

気管カニューレ交換とPEGの処置 消毒用のキット



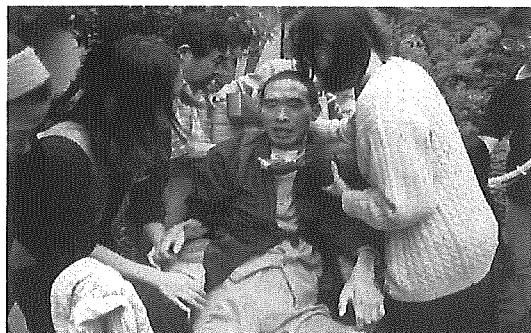
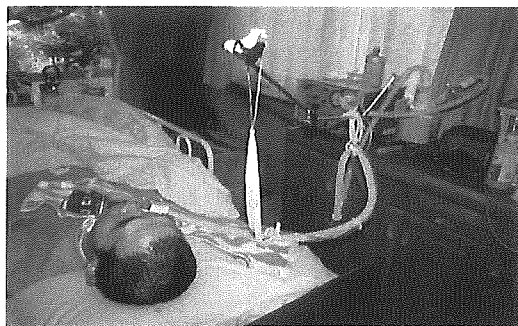
視聴覚室 在宅ケアビデオ



ヘルパー研修等の開催

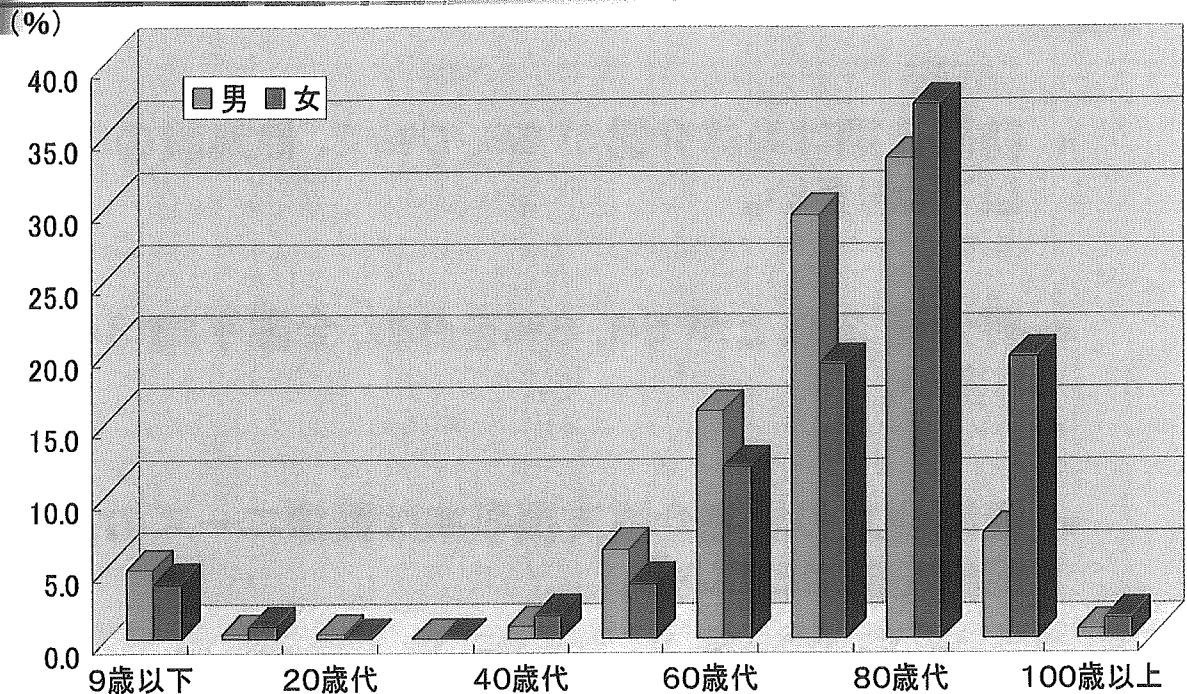


ALSの患者さんとボランティア 地域のインフォーマルサポートとの連携





市川市医師会地域医療支援センター登録者（性・年齢階層別割合）



平成14年3月31日現在723名（男354，女369）

地域医療支援センターの現状

- 現在までに1000人以上の在宅医療を支援
- 70歳、80歳の高齢者が大多数
- 9歳以下の乳幼児の在宅医療が5%
- 乳幼児は先天性の障害が多い
- 中高年は悪性新生物、神経難病が多い
- 在宅医療はすべての年齢が対象

介護保険サービス利用状況の実態調査報告

日医総研・市川市医師会共同研究 WP No. 30

- 訪問介護は身体介護が 56.0%で、他施設の 30% 以下より多い。
- 要介護 3 以上が 56.6%を占め、全国平均 34.5%より多い。
- 医師会立の居宅介護支援事業は医療ニーズの高い重症例を担当している。

