

Ⅱ. 地域緩和ケアネットワークの現状と課題

4. 〔宮城県〕介護職を含めた多職種によるチームケア

轡 基治

(うえまつ調剤薬局)

はじめに

宮城県では、1995年度より行政を主導の立場に置いた「宮城県ホスピスケア推進事業」、いわゆる「みやぎ方式」によって緩和ケアおよび在宅ホスピスケアのシステム構築が推進され、この事業のもとでホスピス・緩和ケア病棟の整備や在宅ホスピスケアのモデル事業施行等の一定の成果をもたらしてきた(表1)。その一方では、県内の悪性新生物による死亡者数は6,000人を超えており(2006年)、全死亡者数の3割を占める。わが国の現状がそうであるように宮城県においてもホスピス・緩和ケア病棟での看取りや緩和ケアの提供には量的な限界があり、今後は患者の居宅のみならず介護施設における緩和ケアや看取りを念頭に置いた療養環境の整備も急務となっている。

本稿では、宮城県における地域の緩和ケアの概況と今後の課題について述べる。

「みやぎ方式」のその後—行政主導から各地域の緩和ケアネットワーク構築へ

① 経緯

1995年度より、宮城県の施策としてホスピスケアおよび在宅ホスピスケア事業が推進されてきた。2002年度までには県内に3施設、計67床のホスピス・緩和ケア病棟が整備され、同時に医療従事者・一般県民への啓発、研修、調査事業なども併せて行われている。また当時、宮城県立がんセンター職員によりボランティア的に行われていた在宅ケアが県のモデル事業として試行され、2001年には全県事業として医療者・一般県民の有志および行政からなる「みやぎ在宅ホスピスケアネットワーク」(清水哲郎代表)が設立された。

以降、現在に至るまでの経過では、自治体の首長の交代や異動などの実際的な理由もあって行政主導の色がやや薄れた感は否めないものの、これらの事業を礎として県内各地で7カ所のがん診療連携拠点病院と5カ所の緩和ケア診療加算施設、そして地域の多様な在宅緩和ケアシステムが活動を開始するに至っている(図1)。

表1 宮城県におけるホスピスケア推進のおもな施策

1. 宮城県ホスピスケア推進事業(1995~2000年度)	
1995年	ホスピスケア懇話会・施策の提言
1996~2001年	宮城県立がんセンター 緩和ケア病棟整備事業
1997~2000年	在宅ホスピスケア調査研究事業
1998~1999年	医療従事者等研修事業
2. 宮城県在宅ホスピスケア推進事業(2001~2005年度)	
①	在宅ホスピスケア推進のための体制づくりの支援
②	在宅ホスピスケア提供のための人材育成とチームづくり
③	在宅ホスピスケアの普及・啓発
④	在宅ホスピスケア推進アドバイザーの派遣

② 宮城県の取り組み

各地域の在宅緩和ケアの取り組みについて、簡単ではあるが以下に紹介する。

1. 県南地区

1999年に「仙南地区在宅ホスピスケア連絡会」が発足している。地域の在宅往診医、地域拠点病院の緩和ケアチーム、訪問看護ステーション、保険薬局、介護事業所、社会福祉協議会、保険福祉事務所などにより構成され、在宅がん患者や家族への療養生活支援の窓口としての機能とケアの提供を一貫して実践し、県下の在宅ホスピスケアシステムのモデル的存在でもある。

2. 県北地区

長きに渡り在宅緩和ケアの空白地域であった県北部では、中核地の大崎市に2005年に「穂波の郷クリニック」が開業し、多職種によるチームケアにより地域緩和ケアの中心的役割を担っている。独自の緩和ケア支援センターを併設しており、在宅療養のコーディネートの役割を果たしているのも大きな特徴である。

3. 仙台市

宮城県の中心部に位置する仙台市内では、2004年にNPO法人による「在宅緩和ケア支援センター“虹”」が活動を開始し、緩和ケアを必要とする患者を対象にしたデイケアサービスの運営や、

医療従事者や一般市民への緩和ケアの啓発・普及にあたっている。

また、がん患者の在宅医療を専門に行う診療所（岡部医院、仙台往診クリニックなど）に加えて、2006年に有床診療所「たんぼぼクリニック」が開業した。ひとつの医療施設として入院治療と在宅療養の選択肢を併せ持つ特徴を有している。

4. その他

「最期の場所」の可能性のひとつとして、地域の「宅老所」的施設（制度上は有料老人ホームに分類される）が地域の末期がん患者を積極的に受け入れ、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションのサポートを得て介護力を主体とした看取りの経験を積んでいるケースもある（「多機能ハウス くすのき」県南地区）。これまで介護施設では看取りに至るまでのケアの提供はとかく敬遠されがちであったが、今後、施設での看取りが不可避であるという認識は広まりつつあり、その地域で緩和ケアの技術を持つ医療者やネットワークによるサポートが欠かせないものとなってくる。

また、県外でも、宮城県の在宅ホスピスケア推進事業に現場で携わった医師が新たな勤務地でそれぞれ地域緩和ケアネットワークの構築に力を注いでいるケースもある（岩手県一関地区、福島市など）。それぞれの緩和ケアネットワークの土壌をつくり上げた点で「みやぎ方式」は評価に値すると考えられるが、それでも宮城県のがん患者在宅看取り率は8%台（2005年）に留まっており、さらなる在宅医療体制の充実と地域緩和ケアネットワークの連携強化が必要である。

