

「在宅癌医療の今後改善すべき問題点」についてのアンケート調査

(文責:京都医療センター がん診療部長 緩和ケア科長 土屋宣之)

京都医療センター 緩和ケア病棟が開業して丸3年がたちました。

いろいろ障害もありましたが、なんとか大過なく経過したと思っています。

さて、京都府保健医療計画を見ますと、在宅看取りを希望する人が、約半数を占めるものの、現実には、約8割の方が医療機関で亡くなっていることがわかります。

そこで、4年目を迎えるにあたり、京都市伏見区を中心とした京都南部地区の在宅癌医療の今後改善すべき問題点、を考えることによって、今後発展すべき道しるべ(目標)になればと考えました。

平成 25 年 11 月、伏見医師会(在宅医)、京都南部地区の調剤薬局、京都南部地区の訪問看護ステーション、のそれぞれさま(医薬看と総称)へ、アンケート調査(テーマ:在宅癌医療の今後改善すべき問題点)を実施しました。

なお、このアンケートの記載方法はすべて記述式としました。

割合や傾向を探るよりも、第一線で活躍されている方々の本音が抽出できれば、と考えました。

さいわいにも、生の現況や喫緊に改善すべき問題点が、浮かび上がってきました。

送返信方法は、FAX、としました。

I アンケート調査項目

- ① 医薬看の連携、チーム医療をされていますか。
- ② チーム連携についての問題点
- ③ いろいろと努力されて、成功してきていること。
- ④ これからの、課題、目標、問題点、疑問点(挫折や失敗例)
- ⑤ 貴施設での患者さんの看取り率(在宅死亡の症例数でも可)
- ⑥ その他(後方支援病院のことでもOK)

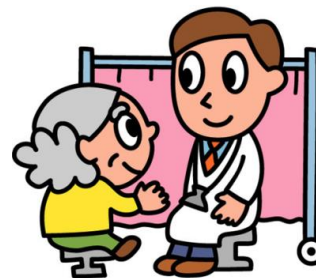
以上6項目です。

II. 伏見医師会在宅医へのアンケート調査結果(医薬看連携)

医薬看で連携している診療所 は 25施設

(1) 調剤薬局、訪問看護 ST との連携についての問題点

- ・休日、時間外対応の施設が少ない。
- ・常日頃から、問題がなくても情報交換をしている。
- ・薬局の夜間配達があればいいなと思う。
- ・訪看 ST は少ない人数で、よくやっている。
- ・看取りに関して、ケアマネージャーにもっと動いてもらいたい。
- ・ジェネリックへの変更の情報がほしい。
- ・深夜あるいは 24 時間対応できないところが多い。
- ・連携チームの相互理解と思いやりが必要。



・調剤薬局の参加数が、まだまだ少ない。

(2) 在宅医療で努力して成功してきていること。

- ・後方支援病院があるので、患者と家族が安心している。
- ・気楽に臨時電話連絡など、している。
- ・癌末期の不安を抱えている患者・家族に、医療・介護・心理面を含めてサポートしている。これが、穏やかな看取りにつながると充実感が生まれる。
- ・外来通院患者がそのまま在宅へ入ると、うまくいく。
- ・紹介による突然の看取り担当は、うまくいかないことが多い。
- ・「いつでも電話を」という言葉が、安心感を生む。
- ・在宅看取りの負担は大きい。連携チームの良い人間関係の維持が大切。
- ・いつも、失敗反省の繰り返しです。
- ・一般外来と在宅を兼務している診療所と、在宅に特化した診療所との協力。
- ・患者情報をインターネットを介して、リアルタイムに共有して、うまく機能している。
- ・家族の負担を軽くすること。
- ・お互いの能力の範囲内で努力すること。
- ・救急、急変時の対応が困難。