地域医療と在宅医療

住み慣れた地域ですべての人が性差・年齢差
病気や障害の有無にかかわらずに 安心して
自立して暮らすことを 支えるための地域医療

参考資料

地区医師会の取り組み

● 21世紀の在宅医療

[第2回]

地区医師会の取り組み

土橋 正彦

土橋医院 院長 / 市川市医師会 会長

エルゼビア・ジャパン

地区医師会の取り組み

つちはし
土橋 まさひこ
正彦

土橋医院 院長／市川市医師会 会長

在宅医療の目標は、患者本人や家族が、生活の場を病院や施設よりも、むしろ住み慣れた自宅で自分らしく療養生活を送りたいとの希望を満たすために、地域のさまざまな社会資源を駆使し、より質の高い在宅サービスを提供することにある。

地域で公平均一に良質の在宅医療を提供するためには、その地域に在宅医療を総合的かつ具体的に支援する拠点が求められる。

市川市医師会は、在宅医療を支援する機能として地域医療支援センターを開設して8年が経過したが、地域の在宅医療の拠点として定着し一定の評価を得ている。



在宅医療、地域医療支援センター、インフォーマルサポート、障害者医療

はじめに

市川市医師会は、地域の保健医療福祉ネットワーク構築の拠点となる地域医療支援センターを独自に開設し、地域の社会資源との連携を中心に一定の成果を得ているので、本稿で紹介したい。

地域医療支援センターは、厚生労働省が新ゴールドプランの整備目標に掲げていた在宅介護支援センターとは異なり、インフォーマルサポートの位置付けで在宅医療の支援を中心に、市川市医師会が公益法人の立場で事業を展開しているものである。また、市川市医師会は介護保険の施行に伴い、図1のように医師会立訪問看護ステーション、居宅介護支援事業、市川市福祉公社ヘルパーステーションの誘致、地域型在宅介護支援センターな

どを整備し、これらのフォーマルサービスとインフォーマルサポートである地域医療支援センターを地域ケアシステムの両輪として協働させ、良質な社会資源の提供を目指している。

地域医療支援センターの機能

地域医療支援センターは1996年10月に医師会館内に開設され、地域の保健・医療・福祉担当者の活動の支援を開始した。本事業は、在宅医療に取り組む医師、訪問看護師、ヘルパー、保健師、家族、ボランティアなど広く地域ケアに活躍する人的社会資源を孤立させることなく、物心において支えることを目標としている。すなわち、在宅医療を受けている療養者への直接的な居宅サービスや対

【連絡先】土橋医院 〒272-0826 千葉県市川市真間1-3-22

図1 市川市医師会在宅医療支援事業の紹介

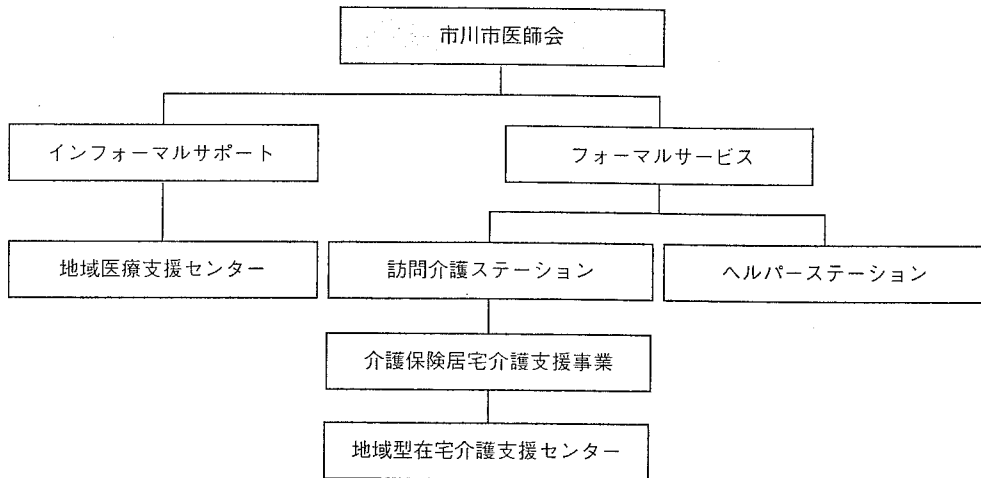
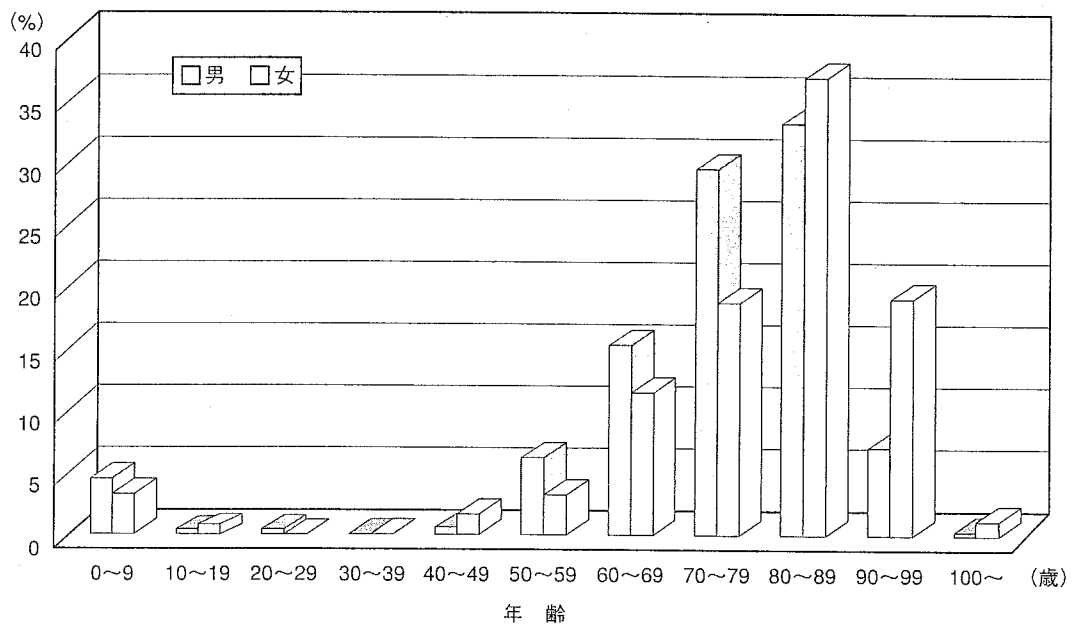


