

地域の中核的な医療機関が行わなければならないこと、拠点病院として病院は何を行ったのか



聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長
森田達也

最初なんとな〜く考えていたこと…

「緩和ケア」だから、痛みの治療??



がんになっても安心して過ごせるまちに

OPTIM ～がん緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）のご紹介～

1 苦痛を和らげる方法を
医師や看護師に普及させる

医療従事者向けの勉強会



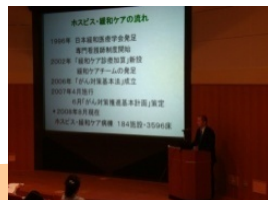
2 地域の医療者が顔の見える
関係となり連携をよくする

緩和ケア連携会議



3 市民の皆様に関和ケアに関する
いろいろな情報をお伝えする

リーフレット、冊子 市民公開講座



4 地域のどこにいても苦痛を和ら
げる専門家の診療が受けられる

**地域緩和ケアチーム
による相談／出張相談**



どうやらそこではないらしい・・・

たしかに「症状緩和の知識・技術に自信が持てること」は
大事だけど・・・

緩和ケアセミナーの評価

目的 求められる緩和ケアセミナーについての洞察を得る

対象・方法

- 1) セミナーを受けた6174名を対象とした質問紙調査。
- 2) セミナーを受けた1273名のうち14名を対象としたフォーカスグループ

結果

- ・症状緩和に関するセミナーの有用性の評価は高い
- ・知識以外の価値も高い
 - 【講義とグループディスカッションの組み合わせはよい】
 - 【交流の場でもある】
 - 【机上の学問ではない実践を試せる場である】



まとめ

- ・知識・技術の向上に加えて、「地域での交流の機会」としての価値がある

鄭陽, 他. ペインクリニック 30:1553-1563, 2009.

末田千恵, 他. ペインクリニック 32: 1215-1222, 2011

アウトリーチ（専門家の診療所への訪問）

目的 アウトリーチの相談内容・診療所医師・看護師の体験を明らかにする

対象 診療所の医師・看護師・薬剤師

方法 質問紙調査、フォーカスグループ

結果

44名のカンファレンスを行い23名に往診した
141件の問題に対して113件の推奨をした。

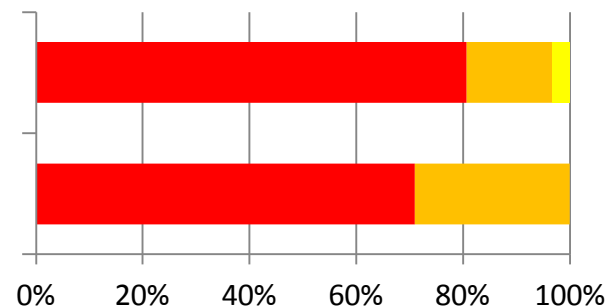


推奨された内容 (n=113)

