

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019 年 2 月 15 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜 多 悦 子 殿

2018 年度地域啓発活動助成 活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

長野県中信地域での緩和ケアの在り方を探る

活動団体名： 国立大学法人 信州大学

活動者（助成申請者）名： 寺田立人

I. 活動の目的

長野県では患者は自家用車で移動することが主体であることから市町村に関わらず、2次医療圏内の様々な病院を受診している。また医療の需給体制が整わないことから、圏域を跨いだ病院受診を余儀無くされる患者も散見される。中信地域は緩和ケア病棟が存在しないことと3つの2次医療圏、5つの地方医師会を含む広大な医療圏を有することを背景とし、地域の緩和ケアの主体となるのは在宅医療を担う開業医となっている。特に、松本医療圏においては3つの地方医師会が存在し、入院から在宅への移行に際して、医療圏を跨いだ連携が必要となる。このため各医師会の連携なくしては在宅療養まで含めた医療圏の緩和ケア連携を十分に行うことは難しい。

このような地域特性に対し、本活動によって信州大学医学部附属病院の緩和ケアセンターを主体として地域包括的な緩和ケア連携システムの構築を目指し、がん患者を含めた緩和ケアの対象となる患者が、密な連携とスムーズな紹介体制の下で、質の担保されたケアを受けられることを目指したい。

松本医療圏では初の緩和ケア病棟開設が予定されている。他医療圏での実情を鑑みて、新規開設への一助としたい。

II. 活動の内容・実施経過

他県における緩和ケア病棟の現状を把握するための視察を行った。より良い緩和ケア提供のために地域の医師、コメディカルを含めた多職種カンファレンスを開催し、緩和ケア連携に関して意見交換を行い、中信地域における緩和ケアの問題点の改善を目指した。信州がんセンター緩和ケアセンターで作成中の症状緩和のためのツールや緩和ケアに関するアンケートを実施し、検討を行った。

i. 他地域医療機関視察

視察① 2018年08月08日～10日 千葉県内 公立病院 A

視察② 2018年09月12日～13日 茨城県内 私立病院 B・C、東京都内 公立病院 D

ii. 多職種カンファレンス

他医療機関との連携会議① 2018年07月27日(金)17:00～18:20

場所：松本市内 私立病院 E カンファレンスルーム

内容：大学病院から E 病院に転院した患者の症例検討

他医療機関との連携会議② 2018年12月05日(水)17:30～19:00

場所：松本市内 公立病院 F 講堂

内容：大学病院から F 病院に転院した患者の症例検討

iii. 中信地域医師会加入者対象アンケート 2019年1月初旬

対象：中信地域の医師会に属する開業医

Ⅲ. 活動の成果

i. 他地域医療機関視察

今回、視察させていただいた緩和ケア病棟はいずれも基本的には急性期の緩和ケア病棟として運用されていた。

急性期の症状緩和を行うことが目的で、病状(症状)が安定している場合は在宅への移行もしくは長期療養が可能な別の緩和ケア病棟への転院で対応しているとのことであった。

また、いずれの病棟においても 3 人以上の医師で運営されており、夜間休日の対応を病院の当直医に委ねている病棟もあった。

ii. 多職種カンファレンス

2018 年 07 月 27 日(金)に E 病院との合同カンファレンスを行い、大学病院から E 病院に転院した婦人科領域がん患者の症例検討を行った。参加者は大学病院から医師 5 名、看護師 3 名、薬剤師、心理士、MSW、E 病院から医師 3 名、看護師 5 名、薬剤師、作業療法士、聴覚療法士と多数の参加者があった。転院に際しての採用薬に制限があることでの疼痛管理に関して、「見捨てられた感」を感じている患者への対応に関してなどが話題に上がった。

2018 年 12 月 05 日(水)に F 病院との合同カンファレンスを行い、大学病院から F 病院に転院した頭頸部がん患者の症例検討を行った。参加者は大学病院から医師 3 名、看護師 3 名、薬剤師、心理士、MSW、F 病院から医師 5 名、看護師 3 名、薬剤師 2 名、理学療法士、作業療法士などの参加者があった。頭頸部がん故のコミュニケーションの難しさ、それに伴う症状緩和不足の可能性に関して話題に上がった。

いずれのカンファレンスにおいても、転院にあたり十分な病状・方針説明されていないこと、ACP の担い手を転院元・転院先・緩和ケアチームのいずれにすべきなのかといった意見も出された。

Ⅲ. 中信地域医師会加入者に対するアンケート集計結果(2019/2/15 現在)

【回答数】 30 名

【アンケート回答者の属性に関して】

〔臨床経験〕 15 年未満：1 名(3.3%)、15-30 年：10 名(33.3%)、31-40 年：7 名(23.3%)
41 年以上：11 名(36.7%)

〔緩和ケアセミナー(PEACE)受講経験〕 有り：9 名(30%)、無し：21 名(70%)