図2 市川市医師会地域医療支援センター登録者(性・年齢階層別割合)



人医療サービス提供を目的とするのではなく、在宅医療を実践している人々を支援することを基本としている。結果的には在宅療養者を中心に事業が進められており、今日までに在宅医療の支援を受けるために地域医療支援センターに登録された療養者は1,000人を超えている。

開設当初は、利用者として寝たきりの高齢者を想定していたが、実際は図2のように0歳児から100歳の高齢者まで幅広い年齢層にわたっている。高齢者の登録者が多いのは当然であるが、9歳以下

の小児が5%程度を占めており、在宅医療は高齢者だけのものではなく、小児の在宅医療にも対応しなくてはならないことが明らかになった。小児の在宅医療は、先天性の障害児を自宅で介護している場合が多く、その実態は十分には把握できていない。母親などの介護者が孤立しないように支援体制を早急に整備し、地域での障害者医療を確立する必要がある。地域医療支援センターの事業内容を表1に示し、主な事業について紹介する。

表1 市川市医師会地域医療支援センターの事業内容

<ol style="list-style-type: none"> 1. 往診医・専門医の紹介 2. 喀痰吸引器の貸し出し・メンテナンス・滅菌 3. 医療材料の提供・滅菌 4. 医療機器の貸し出し 5. 在宅ケア図書とビデオの貸し出し・閲覧 6. 保健医療福祉関係者への研修施設提供 7. 医療廃棄物の適正処理システムの運営
--

表2 提供している医療機器・材料

医療機器	医療材料
喀痰吸引器	ガーゼ・綿球
ネブライザー	胃チューブ各種
パルスオキシメーター	経管栄養セット
酸素濃縮装置	留置バルーン各種
点滴台	導尿バッグ
心電モニター	吸引カテーテル各種
血糖測定器	消毒液
車いす・その他	テープ・その他

医療機器材料の 地域サプライセンター

喀痰吸引器の無料貸し出しは、地域医療支援センターの主要な事業であり、現在100台以上を保有している。吸引器は定期的に分解洗浄、EOガス滅菌、オイル部品などの交換、吸引圧測定などのメンテナンスを実施して最良の状態に管理し、再使用している。吸引器を安全に使用するためには定期的な点検や滅菌は必須のことであり、このサービスを地域で安定して継続的に供給可能とする組織は、現状では地区医師会以外にはないと考えている。吸引器は医療機器であることから、貸し出しはあくまでも主治医に対して行うこととし、医師が記入した貸出依頼書の提出を必須として、主治医の管理下で使用されている。

在宅医療を維持するためには、さまざまな医療機器材料が必要になるが、これらの供給は、訪問診療している主治医の医療機関から提供されるのが通例である。しかし、診療所ではこれら多種多様な医療機器材料を常時在庫することは困難であり、特に医療材料のカテーテル、チューブ類にはさまざまなサイズがあるため、すべてをそろえることは不経済でもある。在宅医療を受ける患者に適切な医療材料を必要な量、迅速に提供するためには、これらを供給するサプライセンターが必要となる。すなわち、病院の病棟にあるナースステーション的な機能が地域にも必要であり、地域医療支援センターはこれらの機能を果たせると考えている。

