

2. がん患者・非がん患者を対象とする訪問専門の在宅療養診療所—ケアタウン小平の取り組み

山崎 章郎*

(*ケアタウン小平クリニック)

これまでの経緯

筆者は、1991年から東京都小金井市にある聖ヨハネ会桜町病院ホスピスで14年間にわたりホスピスケアに取り組んできた。そのケアを通して学んだことは、全人的ケアであるホスピスケアは、改善できず、悪化しつつある状況の中でも、患者さんが新たな希望や価値を見出して自己肯定できるように、チームで支えることであり、それは末期がんに限らず、すべての生命を脅かす疾患に直面している人々に必要であるということ、さらには、それら命を脅かす疾患のみならず、人生の困難に直面しているすべての人々を支えることが可能な普遍的なケアのあり方でもある、ということであった。

そのホスピスケアを「がんの方にも、がんでない方にも在宅で」提供したいと考えた。

そのことを実現するために、2005年10月より、人口17万人の東京都小平市で開始したケアタウン小平の取り組みについて報告したい。

ホスピスケアを在宅で提供できる条件

先述したような普遍的なホスピスケアを、がんであろうが、なかろうが、誰にでも提供するためには、その人の住んでいる家もしくは終の棲家で展開すればよい。その条件は下記のようなものである。

①本人および家族が在宅（この在宅には住み慣れた特養なども含まれる）での療養を希望していること。

②在宅療養中の介護力が十分あること。この介護力の中には家族のみならず、介護保険に基づく

訪問看護師やボランティアも含まれる。

③24時間対応できる訪問診療、訪問看護の存在。

④苦痛症状が十分に緩和されていること。

⑤家族の介護疲労を軽減し、かつ患者本人が他者との交流可能で医療ニーズの高い利用者に対応できるデイサービスの存在。

⑥入院可能なバックアップ病院（ホスピスも含む）との連携。

⑦末期がんなどのプロセスをよく知るケアマネジャーの存在。

ケアタウン小平の取り組み—その運営、活動、知恵、秘訣

さて、上記の条件に基づいたケアを地域で展開していくためのケアタウン小平の取り組みは次のようなものである。

① スムーズなチームケアを可能にする仕組みをつくること

施設ホスピスのメリットの1つは、ホスピス理念を共有した職種がいつも身近にいて、いつでも情報交換やカンファレンスができるという物理的環境である。これは在宅とて同じことといえる。適切なチームケアのためには、在宅ホスピスケアを支える医療、看護、介護が、随時、顔を合わせながら情報交換や問題の共有を行い、その過程や結果を速やかにそれぞれの立場で患者さんやご家族にフィードバックできるような物理的環境は必須である。そして、必須職種が所属する事業体は、24時間在宅で対応する診療所、同じく24時間対応の訪問看護ステーション、末期がんやALS（筋

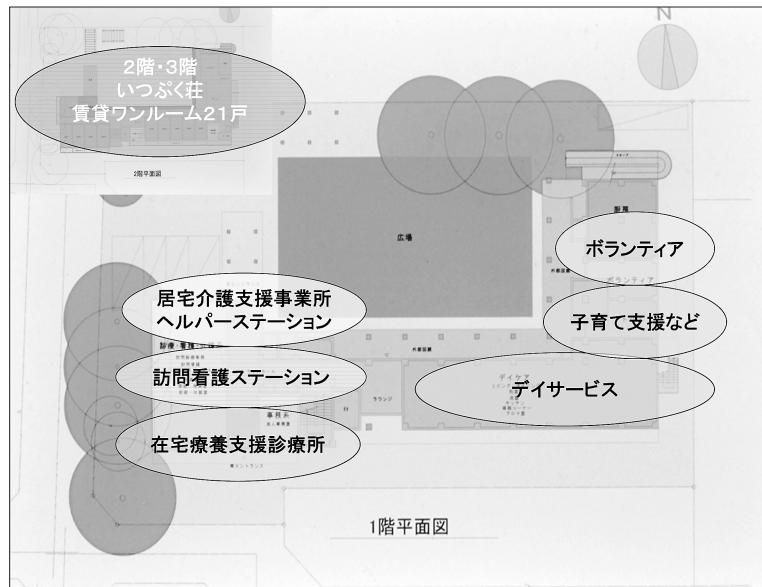


図1 ケアタウン小平チーム

萎縮性側索硬化症)など医療ニーズの高い利用者にも対応可能なデイサービス、訪問介護ステーション、居宅介護支援事業所などである。これらの事業体が1カ所に集約されればチームケアはよりスムーズになり、患者・家族のニーズに適切に応えられる質の高いホスピスケアが可能になると考えた。

② 実現可能なモデルを

ケアタウン小平構想を立てた時、どこでも、誰にでも取り組み可能な在宅療養支援体制のモデルを創り上げたいと考えた。そして、ホスピスケアの基本であるチームケアをスムーズに行うためには、①で述べたように、ホスピスケアの理念を共有できる既存の事業体が、物理的に隣同士に存在できれば済むことであると考えた。

