

IX. 各地域におけるがん対策基本法の 前と後の取り組み

1. 緩和ケアに対する高知県の取り組み

山口 龍彦^{*1,2} 原 一平^{*1,3} 壺井 康一^{*1,4} 川添 哲嗣^{*1,5} 弘末 美佐^{*1,6}

(^{*1} 高知緩和ケア協会 ^{*2} 高知厚生病院 緩和ケア ^{*3} 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

緩和ケア科 ^{*4} 医療法人ネクスト ネクストホームクリニック ^{*5} 高知県薬剤師会, くろしお薬局

^{*6} 函南病院 訪問看護ステーションしもち)

高知県の地域特性

高知県は、四国山地の南側に弓状に東西に広がる県土のほとんどが山地であり、人口76万人の3分の2が高知市を中心とする中央医療圏域に集中している。老年人口割合が全国3位と、少子高齢化が進行している。また、人口比で病院の多いことでも知られ、一般病床数は全国平均の2倍、療養病床は全国平均の3.5倍となっている。

緩和ケア病床を持つ病院は県内に6カ所(75床)あり、うち5カ所(65床)が高知市内にあって、2008年度は年間528人のがん患者を看取っている。これは高知県内のがん死者数年間約2,300人で割ってみると約23%が緩和ケア病棟で亡くなっている計算で、全国平均(7.8%)に比し約3倍である。

一方、訪問診療、訪問看護に取り組んでいる診療所や訪問看護ステーションの数はいまだ少数で、特に訪問看護ステーションは高知市に集中している。山間部に暮らすお年寄りが病気になれば、子や孫が暮らす都市部に下りてきて療養するのが一般的である。

2007年度の悪性疾患に罹患した患者の在宅での看取り率は全国平均で6.7%であるが、高知県では4.3%となっている。病床が多く、在宅での看取りの文化が消えかかっているためであるが、本人に病名や病状が告知されるようになって、自宅での療養や、自宅で最期を迎えたいと希望する患者が増加しているのは全国共通の傾向であろう。

高知県がん対策推進条例と一喜会

がん対策基本法の施行に日を同じくして、高知県においては表記の条例が施行された。この条例は、高知県がん患者の会「一喜会」が高知県議会に提出して、採択された「がん医療の充実についての請願書」の内容が盛り込まれている。条文には、がんの予防から早期発見のためのがん検診を推進すること、また必要ながん治療が地域で完結できるよう医療機関を整備することなども、県が責任を持って推進することが定められている。推進計画の策定には、がん患者やその家族または遺族を代表する者も入って、がん対策推進協議会を設置する。

緩和ケアの分野においては、第6条に「県はがん患者に対する緩和ケアを推進するため、関係団体及び関係機関との連携協力の下に、必要な病床の確保、がん患者の居宅におけるがん医療の提供その他の取り組みを支援するために必要な施策を講ずるものとする」と記されており、在宅での看取り率も協議会において10%の目標が掲げられた。

一喜会は、NPO法人格を取得し、条例にあるがん患者相談窓口の運営を県から委託され、こうち男女共同参画センター「ソーレ」内で活動している。この相談窓口では、がん患者やその家族と同じ目線で相談を受けており、患者や家族の忌憚のない生の声が集まる。患者や家族の中には、告知された現実に向き合えていない人々も多い。そのことから、告知後の心のケアを求める

声が切実であるとして、一喜会ではスピリチュアルケアワーカーの育成に取り組んでいる。2010年度は日本医療政策機構の支援プログラムにより、9日間にわたるハイレベルの研修で17名の卒業生を輩出し、そのうち数名は在宅の場で活躍中である。2011年度は、さらに11名が研修中である。

高知緩和ケア協会の取り組み

高知では、1992年に高知ターミナルケア研究会が発足し、1995年に高知緩和ケア研究会に発展、毎年の講演会活動や症例検討会、また県内の施設が集まったの研究発表会などを開催してきた。会員は医療者のみならず、ホスピス緩和ケアに関心のある一般の方々も加えて250名あまりであった。同研究会として2009年7月の日本ホスピス在宅ケア研究会第17回全国大会を高知で開催することも決定していた。

このような活動実績をもとに、2007年11月、任意団体であった研究会はNPO法人高知緩和ケア協会として再出発することになった。

法人格を取得したことで、県からの事業委託ができることとなり、2008年度より「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」の企画運営と、「高知県在宅緩和ケア推進連絡協議会」の設立運営を委託されている。

「緩和ケア研修」は、県と高知大学医学部、高知医療センター、高知赤十字病院の県内3カ所のがん診療連携拠点病院から企画運営を委託され、高知市や四万十市において年間5回から6回の単位型研修を行っている。毎年研修内容をPEACE (Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) プロジェクトに従ってブラッシュアップしつつ、2008年度より2010年度までの3年間に266名の受講者と208名の修了者を輩出した。

2008年度設立の「高知県在宅緩和ケア推進連絡協議会」(以下、協議会)は、高知県の医師会・歯科医師会・薬剤師会・がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟・在宅療養支援診療所・訪問看護ス

テーション連絡協議会・介護支援専門員連絡協議会の代表10名から構成されており、多職種討議による連携構築が行われている。協議会では、2008年度よりがん治療の拠点病院から在宅療養までシームレスな移行を目指し、県内の緩和ケアに関するデータが盛り込まれた在宅緩和ケア連携パス(以下、パス)作成に取り組み、2009年度には多施設間でパス試行を行った。パス試行の結果、記載項目の多さなどいくつかの問題に対して実務者間で洗練化作業を繰り返し、2010年度には改定版パス試行とともに、広く普及することを目指し、県ホームページで一部パスが閲覧可能とした。さらに、県内の地域医療連携をより質の高いものにしていくことを目的に地域医療連携コーディネーター育成にも取り組んでおり、多職種連携による在宅緩和ケアの推進を行っている。

