２　川崎市立井田病院における取組

取組の特徴

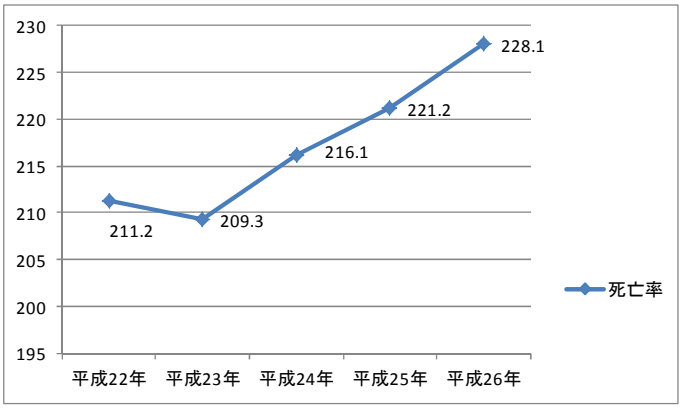
○抗がん剤などの積極的治療と痛みを和らげる疼痛コントロールに同時に取り組む緩和ケア併診といった多様なケアのあり方の提供。
○緩和ケア病棟では、緩和ケアについて世界の標準的治療[1]を確認しながら実施しており、患者と家族のＱＯＬ[2]を重視し、病院ボランティアの参加を得て自宅にいるような雰囲気づくりを工夫。
○地域医療部によるスムーズな退院調整と、緩和ケア内科医師による病院からの訪問診療のシステムで、地域の在宅療養環境を支援。

１　川崎市及び川崎市立井田病院の概要

川崎市は、神奈川県の北東部に位置し、人口約 149 万人を擁する政令指定都市である。川崎市は７つの区で構成されているが、市全体の高齢化率は 19.5%、最も高い麻生区が 22.3%、幸区が 22.2%となっている[3]。表１－１のとおり、市内におけるがんの死亡率は、平成 23 年から上昇傾向にある。

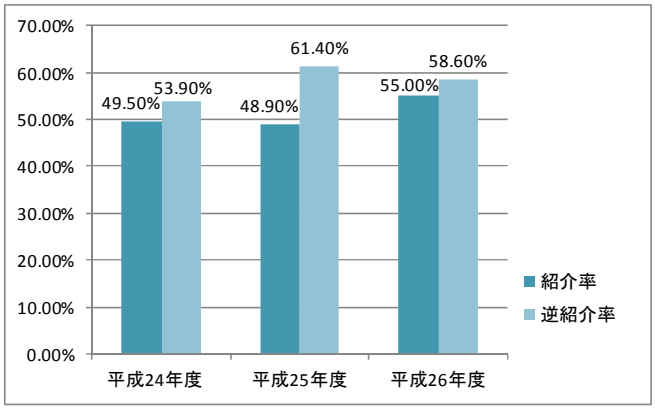
川崎市立井田病院（以下「井田病院」という。）は、川崎市中原区に所在する地域がん診療連携拠点病院[4]である。川崎市には３つの市立病院があり、南部に川崎病院、北部に多摩病院がある。川崎病院は市の基幹病院、多摩病院は川崎北部地域の中核病院として高度・急性期医療を担っている。

【表１－１　川崎市のがんによる死亡率(人口10万対)】



出典:「保健統計(平成26年度)」(川崎市)よりアフターサービス推進室作成

【表１－２　井田病院の患者紹介率/逆紹介率】



［井田病院資料よりアフターサービス推進室作成］

1　科学的根拠に基づいた観点から現在利用できる最良の治療であることが示されており、ある状態の一般的な患者に行われることが推奨されている治療を指す。標準治療と同義。
2　Quality of Life の略。患者の身体的、精神的、社会的、経済的な面を含む生活の質を意味する。
3　「2016 統計情報第５号　川崎市年齢別人口－平成 27 年 10 月 1 日現在－」（川崎市）
4　がん診療連携拠点病院は全国で均しく専門的な質の高いがん医療を提供するため、がん診療の連携体制構築、患者と家族の相談支援と情報提供を行う。地域がん診療連携拠点病院は、地域ごとに必要な病床数を考慮して規定される二次医療圏内に指定される。

