

在宅緩和ケア(在宅医療)の 普及に向けて

総合病院山口赤十字病院
末永和之

ホスピス緩和ケアの取り組み

- 1990年「がんと末期医療を考える会」発足
山口赤十字病院内にターミナルケア研究会設立
- 1992年 山口赤十字病院に県内初の緩和ケア病床(3床)設置
訪問看護開始
- 1993年 「がんと末期医療を考える会」が知事に 緩和ケア病棟整備促進を要望
県議会でがん医療体制整備として緩和ケア病棟を考える意向を知事が表明
- 1993年～1995年
山口県における緩和ケアに関わる調査研究事業の委託が山口赤十字病院にあり、
提言書を提出
- 1994-1995年 厚生省がん克服戦略事業
「在宅緩和ケアにおけるQOLの評価-在宅緩和ケアサポートシステムの確立と医療費の検討-」
- 1999年 山口赤十字病院に25床の緩和ケア病棟承認
- 2003年 山口市在宅緩和ケア推進事業開始、山口市在宅緩和ケア支援センター開始
- 2007年 山口県在宅緩和ケア対策推進事業開始、山口県在宅緩和ケア支援センター開始
山口県在宅緩和ケア実態調査(診療所・病院勤務医)
- 2010年6月 厚生労働省在宅医療推進支援センター意見交換会

平成19年度死亡場所

		総数	病院	診療所	介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
山口県	死亡総数	16736	13367	533	143	394	1811	387
山口市	死亡総数	1758	1388	49	31	50	203	37

悪性新生物(死亡原因)	総数
山口県	4465
山口市	498

山口赤十字病院 在宅緩和ケア数

死亡数 379
在宅死 264
在宅死率 70%

	訪問人数		死亡人数		死亡場所		
	男	女	男	女	病院	在宅	その他
13年	40		25		12	13	
	19	21	14	11			
14年	36		23		9	14	
	18	18	12	11			
15年	50		36		17	18	1
	33	17	24	12			
16年	50		40		13	24	3
	24	26	23	17			
17年	58		44		12	32	
	28	30	23	21			
18年	66		47		8	39	
	35	31	27	20			
19年	59		46		8	38	
	33	26	27	19			
20年	44		37		8	29	
	31	13	25	12			
21年	28		15		5	9	1
	17	11	10	5			
22年	63		43		9	34	
	26	37	20	23			
23年	43		23		7	14	2
	18	25	11	12			

山口市在宅緩和ケア推進事業概要 (平成15年)

【目的】

医療技術で治癒が期待できない「がん末期の方」を対象として、在宅緩和ケアに係わる関係機関の連携システムの構築や、相談機能の確保並びに福祉サービスの充実を図ることにより、がんの末期の方が緩和ケアを受けながら、住み慣れた自宅等「自分が望む生活の場」で安心して有意義な生活が送れることを目的とする。

【事業内容】

- (1) 山口市在宅緩和ケア推進会議の開催
- (2) 在宅緩和ケア支援福祉サービスの提供
- (3) 在宅緩和ケア支援のための保健・医療・福祉サービスの連携システムづくり
- (4) 在宅緩和ケア相談体制の整備
- (5) 市民への普及啓発・情報提供
- (6) 在宅緩和ケア従事者のための相談体制・研修会の開催

(参考資料)

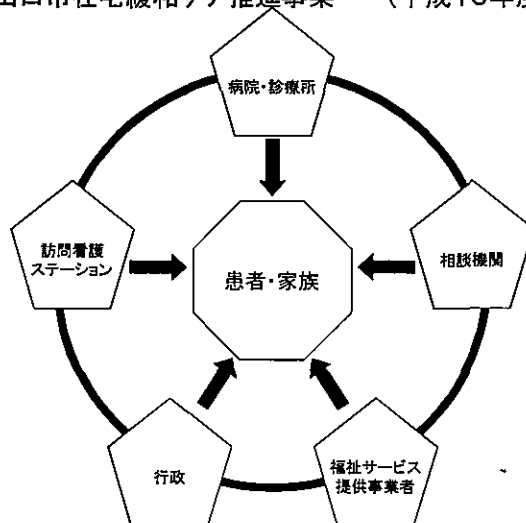
山口市在宅緩和ケア支援センター

【業務内容】

- (1) 患者・家族に対する相談支援
- (2) 在宅緩和ケアに係る医療・福祉サービスの調整や代行申請
- (3) 医療機関及び訪問看護ステーション等従事者に対する相談支援
- (4) 医師・看護師・福祉関係者への研修会
- (5) 緩和ケアに係る情報提供
- (6) 一般市民への普及啓発

