

Ⅱ. 地域緩和ケアネットワークの現状と課題

1. 〔広島県〕緩和ケア推進体制と広島県緩和ケア支援センターの取り組み

本家 好文

(広島県緩和ケア支援センター)

はじめに

がん対策基本法が施行され、がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療均てん化に向けた取り組みがはじまっている。2007年度中に、各都道府県から「がん対策推進計画」が立案されることになっている。今後、地域の緩和ケア推進のためには行政との緊密な連携をはかることが必要である。

広島県では、2004年9月「広島県緩和ケア支援センター」（以下、支援センターと略す）を開設し、県民それぞれが希望するところで緩和ケアサービスが受けられる地域づくりを目指して運用してきた。本稿では、緩和ケアに関する広島県の取り組みの経緯と、3年あまり経過した支援センターの運用実績について述べる。

緩和ケア推進体制整備の経緯と現状

2006年10月時点での広島県人口は2,873,737人であり、2006年度の全死亡者数は25,579人、そのうちがん死亡者数が7,551人と、死因の29.5%という状況であった（表1）。

広島県には県民の健康保持増進を目的として、広島大学、広島県、広島市、広島県医師会で構成される「広島県地域保健対策協議会」（以下、地対協と略す）が設置され、保健・医療・福祉に関する調査や協議を行い、県に対して具体的な提言を行っている。

① 緩和ケア推進体制整備の経緯

1994年、地対協に「末期医療専門検討委員会」が設置され、患者・家族・医師・訪問看護師などを対象とした末期医療に関する実態調査を実施してきた（表2）。その調査結果から、広島県民はがんになった場合でも80%近い人が病名・病状を知りたいと考えていることや、治癒不能ながんに罹患した場合には、半数近い人が自宅での療養を希望していることが分かった。1999年、こうした調査結果をまとめて、広島県に対して「末期医療のあり方」に関する提言が示された¹⁾。

この提言を受けて、2000年には緩和ケア推進の基本方針策定のため「広島県緩和ケア推進会議」が設置され、「在宅緩和ケア推進モデル事業」や「緩和ケア専門看護師養成研修」「緩和ケア専門医師養成研修」が具体的な取り組みとして予算

表1 広島県の二次保健医療圏統計資料（2006年度）

二次保健医療圏	人口	死亡者数	がん死亡者数	がん死亡率 (%)
広島（8市町）	1,333,953	10,031	3,094	30.8
広島西（4市町）	145,809	1,167	357	30.6
広島中央（3市町）	224,323	1,800	504	28
呉（2市町）	280,942	3,388	945	27.9
尾三（5市町）	273,287	3,178	934	29.4
福山・府中（4市町）	515,865	4,544	1,329	29.2
備北（2市町）	102,463	1,471	388	25.4
総計	2,873,737	25,579	7,551	29.5

化され実施してきた。また「在宅緩和ケアシステム部会」が設置され、医師会と訪問看護を中心とした在宅緩和ケア推進のための具体的方策を検討した。

さらに、2001年には地域の緩和ケア推進を目指して、二次保健医療圏ごとに最低1カ所の緩和

ケア病棟設置に向けて「施設緩和ケアシステム部会」が設置された。

2003年には、県内7つの二次保健医療圏（図1）に「緩和ケア地域連絡協議会」を設置して、在宅緩和ケアと施設緩和ケアの連携をはかりながら、地域の実情に応じた緩和ケアネットワークづくりを開始した。運用に際しては、各地域の保健所内にある地対協事務局を窓口とすることで、行政との連携体制を築いた。

表2 広島県の緩和ケアに関する取り組み

広島県地域保健対策協議会に末期医療専門委員会が設置され、医師会員、訪問看護師、県民の意識調査、がんの実態調査を実施した。

1994年	医師の末期がん医療に関する意識調査
1996年	患者・家族の末期医療に対する意識調査
1998年	在宅療養中の末期がん患者への医師の関わりに関する調査
1999年	①在宅緩和ケアを行っている患者家族の現状調査 ②医療機関における緩和ケアへの取り組み調査 ③訪問看護ステーションにおける在宅緩和ケアの実態調査 ④在宅介護支援センターにおける在宅緩和ケアの実態調査 ⑤広島県に対して末期医療専門委員会から「末期医療のあり方」について提言
2000年	①広島県緩和ケア推進会議の設置 ②在宅緩和ケアシステム部会の設置 ③在宅緩和ケア推進モデル事業開始 ④緩和ケアに関する専門看護師の育成研修開始
2001年	①施設緩和ケアシステム部会の設置 ②緩和ケアに関する医師研修開始 ③緩和ケアに関する啓発パンフレットの作成および配布
2002年	広島県緩和ケア支援センターの設置が決定

