

2008年度在宅医療助成 調査研究報告書

「在宅緩和ケア支援センター」の課題とそのあり方に関する調査研究

三重大学人文学部 准教授

尾崎 俊雄

(提出日：平成21年3月17日)

〔所属機関所在地〕

〒514-8507 三重県津市栗真町屋町 1577

## 1. 研究の趣旨・目的

我が国における「がん」による死亡者数は、年30万人を大きく超え過去最高を更新している。厚生労働省の人口動態統計調査によれば、日本人の3人に1人ががんで亡くなっており、今後の高齢化の一層の進展により、がん患者はさらに増え続けていくことが見込まれている。このように、がん患者が今度ますます増えていく中で、がん患者とその家族が可能な限り質の高い療養生活を送ることができるようにするためには、患者が住み慣れた「在宅」で安心して治療が受けられるようにするとともに、「緩和ケア」を治療の初期段階から積極的に行っていくことが強く求められている。

こうした状況を踏まえ、国（厚生労働省）において、在宅医療の推進と在宅緩和ケアがより積極的に行われるよう、

- ① 「在宅療養支援診療所」を制度化し、有床診療所の役割の見直しを行うなど、在宅医療の推進が図られるよう必要な医療提供体制の見直しを行うとともに、
- ② 平成18年に成立し、翌19年4月に施行された「がん対策基本法」などに基づき、19年度予算より「在宅緩和ケア支援センター」の創設を打ち出し、同センターを全都道府県に設置するよう各都道府県に要請する、

などの施策が講じられた。特に、この在宅緩和ケア支援センターは、在宅がん患者に対する緩和ケアの情報提供や普及啓発、相談対応、他の在宅支援機関との連絡調整など、在宅緩和ケア推進に不可欠といえる事業を担う機関とされ、その設置促進が強く期待されているところである。

しかしながら、国が打ち出したこの在宅緩和ケア支援センターの補助事業の創設から1年以上が経過しているにもかかわらず、同センターが既に整備されているのは、宮城、東京、石川、広島など数カ所の都道府県にとどまっており、全国的な整備が進んでいるとはとてもいえない状況にある。また、同センターが整備されたばかりということもあり、各在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況などについても、十分に明らかとはなっていないほか、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど他の在宅支援機関との連携状況も不明確である。

がん患者への在宅緩和ケアの推進は、高齢化によって増え続ける医療費の抑制と、住み慣れた自宅で最期を迎えることができ、愛する家族に囲まれて質の高い療養生活を送ることができるという重要な意義を有するものである。そして、その実現のためには、在宅緩和ケア支援センターの全国的な整備促進と、その事業内容の充実や他の在宅支援機関との連携強化が必要不可欠である。そこで、本研究において、

- ・ 都道府県等に対する聞き取り調査を踏まえ、在宅緩和ケア支援センターの整備が全国的に進まない理由の分析・整理などを行い、同センターの整備推進のための具体策等についてまとめるとともに、
- ・ 既に設置されている同センターの事業の実施状況等について、利用者たる在宅がん患

者や家族の立場も含めて、その事業内容・方法、他の在宅支援機関との連携方策等に関する課題・問題点、今後の改善方策等について整理することとし、同センターの整備状況や事業の実施状況等も踏まえた同センターの課題と今後のあり方について政策提言を行うことを目的として研究を行ったものである。

## 2. 研究の方法

本研究は、上記のとおり、在宅緩和ケア支援センターの課題と今後のあり方についてとりまとめるものであり、具体的には、以下の方法により本研究を行ったものである。

### ① 在宅緩和ケア支援センターの整備促進のための課題の整理等

在宅緩和ケア支援センターを整備していない都道府県の担当課室に対する聞き取り調査等により、未整備の理由、背景、今後の整備のための要件・課題等について整理を行った。また、整備済みの都道府県の担当課室に対する聞き取り調査等により、同センターの整備に至った経緯、整備の際の関係者との調整状況などについても整理を行った。

### ② 在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況の整理・分析と、課題・問題点や今後のあり方についての整理等

在宅緩和ケア支援センターの担当者や、同センターを設置している都道府県の担当課室に対する聞き取り調査等により、同センターの事業の実施状況、他の在宅支援機関との連携状況等を踏まえて、課題・問題点や今後の対応策について整理を行った。また、今後の対応策を整理する際には、在宅の患者などの声も聞き、できる限り患者の立場も踏まえた研究内容の整理を行った。

(注) 本研究において聞き取り調査、アンケート調査等を行った都道府県は、47 都道府県のうち半数以上にのぼるが、本研究においては、各都道府県における（都道府県の担当幹部に相談した上での）「正式な」見解を求めたものではないため、具体的な都道府県名は示さないこととしたい。また、以下の記述では、都道府県を単に「県」と記することとする。

## 3. 国におけるこれまでの取り組み状況

本研究は、在宅緩和ケア支援センターの整備状況、事業の実施状況等に関する調査研究であり、都道府県担当課室、同センターの担当者等への聞き取り調査等を中心とした研究であるが、まず、国における取り組み状況について整理したい。

