

第3回「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会資料

ホームケアクリニック川越 川越厚

一人暮らしでも高齢者世帯でも安心してまちに住み続けられるプロジェクト

**すみだ地域緩和ケアシステムの構築
(すみだ家で死ねるまちづくり)**

各地で、一人暮らしや介護力の弱い人のケアに対する取り組みの報告がある。その一つがすみだ家で死ねるまちづくりである。いづれもボランティア的な取り組みが多く、現在行われている取り組みが、国をあげてなされるようになると、国民と専門職の協働がすすみ、安心して老い、人生の最期を迎えることができる国になると考えている。

I すみだ家で死ねるまちづくりが目指すもの

多くの国民が人生の最期を、今まで紡いできた人との絆を切らないで、住み慣れた地域で過ごし、できれば自宅で死を迎えたいと望んでいる。しかしながら、現実には13%（がんでは6%）しか実現していない。家族の負担を考えたり、ひとり暮らし、高齢者世帯となり、在宅で過ごすのは無理だとあきらめているのである。

一方で在宅での緩和ケアは実践的な広がりを見せてはいるものの、ケアの質のばらつきが大きく、緩和ケアのための地域ケアシステムも構築されていない。

そこで墨田区では、地域緩和ケアシステムを市民とともに関係者の「思い」を柱に構築し、家で最期のときを過ごすことができるそして在宅での死を選んだ区民が当たり前安心して家で最期のときを過ごすことができる墨田区をつくるため、市民が参与し専門職や行政との協働によるヘルスプロモーションモデルに基づいた地域緩和ケアシステム（「すみだ家で死ねるまち」）を開発することとした。

II システム構築の手法

この地域緩和ケアシステム構築は、市民参加による協働を特徴とするcommunity-based participatory research（市民参与型研究）とアクションリサーチ（研究者がシステム構築のメンバーである行為研究・英国のNHSが医療改革に使った手法）による。市民参与的アクションリサーチによる地域緩和ケアシステムモデルを作成、実施し、評価を行う。市民が参加した**地域緩和ケアネットワークづくり**と地域緩和ケアの拠点となる**緩和ケアグループホーム**を作ることを計画している。

地域で緩和ケアを行うため、医療・福祉・地域の全ての機関が力を合わせて住民と共にすみだ在宅緩和ケアシステムをつくる。すみだまちづくりの一貫としておこなう

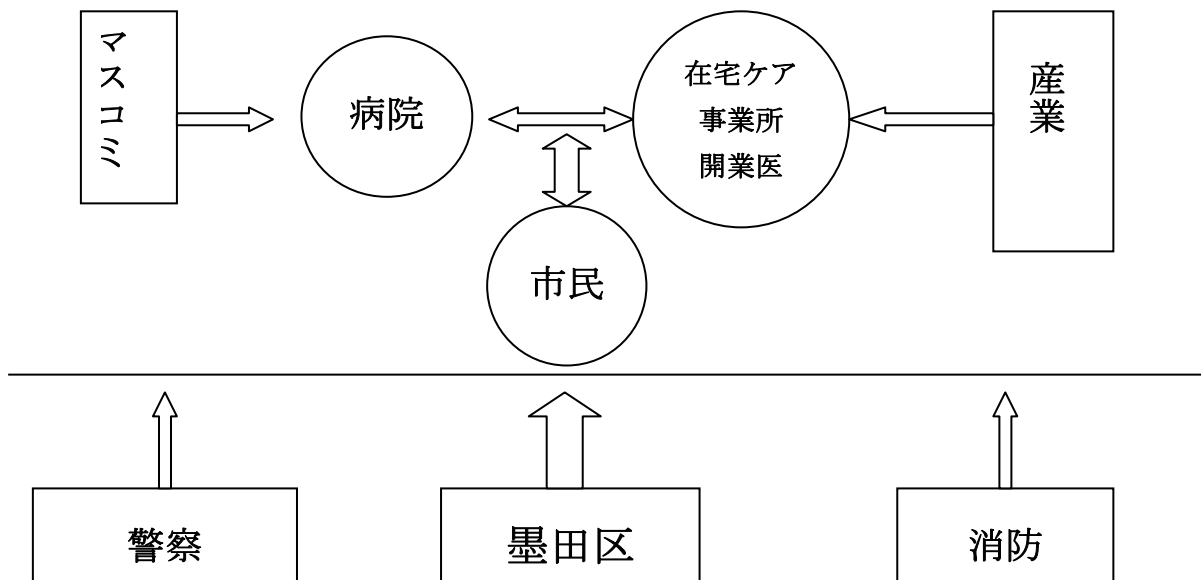
①地域緩和ケアネットワークの構築

すでにある在宅ケアネットワークだけではなく、多くの機関や市民と一緒に知恵と力を出し合って家で死ぬことができるネットワークをつくる。このネットワークは緩和ケアに役立つだけではなく、高齢者。障害者。子育て支援のネットワークにもなる。