(3) 在宅癌医療の、課題、目標、問題点。

- ・患者の病状変化の情報が、チームに早く浸透できているか。
- ・在宅だけでは、患者・家族の不安・疲労を払拭できないこともある。
- ・病院入院中に在宅を視野に入れた、早期の麻薬の導入。
- ・在宅での画像診断など、検査能力の向上の工夫。
- ・癌患者は予後の予測ができやすいことが、家族の過剰な負担感を軽減できる。
- ・連携先の病院の夜間の受け入れの充実。
- ・後方支援の拡充が絶対必要。
- ・院長の高齢化に伴う、業務全般の過重。
- ・在宅患者の、介護サービス(デイサービス、ショートステイ、リハビリなど)の充実が、在宅医の往診時間の調整に影響。
- ・在宅医療の充実、工夫、進歩に、甘える患者がいる。
- ・24 時間体制を維持できる人員の確保。
- ・在宅緊急時に、ただちに対応できないと、家族が救急車を呼んでしまう。
- ・患者の希望を叶えてやりたいが、老老介護の場合、在宅は難しい。
- ・医療サイドの充実・進歩に比例して、患者サイドのニーズも拡大。このままの制度で良いとは思わない。
- ・病診連携も、もちろん大切。

(4) 癌患者の在宅での看取り率。

- ・看取りはしていません
- ・この 2 年間は 0。それまでは、2-3 人／年

- ・1 人／1－2 年
- ・2－3 人／年
- ・10% (2施設)
- ・4－5 人／年
- ・20－30%
- ・50%
- ・60－70% (6診療所)
- ・80%

(5) その他

- ・患者の経済的に十分な緩和医療が行えない症例がある。
- ・医薬看の連携チーム体制の構築が必須で、その中で、医師がいかにリーダーシップをとっていか、が課題。
- ・介護施設の役割に期待。看取り数を増やしてほしい。
- ・在宅医療の実際の担い手である実働部隊は訪問看護師だと思う。財政投資を増やしてほしい。訪問看護師の増員が急務。24 時間体制に持って行ってほしい。
- ・自分としては、かかりつけの患者とその家族に限ろうと思っている。
- ・「下手に」ホスピスを紹介されているために、在宅看取りに気持ちが向かない患者がいる。ホスピス

のベッド待ちが長いことで悩むことも。

- ・過重労働で、全くの新患は断ることもあるが、実際はそうもいかず。
- ・中心静脈栄養の管理は困難。
- ・認知症が合併していると、入院を拒否されることがあり、途方に暮れる。

Ⅲ. 調剤薬局へのアンケート(服薬指導を含めた)

京都府薬剤師会の全面協力の下でのアンケート調査が実現しました。今回の結果は、この全結果の中の京都南部地区のもののみです。

対象薬局(下記の 3 条件を応需した薬局): 京都府全体で 283 薬局

- ① 在宅業務を応需している薬局及び今後応需する意志のある薬局
- ② 在宅業務に関する保険上の届出を行っている薬局
- ③ 麻薬の取り扱いが可能な薬局

回答のあった調剤薬局: 253、

返信率: 90% (253/283)

現在連携をしている調剤薬局:

29% (81/283) (京都府全体)

40% (24/62) (京都南部地区・京都医療センター連携地域)

伏見 7/18、山科 5/13、東山 5/11、城南(宇治、城陽等) 7/20

(京都医療センター連携地域外: 30% (57/191))

北薬剤師会 9/17、上京 4/14、左京 8/14、中京 3/18、右京 4/8、



下京南 3/14+1/6、西京 3/9、

舞鶴 1/8、丹後 2/4、福知山 2/7、南丹 3/18、乙訓 6/17、綴喜 2/17、相楽 6/20、

参考データ:京都府全体で、現在連携をしている調剤薬局(71 薬局)の看取り件数順位

第 1 位、32 件

第 2 位、15 件

第 3 位、10 件(2 薬局)

