

地域ケア促進専門委員会

目 次

「在宅緩和ケアを可能にする地域緩和ケアネットワーク」 尾道市医師会における在宅緩和ケアチームと地域医療連携

尾道市医師会在宅緩和ケアシステムの構築

主治医機能に ON した在宅緩和ケア・地域医療連携

急性期病院レベルの取り組みと地域の在宅緩和ケアシステム

病院主治医と在宅主治医チームによる退院前・緩和ケアカンファレンス
～在宅緩和ケアチームの編成が家族に見える CC～

在宅緩和ケア「自分の家に戻った」Aさんの生きる力

在宅緩和ケア CC（片山医院：2007年9月）

やすらかな最期と在宅主治医の Grief Care

がん対策基本法と医師会単位の在宅緩和ケアの主治医研修

地域ケア促進専門委員会

(平成 19 年度)

「在宅緩和ケアを可能にする地域緩和ケアネットワーク」

尾道市医師会における在宅緩和ケアチームと地域医療連携

広島県地域保健対策協議会 地域ケア促進専門委員会

委員長 片山 壽

尾道市医師会在宅緩和ケアシステムの構築 (図 1)

在宅医療のシステム化を進めていた 1998 年に淀川キリスト教病院にホスピス長の恒藤 暁先生を訪ねて、ホスピス病棟を案内してもらって以来、10 年間に尾道市医師会講演を 6 回お願いしているのは、在宅医療の進化過程として緩和ケアシステムの構築を、地域医療連携のゴールとして設定したからである。

同じく 90 年代後半に広島大学の山脇成人先生からサイコオンコロジーの研修講演をお願いし、「WHO がん疼痛救済プログラム」の先駆者、武田文和先生に 4 回のご講演をいただくなど、第一線の講師陣を配して、尾道市医師会の在宅主治医・緩和ケア研修は 10 年を超えている。

1999 年にシドニー大学のリッキス教授を数名で訪ねてシドニーの緩和ケアシステムの研修に参加した

が、オーストラリアの緩和ケア認定看護師の「実践力」は強力であった。

2002 年にお迎えした武田文和先生のご講演のときに、筆者が座長として、医師会長として「尾道市医師会のはがんの痛みのない医療圏を目指します」(2002. 12.22) と宣言して、この領域の議論を加速した。

当時、すでに尾道市医師会長期支援ケアマネジメントプログラム (The OMA method on long-term care management programs) を 2001 年に考案して、患者本位の主治医機能と地域医療連携での長期継続ケアを多職種協働 (multidisciplinary care) で行うことで、現場の一体感とシステム化が実現の方向にあった。このシステムの中核をなすケアカンファレンス (以下、CC と略す) の標準化で地域医療連携と在宅医療の内容は格段に高度化していたので、「在

