

# 報告

## 在宅緩和ケアに関する従事者研修事業 「在宅緩和ケアの普及を目指して」報告

常任理事 渡邊 直樹

2007年に、がん医療の均てん化や提供体制の整備などを目指し、「がん対策基本法」が施行された。その中で、緩和ケアの普及も重点項目の一つに挙げられている。同時に、医療政策の変化で、在院日数の短縮や在宅医療が推進されるようになった。その結果、施設内ケアはもとより、在宅がん緩和ケアも含め、医師と各種医療従事者との連携協力が、ますます重要となっている。

本研修は在宅医療の推進を図るため、平成12年度に厚生労働省の委託（後に補助）事業として開始された。平成19年度からは在宅緩和ケアの推進に焦点を絞り、その提供や看取り体制の整備を目指している。北海道医師会では、北海道からの委託を受け、毎年1回、医療関係者に研修会を行っており、今年度は3月7日に開催された。その概要をシンポジウム座長の坂本 仁先生にまとめていただいたので、紹介する。

医療法人社団 坂本医院 坂本 仁

標記研修会が、厚労省、北海道の依頼を北海道医師会が受け、札幌医科大学麻酔科、並木昭義教授のご尽力により、平成21年3月7日北海道医師会館にて開催された。小生は、シンポジウムの司会を担当したので報告する。

はじめに、千葉市、さくさべ坂通り診療所長 大岩孝司先生による特別講演「在宅緩和ケア—現場からのメッセージ」が行われた。大岩先生は、在宅療養支援診療所（在支診）が在宅死を実現できない理由について、そして、どうしたら在支診が在宅死を増やすことができるか、という内容で以下のようにご講演された。在宅緩和ケアのゴールは「死」であり、緩和ケアは死を見据えたケアであること、他の医療のゴールは「生」であること。がんの在宅ケアの問題解決の場は「在宅」であることから、病院中心の現状とのギャップをどのように埋めるかが、課題である。先生ご自身は、約30年間呼吸器外科医として勤務され、後半は手術をしながら在宅での看取りにも携わった。平成13年、がん終末期になって住みなれた家にいたいという患者さんを、訪問診療、訪問看護一体のチームケアという形で応援する目的の、がんの在宅ケアに特化した診療所を開設された。最近までに、年間約100名の看取りを行っており、在宅死率は約80%である。訪問診療開始に当たっては、在宅緩和ケアについての理解を得ること、納得したうえで在宅緩和ケアを開始するためにこれまでの治療経過への受け止め方を確認すること、患者本人の意思を尊重し在宅療養を継続するための条件を整えること、などが大切で、そのために行う家族面談を重要視している。そして、初回訪問診療では、患者本人の病状理解の確認すること、病院主治医からの診療情報、画像資料などを用いて治療経過における疑問点の解決を図ること、患者本人が抱えている不安の解決を図ること、苦痛症状とその思いを聞

### プログラム

日時 平成21年3月7日(土) 13:30~16:30  
場所 北海道医師会8階会議室

1. 開 会
2. 挨拶
3. 講演(13:35~14:20)

座長 札幌医科大学麻酔科教授 並木 昭義

「在宅緩和ケア—現場からのメッセージ—」

さくさべ坂通り診療所長 大岩 孝司

◇◇休憩(10分間)◇◇

4. シンポジウム(14:30~16:30)

「在宅緩和ケアにおける在宅療養支援診療所の現状と展望」

座長 坂本医院院長 坂本 仁

1) 「十勝地方のがん患者在宅療養の現状」

山下 浩介  
(北斗クリニック院長)

2) 「在宅緩和ケア16年の試み」

林 敏  
(サンビレッジクリニック院長)

3) 「在宅ホスピス専門の診療所を立ち上げて」

前野 宏  
(ホームケアクリニック札幌院長)