### (1) 「がん対策推進基本計画」の策定

国は、昭和 59 年度からがん対策に取り組んでおり、これまで「対がん 10 力年総合戦略」

や「がん対策推進アクションプラン」の策定などに基づき、予防、早期発見・治療、研究の推進など様々な対策に取り組んできた。しかし、今でもがんは依然として国民の生命及び健康に重大な課題となっており、がん対策のより一層の推進を図るため、平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行された。同法を踏まえ、国は「がん対策推進基本計画」を、また、県は「都道府県がん対策推進計画」を策定し、これらの計画に基づき総合的な取り組みを進めることとなっている。

国は、平成 19 年 6 月に「がん対策推進基本計画」を策定しており、その中で、「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施」を基本方針とし、本研究の対象となる「緩和ケア」について、「地域における在宅療養患者等に対する支援を行うことを目的に在宅緩和ケア支援センターを設置し、必要に応じて介護サービスとも連携していく」と記述されている。

## （２）在宅緩和ケア支援センター整備のための補助制度の創設

上記「がん対策推進基本計画」に基づき、国は、平成 19 年度に、在宅緩和ケア支援センターの整備に関する国の補助制度を創設した。具体的には、在宅において緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、在宅療養患者及びその家族の QOL の向上に資することを目的として、在宅緩和ケア支援センター事業等を行う県、市町村などに、事業費の 2 分の 1 を限度として補助金を交付するものである（補助の上限：1 カ所当たり約 869 万円）。この国の補助事業を活用し、平成 19 年度において 7 つの県で同センターの事業が行われている。

(※) 国が定める「在宅緩和ケア支援センター」事業の内容（在宅緩和ケア対策推進事業実施要綱）

① 主な機能

ア 情報収集・提供

緩和ケアに関する国内外の情報収集及び患者・家族、医療関係者への情報提供

イ 患者・家族向け総合相談（電話相談を含む）

不安、悩み等の相談や地域で受けられる在宅医療サービスに関する相談等

ウ 医療従事者向け相談

患者のマネジメントや医療提供施設間の連携等についての相談等

エ 講演会等の開催

一般住民向け講演会や医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等に対する講習会等の開催

オ 在宅緩和ケアに必要な機器の展示

カ 地域連携支援

地域における緩和ケアのネットワークを構築するための専門的助言

③ 職員の配置

相談等に対応するため、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の非常勤職員を配置する。

また、在宅緩和ケアは、在宅医療に係る医療機関（在宅療養支援診療所等）、訪問看護ステーション、調剤薬局、在宅介護支援センター等との連携が欠かせないため、こうした関係機関間の連携のためのネットワークの構築が図られるよう、県や市町村などの行政関係者も含めた関係者による「在宅緩和ケア推進連絡協議会」の設置を行う県にも、補助制度が設けられている（補助の上限：1カ所当たり約77万円を上限とし、所要額の2分の1まで国が補助）。この国の補助事業を活用し、平成19年度において8つの県で在宅緩和ケア推進連絡協議会が設置・運営されている。

#### 4. 欧米諸外国における在宅緩和ケアの取り組み

我が国では、在宅緩和ケアはおろか、「緩和ケア」そのものについても、まだ十分普及していないとされているが、欧米諸外国では、在宅緩和ケアに関し、積極的な取り組みが行われ、かなり普及している国も多い。本研究は、我が国における在宅緩和ケアを中心としたものであるが、ここで、簡潔に、欧米諸外国の取り組みについて紹介したい。

### (1) 英国

英国は、ホスピスの発祥の地であり、1967年（昭和42年）に、ホスピス第1号としてセントクリストファーホスピスが設置されて、特に1990年（平成2年）以降、在宅緩和ケアも含めてその支援体制の整備が図られてきた。

英国では、「地域」で緩和ケアチームや疼痛緩和専門の看護師の支援が受けられるとともに、開業医（患者の主治医）のサポート体制も充実している。各地にあるホスピス病棟は、平均入院期間が14日と日本に比べて非常に短く、在宅療養中の患者が症状緩和などを理由に一時的に入院するケースが約4割も占めている。また、どのホスピスにも、「デイサービス」が併設されており、作業療法やマッサージ、患者同士の関わりなど多くのプログラムが用意されて、在宅患者のQOL向上に大きく貢献しているとされる。

このように、英国では、緩和ケアの中心はあくまでも在宅である、と考え、在宅患者への様々な支援体制が整備されている。

### (2) 米国

米国においても、緩和ケアについては在宅を中心としている。米国では、4つのタイプの在宅緩和ケアシステムが整備されており、一つ目は家族中心のケアをホスピスチームが援護する、二つ目は急性期に看護師が24時間患者の自宅で介護する、三つ目は家族に休暇を与えるための一時的なホスピスの利用を行う、四つ目は患者の疼痛緩和などの目的のために病院に入院する、というものである。また、低額で介護を受けられる施設や、自宅に地域の患者を預かって世話をするサービス等も普及しており、患者は、様々な支援を受けられるようになっている。

ホスピスチームには、医師・看護師だけでなく、ボランティア、ソーシャルワーカー、宗教家、栄養士、療法士などが加わり、家族のニーズも含めて対応できるようにしている。

### (3) オーストラリア

オーストラリアにおいても、キリスト教に根ざす終末期医療の考えが地域社会に根ざしており、緩和ケアの中心は在宅であるとして、患者や家族のニーズに応じて様々なサービスが提供されている。