井田病院は、病床数 383 床を有しており、がん等の高度で特殊な医療、緩和ケア医療、在宅医療を推進している、市の南部地域における中核病院である。病院の敷地内には、平成 10 年に開設された「かわさき総合ケアセンター」（以下「総合ケアセンター」という。）がある。同センターは、「緩和ケア・高齢者ケア・在宅ケア・地域連携」を運営のキーワードとしながら、保健・医療・福祉のサービス機関と連携した地域を重層的にケアする取組を進めている。いわば＜声のかけられる距離の在宅支援＞を実施している同センターは、地域包括ケアシステムの取組を先がけて開始したといえよう。

【日吉駅（東急東横線）からバスで5分の立地】

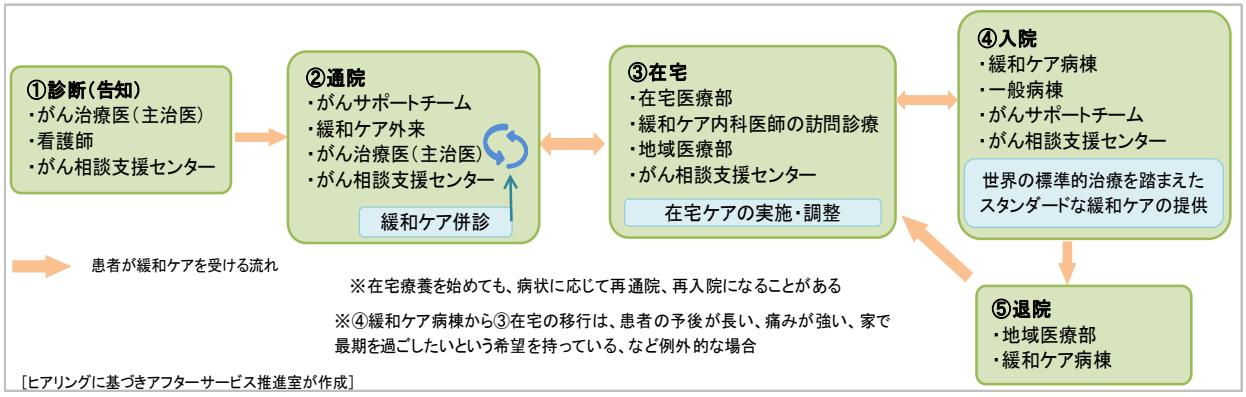
井田病院における患者を他の医療機関へ紹介する逆紹介件数は、患者を受ける紹介件数よりも多く推移しており、多くの患者を在宅及び地域の施設へと紹介し、患者を地域へ送る起点の１つとなっている（表１－２）。緩和ケアの提供体制については、緩和ケア外来において抗がん剤など積極的治療と並行した疼痛コントロールを行い、通院が難しい患者には総合ケアセンターにおいて訪問診療や訪問看護などの在宅緩和ケアを行う切れ目のない緩和ケアを推進している。

〔井田病院の緩和ケアにおける患者と家族への関わり〕

・患者と家族に主として関わる院内の部署と窓口は、患者の状態（①診断～⑤退院）に応じて移行する（図１－１）。患者の病状などの情報は、主に看護師から各部署と窓口の担当者に伝えられ、各担当者で情報を共有し、効果的な治療や対応を検討している。

・井田病院の緩和ケアでは、急性期の患者は一般病棟に入院した後に在宅ケアへ移行することを基本的な流れとしている。在宅ケアにおいて患者の症状が悪化した場合や介護に課題があるなど、在宅ケアの実施が困難な場合に、緩和ケア病棟で対応している。

【図 1-1　井田病院の緩和ケア提供体制】



・井田病院の緩和ケアチームは、平成 21 年から「がんサポートチーム」（以下「サポートチーム」という。）と呼んでいる。サポートチームが主に患者に関わるのは、通院時又は入院時である。患者の症状に応じて必要な治療と対応を判断するのはサポートチームの緩和ケア内科医師であるが、患者への対応はサポートチームの同医師と看護師を始め、各職種が専門性を活かしながらサポートチーム全体で当たっている。実際に対応する職種は患者の症状によって異なる。