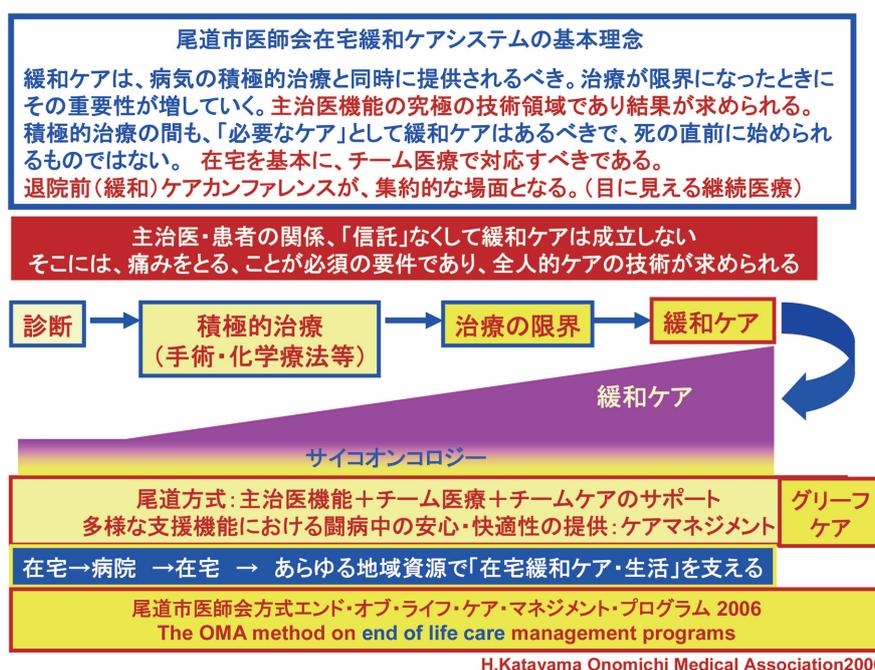


図 1 尾道市医師会方式在宅緩和ケアシステムと主治医機能 (出典: 片山 壽)

宅」緩和ケアに向かう集約は論理的帰結であった。

主治医機能に ON した在宅緩和ケア・地域医療連携

1994 年に「尾道市医師会方式の主治医機能 3 原則」を提示して在宅主治医の基本的業務内容を設定したが、在宅緩和ケアへの知識など、段階的な研修効果を見ながら徐々にアップして現在はバージョン 7 である。

医師会として地域医療・ケアの総力を結集して、包括的な在宅ベースの緩和ケアシステムを導入し、長期支援ケアマネジメントプログラムとの「時間」の違い、rest of life における QOL の向上について、病院緩和ケアチームと在宅緩和ケアチームの継続をベースとしての multidisciplinary care, チーム医療チームアプローチの導入を図った。

- 主治医研修の継続→在宅緩和ケア対応力→在宅緩和ケアチーム（地域医療連携）
- 在宅主治医と緩和ケア対応ケアマネジャーが介護保険を活用（独居・低介護力など）
- 訪問看護師の緩和ケア対応力の向上、チーム研修として領域の拡大・治療への参加
- 回復期病院・介護老人保健施設に緩和ケアチームと在宅緩和ケア支援体制

図 2 のグラフは 97 年から行っている主治医機能調査で、達成度と追加研修の領域をチェックする目的であるが、2005 年度の設問から「連携で対応」とチーム医療の効果を測定することにしたが、在宅緩和ケアの対応については、主治医機能を標榜する 67 医療機関で 74.3% の 50 医療機関が行っていると回答したが、別の設問で「人工呼吸器がついているレ

ヴェル・がん末期の患者、という重度の方の在宅主治医を引き受けますか」の回答は、「はい：42.4%」「連携で対応：42.4%」で合わせて、84.8%という結果は、チーム医療により対応力は 2 倍になることを示している。

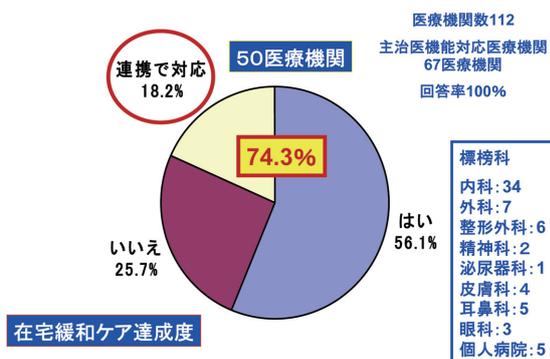
急性期病院レベルの取り組みと地域の在宅緩和ケアシステム

がん患者は必然的に急性期病院で診断・治療されることが多く、そこで発生する「がんの痛み」について緩和ケアの標準化は必須であり、院内連携体制の構築（緩和ケアチーム）により、「痛みの訴えを、促し即応する」取り組みが求められる。