緩和ケアを行うに当たっては、患者ごとに「ケア計画」が策定され、それに基づき、デイケア施設や医療機関等と連携しつつ行われている。オーストラリアでは、特に「看護師」の責任と権限が大きく、ケア計画の作成と実行、在宅と家庭医（GP）への引き継ぎなどは看護師が中心となって行われている。このように、看護師を中心として、医師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカー、整体師（マッサージセラピスト）などで構成されるチームが、在宅患者への様々な支援を行っている。

デイケアや短期入院なども円滑に行えるようになっており、患者や家族の休養のための入院も可能であるほか、デイケアを行うデイセンターで、セラピストとともに創作活動や

レクリエーション活動、外出活動などが行われている。

さらに、医師（家庭医）は、一定期間緩和ケアチームのある病院で研修を受けることも義務づけられているほか、一般住民への巡回教育なども行われており、充実した在宅緩和ケアシステムが整備されている。

## 5. 在宅緩和ケア支援センターの整備状況と課題

欧米諸外国と比べて緩和ケアへの取り組みが遅れているとされる我が国において、在宅緩和ケアがより積極的に行われていくようにするには、在宅患者への相談や情報提供、地域での連携支援などを担う「在宅緩和ケア支援センター」を早急に整備し、同センターのもとで様々なサービスを積極的に進めていくことが重要である。国においても、全都道府県で1カ所以上整備するよう強く促しているが、平成20年11月時点で同センターが整備されているのは5県にとどまっている。

（注）平成19年度では、7の県で国からの補助（在宅緩和ケア支援センターの設置に係る補助）を受けているが、7県のうち2県では、「在宅緩和ケア支援センター」との名称で事業が行われているわけではなく、同センターの機能の全部又は一部を、別の名称の機関で行っている。

在宅緩和ケア支援センターを整備済みの県では、各県で策定した「がん対策推進計画」の中でも、在宅緩和ケア支援センターを設置し、同センターで事業を行っていく旨が明記されているが、まだセンターを設置していない県におけるがん対策推進計画をみると、ほとんどの県で、在宅緩和ケア支援センターに関する記述がなかった。

在宅緩和ケア支援センターが整備されていない県に確認したところ、未整備の理由は主に以下のようなものであった。

### 【在宅緩和ケア支援センターが未整備となっている理由・背景等】

- そもそも、県内で在宅緩和ケアを行う、あるいは詳しい「医師」が不足している。
- 緩和ケアに関する医師以外のマンパワー（看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等）も不足しており、人材確保も難しい。
- 医療と福祉の連携がまだまだ十分とはいえず、関係機関間のネットワークの中心となる機関（受け皿機関）もはっきりしない。
- がん患者などに確認すると、在宅緩和ケアに関する相談よりも、「不安を聞いてもらいたい」、「どこでどのような医療が受けられるか」などの相談の方がはるかに大きく、在宅緩和ケアに特化したセンターを創設することが適切かどうか悩ましい状況にある。
- 医療や介護体制は各地域ごとに異なっており、それに応じて患者のニーズも地域ごとに異なるはず。まずは、各地域ごとのニーズに応じて考えるべきであり、県が先頭に立っていくというよりも、地域からの声が出てきたときに県として考えるべき問題ではないか。
- 県に対する在宅緩和ケア支援センターの設置に関する具体的な要望等がない。
- 県の財政状況が厳しく、必要性や他県の状況などももう少し見極めた上で判断していく必要がある。

ただし、今回聞き取り調査等を行った県のうち、多く県では、在宅緩和ケアの重要性とその普及の必要性については理解が進んでいる。これらの県では、在宅緩和ケアを担う人材の育成や確保のため、県の事業として、医療関係者向けの研修会や、一般住民を対象とした公開講座などに取り組んでいるほか、地域の中でネットワークづくりが進んでいくよう、地域の医療関係者による勉強会の開催なども支援しており、こうした取り組みにより、在宅緩和ケア支援センターの整備の土台作りが進んでいくことが期待される。

まだ在宅緩和ケア支援センターを整備していない県では、こうした人材育成・確保や地域のネットワーク作りなどにさらに努力し、研修会や勉強会の実施回数を増やすとともに、国においても、こうした県の取り組みの一層の推進が図られるよう、例えば在宅緩和ケアに関する補助事業を拡充し、こうした県の施策にも幅広く補助できるようにしていくことが必要ではないかと考える。

また、がん対策推進計画において、在宅緩和ケア支援センターの整備を含めた在宅緩和ケア支援の「具体的な施策内容」や「数値目標」を、全ての県で同計画に必ず明記するよう促すことも、県における取り組みの強化につながるものと考えられる。

さらに、患者からの要望がないとの指摘についても、在宅緩和ケアについての普及啓発が進めば、是非それを利用したいと考える患者も急増すると見込まれる。在宅緩和ケアに



ついて知らないという患者も多く、普及啓発がまだまだ進んでいないことが、患者の声としても出てこない理由ではないかと考えられる。今後、患者も含めた住民全体への普及啓発活動に、更に力を入れていくべきと考える。

こうした国と県双方の取り組みの強化を図ることにより、早急に全都道府県で在宅緩和ケア支援センターの整備が行われることを強く期待したい。

## 6. 在宅緩和ケア支援センター事業の実施状況と課題

次に、既に設置され、運営が行われている在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況について、聞き取り調査の結果などを踏まえ、各県ごとに整理し、患者の立場に立って、今後の課題などについてまとめることとしたい。

