

日本型セルフケアへのあゆみ 第22回
がん在宅療養における
医療的ケアと薬学的ケア

児玉龍彦

東京大学先端科学技術研究センターがん・代謝プロジェクトリーダー
日本セルフケア推進協議会業務執行理事

医学のあゆみ 別刷

Vol. 287 No. 4 2023. 10. 28

日本型セルフケアへのあゆみ

児玉龍彦

東京大学先端科学技術研究センターがん・代謝プロジェクトリーダー
日本セルフケア推進協議会業務執行理事
日本在宅がん療養財団代表理事・会長

人生において、元気でいることは誰にとっても大事なことである。自分の健康と病気に関わることは正確に知りたい。さまざまな薬や治療法があるなら、自分の希望で決めたい。そうした願いをもとに、大きな転換がはじまろうとしている。インターネットの普及により、医薬品・健康食品・病院に関する情報に誰でも容易にアクセスできるようになったが、正確性に欠けた情報も溢れかえっている。本シリーズでは、地に足をつけた“日本型セルフケア”へのあゆみを提唱していく。

第22回 がん在宅療養における 医療的ケアと薬学的ケア

POINT

- がんの生存率の改善とともに、在宅療養を選択する患者が増えた。これからは自宅でも、呼吸、食事に加え、肛門、膀胱などのストーマ、便秘・下痢、痛み、睡眠などのケアも求められる。
- 自宅でのケアを支える仕組みに向けさまざまな職種のリソースの活用が急務となる。たとえば痰の吸引や経管栄養などは、研修を受けた介護福祉士や特別支援学校の養護教員が行ってよいこととなった。
- コストと人手不足から訪問看護、介護での終日対応には限界があり、がんの医療的ケアは知識も経験も時間もない家族が担うことも多く、介護疲れなどががん患者の日常生活を脅かす。健康状態をモニタリングできる技術をもとに、在宅療養の遠隔支援が求められる。

がんの療養は病院から自宅へ

がんの療養が大きな転換点を迎えている。これまで、がんの治療・療養は病院で行うものと考えられ、法律上でも医療行為の主体は医療従事者が行うことが前提とされていた。しかし、本連載でもこれまで紹介したように、2005年を境にがんの受診患者数は外来が入院を上回るようになり、平均入院日数も短くなり、在宅で療養生活を送る方々が増えている。

2022年の統計では、わが国では年間100万人ががんに罹患し、38万人が死亡している¹⁾。国立がん研究センターは2023年3月、2014～2015年の院内がん登録患者の5年生存率が全がんで66.2%だったと発表した。性別で見ると男性は62.8%、女性は70.8%で、女性のほうがやや高い傾向にある²⁾。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬、重粒子線など治療の選択肢が増えたことや、抗がん剤の使用法の精密化、ケアの充実などを受けて、がんの生存率は改善し、進行がんでも療養は

長期化している。

こうした長期化傾向を踏まえて、がんのケアを法律・医療・行政などすべての面で、病院中心の仕組みから、家を中心とする仕組みへの組み換えが求められている。

在宅療養の主体

医師法の第17条は「医師でなければ、医業をなしてはならない」と定め、第31条では(第17条に違反したものは)「3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する」としている。また、保健師助産師看護師法の第5条は「療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と看護師を定義し、第31条では「看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない」とし、看護師以外が療養上の世話や診療補助を行ってはならないと規定していた。

しかし、筋萎縮性側索硬化症(amyotrophic lateral sclerosis: ALS)などの慢性疾患や障害者の在宅ケアにおいて痰の吸引や経管栄養が一般的に

