



### 第3回 薬剤師の筆者はなぜケアマネジャーの資格を取得したのか。それは…

思い通りにできないもどかしさを受け止める

#### 在宅も難病患者が増える

在宅訪問をしていると、難病認定の患者様との出会いもあります。

2015年7月1日から難病医療費助成制度の対象疾病（指定難病）が306疾病に拡大され、医療補助の枠が拡大されたことで、在宅で出会う疾患がさらに多くなりました。

薬剤師が在宅でできることを確認するためにも、その病態（発病から経過）とそれに対する治療方法や投薬される薬剤について知識を増やしておく必要があります。また訪問看護師さんがどのような処置をされているか、知っておくことも重要です。

潰瘍性大腸炎や全身性エリテマトーデス（SLE）、神経難病であるパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者様も多くなってきています。ここ数年、在宅訪問をしていると、増えてきていると実感しています

私が介護保険や身体障害の制度を詳しく知ろうと思ったのは、ある患者様と関わることになったのがきっかけです。さらにこのことが契機となって、ケアマネの試験を受けることになりました。

Yさんは介護保険制度が始まって1年後くらいのころ、病院の訪問看護から依頼された男性です。後縦靭帯骨化症という、そのころの私には聞きなれない病名の方でした。

病態として大きな特徴は、首から下にまひがあるために体を動かさず、寝たきりだったことです。認知機能はしっかりされており、会話は普通にでき、TVなどを見ていろいろな知識を吸収しておられました。奥様と2人、戸建ての家に住んでいました。Yさんは65歳、奥様は1つ上の66歳、支えあって暮らしていました。そんな2人を病院の医師、訪問看護師、ケアマネ、ヘルパー、行政の社会福祉士、福祉用具業者、訪問薬剤師などが見守り、支援していました。

#### 怒りの矛先がスタッフに

在宅訪問にあたっては、自分たちの病気や緊急事などに対応できるよう、2名の訪問薬剤師が担当しています（訪問するのはどちらか1人）。Yさんを担当したのは私と女性薬剤師で、交代で訪問していました。Yさんの訪問を始めて1～2カ月たち、少しずつ慣れてきていろいろな提案ができるようになってきたころのことです。女性薬剤師がYさんの訪問から帰

ってきて泣いていました。どうしたと尋ねたら、薬や制度のことをいろいろ質問され、そんなことでは病気を治せない、もっと知識を持っていなければだめだと叱られたそうです。さらに挨拶の仕方や歩き方・作法が悪いなど、小言に近いようなことをきつい口調で説教されたとのことでした。

確かに頭脳明晰で、手を動かすことができないのに、TVなどで見聞きした情報を正確に分析され、どうして？ どうなっているの？ などとよく質問されました。

また「訪問薬剤師だったらここまでの仕事ができるだろう。なぜやらないのか」など、ご自分が動けないもどかしさからか、余計に腹を立てているとも感じていました。そんな思いの矛先が、この薬剤師だけでなくいろいろなスタッフに向けられてしまったようでした。

「いままでの訪問看護師はクビにした。バイタルもまともにとれないで、話だけでそそくさと帰っていく。あれでは納得できない」と言われたこともあります。担当して1年、気がつけば、周りの他の専門職の担当は次々に交代していました。社会福祉士さんと「あの方は難しいので、なにかあったら情報を共有しましょう」と話し合いました。

### 「俺のケアマネになってくれ」

Yさんの訴えの中に全身のしびれがありました。薬剤を服用してもなかなか改善せず、漢方専門の薬局を紹介して奥様に行ってもらうなど、Yさんと相談のしながらいろいろなことを試みました。このしびれ感もいろいろする原因の1つではなかったかと思います。

奥様は元保育士で、Yさんのいらいらや小言をうまく受け止め、穏やかに上手に対応していました。体温の調整機能が落ちてきているので部屋の環境整備に注意を払い、室内は清潔で暖かく保たれていました。整理整頓が上手で、薬剤もきちんと整頓されて保管され、当時在宅訪問していた患者宅のなかで一番整理されていると感心したこともあります。

この奥様がいるから在宅が成り立っているのです。奥様は糖尿病で通院していたので、入院したら大変なことになると思います。奥様の体調維持も大切と考え、食事や運動など生活習慣も確認しました。奥様が風邪を引かれたときはYさんにうつさないよう、うがい・マスク・消毒の徹底をお願いしました。奥様のレスパイトケアも必要と考え、ヘルパーさんに来てもらってこんなことを頼めますよ、など、奥様に提案しました。

なぜそんなふうに介護制度について知っていたかという、Yさんに「ケアマネの資格を取って、俺のケアマネになってくれ」と頼まれ、介護保険制度を勉強していたからです。薬剤師はケアマネ資格を取得できることを、Yさんは熟知していました。

### 患者に育てられる

そして1年後、私は晴れてケアマネ試験に合格し、研修を受けてケアマネ業務ができるようになりました。ただ残念なことに、私はYさんのケアマネにはなれませんでした。ケアマネの仕事ができるようになる前に、逝去されてしまったのです。

Yさんのおかげで介護保険を勉強したし、ケアマネの大変さもわかりました。身体障害者福

祉の制度も少しですが勉強しました。そこで行政の役割と調整がいかに重要かもよく理解できて、その後の在宅患者様の対応に大いに役立ちました。患者様が多職種を育ててくれているのだと実感しました。

地域包括ケアが大事だと言われていますが、他の職種の方がどのような業務をしているのか、またどんな法律に基づいて業務をされているのかを知って参加することが重要です。

医療にかかわっている方も介護・福祉のことを理解し、介護・福祉の方も医療は難しいと言わずに、どんどん入ってきてくれたら、すてきな多職種協働ができると思います。

本論文は、メディカ出版「医療と介護Next」に掲載されたものです。そのため、一部の内容に執筆当時の情報がございます。



たかはし まなぶ  
**高橋真生**

在宅医療薬剤師。千葉・船橋で保険調剤薬局を展開する株式会社カネマタ代表取締役。訪問薬剤管理を長年実践し、地域医療に貢献している。