<アンケート結果>

(1) 医薬看のチーム連携についての問題点

- ・治療経過が不明。
- ・患者周辺情報がない。
- ・在宅連携チームに薬剤師の業務が理解できていない。
- ・在宅チーム間の情報共有がない。
- ・治療計画が不明。
- ・いつ死亡されたかの情報が入ってこない。
- ・金曜の夕方から土曜日に、在庫のない麻薬を処方されると、対応出来ない。
- ・カンファレンスに呼ばれない。病院の退院時カンファレンスに参加したい。
- ・face to face の、慣れ、親しみが無い。
- ・薬局の介入がまだまだ少ない。
- ・患者の状態や治療方針にそつての、薬の流れを知らせて欲しい。
- ・在宅医の訪問診療時に、可能ならば、立ち会いたい。
- ・薬局介入に必要な書類を在宅医に知って欲しい。
- ・医師からの情報提供は、1 回/月 必要であると決まっている。
- ・処方箋に、要訪問の文言が必要。
- ・大きな病院から在宅へ入るとき、その病院の窓口が不明なことがある。
- ・薬剤師の業務や必要性が見出せない。
- ・情報共有ができればと思う。在宅がん医療の経験がない。
- ・カンファレンスに参加する時間がとれない。
- ・治療経過が不明でなかなか踏み込めない。
- ・現在行っていないが、感じられる事例としては薬剤師の立場、仕事が他職種に理解されず、カンファレンスにも参加できず、患者の経過を確認出来ていない。
- ・退院時処方のみだと算定なし。
- ・介護認定がおりてから居宅を算定しようと思っていたが、おりる前に死亡された。3 割の方から 500 点をとるのは負担が大きいためサービス訪問を行った。
- ・麻薬の増量について Dr から事前連絡があれば在庫で苦労しなくて済む。土曜日、夜間に困った。
- ・訪問薬剤管理指導を算定せず訪問した。
- ・全般的にもっと共有出来る情報量が増えるとスムーズに対応出来ると思う。
- ・処方が月に一度なので訪問も月に一度、看護師やヘルパーさんに比べると関わりが希薄のように感じている。

- ・治療経過や進行度合い等、患者さんから聞き出しにくい情報があらかじめ分かっているとありがたいと思う。
- ・以前より担当者会議に呼ばれるようになったが、まだまだ一部の方からのみ。
- ・PCA など無菌室利用時の調剤加算が算定できない。

(2)在宅がん患者の訪問薬剤管理指導等について、努力したこと、成功したこと。

①努力したこと

- ・麻薬の適正使用について理解して頂くまで説明をする。実際の服用を確認し、また副作用についても確認を行う。
- ・痛みに関して色々な表現が出てくるので注意深く耳を傾ける。
- ・本人、家族と寄り添うことが出来るように心がける。
- ・麻薬のすばやい手配。
- ・指示があれば日時関係なく対応。
- ・副作用の発現に注意しています。
- ・痛みのコントロールについて薬剤の使い分けを細かく家族に説明し、それによって痛みが治まり非常におだやかな毎日を送って看取りを感謝された。
- ・まだ始めたばかりで実際に訪問できていません。
- ・週末在庫。
- ・レスキュー近隣で即対応。
- ・麻薬の増量やレスキューの用意が事前に情報がもらえるとスムーズにいくと思われる。
- ・末期がん患者の治療、対応について理解が浅い。薬の配達のみで終わってしまうことがある。
- ・薬剤面だけでなく、介護の仕組み、器機、費用等の事まで勉強する必要がある。
- ・退院時カンファレンスに声をかけて欲しい。
- ・日常生活を送る上での工夫。ベッドの位置や薬カレンダー活用など。
- ・情報収集、患者さんの希望を出来るだけ聞く。
- ・薬を自己判断で服用されるため、Dr や看護師と協力して本人の意識を変えられるようにした。
- ・週 2 回以上の訪問があった。
- ・VAS スケール表の利用。皮下持続での皮膚の炎症軽減。
- ・用法毎に食前、食後、分包、散薬、隔日服用薬、1 週間に 1 回服用薬の日付を入れてセット。分包薬は 3 日同時分包、預かり薬管理。2 週間毎に在宅訪問時に他の預かり薬(インスリン、点眼薬、湿布、他)4 日分もまとめて配達。1 日分予備薬処方依頼。患者さんの薬管理の負担軽減。待ち時間の短縮。最初に 1 日分予備薬を処方してもらった事により、薬局としても余裕が持てるようになった。患者さんに非常に喜ばれている。