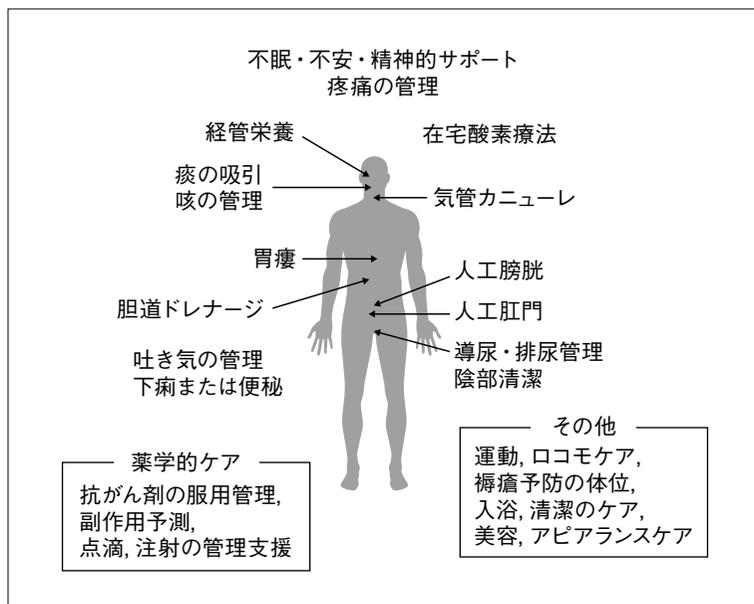


図 1 がん在宅療養に関わる主な医療的ケア

なるにつれ、こうした行為が医行為や看護行為にあたるかどうかの検討が行われた。そして、治療行為としての医療行為と区別し、日常生活に欠かせない生活援助行為を“医療的ケア”として、自宅や介護施設・養護学校において、医師や看護師以外でも研修を受ければ可能とする機運が高まった。

そして近年、法律の改正によって、痰の吸引や経管栄養などは研修を受けた介護福祉士や特別支援学校の養護教員が行ってよいこととなった。2021年には「医療的ケア児及びその家族に対する支援の法律」で、学校、保育所での医療的ケアの支援の責任は、国および自治体が負うこととなった³⁴⁾。

医療的ケアの概念は、当初はALSのような慢性疾患や障害児を想定して生まれたものだが、がんの在宅療養にも応用されるようになってきた。

退院して変わる医療的ケアの目的

図1に示すように、がん療養の医療的ケアでは、呼吸管理、経管栄養の食事管理に加え、ストーマ(人工肛門や人工膀胱)の管理、抗がん剤の服薬管理や副作用チェックなどの薬学的ケアのほ

か、運動・美容・精神などさまざまな形のケアが求められるようになる。再発や転移を伴う進行がんになると、日常生活の制限が大きくなり、在宅ケアの範囲も広がる⁵⁾。

表1に示すように、病院でのがん療養は、治療を目的とした非日常の生活であるのに対し、自宅でのがん療養は、本人にとって価値のある時間を送ることを目的とした、日常の生活である。

病院のなかでの医療的ケアは、医師や看護師、さまざまな職種の医療従事者から社会保険でサポートされるのに対し、多数を占める家で療養している方の医療的ケアを支える訪問看護や介護は人手不足で、社会保険のカバーも少なく、実際には医療的知識や経験もない本人や家族が担うこととなる現実がある。たとえばカテーテルやストーマを持っていると、退院後の自宅での医療的ケアの難易度は上がる。入院中は、看護師がみてくれていたカテーテルやストーマを24時間管理することは非常に大きな負担になる。

・Aさん(60代女性)の事例

Aさんは食道がん手術後、消化管通過障害が生じており、胃瘻を設けて自宅で療養中であるが、「口から食べたい」と訴え、少量を食べては吐くこ

表 1 家と病院での医療的ケアの違い

	家での療養	病院での療養
目的	価値のある生活を送る	病気を治療する
ケアの従事者	本人と家族 介護、教育などの 特殊業務の従事者 (介護福祉士、養護教員) 薬剤師、地域の支援者	薬剤師 臨床検査技師・放射線技師 臨床心理士・言語聴覚士 理学療法士・臨床工学技士 など多数の職種

とを繰り返している。主治医は「胃瘻から十分栄養がとれるから食べないように」と言うが、家族は、口から食べたいという A さんの気持ちも何とかしたいと思っている。

そこで訪問看護の専門家に相談したところ、「食べ物を口に入れて味わって、その後飲み込まないでベツと出すことで、ある程度は味覚で満足感を得ることができるように思います。胃瘻で栄養は摂れているでしょうから、あとはご本人が『おいしかった』と思えるようにできれば。」とのアドバイスをもらった。

胃瘻造設患者にとっての経口摂食は、単に栄養を摂る目的だけではなく、生きていく上での目標や希望となっているとの報告もある⁶⁾。このような視点は、治療が目的の病院ではなかなか得がたいものかもしれない。

在宅療養を支える技術革新への期待

前述の通り、痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理などの医療的ケアは、法律改正によって介護福祉士や養護教員などでもできるようになった。

だが、現実には介護職の人手不足が少子高齢化・人口減少のなかで深刻化している。厚労省は 2021 年 7 月、各都道府県が推計した介護職員の必要数を公表した⁷⁾。これによれば、2023 年度には約 233 万人〔+約 22 万人(5.5 万人/年)〕、2025 年度には約 243 万人〔+約 32 万人(5.3 万人/年)〕、2040 年度には約 280 万人〔+約 69 万人(3.3 万人/年)〕〔()内は 2019 年度(211 万人)比〕の介護職員を確保する必要があると推計されている。こうした深刻な人手不足を解決する手段として、ICT や AI・ロボティクスなどの新技術を活用した省力化