### (1) 在宅緩和ケア支援センター事業の実施状況等

#### ① A 在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況等

##### (a) 「A 県がん対策推進計画」の概要

- ・ 緩和ケアについては、治療の初期段階から充実させ、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく実施されることが必要。がん診療連携拠点病院、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅緩和ケア支援センター、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進。
- ・ 在宅緩和ケア支援センターを設置し、地域における在宅療養患者等に対して情報提供や相談支援を行うとともに、地域において、緩和ケアに関する研修や普及啓発を行っていく体制を整備。

##### (b) 在宅緩和ケア支援センター設置の経緯

当初より、在宅緩和ケア支援センターの設置の必要性が高いと判断。医療機関に運営委託しているが、当該医療機関は、県内におけるがん治療の拠点として最先端の治療・研究・研修等を行っており、広く医療関係者の意見なども踏まえ、センターの運営を委ねるに最適と判断したため、当該医療機関に運営を委託することとした。

##### (c) 在宅緩和ケア支援センターの各事業の実施状況

- センターの職員は、相談員として看護師が1名配置されている。
- 情報収集・提供事業

県内の医療機関へのアンケート調査を行い、どの医療機関がどのような医療をどこまで行うことができるのか、それぞれの医療機関の体制や患者への対応状況につ

いての情報をまとめた「一覧表」を作成し、それを県内のがん拠点病院等に送っている。これにより、医療機関間のネットワークづくりが進むものと見込まれる。

○ 相談事業

- ・ 相談件数は約 50 件。うち、面接相談は約 10 件（平成 20 年の 4 ヶ月間）
- ・ 相談者は、患者とその家族が最も多く、全体の 9 割弱を占め、医療従事者からは 5 件程度にとどまっている。
- ・ 相談内容は、医療（医療機関の治療内容等）に関することが最も多く、次に、疾病（がん）に関する事、心理面に関する事、介護・福祉に関する事などが多い。

○ 講演会等の開催

平成 20 年度中に医師、看護師、薬剤師などの関係者向けの講習会等を実施するほか、介護等の相談員向けの講習会も行う予定。

(d) 他の在宅支援機関との連携状況

前述のとおり、県内の医療機関の体制や患者への対応状況などをまとめた一覧表を、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、市町村、保健所等に提供し、情報共有を行っている。また、在宅緩和ケア支援センターの「運営委員会」や、県の在宅緩和ケア医療について検討する県の「在宅緩和ケア推進連絡会議」に、在宅医療の関係者が委員として参加し、これら委員の意見や助言を踏まえてセンター運営を行っている。

② B 在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況等

(a) 「B がん対策推進計画」の概要

- ・ がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅においても適切な外来化学療法や緩和ケアが提供できる体制の整備を図る必要あり。
- ・ 在宅における緩和ケアを更に普及するため、がん患者及びその家族の緩和ケアに関する相談支援や情報提供、在宅緩和ケア推進のための研修を行う在宅緩和ケア支援センターを 2 カ所整備（1 カ所整備済）し、在宅における緩和ケアの推進を図る。

(b) 在宅緩和ケア支援センター設置の経緯

当初より、在宅緩和ケア支援センターの設置の必要性が高いと判断。医療機関に委託しているが、これは、ホスピス病棟やホスピス相談の実施等を行っていた実績があり、医師、看護師、ケースワーカー等の人材も豊富な医療機関に委託することが適切と判断し、当該医療機関に委託することとした。

(c) 在宅緩和ケア支援センターの各事業の実施状況

- センターの職員は、相談員として看護師 1 名、医師 1 名、SW2 名、事務職員 1 名の計 5 名（いずれも非常勤職員）が配置されている。
- 情報収集・提供事業  
県内の在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、がん診療拠点病院等 7, 600 を超える機関にアンケート調査を行い、どの医療機関がどのような医療をどこまで行っているのか、それぞれの医療機関の体制や患者への対応状況（看取り率、利用者数等）、課題等についての結果をとりまとめ、それを県内のがん拠点病院等に送っている。
- 相談事業
  - ・ 電話での相談件数は約 30 件。（平成 19 年 10 月～20 年 3 月）
  - ・ 相談者は、患者とその家族が最も多く、全体の 7 割弱を占める一方、医療従事者からも 3 割を超えている。
  - ・ 相談内容は、医療（医療機関の治療内容等）、疾病（がん）に関する事等が多い。
- 講演会等の開催  
平成 19 年度に一般向け講演会 1 回（出席者約 1, 200 名）、医師、看護師、薬剤師などの医療関係者向け研修会を 3 回（合計で約 150 名が出席）実施。20 年度でも、一般向け講演会 1 回、医療関係者向け研修会を 5 回（合計で約 400 名が出席）実施。

(d) 他の在宅支援機関との連携状況

他の在宅支援機関との間での具体的な連携システムなどはまだなく、支援センターの事業内容についての県内関係者の理解も深まりつつあるものの、まだ医師、看護師でも知らない人が多いため、センターの設置や役割等について今後広く周知していくことが課題である。