２　通院中の緩和ケア提供体制

（１）がんサポートチームが行う緩和ケア併診

井田病院のサポートチームの特徴としては、がん治療医である主治医の下で抗がん剤の治療中から並行して緩和ケアを行うという早期からの緩和ケア併診が挙げられる。緩和ケア併診では患者が化学療法中に痛みや不安を感じた場合には、主担当ががん主治医からサポートチームの緩和ケア内科医師に代わり、当該医師が疼痛管理を行うこととなる。そして、患者の疼痛の状態が落ち着くと、再びがん主治医の下で治療を進めることとされている。主担当が、がん主治医に戻った後もサポートチームのケアは継続され、疼痛管理が必要になった場合には、治療の進行に応じた薬剤等による鎮痛が行われている。サポートチームには積極的治療と並行した緩和ケアの実施を専門とするがん薬物療法専門医の資格を持つ医師がいるため、化学療法の専門的な知識を踏まえた緩和ケアを行うことも可能である。

したがって、緩和ケアでしばしば見られるような患者と家族が「積極的治療か緩和ケアを受けるか」という二者択一の選択を迫られることがない。井田病院では、他の病院で抗がん剤による治療中の患者に対しても、通院による緩和ケア併診を実施している。

井田病院のサポートチームでは、主治医と協力しながら、心身の症状（むくみや痛みなどの身体症状、不安や不眠などの精神症状）への疼痛に対する専門的な処方に起因する対処とともに、栄養士による食事やソーシャルワーカーによる経済面を含めた生活全般のサポートを行っている。サポートチームへの依頼は病棟からが大半であり、入院の段階から関わり始め、通院に移行した後もサポートチームの支援が継続されている。

【表 2-1 井田病院　がんサポートチームへの依頼件数とチームの構成】

年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
依頼件数	計上なし	414	464	449	457
スタッフ	身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師、看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理士				

［井田病院資料よりアフターサービス推進室作成］

【表 2-2 井田病院　緩和ケア外来の基本情報】

診療曜日・時間	月曜～木曜日（初診）：14時～15時、金曜（再診）：14時～17時	設立	平成6年
スタッフ	緩和ケア科医師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、MSW（メディカルソーシャルワーカー）		

［井田病院資料よりアフターサービス推進室作成］

（２）他院に通院中の患者と家族への相談支援

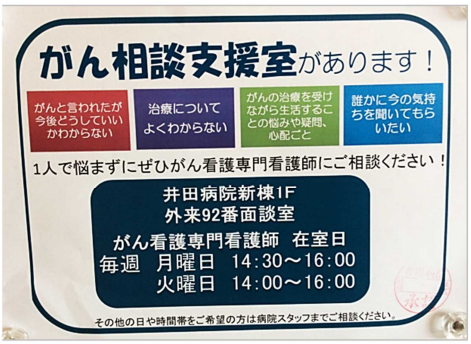
緩和ケア病棟を有している井田病院には、院内の患者と家族からはもちろんのことであるが、他の病院に通院又は入院している地域の患者と家族からの問合せや相談も多く寄せられている。がん相談支援センター[5]（以下「支援センター」という。）で平成 23 年度から平成 27 年度に受けた相談のうち、毎年度、約 60％以上は院外の患者・家族・一般の方からの相談であった。

【表 3-2　井田病院　がん相談支援センターの基本情報】

病床数	23床	病棟の形式	院内病棟型	設立	平成6年
スタッフ	医師、看護師、看護助手、臨床心理士、薬剤師、栄養士、MSW、リハビリテーション、クラーク、ボランティア、温灸療法士、アロマセラピスト、園芸療法士				
病棟設備	家族室、サンルーム（談話室、ボランティアによるティーサービスがある）、家族用キッチン・ランドリー、公衆電話、一般浴室、介助浴室、喫煙室（患者専用）				
病室	有料個室1：20,520円／日、有料個室3：14,040円／日、無料個室19				

［井田病院資料よりアフターサービス推進室作成］

相談支援の内容としては、井田病院における緩和ケアの提供体制や在宅ケアへの移行に関する相談と情報提供が多く、他の病院に通院中の患者と家族からは、緩和ケア病棟を併設している井田病院に入院・転院できるかという問い合わせや緩和ケア外来の申込みに関する具体的な流れを知りたいという相談があった。



【がん相談支援室のがん看護専門看護師在室日】

また、支援センターと別に設置しているがん相談支援室では、がん看護専門看護師が週２日相談を受けており、がんに関する療養や支援についての専門的な相談内容にも応じている。