4) 総合討論

5. 閉 会

くこと、求めている医療と提供可能な医療の調整を行うこと、そして治療方針を立てること、などが重要である。そして、家族面談と、初回訪問ではバッドニュースしか伝えていないのに、本人、家族の緊張感が和み、うつむいて入ってきたのに顔を上げて帰るなど、表情が変わる。それは、話をするだけで考え方の整理ができること、事実を事実として認識すると不安が解消されること、今後の状況が具体的にイメージできること、家族の役割が明確になること、などがそうさせる。しかし、そうはいつでも、何かあったときにどうするの、という不安が拭えないのもまた事実である。その不安とは、なにが起るかわからない、どうして起るかわからない、起こったときにどうして良いかわからない、どこに相談（連絡）して良いかわからない、このままだと、どんどん悪くなるのではないか、このまま痛みが強くなってもだえ死ぬ時期なのか、このまま呼吸がとまるのではないか、などである。したがって、患者自身が自らの状況をよく知り、予想される病状変化の対応がわかり、できることが重要であり、自己決定ができるような関わりがあれば、自宅での療養を継続できることになる。このような視点での支援を、自律支援と表現している。さらに、自律支援が成り立つための適切な情報提供とは、知って欲しいことではなく、患者、家族が知りたいことである、何を伝えたかではなく、何が伝わったかである、そして、患者、家族が理解できる言葉、文脈で伝えることである。「患者が知りたいこと」は何か、をとらえるためのコミュニケーションスキルが基本である。

つづいて、シンポジウムが開かれた。はじめに、帯広市、北斗クリニック山下浩介先生が「十勝地方のがん患者在宅療養の現状」と題して発表。はじめに、北海道の全死亡者のうち自宅で死亡する割合は8.1%、十勝地方では6.9%、がん死亡者のうち自宅で死亡の割合は、全国では6.2%、十勝では2.4%、平成18年一年間の十勝のがん死亡者は990人で、病院で931人、自宅では24人であったことを紹介。十勝に在宅療養支援診療所は11カ所、ホスピス、緩和ケア病棟はない、とのことである。北斗クリニックの診療実績は、平成20年では毎月5～60名の在宅患者がいて悪性腫瘍患者は常に5～6名とのこと。在宅看取りの患者は12名で、がんは4名であった。平成19年の医療機能調査結果では、在宅患者訪問診療実施医療機関は病院、診療所含めて45カ所あるが、24時間往診可能である医療機関は7カ所にすぎないとのことであった。十勝地方の在宅医療の問題点として、1 地域住民への啓発を含めて、在宅でも看取りができるのだという文化の形成が重要 2 高齢世帯への対策、単身者への対策が重要 3 在宅医療を担える医療機関の不足が問題で、少ない医療資源がどのように連携するかが重要である、と述べられた。

次に、旭川市、サンビレッジクリニック林 敏先生が「在宅緩和ケア16年の試み」と題して発表。平成4年に開設し、現在は医師3名、訪問看護ステーションなど5つの介護保険事業所を併設、平成17年からは在宅ケア連携室を設置し、在宅療養を希望する人からの依頼、問合わせに応じ、情報収集、連絡調整を図っていることを紹介。入院中の場合は、できるだけ退院前カンファレンスを病院で行うことを重視している。必要なサービスを検討し、ケアの計画を立てケアチームをつくり、必要に応じて患者宅を訪問している。16年間の訪問診療患者総数は、512例、現在78例が継続、死亡が298例でそのうち在宅看取りは170例、がん患者は100例で、消化器が半数以上。全在宅死亡者の平均在宅療養期間は290日、そのうちがん患者では97日であり、1カ月未満が45例である。在宅看取りの特徴として、在宅医療の延長線上の自然死が多いこと、高齢者は皆さん安らかであること、訪問看護師の役割が大きいこと、臨終の際、医師、医療関係者が立ち会うことは比較的少ないこと、などを挙げた。とくに退院前カンファレンスの意義が大きいことを強調、医療側にとって、医療面、家庭状況などの情報収集、医療機器の使用状況と指導状況の確認、患者、家族の病状の理解と在宅療養に対する思いの確認、処方と必要物品の確認ができることなどが良い点で、患者側にとっては、在宅療養への理解、病院主治医とのつながりへの安心感、新しいかかりつけ医への安心感、取り囲むケアチームへの期待、安心感などがメリットとなる。旭川市内には緩和ケア病棟はなく、在宅療養支援診療所は22医療機関、そのうち平成18年度にがん患者の在宅看取りを行ったのは7件で34名であった。旭川市における在宅看取りの問題点は、医師一人では大変、緊急時のベッド確保が困難、病院医師の在宅医療に対する理解不足など、今後の課題としては、患者、家族、医療者への啓発、情報提供と相談窓口の整備、医師会、行政への支援要請、在宅ホスピスケアの質の向上などが挙げられる。地域ネットワークづくりの一環として、旭川地区在宅ケアを育む会の活動について、平成16年から毎月一回多職種が集まり、研修会、シンポジウム、事例検討などを行っていることが紹介された。