在宅緩和ケア支援体制

山口市在宅緩和ケア推進事業（平成15年度）



山口市在宅緩和ケア支援福祉サービス

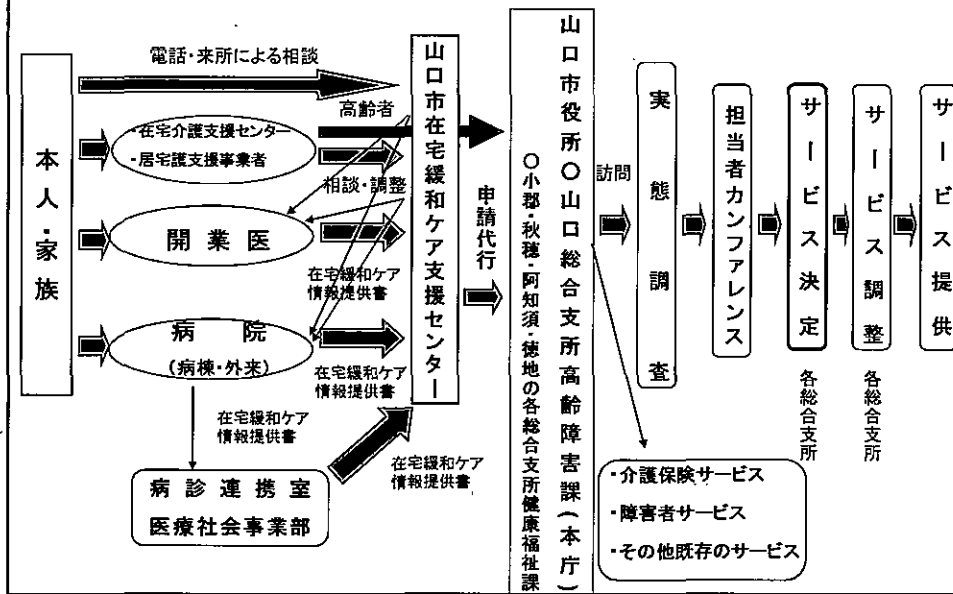
【サービス利用対象者】

- ・山口市在住の末期がんの方で在宅生活への支援及び介護が必要な方
- ・年齢制限なし
- ・事業優先; 余命1ヶ月と予測される方
- ・他法優先; 介護保険サービス等をまず利用!
(福祉用具貸与品目の「点滴スタンド」「吸引器」「吸入器」を提供)

【利用料】

- ・介護保険サービスの単価に準じ、自己負担は1割
- ・生活保護法による被保護世帯は無料
- ・「吸引器」「吸入器」については、個人購入品があり、利用料の他に実費負担が必要

在宅緩和ケア支援福祉サービス提供までの流れ



地域における緩和ケアネットワーク構築に向けての実態調査(診療所)

調査期間:平成20年10月

調査対象:山口県内の1109診療所への在宅緩和ケアへの取り組みのアンケート調査

山口県在宅緩和ケアガイドブック作成(平成22年3月)

(参考資料)

地域における緩和ケアネットワーク構築に向けての実態調査(がん治療に携わる勤務医)

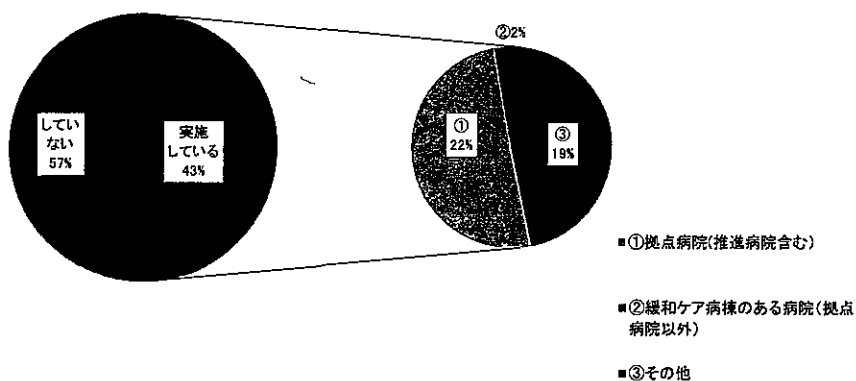
調査期間(平成22年8月19日～10月31日)

