

IX. 各地域におけるがん対策基本法の 前と後の取り組み

3. 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」を中心とした長崎県の取り組み

白髭 豊^{*1} 野田 剛稔^{*2,3}

(^{*1}白髭内科医院 ^{*2}長崎市医師会 会長 ^{*3}野田消化器クリニック)

はじめに

長崎市では、2008年4月より開始された「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」^{1~23)}や長崎在宅Dr. ネット^{24~34)}の活動などを通して、病院と在宅医療の連携が進展し、多職種連携が発展的に進み、患者の望む療養場所の実現と緩和ケアの充実が実現しつつある。また、長崎県では、2008年に長崎県がん対策推進条例が制定され、医療・介護・福祉・市民（患者）が意見交換する機関として、2009年2月より長崎県在宅緩和ケア推進連絡協議会が設立され、2010年度より長崎県地域在宅医療連携推進協議会に発展した。

本稿では、長崎におけるがん対策基本法の前と後でどのような変化があったかについて述べる。

緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM)

2008年4月より、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM: 厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究)」が、開始された。長崎市は全国4つのモデル地域の1つに選ばれ、長崎市医師会を中心としてプロジェクトに取り組んできた^{1~23)}。

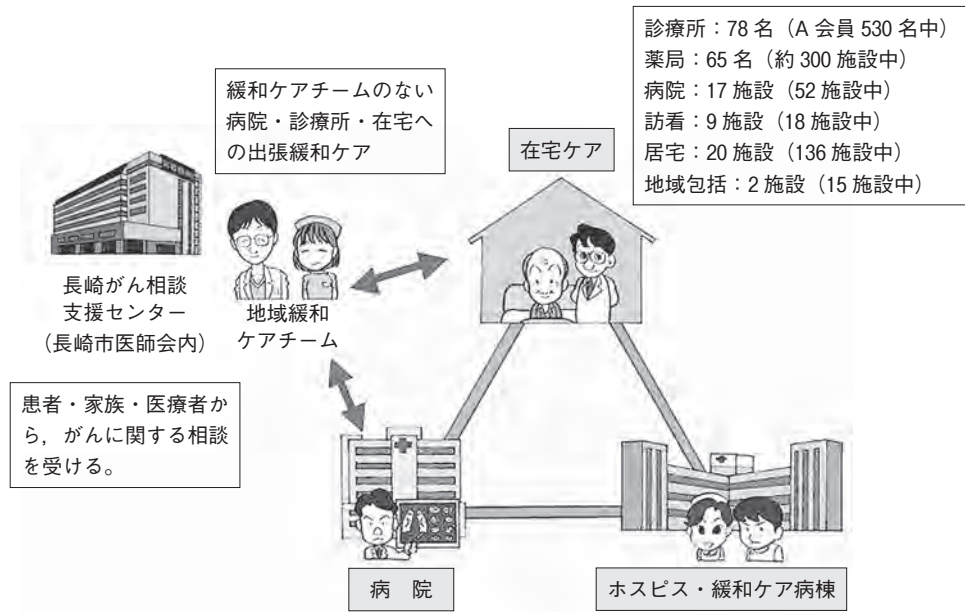
この研究の目的は、わが国に合う緩和ケアの地域モデルをつくることにより、3年間で、患者と遺族に対する苦痛緩和の改善と緩和ケア利用数の増加、および死亡場所が患者の希望に沿う変化をするかなどを評価するものである。他の3つの地域が病院からプロジェクトを行うのに対して、長

崎は地区医師会として、在宅医療の現場に近い立場からアプローチを行うことで、着実な成果を挙げてきた。

長崎市医師会に設置した「長崎がん相談支援センター」を中心に、緩和ケアの市民への啓発活動と医療従事者への研修会・講演会の実施、総合相談窓口としての機能と関係機関との連絡調整、早期退院支援・調整、そして地域連携促進を行ってきた(図1)。さらに、専門緩和ケアサービスとして「地域緩和ケアチーム」を組織し、緩和ケアチームのない病院・診療所・在宅への出張緩和ケアコンサルテーション・往診、教育の提供を行ってきた。

