

佐倉市在宅医療・介護連携多職 種研修会

令和3年12月15日

はつほ薬局

伊藤克洋

使い勝手のよい在宅をさぐる

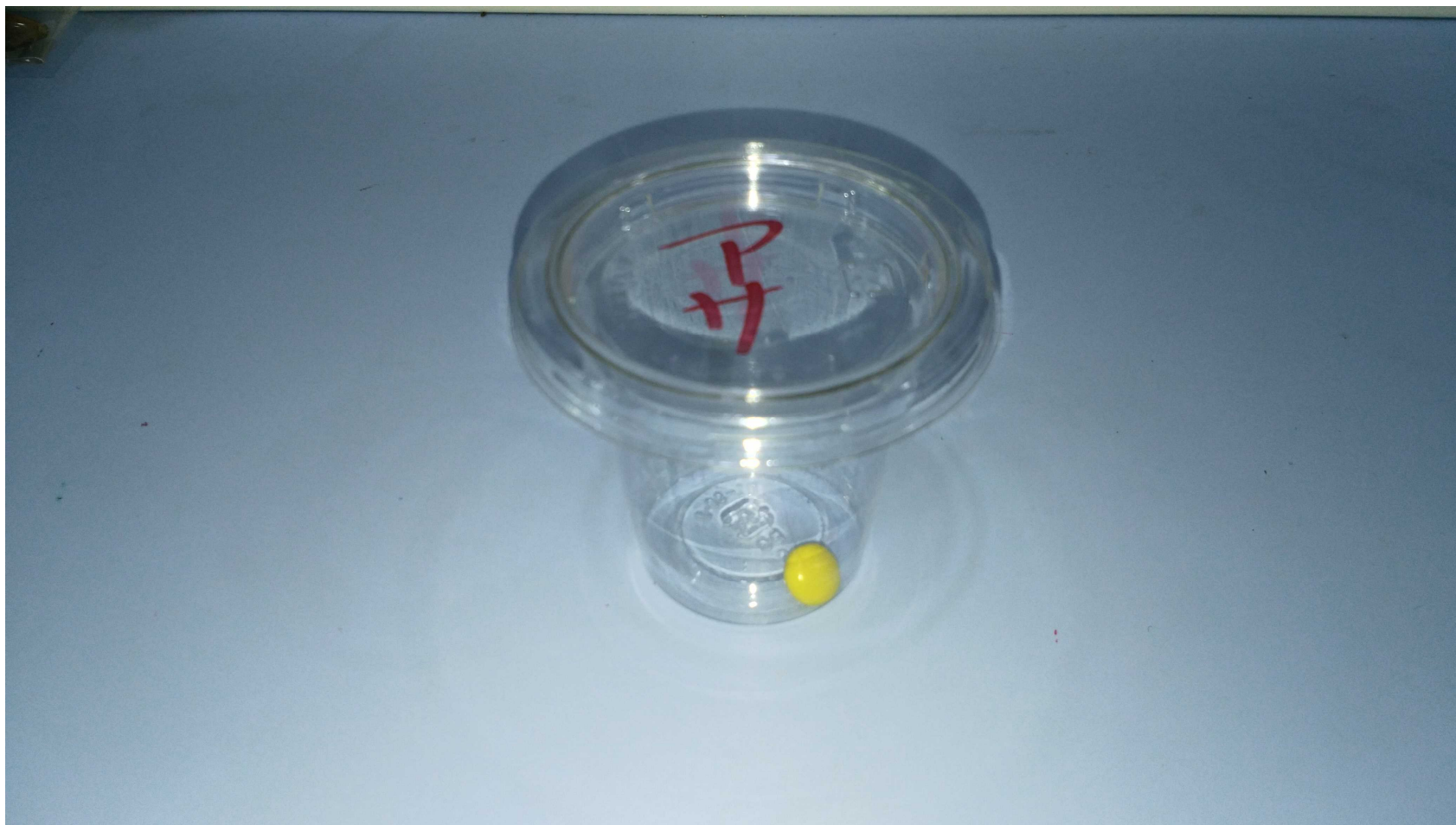
- 制度のスキマとは
デイサービス先へのお薬の配達（在宅）
ショートステイ先へのお薬の配達（在宅）

福祉サービスと医療サービスの区別

- 医療：治す（死は敗北）
- 介護（福祉）：より良い生活と締めくくり

一包化・お薬カレンダー・在宅そのもの

片手で開きますか？



実感としての薬効

- 要介護状態で、例えばコレステロールの薬が5mgから2.5mgになったからといって検査値が高くなるとは限らない。
- 要介護状態で花粉症の薬の効き目が5分などよくある話である。
- 痛み止めの回数や量を増やしてもそれほど症状に変わりがない。

理屈と実際は違う

例えば、湿気に弱いから一包化できないなどは有りうるが、本当にそうかはやってみないと（あるいはやり方の工夫で）わからない。

つまり、理論上薬効が減弱していても、患者も医師も薬剤師も気が付かないレベルであることも多い。

薬のという存在は？

- 薬にはそもそも限界がある。
- 薬で幸せにはならない。

治りたくない人のいる現実

- 本人は「痛い」「眠れない」などというが、その本質は優しい声がけを欲している。共感・同情が寂しさや漠然とした恐怖心を和らげる。そういう目的で訴える場合がある。
- そのとき、本当に体の苦情をとってしまったら、隠れた本当の目的が達成できなくなってしまう。
- そこで、あれこれ理由をつけて飲まなかったり効いているのに効かないと言ったりする。

薬の性能とその先

- 病気という不幸の状態を治療によってその不幸を取り去ることはできる。だからといって幸福になれるわけではない。フラットな状態までが医療の最終目標である。
- 介護（福祉）はたとえ病気が治らなくとも、手や足が動かなくても、認知機能が低下していても、幸福を追求できる能力・性能がある。

サービス事業者の心構え

医療と福祉の区別において重要なこと

医療者が「治れば幸せになれる」と勘違いしてはいけない。

幸福を具現化する福祉者は、「医療を抜きにしても幸福が実現できる」と信じて欲しい。

薬に頼った生活では、幸せにはなれないから多剤併用の利用者は医療者と福祉者が連携して減らしていく方法を模索して欲しい。

食事をしたのにしていないと言う

- 食事は合理的・理論的には生物が生きるための生物学的要素であるが、これはどちらかといえば医療的観点。
- 福祉(介護)の世界では、家族愛・幸福感を満たすもの。

寂しさや不幸な心理状態を反映していないかが重要

眠れないと言う

- 眠れる人が1日に4時間しか寝ていないとき、「眠れない」と言うか？
- では、「眠れない」と言う人が7時間寝ていることではないのか？

眠りとは具体的な睡眠時間を反映しているとは限らない。

眠りの定義を福祉的に考える

- 眠りとはその日どう生きたかの決算であり、その結果 その日の自分が満足したかどうかが重要。 その日が自分にとって幸福であればあるほどスムーズな入眠となる。
- だから、それがないまま眠剤を使えば、ただの「気絶させる薬」にすぎない。(新しい朝は来ない) (医療は幸福になれない限界点)

テレビ付けっ放しで寝たことありませ
んか？

これは、私見ですが皆さんにぜひ試して欲しい。

夜、寝られない方の部屋を明るくしておく、テレ
ビを付けっ放しにしておく(音もそこそこ出して
おく)。

体力が非常に落ちた状態のとき静かで暗いと
返って眠れない→死の恐怖(暗い・静か)

福祉なんだから
福祉的に解決しよう！

ご清聴ありがとうございました