調査対象:山口県内の病院に勤務し、がん治療に携わる医師63施設、905名を対象

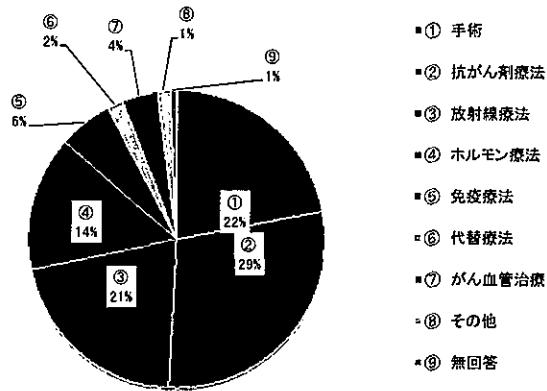
アンケート回収率:24.30%
配布数902枚
305件回収(有効回答率97%)

(参考資料)

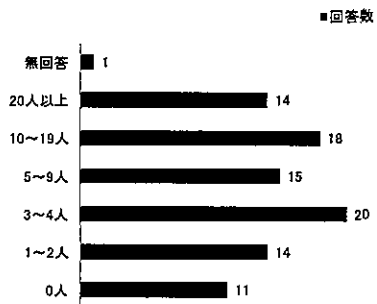
在宅緩和ケア実施割合(過去1年間)



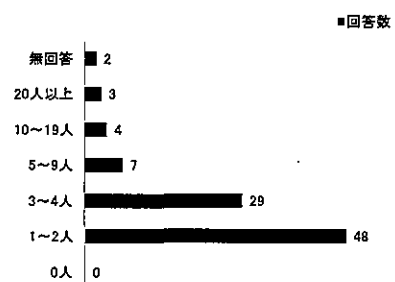
在宅緩和ケアを実施している病院医が携わる
がん治療の方法(複数回答)



