

IX. 各地域におけるがん対策基本法の 前と後の取り組み

2. 緩和ケアに対する栃木県の取り組み — 「在宅緩和ケアとちぎ」の活動を中心に—

粕田 晴之^{*1,2,3} 三宅 智^{*1,3} 高田 芳枝^{*1,4}
高橋 昭彦^{*1,5} 村井 邦彦^{*1,6} 岸田 さな江^{*1,7}

(^{*1} 在宅緩和ケアとちぎ ^{*2} 栃木県立がんセンター 麻酔科 ^{*3} 同 緩和医療部 ^{*4} 同 看護部

^{*5} ひばりクリニック ^{*6} 自治医科大学 麻酔科, 村井整形外科 ^{*7} 独協医科大学病院 腫瘍センター)

栃木県の緩和ケア

2009年、栃木県の人口は約200万人、年間総死亡者数は19,000人、このうちがんによる死亡者数は約5,300人。保健医療圏は県北・県西・県東央・県南・両毛の5つに分けられるが、県西ついで県北が医療の過疎な地域である。医師会は、郡市医師会10と大学医師会2(獨協医科大学病院, 自治医科大学附属病院), 合計12から構成されている。

① 栃木県がん診療連携協議会「緩和ケアワーキンググループ」

栃木県がん診療連携協議会は2007年度よりスタートし、3つの部会(研修部会, 相談支援部会, がん登録部会)を立ち上げ、喫緊の課題の解決のため議論を進めてきた。2009年10月に、研修部会の下に新たに2つのワーキング・グループ(以下, WG)、「緩和ケア研修WG」と「地域連携パスWG」が設置された。「緩和ケア研修WG」では緩和ケア研修会の実施, 緩和ケア地域連携の検討などが、「地域連携パスWG」では5大がんを中心とする栃木県版地域連携パスの作成などが議題として挙げられた。

この協議会には、がん診療連携拠点病院6施設に加えて地域拠点病院9施設が参加しており、「緩和ケア研修WG」では、がん診療連携拠点病院主催「緩和ケア研修会」など教育面での協力だ

けでなく、栃木県下の緩和ケアの推進と地域連携に必要な課題全般について上記15施設が協力、最終的には緩和ケア地域ネットワークづくりに取り組むことになった。

がん診療連携拠点病院6施設と地域拠点病院2施設(拠点病院8施設: 栃木県立がんセンター, 済生会宇都宮病院, 佐野厚生総合病院, 獨協医科大学病院, 自治医科大学附属病院, 上都賀総合病院, 大田原赤十字病院, 足利赤十字病院)が、2009年から日本緩和医療学会 PEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) プロジェクトの「緩和ケア研修会」を主催してきた。2011年3月現在、緩和ケア研修会修了者数は、医師437, 看護師143, 薬剤師23, その他18(医療ソーシャルワーカー, 臨床心理士, 栄養士, 理学・作業療法士, 臨床検査技師, 歯科助手), 合計621名に達したが、病院所属の受講者が多数を占めていた。今後は、それぞれの拠点病院が所属する郡市医師会と連携して緩和ケア研修会を開催し、診療所医師の受講者を増やすことが目標となる。合わせて、訪問看護ステーション看護師への受講の呼びかけも強化する必要がある。

なお、栃木県下の日本緩和医療学会専門医制度認定指導施設は、栃木県立がんセンター, 獨協医科大学病院, 在宅ホスピスとちの木, 自治医科大学附属病院の4施設である。

② 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム

栃木県内の緩和ケア病棟は、済生会宇都宮病院（20床）、栃木県立がんセンター（24床）、自治医科大学附属病院（18床）の3施設（合計62床）で運営されている。2011年に足利赤十字病院、2012年には大田原赤十字病院に緩和ケア病棟が設置されることになっている。現在、3施設の緩和ケア病棟が連絡し合い、患者さんの居住区域に合わせた入院ができるよう努力しているが、これが5施設に増えれば患者さんの希望に添える確率が高まると期待されている。

緩和ケア病棟から転院あるいは帰宅できているのは約20%、残りは緩和ケア病棟での看取りとなっている。看取りが日常となっている状況では、緩和ケア病棟勤務者に対する「心のケア」が必須である。同時に、「緩和ケア病棟が看取りの場となっている状況からの脱却」も検討されるべきで、看取り80%の現状から、たとえば「症状増悪時の短期入院40%、ご家族のレスパイトケア30%、看取り30%」を実現しなければならない。これには、在宅緩和ケアの十分な普及が必要条件となる。

がん診療連携拠点病院は6施設が認定され、緩和ケアチームがそれぞれ活動している。地域の要望に応じて地域に出て行き、地域の緩和ケア連携、ネットワークに貢献できるようになるのが今後の目標である。

③ 在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所

栃木県内の在宅療養支援診療所の登録数は126カ所（2011年4月1日現在）、うちインターネット公表に承諾しているのは73カ所で、積極的にがん患者の在宅緩和ケアを行っている数はさらに少なくなる。