提供している医療機器材料は200種以上であるが、主要なものを表2に示した。なお、これらの供給は、吸引器と同様に、主治医からの依頼書によ

り医師に対して提供する立場を取っている。医療機器材料などの貸し出しは、家族や介護者がセンターに来館して担当の看護師から指導を受けた後に、付属品や消耗品とともに引き渡すことを原則としているが、来館できない場合は療養者宅を訪問して届けることもある。そのほか、在宅医療を快適に維持する上でさまざまな備品や材料が必要とされるが、最新の製品を研究して現場での使用を提案してゆくことも大切で、これらは医師会の担当医師や看護師が検討し、適宜採用している。

さらに、地域医療支援センターでは、在宅医療のコーディネーターを医師会立訪問看護ステーションの看護師が兼任して担当し、医療機関、他の訪問看護ステーション、保健所、市保健センター、家族などからの問い合わせに対応するため相談窓口を開設している。

また、図書・VTR視聴覚室を設置し、医師、保健師、訪問看護師、ヘルパー、患者家族など在宅ケア担当者に対して、在宅医療のVTRなどの閲覧や貸し出しを行っている。

まとめ

これからの在宅医療は、多様な居宅サービス事業者とともに保健医療福祉ネットワークを構築して推進しなくてはならない。また、地域で得られるさまざまなフォーマルサービスとインフォーマルサポートを組み合わせて調整し、連続した援助を利用者に提供することが求められる。地域医療支援センターは、在宅医療への具体的な支援活動により地域の保健医療福祉ネットワークの拠点としての機能を持つことが可能と考えられ、一地区

医師会の試みではあるが、約8年間の事業の実績を重ねることができた。関係者の評価と信頼を得ながらその役割を果たし、今後もこの活動を継続してゆきたいと考えている。

地域医療支援センターの事業は、従来の在宅医

療の範疇(はんちゅう)を越え、今後は障害者医療などを含めてさまざまな方面に発展する可能性があると思われる。ほかの地域においても検討され、試行されることを切に願うものである。

information



「統合創薬の開拓」キックオフシンポジウム

- 日 時：2005年2月4日(金) 13:50～18:20(懇親会は18:20～)
- 場 所：京都薬科大学愛学館3F 愛学ホール
〒607-8414 京都府京都市山科区御陵中内町5
- 参加費：無料
- 内 容：「薬学研究教育の現状と将来」(市川 厚)、「京都薬科大学将来構想と21世紀COEプログラム」(西野武志)、「拠点形成の主旨ならびに生体分子を標的とする空間認識を探索した難病治療薬創製」(木曾良明)、ほか
- 問い合わせ：京都薬科大学21世紀COEプログラム「伝承からプロテオームまでの統合創薬の開拓」
拠点リーダー 木曾良明
〒607-8412 京都府京都市山科区御陵四丁野町1
TEL 075-595-4636 FAX 075-595-4787
E-mail : coe@mb.kyoto-phu.ac.jp

難治性疾患の克服をめざした 創薬科学研究発表会

- 日 時：2005年2月5日(土) 10:00～16:00
- 場 所：京都薬科大学愛学館3F 愛学ホール
〒607-8414 京都府京都市山科区御陵中内町5
- 参加費：無料
- 問い合わせ：京都薬科大学創薬科学フロンティア研究センター薬品化学教室
〒607-8412 京都府京都市山科区御陵四丁野町1
TEL 075-595-4636 FAX 075-595-4787
E-mail : coe@mb.kyoto-phu.ac.jp

厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

岩手県北上市における、行政・医療・市民が一体となった在宅緩和ケアへの 取り組み

研究協力者 星野 彰（岩手県立北上病院 地域医療科長）

研究要旨

岩手県北上市では、10年前から市民、医療者、行政が一体となって在宅緩和ケアの普及にとりくんだ結果、自宅で最期を迎えるがん患者が徐々に増加し、平成15年16年には、地域のがん患者の在宅死率が20%を超えるようになった。

地域に在宅緩和ケアが根付くためには、市民が住みなれた自宅で最期を迎えたいと望み、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの医療者がネットワークを作って支援体制を作り、行政や介護が生活を支える、という地域一体の体制を作ることが重要なポイントである。

A. 目的

北上市役所、北上市民、北上医師会、県立北上病院のそれぞれの取り組みを通して、北上地区に在宅緩和ケアが浸透し在宅死率が上昇した要因について検討する。

B. 背景と取り組み

1) 背景

北上市は人口9万人の地方都市で、主産業は農業と工業。誘致企業も多いため、古くから住んでいる人たちと、新しく入り込んできた人たちが交じり合い、岩手県のなかでは比較的活気のある町である。

地域の中核病院は、県立北上病院と北上済生会病院の2ヶ所で、ほかに医師会所属の診療所が約60施設ある。24時間対応の訪問看護ステーションが6事業所あり、市内全域をカバーしている。