③ C 在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況等

(a) 「C 県がん対策推進計画」の概要

- ・ 終末期医療におけるがん患者の生活の質を高めるため、がん患者が必要かつ十分な医療を受け、必要に応じて在宅医療を利用しながら、自宅での日常生活を過ごすことができるよう緩和ケアの充実が必要。
- ・ 地域における在宅療養患者等に対する支援を行うため、在宅緩和ケア支援センターを設置し、在宅緩和ケアに関する様々な情報提供を推進するとともに、患者・家族からの療養上の悩みや不安などに対する相談体制の充実を図る。

(b) 在宅緩和ケア支援センター設置の経緯

当初より、在宅緩和ケア支援センターの設置の必要性が高いと判断。医療機関に委託しているが、これは、緩和ケア病棟や終末期の患者からの相談対応等を行っていた実績があり、入院→在宅→ターミナルの対応を1つの医療機関で対応できることが適切と判断し、当該医療機関に委託することとした。

(c) 在宅緩和ケア支援センターの各事業の実施状況

○ センターの職員は、相談員として看護師？が2名？配置されている。

○ 情報収集・提供事業

がん拠点病院や治療内容などについてまとめた資料を公開し、インターネットを活用して確認できるようにしている。

○ 相談事業

・ 相談件数は約270件。（平成20年度前半の6ヶ月間）

・ 相談者は、患者とその家族が最も多い。

・ 相談内容は、緩和ケアに関する相談や内容の確認、入院先の医療機関に関する問い合わせ、療養内容に関する相談などが多い。

○ 講演会等の開催

平成20年度に、患者向けの講演会を実施。（栄養士を講師に招き、食事に関する講演を行ってもらった。参加者は約130人）

(d) 他の在宅支援機関との連携状況

他の在宅支援機関との間での具体的な連携システムなどはまだないが、入院患者を訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所に紹介していく中で、支援センターの事業内容についての県内関係者の理解も深まっている。また、緩和ケアなどに関する専門家が集まる勉強会（事例研究会）等にも、センターの職員が積極的に参加している。

在宅緩和ケア支援センターについて、医師、看護師でも知らない人が多く、センターの設置や役割等について今後広く周知していくことが課題である。

④ D 在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況等

(a) 「D県がん対策推進計画」の概要

・ がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養ができるよう、在宅医療の充実を図る必要があり、退院後も継続して緩和ケアを受けられるよう拠点病院において緩和ケア外来機能を整備するとともに、関係機関との連携を推進する必要がある。

・ 緩和ケアの専門的な知識を持った人材は不足しているため、「緩和ケア支援センタ

一」や拠点病院において、緩和ケアに関する普及啓発や人材育成等を実施しているが、引き続き、緩和ケアを担う医師、看護師等に対して専門的な研修を通じて、知識や技術を習得させる必要あり。

- ・ 緩和ケアをがん診療の早期から適切に提供していくためには、がん診療に携わるすべての医師等が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得する必要があることから、「緩和ケア支援センター」が中心となって、拠点病院と連携しながら緩和ケアに関する研修を実施。また、各地域に緩和ケアに精通した専門職等が確保される必要があることから、「緩和ケア支援センター」や拠点病院等で、それぞれの業務に応じた専門的な研修を実施。

(b) 緩和ケア支援センター設置の経緯

ホスピスを求める団体等からの要望を踏まえ、8年前より緩和ケア推進のための推進会議の設置等を行うなど、以前より地域での緩和ケアのネットワークづくりを進めている。このため、国の補助事業の創設以前から、緩和ケア支援センターを設置しており、同センターにおいて、緩和ケアの診療（入院を含む）、情報提供、総合相談、専門研修、地域連携支援等の事業を行っている。（診療等も含めて事業を行っており、がん診療機能が充実した医療機関に緩和ケア支援センターを設置している。）

(c) 緩和ケア支援センターの各事業の実施状況

- センターの職員は、室長（看護師）、認定看護師、医療ソーシャルワーカー、非常勤職員の心理士、事務職員（2名）の計6名が配置されている。（緩和ケア病棟・外来の担当者を除く。）
- 情報収集・提供事業  
情報収集室（図書室）が整備され、そこで、緩和ケアに関する国内外の書籍・資料等を閲覧したり、インターネットで調べることができる。  
（ホームページアクセス数：年約8,000件、資料数約2,300）
- 相談事業
  - ・ 相談件数は、電話相談が約220件、個別相談が約30件。（平成19年度）
  - ・ 相談者は、患者とその家族が約9割。
  - ・ 相談内容は、病棟入院に関する相談、外来受診に関する相談、今後の療養生活などが多い。（緩和ケアに関する相談は全体の1割未満）
- 専門研修等の開催  
医師研修（1日コース：年12回計36人）、派遣医師研修（14日間にわたり、医師を県外の先進的な緩和ケア病棟に派遣：年1回3人）、看護師研修（1日コースと2日コースと3日コースあり。合計で年4回計160人）、ヘルパー研修（2日間コース：年1回40人）、コーディネーター研修（2日間コース：年1回40人）、

薬剤師研修（2日間コース：年1回40人）を実施。

(d) 他の在宅支援機関との連携状況

県内各地域の緩和ケアを推進しているがん診療拠点病院等に対し、「アドバイザー」（6人）を派遣し、その活動を支援する制度（緩和ケア推進アドバイザー派遣）を行っている。アドバイザーは、緩和ケアの症例検討会への参加、講演会での講演、会議における講師・助言等を行い、地域における専門的技術レベルの向上や効率的・効果的な緩和ケアの推進のための活動を行っている。