栃木県南部の下都賀郡市医師会に所属する壬生町では、2006年に「在宅療養支援者の会」が発足し、獨協医科大学病院をはじめとして病院からの在宅依頼を「とちぎ訪問看護ステーションみぶ」が仲介、地域の在宅療養支援診療所5施設と連携した在宅ケアが軌道に乗りつつある。多施設の連携によって在宅医の疲弊を回避することが可

能であり、このような連携形態が各地に形成されるよう推進することが今後の目標である。

栃木県内の訪問看護ステーション55事業所のうち、24時間対応可能な訪問看護ステーションは46事業所（2010年3月1日現在）である。栃木県保健福祉部は2010年、訪問看護の推進を目的として「栃木県訪問看護推進協議会」を立ち上げ、訪問看護ステーションの実態調査を実施、2011年度から訪問看護支援事業を開始する方向に進んでいる。訪問看護ステーションの育成とともに、訪問看護ステーションがこれ以上疲弊しないような支援と対応が望まれる。この協議会のメンバーは栃木県医師会・栃木県看護協会・栃木訪問看護ステーション協議会・とちぎケアマネジャー協会・栃木県立がんセンターそれぞれの代表で構成されており、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所の連携ならびにネットワークの構築に寄与することも期待されている。

④ 栃木県緩和ケア研究会

栃木県の緩和ケアも病院主導で始まった。この研究会は、県内の6病院による当番交代制で、1991年から毎年継続して開催されてきた。設立当初は、栃木県ターミナルケア研究会として始まったが、1999年の第13回から栃木県緩和ケア研究会と改称された。研究会の内容は、各施設からの症例報告と講演あるいはシンポジウムで構成され、2010年、足利赤十字病院の主催で開催された第24回栃木県緩和ケア研究会は、「地域と社会と緩和医療—在宅と病院との架け橋」というテーマで、約150名の医療従事者、患者家族が参加した。

宇都宮市、あるいは近郊の複数の病院の主導で始まり、おもに宇都宮市で開催されてきた研究会であったが、次第に県内の主要ながん診療施設の参加が増え、開催地も県内各地域を巡回するようになった。地域の診療所、訪問看護ステーションなどの関係者が参加しやすいように、開催日時も土曜日から日曜日へと見直され、地域連携を意識したものに変わりつつある。診療所、訪問看護ステーションとの協働はネットワークを加速する可

能性を秘めている。

⑤ 在宅ケアネットワーク・栃木

1996年、在宅ケアを支える診療所全国ネットワーク（現NPO法人・在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク）栃木会議が開催されたのを契機に、1997年2月、第1回在宅ケアネットワーク・栃木の集いが自治医科大学を会場に開催された（代表世話人・太田秀樹氏）。この会は在宅ケアに関心のある人なら誰でも参加できる年1回の集まりであるが、毎年300人規模の参加がある。在宅医や訪問看護師、さらに介護福祉士やケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーなどを中心とした多職種が参加し、最近では薬剤師の参加もみられるようになってきている。従来、大会長は医師が務めてきたが、2010年の第14回は薬剤師が、2011年の第15回は介護福祉士が大会長を務め、輪が一段と大きくなった。

各回のメインテーマは、「暮らしの中の医療を目指して」（第1回）、「みんなで支えあう在宅ケア—私たちが今できること」（第3回）、「普通に逝くこと暮らすこと—安らげる場所でホスピスケアを」（第7回）、「地域ではぐくむ心のケア」（第8回）、「コミュニティが支える在宅ケア—地域力を考える」（第10回）、「いまを生きる・ホスピスケア」（第12回）、「多職種がキャピラーとなって推進する栃木の在宅ケア」（第14回大会長：薬剤師）、「地域でともに生きるために—キュアからケアへ」（第15回大会長：介護福祉士）などである。

在宅緩和ケアとちぎは、2008年の第12回大会から運営をサポートするとともに、大会終了後に在宅緩和ケアとちぎの顔合わせ会を開催しており、両組織の交流が深まってきている。

⑥ たんぽぽの会（患者家族会）、こすもすの会（遺族会）

ソーシャルワーカーの山田公平氏がとちぎYMCAへ赴任し、1987年に「とちぎホスピス運動をすすめる会」が発足した。この会で開催された「ホスピス精神を考えるセミナー」が10数年続き、セミナーの参加者から、がん患者と家族の

会（たんぽぽの会）、遺族の会（コスモスの会）、乳がんの患者会（カトレア会）などの自助グループが生まれ、県立がんセンターや上都賀総合病院の図書ボランティア、緩和ケア病棟における市民ボランティアの活動の源となった。

1. たんぽぽの会（がん患者と家族の会）（会長：床井和正氏、宇都宮市）

わたぼうしが飛んでいる姿を見て、星野富弘氏は「人間に必要なものはただひとつ、私も余分なものを捨てれば空をとべるような気がしたよ」と言っている。今までの悩みやこだわりをふっ切った時、こんな心（境）になれるのではということから、会の名を“たんぽぽの会”とした。（会報「たんぽぽ」第1号より）

