

財団法人 笹川記念保健協力財団 在宅ホスピス研究助成 報告書

研究課題

一般健常市民に対する在宅緩和医療(在宅ホスピスサービス)
「草の根」啓蒙活動は、在宅ホスピスの利用を促進するか。

研究責任者

高橋正裕

研究協力者

古家仁

公立学校法人 奈良県立医科大学 麻酔科学教室(教授)

同 附属病院 緩和ケアセンター (センター長)

森井(旧姓: 杉山)正智

医療法人ひばり ホームホスピスひばりクリニック (院長・理事長)

【在宅緩和医療「草の根」活動 活動状況】

がんに罹患した場合、適切な在宅緩和医療(在宅ホスピスサービス)を受けることにより、在宅でのがん治療・療養が可能であることを、健全な一般市民が知る機会は少ない。そこで、奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター(センター長: 古家仁(研究協力者))では、病院緩和ケア医と在宅ホスピス医が、一般市民が足を運びやすい「町の公民館」などに出向き、「適切な在宅緩和医療を受けることにより、在宅でのがん治療・療養が可能である」ことをお知らせする「草の根」啓蒙活動である、奈良在宅ホスピス研究会市民公開講座「もし、末期がんになったら、あなたは人生の最後をどこで迎えますか?」を2009年12月から行っている。

この奈良在宅ホスピス研究会市民公開講座は、毎回約2時間の予定で開催しており、毎回、最初(前半)に、奈良県立医科大学緩和ケアセンター高橋正裕(研究責任者)が、「もし、末期がんになったら、あなたは何処で治療を受けますか?」と題し、

- 1) がん治療において、緩和医療・緩和ケアが、がん治療の成績をも左右すること。
- 2) 奈良県立医科大学附属病院における緩和医療・緩和ケアの診察依頼方法と、事例
- 3) 緩和ケアを受けられる病院は、今のところ限られているので、しっかり病院を選ばなければならないこと
- 4) 今の医療制度では、患者みずから「緩和ケアにかかりたい。」と言わなければ緩和ケアを受診することが出来ないのです。がんになったら、治療医に「緩和ケアにかかりたいです。」ということ

を、お話している。

後半は、ホームホスピスひばりの森井正智(研究協力者)が、「もし、末期がんになったら、あなたは人生の最後をどこで迎えますか?」と題し、

- 1) 自宅でも十分な緩和医療・緩和ケア・ホスピスケアを受けることが出来ること
- 2) 在宅ホスピス・在宅がん療養支援の開始は、早ければ早いほどいいこと
- 3) 根治が望めない状態になれば、治療中から在宅ホスピス医にかかることが、よりよい最期を迎えるのに肝心であること

をお話し、会場からの質問を受ける形式で、市民公開講座を開催している。

我々は、今回の研究助成を受けるまでに、計 5 回の奈良在宅ホスピス研究会市民公開講座を行ってきましたが、2010 年 4 月より本研究助成を受け、さらに充実した市民公開講座を行うことが出来たので報告する。

なお、奈良在宅ホスピス研究会は、2010 年 8 月より、名称を「日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク」に変更した。2010 年 8 月以前に行った市民公開講座は、「奈良在宅ホスピス研究会市民公開講座」の名称で行ったが、この報告書では、以後「日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座」の名称を使用することとする。



図 1: 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座の様子

2010 年 3 月に開催した第 4 回市民公開講座の様子。この回は、生駒市の福祉施設内で行った。我々は、このように、「市民生活の場」に出向き、緩和医療の重要性や、在宅ホスピスの普及についての市民啓発活動を行っている。

会場には、毎回、多くの一般市民が参加している。また、演者と聴衆が近いことから、会場からの質問が受けやすく、毎回多数の質問を頂く。



図 2 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座で質問を受ける森井医師
我々の市民公開講座は、毎回、このように、聴衆からの質問がとんで来る会となっている。

アンケートご協力をお願い

本日は、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座「もしがんになったら」にご参加頂きありがとうございます。当講座は、笹川医学医療財団からの研究助成を受けて運営しております。

当講座では、今後の我が国での緩和医療・在宅緩和医療発展のために、皆様の緩和医療に対する意識調査(匿名調査)を行わせて頂いております。お手元の「講演会前アンケート」をご記入頂きますよう、お願い申し上げます(裏面の御座います)。なお、「講演後アンケート」は講演後にご記入ください。



笹川医学医療研究財団では、
ホスピス緩和ケアの向上・発展をめざして、
人々のより良き生き方を追及しています。

図 3 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座で使用するスライド

市民公開講座の冒頭に、参加者にアンケート調査を行っている。このスライドは、そのアンケート記入をお願いする時に示しているスライドである。スライドに示すように、笹川記念保健協力財団(スライドは旧名称のままになっていることをお詫び申しあげます)からの研究助成を受けていることを表示している。

I 市民公開講座の活動実績

本研究助成をうけて行った、2010年4月1日から2011年2月18日までの日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座(「草の根」啓蒙活動)開催状況を報告する。

① 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第6回 市民公開講座

2010年4月17日(土曜)に、橿原市文化会館大ホール(収容人数 600名)を使用して行った。

本来我々のプロジェクトは、「病院緩和ケア医と在宅ホスピス医が、一般市民が足を運びやすい『町の公民館』などに出向き、『適切な在宅緩和医療を受けることにより、在宅でのがん治療・療養が可能である』ことをお知らせする。」というものなので、収容人数 600名の大ホールを会場とすることは、我々のプロジェクトの主旨に反すると考えられる。しかし、会場は橿原市市民の生活拠点である大和八木駅に隣接しており、市民が「足を運びやすい場所」とであると判断し、会場とした。

橿原市のご厚意により、事前広報を橿原市市報などに掲載して頂いたこともあり、多くの方に反響を頂き、非医療職 285名に参加して頂いた。また、会場から、活発な質問をちょうだいしたので、以下にその抜粋を報告する。

1) 橿原市に在宅ホスピスは存在するのか?

橿原市で在宅ホスピス(在宅がん療養支援)を行っている河田先生(河田胃腸科医院)をはじめ、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワークの世話人 11名(すべて奈良県内で在宅ホスピスを行っている診療所)に御登壇頂き、各々の診療所で行っている在宅ホスピスサービスについてお話を聞いた。

2) 奈良医大(橿原市)の緩和ケアを受診するにはどうしたらいいのか

奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンターでは、県内外各医療機関

からの紹介に対応していること、紹介受診は奈良県立医科大学附属病院 地域連携室を窓口に行っていることをご説明申しあげた。また、県内の各地域がん診療連携拠点病院においても、同様に緩和ケア外来があるので、受診が可能であることを説明した。

ここで、会場から、実際に奈良県立医科大学附属病院緩和ケア外来に通院され、がん性疼痛の管理を受けている患者さまから、自発的な発言があった。その方から、ご自身の経験を通した具体的な緩和ケア外来での治療についてお話を頂いた。

② 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク第7回 市民公開講座

2010年6月26日(土曜)に、奈良県立奈良病院 大会議室(200名収容)をお借りして行った。

奈良県立奈良病院では、がんサポートチーム専従看護師 松原操さんが、精力的に活動されている。第7回市民公開講座開催にあたり、彼女が広報活動を行うことにより、奈良県立奈良病院で治療を受けておられる方のみならず、近隣にお住まいの非がん患者の方々にもお集まり頂き(非医療職参加者は57名でした)、我々の活動目的である「健常な一般市民に『緩和医療を受けるタイミング』や、『在宅緩和医療に出来ること』を前もってお話することにより、早期から在宅ホスピスを利用して頂き、よりよいがん治療・療養を受けて頂く。」を実現出来る会となったと考える。

