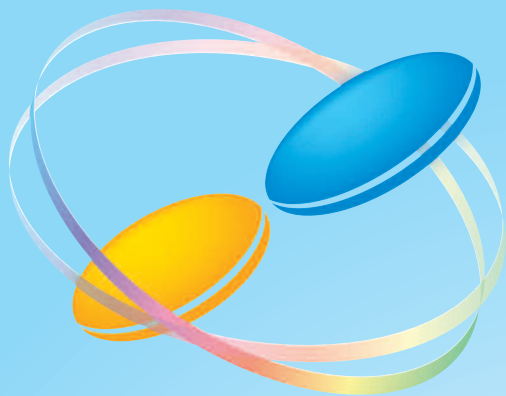




埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携News



CONTENTS

埼玉医科大学国際医療センター 地域医療連携懇話会 場所：国際医療センター C棟2階会議室

第72回「当院における在宅緩和ケアでの医療連携」 2016年3月16日

「緩和ケア外来での地域連携ー最近のオピオイド鎮痛剤の紹介を含めてー」

緩和医療科	高橋 孝郎	2
-------	-------	---

「当院における在宅緩和ケアの現状」

医療法人 徳明会 小室クリニック院長	小室 理	4
--------------------	------	---

「当院の在宅緩和ケア」

シャローム病院 病棟診療部長	加藤 修一	6
----------------	-------	---

「緩和医療科との連携事例～坂戸鶴ヶ島医師会での取り組みを通じて～」

医療法人社団満寿会 鶴ヶ島在宅医療診療所		
----------------------	--	--

副院長	齋木 実	8
-----	------	---

受診までの流れについて		10
-------------	--	----

インターネットでの予約受付について		11
-------------------	--	----

緩和ケア外来での地域連携 —最近のオピオイド鎮痛剤の紹介を含めて—



埼玉医科大学国際医療センター
緩和医療科
高橋 孝郎



当院の役割は高度診療を担う超急性期病院であり、いわゆる”がん治療”が終了している段階の患者は当院への入院は可能であるが、入院したその日から連携先転院先を模索していくことになる。

そこでの医療者からの患者、患者家族への説明は両者とも非常に辛いものになる。「ここでは最期まで看る事は困難です。治療を待っている患者さんがたくさんいらっしゃいますので、長く入院していただく事は難しいのです。家の近くでつづけて診療してくれるところを探しましょう」「えーっ。他の病院に行けというんですか。先生を信用していたのに、、、。私たちを見捨てるんですね。」という会話ががんセンターのあちこちで行われている。

そういうお互いにつらいことをできるだけ軽減できるように、がん治療中から先々のことをよく話し合っておく必要がある。その話し合いを担うべきは、がん治療担当医であるが、外来診療室に患者があふれかえっている状況ではとてもそのような事を話し合う時間は限られてしまう。緩和ケア外来では、“あらかじめ前もって『大切な選択』を話し合う道しるべ”としてアドバンスケアプランニング(ACP)のサポートも行っている。2015年の1年間に緩和ケア外来初診患者は118名で、そのうちACPを行ったのは81例(73%)であった。その後ACPを拒否し

た患者(ACP相談が有害であったと考えられる)は3例のみで、多くの患者・家族は、このような話し合いを持ててよかったとの感想であった。緩和ケア外来初診患者118例のうち、当院に体調不良で緊急入院したのは11例(9%)でそのまま死亡したのは5例(4%)にすぎず、地域医療施設との連携はスムーズにおこなわれたと思われた。地域医療施設へ連携した70例中14例は在宅死亡であった。連携先からの緊急入院は一人だけで、各連携施設での症状コントロール、質の高いエンドオブライフケアができていたものと思われた。

連携医療機関へのコメント

当院への赴任前は、地域の病院で、大学病院やがんセンターから患者を受ける立場でした。連携が遅すぎる、説明がなっていない、症状緩和がされていないなど不満ばかりでした。反対に送り出す立場になって、申し訳ないなと思いつつ、見捨てられた感たっぷりの患者をまだまだ多くお願いしているのが現状だと思います。治らなくなった患者の治療早期から緩和ケアが介入すると患者・家族のQOLがよくなることは判明しており、緩和ケア外来に依頼される患者がもう少し多くなるようになればと思います。



緩和ケア外来初診患者

2015. 1-12 1年間

118例

当院からの紹介 113例
他院からの紹介 5例
(連携依頼 4、症状緩和について相談 1)

がん治療中 80例 (72%)
がん治療終了 31例
良性 7例

緩和ケア外来 ACP

良性疾患7例をのぞいた111例のうち
Advance Care Planning (ACP) を行った例

81例 (73%)

3例が、その後ACP拒否 (ACPがHarmと考えられた例)

- 胃がん 女性 60歳 治療初期で本人が病状把握がまだ
- 胃がん 女性 48歳 抗がん剤が著効して腹膜播種が消失
「今は悪いことは考えたくありません」
- 胃がん 女性 72歳 死をずっと受け入れられず、
入院中に家族が「もう来ないでください」
最終的には死の受容となり、在宅療養

緩和ケア外来 転帰

- ① 外来のみ (連携先なし) 【外来のみ】
- ② 外来から直接連携病院に転医 【外来⇒連】
症状緩和に時間的余裕ありACPも相談できている 悪くないパターン
- ③ 外来と連携病院と併診したのち転医 【外来+連⇒連】
早期からの緩和ケア もっとも理想のパターン
- ④ 外来通院中状態悪化あり緊急入院し連携病院に転医 (院) 【外来⇒入⇒連】
病状が予想以上に悪化したときなど仕方ないパターン
- ⑤ 外来通院中緊急入院しそのまま死亡 【外来⇒入・死】
できれば避けたいパターン
- ⑥ 介入終了 【介入終了】

