

郡市地区医師会コーナー

庄内プロジェクトの3年間を振り返って

鶴岡地区医師会

鶴岡市立荘内病院 鈴木 聡

はじめに

厚労省のがん戦略研究事業である「緩和ケアプログラムによる地域介入研究(OPTIM)」が平成20年4月から3年間の予定で全国4ヵ所のモデル地域で開始され、23年3月で終了した。モデル地域のひとつである鶴岡・三川地域で開始されたこの事業は、庄内プロジェクト(PJ)の愛称でよばれ、地域の医療や福祉に関係する多職種を巻き込みながら、様々な緩和ケアの取り組みが展開された。

この介入研究の試験デザインは、介入前後の比較試験で、主要評価項目は、1)在宅死亡率、2)緩和ケアサービス(緩和ケア病棟・外来利用者数、緩和ケアチームの介入患者数、緩和ケア相談件数など)の利用数、3)患者評価による通院中のがん患者QOL、4)遺族評価による終末期のQOLが、それぞれ介入前後でどのように変化したかを検証するものである。

実際この3年間、庄内PJで鶴岡・三川地域でどのようなことが行われ、このPJにより地域緩和ケアの何が変わったかを現時点で総括してみた。

1. 緩和ケアの技術の向上

医療・福祉従事者の緩和ケアの知識や技術の向上のため、緩和ケアの専門家を招いて「緩和ケアスキルアップ研修会」が荘内病院講堂で開催された。3年間で27回開催され、2,450名(1回平均91名)が参加した。最近では地区歯科医師会の会員や栄養士会会員の参加が目立つ。一方、講師が地域の病院、介護・福祉施設の要望に応じて赴く「出張緩和ケア研修」は、3年間で26回開催され1,255名(1回平均48名)が参加した。緩和ケア

に関する基本的な知識やスキルを繰り返し学習するこれらの研修会は、得られた知識やスキル以上に、多職種の顔の見える関係作りに多大な貢献をしたものと評価できる。

また、日常診療に忙しい病院勤務医の参加を促すため毎月「がんサボード鶴岡」を荘内病院で開催し、25名前後の勤務医、診療所医師、放射線科技師などの参加を得た。がんサボードでは、がん症例検討会後に「緩和ケアタイム」を企画し、毎回多職種からなる緩和ケア専門家が講師としてミニレクチャーを行うことで、一般臨床医の緩和ケアの知識や技術の向上を目指している。様々なチャンネルを創造することで緩和ケア教育の浸透を進めている。

2. 患者・家族への適切な知識の提供

緩和ケアの市民への啓発として「市民公開講座」が4回開催され、のべ1,445名(1回平均361名)の市民が参加した。地域の医師、看護師、MSWなどが役者として出演する、寸劇『あなたが、家族が、がんと診断されたら』を取り入れた「出張講演会」は9回開催され、477名(1回平均53名)の地域住民が集会所で学んだ。荘内病院で毎月開催されたがん患者・家族サロン「ほっと広場」には毎回20名前後の患者、家族が参加し悩みを共感したり、安らぎの場として利用した。緩和ケア専門医への質問コーナーや各界の専門家のミニ講演などが人気を集めた。

3. 地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション

緩和ケアに関する地域の相談窓口の設置と適切な専門緩和ケアの必要性の判断と紹介を行った。

荘内病院の地域医療連携室内にある緩和ケアサポートセンターは、地域住民のがん相談支援の窓口となっているが、同センターに寄せられた緩和ケア関連の相談件数は3年間で537件(年平均179件)を数え、地域医療連携室で受けた相談件数の31%をしめるまでになった。

一方、緩和ケアサポートセンターでは、地域の抱える問題点について話し合う地域カンファレンスの開催や、地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援を行った。多職種からなるリンクスタッフは、地域の医療機関・福祉施設・行政等から90名が選ばれ、緩和ケア事例検討会への参加や各施設での伝達講習会での講師としての役割を果たした。がん終末期の看取りが初めて実現できた介護・福祉施設が登場してきたことも、包括的コーディネーションの大きな成果である。

4. 緩和ケア専門家による診療

緩和ケアの専門家によるコンサルテーションと専門緩和ケアに関わるノウハウの提供を行った。

庄内P Jの開始に伴い、2名の緩和ケア専従医師(内科医と麻酔科医)が荘内病院で診療を開始した。荘内病院緩和ケアチームへの依頼件数は3年間で252件(年平均84件)にのぼり、介入前3年間の10倍以上に増加した。また、荘内病院にはあらたに緩和ケア外来が開設され、3年間で118名(年平均39名)の患者が新患外来を受診した。受診者数は年々増加傾向にあった。

一方、在宅医をサポートする地域緩和ケアチームの活動では、病院、診療所、訪問看護ステーションや調剤薬局をつなぐ電子カルテシステム・Net4Uを使って情報共有が行われた。Net4Uを利用することで、いつでも緩和ケアの専門家や病院主治医にアドバイスを求めることができ、緩和ケアのスキルや知識がまだ十分とはいえない一般の在宅主治医や訪問看護師の大きな安心感につながった。「地域緩和ケア症例検討会」は在宅へ移行した患者の療養状況を多職種で検討する場で、担当訪問看護師やケアマネからの状況の説明や今後の対応について話しあわれ、月1回の割合で開催された。毎回20~30名が参加した。

