

拠点病院と地域との連携

拠点病院と緩和ケアチームの立場から

国立がん研究センター東病院
精神腫瘍科
小川朝生

要約

- 緩和ケアは地域をベースに発展した連携システム
- 緩和ケアチームは連携の調節機能としての役割がある
- 日本においては、緩和ケアチームは院内の症状緩和担当部門と意識されがちであるが、本来の役割である調整機能を意識した運用を検討することが重要（特に外来が手薄であり、外来の支援をいかに充実させるかが課題）
- 拠点病院から切れ目のない緩和ケアを考える上で
 - リソースの把握
 - 患者の流れの把握が重要

切れ目のない(seamless)緩和ケアとは

- どこに切れ目があるのか(と感じているのか)

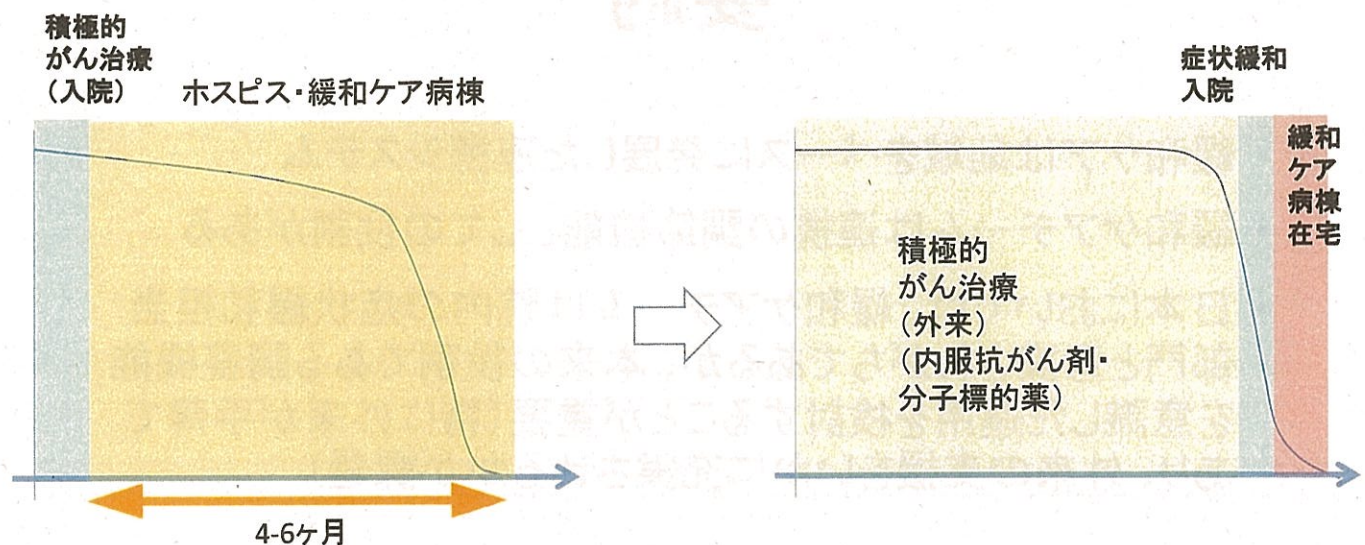
- 米国: 保険

- 日本:

- 施設内の連携の問題
時期
部門間の連携

- 施設外の連携の問題

がん治療・療養場所は外来



- 内服抗がん剤、分子標的薬の開発による治療選択肢の増加
- 放射線治療、ビスホスホネート製剤などによる症状緩和、ADL維持技術の進歩

- **がん治療はぎりぎりまで外来**
- 外来が困難になった時点で入院
- 時間的制約(予後)から調整期間が乏しく、移行が困難になる

緩和ケアチーム

- 多職種で構成(3-4名)
(わが国の緩和ケア診療加算では、身体症状緩和担当医師、精神症状緩和担当医師、専従看護師、薬剤師で構成)
- もともとは在宅医療をベースにした連携チーム
- ケアに直接参加
- 院内の困難例にアプローチする
- プライマリ・チームに対して接触し、アセスメントをおこない、治療計画と一緒に立て、的確に助言をおこなう教育機能をもつ



緩和ケアの資源の役割分担

緩和ケアチーム

- 苦痛への早期対応
特に予防
- 苦痛除去の専門的対応
- 退院調整

緩和ケア病棟

- 苦痛除去の専門病棟
- 在宅医療のバックアップ

拠点病院の地域連携（緩和ケア）

- 病病連携、病診連携
- 支援体制作り
 - 患者・家族に対して緩和ケア提供体制に関する情報提供
 - 地域の医療機関との協力体制
 - 専門的・症状緩和の支援・コンサルテーション
 - 院内での緩和ケアが在宅診療でも継続して実施できる体制の整備

緩和ケアチームのアウトリーチ（例）

- 緩和ケアチームのアウトリーチ
 - 在宅医と連携した疼痛緩和：
シリンジポンプ等在宅医で用意が難しいデバイスを用意
 - 認定看護師と訪問看護師との協働
 - 在宅医と連携した症状緩和：
難治の身体・精神症状への対応に緩和ケアチームが出向く
- 緩和ケア外来（精神腫瘍科外来）への紹介
 - 在宅で評価困難な身体・精神症状の評価依頼
 - 介護疲れの家族への対応（介護によるうつ病）