なお会場からは、以下のような質問が出た。

(1) 奈良県立奈良病院での緩和ケア診療の依頼方法を教えてください。

がんサポートチーム専従看護師である松原操さんに、奈良県立奈良病院の緩和ケアチーム診察・がんサポート相談を受ける方法などを回答して頂いた。

(2) 奈良市在住なのですが、ひばりクリニックを受診する方法を教えてください

ひばりクリニック 森井正智(研究協力者)より、がん治療担当医の紹介状をもって、受診してもらいたい旨、お話を頂いた。



図 4: 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第 7 回市民公開講座のパンフレット

毎回、このようなパンフレットを作成し、開催地近隣の自治会回覧板に掲載して頂いたり、自治体広報に載せて頂いたりして、草の根的な広報活動を行っている。

③ 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第 8 回 市民公開講座

2010年7月18日(日曜)に、生駒市南コミュニティセンターせせらぎ(小ホール: 200名収容)をお借りして行った。生駒市南コミュニティセンターせせらぎは、図書館や研修室・ホールなどを有する、複合施設であり、地域住民にとって、身近な公共設備です。また、駐車場も広く、近隣以外からの参加も可能であったので、生駒市のみならず奈良市にも広報を出し、多くの市民に来て頂いた(非医療職参加者: 101名)。

④ 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第 9 回 市民公開講座

2010年10月30日(土曜)に、生駒郡斑鳩町のいきいきプラザ斑鳩 会議室(100名収容)をお借りして行った。

おりわるく、当日は台風 14 号が接近し、天候不順の中での開催となり、残念ながら非常に少ない参加者(非医療職 8 名)での講座となってしまった。しかし、参加者が少ないぶん、参加者と講演者(森井・高橋両名)との距離が近く、有意義なディスカッションが可能だった。会場からは、

(1) がん治療医が行う医療用麻薬投薬と、緩和ケアを専門とする医師の投薬とに違いはあるのか?

(2) 病院でうける処方と、在宅医から受ける処方に違いはあるのか?

といったご質問をうけ、森井・高橋両名が、対話形式でお答えした。

⑤ 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第10回 市民公開講座

2010年12月18日(土曜)に、大和郡山市平和南連合自治会館(収容人数は不明)をお借りして行った。自治会の会長さんが、以前に我々の市民公開講座をお聞きになり、「近所の人にも聞いてほしくて。」と御依頼を頂き、実現した市民公開講座だった。

どこにでもあるような住宅街の一角、公園に併設された小さな自治会の会館で、自治会会員(近隣住民)の皆さん(非医療職 62名)に対する講座であり、我々の開催主旨である「一般市民が足を運びやすい『町の公民館』などに向き、『適切な在宅緩和医療を受けることにより、在宅でのがん治療・療養が可能である』ことをお知らせする。」にぴったりの公開講座を行うことができた。

⑥ 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第11回 市民公開講座

第11回は、名称変更のきもあり、奈良県を離れ、NPO法人アットホームホスピス(代表:吉田利康さん)のお招きを受け、西宮にて市民公開講座を実施させて頂いた。

2011年1月18日(土曜)に、西宮市中央公民館ブレラ 6F 集会室(100名)にて開催し、55名の非医療職の方々に御参加頂いた。

会場には、西宮市で在宅ホスピスを展開する川崎先生(川崎医院院長)もおいでになり、奈良県における在宅ホスピスケア・在宅がん治療支援のありようについてや、奈良県立医科大学附属病院での取り組みを通じて、がん診断初期からの緩和医療・緩和ケア導入の重要性と、早期からの在宅ホスピスケア・在宅がん療養支援が重要であることをお話させて頂いた。

以上のように、本研究助成を受けることにより、充実した市民公開講座活動を行うことができた。

II 学会などにおける活動報告実績

研究助成を受け、活発な市民公開講座活動を行うことが出来たことにより、学会での発表活動などを行うことが出来たので、報告する。

我々は、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク市民公開講座に参加して頂いた方に対して、病院緩和医療や在宅ホスピスについての意識調査を行っている。このアンケート結果の一部を、第15回日本緩和医療学会学術大会(2010年6月18日～19日:東京)にて、「奈良県における緩和医療に対する市民意識第一報 ―緩和ケア開始時期に対する市民意識調査 『早期からの緩和ケア』は浸透しているのか―」と題して報告した。