ここでは、他院に通院している患者と家族が井田病院への診療変更を希望し、緩和ケアについて案内した事例を紹介する。

＜事例1＞

Aさんは70代の男性で、すい臓がんが末期の状態にあり、妻に介護されながら他の病院に通院している。Aさんは最近体力が落ち、自力でトイレに行くことがやっとの状態であり、Aさんの妻も高齢のため、疲労が蓄積していた。このような状況について、川崎市内に在住するAさんの息子から支援センターに相談が寄せられた。遠方の父母（Aさん、Aさんの妻）の様子が心配なので、近隣で緩和ケア病棟がある井田病院で対応できるか知りたいとのことであったので、支援センターの相談員から緩和ケア病棟は面会時間の制限がないため家族で過ごす時間が作れること、病状が安定したら退院もできることを

[5] がんの治療、療養、がん全般に関わることについて患者と家族からの相談を受け、情報を提供する相談窓口。がん診療連携拠点病院を中心に設置されている。相談料は無料。

説明した。

さらに、自宅からの通院先として井田病院を選択した場合には、病状の進行とともに通院が困難になること、緊急時の搬送圏内ではないため急な病状の変化に適切な対応ができない可能性があること、高齢のAさんの妻が面会するには負担を伴うことといった距離が離れている故の問題が考えられることについて説明した。他方、在宅療養については、Aさんが居住する地域の在宅訪問診療や介護サービスを通じて、Aさんの妻の介護負担を軽減できることも示した。併せてAさん夫婦の居住区にある緩和ケア病棟と、井田病院への申込み方法も案内して、今後Aさんが家族で話し合われ、Aさん自身が「誰とどこでどのように過ごしたいのか」について考えるべき旨を伝えた。

Aさんはご家族で今後の生活について話し合った結果、井田病院に転院した。

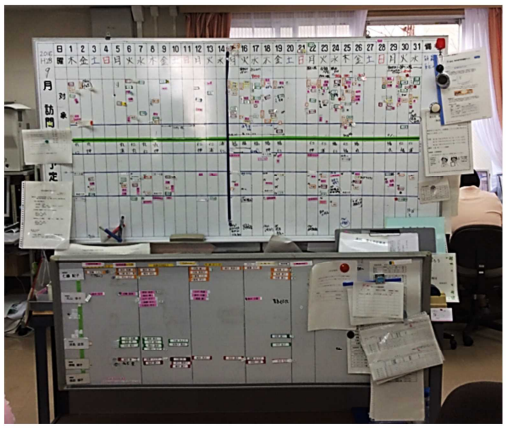
Aさん、家族の希望と支援センターの対応
[家族]Aさんの体力停滞と家族が疲労しているため、井田病院で対応できないか
⇒支援センターで以下について説明
＊緩和ケア病棟での支援、利用のメリット
＊通院先としてのデメリット　＊在宅療養のメリット

この事例では、患者と家族それぞれが置かれている状況を踏まえながら、患者本人と家族にとって、緩和ケアを受けるには、どのような状況を選択することがベストなのかAさんが家族と話し合うことを勧めている。病状が進行するにつれ、「これからどうなるのか」という漠然とした不安を抱える通院中の患者と家族に対して、緩和ケアの療養生活を送るためのイメージがしやすくなるよう地域のリソースを踏まえ、緊急時の搬送、面会の負担など、想定される事態について具体的な説明も行われている。

３　在宅ケアにおける訪問診療の実施

井田病院では総合ケアセンターにおける総合的な地域ケアの取組として、急性期の後に、まず在宅においてケアできる体制づくりを進めている。

がんの患者には緩和ケア内科の医師による訪問診療を行い、がんの末期を始め人工呼吸器等の医療機器によるケアを必要とする患者を対象として、在宅で



【左：訪問診療・訪問看護で使用する車
右：かわさき総合ケアセンターの在宅部署。木・金は土日に対応が必要と思われる患者をピックアップし、医師・看護師へ伝えるフローとなっている】
（川崎市立井田病院）

の治療や療養を支援している。これらの取組には、訪問看護ステーション井田や井田居宅介護支援センターなどの在宅療養を支援する施設が総合ケアセンター内にあることが、大きなメリットとなっている。具体的には、末期がんの患者が一両日中に退院し、自宅で過ごしたいと希望した場合などに、即座に訪問看護や介護サービスを踏まえて退院する実務的な手続を取ることができるとのことである。

井田病院では地域の開業医が受け持つ在宅療養の患者に対して、開業医が夜間・休日などの対応が難しい場合などに、事前に打ち合わせを行った上で夜間や休日、急変時の往診も行っており、地域の在宅療養を補完する重要な役割を担っている。