2) 北上市役所の取り組み

- (ア) 昭和 56 年、家族をがんで亡くされた方からの寄付をきっかけに「がん対策基金」の積み立て開始。市民や北上医師会と共に先進地の視察を行うなど、緩和ケアに関する事業について検討を始める。
- (イ) 平成 6 年、国の補助制度を導入して、行政主導型の在宅緩和ケア事業を開始する。患者家族の申請に対して、市役所が往診医、訪問看護ステーション、介護用品などのコーディネートを行うシステムであった。
- (ウ) 平成 12 年の介護保険の開始により、事業の必要性が減じたため、平成 14 年度に、北上医師会とともに事業の大幅な見直しを開始。
- (エ) 平成 15 年度にはコーディネート業務を終了し、「65 歳未満の在宅がん患者への経済的支援」を柱にした「緩和ケア支援事業」を開始。支援事業の内容は下記の 4 点である。
 - ① 介護保険の適用外である 65 歳未満の在宅がん患者の介護用ベッドのレンタル料、ポータブルトイレの購入料について代金の 9 割を市役所が補助
 - ② 緩和ケアボランティアの募集と育成
 - ③ 講演会等の市民への緩和ケアに関する啓発活動
 - ④ 緩和ケアに関する相談窓口の設置

3) 北上市民の取り組み

- (ア) 北上市では、この 10 年間に、がん患者の遺族の会、乳がん患者会、がん患者会、緩和ケアボランティアの会、などが設立され、現在もそれぞれが独自にあるいは共同して勉強会やセルフケア活動を行っている。また実際にかん患者の在宅療養の支援を行っているグループもある。
- (イ) 平成 20 年の県立病院移転時に、院内に緩和ケア病棟が設置される予定という新聞報道に反応し、緩和ケア病棟を院内型でなく独立平屋建てにすることなど 4 項目からなる緩和ケアの充実を願う申請書を作成。各団体が連携して八千人の署名を集めて、病院、市、県知事に提出す。この署名の効果と、各方面からの働きかけがあって、新病院の緩和ケア病棟は独立平屋建てになる予定である。

4) 北上医師会の取り組み

- (ア) 緩和ケア部会の活動
 - ① 北上市役所と連携して、市の事業への提言を行う
 - ② 北上市や近隣町村での医療者向け研修会の実施

- ③ 市民向け研修会の開催
- (イ) 各診療所の訪問診療の実践
 - ① いくつかの診療所が積極的に在宅患者の訪問診療を行っており、在宅中心静脈栄養や、医療用麻薬の持続皮下注なども、診療所と調剤薬局で在宅管理が可能となっている。

5) 県立北上病院の取り組み

- (ア) 訪問診療の実践
 - ① 平成13年度から、外科、呼吸器外科を中心に、病院医師が訪問診療を実践。訪問患者数は年間30-40人。耳鼻科や泌尿器科、産婦人科などの在宅患者へも外科医が連携して訪問診療を行っている。
 - ② 平成15年ごろから、市内市外の各診療所の医師と連携した在宅療養のサポートも開始。例として医療用麻薬を当院から週1回処方し、日々の訪問診療、点滴は診療所の医師と市内の訪問看護ステーションが行うなど、地域連携のシステムができつつある。
- (イ) 退院支援の充実化
 - ① 退院支援ミーティング
 - 1. 在宅サポートが必要な患者ごとに院内の各スタッフと、市内の訪問看護ステーションのスタッフ、ケアマネージャー、時には在宅主治医となる診療所医師も来院し、退院支援ミーティングを行っている。
 - ② 退院支援ツールのパッケージ化
 - 1. 退院支援に必要な、退院支援チェックリスト、緊急時の連絡方法用紙、院内通知用紙、自宅地図記載用紙など、退院時指導料算定通知書などをファイルして、患者ごとに使用している。
- (ウ) 痛みのアセスメントツールの地域内での共有化
 - ① NRSスケールを使用した痛みのアセスメントノートを病院で作成し、市内の訪問看護ステーションに配布。病院内でも在宅でも同じノートを継続使用して、痛みのアセスメントの普及を図っている。
- (エ) 中心静脈栄養管理マニュアルの共同作成
 - ① 入院中と在宅での支援に差が生じないように、病院スタッフと訪問看護ステーションのスタッフが共同で、退院支援マニュアルの作成を進めている。現在、中心静脈栄養管理マニュアルが完成し、今後、在宅酸素マニュアル、褥創マニュアルなどを作成予定である。
- (オ) 「北上の緩和ケアを考える市民と医療者の会」の企画開催

- ① 平成 17 年 9 月、平成 18 年 1 月の 2 回開催。一般市民、市役所、県庁、医師会、訪問看護ステーション、ケアマネージャーなど、各回とも 80 人を超える参加者があった。