地域連携が進むための課題

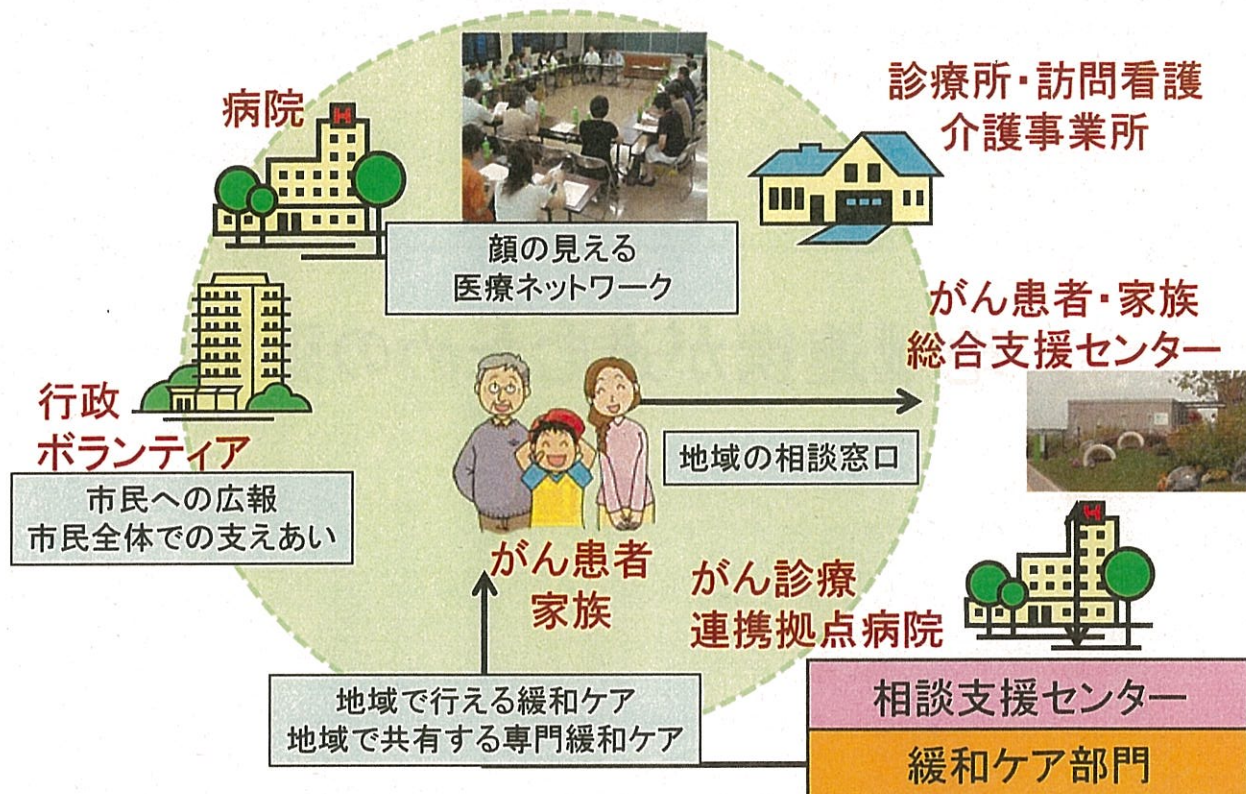
サービスの継続性を確保し、統合を実現するために
(1970年代連邦保健教育福祉省のSITOプロジェクトの提言)

- ケアマネージャー
- 利用者追跡システム
- 情報と送致のメカニズム
- ワンストップサービスセンター
- 専門化された情報管理システム
- 機関を越えたサービス提供の合意(調整権限)
- 資源目録のコンピュータ化

(Intagliata, et al., Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled. Schizophr Bull, 1982.)

ニーズ中心の支援モデルの構成要件として普遍性を持つ

OPTIM: がんになっても安心して暮らせるまちづくり



OPTIMプロジェクトと柏地域

厚労省第3次対がん戦略研究

「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を目標に、全国4地域を対象に患者・家族・住民への情報提供、地域緩和ケアのコーディネーションを実施

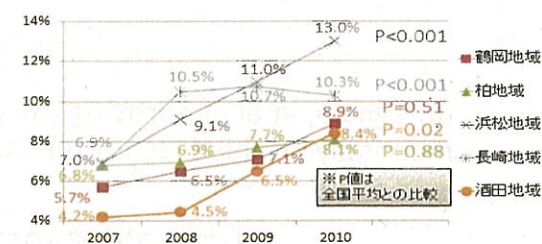
1. 都市郊外の課題

自宅死亡率が4地域中3地域で増加したが、柏地区では増加せず

2. 普及啓発活動の課題

市民の認識・知識は改善したが、患者の認識・知識は同じ情報の提示があるにもかかわらず改善しなかった

死亡場所＜自宅死亡割合の推移＞



自宅死亡割合 = $\frac{\text{死亡場所が「自宅」だった者の数}}{\text{年間がん死亡者のうち「死亡した人の住所」が対象地域の者の数}} \times 100$

OPTIMプロジェクトから明らかとなった柏地域の課題 (都市部ならではの課題)

1. 組織構築

マネジメントの問題: 希薄な帰属意識、複雑な関係性

1. 「地元意識」のある人が少ない
2. 医師の参加が得られなかった・中心となる機関の管理者等の不参加
3. 地域の課題が明確にならなかった

※介護・福祉職に関しては、協議会に打診したが、医療のことなので現状では慎重な意見が出て参加が見合された

2. 普及啓発活動

1. 普及啓発の方法

患者に接する機会の多い医療福祉従事者・相談員などに対象を限定した枠組みなどを利用して安く効率のよい情報提供をおこなう方が有効

2. 関心のない患者への情報提供のあり方

準備性のない状態での啓発介入は効果が得られにくいばかりか、患者にとって侵襲(心理的苦痛など)となりうる



ご清聴いただきありがとうございました
ご意見・ご質問ございましたら

E-mail: asogawa@east.ncc.go.jpまで気軽にお願いいたします