以下に、発表に用いたポスターを添付する。

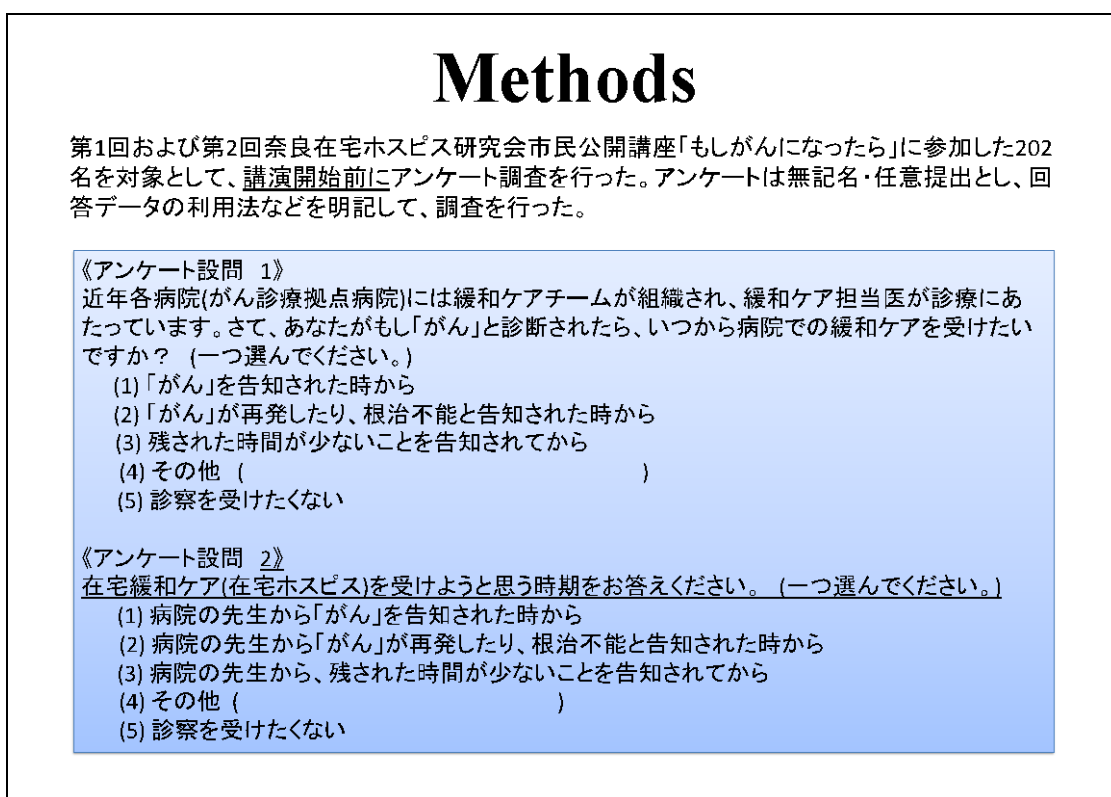


図 5: 緩和医療学会での発表で使用したポスター

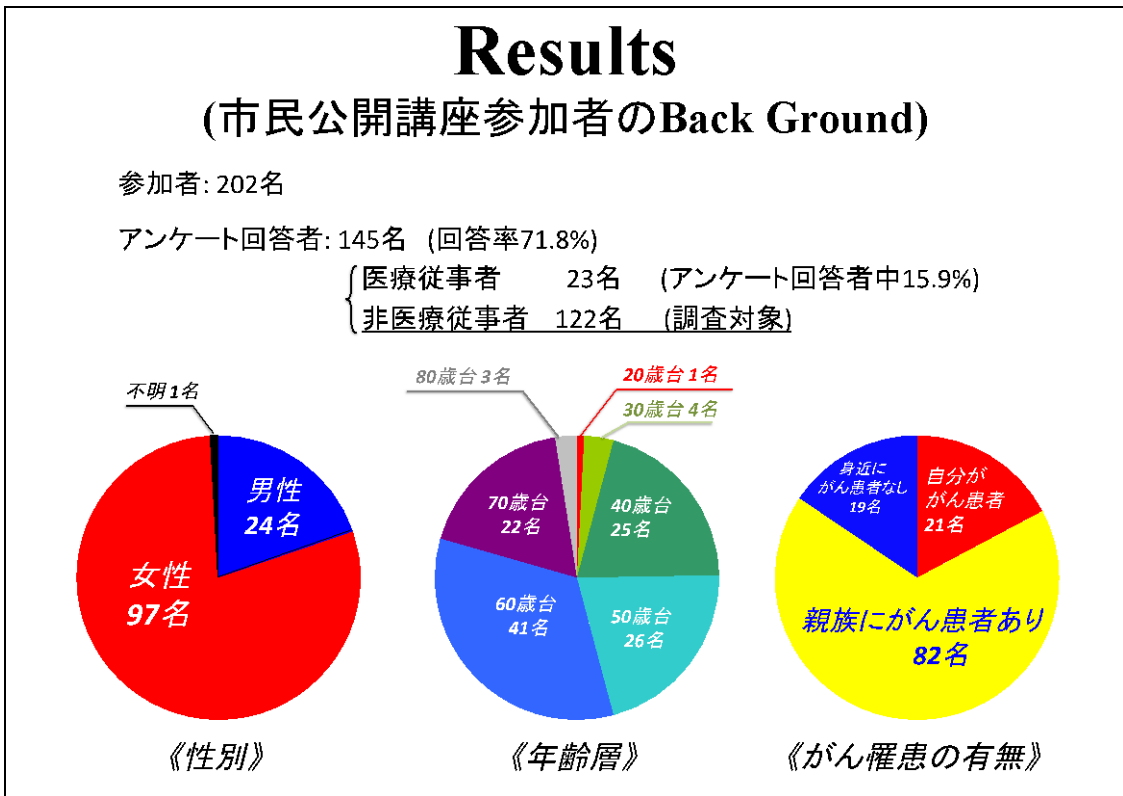


図 6: 緩和医療学会での発表で使用したポスター

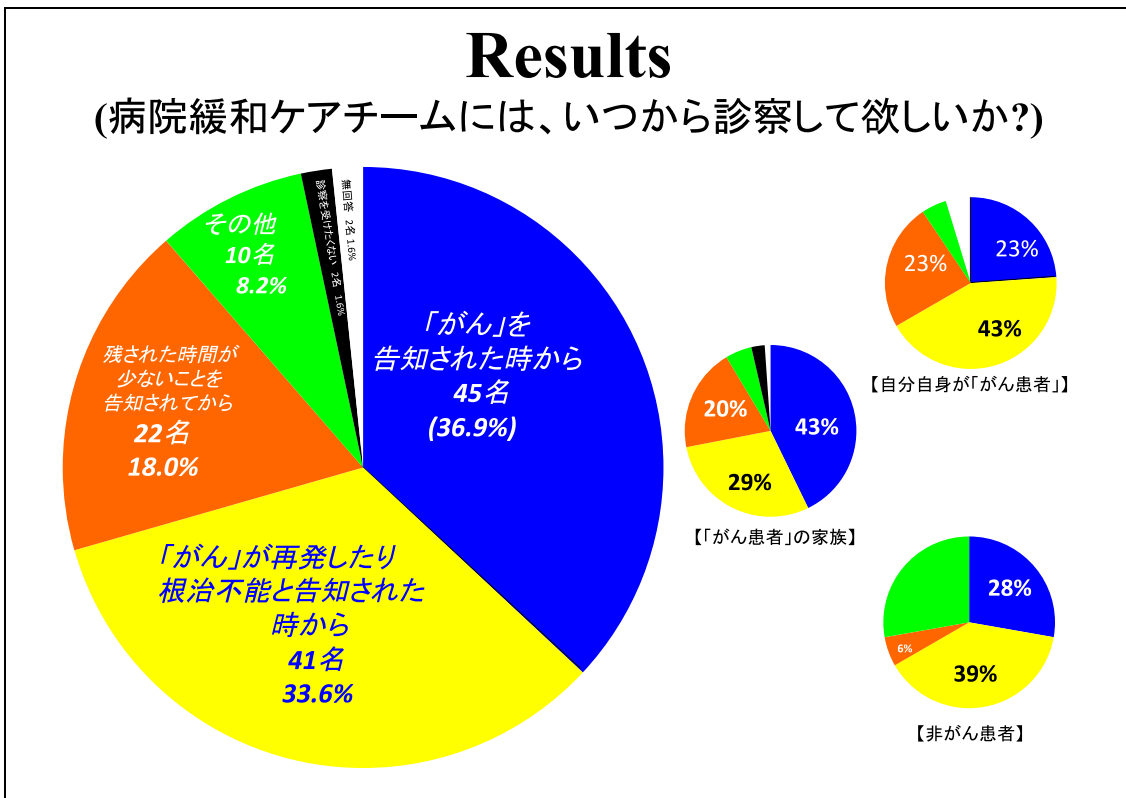


図 7: 緩和医療学会での発表で使用したポスター

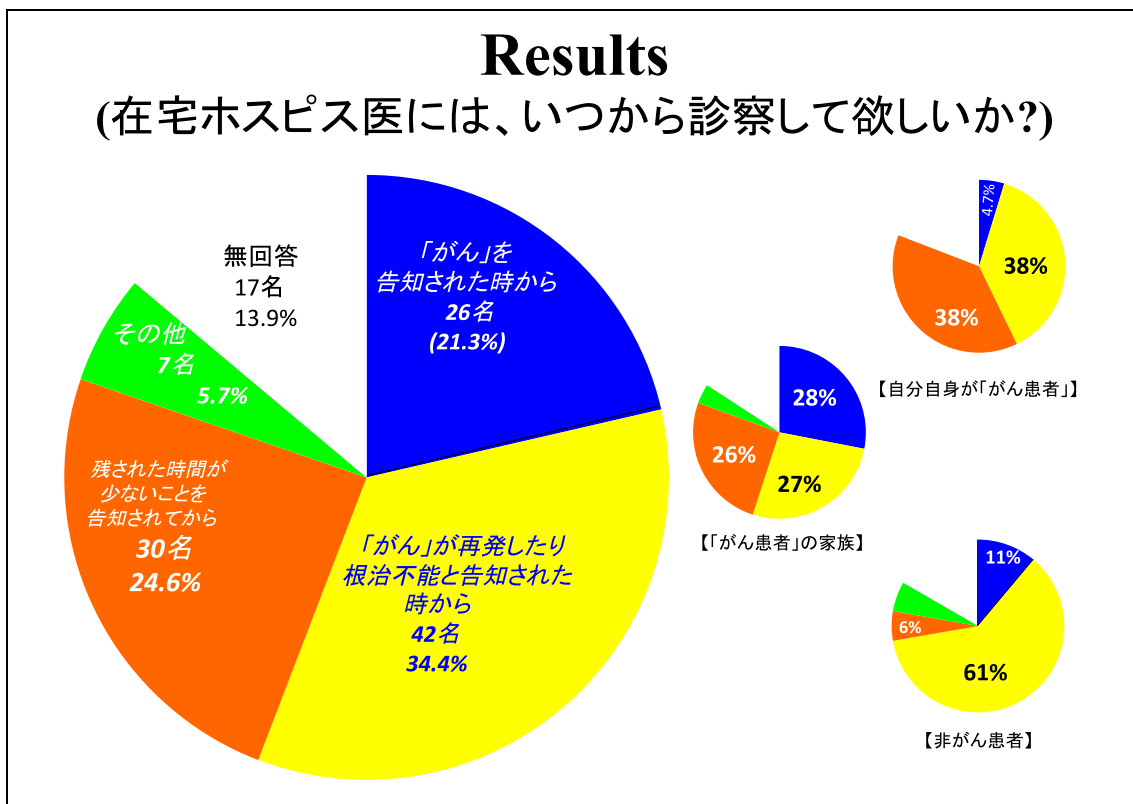


図 8: 緩和医療学会での発表で使用したポスター

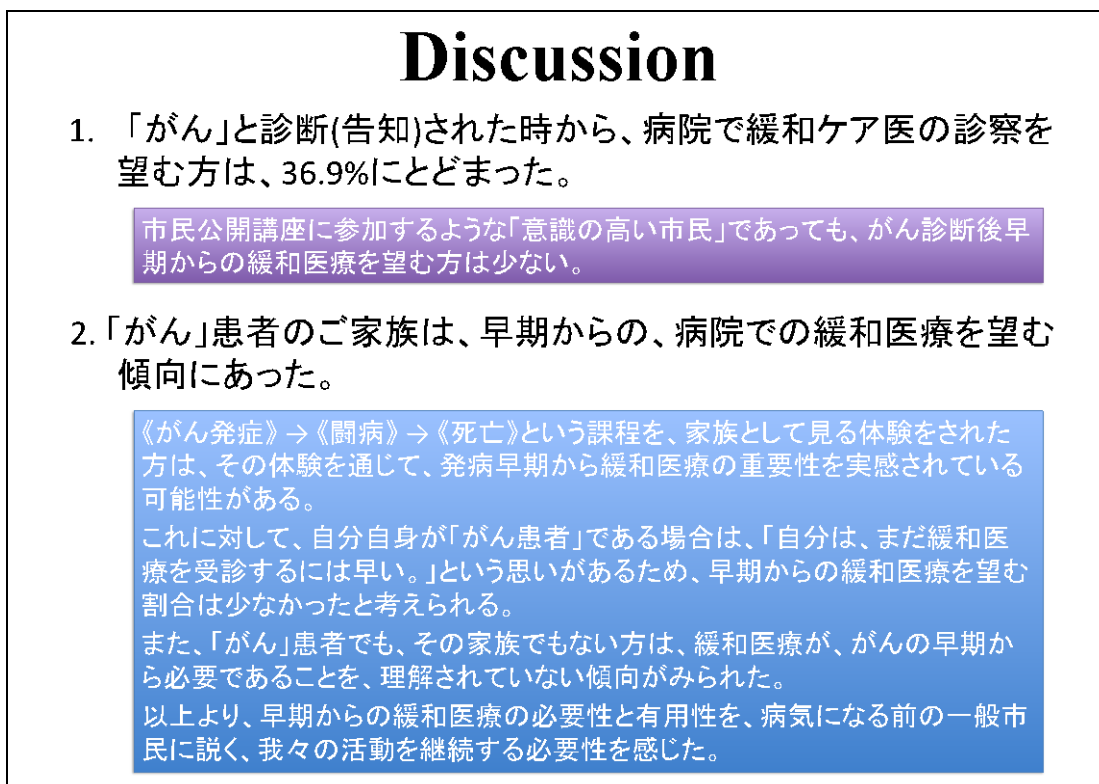


図 9: 緩和医療学会での発表で使用したポスター

3. 早期からの在宅緩和医療を望む方は少なかった。

「在宅緩和医療＝最期の時を過ごす手段」と認識されている方が多いと考えられる。

我々は、がん診断後早期から、病院で抗がん治療を行いつつ、在宅緩和医療を導入し、両者を両立させることの有用性を説いている。この考え方を広めるために、よりいっそうの努力が必要であると感じた。

Conclusion

市民公開講座に参加するような「意識の高い市民」であっても、がん診断後早期からの緩和医療を望む方は36.9%にすぎなかった。

acknowledgment

当研究は、笹川医学医療研究財団の研究助成をうけ、行っています。

図 10: 緩和医療学会での発表で使用したポスター



図 11: 緩和医療学会での発表のようす

Ⅲ 本研究(市民公開講座)にたいする各方面からの評価 ー表彰などー

研究助成を頂いた本研究は、各方面からご評価頂き、マスコミに紹介されたり、表彰されたりしているので報告する。

① 第3回 JPAP® オレンジサークルアワードにおいて、The Best Team of The Year を受賞

JPAP® (Japan Partners Against Pain® 代表世話人: JR 東京総合病院 院長 花岡 一雄)は、痛みにたずさわる医療従事者とともに、がんの痛みに立ち向かうことを目的とした事業であり、全国各地で講演会開催、緩和ケアチームの支援、関連学会での発表などを行いる。この JPAP®は、毎年、すぐれた活動を行う緩和ケアチームを表彰する JPAP®オレンジサークルアワードを行いる。

第15回 日本緩和医療学会学術大会の前日(2010年6月17日)に開催された第3回 JPAP®オレンジサークルアワードにおいて、我々の取り組みは、最優秀賞である The Best Team of The Year を受賞した。