- 院長の指揮のもと、入院患者の除痛状態のチェックを幹部スタッフが行う
 - * 病院の全資源を活用して解決するように責任者から指示 → 院内マニュアル
 - * がんの痛みのない病院、を標準化、選抜スタッフによる院内緩和ケアチームの高度化
 - * 院内のあらゆる専門職種が適切に関わる multidisciplinary care であるべき。

1996 年にスエーデン、リンショウピン大学で取材をしたときに、急性期病院（大学病院）緩和ケアチームとプライマリケア医（在宅主治医）の高度な連携は、multidisciplinary care であり、実に在宅に大学病院のチームとプライマリケア医が同行するという現場に同行して大きな感銘を受けた。また、大学病院の看護師がチームに入ることは名誉であり、高い評価が無ければメンバーに選定されないそうであるが、医師も同様とのことであった。

15. 麻薬処方を含め、在宅緩和医療を行っていますか



【尾道市医師会在宅主治医機能アンケート 2005.11】

図 2 主治医機能調査の設問

病院主治医と在宅主治医チームによる退院前・緩和ケアカンファレンス

～在宅緩和ケアチームの編成が家族に見える CC～

事例：（使用承諾許可）2 年前に腎細胞がん、骨転移、肺転移で看取りの退院前 CC を行った A さんであったが、化学療法など一切の積極的な治療を拒否された方で家族も完全に同調された事例であるが、退院後、心理的なケアと投薬で大幅に改善され、良好な経過で在宅緩和ケアを行っていた人である。

図 3 は少量のオキシコンチンで歩行もできて食欲も良好であったころであったが、8 月になり状態が急



図3 骨転移部分の診察をしている在宅主治医
(2007年3月)

速に悪化して48時間前のものを嘔吐したことで、イレウスの解除の目的で尾道市立市民病院に緊急入院を行った。

小腸の腸閉塞であったが、適切な治療の結果、数日でイレウスは解除できたので、家族とご本人の意向で在宅復帰の退院前CC(図4)であるが、全身状態は浮腫、呼吸困難、不眠、心不全の悪化で病室での診察でも苦しい表情が見られた(図5)。この時のご家族の一致した意向として「家に連れて帰りたい」ということを在宅主治医の筆者は承った。



図4 Aさんの退院前ケアカンファレンス
(2007年9月)

このCCでは、長男、次男、長男の嫁(介護者)を囲んで、病院主治医(外科医)、在宅主治医(筆者：内科医)、チーム医(泌尿器科医)、チーム医(外科医：Aさんのご主人を看取った医師)、研修医の5人の医師が参加している。

病院看護側は、病棟師長、主任、地域連携室長、同MSW、在宅側はケアマネジャー(緩和ケア対応：



図5 Aさんを病室で診察する在宅主治医とチーム医と家族、病院ホスピスケア認定看護師(2007年9月)

看護師)、訪問看護師、訪問介護、医師師長、医院看護師、調剤の薬剤師、医療機器事業者の参加であったが、余命に関しては悲観的な見解が病院主治医より伝えられたので、在宅主治医はチームとして24時間体制でAさんの尊厳を重視した在宅緩和ケアに最善を尽くすことを参加のご家族に伝えた。

チームの泌尿器科開業医は急性期病院で部長を永年務めたベテランであり、筆者も信頼しているの、他のがん患者のチームも殆どお願いしている。チームの外科医開業医は、Aさんのご主人の最期を看取った医師で在宅医療の達人であり、10年以上、筆者とはチームを組んでいるベテランである。

在宅緩和ケア「自分の家に戻った」Aさんの生きる力

「このまま、看取ると思った」という病院看護師の予測を見事に裏切ったのは、在宅主治医チームの在宅緩和ケアの実力もあるが、自宅に戻ったAさんの「生きる力」である。

在宅復帰後、1週間後治療により呼吸困難、全身浮腫、心不全の改善があり、在宅酸素療法を行い坐位ができるまでに回復して、家族の介助で離乳食を摂取可能になり、水分は自分で摂れるレベルまでになった。