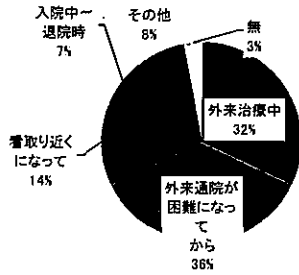
在宅緩和ケア実施医師の
病院での看取り数



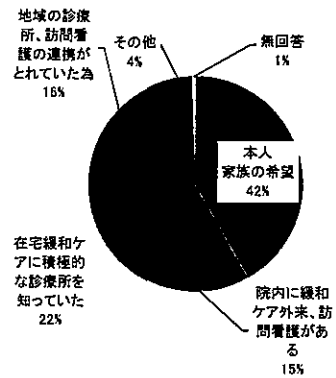
在宅緩和ケア実施医師の
在宅での看取り数



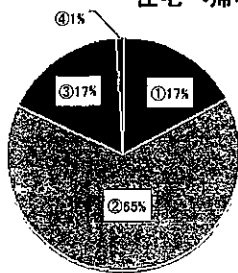
在宅緩和ケアを勧めた時期



在宅緩和ケアを勧めた背景

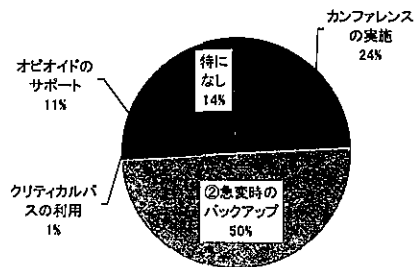


在宅へ帰られた際の主治医は

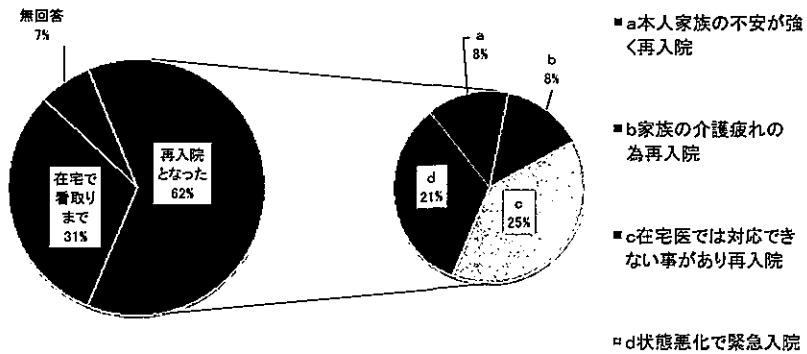


- ①自ら訪問診療を行った
- ②かかりつけ医や他の在宅医へ依頼
- ③かかりつけ医と共同診療とした
- ④無回答

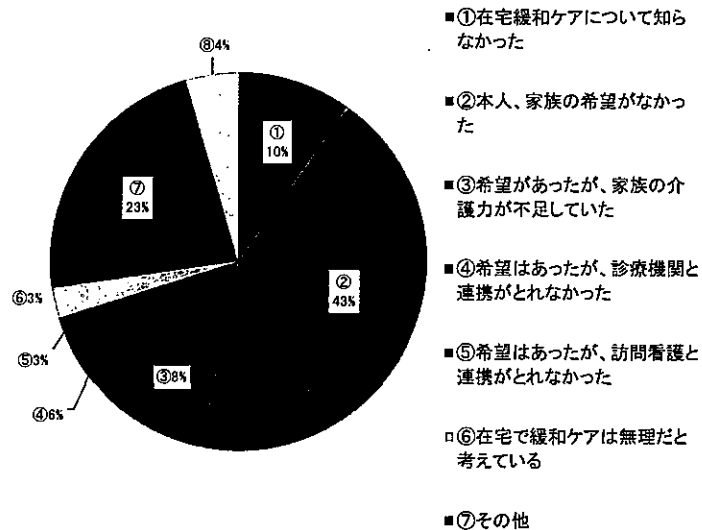
在宅医との連携状況



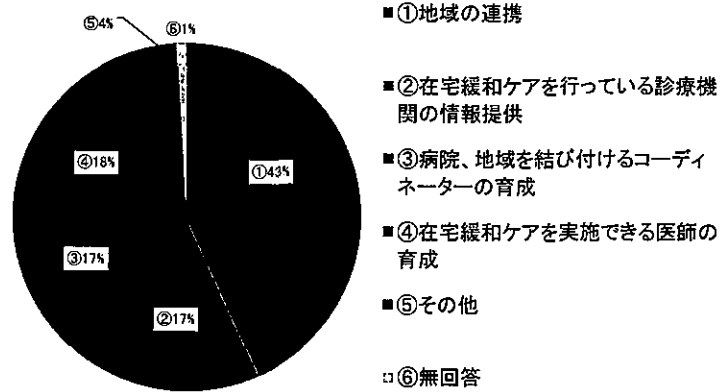
在宅緩和ケア実施後最後はどこで過ごされか



在宅緩和ケアを勧めなかった理由



今後在宅緩和ケア推進の為必要なこと



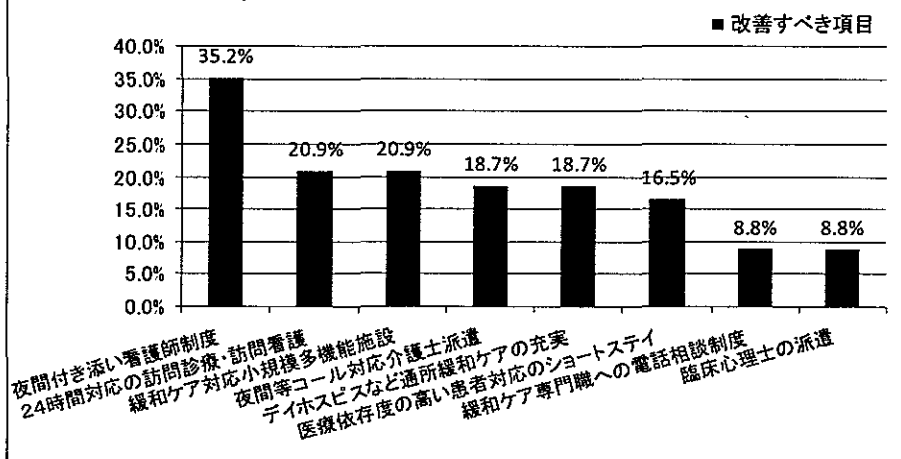
在宅療養の継続が困難となった事例に対し在宅療養を継続可能にする条件