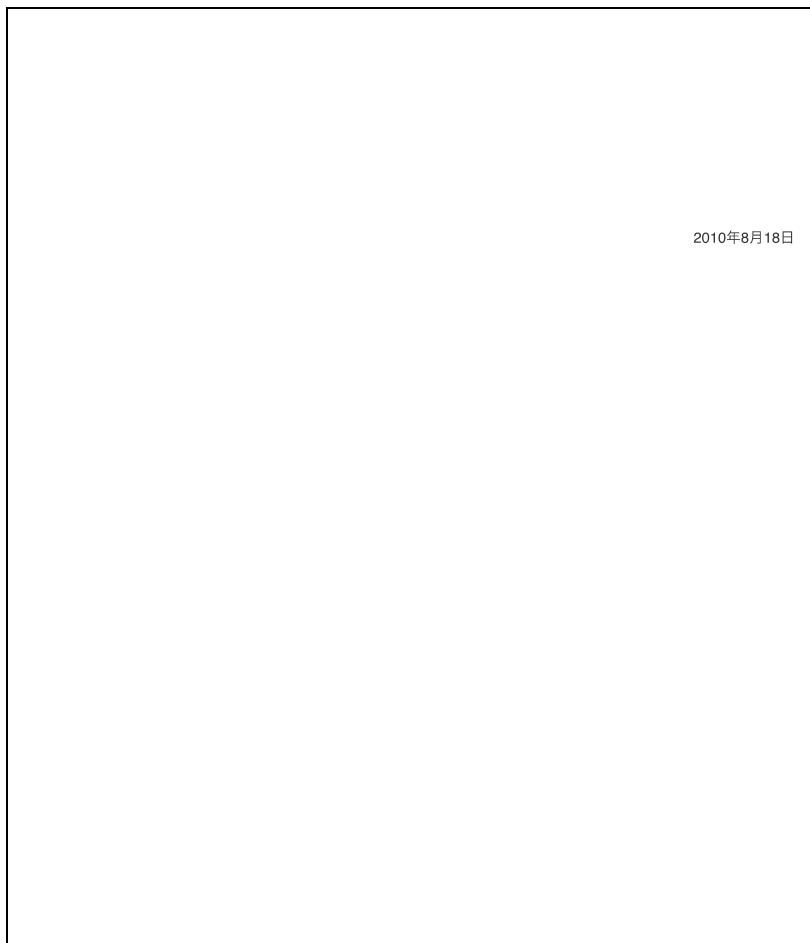


図 12: JPAP®オレンジサークルアワード受賞を伝える WEB Page



がんの痛みからの解放のために
Japan Partners Against Pain

[トップ](#) [JPAP® オフィシャルブログ](#) [オレンジサークルアワード2010 最優秀賞を受賞されました、奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセン](#)

JPAP® オフィシャルブログ

オレンジサークルアワード2010 最優秀賞を受賞されました、奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター高橋正裕先生にお話を伺いました。 2010年10月15日

「奈良市民のそばで、市民に寄り添う存在でありたいと思っています。」

大学院で神経障害性疼痛の研究をされていた先生は、病院での勤務を開始された当初、麻酔科医として手術後の患者さんの疼痛管理を担っておられました。手術を終えられた患者さんの痛みを診るため病棟を回る中、時間の経過とともに痛みが和らいでいく術後の「痛み」とはまったく違う「痛み」で苦しんでいる患者さんがおられるのを目の当たりにされました。それがきっかけとなり、がんの痛みに向き合う痛みの専門医になろうと思われたそうです。

先生は、現在、奈良県全体の医療のレベルアップにつなげようと、杉山正智先生（ホームホスピスひばりクリニック院長）と強い連携のもと、近隣地域の在宅診療施設の協力を得て、県内の医療機関や在宅関連施設をひとつのチームと位置づけ「NARA is One TEAM」をスローガンに、「早期からの緩和ケア」を広める一般市民 高橋正裕先生を対象とした啓発活動を、県内で地道に展開されてきておられます。

「がんと診断されたら主治医に『緩和ケアを紹介してください』と言える患者さんになってください。これは、よりよいがん治療を受けていただくために必要なことです。」

この草の根的な啓発活動をさらに広めるきっかけにしたいと、今回、オレンジサークルアワード2010に応募されたとのこと。

痛みをとって、がんの患者さんに出来るだけ今まで通り、普段の生活をしていただきたい。そのために緩和ケアがある。そのことを知ってもらいたい。

奈良県全体に、近畿圏の全体に、そして日本に、その理解が広がりますように。

<奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター HP: <http://www.narmed-u.ac.jp/kanwa/index.html> >





奈良県立医科大学附属病院

図 13: JPAP®オレンジサークルアワード受賞を伝える WEB Page



がんの痛みからの解放のために
Japan Partners Against Pain

[トップ](#) [JPAP® オフィシャルブログ](#) [がんになっても、誰もが安心して「わが家」で過ごすことを選択できるように。ホームホスピス ひばり](#)

JPAP® オフィシャルブログ

がんになっても、誰もが安心して「わが家」で過ごすことを選択できるように。ホームホスピス ひばりクリニック院長 杉山正智先生に話をお聞きました。



奈良県でがんを死因として亡くなられる方は、全死亡の30%以上にのぼります。しかし、県内の緩和ケア病床は田原本の国保中央病院の緩和ケアホーム「飛鳥」20床と、市立奈良病院が増改築に際し10床の計画があるのみ。

こういった環境下で、在宅緩和ケアを提供されている杉山先生にお話を伺いました。

緩和医療に関わるようになられたきっかけを教えてください：

病院で麻酔科医として働いている時代に多くの末期のがん患者さんが苦しんでおられる様子を見てきました。痛みを取り、何とかもっと楽にしてあげられないかという強い思いを抱いたのがきっかけです。

その後は：

当時、奈良県にはホスピスがなく、六甲病院の緩和ケア病棟で研修を受けました。その研修中に在宅の末期がんの患者さん診る機会があり、その頃の私は、駆け出しの緩和ケア医でしたが、この初めての患者さんが教えてくれたことは大変大きかったです。

痛みの取れた患者さんは、希望されていた通り「わが家」で理想的な時間を過ごされ最期を迎えられました。「ホスピス病棟ではなく、在宅でも穏やかでこんなに充実した時間をおくってもらえる…」ことに気づかされました。これが私の在宅医療を志すようになったきっかけです。

それ以来、在宅ホスピス医として走り続けています。

在宅ホスピスの難しさは？：

医療者がいない「家」という環境でがんの患者さんを見るのは不安で大変だと思われる方が多いでしょう。安心して「家」で療養していただけるようにと、365日24時間対応しています。

患者さんが私を必要とされる限り、夜間でも疲れていても訪問します。体力勝負の毎日ですが、その分、患者さんが教えてくれる哀しみも喜びも多いです。

また、患者さんやご家族には、できるだけ普段どおりの生活をとって、白衣なし、ロゴマークなしの車で訪問しています。

今、取り組まれているは：

一般の方、皆さんに「緩和ケア」についてもっと知りたいと思われたいと思い、勉強会・講演会を開いています。

がんになったら、自分の状態をしっかりと把握すること、緩和ケアを最初から受けることがよりよく生きることにつながります。がんの早期から患者さんを支えるために、在宅ホスピスがあるのだと知っていただきたいです。

生活は自分の家にあり、病気は生活の一部です。「家」で治療する、療養するという選択肢を持てる社会になるように、取り組んでいます。

関連カテゴリ：[インタビュー&イベント](#)



ホームホスピスひばりクリニック

2010年11月1日

図 14: JPAP®オレンジサークルアワード受賞を伝える WEB Page



図 15: JPAP®オレンジサークルアワード受賞式の様子



図 16: JPAP®オレンジサークルアワード受賞式の様子

参考 URL

(1) <http://www.jpap.jp/medical/project/index.html>

(2) <http://www.jpap.jp/medical/project/OrangeCircle/award/index.html>

(3) <http://www.jpap.jp/press/pdf/20100622.pdf>

② 我々の取り組みが週刊新潮に掲載された。

週刊新潮 2010年12月15日号の「シリーズオレンジサークルの現場から」と題するコーナーに、我々の取り組みが紹介された。



図 17: JPAP®オレンジサークルアワード受賞をつたえ、我々の取り組みを紹介する週刊新潮の記事

③ 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第6回 市民公開講座の様子が、朝日新聞に掲載。

2010年4月17日に橿原文化会館(橿原市)で開催した、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク 第6回 市民公開講座の様子が、朝日新聞(奈良版)に紹介された。