高知県がん診療連携拠点病院の取り組み

高知県がん診療連携拠点病院の指定を受けた高知大学医学部附属病院では、高知県がん診療連携協議会を発足させ、地域がん診療連携拠点病院である高知医療センター、高知赤十字病院などと共にごがん診療のためのクリニカルパス作成に取り組んでいる。

がん対策基本法によって動き出したプロジェクトの一環として、2009年9月より「高知県がん診療連携クリニカルパス作成検討会」が高知県がん診療連携協議会、中国・四国広域がんプロフェッショナル養成コンソーシアム、高知県医師会、高知県ほかの共催のかたちで定期的で開催されている。

高知県では胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝臓がんの5大がんに加え、婦人科がん(子宮体がん)、前立腺がんおよび在宅緩和ケア連携の8つのパスが発表され、検討された。このパス作成検討会は、半年ごとに行われており、パスの対象疾患や対象となる病状を加え、順次試行しつつ検討を重ねている。

高知県在宅緩和ケアネットと高知在宅緩和ケア研究会

病院医療中心であった高知市内にも、在宅医療に専門的に取り組む診療所が3カ所開設されている。これらの診療所を中心に、往診や在宅診療に意欲を持った診療所医師40名あまりが集まって、2008年9月に高知県在宅緩和ケアネットを立ち上げた。

メーリングリストを通して、医師だけでなく、訪問看護師、病院看護師、訪問薬剤師、歯科医師、ケアマネジャー、介護士、ヘルパー、地域のリーダー、町内会長、認知症の人と家族の会、企業、行政、市民など、多職種総勢約100人が集っており、当面は顔の見える仲間づくりを行いつつ、在宅で看取りまで行うための協力関係を築いていこうとしている。また、活発な在宅療養支援診療所のメンバーらによって、2008年11月から高知在宅緩和ケア研究会が発足し、半年に1回程度の多職種での勉強の機会を持つようになった。先進地域の方法を伝えていただくとともに、県内の事例から学び合う機会としている。

このほかにも、「NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク全国の集いin名古屋高知プレ大会」が2010年8月に開催され、一般の方々にも大きな反響があるなど、高知の在宅ケアは成長期を迎えたようである。

高知県薬剤師会の取り組み

この数年、在宅緩和ケアを受けられる方の増加および医療機関からのオピオイド処方増加により、調剤薬局においてオピオイドに触れ、緩和ケアについて考える機会が明らかに増えてきた。そのため、多くの薬剤師が本気で緩和ケアについて考え、学びを重ね始めた。研修の機会も多く持つようになり、オピオイド鎮痛薬のタイトレーション、ローテーション、レスキュードーズの設定といった従来なら医師だけで考えていた内容も、薬剤師が共に考えていけるようにレベルも上がってきている。

また、高知県在宅緩和ケア推進連絡協議会など

の機会、行政や医師が中心になって積極的に薬剤師の参加を後押ししてくれたことも大きい。同じ土俵の中で議論を交わし、問題点を共有していけば、薬剤師に何が不足しているのかが浮き彫りになる。課題がはっきりすれば学習を重ねることは容易である。県薬剤師会としても、緩和ケアに対応できる薬剤師を県下一円に養成していくための研修会を継続していく予定である。

その他の取り組みとしては、在宅緩和ケアパスへの参加、オピオイド対応薬局一覧の作成などを行った。

高知厚生病院における在宅緩和ケア

高知厚生病院（以下、当院）はベッド数76のケアミックス型の小病院で、1995年から緩和ケア病棟を開設している。緩和ケア科は、ホスピス病棟（15床）と一般病棟（3床程度）と在宅で、2名の医師が専従と兼任で担当している。ホスピス病棟の看護体制は、14名の看護師と看護助手1名である。

近年、強く感じられるようになった在宅療養を望む患者の希望に応えるため、2007年8月、訪問看護ステーションを設置するとともに、緩和ケア支援室を置いて患者や家族の希望にしたがって療養体制を構築するようにした。

在宅の看護体制は、外来で内科外来勤務の看護師2名が兼任で週4単位（2日分）を勤務し、訪問看護ステーションでは4名の看護師が常勤で働いている。また、緩和ケア専門のソーシャルワーカー、退院調整看護師とケアマネジャー各1名が緩和ケア支援室で勤務しており、各病棟と在宅と外来の調整や他院との地域医療連携を行っている。

2005年、緩和ケア病棟での死亡退院が112名、在宅での死亡が5名で、当院のがん患者の在宅看取り率は4.3%であった。しかし、これらの取り組みにより、2009年には緩和ケア病棟での死亡退院が127名、一般病棟18名、在宅での死亡が45名で、当院における在宅看取り率は23.6%まで増加した。さらに、提携先の在宅療養支援診療所で看取っていただいた方が14名であった。緩

和ケア外来，訪問看護ステーションと緩和ケア支援室の設置は緩和ケア病棟を持つ病院が在宅医療に取り組む時に大きな力となると思われた。

今後は，在宅緩和ケア推進連絡協議会で作成された連携パスを利用して，がん診療連携拠点病院，緩和ケア病棟，緩和ケア研修を終了した地域

の病院や診療所の医師，歯科医師，調剤薬局，訪問看護ステーション，介護支援事業所などとの地域連携を強めていくことが，早期からの切れ目のない患者・家族支援を行っていくうえで重要だと考えている。