1) 在宅療養支援診療所の医師から在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ① 夜間付き添い介護士制度
- ② 24時間対応の訪問診療・訪問看護
- ③ がん末期患者への在宅ホスピス緩和ケア対応小規模多機能施設
- ④ 夜間等コール対応介護士派遣
- ⑤ デイホスピスなど通所ケアの充実

日本ホスピス緩和ケア協会の調査報告から

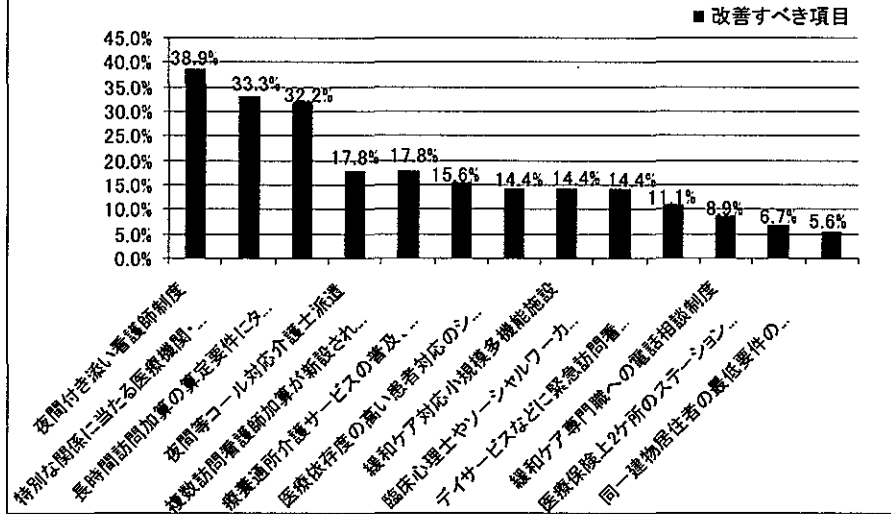
改善すべき項目(在宅医からは)



2) 訪問看護ステーションの看護師から 在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ①夜間付き添い看護師制度
- ②特別な関係に当たる医療機関・訪問看護ステーションの同日算定の緩和
- ③長時間訪問加算の算定要件にターミナルの訪問看護を追加・回数制限の廃止
- ④夜間等コール対応介護士派遣
- ⑤複数訪問看護加算週1回のみの回数制限の廃止

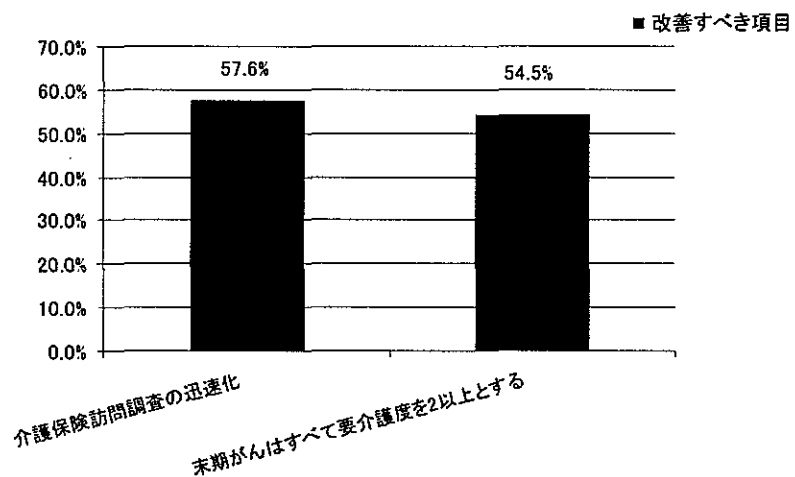
改善すべき項目(訪問看護師からは)



3) ケアマネージャーから在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ① 介護保険の訪問調査の迅速化
- ① 末期がんは要介護度を2以上とする

