



人 人 にんにん連携



発行元：甲賀圏地域連携検討会・甲賀圏医療福祉推進協議会 公立甲賀病院内 地域医療連携室 0748-62-0234 (代)

がん患者さんの在宅療養をかなえる条件（環境）とは～病院と地域の連携から始まるチーム医療の推進～

公立甲賀病院 副看護部長兼 地域医療連携室長 寺村 幸子 氏

がん患者さんの『できる限り自宅で生活したい』という思いをかなえるためには、限られた時間の中で、いかに在宅療養ができる条件（環境）を整えられるかにかかってきます。条件（環境）の中には、いくつかありますが、その中で重要なことは、ご本人の思いを受け止めてくれる家族の支えがあること、そして、ご本人と家族を影となり日向となり、常に支える多職種の間わりがあることだと思えます。同じ多職種の間わりでも病院側と在宅側の多職種によるチーム医療として活動できることが、最も重要になってくると思えます。“医療と介護の連携”とよく言われますが、病院側と在宅側が連絡を取り合い、どちらもいつでも受け入れられる体制を整えられることが、まさしく、それだと思えます。

今回の事例は、これらの条件（環境）を整えることができ、ご本人の思いがかなえられた成功事例といえるでしょう。しかし、がん患者さんの在宅療養への思いをかなえられる事例は、病院内ではまだまだ少ないのが現状です。余命を宣告され限られた時間の中で、家族の決断に時間を要したり、在宅で利用できるサービスに限りがあり、願い叶わず病院でお亡くなりになる事例も多いのです。成功事例をコツコツと積み上げ、それを多職種で共有し意見交換を行い新たな事例に生かす、そのような地域連携検討会を皆さまとともに企画していければと考えています。

事例検討会報告



第3回 甲賀圏地域連携検討会が開催されました



日 時：平成26年6月19日（木）14時～16時

場 所：甲賀合同庁舎 4A 大会議室

参加者：医療関係者 15人、居宅介護支援事業所 15人、サービス事業者 4人、行政等 16人 **計 50人**

テーマ：「入院から在宅療養への円滑な移行を推進するために ～日中独居のがんターミナル事例から～」

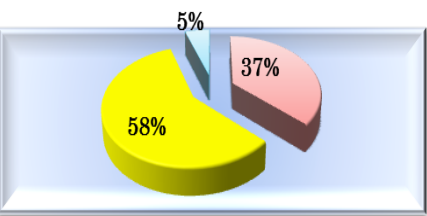
内 容：事例について、各担当者から間わりについてコメントを頂き、グループワークでは①事例から学んだ事や良かった点について、②拡大カンファレンスでおさえておくポイントや課題について自分の立場で考えるについて話し合いを行いました。

アンケート集計の結果



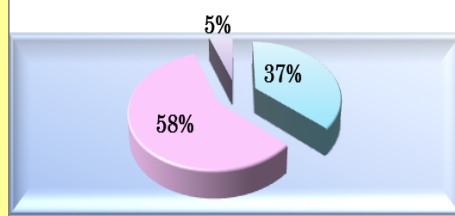
今回の「事例検討」の内容は理解できたか？

■とても理解できた ■理解できた ■まあまあ理解できた



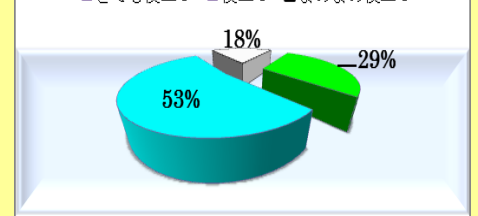
今回の研修に参加して満足していますか？

■とても満足している ■満足している ■まあまあ満足している



今回学習した内容は今後あなたの現場での実践に役立つと思いますか？

■とても役立つ ■役立つ ■まあまあ役立つ



《感想から一部抜粋》

- ・チームで在宅看取りを支えるという点で具体的な関わりが見える事例で学ぶことができて良かった。
- ・病院実習で、医師・看護師对患者さんの関わりしか見ることができなかつたのですが、今日の事例を聞いてたくさんの職種が工夫1つで連携可能になるということがよく分かりました。それぞれの職種が協力し合うことで、患者さんの不安は大きく軽減されるのだと思いました。
- ・多職種で連携していく為、各々の立場の苦勞など話し合う場を持つことでお互いの立場や役割について「想像力」をもって協力し合えるようになると思います。

事例検討会の感想（参加者からの声）



- ・住み慣れた家で最期まで過すには、大きく分けて4つの条件があると思います。

- ① 疼痛のコントロールが出来ている ② 本人が在宅を希望して、家族も本人の希望に同意している
- ③ 入院を希望した時に受け入れてくれる病院がある ④ 往診にしてくれる医師がいる