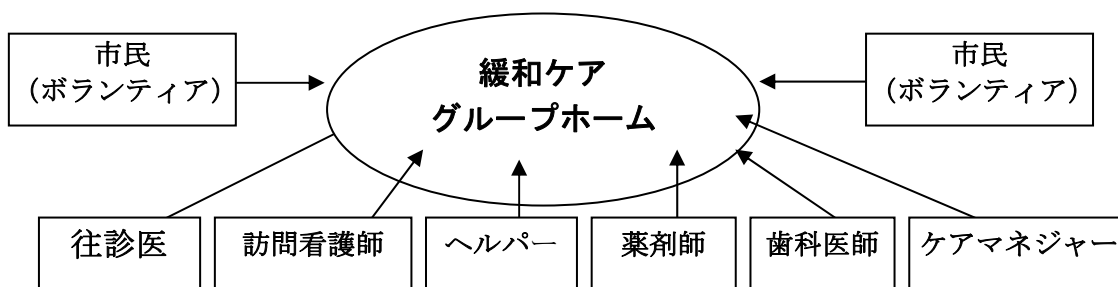
②自宅ではない家（緩和ケアグループホーム）の建設

閉店した店舗や、空き家、ボランティアの協力を得て。お金をかけないで、空き家を有効活用し、すみだの地で最期を迎えたいと思う人々のために「自宅ではない在宅」緩和ケアグループホームを作る。