2007年春より、Dr. ネットの医師とその診療所勤務の看護師が長崎大学病院緩和ケアカンファレンスに参加してきたが、2008年4月のOPTIM開始後は、プロジェクトに関与する看護師、診療所医師などで分担を決めて、市内3つのがん診療連携拠点病院(長崎大学病院、長崎市立市民病院、日本赤十字社長崎原爆病院)の緩和ケアカンファレンスに定期的に参加するようになった。そこで在宅側から患者の受け入れ可能との意思表示をすることで、緩和ケアチーム・地域連携室を通して、患者、家族、主治医、病棟看護師を動かし、退院支援へ数多くつながるようになった。

長崎大学病院の緩和ケアチームが関与した症例の転帰では、在宅移行症例の割合が2005~2006年の2%から、Dr. ネットが緩和ケアカンファレンスに参加するようになった2007年に7%に急増し、OPTIMが始まった2008年には17%に増加した。さらに、2009年には21%、2010年には



プロジェクト協力施設（長崎）（2010年9月現在）

図1 長崎地域の連携と地域リンクスタッフ

22%と着実な増加が認められた。

2008年9月、長崎大学病院地域医療連携センターは、がんに限らず入院時に行われるリスク・スクリーニングで「ハイリスク」と判定された症例のうち在宅移行に課題のある症例を、病院・在宅スタッフ合同で検討する「ハイリスク・カンファレンス」を開催するようになった。われわれ在宅側からの提案により実現した同カンファレンスには、地域連携室の医師・看護師・医療ソーシャルワーカー、診療所医師・看護師、長崎がん相談支援センタースタッフ、訪問看護師などがおもな参加者で、退院困難なケースに病院スタッフと在宅スタッフが討議し、スムーズな在宅移行に向けた具体的検討を行っている。すなわち、在宅でどのような医療手技が可能か（輸血、胸腹水の穿刺ができるかなど）や、在宅の医療資源情報（地域で利用可能な訪問看護ステーション、在宅医の情報など在宅スタッフ側が精通する詳細な情報）を病院、在宅スタッフで共有することにより、多くの退院支援に結びつけている。

ハイリスク・カンファレンスでは、月平均6例の患者の検討を行い、月平均3～4例の在宅移行が実現した。このハイリスク・カンファレンス

は、在宅スタッフが早期の退院支援・調整にも参画できるようになった点で特筆に価する。その後、同様のカンファレンスは、われわれの働きかけにより長崎市立市民病院と日本赤十字社長崎原爆病院でも開始されている。

長崎県地域在宅医療連携推進協議会

2008年3月、長崎県は、「がんによる死亡者数の減少」「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」「離島地域におけるがん診療の質の向上」を全体目標として「長崎県がん対策推進計画」を策定した。さらに、同年8月、がん対策を県民と共に推進するため、「長崎県がん対策推進条例」を定めた。しかしながら、医療・介護・福祉について市民・患者団体が意見交換し、より良いがん対策につなげるべき協議機関はこれまで存在しなかった。そこで、2009年2月、長崎県および長崎県医師会は、「長崎県在宅緩和ケア推進連絡協議会」を設置した。