イレウス後、緩和はアンペック座薬で疼痛はなく、強いアレルギー体質のため病院で発症していた全身の薬疹の苦しさを改善させるための多目のステロイドの効果が大きく、早い改善に家族は安堵した様子が図6であるが、手にピースサインをしているAさんに在宅主治医はエネルギーを充填してもらっている時間である。



図6 在宅復帰後、1週間後治療により呼吸困難、全身浮腫、心不全の改善があり、在宅酸素療法を行い坐位ができるまでに回復。

在宅緩和ケアCC（片山医院：2007年9月）

退院前の状態から予測したAさんの「終末期」の経過はAさんの回復力（生命力）を支える家族のケアと在宅緩和ケアチームの頑張りで、大幅に違ったものとなったが、限界について家族からの希望で開催した在宅主治医医療機関での最終段階へのCCである。



図7 在宅緩和ケアCC（退院後2週間）

介護者を囲んで3人の医師チーム、ケアマネジャー、訪問看護師、薬剤師、医院師長、さらに病院から担当していたホスピスケア認定看護師が院長の許可のもと、参加している。

この退院後2週間の時点で緩和は良好で排便コントロールも順調、また、摂食の改善もあり、図8は自分でお粥を食べているAさんの「生活」のシーンである。

ガバペンも奏効し良好な在宅緩和ケア経過であるが、主治医らの予測では、最期は腎不全からのナ



図8 自分でお粥をたべるAさん

チュラルなセデーションとなる可能性が高く、ご本人に苦しい思いはさせなくて済むと思うと家族に説明したところ、入院の時のことを考えると夢のようであると感謝された。さらに24時間対応の往診、観察で変化があればいつでも対応する旨、訪問看護ステーションを含め、再確認を行ったがカウントダウンに入っていることは全員の共通認識であった。

やすらかな最期と在宅主治医のGrief Care

その後も手厚い家族の介護とend of life care対応のチームのおかげで在宅主治医は、大変、良好な在宅緩和ケアを展開できて、ご家族のご希望通りにAさんを安らかにお送りすることができた。図9は看取りの数日前に見事な銀髪のAさんに最初から担当している訪問看護師により、ご本人が好む洗髪を行っているシーンである。この訪問看護師を非常に頼りにしていたAさんは、この訪問看護師の心理的ケアを含んだ看護管理技術の総合力が発揮されたわけであり、在宅主治医やチーム医にとっても心強い専門家である。



図9 最初から担当の訪問看護師の洗髪

図 10 は、尾道市医師会 end of life care システムでの在宅主治医の標準業務の Grief work であるが、達成感と寂しさが交錯する家族との共感の時であり、ご家族、介護者への労いを重視した在宅主治医の最終業務である。

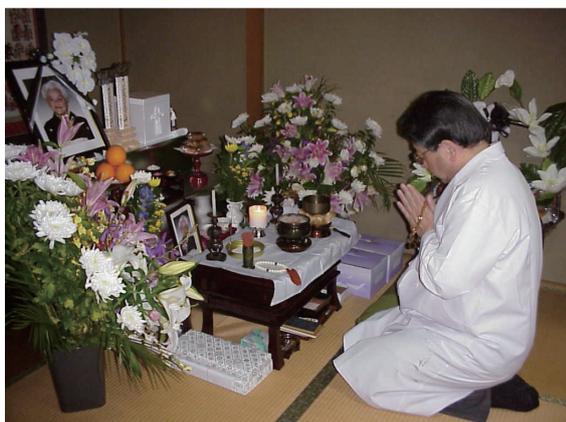


図 10 ご家族に囲まれて安らかに逝かれた A さんの Grief work

がん対策基本法と医師会単位の在宅緩和ケアの主治医研修

筆者は A さんを加えてこの時期の 3 週間で 3 人のがん患者の看取りを行ったが、いずれも 3 人から 4 人の集学的な医師チームで痛みのない在宅緩和ケアに成功した。