⑤ E 在宅緩和ケア支援センターの事業の実施状況等

(a) 「E 県がん対策推進計画」の概要

- ・ 近年、緩和ケアは、治療初期の段階から他のがん治療と並行して行われる、重要ながん医療の一つ。緩和ケアの推進のためには、緩和ケアに携わる医師等の人材育成や、地域における関係機関の連携体制の整備が求められている。
- ・ 地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点として、在宅緩和ケア支援センターを設置し、患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等の持つ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等の支援を一層推進。

(b) 在宅緩和ケア支援センター設置の経緯

当初より、在宅緩和ケア支援センターの設置の必要性が高いと判断。医療機関に委託しているが、これは、緩和ケア病棟や終末期の患者からの相談の対応等を行っていた実績があり、緩和ケアに関し実績のある1つの医療機関で対応できることが適切と判断し、当該医療機関に委託することとした。

(c) 在宅緩和ケア支援センターの各事業の実施状況

○ センターの職員は、相談員（非常勤）として看護師が2名配置されている。

○ 情報収集・提供事業

平成19年9月と20年3月に、専門職向けの広報誌（700～800部）、一般市民向けの広報誌（8,000～10,000部）の発行を行ったほか、市民公開講座（テーマ「がんとともに生きる」：参加者約180人）の実施等を行った。

○ 相談事業

- ・ 相談件数は約72件。（平成19年度）
- ・ 相談内容は、利用できる福祉サービスの内容に関する相談、入院先の医療機関

に関する問い合わせ等が多い。

○ 専門研修等の開催

平成 19 年度に、事例検討会を 6 回開催（毎回、専門職が 50～80 人程度参加）したほか、7 月に「緩和ケアにおける疼痛緩和について」の専門研修を実施。

(d) 他の在宅支援機関との連携状況

県内の在宅緩和ケアの関係機関による「県在宅緩和ケア対策推進連絡協議会」を開催（年 2 回）し、関係機関同士の意見交換を行っているほか、地域ネットワークづくりの現状調査等（調査対象：県内の診療所と訪問看護ステーション）を行い、その調査結果を踏まえて今後のあり方について検討することとしている。

(2) 在宅緩和ケア支援センター事業の運営に関する課題等

在宅緩和ケア支援センターは、一部の県を除き、まだ動き始めたばかりであるが、その事業運営に関する課題・問題点等として、同センターの関係者から出された主な意見等は以下のとおりである。

【在宅緩和ケア支援センター事業の運営に関する課題・問題点等】

- がん患者も含めた住民だけでなく、医師、看護師などの医療の専門職にも、まだまだ「緩和ケア」や「在宅緩和ケア」、さらには「在宅緩和ケア支援センター」が周知されておらず、知らない人も多い。在宅緩和ケアなる言葉の意味、在宅で療養する選択肢があることを、いかに多くの方々に周知し、理解してもらうかが重要。国、県、関係者全体で周知に努めていくべき。
- 事業に関わる職員は非常勤が基本とされているため、相談からホームページ作成まですべて兼任で業務を行っているが、事業内容と比較してマンパワーの確保に限界があるのではないかと。予算、職員確保の両面で、行政によるより充実した支援が必要。
- 在宅緩和ケアに関する関係機関による「ネットワーク」の構築がまだまだ不十分であり、在宅緩和ケア支援センターが、このネットワークづくりのためにどのような取り組みができるのかが不明確。在宅緩和ケアに関する情報共有や連携体制の充実に向け、具体的にセンターとして取り組むべき内容を、関係者間で十分議論していく必要があるのではないかと。
- 都道府県内で1ヶ所センターを設置しただけでは、在宅・地域との連携が十分に図ることが難しいのではないかと。中心となるセンターの他に、最低限二次医療圏でリンクするセンターを別途配置し、小回りのきく地域連携ができるような体制を整備していくべきではないかと。

また、在宅緩和ケア支援センターに関し、患者団体や医療機関関係者等に、聞き取り調査等を行ったところ、主に以下のような意見等が出された。

(注) 聞き取り調査等は、在宅緩和ケア支援センター事業が行われている県の患者や訪問看護ステーションの関係者など数十人を対象に行ったが、緩和ケアにある程度理解のある方々からの意見が重要と考え、そのうち、患者やその家族（10人程度）と看護師やケアマネージャー（10人程度）の方々の回答・意見を踏まえてとりまとめた。