C. 結果

北上市のがん患者の在宅死亡率は、平成 13 年には 7% で、全員が 65 歳以上であったが、徐々に自宅で最期を迎える市民が増加し、平成 15 年には地域で亡くなった市民 211 人のうち 49 人 (23%) が自宅で最期を迎え、そのうち 14 人は、介護保険の適応とならない 65 歳以下の市民であった。(資料 1)

平成 16 年もがん患者の在宅死率は 20% を超えている。

D. 考察

北上地域に在宅緩和ケアが根付いた要因として、下記のようなことが考えられる。

- (ア) 10 年以上にわたり、行政、医師会が緩和ケアについての啓発活動と、在宅療養の支援を行ってきた。
- (イ) 地域の中核病院が訪問診療を行うようになり、在宅療養を積極的に支援している。
- (ウ) 中核病院と診療所、市内の訪問看護ステーションの連携がスムーズに行なわれている。
- (エ) 市内の訪問看護ステーションがふえ、ケアマネージャーもがん患者の在宅療養のサポートに慣れて、在宅療養を行ううえでの環境整備が整ってきた。
- (オ) 市民のあいだで、緩和ケアや在宅療養への関心が高まっている。

20% を超えるがん患者の在宅死率について、岩手の地域性が関連しているのではないかという指摘をする緩和医療関係者もいるが、現在の岩手県全体のがん患者の在宅死率は約 4% であることと、北上地区のがん患者の在宅死率も平成 10 年ごろまでは 4 - 5% で推移していたことを考えると、岩手の地域性よりは上記のような地域全体での取り組みが在宅死率の上昇につながっているものと考えられる。(資料 2)

平成 20 年に県立病院に緩和ケア病棟が開設して、在宅、一般病棟、緩和ケア病棟と、がん患者が療養する場所の選択肢が増えることになる。今後ますます増加するがん患者が、自分の生まれ育った地域で最後まで安心して生活できるように、それぞれの場所での緩和ケアの充実が求められている。

特にがん患者の在宅療養については、医師、看護師、薬剤師などによる医療行為だけでなく、理学療法士、作業療法士などのスタッフによる体のサポート、ケアマネジャー、ヘルパーなどによる生活のサポート、介護用具、住宅環境などの環境整備、保険師や行政のバックアップなどのトータルサポートが求められる。そういう意味で、若年がん患者への介護保険の適応拡大と、地域包括ケアによる幅広いサポートは、今後のがん患者の在宅療養の充実に大きく貢献するものと予想される。

E. 結論

地域のがん患者が、安心して自宅で生活できる環境を作るために、行政、市民、医療者のそれぞれが積極的に活動し、ネットワークを作って連携しながら、がん患者と家族を支えることが重要である。

G. 研究発表

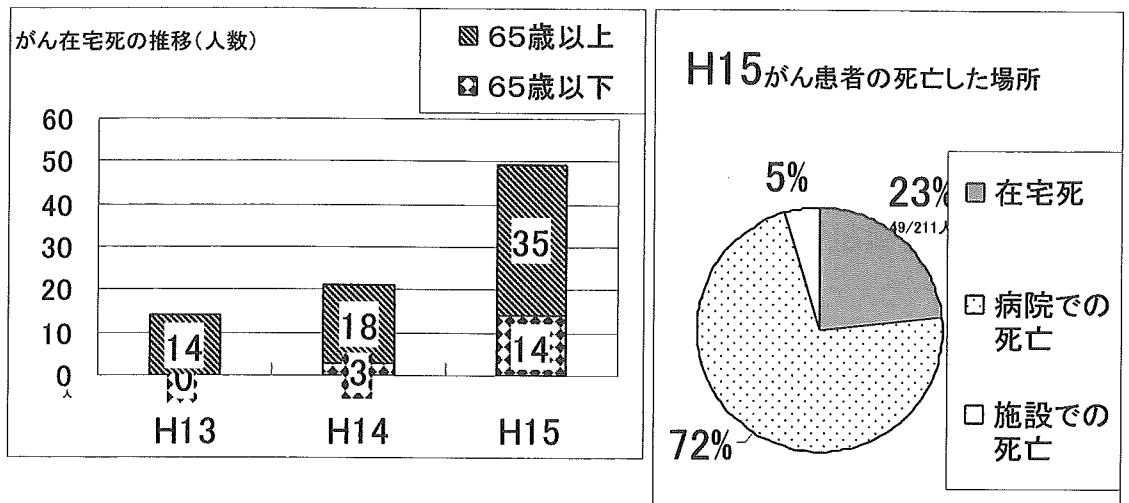
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

