

## 在宅緩和ケアにおける、Team Careの問題 一目次-

問題点	問題テーマ・問題点	
I. チームの 統合性の 問題	I-1 治療病院 とのチー ムワーク・ 治療病院 の医師と の連携	患者・家族が在宅を希望しているのに、なぜ、治療病院は最初から診療所とチームを組まないのか？ 病院の都合を優先し、患者のことを全く考えていない 在宅医の医療レベル、チームレベルの問題も大きい
		困難事例の受け入れ ”一般病院が受け入れない患者をどうすればよいか” 現在の地域におけるチームケアでは不可能 困難事例を受け入れる在宅緩和ケアチームが必要
		成功例 併診の問題 ”重要なのは、治療方針の共有、責任分担の明確化”
		病院医師の、在宅緩和ケアに関する知識不足の問題 この病院の医師は在宅緩和ケアについての知識、地域の状況などについて知ろうともしない。
		患者・家族の在宅希望を、治療病院の医師が真摯に受け止めていない問題 ”病院主治医は患者の希望すら聞いていない”
		がん治療医と、緩和ケア医の併診の問題 治療中止に至るまでの経過についての、治療病院の医師の説明はあいまいで、患者は不安が強かった。
	I-2 他の在宅 医との連 携	主治医・副主治医制度(いわゆるドクターネット)のチームは本当に機能するのか ”残念ながら、このシステムがうまく機能しているという地域の話聞いたことがない”
		病院と連携する診療所の要件の問題 在宅看取りができない診療所を地域緩和ケアの担い手として、行政は支援しなければいけないのか？
	I-3 チーム内 の統合性	問題が生じた時、すぐチームで対応することに対する問題 本ケースは成功事例(日常的にこのような対応をしている)
		外部の訪看ステーションとの連携の問題。 考えが徹底していないうえ、詳細かつ迅速な患者情報交換、きめ細かな患者対応を行うことが困難
		高品質のケアを提供するためには、チーム内の意思統一が重要であることを示す事例 このケースでは、治療目標の共有がチーム内で出来ておらず、患者に不要の不安を与えてしまった
		看板に偽りのある24時間ケアの問題 一体化していない医療機関と訪問看護ステーションの連携の問題 0:状態が安定している時だけの24時間対応？ 1:緊急対応ができない24時間体制？ 2:在宅がん患者に対応できるステーションが少ない？
	I-4 薬剤師、 その他の 医療者との 統合性	在宅緩和ケアにおける薬剤師の関わり方
		在宅緩和ケアに関わる薬局の条件とは？ 何処の薬局もが麻薬処方やコミュニケーション技術に習熟しているわけではない。
		ケアマネ独走の問題 患者の希望、主治医の意向を無視した発言が、患者を不安に陥れる。 チーム内でケアの哲学、具体的なやり方を共有していないために起こる問題。
	I-5 福祉との 連携	ケアマネは在宅緩和ケアのコーディネーターとして適当か？ 独居、認知症の最後の砦は在宅か？もしそうだとすれば、それを実現するための専門的なチームを地域に 育てなければならない
		ケアマネ独走の問題 ケアマネに末期がん患者の在宅ケアのアレンジが可能か？ 癌末期の利用者の対応ができるケアマネは少ない。
		介護職がチームに入る問題。 ヘルパーとも医療チームが直接的な情報交換を行い、連携ができるようなシステムが必要。
		医療職(看護職など)のケアマネの独走問題 _治療目標の共有が出来ていないまま、個人の考えを述べると、それだけで患者は不安に陥る
		医療の重要性が高い末期がん患者を医師抜きで、福祉職だけで対応しようとする問題 食事が直接・間接の原因で腸閉塞を発生あるいは増悪させた場合の責任は？
		医療職(看護職など)のケアマネの独走問題 _治療目標の共有が出来ていないまま、個人の考えを述べると、それだけで患者は不安に陥る
I-6 その他	他職種との稀な連携の問題 生存中の本人の意志を福祉に託すことは出来ないのか	