【患者・医療関係者等からの意見等】

- (1) がん患者の在宅療養支援について、最後まで在宅療養ができるか聞いたところ、約6割の方が「最後まで在宅療養は可能」との回答だった。
- (2) 在宅療養ができないと考えると回答した方に、その理由を聞いたところ、ほぼ全員が「往診医が少ないこと」と回答し、次に、「訪問看護が整っていない」、「介護する家族に負担」との回答だった。
- (3) 在宅緩和ケアの推進のために、今後必要なことは何かを聞いたところ、「医師への専門研修の充実」、「看護師等への専門研修の充実」、「患者の相談支援窓口の創設・充実」の3点を求める意見がいずれも4分の3程度にのぼった。
- (4) 在宅緩和ケアに関する今後の課題・問題点等について聞いたところ、主に以下のような回答・意見が出された。
- ・ 緩和ケアの最新の情報（どこでどのようなことをしてもらえるのか）がよくわからない。緩和ケアについての相談窓口を周知すべき。
  - ・ インターネットでは、在宅ケア、がんの終末期ケアを行う施設であると紹介されていても、実際には症例が少なかったり、あるいはやめてしまっていたりすることもあり、実態がよくわからない。
  - ・ 患者本人の希望を尊重し、その希望にそってできることを各職種の方々に助けてもらえるようになることが理想。そのためには、患者側もできること、できないことが理解できるよう、行政や医療機関が様々な情報を開示し、患者と専門職の双方がコミュニケーション努力を行うことが必要ではないか。
  - ・ 地域で在宅緩和ケアに努力する医師がまだまだ少ない。こうした積極的な医師を増やし、在宅医療の支援体制を充実することがまず必要であり、これなしには在宅緩和ケアは進まないのではないかと。その次に看護・介護ケア体制の充実、ボランティアの充実などが必要になってくるのではないかと。
  - ・ 在宅緩和ケアに理解のある医師・看護師は、自ら専門研修等に参加するが、理解・興味・関心の少ない医師、看護師等をも在宅緩和ケアに動かしていく政策（例えば、在宅緩和ケア研修への参加の義務化など）が国や県に求められるのではないかと。
  - ・ がんの在宅緩和ケアの推進は、高齢者・障害者の社会支援、母子家庭等への社会支援などと共通するものがある。どのような境遇の人でも他の人と同じように共生しあえる社会の普及と実践、弱い立場にたって考えること、自分の人

生は自分で決める権利があることなどを、国や県がもっとPRし、社会全体でそれを受け止めていけるようにしていくべき。

## 7. 在宅緩和ケア支援に取り組む調剤薬局の取り組み事例

これまで、在宅緩和ケア支援センターの現状と課題等について整理したが、ここで、在宅緩和ケア支援に欠かせない「医療用麻薬」の供給に関する医療機関と調剤薬局との連携事例を紹介したい。

医薬分業が進み、在宅医療を行う上で、地域の調剤薬局が在宅患者への医薬品の供給を担うケースが増えている。特に、末期の在宅のがん患者は、医療用麻薬を含め、多くの医薬品を服用するケースが多く、その服薬指導や服薬管理を適切に行うことが強く求められてきている。

ここで紹介する事例は、在宅のがん患者への医療を担当する医療機関と調剤薬局が連携し、医療用麻薬の供給や患者・家族への服薬指導等を地域の調剤薬局に委ねることにより、在宅緩和ケアを担当する医師の負担を軽減する一方で、医薬品の専門家である薬剤師による適切かついねいな服薬指導を受けられる、という「患者や家族」と「医師」の双方にメリットのある取り組みを実践している事例である。

医療用麻薬は、鍵付きの金庫への保管や帳簿への記載などが求められ、管理が複雑であるほか、薬価が高いために在庫管理に係る経済的な負担も大きい。さらに、医療用麻薬には、経口剤、坐剤、注射剤、フェンタニル貼付剤などの種類も多く、患者の状態に応じて様々な医療用麻薬を用意しておく必要もある。これを、一つの医療機関で用意することは難しく、こうした医療用麻薬を含めた医薬品の供給面と服薬指導面を調剤薬局との間で分担しあうメリットは非常に大きいと考えられる。

地域連携支援が主任務の一つである「在宅緩和ケア支援センター」でも、今後、調剤薬局との連携・情報交換を密にし、医療機関や訪問看護ステーションと調剤薬局との橋渡しを行う機能を担っていくことが必要である。多くの支援センターで、地域の薬剤師関係団体と連携・調整しながら、こうした活動を積極的に進めていくべきと考える。

(注) 紹介事例は、愛知県にある調剤薬局（ドラッグストア）である。

## 【在宅緩和ケアを行う地域の医療機関（在宅療養支援診療所）と調剤薬局との連携】

（ポイント）

- 役割分担の明確化
  - ・ 診断・治療・・・・・・・・医療機関
  - ・ 医薬品の患者への供給と服薬指導・管理・・・・・・・・調剤薬局
- 調剤薬局における具体的な対応
  - ・ 薬局内に「無菌調剤室」を設置。医療用麻薬の管理・保管の効率化のための帳簿管理システムの整備
  - ・ 「24時間対応」とそのための薬剤師の増員配置
  - ・ 薬剤師に対する在宅緩和ケアに係る専門研修の実施
  - ・ 在宅患者宅へ医薬品を届けるための車両の配置・整備
  - ・ 一包化して薬包紙に服薬日を記載するなど、患者などの要望も踏まえ、患者や家族が管理しやすく飲みやすい形にした投薬の実施
- 医師と薬剤師との密接なコミュニケーション
  - ・ 医師と薬剤師による定期的な症例報告会の開催、医師から薬剤師への診療記録の伝達、薬剤師が患者を訪問した際の症状（痛みの状況、副作用の状況など）の医師への伝達などを確実に実施し、密接なコミュニケーションを図っている。

