを軸に支える

- ◆訪問看護) 看取りがどうかということよりもそこに至るまでの生活を本人が安心して過ごされるかを重視して関わっている。そのためには連携がすごく重要だと思っている。
- ◆訪問看護) 独居で、本人の強い意志で自宅で最期まで過ごされた方がいた。専門職だけでなく、近所の方も協力してくれて、本人の望む暮らしを支えることができた。
- ◆ケアマネ) 終末期の利用者さんとのかわりの中での出来事。「帰ったら何がしたい？」と聞いたら、『あたりまえのことがしたい』と。「言い残したことはない？」と聞いたら『全部言うてきた』と。「やり残したことはない？」と聞いたら、『全部やってきた』と。最後に「食べ残したものはない？」と聞くと『そうやなあ…』。こんなやり取りの中で、これからどう過ごすか、一緒に考えることができた。
- ◆施設) 麻薬の管理など気をつけながら入所施設でがん患者さんの対応を行っている。

「教えて！薬剤師さん」

『入所施設における抗がん剤の服薬管理について』

- 医師の指示通りで対応して、もし飲みづらいなどの状況があれば薬剤師に相談を。
- 化学療法をされている場合、体内には48時間程度抗がん剤が保有されているため、支援の際、注意が必要。体液や血液、排せつ物などに直接触れない対策(手袋、マスク、ガウンなど)、職員配置に配慮。
- 麻薬の保管・管理は厳重に。

薬剤師さんから多職種の方へ

～がん患者さんが安心して自宅療養できるように～

- ◆麻薬の種類は色々あるが、薬局に在庫がない場合もある。
- ◆急に薬が必要になることもあると思うが、退院や状態急変に備え、できるだけ早めに情報提供してほしい。
…「2、3日後に退院になるかも」 …「調子が良くないからもしかしたら麻薬が必要になるかも」
…「どんな薬ならすぐ準備できる？」
- ◆麻薬は管理薬剤師が対応しなければならず、問屋にも在庫確認等の時間が必要。(週末の対応は厳しい)
- ◆現在、麻薬の対応ができる薬局は限られている。今後湖東圏域において、対応できるところを増やしたい。



<第63回アンケートより(一部)>



こんなこと思いました

1, 話題提供「終末期の在宅介入 薬剤師の取り組みと多職種連携」の感想、印象に残ったこと。

薬剤師	終末期は患者さんも不安が多く、色々な職種が関わる事で不安の患者さんの不安解消になるし、そこに薬剤師が関わる事はできると感じました。
医師	池田先生と松木先生が密に連携されていることを知り、私たちも薬剤師さんを頼らせていただければ助かると思いました。
作業療法士	看取りでの薬剤師の役割、点滴や薬剤の対応や対象者の希望と支援者側の葛藤について知ることができた。
社会福祉士	疼痛コントロールで麻薬を使用する際、麻薬の種類も沢山あること、ポートがあることで自身のタイミングで麻薬の注入ができることを初めて知りました。
介護支援専門員(施設)	連続皮下注射の器械、CADD レガシーは辛い時、痛い時にボタンを押すとレスキューになる。クーデック エイミーは携帯電話(アプリ)での操作ができるため、外出や散歩も可能。医療麻薬を扱える薬局が少ないこと。在庫もすくないこと。
介護支援専門員	痛み以外、しんどい、不安、だるい、へのアプローチ。疼痛緩和以外のお薬とチームアプローチについても同時進行ということ。
介護支援専門員	終末期は麻薬を使う、くらいは知っていましたが、こんなに種類があること、相談ができるとは知りませんでした。
介護支援専門員	鎮痛剤、バツカル錠の話。オピオイドの製剤は立ち上がりの凹がある。抗がん剤の点滴48時間は被爆(されている)と考え、排泄物、汗に含まれているから手袋マスクの着用を怠らないこと。
地域包括	痛みのコントロールだけではなく、心(不安)のコントロールも薬でできる。薬はあっても、コントロール管理できる薬剤師はまだ少ない。全ての薬局に薬があるわけではない。
通所 生活相談員	知らないこと(麻薬)について知れてよかった
医療ソーシャルワーカー	「やり残したことや言い残したことがない? 食べ残したもの(こと)は?」。本人の意思確認が重要になる看取りの中で切り口は人それぞれですが、人として根本というのか、その視点は自分になく、良い学びを得られました。
医療ソーシャルワーカー	痛み止め、麻薬の強さ、種類についてよく聞くお薬ばかりだったが改めて説明して下さりよくわかった。
看護師	地域の薬局でミキシングができることに驚かされました。点滴を在宅でされるような方が増えているので心強く感じました。
看護師	薬剤師さんが介入し丁寧にいかかわっていても痛みや症状のコントロールが難しいこともわかりました。その人に合った関わりなど多職種で関わりたいと感じました。
看護師	在宅で薬剤師さんがされている指導や薬剤管理の実際について詳しく聞ける機会があると嬉しいです。