この協議会には、患者団体も参加しており、がん診療に関わる医療従事者、患者、そして行政が今後のがん医療、ケアのあり方を討議する場とし

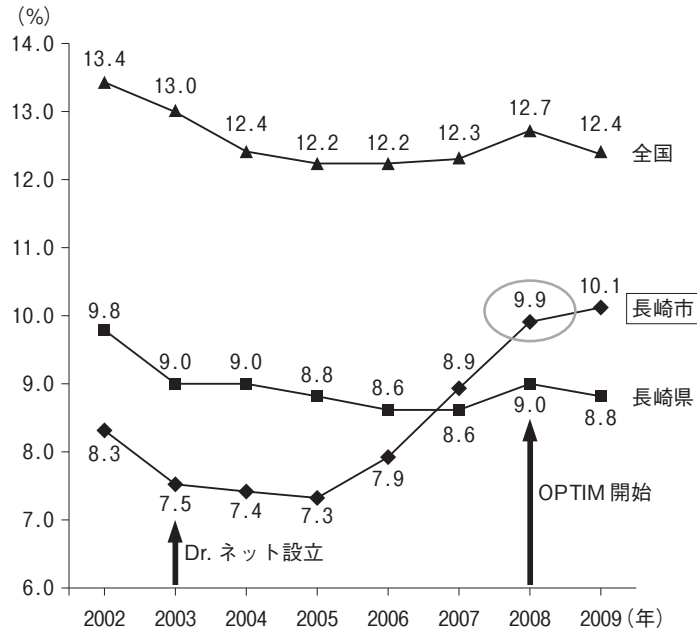


図2 自宅死亡率の経年変化

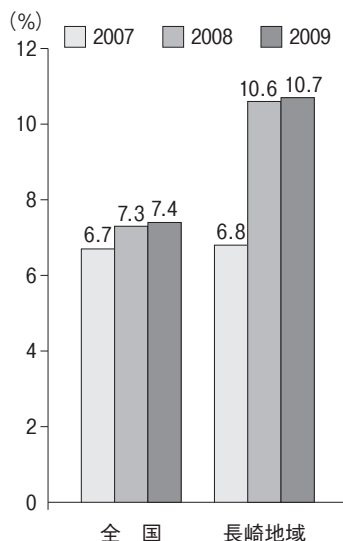
て、その成果が期待されている。協議会の目標は、①地域における在宅医療ネットワークの構築、②地域における緩和ケアのニーズの把握と地域資源の発掘、③緩和ケアなどに必要な資源の確保、④地域の在宅緩和ケアの現状把握と推進状況の評価、⑤施設職員への教育・啓発、である。同協議会は、2010年度より「長崎県地域在宅医療連携推進協議会」として、がんに限定しない在宅医療の推進のための協議会に発展した。

協議会での討議では、現状では地域格差が大きいこと（特に医師に温度差があること）、訪問看護師の不足があり受け入れを制限せざるをえない事態になっていること、訪問看護師間の連携がないことが、病院側からは、在宅に帰りたいがどこに相談すればよいのか分からない、などとの指摘があった。老人保健施設やグループホームなどの居宅系介護施設においては、次に述べるアンケート調査の結果、職員の教育の問題、人手不足の問題、看取りをすることによる報酬的な裏づけがないことから看取りまでを行う施設が少ないことが分かった。さらに離島では、在宅緩和ケアという認識が低く、病院で亡くなることが大半であることも分かった。

2009年11月、県下全域の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスなど606カ所の施設責任者、および長崎市146カ所の施設職員を対象としてアンケート調査を実施した。詳細は別途報告するが、看取りの経験がない施設のうち、今後も対応できないと答えた施設の理由は、職員の経験不足、医療のバックアップ体制の未整備などであった。施設職員では看取りの経験者は半数程度だが、学習意欲は高いことが示唆された。施設では、医療のバックアップ体制を整え職員の経験不足を解消すれば、今後、看取りは増加するものと思われた。それを受けて2010年度には、OPTIM長崎の事業として施設職員への教育・啓発を行ってきた。

おわりに

長崎市の自宅死率は、2007年の8.9%から2008年に9.9%、2009年に10.1%へと増加した（図2）。また、同市のがん自宅死率は、2007年の6.8%から、2008年に10.6%、2009年に10.7%へと増加した（図3）。同期間における長崎市での自宅死



	2007年		2008年		2009年	
全国	22,747/338,381	6.7%	25,080/344,838	7.3%	25,581/346,010	7.4%
長崎地域	95/1,389	6.8%	153/1,449	10.6%	150/1,401	10.7%

図3 OPTIM 介入前後のがん患者の自宅死亡率の推移

亡率、がん自宅死亡率の増加には、Dr. ネットの活動と2008年に開始されたOPTIMの効果が大きく関与していると考えている。

OPTIMでは、早期の退院支援・調整、地域医療連携ネットワークの整備、在宅可能な医療従事者への研修・教育を継続して続けてきたが、がん対策基本法が施行された2007年以前と比較して、2008年以降、長崎の病院での早期退院支援・調整、地域連携ネットワークの熟成はすでに隔世の感がある。すなわち、OPTIMの活動の前後に、医師（長崎在宅Dr. ネット）、栄養士（長崎栄養ケアステーション）、薬剤師（長崎薬剤師在宅医療研究会「P-ネット」）、訪問看護ステーション（ナースネット長崎）、地域連携室（ながさき地域医療連携部門連絡協議会）、歯科医（長崎県在宅デンタルネット）などの職種内のネットワークが次々と広がりつつある。