たんぽぽの会は、「ホスピス精神を考えるセミナー」受講者の中のがん体験者が呼びかけ人となって1989年3月26日に発足しました。この会は、がん患者とその家族によって構成されています。がんは、今日、最も死亡率の高い病気であるため、それを知った患者や家族の悩みは、はかりしれないものがあります。患者に病名を告げることは是非の問題、病名を知った患者の病気や死への不安の問題、患者の肉体的精神的苦痛の問題、看護の問題、苦悩する家族の問題、残された家族の悲しみの問題、等々。たんぽぽの会では、これらの数限りない問題を、互いに話し合い、学び合い、支え合うことを目的として、毎月1回、例会を開いています。誰もが迎える病や死を、どう受け止めたらよいのか、あるいはそれらをどう乗り越えていけばよいのか、皆様とご一緒に考えたいと思います。多数の参加をお待ちしています。（会報集「たんぽぽ」第1巻、巻頭の言葉）より

現在の登録会員は70名、4月に総会、月1回の例会、春のお花見・秋の紅葉狩り・新年会などの年間行事があり、毎月発行される会報によって絆が強化されている。総会、例会、行事などの集まりには医師・看護師らの参加・サポートがあるが、今後、患者・家族と医療従事者の接点を増やし、がん医療とりわけ「緩和ケア」の推進に共に努力していくのが目標である。

2. こすもすの会（遺族会）（世話人：斎藤陸子氏，日光市）

身近なひとを亡くした方達の集い「こすもすの会」は、1991年「とちぎホスピス運動をすすめる会」から派生した遺族の会である。毎月第2日曜日、子どもや配偶者を亡くされた経験者が世話人としてボランティアで加わり、悲嘆のいろいろな段階の方たちとの「分かち合い」を重ね、あるがままの自分を受けとめ、生きる力を見出す“自助グループ”で、「分かち合いの場」を提供しながら共に歩んできた。現在、その回数は221回、参加者はのべ1,800人に達した。活動は、毎月の定例会、フルタイムの電話相談、会報「こすもす」の発行などである。

「在宅緩和ケアとちぎ(Palliative Home Care Tochigi)」

①「在宅緩和ケアとちぎ」の目標と活動の基本

「在宅緩和ケアとちぎ」は、「緩和ケアを希望する人が、病院・ホスピス・施設・自宅など、どこで暮らしていても、またどこに移っても、切れ目なく必要なケアが受けられるように関係職種が連携を図り、その人が望む暮らしができるよう、患者さんとご家族を支えてゆく」ということを目標に、地域連携のネットワークづくりを目指しているボランティアの集まりである。医師と看護師を中心に、歯科医師、介護福祉士、薬剤師、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、保健師、臨床心理士、がん患者と家族、僧侶、ジャーナリストなど、さまざまな背景を持つ方々約300人が参加している。

活動の基本は、情報交換と連絡に便利なメーリングリストの利用、連携には常日頃から顔を知っておくことが重要との認識から年数回の顔合せ会、この2本立てとしている。

② 設立から第7回顔合わせ会まで

2007年1月、がん医療に携わる病院医師4名（粕田、村井、角田、鶴岡）と在宅医療に取り組んでいる診療所医師7名（高橋、関口、長尾、山口、高村、大宮、吉澤）による初めての顔合せ会が持たれた。勉強会「がん性疼痛治療における薬

物療法（角田）、がん末期の在宅医療（高橋）」に次いで、在宅医療で苦心しておられる先生方の熱い思い、在宅医療に対する病院医師の期待が語られ、地域の病診連携の必要性が相互に確認された。同年4月に、「在宅緩和ケアとちぎ(Palliative Home Care Tochigi)」の名称で発足し、メーリングリスト(phc-tochigi)を立ち上げた（設立時事務局：国際医療福祉大学病院麻酔科）。

同年4月の第2回顔合せ会で、連携には多職種の参加が必要との認識に立ち、9月の第3回顔合せ会には看護師、介護福祉士などに広く声をかけた。勉強会「在宅緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの役割（寺脇）」に多職種約30名が参加した。以後、2008年12月までに7回の顔合せ会が開催され（表1）、会員は148人に増加した。

③ 栃木県健康増進課、栃木県立がんセンターとの協力体制の確立

①がん対策基本法の施行を受け、栃木県は2008年3月、「栃木県がん対策推進計画」を策定、栃木県の緩和ケアおよび在宅医療の現状と課題を明らかにするとともに、取り組むべき施策として、「緩和ケア地域連携の推進、地域における緩和ケアの教育と普及啓発、24時間対応可能な在宅医療・訪問看護など体制の整備・充実」を掲げた。②栃木県立がんセンターは、「県がん診療連携拠点病院」として指定されており、「がん早期からの緩和ケア、在宅がん医療の地域連携、緩和ケア研修会の開催」などが県下全域で実践されるよう推進する役割が求められていた。③「在宅緩和ケアとちぎ」が7回の講演会を開催し、メーリングリストが活発に機能し、栃木で今最も元気のある緩和ケアグループとして実績を認められてきた。④2008年4月、代表・粕田の所属変更に伴い、在宅緩和ケアとちぎの事務局が栃木県立がんセンターに移動した。

