

3. デイホスピス制度策定の経緯と現状、および展望

矢津 剛

(矢津内科消化器科クリニック)

背景とデイホスピスの内容

近代ホスピス運動は、「医療の中に取り込まれる管理化された看取りから自分らしさを取り戻し、疼痛緩和など全人的ケアを受け、尊厳ある人生を全うできるよう支援するコミュニティーづくり」であった。わが国のホスピス緩和ケアの歴史においては、延命主義あるいは抗がん剤至上主義を是正するためにおもにがん患者を対象とした緩和ケア病棟が創設された。したがって病院医療者による緩和ケアが主となり、地域における生活支援やレスパイトケアは2000年以降、在宅ホスピス緩和ケアにおける介護保険サービス・コミュニティーケアに委ねられた。

末期がん患者の介護保険適応は2006年に40歳以上に繰り下げられたが、多くの末期がん患者は死前期まで比較的ADLは保たれているため、認定が下りるのは急激にADLが低下する死の数週間前ということが多く、実際には要介護2程度のサービス量を短期間に使用されるに過ぎない。またADLが低下してからの介護保険認定には1カ月ほど要するため、暫定的にサービスを導入しても利用できる期間は限られ、サービスが間に合わないケースも多い。さらに、40歳未満の末期がん患者は介護保険すら受けられず、幼子を抱えながら末期がんと向き合わなければならないケースもしばしばある。

一方、2007年に施行された「がん対策基本法」により、患者・家族の生活の質の向上と療養環境の改善、在宅療養の推進がうたわれた。それに伴う在院日数の短縮は、がんになっても安心して暮らせる地域の受け皿と社会構造のうえに成り立つものであるが、介護者の高齢化・独居所帯の増加

や核家族化による介護力の低下、通所やショートステイなどのレスパイトケアが常に必要な患者の増加のため、地域緩和ケアの普及はいまだ十分ではない。そのため、地域に取り残され孤独な生活を送る末期がん患者やまれな疾患のため周囲の人々に共感や理解を得られない難病・若年末期がん患者および家族は、情報提供や相談支援の場を求めている。

デイホスピスは、このような患者と家族に対し、①傾聴してもらえ場の提供、②在宅療養の情報などの提供、③相談支援、④グリーンケア、⑤レクリエーション、⑥生活支援としての食の提供、⑦メモリアルイベントやアイテムの作成、⑧アート療法、⑨音楽療法、⑩リラクステラピー(マッサージ)、⑪回想療法などを提供するとともに、⑫同じ境遇の方々と接することでセルフヘルプの役割も果たすことができる。もちろんADLが低下した場合は介護者を休ませる、⑬レスパイトケアや医療ニーズを満たす緩和ケアも重要な要素となる。

欧米・オセアニアや先進的アジア地域では、デイホスピスは基金によって運営されている慈善団体や財団等により地域緩和ケアの一部として機能し、一般的に認知されている制度であるが、わが国では現在デイホスピスは有志のボランティアあるいはモデル事業や期限付きの補助金事業の数少ない活動でしかなく、いまだ地域緩和ケアのりソースとして広く認知されるものではない。

通所緩和ケアという新しい概念と対象者

通所緩和ケアの広い概念としては、「がんカフェ・デイホスピスなどを利用するADLが自立

している患者から、ADLが低下した要介護5までの患者を含む対象者に緩和ケアを通所で提供すること」と言える。対象者を大きく分けると、①介助なく通所できるADLの保たれた患者と、②介護保険で要介護2程度以上のADLの低下した患者に分かれる。したがって、通所緩和ケアのプログラムも、前者には相談支援やレクリエーションが主となるが、後者では生活支援や介護・医療支援が主となる。

介護保険制度と通所緩和ケア

2000年、わが国において介護保険制度が開始され、一部のデイケアやデイサービスにおいて末期がん患者の受け入れがなされた¹⁾。2003年、医療法人バリアンは「通所看護」として末期がん患者の日帰りデイケアを訪問看護ステーションが主体となって試験的に施行した。「通所看護」については、当初医療保険制度に組み込むことが想定されたが、医師がおらず、設備も整っていないところで医療行為を行うのは問題ということで、最終的には2006年の介護保険法改定により、訪問看護ステーションを活用した多機能サービスとして「療養通所介護」の制度が設立された。この制度は基本的に重度者の緩和デイケアであり、自宅に閉じこもりがちな末期がんや筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの難病患者に自宅外の空気を吸ってもらい、家族に休息を提供する制度として有用であった²⁾。しかしながら要介護2程度以上の介護度のためほぼ寝たきり状態にあることで、ストレッチャー搬送にマンパワーが必要となり、リスクも伴うこと、看護師を主とする手厚い人員配置の割には少ない介護保険報酬などが原因し、なかなか普及していない。また、緊急時のショートステイ機能を持ち合わせないことで重度者のレスパイト機能が不十分な点も指摘される。