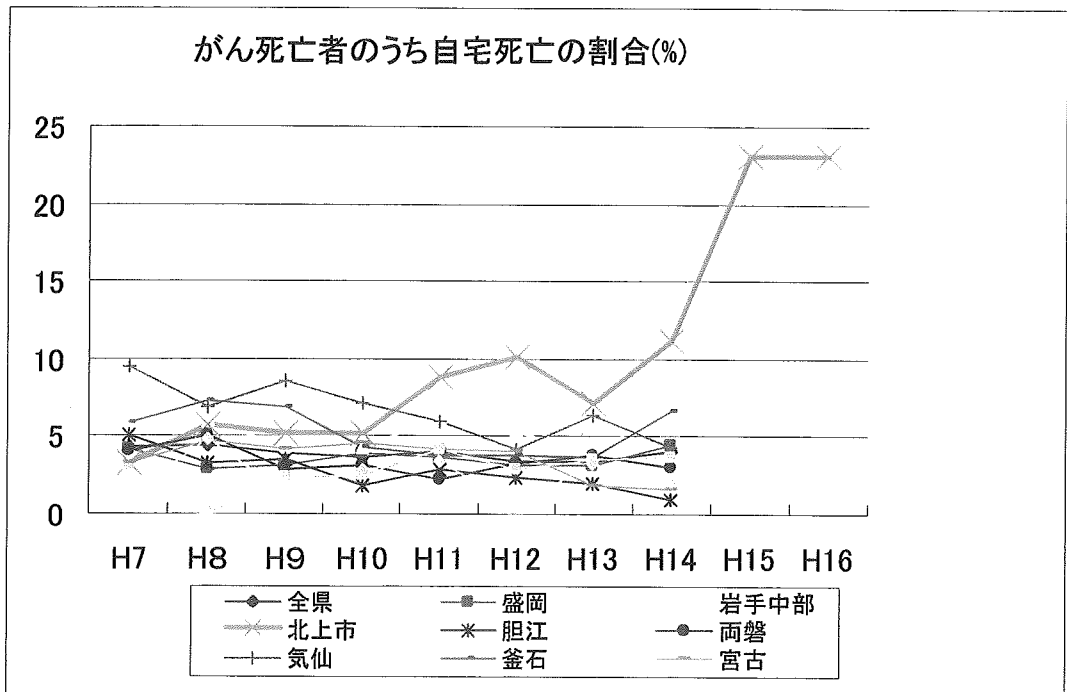
特になし

以上

資料 1



資料 2



参考資料

1. 北上市在宅緩和ケア事業について（平成 11 年）
2. 北上市緩和ケア支援事業実施要綱（平成 15 年）
3. 北上市がん対策基金活用事業実施要領（平成 17 年）

在宅緩和ケア事業の目指すもの

現代医学を駆使して治療に当たっても、なお患者さんの救命が困難と診断せざるを得なくなった時、患者さんが人間として尊厳を保持し人生の最期を人間らしく生き抜いていただくためには、肉体的苦勞を取り除くことと、いろいろな不安や苦惱から解放されることが大切です。

そのような患者さんやご家族の方々のご希望におこたえするために、担当医師、看護婦、保健婦、ボランティアなどがチームを組んで在宅でケアにあたります。

緩和ケアの基本方針

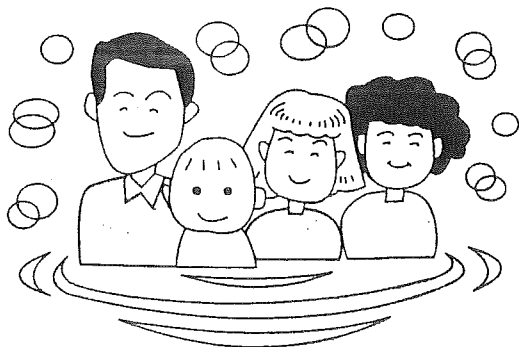
事業の目的を達成するために、次のことを基本に実施します。

- (1) 患者が安心して日常生活を過ごせるように、また、家族が安心して患者を看病できるように、24時間体制で支援します。
- (2) 医師、看護婦及び保健婦等が定期的に訪問し、患者の看護と家族の支援をします。
- (3) 担当チームは、いつでもどこでも患者及び家族が医師等との連絡が行えるような体制をとります。