OPTIM長崎の活動は2011年3月に終了するが、OPTIMのこれまでの成果をもって行政に要請した結果、2011年度より長崎市が同事業を発展的に継承し、長崎市包括ケア「まちなかラウンジ」として、がんに限定しない総合的な相談支援

を行っていくことになった。

流れとしては、医師会が行政より委託を受けて事業を行っていくこととなるが、コンセプトとしては、①包括支援機能：地域住民を包括的に支援するための相談窓口、②医療支援機能：病院-在宅-施設の移行促進、がん・難病に関する相談、がんサロンの開催、公民館などでの出張相談、③市民への啓発：リビング・ウィルの啓発（日頃から「自分らしく生きる」ことを考え、話し合える地域と環境をつくる）、公民館講座、市民健康講座の開催、医療従事者との懇談会など、④地域連携の促進・強化：医療・福祉・介護従事者からの相談受付、研修会の開催、在宅医療提供機関との連携（Dr. ネット、ナースネットなど）を総合的に支援するセンターを設置し、いわば「基幹型」の地域包括支援センターとして、地域包括ケアの核として機能する方向性を考えている。

OPTIMは、がん緩和ケアを中心として、長崎市の地域連携に大きな前進をもたらした。そのエッセンスは、①病院-在宅をつなぐ立ち位置である医師会主導で地域をつないだ、②多職種協働の素地があったうえに、さらに大きく成熟し施

設・職種を越えた顔の見える関係が構築された。これには、医師、看護師にリーダーシップをとる人材がいたことが好影響した、③長崎大学病院ほか、がん診療連携拠点病院の協力があった（緩和ケアチーム、地域連携室との協力関係が大きかった）、という点に集約されよう。

謝辞 本稿作成にあたり、長崎大学病院 地域医療連携センター 副センター長 川崎浩二先生、同院麻酔科 緩和ケアチーム 北條美能留先生に資料提供をいただいた。ここに、深甚の謝意を表する。