これらの背景が契機となって、「栃木県保健福祉部健康増進課、栃木県立がんセンター、在宅緩和ケアとちぎ」が協力して「緩和ケア」関連の講演会・シンポジウムを開催するという体制が、2008年度に確立した。具体的には、『栃木県による予算裏づけのもとに、在宅緩和ケアとちぎが

表1 「在宅緩和ケアとちぎ」設立当初の顔合わせ会（1～7回）

第1回（2007年1月31日）講演会&懇親会 「がん末期の在宅医療」高橋昭彦（ひばりクリニック） 「がん性疼痛治療における薬物治療」角田純一（栃木県立がんセンター）
第2回（2007年4月25日）講演会&懇親会 「カナダで体験した地域緩和ケアシステム」丹波嘉一郎（自治医大附属病院）
第3回（9月19日）講演会&懇親会 「在宅緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの役割」寺脇立子（上都賀総合病院 MSW）
第4回（2008年2月11日）懇親会 第12回在宅ケアネットワーク栃木 終了後 「いまを生きる・ホスピスケア」大会長・高橋昭彦
第5回（2008年7月1日）講演会&懇親会 「緩和ケアの実践」林 章敏（聖路加国際病院緩和ケア医長）
第6回（2008年10月27日）講演会&シンポジウム 講演（1）「疼痛緩和とモルヒネの使い方」村井邦彦（自治医大麻酔科） （2）「在宅で使える医療・介護保険」高橋昭彦（ひばりクリニック） シンポジウム「在宅緩和ケアと地域連携」河合奈津子（ケアマネージャー） 鈴木枝美子（訪問看護師） 江波戸和香（薬剤師）
第7回（2008年11月5日）講演会&懇親会 「今を生きる—仏教と医学の狭間で」倉松俊弘（薬王寺住職）
第8回（2009年2月11日）懇親会 第13回在宅ケアネットワーク栃木 終了後 「頑張らない介護生活」大会長・趙 達来

「講演・シンポジウム」を企画から講演者との打ち合わせまで担当し、栃木県健康増進課がその案内を作成・広報する。そして、栃木県立がんセンターが申込み受付事務局となって準備完了、「講演・シンポジウム」開催当日は在宅緩和ケアとちぎのボランティアが中心となって運営する。』というもので、2009年3月からの2年間に5回の講演会・シンポジウムが実現した（表2）。

テーマは、第1回（2009年3月20日）「地域連携と治療・療養の場の選択」、第2回（2009年4月26日）「がん患者の退院調整の現状と課題」、第3回（2009年12月13日）「緩和ケアと地域連携の実現に向けて」、第4回（2010年8月8日）市民公開講座「地域社会でのがん患者支援」、第5回（2011年1月8日）市民公開講座「生と死について考える」であった。

第1回から第3回までは参加対象が医療従事者や介護従事者であったが、第4回は「医療・介護従事者が患者さんとご家族の声に耳を傾ける機会を、患者さん・ご家族と医療・介護従事者が交流

する場を」との考えに立った企画で、一般の方々と医療・介護従事者が一堂に会しての公開講座となった。第5回は「臨床死生学—死に直面しても希望をもって生きられるか」「医療者自身が患者・介護者になったとき—当事者体験は医療者をどう変えるか」という2つの講演が「生と死について」考えるきっかけ、あるいは理解を深める機会となり、「地域で支え合う緩和ケア」の質が一段と高まることを期待した企画で、2回目の公開講座となった。

④ 合宿研修会

2010年から、ろまんちっく村（宇都宮市）で、年2回の合宿研修会を開始した。土曜日の午後に参加者の施設紹介、夜は懇親会、日曜日の午前には講演会というスケジュールで、施設紹介は参加者同士の職種および仕事の内容の理解に有用であった。