尾道市医師会は在宅医療のフィールドを究極まで追求するつもりであるが、まさに「患者本位の医療システム」の構築が迫られている日本において実にシンボリスティックな領域が在宅緩和ケアであり、展開論としての主治医機能・地域医療連携・multi-disciplinary care を包含した地域医療の真価を問われる切り口、といえる。

主治医として信頼してくれる患者さんへのミッションを果たすこと、これが実在感のある地域医療として、医療への国民の評価を正しく誘導できるエビデンスなのである。

表1 平成19年度在宅ケア講習会

1. 実施内容

日程	研修科目名	時間数	講師名	講師現職名	職種別 受講者数 (人)	
					医師 他	
10月18日(木) 19時～21時 《三次地区》 三次ロイヤルホテル	テーマ 「緩和ケア・ターミナルケアは在宅でどこまでできるか」	2.0	本家 好文 檜本 和樹 児玉 節 松下 法恵	広島県緩和ケア支援センター(県立広島病院)センター長 市立三次中央病院放射線科医長 児玉医院院長 三次地区医師会訪問看護ステーション「スクラム所長」	医師 他	159
11月10日(土) 15時～17時 《竹原地区》 大広苑	基調講演 「患者から学ぶ在宅緩和ケア」 ----- シンポジウム 「終末期在宅ケアに向けて～家で看取り、看取られる事」	2.0	津谷 隆史 ----- 杉原 基弘 大貫 達也 置名 良子 面谷 直記 大石 睦子	津谷内科呼吸器科クリニック院長 ----- 安田病院 大貫内科医院 訪問看護ステーション竹の子クラブ 聖恵居宅介護支援事業所 広島ホスピスケアをすすめる会竹原支部	医師 他	116
12月8日(土) 14時～17時 《福山地区》 福山市医師会館	テーマ 「在宅における終末期ケアの推進のためのシンポジウム」	3.0	佐藤 英俊 藤岡 正浩 尾野真由美 桑田満喜子 新木 恒猪 清原 一樹 坂本 和寛	佐賀大学医学部附属病院地域包括緩和ケア科診療教授 船町ふじおかクリニック院長 福山市医師会居宅介護支援事業所 東光会訪問看護ステーション しんき歯科医院 (有)福山けんこう工房くるみ薬局 患者家族	医師 他	86
2月7日(木) 18時30分～9時 《呉市》 呉市医師会館	テーマ 「広めよう、呉の在宅緩和ケア」	2.5	砂田 祥司 角舎 学行 福原 弘文 櫻 享子 別府 笑子 熊佐 俊介 大町 久男 小迫 祥也 重永 弘子	呉医療センター緩和ケア科医長 中国労災病院 乳腺外科 福原内科クリニック 呉共済病院地域医療連携室 呉市医師会訪問看護ステーション くまさ歯科 みどり薬局 訪問看護ステーション「そよかぜ」 居宅介護支援事業所「つばさ」	医師 他	152

広島県地域保健対策協議会 地域ケア促進専門委員会

委員長	片山 壽	尾道市医師会
委員	石井 暁	松永沼隈地区医師会
	石井 哲朗	呉市医師会
	大貫 仁士	竹原地区医師会
	沖 貞明	県立広島大学
	尾首千代子	広島市社会局介護保険課
	落合 洋	山県郡医師会
	金城 利男	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	木ノ原伸久	安佐医師会
	小島 隆	広島県歯科医師会
	鹿田 一成	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	曾根 喬	佐伯地区医師会
	高杉 敬久	広島県医師会
	竹内 啓祐	県立広島病院
	壺井 克敏	三原市医師会
	鳴戸 謙嗣	三次地区医師会
	楠部 滋	東広島地区医師会
	藤本 真弓	小網町麻酔科クリニック
	前原 敬悟	福山市医師会
	楨坪 毅	広島県医師会
	若宮 実雄	広島県社会福祉協議会