〔緩和ケアセミナー未受講理由〕 今後受講予定：5 名(23.8%)、時間がない：8 名(38.1%)

〔訪問診療〕 行っている：19 名(63.3%)、行っていない：11 名(36.7%)

【かかりつけ医のためのがんの痛みに対する薬物療法マニュアルに関して】

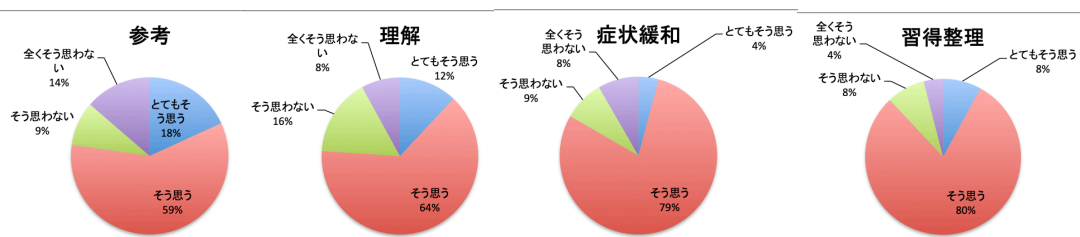
とてもそう思う 4 点、そう思う 3 点、そう思わない 2 点、全くそう思わない 1 点

〔参考に治療を行なった〕 平均 2.82/4 点 有効回答数 22

〔内容は分かり易かった〕 平均 2.80/4 点 有効回答数 25

〔症状緩和に役立った〕 平均 2.79/4 点 有効回答数 24

〔知識習得整理に役立った〕 平均 2.92/4 点 有効回答数 25



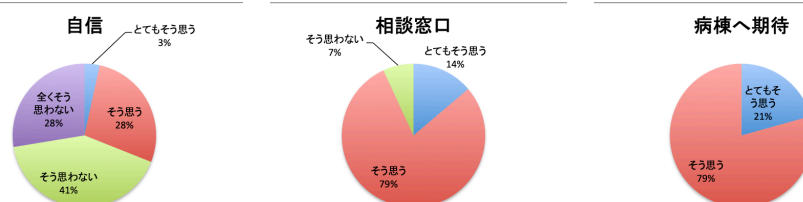
【終末期・緩和ケアに関して】

とてもそう思う 4 点、そう思う 3 点、そう思わない 2 点、全くそう思わない 1 点

〔終末期へのケアへの自信がある〕 平均 2.07/4 点 有効回答数 29

〔緩和ケアを相談する窓口が欲しい〕 平均 3.07/4 点 有効回答数 29

〔緩和ケア病棟開設への期待がある〕 平均 3.21/4 点 有効回答数 29



〔終末期のケアで困ること〕

疼痛、呼吸器症状、消化器症状、精神症状、療養先、家族ケア、その他から複数回答

1 位：疼痛 15/27 票(55.6%)

2 位：家族ケア 14/27 票(51.9%)

3 位：療養先 13/27 票(48.1%)

4 位：呼吸器症状、精神症状 11/27 票(40.7%)

6 位：消化器症状 7/27 票(25.9%)