地域緩和ケアネットワーク



緩和ケアグループホーム

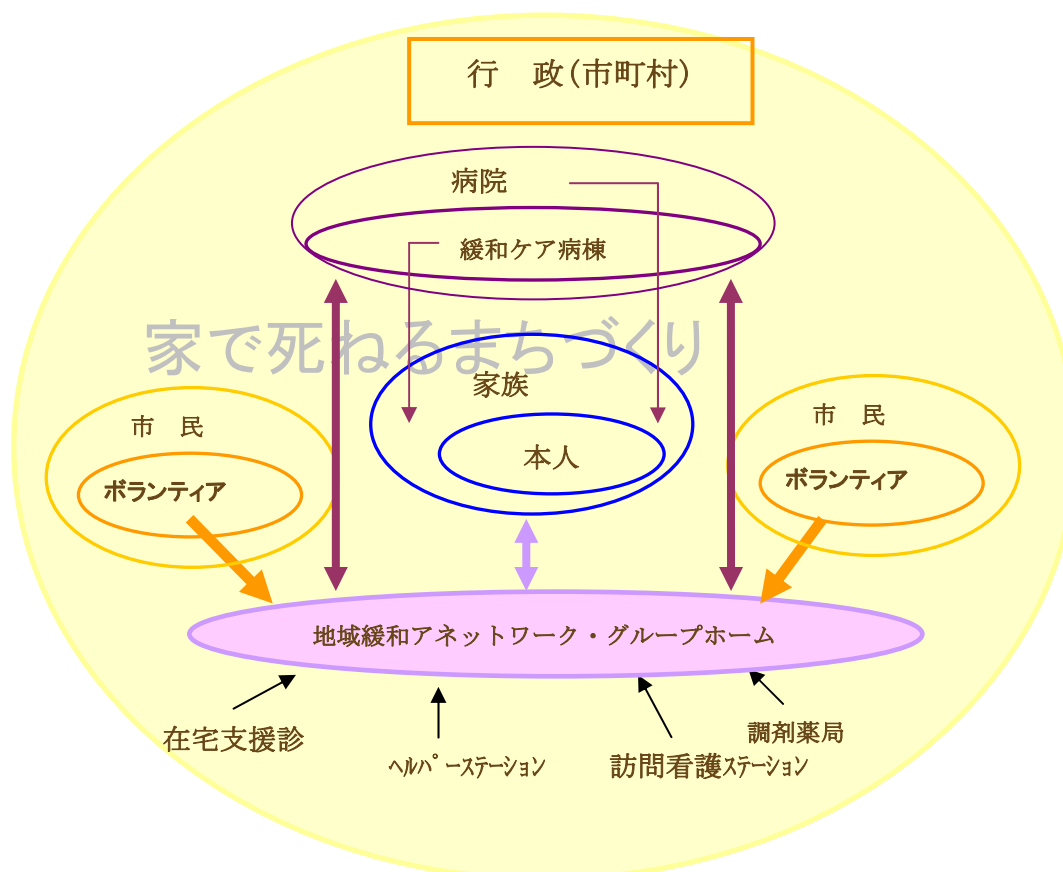


Ⅲ すみだ家で死ねるまちづくりの期待される効果

「家で死ねるまちづくり」として、全国で参考になる地域緩和ケアシステムの画期的なモデルが誕生する。そして市民ボランティア、地域緩和ケアチーム、行政との協働を柱とした地域緩和ケアシステムが機能し、市民が安心して地域で住み続けることができるようになる。また現行の医療機関や介護保険事業所などが担ってきた終末期医療の閉塞感（医療コスト増加、ケアの質保証の危機感）の打破が期待できる。そして、最も大きな変化として期待されるのは、「家で死ねるまちづくり」が行われた地域が健康コミュニティとして変貌をとげていくことである。独居世帯、高齢者世帯など、住みなれた家で最期を迎え

ることが困難な状況を、ボランティア、行政、地域住民の連携や協働により可能のしていく過程では、そのコミュニティで活用できるリソースやネットワーク、健康への関心を高める機運、連帯感が生み出され、それは、機知に富む健康生成コミュニティの基盤づくりにつながる。

IV すみだ家で死ねるまちづくりコンセプト



- ★行政はメンバーであるが、行政主導ではない
- ★ お金をかけて施設をつくるのではなく、すみだの人の力の和で活動する
- ★ 医療の枠を超えて、市民をはじめ、すみだの多くの機能が力をだしあう
- ★ 在宅緩和ケアネットワークは死に逝く人のためだけではなく、子育て・障害者・高齢者など支援が必要な人々のためのネットワークになる
- ★ 自宅ではない在宅（緩和ケアグループホーム）をつくる
- ★ ネットワーク作りの計画から過程、評価までをアクションリサーチとして、研究的に記述し他の地域でも参考になるよう報告書を作成する

V すみだ家で死ねるまちづくり世話人

墨田区保健福祉部
すみだ医師会

墨田区歯科医師会
 墨田区薬剤師会
 墨田区柔道接骨師会
 訪問看護ステーション看護師
 墨田区向島保健所・本所保健所
 地域拠点病院（都立墨東病院・同愛記念病院・賛育会病院）
 ケアマネジャー
 地域包括支援センター
 墨田区社会福祉協議会&ボランティアセンター
 ヘルパーステーション介護職
 グループホーム代表
 区民代表（民生委員・遺族・ボランティア・町内会）
 墨田区退職校長会
 在宅支援診療所医師
 その他熱意のある人（事務職・大学関係者・大学生・大学院生）

現在、SSM(Soft Systems Methodology)ベースのアクションリサーチ（大東文化大学 内山研一教授がファシリテイト）により、アクションプランの概略はできている。参加している人々の「思い」から「思いモデル」を作成し、現実と照合を重ね、実際にはどのように地域緩和ケアネットワークを作るか、緩和ケアグループホームをつくるかを話し合っ実践を重ねている。事業計画が机上の計画に終わることなく、長続きかつ区民が求めたものになるよう、計画に魂を入れているというのが現在の段階である。

【参考文献】

- ① 平成12年度看護提供システムモデル事業報告書、日本看護協会、2000年
- ② 「高齢者の終末期を支える地域ケアシステム構築に関する研究」報告書、厚労科研補助金長寿科学研究事業、2005年
- ③ 「市民参加による地域包括緩和ケアシステムモデル開発の実証的研究」、文部省科学研究費補助金（基礎研究B）2006年
- ④ 「在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究」報告書、厚労科研（医療技術評価総合研究事業）2005～2007年
- ⑤ 市民参加型地域緩和「家で死ぬるまちづくり」の開発と評価、厚労科研補助金医療安全・医療技術評価総合研究事業、2008年
- ⑥ 内山研一：現場の学としてのアクションリサーチ—ソフトシステム方法論の日本的構築—、白桃書房、2007年
- ⑦ Simon Bell & Ann Christina: Applying Systemic Project Management Approaches, for the UK National Health Service, Systemic Practice and Action Research, 19(1), 2006