

3 地域小規模病院でのホスピスケア

本間 英之

新潟県立加茂病院総合診療科・緩和ケア科

The Roles of Community Hospital in Hospice Care

Hideyuki HONMA

*Department of General Internal Medicine, Department of Palliative Care,
Kamo Prefectural Hospital*

要 旨

県央地区の小規模病院で緩和ケアを専門に診療している立場から、高次医療機関、近隣の急性期病院、診療所、訪問看護ステーションとの関係性の現状と問題点を考察した。

新潟県立加茂病院（以下：当院）は、加茂市に所在する比較的小規模な病院である。

当院にがん終末期など緩和ケアを要する患者の紹介を受ける場合、相手先医療機関が高次医療機関や近隣の急性期病院からの時には患者の居住地区を優先されているようだ。当院からの紹介の場合は、当院で実施困難な検査や処置を目的に紹介することが多い。診療所からの紹介では、高齢患者の入院依頼が多い。当院からは、院内の訪問診療では対応困難な患者の場合に依頼することが多い。

相互の関係性の現状と問題点を、実際の患者の言葉で提示した。「治療」や「緩和ケア」は、定義が漠然としていて使う医療者によって都合良く解釈してしまう言葉であるが、患者や家族は「都合悪く」理解してしまう。適切な選択肢を提示せず医療者の都合で方針を決めることは、患者にも医療者にも「緩和ケア」への後ろめたいネガティブな気持ちを残す気がしてならない。近隣急性期病院から紹介される場合は、医療経済的な問題が切実に反映されているように思われる。当院と近隣病院とは相互の機能を補完しあう関係であることが望ましいが相互のアクセスが非常に良いとは言い難い。

近隣診療所・訪問看護ステーションとは密接な関係が構築されている。在宅緩和ケアサービスの最前線を担っている診療所・訪問看護ステーションを、バックアップすることが当院の役目と考えている。患者と家族が望む療養先の選定に、相互が必須な存在である。

当院の緩和ケア専門科としての存在価値は、新潟県内ではホスピス・緩和ケア病棟以外にほとんど存在しない、専門科としての入院緩和ケアや在宅緩和ケアを、長期間の待ち期間なしで迅速に業務として提供できることである。一般的な緩和ケアのレベルを超過した困難な症状の患者に対し、緩和ケアチームや緩和ケア科が入院ケアを主治医として診ることは県央地域ではない。入院ケアの適応でありながらも、緩和ケア病棟やホスピスは、転院に長期間を必要とする上に、立地地域が局在しているのが現状である。

我々は地域小規模病院の緩和ケア科として、疾患にとらわれない広い間口と共に高い緩和ケアの専門性を提供し続けることが重要である、と結論した。

キーワード：緩和ケア 医療連携 病病連携 病診連携

Reprint requests to: Hideyuki HONMA
Department of General Internal Medicine,
Department of Palliative Care, Kamo Prefectural
Hospital
Kamo Prefectural Hospital
1-9-1 Oumi-machi, Kamo 959-1397 Japan

別刷請求先：〒959-1397 新潟県加茂市青海町1-9-1
新潟県立加茂病院総合診療科・緩和ケア科

本間 英之

県央地区の小規模病院で緩和ケアを専門に診療している立場から、新潟大学医歯学総合病院や新潟市民病院、県立がんセンターなど高次医療機関や、近隣の急性期病院、診療所や訪問看護ステーションとの関係性の現状と問題点を考察した。

新潟県立加茂病院（以下：当院）は、加茂市に所在する一般150床、療養30床の周辺医療機関に比較しても小規模な病院である。常勤医は内科・総合診療科・外科・整形外科・耳鼻科の5科9名であり、神経内科、産婦人科、眼科、泌尿器科は大学病院や近隣医療機関からの派遣医師で対応している。平均在院日数は一般病床で17.4日である。

当院からがん終末期など緩和ケアを要する患者を他院へ紹介する場合、或いは紹介を受ける場合、当院が何を期待され、紹介先に何を期待するのかを考察した。高次医療機関や近隣の急性期病院からの紹介患者の大部分は、当院近隣の地区に居住しているという理由が大きい。当院からの紹介の場合は実施困難な検査や処置（例：MRIによる疼痛などの原因精査、症状緩和目的の放射線照射、常勤医がいない科の専門的処置など）を目的に紹介することが多い。診療所からの紹介では、高齢で積極的精査・加療の希望がない患者の入院の依頼が多いと思われた。また当院も訪問診療を行っているが、それだけでは対応困難な患者の場合がある。当院からはそのような場合に、近隣の診療所に訪問診療を依頼することが多い。