②成功したこと

- ・麻薬の適正使用について説明、コンプライアンス良好となり痛み軽減に繋がった。
- ・家族が麻薬について不安があり服用できてなかったケースについて家族の理解を得て服用、痛みの軽減に繋がった。
- ・痛みから不眠となったが、麻薬の増量により良眠となった。

(3)在宅がん患者の係わりについて

① 課題、目標

- ・ルート等医療材料の供給、不良在庫。

(在庫を抱えず 1 個から対応できるシステムの構築が必要)

- ・麻薬の応需体制について、在庫と期限切れによる廃棄の問題。
- ・保険薬局の夜間、休日対応について、在宅医はどこまで求めているのか。
- ・急変に対する対応がとれるかどうか。
- ・患者がどれだけ病気を理解しているかで対応が変わってくる。
- ・患者や家族が希望していること苦しみを経験にて理解していく。
- ・来局された患者さんへの在宅紹介、訪問看護ステーションへの挨拶を実施。
- ・疼痛コントロール、副作用の軽減等。
- ・積極的にかかわりを支援していきたい。
- ・どうしても患者さんより家族の方への説明となってしまう→患者さんと向き合うこと。
- ・緊急時の訪問など訪問体制を整備していくこと。
- ・末期であることが多く、平穏な日々が送れるように心がけている。
- ・病院側からの働きかけが必要。顔の見える在宅業務が必要。
- ・エンゼルケア評価。
- ・IVH やモルヒネ等の注射薬の無菌調整ができない。

② 問題点

- ・ルート等医療材料の統一化。
- ・在宅往診のため赤字にならないような診療報酬の体制は必要。
- ・退院時カンファレンス出席要請、情報の共有。
- ・頻回に訪問が増えても、情報提供がその都度行えず、情報が遅れてしまうのでリアルタイムに情報提供が共有できる手段が欲しい。
- ・実際の終末期医療についてさらに理解を深めていくこと。
- ・残薬処理に対する評価。
- ・麻薬の在庫が増えるのが問題(在庫管理)。
- ・末期であることが多く、平穏な日々が送れるように心がけている。
- ・医師、ケアマネ、看護師、ヘルパーさんとの連携をどうするか？
- ・混注できる環境の整備。
- ・保険点数の低さ。

(4) かかりつけ医と協力した薬局による、がん患者さんの過去 1 年間の在宅で看取り件数

- ・事例なし

(5) 在宅がん患者の訪問薬剤管理指導を行っていることで気づいた点

- ・患者ご家族から IVH を行うかどうか相談をされ、安易に答えられない問題でした。勉強不足を感じるとともに訪看さんとの連携が必要だと思いました。
- ・坐薬の取り扱いや点滴などの知識が十分でなく、他職種の方々との連携よりいろいろと学びたい。
- ・エンゼルケアと残薬処理に対する算定なし。
- ・訪問薬剤管理指導業務を行っていますが、現時点までに在宅がん患者さんの受け入れは 1 件のみ。
- ・早い段階での看取りに向けて準備が必要だと思う。どうしても状態が悪くなり、入退院を繰り返されるので…。