井田病院から直接訪問診療に伺う場合、通常であれば１人のがん患者に対して、概ね月に１～２回訪問診療を実施しており、これががんの末期患者となると週４日訪問診療することもあるという。緩和ケア内科の当直医は土日休日を含め 365 日、24 時間対応している。また、通院時又は入院時と同じ医師が訪問診療の担当となることができるので、患者の経過を継続的に診療することも可能となっている。

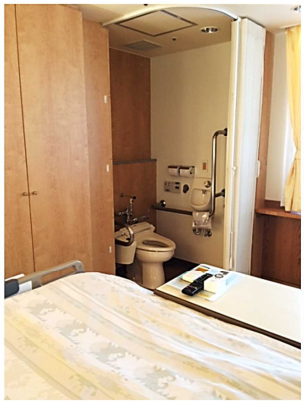
一般的に地域の急性期患者が多く搬送されてくる総合病院では、恒常的に緊急の対応が求められるため、地域に出向いて定期的な訪問診療を実施していくことは難しいとされている。このため、総合病院でありながら緩和ケアの在宅部門が設置され、24 時間対応している井田病院の体制は画期的[6]である。

４　入院に関する対応

（１）緩和ケア病棟における工夫

井田病院の緩和ケア病棟には、急性期の段階を経た後に在宅でケアを行った際、症状の悪化や家族の介護力が困難である患者が入院している。平成７年に緩和ケア病床４床がモデル的に設置されたことを契機に、平成 10 年には緩和ケア病棟（20 床）が開設された。平成 26 年に３床が増床され、現在の体制に至っている。

さらに井田病院の緩和ケア病棟については、23 床全てが個室であるが、そのうち 19 床が無料の個室となっており、療養を少ない負担で行う



【全室共通：トイレは左右から開くよう工夫されている
右：個室一例（畳敷きのスペースがある部屋）】

[6] 訪問診療の実施主体について、全国的な傾向として、診療所が 88.5％（94 万 8,728 件）、病院が 11.5％（12 万 3,557 件）の割合である。平成 26 年度医療施設調査（厚生労働省）。

ことができる体制となっている。

緩和ケア病棟では、医師が点滴や注射、投薬によって痛みを和らげ、看護師は患者と家族の状況に寄り添いながらケアし、臨床心理士や栄養士などの専門職がチームで支援することで、患者が「自分らしく」過ごせるようなケアが行われている。病棟にはキッチン等が併設され、フロアの各所には花や緑が多く配置されており、ソファーベッドのある個室には家族が無料で宿泊もできる。

積極的治療が一段落ついた患者は、日々、病状が変化していくことが多いが、自らのＱＯＬを重視した環境の中で家族らとひとときでも寛いだ時間が過ごせたと実感できるような配慮がなされている。

患者と家族のＱＯＬを重視する緩和ケア病棟の充実には、井田病院に登録し、活動している「病院ボランティア」も大きな役割を果たしている。現在、川崎市民や近隣住民の約 100 人が登録しており、病院内の各部署で介護、案内、園芸、イベントの手伝い、図書、囲碁・将棋など様々な活動に参加している。

このうち、緩和ケアを担当するボランティアは、基本的なボランティアを経験した後、緩和ケアボランティアに関する研修を受講した後に緩和ケア病棟で活動している。具体的な活動としては、緩和ケア病棟での音楽会やティーサービス、花見や夏祭りなど季節ごとに開催する多様な行事を主催し、あるいは手伝うことで、患者に少しでも充実した時間を過ごしてもらおうとの思いで活動しているという。

【表 3-1　井田病院　緩和ケア病棟基本情報】

病床数	23床	病棟の形式	院内病棟型	設立	平成6年
スタッフ	医師、看護師、看護助手、臨床心理士、薬剤師、栄養士、MSW、リハビリテーション、クラーク、ボランティア、温灸療法士、アロマセラピスト、園芸療法士				
病棟設備	家族室、サンルーム（談話室、ボランティアによるティーサービスがある）、家族用キッチン・ランドリー、公衆電話、一般浴室、介助浴室、喫煙室（患者専用）				
病室	有料個室1：20,520円/日、有料個室3：14,040円/日、無料個室19				