② 支援センターの運用

2004年9月、県立広島病院内に広島県緩和ケア支援センターが開設された。「緩和ケア科」と「緩和ケア支援室」で構成している支援センターの運用実績を表3に示した。

1. 緩和ケア科

緩和ケア科では、20床の緩和ケア病棟の運用や緩和ケア科外来診療に加え、2006年12月から緩和ケアチーム診療を開始した。

緩和ケア病棟運用の目標として、在宅緩和ケア推進のために「在宅ケアに移行するための症状緩和」「在宅ケア患者急変時の後方支援病床」「在宅ケアにおける家族のレスパイトケア」「在宅ケアチームへの円滑な移行」などを目指してきたが、実際には88.2%が死亡退院という結果であり、在宅に移行できた患者が少ないことが今後の課題である。

2. 緩和ケア支援室

広島県全域の緩和ケア推進に向けて、支援セン

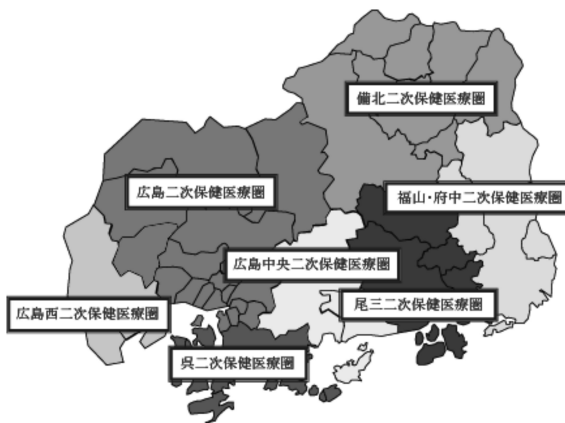


図1 広島県の二次保健医療圏

表3 広島県緩和ケア支援センターの運用実績（2004年9月～2007年8月）

1. 緩和ケア科（医師3名、看護師18名、音楽療法士1名など）		
①緩和ケア科外来：外来新規患者数	691名	
②緩和ケア病棟：新規入院患者数	433名	
	（死亡退院数 382名（88.2%））	
2. 緩和ケア支援室（看護師2名、MSW1名、臨床心理士1名、事務2名）		
①情報提供：一般見学会	562名	視察 1,052名
②総合相談：電話相談	870件	面談 43件
③専門研修：医師研修	1日コース	77名
	派遣研修	9名
	看護師研修 入門コース	719名
	専門コース	61名
	福祉関係者研修	159名
④地域連携支援：アドバイザー派遣	60件	
	デイホスピス事業 280回（89名、延べ1,080名）	

ター内に「緩和ケア支援室」を設置して、情報提供・総合相談・専門研修・地域連携支援を4つの柱とした事業を実施してきた²⁾（表4）。

1) 情報提供・総合相談

「情報提供・総合相談」事業は、がん対策基本法の施行やがん診療連携拠点病院の整備などに伴い、各医療機関に相談センターが整備され、積極的に情報提供が行われ始めている。今後は、各拠点病院に設置された相談センターと、緩和ケア支援室の「緩和ケア相談」機能との連携や役割分担について、県民が利用しやすい方法を検討する必要がある。

2) 育成研修

緩和ケアを担う人材の育成研修事業は、広島県内だけでなく県外からの研修希望者などが増加する傾向にある。増加の原因として、緩和ケアチームの運用を開始した医療機関が増えていることが考えられる。