- ・麻薬の在庫量。ターミナル患者との関わり方。
- ・ケアマネが、患者が薬で困っていることを把握しきれていない。



IV在宅訪問看護ステーションへのアンケート

※当然ですが全ステーションが在宅がん医療に参画しています。

(1)調剤薬局、訪問看護ステーションの連携についての問題点

- ・調剤薬局が在宅で入ったことで、薬の管理指導がスムーズになり訪看の負担が軽減した。薬局で相談しやすい訪問看護 ST と薬局が連携して薬や点滴の管理が出来るようになった。
- ・退院カンファレンスで居宅薬剤療養管理指導をお願いし、薬局からは主治医に依頼されたが、主治医の同意が得られなかった。Dr の理解がないのか調剤薬局のアピールが足りないのか、少し残念でした。
- ・在宅への薬剤師の導入が少ない。
- ・薬局の在宅への介入をすすめたいが各薬局によって考え方や姿勢が全く違うため、結局、同じ薬局ばかり依頼してしまう。
- ・処方内容の変更があれば報告して頂ければ助かる。薬剤管理を自宅でされている場合、飲み残しが多いなど報告も頂きたい。
- ・向島方面まで往診される Dr が少ない。

(2)在宅に医療において、いろいろと努力されて、成功していること

- ・主治医の指示で点滴訪問が多く、訪問調整が大変ですが、在宅での看取りを頑張っている。
- ・Dr の知りたい情報を専門家として意識して的確に伝えていきたい。
- ・訪問入浴サービス事業者が増えてきており、訪看は医療行為に専念でき随分楽になりました。在宅介護チームの連携がうまくいっています。
- ・24 時間体制での緊急対応。本人、家族の不安に対してのメンタルサポートが出来ている。在宅での死を心安らかに迎える事が出来る。(本人の意志を尊重できる)
- ・24 時間対応で確立しているので看取りや重症患者の依頼が多い。
- ・かかりつけ医が往診を実施して下さる様になった。
- ・利用者、ご家族との信頼関係で解決出来ることが多い。誠実なケアを続けていけば、お互いが満足な援助となることが多い。
- ・24 時間体制 365 日体制を継続させるために 3 人の交代当直で組むこと。(電話の転送)と緊急連絡表には 1st、2nd、3rd の TEL 番号を表に書いて、繋がらない状態がないようにすること。

(3)在宅医療において、これからの課題、目標、改善すべき問題点、疑問点

- ・主治医と訪看 ST の情報共有と連携強化。利用者家族の希望と主治医の方針のズレを訪看 ST が担う必要がある。(例えば、主治医が在宅での看取りを勧めるが、介護者は高齢で負担が多く、身体的にも精神的にも疲弊し入院を希望される場合もある。)
- ・死の価値観によるのでないかと思う。難しい問題。
- ・看護師不足でハローワーク等に申し込んでも応募者はなく紹介の成功報酬が予定年収の 20%~10%という民間業者がまかり通っている。資金不足のため看護師不足となっている。在宅での看取りは、やり甲斐はあるものの疲弊する。
- ・在宅医(24 時間体制)の増数、連携。本人の意志はかたくとも、家族の意志か状態により変化し、最終的に病院にて永眠されるケースもある。

- ・化学療法のゴールを見極める～終末の貴重な時間が副作用で苦しみ、家に居ても何も出来ない。
- ・癌告知されていない患者本人、免疫療法等に期待する本人、家人は疾患の受け入れが困難で、在宅サービスへの不安、不満になりやすい。
- ・難治性疼痛があり、自宅での疼痛コントロールが困難で医療用麻薬量の調整が時間を要し、苦しまれた。
(入院での疼痛コントロールをお願いしたが、退院出来なくなる可能性があるため入院出来なくなる。)
- ・同一法人だと診療所と看護 ST が特別な関係となり、患者が状態悪化して、往診、訪看も入る必要があっても、算定は一方しか取ることが出来ず、法人利益はマイナスになる。