2. グループワークや全体会での他職種との意見交換について、感想、印象に残ったことなど。

作業療法士	看護師や薬剤師、ケアマネさんの関わりなど在宅での様子を聞くことができた。グループワークでは終末期の支援を経験している方が少なかったので活発な意見交換まではいかなかったが全体として課題や取り組みが聞けて良かった
医師	ヘルパーさんが終末期患者に対して「私たちは何ができるでしょうか」とお聞きになっていたことが印象的でした。訪問看護師さんから主に情報をいただくことが多かったため、様々な職種の方から患者の情報をいただければより良い診療、ケアにつなげることができると思いました。
社会福祉士	薬局には管理薬剤師が居て、麻薬の取り扱いも管理薬剤師が居ないとできないこと、常備している訳ではない為、曜日や時間帯によっては入手しにくい事が印象的であった。
介護支援専門員(施設)	多職種と方々と話し合うには時間が短い、夜間の研究会なのでやむを得ないと考えます。
介護支援専門員	各専門職が考えていることや思っていることを言葉にして共有できたことが小さな情報や意見であっても相手を知ることができよかったとも思います。
介護支援専門員	施設での緩和ケア(痛み対応、お薬利用)を導入していく前向きな姿勢に感動しました。
介護支援専門員	終末期はどうしても自分の力のなさに自信を無くしてしまいましたが、チーム力を上げてそれぞれできることをしていくことが大事だと思いました。
介護支援専門員	看取るという最後のイメージを膨らますより、それまでをどう過ごすかという部分に目を向けられるような関わりができるといいなと感じました。残された時間に何ができるのか、したいか、引き出せるようにと思った。
医療ソーシャルワーカー	グループワーク内で先生から「在宅にこだわらず最期は少しでも痛みなくご本人が安らかに過ごせることが重要」とおっしゃっていたこと。
医療ソーシャルワーカー	看取りというテーマで職種や立場によっても見方が異なることを理解できた。
介護職	グループ内に医師、薬剤師、看護師、包括、ケアマネ、介護士と様々な立場の方から様々な意見が聞け、色々な角度からのもの見方ができた。貴重な意見、情報が得られた。
介護支援事業所	末期がんの薬の種類や用法を説明していただきわかりやすかったです。ミキシングについての取り扱いを知ることができてよかったです。
通所 生活相談員	「看取りで何ができるか、本当にこれでいいのか、ありきたりなことしかできなかった」、という意見が出た時に、「そのありきたりなことが大事だと思う。当たり前のことが大事と思う」と話があったこと。
看護師	ケアマネジャー、ヘルパー、薬剤師、デイサービス、訪問看護とそれぞれの役割や強みが理解できました。終末期ケアは医療職のみでなく生活を支える職種も大事だと思いました。

3. 研究会全般についての意見、要望など

作業療法士	多職種が集まって意見交流ができる研究会の活動は勉強になる。
介護支援専門員(施設)	ざっくばらんにいろいろな話題や発言が聴ける、貴重な研究会だと思います。
介護支援専門員	もっともっと薬剤師を頼ることができる。大きな支援を受けて在宅支援につなげたい。
介護職	より深く学びたい。
医療ソーシャルワーカー	いつも貴重な機会をありがとうございます。非常に有意義な場でした。
看護師	看取り時期のデイサービスや訪問入浴の受け入れ、連携について、急変リスクがありながらもそれまで通り利用できる事業所とそうでない事業所がある。無理にはお願いできないが、どんな考え方があるのかなど聞いてみたい。

ご意見、ご感想ありがとうございました。

<その他の回答結果> (アンケート回収数40)

☆話題提供はいかがでしたか。

	回答数
①よく理解できた	21
②理解できた	18
③あまり理解できなかった	0
④理解できなかった	0
未回答	1
	40

☆グループでの意見交換はいかがでしたか。

	回答数
①とても満足している	16
②満足している	23
③あまり満足していない	0
④満足していない	0
未回答	1
	40

☆全体会（グループ発表・質疑応答）
はいかがでしたか。

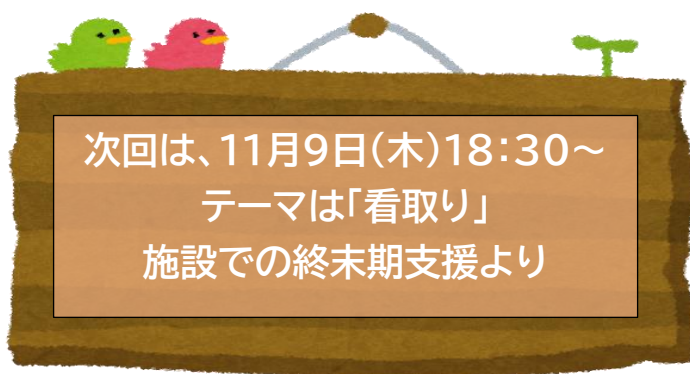
	回答数
①とても満足している	16
②満足している	22
③あまり満足していない	0
④満足していない	0
未回答	2
	40

☆本日の研究会について、ご自身の参加目的
に対する満足度をお聞かせください。

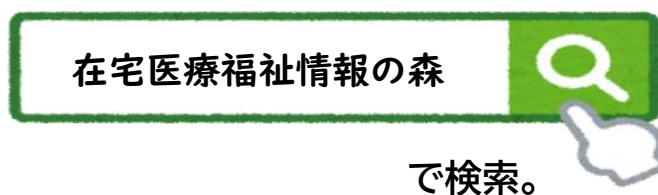
	回答数	
①とても満足している	22	
②満足している	16	
③あまり満足していない	0	
④満足していない	1	※
未回答	1	
	40	

※Webで音声がつながらなかった

Webの接続テストを開催までに実施することも可能です。
お気軽にご相談ください。



ホームページ「在宅医療福祉情報の森」で次回研究会の
情報・過去の開催内容をご覧ください。



【研究会に関するお問い合わせ】 ことう地域チームケア研究会事務局

- ◆(一社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 TEL 49-2455 E-mail:info@gen-ai-ken-kaigo.jp)
- ◆彦根市高齢福祉推進課 (くすのきセンター) TEL 24-0828