身体/薬剤の問題への助言	64%
精神的ケアへの助言	13%
家族の問題への助言	7.1%

症状マネジメントを知る

顔の見える関係になる



■ とても役に立つ ■ 役に立つ ■ 少し役に立つ

まとめ

- ・アウトリーチは院内チームと同様の緩和ケアの問題の解決に有用
- ・活動を通じて話しやすくなることも大事

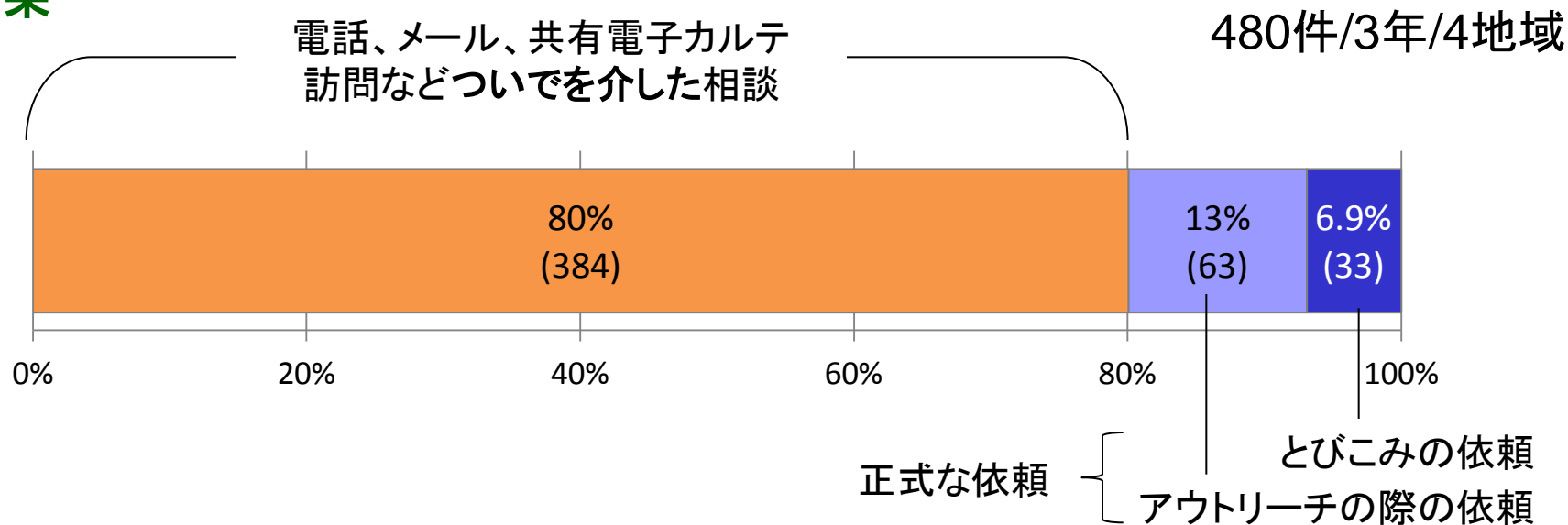
地域緩和ケアチーム

目的 地域緩和ケアチームの運用上の問題についての洞察を得る

方法

- 1) 地域緩和ケアチームに紹介された経路をデータベースから集計
- 2) 地域緩和ケアチーム担当者のフォーカスグループ

結果



まとめ

- ・地域緩和ケアチームのニーズはあるが、「接触を増やす機会」が重要である

気付いたことは..

「ひととひとが会う機会」を増やすことが大事である！

地域連携の促進:カンファレンスの変遷

2008年

2009年

2010年

地域多職種カンファレンス * 地域多職種100名/回 * 小グループのフォーカスグループ

企画ミーティング * 地域多職種のコアメンバー15名 * 何をやるか?を決める



連携ノウハウ共有会

- * 全病院連携担当、訪看、診療所、薬局、居宅など30名
- * 具体的な問題解決と情報共有
退院前CF・スクリーニング方法・申し送り項目の共有
在宅調剤する薬局を紹介・リソースマップ作成



困難事例カンファレンス(地域デスカンファレンス)

- * 事例にかかわった多施設の当事者の振り返り 10名

浜松市との合同会議 * 介護保険の迅速化



緩和ケアチーム合同CF * 難治例 5病院のPCT 15名

- 退院支援看護師の集まり 10名
- 患者遺族会実務者会 10名
- ホスピスの利用を考える会 50名
- 理学療法士の会・心理士の会など

地域デスカンファレンス

介入 地域の多施設をまたいだ患者の事例の共有

対象 参加者18名

方法 フォーカスグループ



結果

患者・家族をより理解できる

- ・自分のみてない時期の在宅や病院での患者・家族の様子を実感をもって知ることができる
- ・自分では聞くことができない患者・家族の生の声をさまざまな角度から聞くことができる

お互いにより理解し合える

- ・お互いに工夫していることや努力していること、悩み、課題を共有できる
- ・いろいろな職種の人たちや各施設が地域の中で、どんな役割を果たしているのかが分かる
- ・他のメンバーも同じような気持ちをもっていたことが分かり、連帯感や気遣いを感じる
- ・フィードバックや話し合いがないことで生じるもんもんとした気持ちがやわらぐ