［井田病院資料よりアフターサービス推進室作成］

（２）緩和ケア病棟で行う標準治療の世界的な流れを踏まえた緩和ケア

井田病院は緩和ケア病棟における緩和ケアの提供について、世界の標準的治療を確認し、スタンダードな治療を行うことで患者にとって安全かつ安心できるものであることに努めている。

そのようなケアの１つとして、医師、看護師などの医療従事者が行う既存の緩和ケアの他に、副作用の負担を極力少なくした補完代替療法[7]によるケアを提供している。緩和ケア病棟が開設された平成６年から、温灸療法、アロマテラピー、園芸療法によるケアを取り入れており、施療者の温灸療法士、アロマセ

[7] 通常、がんの治療として行われている化学療法や抗がん剤療法などの薬物療法や手術を補ったり、その代わりに行う医療。

ラピスト、園芸療法士については、予算化して配置している。いずれの療法についても、薬剤を使用せずに五感に働きかけることで患者のＱＯＬを高める効果についても期待して実施されている。

また、医療従事者ではない人との会話や関わりは、患者にとって社会とつながる貴重な機会でもあり、患者にとっては施療者とのコミュニケーションも、補完代替療法のケアを楽しみとしている理由の１つであるという。

［温灸療法の機器］

（３）緩和ケア病棟における疼痛管理

緩和ケア病棟への入院は、抗がん剤治療などの積極的治療を行わずに、痛みを和らげる疼痛管理を行うための入院や、自宅で過ごすための環境を整えるため、期間を定めた入院などがある。以下に疼痛管理及び在宅療養環境を調整するため、緩和ケア病棟に入院した事例を紹介する。

＜事例2＞

Bさんは、40代の女性で、胃がんの診断を受けた後、積極的治療を行わずに緩和ケアだけを受けようかと思い悩みながらも、少しでも幼い子ども2人と一緒に過ごす時間が増やせるなら、との気持ちから主治医による抗がん剤の治療のため通院し、病状によって一般病棟への入退院を繰り返していた。一般病棟から退院する際には、Bさんが通院しながら自宅で過ごせるよう、主担当の診療科が栄養剤の投与を継続する準備を行い、地域医療部は訪問看護を利用するための手続を行った。

Bさんの希望と各部署の対応
[Bさん]緩和ケアを受診したい⇒＜緩和ケア外来＞診療
[Bさん]家族と一緒に過ごしたい⇒＜主治医＞抗がん剤治療
[Bさん]痛みを和らげたい
⇒＜サポートチーム＞
＊モルヒネ注射　＊吐き気止め投与　＊栄養剤投与
[Bさん]退院したい、自宅で過ごしながら外来へ通院したい
⇒＜サポートチーム、地域医療部、薬局＞
＊症状（吐き気）抑制と栄養剤投与の並行実施
[Bさん]可能な限り自宅で過ごしたい
⇒＜サポートチーム、訪問看護、薬局、在宅支援診療所＞
＊情報共有　＊薬剤の調整　＊往診

痛みが増強したため緩和ケア病棟に入院し、サポートチームによってモルヒネの注射で痛みを和らげる治療と、併発した腸閉塞の症状である吐き気を改善するオクトレオチドの投与が並行して行われるとともに、一般病棟に入院していたときから継続してきた中心静脈栄養の点滴も実施された。

Bさんは家族と一緒に過ごすために早期に退院することを強く希望し、さらに自宅で療養する姿をできるだけ家族に見せたくないとの思いから、訪問診療ではなく外来への通院を希望していた。Bさんは退院したが、わずか1か月後、倦怠感が増強するとともに病状が進行し、かなり厳しい状態となってしまった。Bさんは「早く家に帰り、外来の通院を継続したい。」と希望したことから、自宅で過ごすための環境に必要な医療面のケアを整えるため、緩和ケア病棟に再入院してきた。自宅で過ごすために、サポートチームが栄

養剤と吐き気止めの薬剤を調整し、モルヒネの調整を行うなどの医療ケアを準備し、訪問看護師が自宅における看護面の支援を行っていた。また薬局と薬剤の調整を進め、Bさんは退院した。

Bさんは家族に見守られながら、亡くなるまで希望していたように自宅で過ごした。

この事例では、痛みを管理するため緩和ケア病棟に入院した上で、「自宅に帰り、家族とできるだけ長く過ごしたい」という願いを実現している。緩和ケア病棟に入院中に、①痛みそのものへのケア、②がんに伴う痛み以外の症状へのケア、③栄養状態を保つための対応が行われ、退院後も入院中のケアが継続されている。