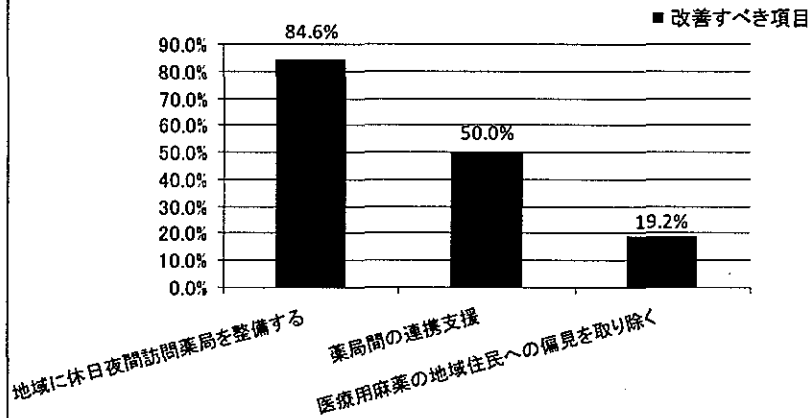
改善すべき項目（介護保険ケアマネージャーから）



4) 調剤薬剤の薬剤師から在宅療養の継続条件として多くあげられた項目

- ① 地域に休日夜間対応の訪問薬局を整備する
- ② 調剤薬局間の連携支援
- ③ 医療用麻薬に関する地域住民の誤解や偏見を取り除くこと

改善すべき項目(薬剤師から)



在宅緩和ケアの普及のために保険改定へ望むこと

1. 在宅患者訪問看護・指導料の長時間訪問加算の算定要件に「在宅で終末期ケアを行っている者」を追加すること
2. 末期の悪性腫瘍・神経難病等の特掲診療料の施設基準等に規定された疾患の患者に対する特別な関係に当たる医療機関および訪問看護ステーションからの訪問に関する同日(どうじつ)日の算定の緩和
3. 介護保険非適用となっている40歳未満のがん患者に対する介護に対し、医療保険を用いた、訪問看護・訪問介護一体型制度を新設すること
4. がん末期患者は要介護を2以上の認定を原則とする
5. 夜間付き添いおよび夜間休日オンコール対応可能な介護福祉士・ホームヘルパー制度を新設
6. がん末期患者に対応できるショートステイおよび小規模多機能施設制度の新設

日本ホスピス緩和ケア協会調査報告から

まとめ

- 1、がん末期患者は多彩な症状が出現し、専門的な緩和治療(トータルケア)を必要とする。それ故、在宅でがん患者を専門的に診療している支援診療所、訪問看護ステーションを専門的で高度な機能を持った在宅医療施設として、それを裏付ける制度が必要である。
- 2、病院での外来化学療法が進歩してきている中で、病院でがん治療中の患者も地域のかかりつけ医をつくり、早期より連携することが必須である。
- 3、がん患者は終末期には急激な変化を伴うため、専門的な判断、技術を必要とする。そのため、チームとしてかかわる医師・訪問看護師・ケアマネージャーは在宅医療、在宅緩和ケアに精通した教育が必要である。
- 4、がん患者の病状の変化を熟知し、速やかに全人的ケアを視点に入れたケアプランを立てることの出来る、緩和ケア専門ケアマネージャー育成の必要がある
- 5、病院の地域連携室の充実を図り、すべての進行がん患者を把握し、地域の社会資源・医療資源を医師に伝え、医師の抱え込みを防ぎ、早期から在宅緩和ケアの適用を促進する。

まとめ

- 6、デイホスピスを整備し、相談支援・情報提供・日中レスパイトケアを提供する。がん末期患者に対応できるショートステイおよび小規模多機能施設が必要である。
- 7、都道府県のがん対策推進協議会のメンバーには必ず在宅ホスピス緩和ケア医あるいは訪問看護ステーション看護師をメンバーとして入れる。
- 8、二次医療圏のすべての保健環境福祉事務所に在宅緩和ケア支援センターを設置し、地域市民の相談支援・情報提供・研修などを積極的におこなう。
- 9、今後福祉施設でのがん末期看取りが増加することが予想されるため福祉施設での緩和ケアの改善を求める。特養や老健施設、特定施設(有料老人ホームなど)の連携医は緩和ケア研修会の参加を必須とする。