ケアに対する考え方や実践が変化する

- ・自分が改善できる点があり、次にどうしたらよいかのヒントや気づきを得る

新しい知識や生きた情報を得ることができる

- ・退院支援プログラムや在宅医療に関わる知識、ツールを得ることができる

まとめ 施設をまたいだデスカンファレンスは、お互いの役割などのみならず感情レベルでの理解を深め、実践を変化させることに役に立つ可能性がある

診療所を対象とした訪問調査

対象 プロジェクトにより「ある程度連携が始まったころ」に、ネットワークに参加していない27診療所に個別訪問し「在宅緩和の課題と解決策」を調査

方法 内容分析

結果 診療所医師から見たがん在宅緩和医療の解決策が抽出された。

- 1 診療所医師が負担を減らしながら対応できる診診の連携体制の構築 (n=14)
メーリングリストを自由意思に基づいて立ち上げ、不在時の代行医師の相談、副主治医の決定、難しい事例についての相談などを行う
- 2 病院と診療所とのコミュニケーションと在宅療養の準備 (n=14)
ノウハウ共有のカンファレンス、退院カンファレンス、困難事例カンファレンスなどの継続
- 3 バックベッドの確保 (n=6)
- 4 緩和ケアに関する知識・技術をバックアップする体制 (n=6)

まとめ

2009年度の課題として、診診連携の解決が必要と考えられた。

浜松市医師会とOPTIMの協力事業として、浜松ドクターネットを立ち上げ。浜松市薬剤師会により、P浜ねつとを立ち上げ

望ましいリソースデータベースとはなにか？

目的 医療福祉従事者にとって望ましいリソースデータベースについての洞察を得る

対象・方法 32名を対象としたフォーカスグループ

結果

【データベースは最低限の目安】

【既存のデータベースには限界がある】

- ・公開される情報と実態が違う

「看取りをしているがしていると公開すると応えられないから控えたい」

「普段は往診していないけど近くのずっと見ていた人ならしたい」

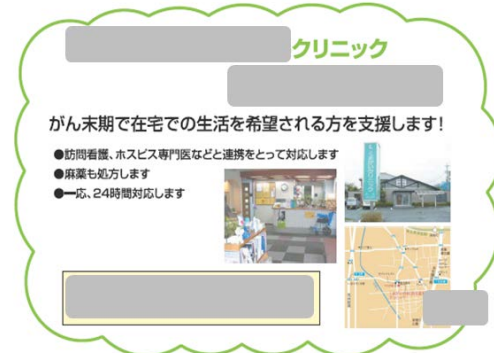
【ヒューマンネットワークが重要である】

- ・患者個々に相談する/「相性」や「得意なこと」など数値化できないことが重要である

【既存のデータベースにはないほしい情報がある】

- ・できる/できないではなく相談可能か、ファーストコンタクトの方法

【患者が選択するのが前提なので医療者側から情報を提示できない】



まとめ

- ・望まれるリソースデータベースとは、網羅的なデータベースではない。相談が可能か、連絡先を含めた最小限データベースが必要である
- ・地域のヒューマンネットワークの構築が重要である 山岸暁美, 他. 緩和ケア 21(4):443-448, 2011

まとめ

3年間で行われたこと

		2008年	2009年	2010年
緩和ケアの技術の向上	セミナー マニュアル・パンフ配布	10回(1273名) 3300/25000	7回(1083名) 1600/9000	5回(411名) 3000/18000
専門緩和ケアの利用	アウトリーチ 緩和ケアホットライン ホスピスレスパイト	10回 — 2床	11回 — 2床	12回 5病院共通ホットライン 2床
地域連携の促進	地域多職種CF 連携ノウハウ会 困難事例CF 緩和チームCF 退院支援NrsCF 患者遺族会実務者M 市との連携会議 診診ネットワーク 薬薬ネットワーク	2回(239名) — — — — — — — —	2回(204名) 5回 — 4回 — — 1回 診療所訪問報告書 P浜ねっと	1回(113名) 3回 8回 5回 4回 3回 1回 浜松在宅ドクターネット P浜ねっと
患者・家族への情報提供	市民公開講座 ポスター・冊子配布	1回(72名) 2000/18000	1回(600名) 1500/13000	1回(209名) 1700/32000
組織構築	企画ミーティング	ML構築 3回	リソースマップ 4回	2回

がん診療連携拠点病院の役割は何か？

1 専門的な治療のサポート・提供

緩和ケアセミナー、専門家が必要なときに支援できる体制
(院内でおこなっていることをアナウンスするなどでもよい)

2 地域の中核メンバーと協力して、「出会う機会」をもうけること

「在宅の視点」(地域の視点)を共有すること