図 18: 第 6 回市民公開講座と我々の取り組みを伝える新聞報道 (2010 年 4 月 18 日の朝日新聞奈良版)

- ④ 我々の取り組みが MSN 産経ニュース紹介された。

「在宅ホスピス成功例を全国へ 看取り率高い奈良で医師ら奮闘」と題しい、我々の取り組みが、2010 年 9 月 10 日に取り上げられた。

msn. 産経ニュース
ニュース検索
bing

トップ 速報 事件 政治 経済・IT 国際 スポーツ エンタメ ライフ 科学 地
暮らし・トレンド からだ 教育 皇室 学術・アート ブックス 将棋 囲碁 トピック

どうして髪は、《薄く》なるのか?・・・その場で、徹底調査! [PR]

[ライフ] ニュース

0 メッセ 印刷

在宅ホスピス成功例を全国へ 看取り率高い奈良で医師ら奮闘

2010.9.10 20:19

病院ではなく、住み慣れた家での「最期」の看取りなど終末期医療に関心が集まるなか、在宅看取り率が全国で最も高いとされる奈良県で、「在宅ホスピス」に携わる医師らのグループが、拠点病院との連携など奈良での成功例を全国に広めようとしている。


在宅看取り率は、自宅など在宅で往診や訪問看護を受けながら死亡した人の割合で、厚生労働省などの正式なデータは明らかになっていないが、医療関係者の中では奈良県が全国で最も高いとされている。

同県で在宅ホスピスを専門に年間250例の実績を持つ「医療法人ひばりホームホスピスひばりクリニック奈良在宅ホスピスセンター」（奈良市）の杉山正智院長（45）が中心となり、発足したのが「日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク」（同市）だ。

同県の在宅看取りが多い理由について杉山院長は「奈良は『最期の場所』への意識が以前から高い。県内に大きな病院が少ないからかもしれない」と分析する。他府県で在宅を希望するのは、入院が長引き退院を余儀なくされた場合がほとんど。それでも、「最期は病院で」と考える人が多いのが現状だ。

奈良県内ではかつて、痛みや症状を和らげる緩和ケアの専門知識を持つ医師が少なかったため、杉山院長らが医師のレベルを上げようと、平成17年に同ネットワークの前身、奈良在宅ホスピス研究会を医師5人で立ち上げた。現在は医師や看護師、ヘルパーら計150人の大所帯に発展。これに伴って在宅ホスピスを担う病院も増え、県内5つの拠点病院と各病院が連携するようになり、「緩和ケアの質が確実に上がっている」（杉山院長）という。

同ネットワークが11日に奈良県文化会館（奈良市）で開く総会には各地から医師らが集まるという。杉山院長は「在宅ブームだからこそ在宅ホスピスのシステムや質が伴わなければならない。奈良の成功例を広めたい」と話している。



クリックして拡大する

勉強会で緩和ケアについて語るひばりメディカルクリニックの杉山正智院長=生駒市

図 19: 我々の活動を伝える MSN 産経ニュース

参考 URL

<http://sankei.jp.msn.com/life/news/110124/bdy11012404450011-n1.htm>

IV 今後の展開

我々が行っている市民公開講座は、2009年12月より奈良在宅ホスピス研究会(代表世話人:宮城信行先生・医療法人宮城会理事長)の1事業として開始した。この奈良在宅ホスピス研究会は、奈良県内の在宅ホスピス・在宅がん療養を志す開業医5名が中心となり、2005年に発足した研究会である。2008年より、奈良県内で病院緩和ケアを提供する医療従事者(医師・看護師など)や、奈良県内の介護サービス提供者が参加し、次第に組織が大きくなっている。また、2009年より奈良県外の医療従事者・介護サービス提供者も参加するようになったので、2010年8月より、名称を「日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク」に変更した。さらに、2011年度からは、社団法人化するとともに、奈良県から在宅ホスピス・緩和ケアの普及活動事業の委託を受ける予定となっており、より充実した活動を展開できる体制を整えつつある。

今回の研究助成により、我々の取り組みを充実させることができたこと、また、世に認められる機会を得たことを感謝するとともに、今後も、より多くの方々に在宅ホスピス・在宅がん療養サービスを受けて頂けるように努力したいと考えている。

【奈良県内の在宅ホスピス利用への影響】

I 奈良県内の在宅ホスピスの普及状況

施設ホスピスの整備や、病院での緩和ケアサービス提供体制の整備が遅れた奈良県では、奈良在宅ホスピス研究会(現日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク：代表世話人 宮城信行先生・医療法人宮城会理事長)を中心に、在宅ホスピスが発達したという経緯がある。実際、悪性新生物患者の在宅死亡率は、全国的にも高いレベルを維持している(表 1)。これは、奈良県内で開業する 11 名の在宅ホスピス医(日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人)のみならず、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人以外の在宅医療を提供している開業医の活躍のたまものと考えられる。

	16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
順位	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合
1	和歌山	11.7%	和歌山	10.7%	和歌山	10.9%	和歌山	12.1%	兵庫	12.3%
2	長野	10.8%	奈良	10.3%	奈良	10.6%	奈良	11.4%	和歌山	11.9%
3	奈良	10.2%	長野	9.7%	兵庫	9.9%	宮城	11.1%	長野	11.6%
4	福井	8.7%	兵庫	9.1%	長野	9.5%	兵庫	10.7%	奈良	11.2%
5	岐阜	8.5%	岐阜	8.5%	東京	9.2%	東京	10.0%	東京	11.1%
6	兵庫	8.4%	宮崎	8.4%	鳥取	9.0%	鳥取	9.9%	宮城	10.8%
7	鹿児島	8.3%	宮城	8.3%	宮崎	8.9%	長野	9.5%	島根	10.4%
8	島根	8.2%	福島	8.2%	宮城	8.9%	愛媛	9.1%	鳥取	10.2%
9	山梨	8.1%	鳥取	8.2%	岐阜	8.6%	岐阜	9.0%	岐阜	10.0%
10	沖縄	7.9%	島根	8.0%	鹿児島	8.6%	鹿児島	8.8%	静岡	9.6%
	全国平均	6.4%	全国平均	6.4%	全国平均	7.0%	全国平均	7.6%	全国平均	8.3%

表 1: 悪性新生物在宅死亡率の上位都道府県

II 奈良県内の在宅ホスピスの利用状況、および本研究がもたらした効果

奈良県内における在宅ホスピスの利用状況を調べるために、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人(11 名の在宅ホスピス医)・県内各がん診療拠点病院緩和ケアチームを対象に、アンケート調査を行った。回答は、7 名の日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人(無記名: 63.6%)、5 つのがん診療拠点病院緩和ケアチーム(記名回答: 100%)から得た。

本アンケート結果は、奈良県の在宅ホスピスの利用状況全体を正確に反映していない可能性があるものの、アンケート結果を示す。

(1) 日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人(診療所)における在宅ホスピス利用状況

アンケートへの回答を頂いた 7 名の世話人(診療所)の利用状況を図 20 に示す。

県内各がん診療連携拠点病院以外の病院から在宅ホスピスへの紹介は、2009 年と 2010 年でほとんど変化なかった。これに対して、奈良県立医科大学付属病院(奈良県がん診療連携拠点病院)・天理よろず相談所病院(西和地域がん診療連携拠点病院)から在宅ホスピスへの紹介は、2010 年では 2009 年と比較して増加した。