緩和ケアの内容

ケアの内容は次のとおりです。

- (1) 痛みのコントロール
- (2) 痛み以外の身体的症状のコントロール
- (3) 精神的なケア
- (4) 生活のケア
- (5) 家族へのケア



利用料について

緩和ケアにかかる費用は原則として、保険診療となります。

患者さんの負担は

- (1) 保険診療の自己負担分
- (2) その他保険診療の対象外（医療機器）で医師等が必要と認めるものの実費分

相談窓口の開設

がんで療養しておられる患者さん家族及び末期がんでお悩みの方々のために緩和ケアの実施の有無にかかわらず、保健婦が相談に応じております。お気軽にご相談してください。

相談受付場所

電話 64-2111

健康管理センター 内線3176~3179

和賀町保健センター 内線8162

江釣子保健センター 内線4161~4162

ホスピス基金に御協力をお願い

北上市では市民からの寄付金と市の積立金を「がん対策基金」として積み立てております。

この基金の利息を運用して緩和ケア事業の推進を図るために1億円を目標にしておりますので、市民の皆さんのご協力をお願いしています。

緩和ケアを希望される方へ

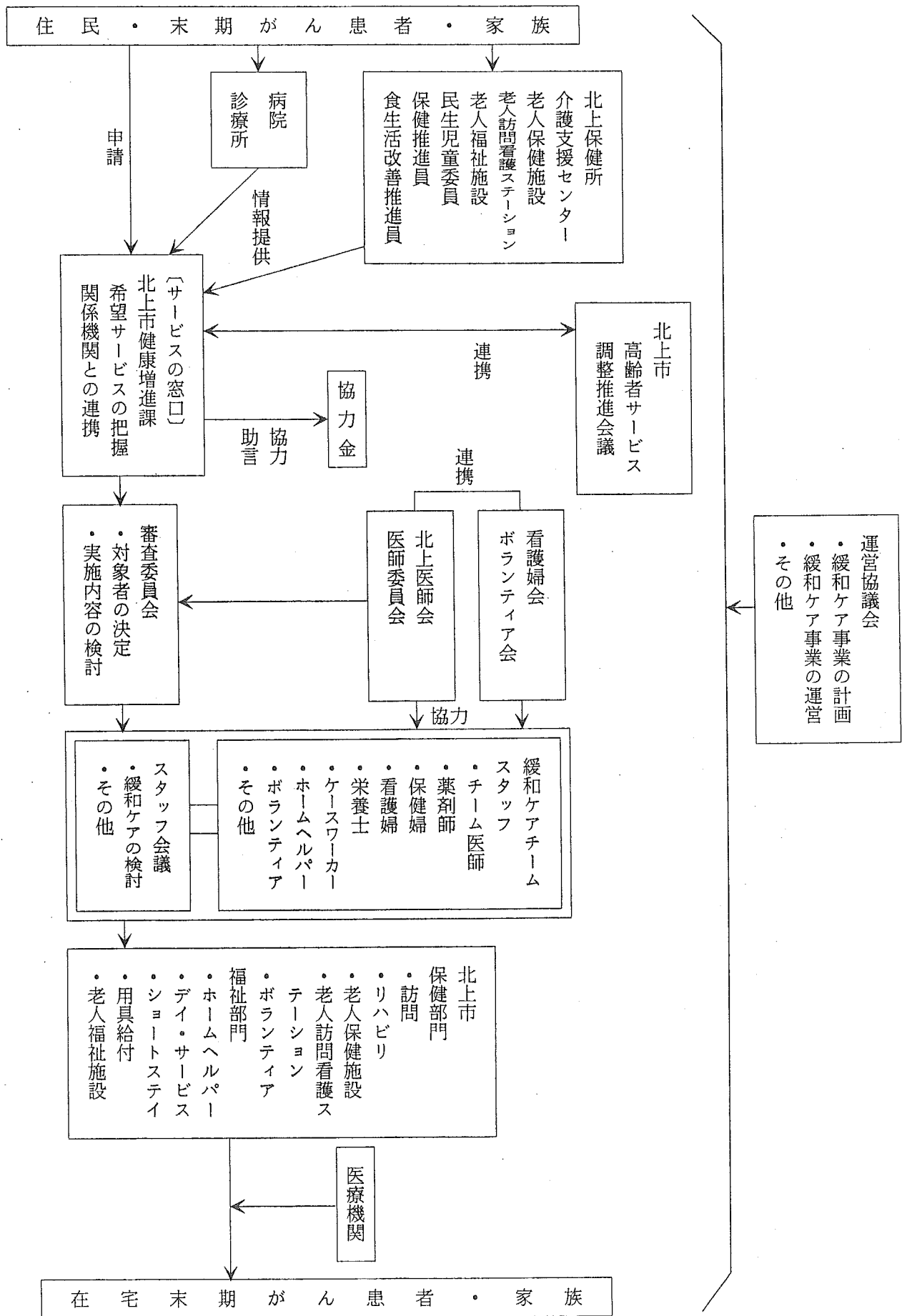
手続き方法

- (1) 利用を希望される場合は患者さん及び家族で主治医と相談し、市役所の健康増進課までご連絡をしていただきます。
- (2) 在宅主治医（ホームドクター）が決まっている場合は相談をし合意を得ておきましょう。
ホームドクターが決まっていなくてもご心配ありません。
- (3) 市の担当者が患者さんやご家族と直接面談し、緩和ケアについて相談します。
書類は簡単な申請書を書いていただくだけです。

3 北上市緩和ケア事業の状況

(1) 事業の概略

北上市緩和ケア事業フローチャート



相談・申請・審査等事務処理手順