講演会は、「在宅緩和ケアの取り組み」在宅ホスピスとちの木・渡辺邦彦氏（2010年1月冬

表2 「栃木県保健福祉部健康増進課、栃木県立がんセンター、在宅緩和ケアとちぎ」
三者が協力して実施した緩和ケア関連の講演会・シンポジウム

<p>第1回 (2009年3月20日) テーマ「地域連携と治療・療養の場の選択」 基調講演：「緩和ケアのいろは」丹波嘉一郎 (自治医大附属病院) シンポジウム：「地域連携と治療・療養の場の選択」 司会：粕田晴之・高橋昭彦 シンポジスト：訪問看護ステーション／黒崎雅子, 在宅療養支援診療所／高橋昭彦 (ひばりクリニック), 保健施設／須田啓一 (老人保健施設かみつが), がん情報相談支援センター／高橋良子 (栃木県立がんセンター), 介護施設／金沢林子 (特別養護老人ホーム・マイホームきよはら), グループホーム／山路義生 (在宅療養支援診療所ライフケア・クリニック希望 (のぞみ))</p>
<p>第2回 (2009年4月26日) テーマ：「がん患者の退院調整の現状と課題」 基調講演：「がん患者の退院調整の現状と課題」宇都宮宏子 (京都大学医学部附属病院) シンポジウム：「事例を通して学ぶ緩和ケア：若年がん患者の退院調整と在宅ホスピスケア」 司会：宇都宮宏子・堀添美恵 シンポジスト：岸田さな江 (獨協医科大学病院), 黒崎雅子 (訪問看護ステーション星が丘), 高橋昭彦 (ひばりクリニック), 小島好子 (自治医科大学 MSW), 塩月智子 (栃木県立がんセンター薬剤師)</p>
<p>第3回 (2009年12月13日) テーマ「緩和ケアと地域連携の実現に向けて」 基調講演：「緩和ケアにおける国の政策と最近の流れ」児玉哲郎 (栃木県立がんセンター) シンポジウム：「緩和ケアと地域連携の実現に向けて」 司会：高橋昭彦 (ひばりクリニック) シンポジスト：関口真紀 (宇都宮協立診療所), 永井恵子 (とちぎ訪問看護ステーションみぶ), 岸田さな江 (獨協医科大学病院), 粕田晴之 (栃木県立がんセンター)</p>
<p>第4回 (2010年8月8日) 栃木県在宅緩和ケア市民公開講座 テーマ「地域社会でのがん患者支援」 第一部 基調講演「地域社会でのがん患者支援」 1. 体験者からのお話「がんとともに生きる仲間たち」加藤玲子 (たんぼぼの会) 2. ご家族からのお話「身近なひとを亡くした家族の思い」斎藤睦子 (こすもすの会) 3. 地域社会でのがん患者支援「心のセルフケア・ピアサポート活動」寺田佐代子 (Self Help Group「NPO 法人 ぴあサポートわかば会」) コメンテーター：がん体験医師 田村洋一郎 (足利赤十字病院緩和ケア内科) 司会：粕田晴之 (栃木県立がんセンター緩和医療部) 第二部 がん患者支援コンサート (1) ピアノ／石井英子, ヴァイオリン／石井紀子 (2) 二胡／稲田美和子, ピアノ／中里純子 司会：小林ひとみ (栃木県立がんセンター緩和ケア病棟師長) 第三部 シンポジウム 「緩和ケアと地域連携—ガンになっても住み慣れた地域でより良い時間が過ごせるように」 司会：在宅療養支援診療所／高橋昭彦 (ひばりクリニック), 須田啓一 (老人保健施設かみつが) シンポジスト1. 「介護のこころ」金沢林子 (地域包括支援センター清原) 2. 「在宅医・訪問看護師・ケアマネージャの連携」鳥居香織 (さくら訪問看護ステーション) 3. 「在宅緩和ケアにおける緩和ケア病棟の役割」三宅 智 (栃木県立がんセンター緩和ケア病棟) 4. 「緩和医療・ケアは場所を選ばない」太田秀樹 (医療法人アスムス・在宅ケアネットワーク栃木)</p>
<p>第5回 (2011年1月8日) 栃木県在宅緩和ケア市民公開講座 テーマ「生と死について考える」 主催：在宅緩和ケアとちぎ 栃木県立がんセンター 栃木県健康増進課 講演1 (午後2:00～3:10) 司会：栗本孝雄 (石橋総合病院) 「臨床死生学—死に直面しても希望をもって生きられるか」 講師：清水哲郎 (東京大学大学院人文社会系研究科 上廣死生学講座) 講演2 (午後3:20～4:10) 司会：高田芳枝 (栃木県立がんセンター) 「医療者自身が患者・介護者になったとき—当事者体験は医療者をどう変えるか」 講師：高橋 都 (獨協医科大学医学部公衆衛生学講座)</p>

合宿)、「ゼロから始まった在宅との関わり」薬剤師・山丸淳司氏(7月夏合宿)、「解説と実習・PCAポンプの使い方」スミスメディカル・ジャパン(株)、「在宅緩和ケアとちぎのこれまでとこれから」筆者(2011年1月の冬合宿)の3回である。

⑤ メーリングリスト (ML)

メーリングリストで受信されたメールの数は、メーリングリスト開始時から事務局移動までの1年間(2007年4月～2008年3月)に589通で、事務局が栃木県立がんセンターに移動してから今日までの3年間(2008年4月～2011年3月31日)では3,197通で、合計4年間に3,786通となった。

1. 緩和ケアなどに関する相談

メールでの相談には2つの方法がある。①メーリングリスト上で公開して行う方法で、患者の個人情報に差し障りのない範囲で、「こんな症状、状況なのですが、疼痛緩和としてどんなやり方が適切でしょうか? どんな点に注意が必要でしょうか?」と問いかけてみるやり方である。疼痛緩和の経験者から複数の意見が聴ける長所と、開示された情報に制限があるので一般的な回答になるという短所がある。②特定のメンバーと個人的にやり取りする方法で、回答者に名乗り出てもらうか、メーリングリスト管理人から適当そうな回答者を選んでもらうかする必要はある。会員は、両者をうまく使い分けているようである。