今回の事例では、この条件がすべてクリア出来ていたことに併せ医師が治療方針を早期に決定し、本人や家族へ説明したことで、今後の方向が明確となり、また、訪問看護や訪問介護などとの連携がスムーズに、出来たことが本人の希望を叶えられたのではないかと思います。この、上手くいった事例を通して、逆に上手くいかない場合は何が整えば良いかと言う課題や今回は、病院と訪問看護が甲賀病院であり、連携もスムーズに出来ており、特に癌のターミナルなど、余命が予測できる症例では、スピーディーな連携が重要となり単独の訪問看護ステーションでは、この連携をどうとっていくのかという課題も見えてきて有意義な研修でした。

（訪問看護ステーション クローバー 糸山 めぐみ 氏）

- ・患者さんを自宅で介護するには多くの職種の方の力が必要で、その多くの方が力を合わせなければなりません。「情報共有ノート」で患者さんの現状を把握するのは、よい方法だと思いました。また検討会では「保険薬局に最もしてほしいのは TPN 調製。」と言われ、他職種から薬剤師に何が求められているのかを知る、よい機会になりました。

（ひまわり薬局 虫生野店 菅原義生 氏）

- ・今回の事例は一般病棟から緩和ケア病棟へ、そして在宅での看取り。緩和ケア病棟での退院前カンファレンスで、家族、支援者の役割分担をきちんと決める事ができたというのが、大きなポイントだったと思います。また、共通の連絡ノートの存在、病棟の主治医から訪問診療のかかりつけ医への引継ぎ、入院が必要であればいつでも緩和ケア病棟に戻れる、など仕事を持つ家族にとって安心できる材料があって、本人の自宅で最期を迎えたいという最後の望みが叶えられた。チームケアがあればこそその事例だったと思います。

（社会福祉法人湖南市社会福祉協議会 居宅介護支援センター 鶴木、小野 氏）

- ・限られた時間のなかで医療、介護の関係者が連携をとり、本人や家族の想いに添う支援ができた事例であったと思います。事例検討を通じて、本人の意思決定の重要性や連携の重要性について改めて気づくことができました。また、グループワークでは、他職種の方々と意見交換をすることができ、大変勉強になりました。今回学んだ事を今後のケースワークや地域のネットワーク構築に生かし、医療や介護、地域のさまざまな人たちとの連携を深めていきたいと思っています。

（甲南地域包括支援センター 藤井 庸輔 氏）

- ・日々業務をしていく中で当院でも退院前カンファレンスを数多くさせていただく機会はあるのですが、地域に帰られてからどのように生活をされているのか確認ができていないのが現状です。今回の事例検討会のように地域側からのフィードバックをしてもらう機会は支援ネットワークのあり方を再確認する重要な場であると考えられます。他職種が参加をする検討会で顔の見える関係を構築することによってより良い連携を取りながら一人ひとりの生活を支えていけるように努めていきたいです。

（甲西リハビリ病院 地域連携室 平泉 昌輝 氏）

事例検討会の感想（発表者の声）



公立甲賀病院 地域医療連携室

平田 善子 氏

現在、高齢者2人に1人はがん患者となっています。独居や老々介護が増えていく中で、すべての患者を病院で見っていくのには非常に難しい状況にあります。終末期で「在宅へ帰りたい」「最後は自宅で」と最後の望みを持たれる方には、その希望が叶えられるように、家族をはじめ地域やサービス事業者の方々の協力を得ながら取り組んでいきたいと思ひます。



公立甲賀病院 緩和ケア病棟

中村 洋美 氏

今回の事例の中では、緩和ケア病棟に入院中の状況について話しをさせていただきました。病院の立場では病棟から退院後、在宅でどのような生活をされていたのかといった情報が少ないのですが、今回の事例では病院、在宅、地域とのつながりが見えたように思ひます。

終末期のがん患者さんの在宅生活は、患者さんや家族だけでなく支援する関係者にとっても不安が大きいと思ひます。その中で、今回の事例を通して貴重な経験ができたのはよかったと思ひます。家で過ごしたいという患者さんの希望に添えるよう、今後も在宅や地域と連携しながら支援していきたいと思ひます。



公立甲賀病院 薬剤部

林 千裕 氏

今回は、本人の強い希望で緩和ケア病棟から在宅療養に移行された患者さんへのかかりについて、薬剤師の立場からお話をさせていただきました。日中独居となる患者さんにオピオイドレスキューをどのように使用してもらうかが、大きな課題でしたが、訪問看護やヘルパーの方が家に行かれた時に服用してもらうことで、解決することが出来ました。