3人目は、札幌市、ホームケアクリニックの前野 宏先生が「在宅ホスピス専門の診療所を立ち上げて」と題して発表した。ホームケアクリニックは、北海道初の在宅ホスピス専門のクリニックとして平成20年7月開設し、地域の他機関と連携し、在宅ホスピスケアの普及に努め、「在宅ホスピス緩和ケアセンター」を目指していることを紹介。診療実績ではすでに30のがん患者の在宅看取りを経験している。いままでの診療経験から、どうして終末期患者は在宅で過ごすことができないのか、という点に言及し、それは、これから痛みなどのつらい症状が起こるの

ではないか、つらくなっても医療者が対応してくれないのではないか、入院を希望したときに入れないのではないか、家に帰ったら必要な治療が受けられないのではないか、家族の負担がすごく増大するのではないか、などの5つの不安が患者、家族にあるからとした。そして、これらの不安を解消するために、痛みなどの症状はかなりの部分が緩和できることを伝える、何かあったら24時間、365日対応することを約束する、いつでも緊急入院できる後方ベッドを確保しておき、必要なときには入院することが可能であることを伝える、家に帰っても苦痛の緩和のために必要な医療的処置は受けることができることを伝える、終末期がん患者さんの介護は一般的にそれほど長期にならないことを伝える、ことを述べられた。

つづいて、大岩先生も交えて討論が行われた。従来から言われてきた、在宅緩和ケアの阻害因子とされる介護力、症状緩和、急変時対応について、意見交換がなされた。シンポジストの発表にも共通していたが、できるだけそれまでの医療情報を基しての予測される病状変化、これから起こりえる療養状況に対する対応のあり方、ケアチームの対応予定などについて説明し、しかもこれらの基本的ケアをきちんと開始することにより、患者、家族の理解が深まり安心して継続、ということになるという結論であった。さらに、本来のホスピスは在宅にあり、ということであるが、では一体、どこの誰が担うのか、ということになる。各在宅療養支援診療所への期待が大きいことが示された。

## お知らせ

### 平成21年度 北海道医師会賞の推薦募集開始

北海道医師会では、北海道医師会員であって医学的研究ならびに医事衛生に関し優秀な業績をあげている個人または研究団体の中から選定して、毎年「北海道医師会賞」を贈り、その業績を顕彰しています。

今年度も推薦募集を開始いたします。賞金は20万円。贈呈式は、9月26日(土)に開催する第89回北海道医学大会総会で行われます。また、受賞者には、北海道知事賞が贈呈される予定です。

#### 記

1. 北海道医師会員であって、医学的研究ならびに医事衛生に関する優秀な業績をあげている個人または研究団体が対象です。
2. 応募には、所属郡市または医育機関医師会長の推薦が必要となります。詳細については、所属医師会へお問い合わせ下さい。
3. 推薦締切日 平成21年6月26日(金)

北海道医師会事業第三課

TEL 011-231-1726

FAX 011-252-3233

E-mail:jigyos3ka@m.douji.jp