

平成 25 年度  
三友堂病院地域緩和ケアサポートセンター  
地域在宅医療等推進事業

1. 現状と課題

超高齢化社会の到来と共にがん患者は増加し、病院で最期を迎えることが困難となる時代が訪れようとしている。入院から在宅療養移行、在宅療養と在宅での看取りを支援することが急務である中、緩和ケア病棟のもつ役割も、「病院での看取り」だけではなく、早期から患者の苦痛を迅速に緩和して在宅療養へ移行させ、継続的に在宅療養を支援すること、地域の医療チームとも連携し、在宅療養のサポートを充実させ、「在宅での看取り」まで実現させることに転換してきている。平成 21 年、当院は緩和ケア病棟を中心とした地域緩和ケアサポートセンター（以下当センター）を開設し、地域緩和ケア支援、特に在宅緩和ケア支援を展開してきた。しかし、未だ地域の組織的な取り組みは十分でなく、緩和ケアの実践は個人的な努力と熱意によるところが大きいのが現状といえる。今後、地域で限られた緩和ケア病棟の病床を有効に利用し、地域における緩和ケアの提供体制や地域連携を充実させることが重要であると考えられる。

2. 事業目的

がん患者が望む居宅での療養を実現できるように支援するシステムを構築し、地域に質の高い緩和ケアを普及、推進するための活動を行う

3. 事業内容

地域住民と地域の居宅療養の担い手（在宅療養支援診療所を中心とした地域の診療所医師、訪問看護ステーション訪問看護師、介護施設スタッフ、地域包括支援センターケアマネージャーなど）の緩和ケアへの理解の向上および地域連携の重要性についての啓発を図る。

4. 事業の手法（主体、対象、執行方法）

当センターが開設以来取り組んできた事業の中で、以下の内容について強化を図り、実施する。

- ・緩和ケアを市民に広げていくための啓発活動および情報提供を目的とした出張講座、市民公開講座などの開催
- ・医師会、地域の在宅療養支援診療所、がん診療連携拠点病院等との連携強化によるシームレスな医療やケアの提供
- ・居宅緩和ケアを多職種協働で行うための地域の訪問看護ステーションや地域包括支援センター、介護施設などとの連携および交流活動の実施

・多職種を対象とした緩和ケアに関する講演会、研修会、事例検討会の開催

#### 5. 事業実施による効果

地域住民のがん医療や緩和ケアに関する正しい知識の習得、がん診療医療機関（がん診療連携拠点病院、地域の中核病院、在宅療養支援医療機関（病院・診療所））そして介護施設などによる地域の医療やケアの向上（早期からの緩和ケアの導入、速やかな在宅移行、患者の意思を尊重した医療・ケア・療養支援）が、患者の自律性の回復・維持、QOLの向上を導き、患者の意思を尊重した療養の選択を可能にする。その結果、がん患者の在院日数の短縮、在宅療養期間の延長、在宅死（看取り）の増加に結びつき、地域医療の効率化が実現し、同時に、がん患者にとって満足度の高いがん治療、療養環境がもたらされることとなると考える。

#### 6. これまでの取り組みと成果

当センター開設後4年間の緩和ケア外来や緩和ケア病棟での積極的な症状緩和と院内外での啓発活動の結果（以下に2009年度→2012年度の患者1人あたりの平均値を示す）、がん患者に対する支援期間：136→184日、緩和ケア科と腫瘍診療科の併科期間：245→324日、オピオイド投与期間：51→135日、リハビリテーション施行：1.8→4.2回、MSW介入：1.3→2.7回、ファミリーミーティング3.6→9.3回、緩和ケア外来受診：2.6→2.9回、電話サポート：1.2→3.6回、訪問診察：0.1→0.4回と増加した。緩和ケア病棟在棟日数：18→11日に短縮し、症状緩和目的で緩和ケア病棟に入棟した患者の在宅移行率：66→79%、在宅療養期間：380→543日、在宅での看取り：5→25人に増加した。支援期間と併科期間の増加は緩和ケア科の早期からの介入を示しており、痛み管理やリハビリを進め、また、在宅支援を強化したことが、在宅移行率、在宅療養期間、在宅での看取り数の向上に結び付いた。早期からの緩和ケアが、患者の自律性を高め、患者自らがんと向き合う姿勢を引き出し、患者の意思を尊重した療養や看取りの場の選択を可能にした。今後は、地域規模で早期からの緩和ケアを推進していく必要があると考えている。