2012年の介護保険改定では「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせて提供するサービスとして「複合型サービス」が創設された。緩和デイケアとショートステイが随時利用可能であり、突発的なレスパイトに対応できる。そして、提供するサービス内容を分かりやすくする

ために、2015年度介護報酬改定で「看護小規模多機能型居宅介護」(以下:看多機)に名称が変更された。看多機は45都道府県に218事業所が指定を受け、運営している(2015年4月末)。制度創設から3年で218事業所は決して多いとはいえない数であるが、着実に必要性が理解され、看護と介護の協働での看取りケアまで行うことが可能である。一方で、「看護職・介護職の確保が難しい」「看多機の運営が難しい」「行政や医療機関、地域住民の周知・理解が進んでいない」という課題もある³⁾。いずれにしても、病院からのスムーズな移行ができ不必要な入院を避け、顔見知りのスタッフと最期まで付き合うことでストレスを軽減し、在宅ホスピス緩和ケアの有用な切り札となりうる制度である⁴⁾。

保険制度で制度化が困難なデイホスピス

一方で、ADLが自立した患者のデイホスピスのシステムをどの制度に組み込むのかは非常に難しい。そもそも医療行為が主ではなく、看護・介護・ソーシャルワーク・心理カウンセリング・レクリエーションが同時になされることが医療保険に馴染まず、先に述べたようにADLが保たれた患者は介護保険にも馴染まない。しかし、デイホスピスは早期退院の受け皿になり、家族のレスパイト、地域かかりつけ医の支援にもなる制度である。地域包括ケアが叫ばれる中、地域支援事業として市町村が運営することも可能であろうし、非営利組織(NPO)が補助金などを利用しながらボランティア主体で運営するケースも今後増え続けるであろう。ちなみに海外のホスピスケアにおいては、地域に根付いたデイホスピスケアが緩和ケア病棟よりも数多く存在する。海外の多くの施設が地域住民からの寄付や基金で運営費の50%以上が賄われている。今後、医療保険制度や介護保険制度の財源が危ぶまれる時代がくるものと思われるが、最期の自分の命は自分たちで守る姿勢が必要であろう。

さらに、デイホスピス制度はがん患者だけのものでもない。新生児から高齢者まで理不尽な高度障害に見舞われる場合、自宅で過ごしたとしても

人工呼吸器を抱えて外の世界に出かけることは難しい。外の風景を眺め、記念の品をつくり、家族以外の人々と交流する、家族も昼間の数時間でも介護から解放されることは生き甲斐づくりであり、地域のホスピス文化の創造といえる。

福岡県では、行政が2007年より在宅医療推進事業の一環として在宅ホスピス事業を行ってきた。介護保険適応外のADLが比較的自立したがん患者や40歳未満の末期がん患者、小児重度心身障害児を対象に京築地域の1拠点で施設デイホスピスを運営するとともに、「出張デイホスピス」と称し、月2回程度の頻度で地域の公民館などを利用し看護職・介護職・音楽療法士を派遣しプログラムを実行することが可能であった。このことは、高額なハード（建物・施設）を建築しなくても、ソフト（人材・プログラム）を駆使し地域を巡回しながら在宅緩和ケアを支援するデイホスピスを運営できることを意味する⁵⁾。

最後に、デイホスピスが地域住民に認知され、終末期患者や難病患者が残された時間を地域で過ごし、デイホスピスの場で地域コミュニティーの

人々に「命のメッセージ」を発信することを期待したい。

文献

- 1) 花田由美, 石橋由美, 愛甲大介, 他: 介護保険デイケアを利用したデイホスピスについて. ホスピスケアと在宅ケア 10 (2): 119-119, 2002
- 2) 高辻 奏, 片山泰代, 矢津 剛: デイホスピスをめざす療養通所介護サービスにおいて一利用者さん同士が生み出す不思議な空間とコミュニケーションについて. ホスピスと在宅ケア 16 (2): 109-109, 2008
- 3) 沼田美幸: 3年間の情報収集から見る看多機の実態と課題. コミュニティケア 17 (12): 10-17, 2015
- 4) 愛甲大介, 白川美弥子, 矢津 剛: 複合型サービスにおける緩和ケア—矢津内科消化器科クリニック, 複合型サービスひと息の村, ひと息の村訪問看護ステーション. 第19回日本緩和医療学会学術大会抄録集. p426, 2014
- 5) 白川美弥子, 成瀬 昂, 片山泰代: 福岡県京都医師会デイホスピスパムフレット作成委員会: ともに泣き, 笑って支えあう緩和ケアの実現—はじめようデイホスピス. 勇美記念財団在宅医療助成記録物. 2011