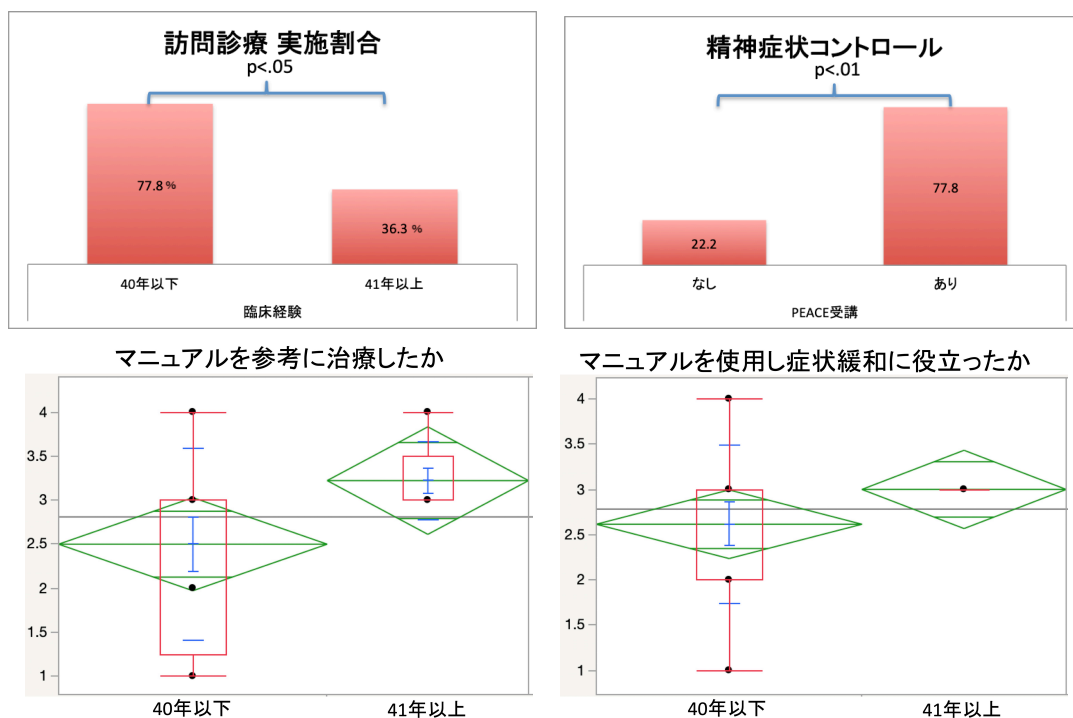
【自由記載】

- ・入院中と退院後の費用負担の変化についての説明が不十分なままの退院が多く、正規の診療費請求がためられるケースがある。一時的でも出費がかさむと高齢者の生活は厳しくなることを理解して欲しい。
- ・遠方に居住する口は出すが「労力」「お金」を出さない家族に手こずります。
- ・緩和ケアに経験のある医療者が育つことを望みます。
- ・終末期緩和ケアは苦痛緩和のみならず、精神的不安や家族の total なサポートが大切と思っている。かかりつけ医が長年築いた信頼関係があってこと發揮できると考えます。
- ・緩和ケアで入院した方が幸せに終末を過ごせたとの報告を多く受けます。緩和ケア病棟がもっと増え、大勢引き取ってもらえると嬉しいです。
- ・地域開業医と緩和ケア専門医との勉強会等、顔がわかる関係になれるといいですね。症状別の薬の使い方等、教えてもらいたい。

【アンケート結果の統計解析】

臨床経験年数をもとに2群に分類(40年以下、41年以上)し、 χ^2 検体による解析を行ったところ、訪問診療実施の有無に関して有意差($p<0.05$)が出た。また、分散分析による有意差はでなかったものの、マニュアル参照の程度やマニュアルの症状緩和への役立ち具合に関して、臨床経験年数で差がある可能性が示唆された。

緩和ケアセミナー(PEACE)受講経験の有無に関して、 χ^2 検体による解析を行ったところ、精神症状緩和に困るかどうかに関して有意差($p<0.01$)が出た。



IV. 今後の課題

i. 他地域医療機関視察

今回視察させていただいた地域では緩和ケア病棟運営を担う医師の確保ができており、開設から時間が経っていることもありシステムも概ね成熟していた。一方で当地域における緩和ケア医の需給のバランスは著しく供給不足にあり、今後病棟新設に際しては緩和ケア医の負担軽減のためのシステムの構築が必須となるであろう。また現状と他地域の実際を鑑みると、当地域の病棟としてのニーズは急性期というよりも、その後の療養を主体とした緩和ケア病棟が求められている印象がある。このため、今後実際に緩和ケア病棟開設に向けて活動するに際し、地域のニーズや運営方針などの検討も必要と思われる。

ii. 多職種カンファレンス

今回、他施設との合同カンファレンスを行なったことで、転院後の患者の経過や転院前の緩和ケアチームとしての関わりがどのように患者のケアに影響していたかといった広い視野での再認識につながった。長野県においても ACP の機運は高まってきているが、実施が不十分で転院先にも負担を強いている面があることも分かった。緩和ケアチームとしての関わりには限界があるが、患者や家族、転院先の医療者への負担が少なくなるように活動していかなければならないと感じた。今回だけではなく、今後もこのようなカンファレンスを継続していき、地域の緩和ケアの質向上と顔の見える関係の構築を目指していく必要がある。

iii. 中信地域医師会加入者に対するアンケート集計結果(2019/2/15 現在)

終末期・緩和ケアにおいて、多くの医師が疼痛緩和に苦慮していることが分かった。次いで家族ケアや療養先の決定などに困ることが多いようだった。全国的にも高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増える中、家族も含めた療養環境の整備に苦慮していることが伺えた。アンケートの自由記載でも、在宅療養に否定的な意見も見られた。

緩和ケアセミナー(PEACE)受講経験の有無は在宅医の精神症状緩和への不安の有無と関連があることが分かった。このように、緩和ケアセミナー受講経験者の中に、精神症状緩和の知識向上へのニーズがあることが推測され、今後、精神症状の緩和に関する勉強会の開催を検討していく必要がある。

臨床経験で 2 群に分けた比較から、臨床経験 40 年以下の医師たちにくらべ、41 年以上の医師において症状緩和のためにマニュアルを使用し、効果を実感している傾向が見られた。ある程度の年齢以上の医師に対する資料の配布は有用である可能性が示唆された。

V. 研究の成果等の公表予定(学会・雑誌)

これまでの結果をまとめ、再度、統計解析を行い、日本緩和医療学会で発表を予定している。また、論文化して、日本緩和医療学会誌に投稿する予定である。