## 8. 考察（提言）

在宅緩和ケア支援センターに関する聞き取り調査の結果等を踏まえ、同センターの全国的な整備推進や患者の立場に立った同センターの事業の充実のため、今後、国や県が対応すべき事項等についてまとめることとしたい。

### （1）在宅緩和ケア支援センターの全国的な整備促進に向けて

前述のとおり、国は、全都道府県に最低一つ以上の在宅緩和ケア支援センターの設置を求めているが、現時点では、「在宅緩和ケア支援センター」との名称で全ての事業を展開しているのはわずか5県にすぎない状況であり、未設置の県で、できるだけ早く設置に向けた対応を行っていくべきと考える。

未設置の県からは、その理由として、在宅緩和ケアに詳しい医師や看護師等の人材が不足しており、中核となる機関もないほか、医療と福祉のネットワークも十分でないこと等

の回答があったが、在宅緩和ケアに関心のある医師や看護師等は、潜在的にはかなり多くいるはずであり、県などが積極的に呼びかければ、事例検討会や講習会等に、多くの専門職が参加すると見込まれる。（千葉県が2004年に行った診療所の医師向けの調査によれば、「緩和ケアを実施する・将来とりたい」との回答は、何らかの回答のあった診療所のうち6割以上に達している。）

在宅緩和ケアの重要性を踏まえ、地域の中からそのネットワークや受け皿が出てくることを待っているのではなく、県が主体となって様々な勉強会や研究会、講演会等を積極的に行い、こうしたネットワークや受け皿を県主導で作り上げていくことが必要である。また、県では、財政的に厳しいところも多いことから、県がこうした積極的な対応を行う際に必要となる費用の全部又は一部を国が補助していくこと（在宅緩和ケア対策推進事業による補助制度の拡充等）も検討していくべきである。

## （2）在宅緩和支援センターの周知徹底を

次に、在宅緩和ケア支援センターの事業についてである。同センターは、平成19年度に国が初めて補助制度を設けて制度化したものであり、既に整備済みの県でも、同センターを立ち上げたばかりのところほとんどである。このため、患者やその家族だけでなく、医師や看護師等にも、まだその存在や役割が周知されているとは言い難く、同センターの相談事業に係る相談内容等を見ても、「在宅緩和ケア」に関するよりも、療養内容や医療機関に関する相談の方が多いう状況となっている。（また、相談件数自体が少ないセンターもある。）

どの在宅緩和ケア支援センターでも、県の広報誌やホームページ等で広報は行っているものの、まだ不十分であり、同センターの職員が、積極的に地域に出かけていき、地域での勉強会、事例検討会、研修会等に積極的に関わっていくことにより、同センターの存在や役割がより身近に感じられるようにしていくべきと考える。そうした「地域連携支援」への重点的な取り組み強化による関係者への周知徹底を期待したい。

## （3）在宅緩和ケアを支える医師・看護師等の養成・人材確保システムの整備を

在宅緩和ケア支援センターがより有効に機能するには、同センターの職員（相談員等）だけでなく、関係するがん拠点病院や地域の診療所（在宅療養支援診療所）の医師や、看護師、薬剤師等の専門職が、一人でも多く、在宅緩和ケアに関する専門知識を持ち、積極的に支援に関わっていくことができるよう、その円滑な人材確保を図ることが重要である。

在宅緩和ケアに関心のある専門職は多いと考えられ、こうした熱意のある専門職が一人でも多く活躍できるよう、その人材確保のため、例えば、在宅緩和ケアに関する「認定制度」を設け、こうした認定を受けた専門職の行う「在宅緩和ケア」に係る治療・看護・調剤行為等に、診療報酬での上乗せを行うことが考えられるがどうだろうか。（社団法人日本看護協会では、緩和ケアの認定看護師制度を設けているが、「在宅」に特化した制度は

まだない。)

「在宅緩和ケア」は、我が国では本格的な取り組みが始まったばかりであり、今後、国や県をはじめ、関係者全体でその一層の取り組みを進めていくことにより、我が国でも、英国・米国など欧米諸国並のサービスが受けられるようになっていくものと考えられる。在宅緩和ケアへの関係者の取り組みが一層促進されるよう、国、県、在宅緩和ケア支援センター等の更なる努力を期待したい。

## 謝辞

本研究の主旨にご賛同いただき、ご多忙な中間き取り調査等にご協力いただいた都道府県の担当者の方々、在宅緩和ケア支援センターの方々等に深く感謝いたします。

本調査研究は、「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成により行ったものである。

## 参考文献

- 1) 川越厚：在宅ホスピスケアを始める人のために、医学書院、1996
- 2) 恒藤暁：最新緩和医療学、最新医学社、1999
- 3) 有賀悦子：現場力！症状マネジメント がん疼痛緩和ポケットリファレンス、日本放射線技師会出版会、2004
- 4) 近藤克則：「医療費抑制の時代」を超えて—イギリスの医療・福祉改革、医学書院、2004、170—195
- 5) 矢津剛他：在宅ホスピスのススメ 看取りの場を通じたコミュニティの再生へ、木星舎、2005
- 6) 日本放送協会：生活実用シリーズ がんを生き抜く実践プログラム NHK がんサポートキャンペーン、日本放送出版協会、2006
- 7) 日本ホスピス緩和ケア協会HP (<http://www.angel.ne.jp/~jahpcu/>) (アクセス：平成20年10月10日)