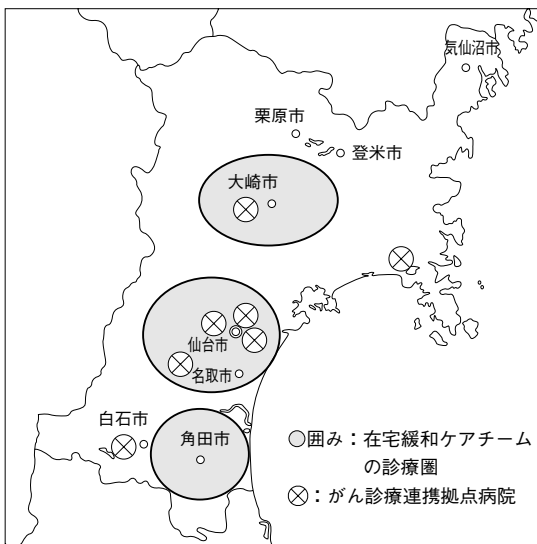


図1 宮城県内における各地域緩和ケアネットワークの診療圏

③ 連携の現状と課題

これらの地域における在宅緩和ケアはいずれもユニークかつ精力的な活動を展開しているが、医療職のみならず介護サービスを含めた多職種からなるチームケアを提供しているという点で共通している。また、それぞれの医療圏によってがん医療提供体制も異なるが、緩和医療技術およびケアの水準を並行して向上させる必要があるとの観点から、各地域の拠点となる診療所などを中継してインターネット上のテレビ会議システムを利用した事例検討や意見交換、米国臨床腫瘍学会

(ASCO) や Education for Palliative and End of Life Care-Oncology (EPEC-O) などのプログラムに関する勉強会が定期的開催されている。

一方で、2次医療圏における地域連携クリティカルパスについてはほぼ未整備の状態にあるといっている。個々の病-診間の連携は可能であっても、地域のなかで患者が生活していくために必要な医療および介護系のサービス、あるいは制度や社会資源の利用、サポートにあたる多職種の連携など、地域でがん患者を支えていくために必要なものは多い。今後のがん対策推進計画の中で徐々に準備が進められていくものと考えられる。

がん対策推進計画（案）に見る宮城県の地域緩和ケア

2007年4月に施行されたがん対策基本法に基づいて宮城県でもがん対策推進計画の策定に向けた協議が進められ、計画の素案が公表されている(2007年10月現在)。

この中で宮城県は、「がん死亡者数の減少」および「すべてのがん患者およびその家族の苦痛軽減、QOLの維持向上」の2つを目標として掲げている。

後者の目標実現に向けた施策の方向性としてはおもに次の事項が示されている。

1) がん治療の初期段階からの緩和ケアの実施

- ・がん診療に携わる医療者の緩和ケアに関する知識の習得
- ・2次医療圏での緩和ケアチームの整備、および緩和ケアの技能を修得した医師数を増加
- ・患者および家族の精神的苦痛を軽減するために精神腫瘍医や臨床心理士が連携してケアにあたる

2) がん診療連携拠点病院の整備とネットワーク構築

- ・2次医療圏でのがん診療連携拠点病院の整備
- ・がん診療連携拠点病院における地域連携クリティカルパスの整備

3) 在宅医療の推進

- ・住み慣れた地域や家庭での療養を選択できる患者数を増加

- ・在宅緩和ケア支援センターの設置

4) 情報提供と相談支援機能の充実

- ・2次医療圏毎に相談支援センターを設置し、がん情報全般や診療実績、「健康食品」に関する情報を集約させ、患者・家族が利用できるよう整備

素案が公表されている段階にすぎないものの、公開されている議事録などによれば、協議会ではこれまで宮城県が歩んできた経験に基づいて具体的なかつ前進的な議論も交わされているようであるが、宮城県がん対策推進計画は国が掲げる「がん対策推進基本計画」を基本的に踏襲した内容で構成されている。

おわりに

先述のように、今後の緩和ケアのフィールドは病棟や居宅のみならず特別養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホームや高齢者向け賃貸住宅等の居住系サービス、あるいは小規模多機能施設や新型老人保健施設などの介護施設へも拡大していくことが容易に予測される。緩和ケアが全人的なアプローチによるチームケアであるとするなら、患者とその家族の日常生活を支えていくためには介護との協力なしにケアは成り立たない。地域の緩和ケアネットワークにおいても医療者間での連携ではなく、患者を中心に据えた介護との連携を視野に入れておかなければならない。

宮城県のホスピス推進事業は10年後の現在に決して少なくはない財産を残した。間もなく春の訪れとともに、がん対策推進計画が正式に策定される。より多くの県民が充実したケアを享受できる施策となるよう願う次第である。

参考文献

- 1) 国立がんセンター がん情報対策センターがん情報サービスウェブサイト [http://www.ncc.go.jp/jp/cis/index.html]
- 2) 宮城県庁ホームページ [http://www.pref.miyagi.jp/]
- 3) (特集) 在宅医療—みやぎ方式にまなぶ。緩和医療学 3(4), 2001