問題点		問題テーマ・問題点
II. 対応の迅速性の問題	II-1 治療病院との連携に時間がかかったケース	<b>なぜ、初診時死亡診断というようなことになったか？</b> 0: Ptサイド; 病状理解の問題 1. 治療病院とPCUとの連携 2. PCUはなぜ2ヶ月も放置？ 3. PCUとPとの連携をなぜ利用しなかったか
		<b>治療病院が患者を引きずり、在宅医と連携を組まない問題</b> _なぜ、治療病院は在宅医とチームを組まないのか？ 自分たちの都合を優先し、患者のことを全く考えていない
		<b>在宅移行ラグの問題</b> 症状コントロールは病院でという御認識を患者・家族が持つことになる。 在宅での穏やかな時間が短くなる
	II-2 地域の別の主治医が関わっていて、適切な診療所への紹介時期が遅れたケース	<b>在宅とERとのチームワーク</b> ERに担ぎ込まれた末期がん患者をどうするか
		<b>緩和ケアに習熟していない医師の診療により、患者は苦痛を味わうことになる。</b>
		<b>治療病院から在宅医療機関への連携の問題</b> <b>逆紹介のタブー問題</b> なぜM病院は、通院困難になり、逆紹介したK医院が受け入れないとわかった段階で、直ちに、在宅緩和ケアのできる医療機関、あるいはチームに紹介しなかったのか？
		<b>拠点病院を中心とした、ネットワーク作りの問題。</b> NW作りは難しい問題である。その不備のため患者は彷徨い、貴重な時間を浪費することになる。逆紹介タブーの問題、NWが患者視点に立ったものでない問題などのため、適切な医療機関へつながらるまでに時間がかかる場合が多々ある。 なぜ、緩和ケアに精通している適切な医療機関あるいはチームに紹介しないのか？
	II-3 地域の福祉(ケアマネなど)からの紹介で対応が遅れた	<b>医療を理解していない福祉(この場合は地域包括)が医療連携に介在し、医療の実施が遅れる問題</b> 末期がん患者は必ず医療につなぐ、ということを経験と診療所の間に入る可能性の高い福祉職徹底しないと、同様の問題が起きる
		<b>福祉系の専門員に、はたして医療内容、診療報酬等の説明ができるかどうかという問題</b> _在宅の複雑な医療費や、高額療養費などの情報も正確に理解したコーディネーターが必要
	II-4 チーム内の連携が悪く、対応が遅れたケース	<b>連携する調剤薬局の問題。</b> 休日、夜間対応の必要あり
		<b>きめ細かく、迅速対応が難しい介護保険制度の問題</b> <b>医療に理解が薄い介護職との連携の問題</b> 7月下旬、病状変化にあわせて看護師がケアマネにサービスの変更を依頼。 「またですか、こんなにしょっちゅう言われたことはない」 「休みなので週明けに対応する」と対応が遅かった。 またヘルパーも、「入院させなくてよいのか」と不安げであった。
	II-5 専門チームが関わり、迅速に対応でき	<b>がん治療病院の地域連携の問題</b> 「家で過ごしたい患者」を何故PCUに紹介するのか？ G病院は、 <u>がん診療拠点病院の中心的存在である！</u> 決して例外的ケースではない
II-6 専門チームが関わり、行き場	<b>病院でも弄ぶ末期がん患者をどうすればよいか、という問題</b> _①病院のルールを守らない、スタッフに暴言を吐くなどのため入院継続が難しい ②同一法人で患者宅近くの訪看ステーション、在支診があったが、そこでは受け入れを拒否	

資料4

問題点		問題テーマ・問題点
Ⅲ チームの 効率 (Efficacy) の問題	Ⅲ-1 病院での 退院調整 が無駄 だったとい うケース	<b>病院医師が在宅医の力を理解していない問題。</b> 在宅緩和ケアを担う医療チームに要求される力とは何か。 退院指導で時間をかけすぎ
		<b>病院での退院指導の問題</b> 退院に向けての家族指導の在り方の問題。 在宅にあった適切かつ、時間浪費をしない指導が求められる
		<b>在宅移行の準備を病院が行い、そのために貴重な時間を費やす問題</b>
		<b>病院連携窓口が在宅支援をする問題</b> 病院連携窓口が中途半端な在宅支援をしたため、在宅開始後に混乱を来したケース
	Ⅲ-2 よせ集め 型のチ ームで効 率が悪か ったケ ース	<b>医療的に一定レベルに達していない看護師との連携の問題</b> 医師は指導、問題対処などでかなり時間が取られ、しかもそれが後につながらない恐れがある。
		<b>他の訪看ステーションと連携する問題</b> 地域医療、緩和ケアの理解がない医療者によるサービス提供には問題が多い。 そのような医療者とチームを組む場合、非効率性である
		<b>ターミナル期に対応できないケアマネが関わる問題</b> 毎月の訪問も本人に会っておらず、連携会議もできず、緩和ケアチームとして機能しなかった。 当チームではTHP(Total Health Promotor)がキーパーソンとなることをケアマネに伝えることが出来なかつた。 <b>訪問入浴同行看護師との連携問題</b> 本質的な訪問の目的を理解していない看護職が過剰な対応をすることで、かえって患者・家族の不安を助長。
Ⅲ-3 そ の他	<b>複数の同一専門職が同時に関わる問題</b> この場合は、病院の訪問看護と在宅の訪問看護 緩和ケアに習熟し、情報交換が十分にできる、理念の統一されたチームが対応しないと患者サービスの質が落ちる	
Ⅳ その他 1専門医 とのチ ームを組 まなけ ばなら ない 場合	4-1-1) 統合失調 症の家族	経過中、死後における専門医との連携、役割分担
	4-1-2) 統合失調 症の患 者、統合 失調症の	統合失調症の家族ケアなど、専門医や保険師などの協力をどのように得るか 統合失調症などの精神疾患患者の地域ケア専門家とのチームワークが今後の重要な課題と考えられる
	4-1-3) ポート挿 入に関す る、病院 の支援	病院とのチームワーク