2. 意見交換

2010年12月を例に挙げると、この月に81通のメールが流れた。

会合案内など8件(「緩和ケア研修プログラム」のご案内、第3回「がん就労」勉強会、「在宅緩和ケアとちぎ」の冬合宿、栃木県西・南部の医師不足対策の記事の紹介、ボランティア活動等に関する調査研究助成金ほか)、新聞記事紹介2件(日本経済新聞12月26日・エッセイ「後の日々」8月に亡くなった歌人河野裕子の夫・永田和宏、読売新聞12月7日・私のおんしん提言「自宅の良さとほ」秋山正子)、テレビ放映紹介3件(11月・日本テレビ「伝えたい—24歳のわたしへ」乳がん経験者のテレビディレクターが制作、12月8日・NHKクローズアップ現代「18歳の女性

の意思決定」,12月31日・NHK特集番組「ヒューマンドキュメント 99歳の詩人」詩集「くじけないで」の作者・柴田トヨさん)などがメインメールであった。

心臓移植、人工呼吸器を付け、その後の腎不全に対して自分の選択で透析をしなかった「18歳の女性の意思決定」に対しては23通ものメールが流れたので紹介する。

〔医師〕「患者や家族が、現代の生命維持装置を選択する場合だけでなく、それを選択せずに死の選択した場合でも、医師はその意思を理解して、最後まで支えるべきである」というコメントに同感。〔ジャーナリスト〕18歳の決断。重いですね。華ちゃんの言葉も、お父さんの思いも、お母さんの気持ちも、医師の助言も、どれがベストかどうかわかりません。ただ、「自己決定」とは、たとえばこういうことなんだ、と考えさせられました。〔看護師〕マスコミが、こういう問題を取り上げることで、国民も、逃げないで生きること・老いること・最期まで生き切ることを考え始めてほしいと思います。医療者も声に出していかないかね。〔医師〕18歳の華子さんの意思決定は、長い療養生活、延命に透析が必要という拘束の追い打ち、その末のつらい選択だったのだらうと思うのですが、その意思決定を尊重し支えた前田医師もきつとつらかったことでしょう。そして、このような番組が放映されるようになったことにも感動です。〔薬剤師〕18歳の彼女、ご本人が考えられた末の決断ではありますが、ご両親のつらさは余りあります。〔ジャーナリスト〕彼女も、赤ちゃんの時にドイツまで行って心臓移植を受けて18年の生涯ずっと医療漬けで、決して楽じゃなかったと思うんですよ。学校も行けない、友達も恋人もできそうもない、親たちがこれからは老いていく…自分も大人になって老いていく、とにかくお金がかかるなど、考えてたんじゃないかなと思います。患者さんも、いつも“病に苦しむつらい大変な”患者さんではなくて、いろんなこと考えてる普通の人間の部分の方が大きいですからね。先のこと考えると、つらすぎるんだらうなあ。華子さんは「もう追い詰めないで」「尊敬できるパパとママでいて、ずっと私のそばにいて」って、言っ

てましたね。自分の人生を自分で決めた人の意思を、尊重するしかないと思うんです。〔医師〕番組を見て、またそれに続くメーリングリスト上でのやりとりを読ませていただき、いろいろ考えております。最後まで伴走すること、自分の親のこと、家族のこと…思うことは尽きませんが、もう少し言葉になったら発言したいと思います。このメーリングリストに参加させていただいて、とても良かったです。

このような番組、あるいは新聞記事などをテーマにメール交換することで、発信者だけでなくメールを読むだけの会員も含めて、緩和ケアの心を自分なりに育てているのだと考えている。

3. 患者紹介、施設紹介

会員による施設間の患者紹介や、施設紹介が実施されている。在宅療養支援診療所が増加し、24時間訪問看護ステーションが充実し、介護施設での緩和ケアやがん患者の看取りが普通のことになって、紹介が円滑に流れるようになることを期待している。

4. 東北関東地震（2011年3月11日）

「在宅緩和ケアとちぎ」のメーリングリストが、「この災害による地域の情報」「県内のどの地域に何が必要か？」など会員の情報交換に役立った。3月11日～3月27日の間に143通のメールを交信した。被災地に救援物資を運んだ会員、救援物資を託した会員、栃木県内の避難所に県外から避難してこられた被災者の診療やケアに訪れた会員、それぞれにできること、さまざまな報告があった。

5. 地域緩和ケアチームの立ち上げ

このことは、次項で紹介する。

⑥「在宅緩和ケアとちぎ」の多職種からなるメンバーで実現した「地域在宅緩和ケアチーム」

獨協医科大学病院腫瘍センター・がん看護専門看護師・岸田さな江氏から紹介された「中心静脈栄養中の患者」の在宅緩和ケアを、ひばりクリニック・高橋昭彦氏、訪問看護ステーションここあ・早川公了氏、つくも薬局・江波戸和香氏と下妻和彦氏などからなる在宅緩和ケアチームが担当

した。

それぞれ異なる施設で異なる場所にあり、別々の日時に訪問して、ほとんど会うことのない在宅緩和ケアチームのメンバーが、高橋医師から始まったチーム内メーリングリストで情報を共有することができた。チームの全員が一堂に会したのは、およそ1カ月後のデスカンファレンスの時であった。

この経過は、院外処方された点滴とポンプ用輸液セット、フーバー針、麻薬などの準備、残薬チェックなどを担当した江波戸氏が、第4回日本緩和医療薬学会（2010年9月25日、鹿児島）において、「初めての在宅緩和ケア薬局薬剤師に何ができるか」と題して報告した。