当院と、その他の医療機関・関係機関が相互に期待している役割は適切だろうか。「治療」や「緩和ケア」という言葉は、定義が漠然として使う医療者によって都合良く解釈してしまう。しかし受け取る患者や家族は「都合悪く」理解してしまうことが多い。「緩和ケア」という言葉でくくらず、「ここの病院で提供できる治療・出来ない治療」「あすこの病院で提供できる治療・出来ない治療」というアプローチがむしろ適切なのではないだろうか。適切な選択肢を提示せず医療者の都合で方針を決めることは、患者にも医療者にも「緩和ケア」への後ろめたいネガティブな気持ちを残す気がしてならない。当院では緩和ケア

科が専門科、整形外科や内科と同じ存在の「科」で有り続けることを努力している。それは、特別な感情を持たずに、患者の利益のために相互に紹介が出来るという目標のためである。

近隣急性期病院から紹介される場合は、医療経済的な問題が切実に反映されているように思われる。近隣の病院規模は当院よりやや大きい200～300床規模であり、常勤医の専門にも偏りがある。このような医療環境で症状緩和が困難なままでがん終末期の状態に至った場合や、認知症で入院加療の継続が困難な場合に、患者の居住地を優先し当院への紹介がなされることがあった。当院は認知症の有無などにかかわらず紹介をうけているが、時には患者や家族の不満に結びつくことがあるようだ。当院と近隣病院とは相互の機能を補完しあう関係であることが望ましいが、病院規模の問題や心理的・物理的なアクセスが非常に良いとは言えない。

近隣の診療所・訪問看護ステーションとは、以前より「かもねっと」と称する、FAXを介した患者紹介システムによって、密接な関係が構築されていた。また診療所とは医師会の規模も大きくないことから、いわゆる「顔を知った関係」である。在宅緩和ケアサービスの最前線を担っている診療所・訪問看護ステーションを、病院としてしっかりバックアップすることが当院の役目と考えている。当院と近隣診療所・訪問看護ステーションは患者と家族が望む療養先の選定に必須な存在である。

地方の150床規模の小病院における緩和ケア専門科としての存在価値は、とすれば他の医療機関の「下請け」にもなりかねない終末期患者のコントロール困難な症状に対し、新潟県内ではホスピス・緩和ケア病棟以外にほとんど存在しない、専門科としての入院緩和ケアや在宅緩和ケアを、長期間の待ち期間なしで迅速に業務として提供できることである。昨今、がんを診療する全ての医師に対して緩和ケア基本教育をすすめるプロジェクトが進行し、どの医療機関にも緩和ケアに熱心な医師・看護師や加算の有無にかかわらず緩和ケアチームは増えている。しかし primary palliative

care と呼ばれる各診療科での一般的な緩和ケアのレベルを、大きく超過したような困難な症状の患者に対し、緩和ケアチームや病床を持たない外来専門の緩和ケア科が、入院ケアを主治医として診ることは県央地域ではない。明らかに入院ケアの適応でありながらも、緩和ケア病棟やホスピスは、転院に長期間を必要とする上に、立地地域が局在しているのが現状である。さらに、小規模病院で専門緩和ケア科医師として勤務するメリットは、多種多様の疾患の終末期、認知症や慢性心不

全、慢性呼吸不全など慢性疾患の終末期にも緩和ケア科として携わることが出来ることである。高次医療機関の緩和ケア病棟やホスピスでは、現行の保険制度下でそのような患者をケア対象とすることが難しく、将来緩和ケアを専門にしたいという若手医師には研修面で有利である。

最後に、今後も我々は地域小規模病院の緩和ケア科として、疾患にとらわれない広い間口と共に高い緩和ケアの専門性を提供し続けることが重要である、と結論した。

4 多職種協働による在宅ホスピスケアの実践

齋藤 忠雄

在宅療養支援診療所・緩和ケア診療所
齋藤内科クリニック

Home Palliative Care Practice by Medical and Welfare Service - Special Teams

Tadao SAITO

Saito Medical Clinic: Palliative Care Clinic

キーワード：退院時共同指導、在宅ホスピスケア、在宅療養支援診療所、多職種協働、にいがた在宅ケアねっと

はじめに

がん対策基本法では、住み慣れた地域で最期を迎えたいという患者・家族の想いを実現するために、緩和医療にかかわるすべての医師へ病院から在宅へという方向性が示された。在宅では医療と介護の多職種が協働することで終末期におけるス

ピリチュアルケアを含めた在宅ホスピスケアが実践できることを紹介する。

平成 18 年は医療と介護制度における大転換期

平成 12 年に始まった介護保険制度が見直され、施設中心から住み慣れた地域で過ごす在宅志向の

Reprint requests to: Tadao SAITO
Saito Medical Clinic
Palliative Care Clinic
2-20-3 Koshi Chuo-ku,
Niigata 950-0926 Japan

別刷請求先：〒950-0926 新潟市中央区高志 2-20-3
齋藤内科クリニック 齋藤 忠雄