将来的に、独居の方の在宅療養も増えることが予想されるなかで、貴重な成功事例になったと思ひます。今後は、この多職種連携の中に調剤薬局の薬剤師にも参加してもらいながら、在宅で良い時間が過ごせる事例を増やして行きたいと思ひます。



公立甲賀病院 訪問看護ステーション
湖南サライト

新山 和枝 氏

今回の事例は、がんターミナルで、麻薬の管理や医療処置も多い状態での日中独居でもありました。今後も医療依存度の高い利用者が増えて行く中、ヘルパーに求められる知識やケア技術も更に高度になっていくと思われまひます。主治医が「看取りは構えることはいらぬ」と言われた言葉がヘルパーの不安を取り除いたようです。ケアに関わる関係者全員が不安なく在宅療養を継続するためには、訪問看護師が中心となって医学的知識を共有する役割も求められると感じました。



土山地域包括支援センター

釜谷 恵美子 氏

日中独居等の在宅介護は、今後も問題になってくる。ましてや、がんや難しい病気になると特に家族は難色を示すことが多い。

今回のがんのケースでも家族は難色を示した。しかし、医師からの「看取りはそんなに構えることはない。」という言葉や入院中の病院での職員の対応や拡大カンファレンスでの多職種の具体的な役割検討が家族を動かし、退院後も本人らしい在宅生活を実現させたことは、多職種連携の賜物である。

この地域連携検討会での事例検討や研修会で多職種が話し合えるということは、甲賀圏域が一つになれば、甲賀圏域の住民がその人らしい生活ができる未来があると思われまひます。

※ 発表者順に記載してあります

知っとこ！！  情報！



＜緩和ケア病棟における在宅の支援＞

公立甲賀病院 緩和ケア病棟看護師長 中村 洋美 氏

緩和ケア病棟では、在宅で生活をされているがん患者さんのサポートをしています。

登録：現在、緩和ケア病棟の利用は考えていない場合でも、将来に備え事前に登録をしていただくことで、緩和ケア病棟の利用が可能となります。登録をすれば緊急時は直接、緩和ケア病棟への入院が可能となり、また**レスパイト入院**の利用もできます。

レスパイト入院：在宅療養中の患者さんのご家族や介護者の方が疲労のため、介護が困難になった場合、患者さんに緩和ケア病棟に入院していただきます。（2週間以内の入院です）

緩和ケア病棟に登録を希望される場合は、緩和ケア内科外来（予約制のため主治医からの紹介が必要です）を受診していただくか、入院中の場合は主治医や入院病棟の看護師にご相談下さい。

がん患者さんは病状の進行が予測されるため、不安を抱えながら生活されています。

緩和ケア病棟では登録やレスパイト入院以外にも、家で過ごしたいという患者さんやご家族のために、退院または外出や外泊の支援を行っています。緩和ケア病棟を上手に利用しながら安心して在宅生活をしていただければと思います。

＜在宅におけるレスキュードーズについて＞

公立甲賀病院 薬剤部 林千裕 氏

定期的にオピオイド(麻薬)を使用していても、突発的に痛みが増強することがあります。そのような突出痛に対して臨時に追加する薬のことを、レスキュードーズと呼んでいます。

今回症例検討を行った患者さんにとっても、在宅でのレスキュードーズをどのように服用してもらうかが、問題点の一つでした。オピオイドで鎮痛を行う患者さんの70%には、レスキュードーズが必要であると言われています。

レスキュードーズが必要となる主な要因は

- ① 予測できる突出痛（体動時痛など）
- ② 予測できない突出痛（何の誘因もなく生じる発作痛）
- ③ 定期鎮痛薬の切れ目の痛み などでです。

レスキュードーズでこの突出痛をコントロールすることが、患者さんの在宅での生活の質を大きく改善させ、痛みを自分でコントロール出来るという自信にもつながります。

レスキュードーズとして使用できる薬剤は、内服薬では速放性製剤である、モルヒネ散・モルヒネ錠・オプソ内服液®・オキノム散®などがあり、口腔粘膜から吸収されるイーフェンバッカル®やアブストラル舌下錠®といった薬もあります。外用薬ではアンパック坐薬®があり、持続静注や持続皮下注を行っている場合であれば、注射の早送りもレスキュードーズとして使用可能です。用法・用量等は効果や体の状態に合わせて適宜見直す必要がある為、レスキュードーズの使用した時間や効果発現時間、どのような副作用が出たかなどの情報をメモに書き留めておくことが大切です。

次回の事例検討会のお知らせ

次回の参加もお待ちしております！！

日時：平成26年8月21日（木）

時間：14時～16時

場所：甲賀合同庁舎 4A 大会議室

内容：事例検討会『入院から在宅療養への円滑な移行を推進するために
～退院支援から在宅支援 part II（脳卒中患者さん）～』