「在宅緩和ケアとちぎ」から始まった「地域の在宅緩和ケアチーム」が、顔の見えない状態から、メールによって少しずつ距離を縮めて行き、最終的には、患者の支援という目的を中心に、1つになって地域連携を実践したことは、今後の地域関係を拓いて行くうえで大いに意義深いことであった。

⑦ その他の活動

①共同執筆図書：おもに「在宅緩和ケアとちぎ」のメンバーと、その他の専門職種が共同執筆した図書『こうすればうまくいく—在宅緩和ケアハンドブック』中外医学社（定価3,990円）を2009年4月発行した。これまで在宅緩和ケアに携わってこなかった病院の医療従事者にも分かりやすく、制度と流れ、そして個別の対応が具体的に解説されており、実践に役立つ内容となっている。現在、次の図書『在宅緩和ケアの決め手—オピオイド注射薬によるPCAの手引き』を共同執筆中である。

②2009年6月、JPAP（Japan Partners Against Pain）主催、「チームで取り組んでいる緩和ケア活動」を対象とした「JAPA オレンジサークルアワード2009」でGOOD SPIRITS賞（第3位）を受賞した。1施設の緩和ケアチームでなく、「在宅緩和ケアとちぎ」のようなボランティアの集まりが緩和ケアチームとして認められて受賞したのは初めてである。

「在宅緩和ケアとちぎ(Palliative Home Care Tochigi)」がこれから目指すもの

① 在宅療養支援診療所

栃木県には、大きく分けると2通りの在宅療養支援診療所がある。1つは、外来がなく在宅医療に特化した診療所であり、緩和ケアの領域では在宅ホスピスとちの木（渡辺邦彦医師）がその代表格である。もう1つは、外来、訪問ともに実施し、がんに限らず広く患者を診療する一般型の在宅療養支援診療所である。

在宅ホスピスとちの木は、がん患者を専門に診る在宅療養支援診療所で、年間100名以上のがん患者の看取りを担当している。渡辺医師の実績、熱意と行動力は評価に値する。しかし、1人で県下の在宅緩和ケアを担うということは医師の負担も大きく、普遍的なシステムとはいえない。地域の緩和ケアを育てていくという視点からみれば、県北の患者は県北の医師と訪問看護師に、県南の患者は県南の医師と訪問看護師にという具合に、患者宅近辺の地域緩和ケアチームに託するというシステムがより望ましい。一般型の在宅療養支援診療所が増加すれば、その連携によって在宅医の疲弊を回避することが可能である。

すでに在宅ケアに取り組んでいる献身的な医師と訪問看護師の負担を軽くするためにも、「負担の少ない緩和ケア地域連携システム」を構築して門戸を広くすることが現実的であり、「在宅緩和ケアとちぎ」はこのシステムの構築を推進して行きたいと考えている。病院側も、退院支援・調整を通じて、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとともに地域で育てていくという意識を持つことが重要である。

② 地域在宅緩和ケアチーム

先に、「在宅緩和ケアとちぎ」の多職種からなるメンバーで「地域在宅緩和ケアチーム」が実現したことを述べたが、このようなチームが、患者の状況に合わせて、いつ、どこでも立ち上げることができるようになれば理想的である。「在宅緩和ケアとちぎ」の輪をさらに広げ、「患者さんとご家族を支えていく」ということを目標に、地域連携のネットワークづくりを目指して努力して

いきたいと考えている。

なお、2011年3月現在での会員数は303名で、内訳は、医師101（病院61、介護施設1、診療所39、教職1）、歯科医師2、看護師67（病院35、診療所8、福祉施設2、独立型訪問看護ステーション17、病院併設型訪問看護ステーション5、教職3、看護協会2、企業1）、保健師9、介護福祉関係42（介護福祉士28、介護施設3、福祉協議会3、地域包括支援センター5、福祉用具専門相談員2、ヘルパー1）、薬剤師25（調剤薬局21、病院4）、医療ソーシャルワーカー18、生活相談員1、臨床心理士3、理学療法士5、管理栄養士2、僧侶・神主3、学生2、リンパドレナージセラピスト、リフレクソロジスト、アロマセラピスト、患者・家族6、ジャーナリスト9、大学研究者5となっている。

がん対策基本法後の取り組みのまとめ

がん対策基本法が追い風となって、緩和ケア関連の仕事はやりやすくなり、実際に進展した。

① 栃木県の緩和ケア

1. 栃木県がん診療連携協議会

がん診療連携拠点病院6施設と地域拠点病院9施設が参加して2007年スタートし、3つの部会（研修部会、相談支援部会、がん登録部会）を立ち上げた。2009年10月、研修部会に2つのワーキング・グループ（WG）、「緩和ケア研修WG」と「地域連携パスWG」が設置され、緩和ケア研修会などの教育面、5大がんを中心とする地域連携パスの作成、緩和ケア地域ネットワークづくりに取り組んでいる。

2011年3月現在、緩和ケア研修会修了者数は、医師437名、医師以外184名に達したが、病院所属の受講者が大多数で、今後は医師会と連携し、診療所医師の受講者を増やすことが目標となる。