県内各がん診療連携拠点病院以外から在宅ホスピスへの紹介された患者の多くは、日常生活の多くを大阪府域で過ごし、奈良県には住居のみを構える、いわゆる「奈良府民」と考えられる。「奈良府民」の多くは、生駒市中心部や奈良市東部の新興住宅地に住居を構え、大阪府の病院に通っていることが多い傾向がある。今回の市民公開講座は、(1)大阪府内の病院では広報活動を行っていないことや、(2)生駒市中心部や奈良市西部の新興住宅地での開催が少なかったことより、いわゆる「奈良府民」の参加が少なかったと考えられる。このことが、県内各がん診療連携拠点病院以外から在宅ホスピスへの紹介された患者が、市民公開講座を開始した 2010 年に増加しなかった一因と考えられる。

これに対して、県内各がん診療連携拠点病院でがん治療を受ける患者は、仕事も生活も奈良県内で行っている「奈良県民」が多い傾向がある。特に、第 6 回市民公開講座(橿原市で開催)には、こういった市民層が多く参加していたものと考えられる。よって、市民公開講座を聴いた患者が、在宅ホスピス利用を望んだ結果、奈良県立医科大学付属病院からの、在宅ホスピスへの利用が増えたものと考えられます。

また、奈良県立医科大学付属病院や天理よろず相談所病院の緩和ケアチームメンバーは、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワークの世話人を務めていることから、日常的に在宅ホスピス医と交流する機会があったことも、これらの病院からの在宅ホスピスへの紹介が増加した一因と考えられる。

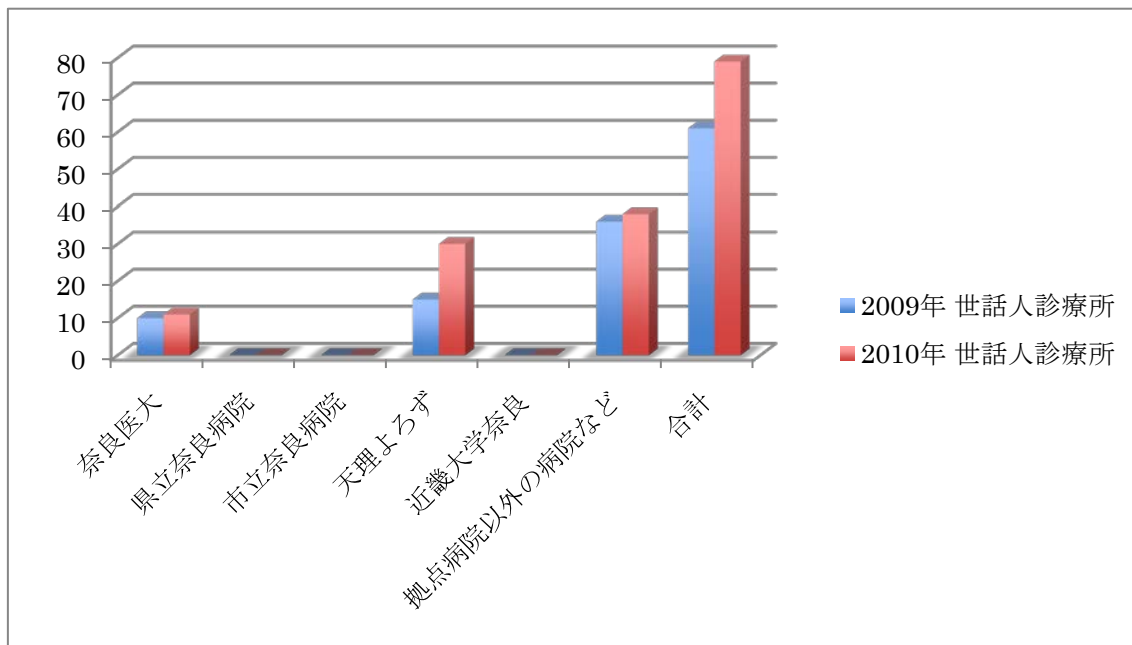


図 20: 奈良県内の各がん診療連携拠点病院と、在宅ホスピス(日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人)との連携状況

(2) その他の診療所での在宅ホスピス利用状況

奈良県内には、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワークの会員以外の医師も、在宅ホスピスを行っている。図 20 に、そういった医師(在宅ホスピス)と、奈良県内各がん診療連携拠点病院の連携状況を示す。

市民公開講座を始めた 2010 年に、紹介件数が増加している。特に奈良県立医科大学付属病院でがん治療を行う患者は、橿原市民近辺で仕事をし、生活をしている患者が多い傾向にある。こういった患者が、橿原市で開催した第 6 回市民公開講座などに参加し、在宅ホスピス利用を希望されたことが、奈良県立医科大学付属病院から在宅ホスピスへの紹介が増加した一因と考えられる。

また、県立奈良病院からも紹介も増加しているが、これは県立奈良病院で開催した第 7 回市民公開講座をお聞きになった患者さんが、在宅ホスピス利用を希望された可能性があると考えられる。