【左：サンルームでは季節ごとの行事が行われる　右：ボランティアの方が手入れする緑のテラス】

５　退院に当たっての支援と在宅療養への移行

（１）退院に当たっての調整

退院に際しては、患者と家族がどのように過ごしたいと考えているかを確認することが最も重要となる。主に患者を担当する看護師が患者自身の希望を確認し、退院に必要な支援を検討する退院前カンファレンスを行っている。退院前合同カンファレンスでは、担当診療科の医師、看護師、地域医療部の退院調整看護師[8]と医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）、ケアマネジャー、訪問看護師、介護職員などが参加して、患者が退院した後の生活状況に関する情報を共有し、必要なリソースとサービスを検討することとしている。

【地域医療部】

緩和ケアでは病状が急変する可能性の高い事例が多いことから、井田病院では、迅速に対応する点に留意しながら、退院後の環境に応じて、地域の居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、訪問看護ステーション、訪問介護

[8] 患者の退院に際して、スムーズに退院が実現するよう院内外の関係者と一緒に退院後の療養環境を調整する。

事業所（介護職員）、在宅療養支援診療所、訪問調剤薬局等とともに退院支援に取り組んでいる。患者と家族を支援する組織が緊密に連絡体制を図ることで、入院中からのケアが継続され、患者と家族の不安が可能な限り払拭された状態のまま自宅や施設で過ごすことが可能となるという。

（２）在宅療養の準備

井田病院では、緩和ケア病棟から退院した後に、自宅で過ごす方針となった患者と家族に対して、退院調整看護師又はＭＳＷが聴取りをした上で、必要なリソースや利用に関する手続について紹介している。併せて、患者自身も起居動作や歩行訓練などのリハビリに取り組んでもらう。これらの結果、患者はできるだけ長い期間を自宅で自分の力で過ごすことが可能になる。

以下で紹介するのは、がんの末期にある 1 人暮らしの患者が自宅へ帰ることになり、ケアマネジャーや訪問看護に必要な社会資源を準備するとともに患者自身がリハビリを通じて、時間がかかっても日常生活に必要な身体機能を回復することで、在宅療養が実現したという事例である。

＜事例3＞

Cさんは 60 代の1人暮らしの女性で、約5年前に乳がんを発症し、後に多発転移していることが判明した。一般病棟に入院後、近隣に住む姉の協力を得て化学療法を続けていたが、状態が悪化し、積極的治療を終了する段階となった。このため一般病棟から緩和ケア病棟に移り、当初は「病院で最期を迎えたい」とのことだった。しかしながら約3か月後、病状が安定したこともあり、Cさんは「自宅へ帰ってみたい」と希望するようになった。

Cさんと各部署の対応
[Cさん]1人暮らしなので自宅へ退院せずに病院で過ごしたい
⇒＜緩和ケア病棟＞受入
[Cさん]自宅へ帰りたい
⇒＜地域連携部署＞
＊経済面の負担について説明　＊介護サービス利用の案内
＜退院調整看護師、ケアマネジャー、訪問看護師＞
＊情報共有　＊退院準備

地域医療部がCさん、Cさんの姉と退院後の生活について面談したところ、Cさん本人から自宅での生活について、「訪問診療と訪問看護を導入し、買い物は姉に頼めば家の中は自分で何とかなると思う」との話があった。他方、生活費や医療費の経費について強く懸念されていたことから、地域医療部では介護サービスの利用料金などについても具体的に想定される金額を示し、Cさんの不安の軽減を図った。

一方で地域医療部ではCさんが入院される以前から利用していたケアマネジャーと訪問看護師に連絡を取り、退院後の介護サービスと訪問看護の実施についても準備を進めた。また、Cさん自身がリハビリなどを通じて、自宅の間取りを想定しながら、ベッドから起き上がる動作や歩く動作に必要な訓練を重ね、自分の力でできることを増やしたこともあって、退院準備開始から2か月後、無事に退院することができた。

退院から5か月後には病状が進行し、在宅療養が困難になり再入院することとなったが、自宅での1人暮らしは、CさんやCさんの姉、医療者が当初想定していたよりも長い期間、実現できた。