5. 抽出された課題

一方、抽出された課題も多岐に及んだ。病院内の緩和ケアに関しては、自宅療養を希望する場合、病院からの退院調整をより速やかに行う体制作りをさらに進めることや、緩和ケア外来の存在を地域に広く周知し、より利用し易くすることなど。緩和ケアサポートセンターの相談窓口機能に関しては、必要な時に自由にアクセスできる相談窓口を病院以外の場所にも設置し、必要な緩和ケアのリソースをきめ細かく紹介できるような、地域住民により開かれた、より信頼される相談窓口にすることなど。在宅緩和ケアの環境整備では、注射用麻薬を扱える調剤薬局を複数整備することや、行政の担当者に緩和ケアの必要性を十分に理解してもらうための尚一層の働きかけを行うこと。地域連携では、病院、診療所、後方支援施設の役割分担の明確化や福祉・介護施設のリンクスタッフへの教育・研修の場の継続的な提供などである。

6. 地域緩和ケアの何が変わったか

介入後の調査として、すでに患者調査、医療者調査は終了した。2011年の秋ごろには遺族調査が終了し、さらに在宅死亡率の変化、専門緩和ケアサービスの利用数の変化などが明らかになる。介入研究の最終結果は、2012年に作成されるOPTIMレポートまで待たねばならない。

鶴岡・三川地域は、緩和ケアの提供体制が未整備な地域の代表として、OPTIMのモデル地域に選定されたといういきさつがある。介入前の患者調査では、当地域の医師・看護師に対する評価はあまり高いとは言えず、半数以上の患者がづらい症状への医師・看護師の速やかな対応を希望していた。果たして、3年間の介入で患者・家族の満足度はどのように変化したであろうか。介入2年間の中間報告では、詳しい数値は公開されていないが、鶴岡・三川地域の在宅死亡率や緩和ケアサービスの利用率は年々上昇しているらしく、この結果はおそらく介入効果を反映しているものと考えられる。

終末期がん患者の療養場所はこの3年間でどのように変化したか。在宅療養を視野に入れた退院

前カンファレンスは地域全体で123回に及んだ。がん患者を受け入れた診療所は27カ所と飛躍的にのび、往診可能な診療所の実に60%以上に上った。OPTIM介入前に国立がん研究センター中央病院緩和医療科的場元弘医師らが行った当地域の診療所調査では、その当時、比較的末期のがん患者の在宅診療を行っていたのは調査した56診療所のうちわずか15診療所(26.8%)で、終末期の在宅診療を行っていない41診療所の中で、今後も末期がん患者の受け入れは不可能と回答したのは30診療所(73.2%)であった(Palliative Care Research 2009;5(2):112-122 参照)。全てがこのような悲観的な状況からのスタートであったが、3年間の介入研究終了後の現在、緩和ケアに関する地域の力は確実に上昇しており、まさに隔世の感を強くしている。

一方、OPTIMの3年間の介入研究で、病院内の緩和ケアはどのように変化したのだろうか。庄内P Jの前後で、庄内病院の入院棟看護師の緩和スキルはどのように変化したかを、各入院棟の看護主査にアンケート調査を行った。がん患者が多く入院している外科入院棟看護主査は、P J介入前は40%の看護師しか緩和のスキルを持っていないと評価していたが、介入終了後は70%近くがスキルアップしたと評価していた。アンケート用紙の自由記述欄に書かれた看護主査のコメントをいくつか紹介する。「P Jの前後で、自分の入院棟以外でも、緩和ケアのスキルを持った看護師の割合がかなり増加したと肌で感じられる。」「明らかに癌の痛みで苦しむ患者が少なくなり、本人らしい終末期を過ごせている。」「自分自身が癌になったらこのような緩和ケアを受けたいと思うようになった。」など、いずれも庄内P Jの波及効果と位置づけ、好評価だった。また、今までこの地域ではあまり実施されることがなかった退院前カンファレンスへの認識の変化も見逃せない。退院前カンファレンスに参加することで患者・家族への安心感を提供でき、さらに多職種との連携をより一層深められたことで、参加した医療者の満足度は高かった。

おわりに

緩和ケアの提供体制が未整備な地域として選ばれた、いわば不名誉なレッテルを貼られて全国に登場した鶴岡・三川地域が、介入3年間で何ができて、そしてこの地域の緩和ケアがどのように変化していったかを記述してみた。庄内P Jに参加した地域医療者のそれぞれの達成感、満足度は高いだろうし、私としてもこの3年間で、緩和ケアに関する地域を取り巻く環境は極めて劇的に変化したと考えている。しかし、どのようなアウトカム評価が待っているのか。やることはやった、あとは結果のみ。今の心境は、合格発表を待つ受験生の気分である。

緩和ケアを鶴岡・三川地域でサポートする庄内P Jの取り組みは、OPTIM終了後も地域独自の活動として継続される。むしろこれからが、介入の真価、地域の真の実力が問われることになりそうだ。庄内P Jの活動母体として、南庄内緩和ケア推進協議会があらたに設置された。今後も、鶴岡市と三川町、鶴岡地区医師会の強力な支援をいただきながら、医師会、病院、薬剤師会、歯科医師会、栄養士会、介護・福祉関係機関などが互いに連携を深めて、より一層地域に根ざした緩和ケアを提供する、「新庄内プロジェクト」を推進していくつもりである。そして庄内プロジェクトで得られた優れた緩和ノウハウがいつか「庄内モデル」として地域緩和ケアの仕組み作りに少しでも貢献できること、さらにそのモデルが全国展開できる日がくることを切に願っている。

最後に、OPTIM介入前からご指導いただいた国立がんセンター中央病院の前院長土屋了介先生、地域診療所の訪問調査や庄内病院の緩和ケアチームのスキルアップにご尽力いただいた国立がん研究センター中央病院緩和医療科医長的場元弘先生、庄内P Jのコアメンバーとしてご指導いただいた慶應義塾大学の武林亨教授ならびに秋山美紀准教授にこの場をお借りして感謝を申し上げます。ありがとうございました。