文 献

- 1) 白髭 豊, 諸岡久夫: がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」へ長崎市医師会が参加したことについて(報告). 長崎市医師会報 486: 34-37, 2007
- 2) 白髭 豊, 諸岡久夫: 「がん対策のための戦略研究(課題2: 緩和ケアプログラムによる地域介入研究)」へ長崎市医師会が採択. 長崎県医師会報 740: 14-16, 2007
- 3) 白髭 豊: 長崎在宅 Dr. ネットの取り組みと「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」. 片山 壽 編: 地域で支える患者本位の在宅緩和ケア. p.172-188, 篠原出版新社, 2008
- 4) 白髭 豊: 「長崎市」地域緩和ケアネットワークの構築の試み. ホスピス緩和ケア白書編集委員会編: ホスピス緩和ケア白書2008. p.78-82, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2008
- 5) 白髭 豊: 在宅医療と緩和ケアネットワークー長崎での地域医療連携の試み. 緩和医療学 11: 201-207, 2009
- 6) 白髭 豊: 長崎市における在宅医療と地域連携. 明日の在宅医療(第5巻). 在宅医療・訪問看護と地域連携. p.150-171, 2009
- 7) 白髭 豊: 長崎在宅 Dr. ネットの取り組みと「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」. 地域で支える患者本位の在宅緩和ケア. p.172-188, 2008
- 8) 白髭 豊, 藤井 卓, 野田剛稔: 在宅緩和ケアネットワークの構築ー長崎での取り組み(最新情報). 日在医会誌 11(1): 119-123, 2009
- 9) 白髭 豊: 在宅ケアの視点からみた急性期病院に求められる地域連携. 緩和ケア 19: 108-111, 2009
- 10) 白髭 豊: 医師会からみた地域連携の取り組み方. 治療学 43: 415-418, 2009
- 11) 白髭 豊, 野田剛稔: 在宅支持療法のネットワーク構築. 呼吸 29: 63-69, 2010
- 12) 白髭 豊, 野田剛稔: 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」を中心とした長崎の取り組み. 緩和ケア 20: 43-45, 2010
- 13) 白髭 豊, 野田剛稔: がん医療における診療所同士の連携. Medico 41(3): 9-14, 2010
- 14) 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第1回ー在宅医療の基礎と長崎での取り組み. 臨牀看護 36: 114-117, 2010
- 15) 吉原律子, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第2回ー退院支援・調整とがん相談支援センターの取り組み. 臨牀看護 36: 240-243, 2010
- 16) 船本太栄子, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第3回ー訪問看護師の立場から(前編). 臨牀看護 36: 354-358, 2010
- 17) 船本太栄子, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第4回ー訪問看護師の立場から(後編). 臨牀看護 36: 696-701, 2010
- 18) 出口雅浩, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第5回ーどんな医療行為が可能か. 臨牀看護 36: 822-826, 2010
- 19) 向田圭介, 川崎浩二, 白髭 豊, 他: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第6回ーどんな制度が利用可能か? 社会資源の活用について. 臨牀看護 36: 957-960, 2010
- 20) 佐田悦子, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第7回ー在宅訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)の実際. 臨牀看護 36: 1078-1081, 2010
- 21) 戸村孝章, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第8回ーケアマネジャー(介護支援専門員)の立場より病棟看護師に望むこと. 臨牀看護 36: 1206-1212, 2010
- 22) 中尾勘一郎, 白髭 豊, 野田剛稔: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第9回ー在宅ホスピスとは? 臨牀看護 36: 1339-1343, 2010
- 23) 野田剛稔, 白髭 豊: 病棟ナースが知りたい「在宅医療」第10回ーOPTIM 長崎の現状と今後の展望. 臨牀看護 36: 1473-1478, 2010
- 24) 白髭 豊, 藤井 卓: 長崎在宅 Dr. ネットによる地域医療連携. 日本医事新報 4224: 29-32, 2005
- 25) 藤井 卓, 白髭 豊: 長崎在宅 Dr. (ドクター) ネットにおける病診連携・在宅医療の実践. 長崎県医師会報 726: 19-21, 2006
- 26) 白髭 豊: 診療所での地域医療連携の試みー長崎在宅 Dr. ネットの歩み(前編). 総合ケア 17(8): 80-86, 2007
- 27) 白髭 豊: 診療所での地域医療連携の試みー長崎在宅 Dr. ネットの歩み(後編). 総合ケア 17(9): 76-82, 2007
- 28) 白髭 豊: 長崎在宅 Dr. ネットの取り組みについて. 平成19年度第1回在宅医研修会講演記録集. p.24-43, 日本医師会, 2007
- 29) 安中正和, 白髭 豊: メーリングリストを活用した診診連携ー長崎在宅 Dr. ネットの歩み. 治療

Ⅸ. 各地域におけるがん対策基本法の前と後の取り組み

- 90 (Suppl) : 1317-1324, 2008
- 30) 白髭 豊 : 長崎における在宅医療連携の取り組み—長崎在宅 Dr. ネットの実践を通して. 香川県医師会誌 61 (6) : 85-88, 2009
- 31) 白髭 豊 : 長崎における地域医療連携ネットワーク. 第13回長崎県国保地域医療学会学会誌, p.82-85, 2009
- 32) 白髭 豊 : 医療連携でのメーリングリストの活用. 日本臨床内科医会誌 24 : 52-58, 2009
- 33) 古川美和, 白髭 豊 : 病診・診診・地域多職種連携の実際—長崎の町ぐるみの医療と介護. 治療 91 : 1445-1449, 2009
- 34) 野田剛稔, 白髭 豊, 平田恵三 : 長崎市医師会—IT ネットワークを用いた地域情報共有化の実現. 日本医師会雑誌 139 (Suppl 1) : 288-291, 2010