2000年から広島県独自で実施してきた「緩和ケアに関する専門看護職の育成研修」は、2007年9月に広島大学医学部保健学研究科附属先駆的看護実践支援センターに開講した「緩和ケア認定看護師教育課程」にバージョンアップした。そのため2007年度は、支援センターの看護師育成研修プログラムの一部を変更し、「初級コース」と「中級コース」の2コースとした。また、新たに「地域連携研修」「ヘルパー研修」などを加えて、在宅緩和ケアを推進するプログラムを強化した。

表4 広島県緩和ケア支援センターの機能

1. 緩和ケア科	
①緩和ケア科外来	
②緩和ケア病棟（20床）	
③緩和ケアチーム	
2. 緩和ケア支援室	
①情報提供：情報収集室（図書館）、ホームページ運用	
②総合相談：緩和ケアダイヤル、面談	
③専門研修：医師、看護師、福祉関係者、ボランティア	
④地域連携：アドバイザー派遣、デイホスピス	

最近の傾向として、拠点病院緩和ケアチームを担う医師の研修希望者が増加していることが特徴的である。

3) 地域連携支援

地域連携支援事業として、支援室のスタッフが県内各地域に出向いて、事例検討会や研修会の講師として参加して、全県的な緩和ケアの啓発や推進を図ってきた。

また、在宅緩和ケアを推進するための取り組みとして「デイホスピスモデル事業」を実施した。デイホスピスは、2006年4月から介護保険制度のなかで「療養通所介護」として運用されることになった。医療保険での運用が認められなかったため医療機関で実施することが困難であり、今後検討すべき課題と考えられる。

表5 二次保健医療圏ごとの緩和ケア関連資源

二次保健医療圏	がん診療連携 拠点病院	緩和ケア チーム	緩和ケア病棟	在宅療養支援 診療所	24時間対応 訪問看護ス テーション
広島	4	6	4	195	47
広島西	1	2	1	20	4
広島中央	1	1	0	38	11
呉	1	3	1	42	7
尾三	1	2	1	52	9
福山・府中	1	2	2	75	11
備北	1	1	0	16	5
総計	10	17	9	438	94

今後の課題と方策

2006年8月、広島県に7つの二次保健医療圏に10カ所のがん診療連携拠点病院が指定された。2007年10月に広島県内の医療機関225に対して実施したアンケート調査結果をみると、がん診療連携拠点病院以外で7カ所の医療機関に緩和ケアチームが組織され、総計17の緩和チームが運用されていることが分かった(表5)。

しかし、運用方法、スタッフ数、診療内容などが異なっていることや、運用実績に関する詳細は不明瞭なことも多い。今後は緩和ケアチームの診療機能を充実させ、地域にある緩和ケア病棟と連携して、現場実習を含めた実践的な研修を行う必要がある。

国の「がん対策推進基本計画」で重点的に取り組むべき課題のひとつとして「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が明記されたことから、国策として緩和ケアに関する人材育成や地域ネットワークの構築、啓発などの事業が行われる予定である。

広島県では、行政が積極的に協力して、緩和ケア推進のための人材育成や地域連携を実施してきた。行政と医療の現場が積極的に協力していくことによって、地域に緩和ケアを広げることが円滑になったと感じる。今後も支援センターでの医師、看護師、薬剤師、福祉介護関係者研修を継続

するだけでなく、二次保健医療圏にあるがん診療連携拠点病院と緩和ケア病棟が協力して、基幹病院の医療者や在宅療養支援診療所医師に対する実践的な教育を実施していく予定である。

おわりに

在宅緩和ケアを推進するためには、小回りの効く実践的なネットワークを構築する必要がある。現在は地域によって、医師会が中心的役割を担っているところもあれば、訪問看護ステーションが中心となっている地域もある。また、がん診療病院の緩和ケアチームが中心となっている地域や、行政機関が中心になっている地域など、さまざまな形態で地域の活動が行われている。中心的な役割を果たす機関や職種が異なっても、利用者に正確な情報が届き、地域の資源が十分に活用され、地域のネットワークが円滑に機能することが重要である。

文献

- 1) 広島県地域保健対策協議会末期医療専門委員会：広島県における緩和ケアの推進について、2000
- 2) 本家好文，小原弘之，奥崎真理：緩和ケアの多機能ネットワークによる療養方法選択のための支援。緩和ケア 16(3)：209-213, 2006