ケアタウン小平を構成している事業体はケアタウン小平構想を共有し建物全体を管理運営する有限会社「暁記念交流基金」、その「暁記念交流基金」と賃貸契約のもとに入居しているNPO法人コミュニティケアリンク東京、この法人は訪問看護ステーションおよびデイサービスセンターを運営しているが、筆者はケアタウン小平構想の中核として位置づけている。次に、在宅療養支援診療所ケアタウン小平クリニック、これは個人開業診

療所である。さらには、訪問介護ステーションと居宅介護支援事業所を運営する株式会社、以上4つの運営主体のもとにある6つの事業体がケアタウン小平を構成する事業体ということになる。

これら6事業体は、いわばいずれもすでに地域にあるものであり、それらをうまく1カ所に組み合わせたもの、ともいえる。しかし、在宅ケアに必要なこれら既存の6事業体は、ホスピスケアを在宅でという理念によって結ばれている(図1)。

③ NPO法人の設立—ボランティアの参加を求めて

ホスピスで学んだことの中には、ボランティアの皆さんと協働することの重要性があった。ケアタウン小平の取り組みも基本的には制度に基づいた事業体の集団である。制度の狭間を埋め、より良い在宅ホスピスケアを提供していくうえで、ボランティアの参加は欠かせないと考えた。そこでボランティアが参加しやすい非営利公益の事業体であるNPO法人コミュニティケアリンク東京を立ち上げ、訪問看護ステーションとデイサービスの運営はNPO法人が担うことにしたのである。2012年12月現在、約80名がボランティア登録を行い、ケアタウン小平で活動している。

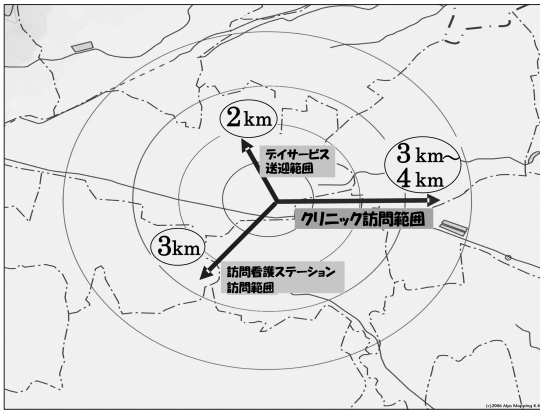


図2 訪問診療・訪問看護の圏域

4 訪問エリアを設定した取り組み

在宅ホスピスケアを支える中心職種は、看護師である。訪問看護ステーションのスタッフたちと相談した結果、自転車での訪問もある24時間対応の訪問看護エリアはケアタウン小平を中心とした半径3km以内とした。ケアタウン小平クリニックも、原則的な訪問診療範囲は訪問看護同様、ケアタウン小平を中心にして半径3kmであるが、やむをえず半径4km程度まで訪問することもある。それでも、人口密集地帯であり、道路事情も良くないため、時には片道30分近くかかることもあり、この訪問範囲が限界と考えた。デイサービスは送迎が必要であるため、その送迎エリアはケアタウン小平を拠点にして半径2km以内としている(図2)。

5 ケアタウン小平の成果

ケアタウン小平を開設した2005年10月から2012年11月までの7年2カ月の間に、在宅でわれわれが関わった患者さんのうち581人が亡くなった(図3)。その内訳は、がんの方は488人、非がんの方93人であった。がんの方488人中、366人(75%)を在宅で看取っている。残り122人(25%)の方は病院死(ホスピス含む)である。入院を余儀なくされる理由の多くは介護の限界である。非がんの患者さん93人のうち66人(71%)を在宅で看取っている。病院へ入院することになった27人のうち、その多くが肺炎や介護力の限界であった。そして、入院後も改善することな

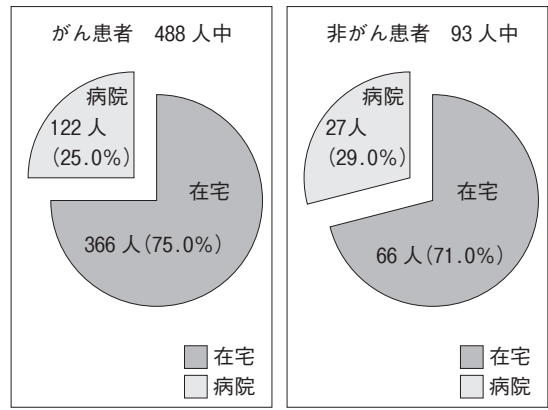


図3 ケアタウン小平クリニックの在宅看取り率 (2005年10月～2012年11月)

