



かんわ Letter vol.8 Jan.2015



遅くなりましたが、あけましておめでとうございます。緩和ケア普及室です。本年もよろしく願い致します。私は新人の頃から小児病棟に勤務していましたが、一番の苦労はこどもに薬を飲んでもらうことでした。特に血液内科で使用する薬はファンギゾンシロップ®、バクトラム®、プレドニン®などまずい薬が多く、夜勤明けに1時間ほど鬨ったり、黒糖とメープルシロップではどちらが苦みを減らせるか同期と実験したりしたものでした。こどもは全力で薬を嫌がるけれど、治療には必要…新人の私にとっては葛藤の日々だったのを覚えています。小児科勤務する医療者にとって、内服薬に対する苦い（楽しい？）思い出は一つはありそうですね。今後開発される薬が病気の治癒に貢献し、そして少しでも美味しくなることを願います。

さて、8人目のメンバー紹介は、PCT 薬剤師として、丁寧に真摯に向き合ってください（そして私の弱点である誤字脱字をよく発見してこっそり教えてください）林良子さんです。

薬剤科の林良子と申します。

私は、2011年から緩和ケアサポートチーム（PCT）メンバーとして活動しています。多職種で構成される専門性の高いメンバーの中で、薬剤師としての役割を模索しつつ緩和ケアに取り組んでいます。

PCTへの相談内容は様々ですが、身体的な痛みだけでなく、精神的な苦痛を緩和するためにも、薬は重要な役割を担います。小児の薬物治療においては、年齢や発達、体重に応じて用量や使用方法を検討する必要があり、大人以上にきめ細かな対応が必要です。小児用の剤型（散剤やシロップ剤）が開発されていない薬も多く、薬剤の特性を考慮したうえで、錠剤の粉砕や水に懸濁

して飲む方法など、患者さん個々に検討する必要があります。薬剤の選択や使用方法・用量、副作用の予防・早期発見など、薬剤師の視点で、評価・提案できるようスキルアップしていなくてはと感じています。

一方で、緩和ケアについて考える時、私は9年前に亡くなった母を思い出します。2003年12月、呼吸困難を訴え入院した母は、ステージ4の肺がんと診断され、2年2か月の闘病の末亡くなりました。当時、がん治療についてはドラッグラグ（海外で一般的に使用されている薬が日本では承認されていないため使えない状況）の問題がクローズアップされ、承認された薬による標準治療が終わったところで、退院を迫られるケースもありました。母の主治医も未承認薬の使用には消極的で、私はあきらめきれない思いを抱えながら、母にとってどうすることが一番良い選択なのか、余命を伝えるべきなのか、1人悶々と考えていました。医療従事者の私でも、なかなか主治医に本音をぶつけることはできず、仕事を終えて面会に行っても、忙しそうな病棟スタッフに相談することもできませんでした。結局母には、余命について伝えられませんでした。もし伝えていたら最期の時をどう過ごしたでしょうか、母の本心はどうだったのか、治療の継続を母は望んだでしょうか…今でもふと考えることがあります。

PCTメンバーとして病棟カンファレンスに参加し、いろいろな職種の方と活動する中で、家族の立場では見えなかった、診療に携わる医師、看護師の思いや悩みも知ることができました。母の闘病中に感じた思いを忘れずに、患者さんとそのご家族に寄り添ったサポートができればと思っています。

緩和ケアサポートチームの林さんにも、どうぞお気軽にお声かけくださいね。

お問い合わせ： 緩和ケア普及室 柏木順子【PHS5984】