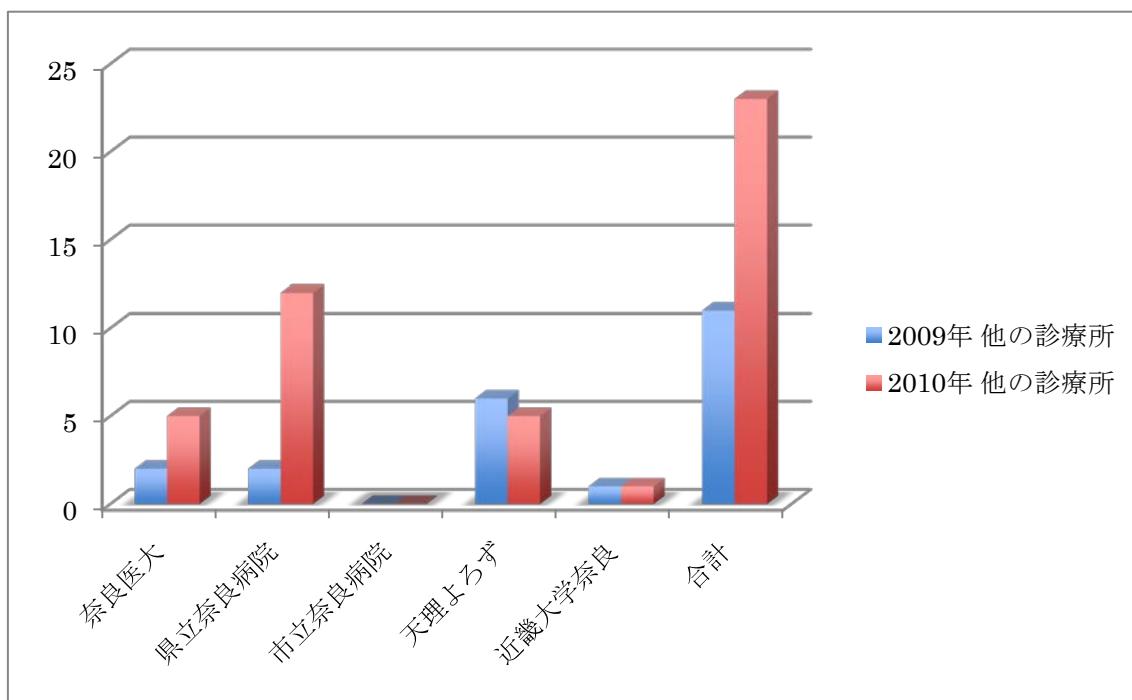


図 21: 奈良県内の各がん診療連携拠点病院と、日本在宅ホスピス・緩和ケアネットワーク世話人以外の在宅ホスピスとの連携状況

【奈良県内の病院緩和医療利用への影響】

I 奈良県内の病院緩和ケア(がん診療連携拠点病院)の普及状況

在宅ホスピスにくらべ、その整備が遅れていた奈良県の病院緩和ケアだが、ここ数年、徐々に整備されつつある。人口約 150 万人の奈良県では、5 つの二次医療圏が設定されており、各二次医療圏には、地域がん診療連携拠点病院が設定されている。各地域がん診療連携拠点病院には、当然ながら緩和ケアチーム・緩和ケア外来が設置されており、それぞれ積極的に活動している。

二次医療圏	域内市町村	拠点病院
奈良保健医療圏	奈良市	県立奈良病院 市立奈良病院
東和保健医療圏	桜井市・天理市など	天理よろず相談所病院
西和保健医療圏	生駒市など	近畿大学医学部 奈良病院
中和保健医療圏	橿原市・大和高田市など	奈良県立医科大学附属病院
西和保健医療圏	吉野郡・大淀郡など	市立奈良病院(兼務)

表 2: 奈良県の二次医療圏と拠点病院

また、がん診療連携拠点病院以外にも、いくつかの病院に、緩和ケア認定看

護師などを中心とした緩和ケアチームが組織されている。これら、奈良県内の病院緩和ケアチーム構成員(医師・看護師・薬剤師など)は、PEACE 研修会(「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づく研修会)のファシリテーターとして強固に連携し、活動している。

II 奈良県内の病院緩和ケア(がん診療連携拠点病院)の利用状況と、本研究がもたらした効果

我々の市民公開講座では、がん発症早期からの緩和ケア受診のため、各病院の緩和ケアチームや緩和ケア外来に、発病早期から相談することを、市民に勧めている。この我々の取り組みが、病院緩和ケア(緩和ケアチーム・緩和ケア外来)の利用状況に影響を及ぼしたかいなかを調べるために、県内各がん診療拠点病院緩和ケアチームを対象に、緩和ケアチーム介入数の調査を行った。回答は県内すべて(5つ)のがん診療拠点病院緩和ケアチーム(記名回答: 100%)から得た。

本調査は、拠点病院以外の病院緩和ケアチームを対象としていないので、奈良県全体の病院緩和ケア利用状況調査できないが、5つのがん診療連携拠点病院を網羅しているため、ある程度正確に奈良県での病院緩和ケア利用状況を反映していると考えられる。

図 22 に、今回のアンケート結果(2008 年～2010 年の奈良県内における病院緩和ケアの利用者数推移)を示す。5 つのがん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム介入数は、2008 年 188 例、2009 年 394 例、2010 年 500 例と伸びている。

特に、第 6 回市民公開講座を行った橿原市にある奈良県立医科大学附属病院や、第 7 回市民公開講座を行った県立奈良病院の緩和ケアチーム介入数が順調に伸びている。第 8 回市民公開講座を行った生駒市にある近畿大学医学部奈良病院での緩和ケアチーム利用数が伸びなかったのは残念である。しかし、市民公開講座を行うことができなかった奈良市東部(市立奈良病院の患者さんが多いエリア)や天理市(天理よろず相談所病院)の病院で、緩和ケアチーム利用数が伸び悩んでいることから、我々の市民公開講座が、奈良県立医科大学や県立奈良病院での病院緩和ケアの利用数増加の一因となっていると考えられる。

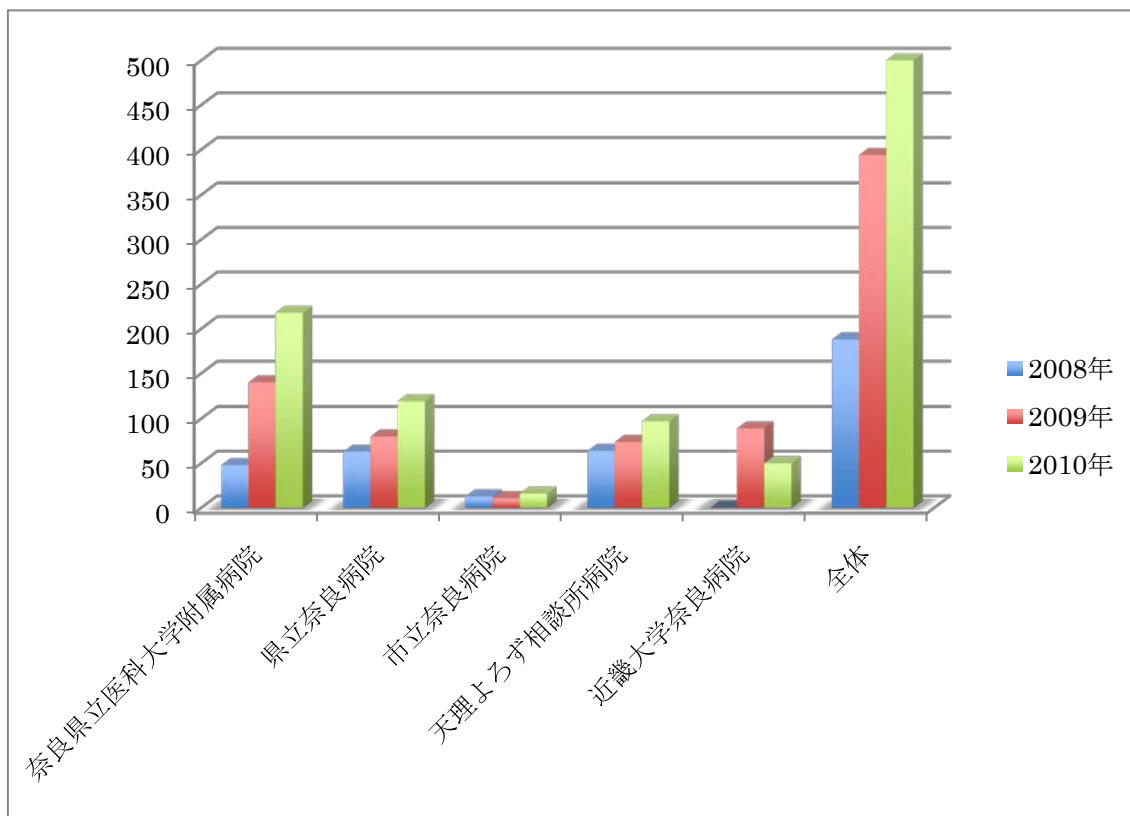


図 22: 奈良県内の各がん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム依頼件数の推移

【まとめ】

以上のように、研究助成を頂いた我々の活動は、奈良県内の在宅ホスピス利用と、病院緩和ケア利用に一定の効果をもたらした。しかし、我々の活動は、まだまだ、その端緒に付いたばかりである。今後も、地道かつ草の根的な市民啓発活動を継続するつもりである。今後とも、折に触れて、御支援・御協力を賜りたいと存じます。