(4) 施設での癌患者の看取り率

- ・平成 25 年中は 1 名
- ・1 年間で 9 名
- ・50%
- ・65%～70%
- ・80%
- ・癌末期で受けた場合はほぼ 100%

(5) その他

- ・治療で体力を使い果たし、それでも家で過ごしたいと退院してくるケースがあり、せめて1ヶ月でも家で過ごさせてあげたかったケース多々あり、退院療養の見極めを適切にして頂きたい。本人、家族、独居でも最期の一週間なら付き添ってあげられる縁者、友人がいれば在宅での看取りは可能。
- ・病院から在宅での連携(本人、家族の強い意思決定)、医療材料の準備、システム。
- ・地域連携の方、緩和ケア病棟の方と連携を取り、患者、利用者の望む看取りを支援することが出来る。
- ・認定看護師などすぐにアドバイスを頂ける体制があれば心強い。
- ・勉強会の共有の機会を増やしたい。
- ・駐車禁止をとられ易く、何か対策があれば教えて頂きたい。

V まとめ

① 医薬看の連携 —地域連携のアンケート結果を踏まえて

今回、伏見地区・京都南部地区における在宅癌医療の現況を探りたいと思いました。

そこで医薬看の連携・ネットワークの現況を知ることが、伏見地区・京都南部地区における在宅癌医療の問題点と進んでいる点を把握する近道になると考えました。

医師・薬剤師・訪問看護師にアンケートを送付し、回答を分析いたしました。

② 在宅医からのアンケート結果

伏見医師会の在宅医の中で、現実に癌患者を診療されている方は、約 50 名。その中で、医薬看の連携を積極的に行っていただいている方は、25 名おられました。

- ・この 25 名の方々の内、過重労働になっていると回答していただいた方が多くおられます。
- ・また、家族の経済的負担の軽減と診療所の経営との折り合いに苦心されています。
- ・在宅通院患者が、そのまま在宅へ入るとうまく行っているようです。
- ・緊急時対応の難しさ、24 時間対応の難しさ、後方病院の確保の難しさに、悩んでおられます。
- ・訪問看護師の増員を図れる、行政からの財政援助が、喫緊の課題だと指摘されています。

③ 調剤薬局からのアンケート結果

京都南部地区(伏見区を中心とした)62 の調剤薬局のうち、医薬看の連携に参加されている薬局は、24 薬局(40%)に上りました。これに対して、京都府全体の調剤薬局で見ますと、283 薬局の内、医薬看の連携をしている薬局は、71 薬局(29%)にしかすぎませんでした。

- ・伏見薬剤師会も、在宅がん医療への参入を積極的に推進されています。
- ・まだまだ、薬看、薬医の連携が、難しい様です。
- ・麻薬の服薬指導が軌道にのれば、医薬看によるトリプルチェックが実現し、安全性が飛躍的に向上すると思われます。
- ・在宅高カロリー輸液に関して、調剤、輸液バッグの宅配が実現することが、喫緊の課題と思われます。

④ 訪問看護ステーションからのアンケート結果

在宅がん医療を継続して支えているのは、訪看さんです。

- ・訪看さんの増員が、24時間診療体制の必須条件でしょう。
- ・調剤薬局との連携が、まだスムーズには浸透していません。この連携がうまく運べば、過重労働に苦しんでいる在宅医の皆様方への、大きな助けになると思われます。

⑤ 憂慮すべき問題点

在宅癌チーム医療が充実発展すればするほど、患者・家族の要求がレベルアップしてゆき、連携拠点病院のレベルと比較されるようになってしまいます。これでは、在宅がん医療の特徴(意義、存在感)が埋没してしまい、将来の崩壊を招くことになります。

今、この時から、地域住民の啓発につとめ、在宅がん医療でしか充足できない特徴・利点を、強調していくことが大切である、と思います。

高齢者の4人に1人が認知症であるという現実。認知症の癌患者の収容施設が少ないという問題点は、癌医療に携わっている全ての方々の大きな悩みです。

付記:

このアンケート結果を踏まえて、平成26年 4 月 12 日(土)、第 26 回(社)伏見医師会 癌医療病診連携の会で、医薬看の参加者全員によるディスカッションを計画しています。