への期待が高まっている。

ICT の代表例として、スマートウォッチをはじめとするウェアラブル端末があげられる。いまや脈拍・体温・運動量・酸素飽和度などをリアルタイムで把握できるようになり、これらのデータはスマートフォンで管理・共有できるようになっている。人手不足に対応するには、こうした一人一人の医療情報を Personal Health Record (PHR) として管理し、それを遠隔支援に役立てるなど、技術革新による医療的ケアの省力化が求められている。

在宅療養への移行を支える薬学的ケア

在宅療養の広がりとともに、薬局・薬剤師の役割も変化していく。退院から在宅療養への移行における薬学的ケアについて、ステップごとに解説する。

1. 退院時の準備

在宅療養の移行にあたり、それまで数カ所の医療機関から処方を受けていた薬剤を 1 つの訪問薬局(薬剤師)がまとめて、飲み合わせ等も考慮し、一括して定期的に配送されるようにする。

2. 適切な処方

抗がん剤は、強力な作用を持つ薬を、副作用の起きにくい上限の量まで投与することも多く、飲み忘れ、飲み間違いには特に注意が必要である。わが国では医療機関から出される院外処方箋を QR コードとして併記する方式が標準化されている。病院によっては最近の検査結果も記載しており、薬剤師はこれらの情報をもとに副作用等のリスクを回避し、より適切な薬学的ケアを行うことができる⁸⁾。

3. 消耗品の提供

人工呼吸器の回路，経管栄養の回路，吸引チューブなど，在宅医療に必要な消耗品は自宅近くの保険薬局から提供してもらうことも可能である。その際の材料費は主治医施設が管理料の中から負担する。

終末期医療を含めた在宅医療では，中心静脈栄養や抗がん剤，がん性疼痛に対する麻薬などが処方される。点滴用製剤の調整には微生物や微粒子による汚染を避けることが重要である。細胞障害性のある抗がん剤を取り扱うこともあるので，曝露防止対策も必須となる。

また，溶解された製剤は，溶解後に点滴で使用するまでの保存可能な時間が限られていることも多い。そのため，病院・薬局が一丸となって，配送時間も考慮した綿密なスケジュールを練る必要がある。

4. 急変時の対応

急変時の対応では，ひとつの情報連携の誤りや遅れが重大なリスクとなる。病院と異なり，在宅療養の場合は急変時に医療従事者がすぐに駆けつけることが困難なため，起こりうるリスクを想定して事前に医療・介護従事者・薬局の間で対応を検討・共有しておくことが肝要である。

2022年度の診療報酬改定にて，患者の状態が急変した場合等，保険医の求めに応じて緊急的に訪問し，対応することで算定できるようになり，在宅協力薬局の役割が拡大されることとなった。

おわりに

これまでのがん療養は，医療制度，医療機器，法律などあらゆる面で入院を前提に構築されてきたが，今後は在宅療養の視点から見つめ直す必要がある。

それとともに，今回紹介した院外処方箋のQRコードや，ウェアラブルデバイスによるPHRの管理など，ICTを活用した医療情報システムの再構築が鍵になるであろう。今回はその内容を検討したい。

文献/URL

- 1) 国立がん研究センター. がんの統計 2022. (https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/2022_jp.html)
- 2) 国立がん研究センター. 院内がん登録 2014-15 年 5 年生存率, 2010 年 10 年生存率集計 公表ネット・サバイバルによる初集計. 2023. (https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2023/0316/index.html)
- 3) 厚生労働省. 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について. 2012. (<https://www.mhlw.go.jp/content/000464962.pdf>)
- 4) 文部科学省. 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について. 2011. (https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/houkoku/1314048.htm)
- 5) 日本がんサポートィブ学会編. がん支持医療テキストブック. 金原出版; 2022.
- 6) 金子綾香, 河原加代子. 在宅療養中の胃瘻造設患者における経口摂取再開のケースの特徴と摂食状況のレベルに関連する要因. 日本保健科学学会誌 2019; 21: 167-80.
- 7) 厚生労働省. 介護人材確保に向けた取組. (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html)
- 8) 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会 調剤システム委員会. JAHIS 院外処方箋 2 次元シンボル記録条件規約 Ver. 1.8. 2022 年 8 月.

* * *