参考資料５

拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制についてのとりまとめに関する
在宅医療の視点からの考察

医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニック
理事長　武藤 真祐

１．はじめに

医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニックは、「最期まで自分らしく生きる社会」を目指し、2010 年 1 月、東京都文京区に開設、翌年 2011 年 3 月に発生した東日本大震災被災地にて在宅医療が切実に求められていた状況下、最大被災地の宮城県石巻市に、2011 年 9 月に在宅医療診療所を開設した。

現在、常勤医師 6 人、非常勤医師 22 人を初めスタッフ総数 52 人の体制で運営している。開設から現在までに、患者数 1,377 人、うち 426 人が亡くなられている。亡くなられた方のうち、自宅で看取りを行った割合は 54.5%である。

緩和ケアの観点は、今後一層看取りを担っていく在宅医療の現場において、非常に重要な視点である。今回は、拠点病院に求めたい緩和ケア提供体制について、「拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制について」にてとりまとめた項目の具体的推進方策について、在宅医療の観点から申し述べる。

２．求められる提供体制について

<u>（１）患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備</u>

緩和ケアを必要とする患者等の退院支援や外来での在宅支援について、早期からの療養場所に関する意思決定支援や退院支援を行うことについてとりまとめたところだが、患者や家族の心理に十分配慮した支援というのは、入院患者のみならず、外来通院の患者に対しても、大変重要である。

例えば、外来通院にて化学療法を受ける患者は、通院そのものが負担になっている上、通院と通院の間に何かあったときの不安など、外来患者の身体・心理的負担は大きく、それらを支える医療者の役割は大きい。例えば、病状が進行して外来化学療法が困難となることが予想される場合は、早めに併診の在宅医の導入を促進する院内の体制が望ましい。

また入院患者の場合、治療終了時等の退院判断に関しては、主治医の判断で開始され、実務は地域医療連携室等が担うケースが多い。緩和ケア領域の患者については、主科と緩和ケアチームが並行して診ているが、判断における一番のキーマンは主科の医師である。

したがって、主科の主治医の退院判断を支える、もしくは推進する看護師・MSW 等のチームは有益であると考える。

専門職として、ここで看護師と MSW を挙げたのは、看護師は、病状がわかる専門職でもあるが広い視野で在宅も含めた療養の方向性を判断できるという観点で望ましく、MSW は、患者の意思決定に大きく関係する生活環境に関しても把握しているので、チームには必須であると考える。

（２）苦痛のスクリーニングの徹底

苦痛のスクリーニングは、病院のみならず、在宅においても引き続きスクリーニングできる仕組みにすることが望ましい。病院通院・入院時の情報を共有した上で、共通フォーマットでスクリーニングを続ける。入院時と在宅時で分断せずにシームレスな苦痛に関する情報共有を実現する仕組みが重要である。

（３）基本的緩和ケアの提供体制

質の高い基本的緩和ケアの提供のための体制整備や教育体制の重要性についてとりまとめたところだが、緩和ケアの教育に関しては、院内にとどまらず、在宅医・訪問看護師・訪問薬剤師をはじめとした在宅緩和ケアチームにも提供し、地域の在宅緩和ケアの質向上に努めていただきたい。

（４）専門的緩和ケアへのアクセスの改善

緩和ケアチームと在宅医をリンクするような機能が拠点病院にあることが望ましい。例えば、主科に関しては診療情報提供書等により、担当医の名前が明示されているが、在宅主治医から緩和ケアチームへのコンサルテーションを希望しても、担当医の名前がわからないのが現状である。入院をしているときの主治医は把握していても、緩和ケアチームの担当者について情報が流れる仕組み、例えば相談をしたいときにできるような仕組み（窓口配置など）が望ましい。

（５）専門的緩和ケアの提供体制

専門知識を有する人材育成とチーム化の存在は大変心強い。そのために提供される教育の機会（キャンサーボードや手術療法、化学療法、放射線療法等のがん診療に関わる医療チームのカンファランス）については、地域の在宅医や訪問看護師、訪問薬剤師等にも開放し、地域での質向上に努めていただきたい。

（６）相談支援の提供体制

大変重要な視点であり、推進が望ましいと考える。

（７）切れ目のない地域連携体制の構築

患者にわかりやすい選択肢を提供することは大変重要である。しかしながら、マップや医療機関名のリストのみならず、症例数、医師数や看取り件数など、その医療機関の特徴を示すような情報を付記することで、さらに患者や家族にとって選択に有用な情報となりうると考える。そして、情報が常にアップデートされるよう毎年 1 回程度、取りまとめる機会も必要であると考える。

また、クリティカルパスなどのすでにある連携機能を、さらに普及発展させる支援を望む。例えば、がん患者の地域連携に関する協議会を定期的に開催することがそれにあたると考える。

（８）緩和ケアに関する PDCA サイクルの確保

大変重要な視点であり、推進が望ましいと考える。

以上