く、病院死となった。

ケアタウン小平クリニックが在宅で看取った、がん、非がん合わせた患者の約75%がケアタウン小平訪問看護ステーションと連携をした患者さんであった。その他の患者さんはケアタウン小平訪問看護ステーション以外の地域の訪問看護ステーションであったが、当然、24時間対応である。

さて、ケアタウン小平のようなチームがあれば、在宅患者の7割強はそのまま最後まで家にいることが可能なのである。特にがん患者の場合、最近2年間では80%を超えるがん患者を在宅で看取っている。

6 グリーフケアと遺族会の誕生

ケアタウン小平のグリーフケアは、1つは患者さんの死後約1カ月半頃にクリニックと訪問看護ステーション連名でご遺族に花を届けることである。次に、死後半年内のご遺族との交流会、さらには死後1年以上経過したご遺族との茶話会を開催している。それは遺族といっても、配偶者を亡くした遺族、親を亡くした遺族、子どもを亡くした遺族など、その背景はさまざま、同じような境遇のご遺族同士がそれぞれの思いを分かち合えればと考えたからである。

そのような交流会を通してご遺族が世話人となり、在宅遺族会「ケアの木」が誕生した。「ケアの木」は世話人がホストになり、月に1回定期的に、会員が自由に参加できる分かち合いの会「ケアの木サロン」などを開催している。

ちなみに、ケアタウン小平の登録ボランティア約80名の2割はご遺族である。

課題と展望

まずは、ケアタウン小平の成果でも触れたが、ケアタウン小平のようなチームがあり、最期まで在宅にいることを望む患者・家族がいれば、がん・非がん患者合わせて約70%強が、その思いの実現が可能であった。しかし30%弱は、介護力の限界で病院への入院を余儀ないものとされた。がんに限れば、最近のそれらはそれぞれ80%強、20%弱であるが、それは老老介護などで、夜間も含めた排泄などの基本的日常生活を支えることが、家族だけでは限界になってしまったからである。逆をいえば、日常生活さえ継続できれば、最期まで家にいることはほとんどの人が可能である。症状コントロールなど医療的問題で入院する必要はまずないからである。

課題は、独り暮らしや老老介護などで、自力では日常生活の継続が困難になってしまった人々にどう対処できるのかということである。そのことに対しては、宮崎で取り組みが始まり、その後、じわじわと各県に広がりつつあるホームホスピスが1つの可能性を示している。詳しくは本白書で取り上げられている宮崎県宮崎市の「かあさんの家」の取り組みを参照していただきたい。

たとえば、このホームホスピス「かあさんの家」とケアタウン小平チームの連携ができれば、ケアタウン小平チームが関わっていても、独居だったり、介護力の限界で、本当は家に居たいのに、あるいは住んでいる地域から離れたくないのに、否応なく集団生活を余儀なくされる介護療養施設に入居したり、一般病院や緩和ケア病棟に入院せざるをえなかった人々も、地域の中の「かあさんの家」に住めるようになり、そこを終の棲家とすることができるようになるだろう。

もちろん、ケアタウン小平のようなチームがあり、介護保険がさらに充実して24時間必要に応じた随時介護が可能になれば、それぞれの自宅

で、最期まで独り暮らしも可能である。

次に、ホスピスケアを施設ではなく、地域で展開しようとしているわれわれにとって、その直接的な利用者である患者さんだけではなく、そのご家族が住む地域の人々も視野に入ってくる。その延長線上に、地域での子育て支援がある。それは、核家族化した狭い空間の中で、子育ての最中にさまざまな問題に直面し、どうしてよいか分からずに途方に暮れている親や、その子どもを支えうるケアとしてホスピスケアのあり方は普遍化できると考えるからである。

現在、毎月1回、日曜日の午前中にケアタウン小平の庭を使い近所の子どもたちを集めて、「集まれ子ども広場」と称した遊びの場を提供している。近所の親子が気軽に参加し、自分たちも工夫しながら遊びを創り上げ、楽しめるように計画されている。ケアタウン小平に慣れてきた子どもたちは、平日の放課後や、休日にはよく庭で遊んでいる。デイサービスでボランティアのような手伝いをする子どもも出てきている。結果的にデイサービスを利用する高齢者と子どもたちとの交流も始まっている。ケアタウン小平は、さまざまな世代間の交流が可能な空間に育ちつつある。

おわりに

ホスピスケアは命や存在を脅かされる人々を支援することを目的に提供されるが、その究極の困難状況におけるケアのあり方は、ケアと名のつくものの中で最も普遍的なケアの形態であると考えられる。われわれはそのケアを提供するための拠点を、施設ホスピスから、ホスピスケアを必要としている人々が住む地域へと移行した。そして、7年強の経験を通していえることは、われわれの取り組みは利用者への直接的サービスのみならず、人間関係が希薄になり、崩壊しつつあるといわれている地域の再生モデルになりうるということである。また、同時に、どんな状況になっても最後まで安心して住み続けられることを保証する社会モデルにもなりうるということである。