2. 在宅療養支援診療所、24時間対応可能な訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所

県北の患者は県北の医師に、県南の患者は県南の医師に託するというシステムが理想的であるが、実働している在宅療養支援診療所、24時間対応可能な訪問看護ステーションは不足してい

る。在宅療養支援診療所が増加すれば、その連携によって在宅医の疲弊を回避することが可能である。すでに在宅ケアに取り組んでいる献身的な医師と訪問看護師の負担を軽くするためにも、「負担の少ない緩和ケア地域連携システム」を構築して門戸を広くすることが現実的であり、このシステムの構築を推進していきたいと考えている。

病院側も、退院支援・調整を通じて、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所とともに地域で育っていくという意識をもつことが重要である。

3. 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム

緩和ケア病棟は、3施設（合計62床）で運営されており、さらに2施設に設置されることになっている。

緩和ケア病棟から転院あるいは帰宅できているのは約20%、残りは緩和ケア病棟での看取りとなっているのが現状である。今後は、看取り80%の現状から、たとえば「症状増悪時の短期入院40%、ご家族のレスパイトケア30%、看取り30%」を実現しなければならない。これには、在宅緩和ケアの十分な普及が必要条件となる。

がん診療連携拠点病院は6施設が認定され、緩和ケアチームがそれぞれ活動しているが、地域の要望に応じて地域に出て行き、地域の緩和ケア連携、ネットワークに貢献できるようになるのが今後の目標である。

4. その他の活動

「栃木県緩和ケア研究会」「在宅ケアネットワーク・栃木」「たんぼぼの会（患者家族会）」「こすもすの会（遺族会）」「在宅緩和ケアとちぎ」などさまざまな集まりがあり、患者・家族を含めた相互交流が始まっている。

② 在宅緩和ケアとちぎ（Palliative Home Care Tochigi）

1. 目標と活動

在宅緩和ケアとちぎは、「緩和ケアを希望する人が、どこで暮らしていても、どこに移っても、その人が望む暮らしができるよう、患者さんとご家族を支えてゆく」ということを目標に、地域連携のネットワークづくりを目指しているボラン

ティアの集まりである。医師と看護師を中心に、歯科医師、介護福祉士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、がん患者と家族、僧侶、ジャーナリストなど、さまざまな背景をもつ方々約300人が参加している。

活動の基本は、情報交換と連絡に便利なメーリングリストの利用、連携には常日頃から顔を知っておくことが重要との認識から年数回の顔合せ会、この二本立てとして2007年に立ち上げた。

2. 栃木県、栃木県立がんセンター、在宅緩和ケアとちぎ「三者の協力体制」の確立

がん対策基本法の施行を受け、「栃木県、栃木県立がんセンター（県がん診療連携拠点病院）、在宅緩和ケアとちぎ」、これら三者の目指すものが同じであるとの認識のもとに、三者が協力して「緩和ケア」関連の講演会・シンポジウムを開催するという体制が、2008年度に確立した。具体的には、『栃木県による予算裏付けのもとに、在宅緩和ケアとちぎが「講演・シンポジウム」を企画から講演者との打ち合わせまで担当し、栃木県健康増進課がその案内を作成・広報し、栃木県立がんセンターが申込み受付事務局となって準備完了、「講演・シンポジウム」開催当日は在宅緩和ケアとちぎのボランティアが中心となって運営する』というもので、2009年（2009年）3月からの2年間に5回の講演会・シンポジウムが実現した。

3. メーリングリスト（ML）

メーリングリストで交信されたメールの数は、メーリングリスト開始の2007年4月から2011年3月28日までの約4年間に3,750通となった。①緩和ケアなどに関する相談、②意見交換、③患者紹介、施設紹介などが中心であるが、東北関東地震の際は、メーリングリストがこの災害による地域の情報「県内のどの地域に何が必要か？」など会員の情報交換に役立った。3月11日～28日の間に146通のメール交信。被災地に救援物資を運んだ会員、救援物資を託した会員、栃木県内の避難所に県外から避難してこられた被災者の診療やケアに当たった会員など、さまざまな報告が寄せられた。

4. 「在宅緩和ケアとちぎ」の多職種からなるメンバーで実現した「地域在宅緩和ケアチーム」

「在宅緩和ケアとちぎ」から始まった「地域の在宅緩和ケアチーム」、それぞれ異なる施設で異なる場所にあり、別々の日時に訪問して、ほとんど会うことのないチームのメンバーが、医師から始まったチーム内メーリングリストで情報を共有し、顔の見えない状態から、メールによって少しずつ距離を縮めて行った。そして最終的には、患者の支援という目的を中心に、ひとつになって地

域連携を実践したことは、今後の地域関係を広げていくうえで大いに意義深いことであった。

このようなチームが、患者の状況に合わせて、いつ、どこでも立ち上げることができるようになれば理想的である。「在宅緩和ケアとちぎ」の輪をさらにひろげ、「患者さんご家族を支えてゆく」ということを目標に、地域連携のネットワークづくりを目指して努力していきたいと考えている。