

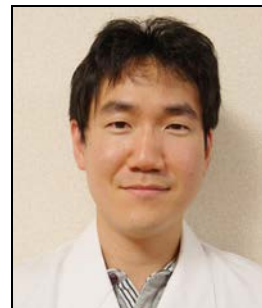


離島在宅緩和医療の改革を目指して ～離島医療における臨床研究～

都立多摩総合医療センター 外科 館野 佑樹（東京都31期）

離島派遣中に行った、在宅緩和医療における医療用麻薬（以下、オピオイド）使用に関するクリニカルパスの導入とその成果に関する原著論文¹⁾が、今回Rural and Remote Healthに掲載されましたので報告させていただきます。このような場所にて報告できますこと、心より光栄に思っております。

自治医大卒業後、医師4年目となる平成23年度に神津島（こうづしま）診療所で勤務しておりました。神津島は伊豆諸島に属し、人口2000人弱、医師2名、看護師7名体制の中規模離島です。



神津島の特徴として、病気になってもなるべくなら内地（＝本州のこと）に行きたくない、人生の最期のときも島で、在宅で迎えたいという島民が多い傾向にあります。神津島には特別養護老人ホームがありますし、診療所では、午後を往診・急患対応にあてて往診を主体とした在宅医療に対応できるシステムを以前より構築するなど対策はとってきました。

しかし、末期悪性腫瘍患者に関しては、その安定した受け入れや安らかな最期の提供には依然として多くの課題が残されていました。診療所で緩和医療目的の入院受け入れができない（長期入院用の病床がないため）、訪問看護システムがない、地理的要因から内地かかりつけに気軽に受診できない、などその課題を挙げればきりがありません。その中で最大の問題は、「痛み＝癌性疼痛」への対処ができるか、という所がありました。実際、悪性腫瘍の患者さんや、その家族から寄せられる不安、相談で最も多いのは「最期は痛みで苦しむのだろうか」「島で痛みをとってもらえるのだろうか」「内地で入院したほうが痛みをとれるのなら、島で死ぬのはあきらめたい」という痛みに関するものでした。加えて、日本全国の傾向がそうであるように、近年は神津島でも悪性腫瘍で死亡する患者数が年々増加傾向で、平成23年度は3人に1人が悪性腫瘍で死亡しました。末期悪性腫瘍患者に対する安定した在宅医療の提供、安定した疼痛緩和の戦略を立てることは急務となっていました。

まず行ったのは、過去に悪性腫瘍により在宅死を迎えた方々のカルテを徹底的に検証することでした。これにより、副作用への対症薬が適切に導入されておらずオピオイド導入が失敗に終わったケース、疼痛時頓用として使用するレスキュー・ドーズの設定がなされていないケース、オピオイドの種類選択・増量が適切にされていないケース、など様々な具体的な問題点が見えてきました。次に行ったのは、診療所の看護師達から、これまでの島の在宅緩和医療への解釈、率直な意見を聞くことでした。意見を集約すると、「交代制の医師派遣でころころ方針が変わってしまい、どの方針が正しいかわからなくなってしまう」というものが多くありました。離島医療に従事する医師の安定供給のためには短期交代制の医師派遣システムは有効な手段ですが、同時に、その医師ごとで同じ疾患に対する治療方針も変わってしまうという問題点もあるのです。

これら、浮かび上がってきた問題の解決策として、オピオイド導入のためのクリニカルパスを作成し、全症例これにのっとってオピオイド導入を行うことにしました。クリニカルパスには画一化された標準的な治療を提供できる利点があるため、現状の解決に最も適していると考えたからです。

クリニカルパスの導入以降、オピオイド使用時の副作用対症薬の併用、レスキュー・ドーズの設定といった基本項目は全例に達成され、実際の疼痛緩和も過去と比較して改善を認めました。また、島民の実際の反応と

しても、疼痛治療への不安から一旦は内地入院を選んだ患者さんが島に戻ってくるなど、変化が見え始めました。

ある程度症例が集まった時点で、自分と同じように地域医療に従事している、同じ悩みをもっている医療者へこの試みを伝えられないだろうかと思いはじめました。その発信の方法として自分は論文を選び、論文執筆を決意しました。それも英文誌への投稿を志したのですが、思いとは裏腹にそれは容易なことではありませんでした。英文を書くことは勿論、論文作成の基本からわかっておらず、自分ひとりでは完全に頓挫していたと思います。

そんな折に、自治医大臨床研究支援チーム（CRST）の松原先生にまず相談させて頂き、それ以降は同じくCRSTの石川先生にまさに手取り足取り御指導御鞭撻いただきました。紙面の関係上、すべての方々への感謝を記載することはできませんが、数え切れないほどの先生方、そして診療所スタッフの方々の御協力があって、今回の論文掲載にこぎつけることができました。以前佐藤先生も同じコーナーに書かれていらっしゃいましたが、最近はインターネットでの文献検索・校正サービスが発達しており、これらを用いることで、離島にいる不便を感じることはありませんでした。

今回の経験を通して思うことですが、離島医療は決して、臨床研究とかけ離れた場所ではないと思います。ほぼ唯一の医師として従事する離島診療は、地域の住民の抱える問題を解決するために、自分がなんらかの対策・治療を行わなくてはならず、かつその結果も自分が受け止めなければなりません。日々、介入とその介入の結果に直面せざるをえない環境は、むしろ臨床研究に向いている場所なのだと考えます。おそらくいくつも転がっているであろう研究の原石を、論文という形にせよ、ほかの手段にせよ、発信するかしないかは地域医療に携わる自分自身にかかっているのかもしれない。

論文作成に当たり、CRSTの先生方をはじめ、貴重な御指導をいただいたすべての方々はこの場をお借りして重ねて感謝の気持ちを申し上げたいと思います。今回の経験を忘れず、今後の診療、研究活動に生かしていこうと考えております。



写真1（解説）診療所外観・スタッフ

- 1) Tateno Y, Ishikawa S. Clinical pathways can improve the quality of pain management in home palliative care in remote locations: retrospective study on Kozu Island, Japan. Rural Remote Health. 12 (4) :1992, 2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23116429>

！！地域医療オープン・ラボNews Letter原稿募集！！

地域医療オープン・ラボでは、自治医大の教員や卒業生の研究活動を学内外へ発信するために、「自治医科大学地域医療オープン・ラボNews Letter」を定期的に発行しています。

<http://www.jichi.ac.jp/openlab/newsletter/newsletter.html>

- ☆ 自治医大の教員や卒業生の研究活動をご紹介ください
- ☆ 自薦・他薦を問いません
- ☆ 連絡先：地域医療オープン・ラボ openlabo@jichi.ac.jp

【発行】自治医科大学大学院医学研究科
地域医療オープン・ラボ運営委員会
事務局 学事課大学院係 〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1
TEL 0285-58-7477/FAX 0285-44-3625/e-mail openlabo@jichi.ac.jp
<http://www.jichi.ac.jp/graduate/index.htm>