

## シンポジウム 17：地域緩和ケア：世界・研究の視点を踏まえて OPTIM 後の 日本を見る

演題名	日本での地域緩和ケアの実践（OPTIM 後）：長崎での実践より
-----	---------------------------------

### 概要

OPTIM による地域緩和ケアの介入研究が施行された長崎において、各がん診療連携拠点病院から在宅診療への移行率の変化を明らかにし、病院医師・看護師の在宅の視点との関係を探索した。長崎では、他地域ではなかった取り組みとして病院主催の緩和ケアカンファレンス・地域連携室カンファレンスに在宅スタッフが参加し、地域の退院支援・調整に関わるコアリンクナースのミーティングを定期開催し、また、OPTIM4 地域共通の取り組みとして地域カンファレンスを開催するなど、病院、在宅の交流を進めた。そこで、病院医師・看護師対象の質問紙調査を行い、医師は 154 名、看護師 469 名を解析対象とした。在宅移行した患者数は、2007 年を 100 とした増加比で、A 病院 967%、B 病院 295%、C 病院 221%であった。在宅移行した患者数の増加比が多い病院では、「がんでも希望すれば最期まで在宅で過ごせると思うようになった」「自宅で過ごしたいか自分から尋ねるようにしていた」「容態が変わった時の対応や連絡方法をあらかじめ決めるようになった」「投薬など、患者・家族が自宅でもできるように入院中からシンプルにするようになった」などの在宅の視点に関する質問に対して「そう思う」と回答した頻度が有意に多かった。本研究では、在宅と病院医療者の交流を促進することによって、病院医療者の在宅療養の認識を改善し、結果的に在宅移行症例の増加につながったものと考えられた。

次に、OPTIM 前後で長崎に形成された職種別のネットワーク、市が医師会に委託して運営する長崎市包括ケアまちななかラウンジ、あじさいネットワークなどで地域連携が大きく進歩してきた状況、そして 2012 年から始まった強化型在宅療養支援診療所で診療連携、24 時間対応が新たな段階に入ったことなどを報告する。

最後に、1. 在宅で緩和ケアを提供する場合の主に関与する医師・看護師はだれか？ 2. 専門的な治療が必要になった場合には誰がどのように対応するのか？ 3. 24 時間 7 日間対応をどのように行っているのか？ 4. 介護負担、家族ケア、レスパイトをどのように行っているのか？ 5. 質の管理をどのように行っているのか？ 6. 今後の展望 を総括する。