この事例では、身体症状の手当や日常生活の動作が不自由なために、一般的には困難と思われている１人暮らしの在宅療養が一定期間実現している。在宅療養が可能になった背景には、退院後に自宅で日常生活を送るために、患者が入院時から理学療法士とともにリハビリを続ける体制があったことが大きい。退院後の生活に備えて、入院時から効果的なリハビリを実施した結果、日常生活に必要な身体機能が改善している。

また、患者が入院する以前から利用し、馴染みのあるケアマネジャー、訪問看護師に再び依頼できたことも在宅療養が実現した理由の１つである。ケアマネジャーや訪問看護師は、患者の病状経過、自宅の間取りなどの住居環境を把握しているために、患者が必要としているサービスをスムーズに提供することができたという。

病院から自宅へ帰る際、入院する以前とは心身の状態が変化しており、「果たして自宅で過ごすことができるのだろうか」という不安を患者は抱いていた。リハビリを通じた身体機能の改善、ケアマネジャーや訪問看護師などとともに在宅療養の準備を進める途上で、「自宅で過ごす」ことへの心配を１つずつ解消していった。

６　がんサロンの開催

井田病院では、７階の「ほっとサロンいだ」で院内外の患者と家族を対象とした各種のサロン活動が行われている。

その１つ「日本茶を楽しむ会」は、日本茶を飲み、ほっと一息つくことで、病気に伴う悩みや苦しさから、ひとときでも離れることができればといった趣旨で開催されている。井田病院に登録しているボランティアが呼びかけ人となって、毎月２回、病棟の７階にある眺望の良いフロアで開催され、がん患者に

【左：ほっとサロンいだ−オープンな雰囲気のサロン
中：日本茶を楽しむ会を主催するボランティア
右：ほっとサロンいだの入口−月間の予定を掲示】

限らず院内外の患者と家族が参加している。車椅子に乗り、あるいは介助者とともに、また、１人で立ち寄り本を読むなど、それぞれが思い思いの時間を過ごしていた。「日本茶を楽しむ」というコンセプトには、男性が参加しやすい、あるいはお茶を飲むという目的が明確なため集まりやすいといった利点もある。

緩和ケアのボランティアをするための研修を受けたスタッフによる温かな対応が、寛ぎやすい雰囲気を醸し、患者と家族が自然体で過ごすことができる空間となっていた。

【表 6-1 ほっとサロンいだで開催される各種サロン】

	名称	内容	対象	日時	
がんサロン	がんサロン	不安や悩みを参加者同士、スタッフと自由に話す	患者・家族、院内/院外	月2回・木曜	14:00～15:30
	日本茶を楽しむ会	日本茶を飲みながら自由に過ごす	患者・家族、院内/院外	月2回・月曜	14:00～15:00
	ハーブを楽しむ会	ハーブティを香りと共に楽しみ、自由に過ごす	患者・家族、院内/院外	月1回・水曜	14:00～15:00
患者会	ピンクリボンサークル	乳がん患者が体験を語り合う	乳がん患者・家族、院内/院外	月1回・木曜	14:00～16:00
ピアサポート	ピアサポートいだ	患者と家族がお茶を飲み、リラックスしながらピアボランティアと話す	患者・家族、院内/院外	毎週金曜	13:00～16:00
	患者力を考える会	適切な医療を受けるために必要な情報収集の方法や医療従事者とのコミュニケーションなどについて話し合う	患者・家族、院内/院外	月1回・火曜	14:00～16:00

［井田病院資料よりアフターサービス推進室作成］

７　井田病院の取組に関するまとめ

井田病院では、地域の中核病院としての立地を活かし、院内及び地域における緩和ケア提供体制の構築を進めている。サポートチームと緩和ケア外来は、患者の病状に応じて、がんそのものの治療と緩和ケアを緩和ケア併診という形態で実施し、患者の状態にフレキシブルに対応する体制をとっている。

入院患者のため、緩和ケア病棟では患者が家族とともに過ごしやすい空間をつくることが意識されるとともに、ボランティアによる多様なサービスを提供する人的な投資も進められている。退院に際しては、かわさき総合ケアセンター内の在宅療養を担当する各事業所や地域の医療機関及び介護事業所が、患者と家族が希望する場所で可能な限り痛みから解放された療養が実現できるよう連携している。

井田病院では、院内の緩和ケア診療科と緩和ケア病棟を含めたかわさき総合ケアセンターと地域のリソースが連携しながら、患者と家族の希望に応じた病院と在宅における一体的な緩和ケアを提供しているところに特徴がある。