

## 在宅緩和ケアの施設連携でシンポ

地域で看取る「街角ホスピス」の概念提唱

在宅緩和ケアにおける施設連携をテーマにしたシンポジウムが10月25日、京都市で開かれた第45回日本癌治療学会総会で行われた。その中で川越正平氏（松戸市・青空診療所）は、病院・診療所が、24時間介護機能を持つ多様な施設（住まい）と連携し、地域で看取りまで支える「街角ホスピス」の概念を提唱した。

重篤度ではなく、患者自身が「家に帰りたい」と希望しているかどうかに注目するようになった」と報告。実際に回診に同行したケースの約6割で在宅に移行できたとして、「そうした成功体験を重ねることが、病診連携、在宅緩和ケア推進のカギとなる」と強調した。

「開業医の負担にならないシステムを」

同じく診療所の立場から白髭 豊氏（長崎市・白髭内科医院）は、「在宅医療を日常診療の一部として無理なく行うには、ソロプラクティスの開業医が大きな負担を感じることなく訪問診療を行えるシステムづくりが必要」と指摘。

氏の呼びかけで、在宅医療に熱心な医師が集まって平成15年に発足した「長崎在宅Dr.ネット」の取り組みを紹介した。

その中では、副主治医など多数の医師が主治医を補助し、訪問診療の分担や緊急対応などを行う「連携医」制をとっていることを説明。

病院、ケアマネジャー等

「癌再発、麻薬使用時点で患者登録を」

川越氏はまた、「患者が自分で在宅療養を考へつくのはなかなか難しいのが現実」とも述べ、患者を癌再発の診断あるいは麻薬使用開始時点で登録し、緩和医療や在宅療養について適切なタイミングで情報提供を行う仕組みの必要性を訴えた。

一方、②の家族の介護破綻に関しては、「看取りまで支えるには、有料老人ホームやグループホーム、特養・老健など24時間介護機

シンポの中で川越氏は、在宅緩和ケアが抱える問題点として、①癌終末期患者が在宅に紹介されるタイミングが遅すぎる（初診から

死亡まで平均40日）、②家族が介護を断念した場合、医学的適応がなくても再入院を余儀なくされる患者が少なくない―ことを指摘。

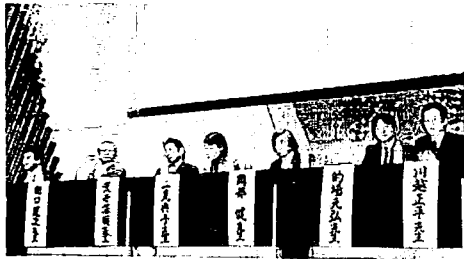
このうち①の対策として、同診療所で今年3月から、

地域のがん診療連携拠点病院（市立病院）の緩和ケアチームが院内で行う回診に、在宅医が同行する取り組みを始めたとした。

退院前の早い時点から在宅医が在宅療養に関して具体的にアドバイスし、退院後も切れ目のない医療を提供するノウハウを病院スタッフと共有することが目的で、川越氏はこれまでの成果として「病院スタッフが在宅への移行」という視点を常に意識し、難易度や



司会の土屋氏と江口氏



主治医と副主治医の連携制も紹介

からネット事務局に患者の紹介があると、市内5地区に1人ずついるコーディネーターを通じて、参加医師にメールリストで患者の概要(年齢・病態・住所等)を周知し、手挙げ方式で公募、2日以内に主治医、副主治医を決定することを目標にしているとした。

白髭氏はさらに、皮膚科、眼科、精神科、形成外科、脳外科等の協力医も参加して助言や往診を行うほか、病院の医師も必要時の入院対応や専門的助言を行っており、入院中と同様の医療を在宅でも受けられるよう、CAPD、PEG、IVHなどハイテク在宅医療に関する研修会・勉強会も開催しているとした。

同ネットには現在、長崎市全域と近郊から62名の医師が参加しており、白髭氏は「ケアマネジャー、ヘルパー、管理栄養士、訪問看護師、歯科医師など多職種との連携も有機的に展開し

ている」ことを紹介した。

## 患者と医療者の協働で課題の打破を

門田癌治療学会  
理事長が講演

「がん対策基本法を見据えた新たな癌医療のあり方」と題した特別企画が10月25日、第45回癌治療学会総会で行われた。

その中では同学会理事長の門田守人氏(阪大)が講演し、患者・患者会が機動力となつてがん対策基本法や推進基本計画ができた経緯を改めて説明。

同法は、患者側から強い改善要望があった「医療・情報格差」「癌難民」「専門医不足」等の課題を重視し、それぞれに対応する形で「癌の予防と早期発見の推進」「研究の推進」「癌医療の均てん化の促進」等の項目が盛り込まれたが、「絵に

描いた餅に終わる不安がある」と指摘した。

門田氏は、それらの課題は「氷山の一角」であり、それだけに対応しても道は開けないとして、「医師不足」「コメディカル不足」「低医療費政策」「国民の学習不足」「政治・経済その他の社会的要因」など、背景に山積する課題に正面から取り組む必要性を強調。

医師のプロフェッショナルの回復や患者・国民とのパートナーシップの再構築を通して、課題の打破に向けた行動を起こそうと呼びかけた。

## がん検診は「重要」 実際は多くが「未受診」

内閣府世論調査

国民の9割以上(94・7%)ががん検診は「重要」と考えているものの、実際にはがん検診を一度も受けたことがない人が各がん検

診でそれぞれ約4〜5割に上ることが、内閣府のがん対策に関する世論調査で明らかになった。調査は全国の20歳以上の男女3000人を対象に9月に実施。調査員による個別面接聴取方式により1767人(58・9%)から有効回答を得た。

そのうちがん検診に関しては、「そう思う」(81・9%)、「どちらかといえばそう思う」(12・8%)を合わせて94・7%が「重要と思う」と答え、「重要と思わない」という回答は2・1%に留まった。

しかし、実際の受診状況をみると、胃がん検診を「2年以内に受診」した者は37・5%、「2年以上前に受診」した者も15・9%に留まり、46・2%が「今まで受けたことがない」と答えた。肺がんは52・0%、大腸がんは54・7%、子宮がんは37・9%、乳がんは50・2%が未受診だった。

未受診の理由(複数回答)は「たまたま」(28・8%)、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」(17・3%)、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」(16・9%)、「時間がなかった」(15・9%)など。

## 情報源の7割が「テレビ・ラジオ」

一方、政府に対する要望(複数回答)としては「がんの早期発見(がん検診)」を挙げた者が61・3%で最も多かった。ほかには「医療機関の整備(拠点病院の充実等)」(49・1%)、「専門的医療従事者の育成」(45・4%)、「相談やその支援」(40・4%)などの回答があった。

また、がんに関する情報源(複数回答)については、「テレビ・ラジオ」(70・5%)という回答が最も多く、「新聞」(48・0%)、「友人、知人」(31・6%)、「病院等のポスター、パンフ」(25・6%)などが続いた。