緩和ケア外来 転帰パターン

- ① 【外来のみ】 26例 (22%)
- ② 【外来⇒連】悪くないパターン 26例 (22%)
- ③ 【外来+連⇒連】理想のパターン 38例 (32%)
- ④ 【外来⇒入⇒連】仕方ないパターン 6例 (5%)
- ⑤ 【外来⇒入・死】避けたいパターン 5例 (4%)
- ⑥ 【介入終了】 17例 (14%)

③のうち、1例のみ連携先から緊急入院し死亡
「抗がん剤治療を受けていないと生きている意味がない」

在宅療養後死亡: 14例

当院における在宅緩和ケアの現状



医療法人徳明会 小室クリニック
院長
小室 理



当院では飯能市・日高市を中心に2007年1月より在宅療養支援診療所として在宅緩和ケアを行っています。2007年1月～2015年12月まで304人（男性：女性175：129人、平均年齢72.9歳：35～101歳）の患者さんがおり、約半数が埼玉医大国際医療センターからのご紹介です。癌種別では、消化器癌が50%、肺癌20%、乳癌10%となっています。最近では自宅のほか介護施設などへも訪問診療を行っており多職種との連携により多様な場所での緩和ケア・看取りを行っています。

初診から看取りまでの平均診療期間は82.9日、1か月以内に看取りとなる患者さんが約40%を占めています。転院後は短期の診療期間となることから患者さんやご家族との信頼関係構築、治療方針の決定、在宅環境整備（介護保険申請、多職種との情報共有など）について迅速な対応が必要となります。緩和ケアにおいては早期からの介入が重要とされています。地域において看取りまでを担当させて頂くかかりつけ医としては、患者さんとの信頼関係を構築する上で早期にご紹介頂けると幸いです。

当院において在宅から入院看取りとなった約半数が入院7日以内に亡くなられていました。在宅看取りが困難となる理由としては、介護力不足・医療依存度が高いこと・患者、家族の不安などが挙げられます。今後の課題としては、

在宅にて最後までご家族との時間を過ごすために、緩和ケアの終末期において介護負担を軽減し安心できる支援体制を構築することが重要です。

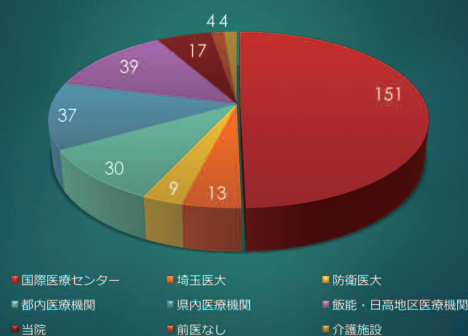
当院は有床診療所として開設していましたが、2016年1月から新クリニック開設に伴い無床診療所となりました。今後、在宅緩和ケアを支える上で入院看取りや緊急時入院に対応して頂ける後方支援病院を確保することが必要です。地域医療機関との連携強化を行い継続した緩和ケアを行っていくことが重要であり志しのある先生方のご支援をいただければ幸いです。

小室先生からのコメント

平素より大変お世話になっております。当院は2016年1月より新装開院しました。入院機能は廃止しましたが、外来診療・訪問診療・訪問事業（訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、訪問リハビリテーション）に特化した診療所です。多職種連携により地域住民の方が安心してご自宅で過ごすことができるように在宅医療を提供しています。今後は紹介元医療機関または後方支援病院の先生方や多職種の方々と共に連携を強化し地域を支える医療・介護連携システムを構築していく所存ですので、ご協力をお願い申し上げます。

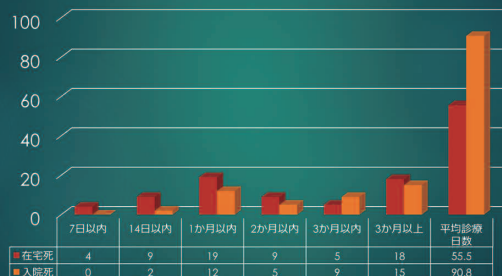


在宅緩和ケア患者背景 紹介医療機関別



在宅緩和ケア 診療日数（初診～看取り） 2013～2015年

初診～看取りまでの療養期間
平均82.9日（1～1089日）



入院看取りとなる理由

- ▶ 介護力不足（独居生活、老老介護）
- ▶ 医療依存度が高い：疼痛緩和が不十分、オピオイド持続点滴、喀痰吸引、吐血・下血、イレウス悪化など
- ▶ 患者・家族の不安（家族への配慮・第三者からの忠告）

在宅緩和ケアにおける検討事項

- ▶ 緩和治療については、治療の早い時期からの介入が重要。
- ▶ 医師（主治医・かかりつけ医）の情報共有・連携のもとで継続的に緩和治療が行える体制づくり。
- ▶ 患者さん、ご家族が治療（緩和治療・代替療法など）や社会的・精神的な苦痛に対していつでも相談、支援できる体制。
- ▶ 地域の緩和治療を行う医療機関・在宅介護サービス事業の周知・啓蒙。
- ▶ 患者さんが希望された療養場所・看取り場所を確保する。
（多様な選択肢・後方支援病院・ホスピス）
- ▶ 在宅医療を支えるためには、より質の高い病診連携、医療・介護連携を構築していく。

当院の在宅緩和ケア



シャローム病院
病棟診療部長
加藤 修一



当院の使命は、在宅医療、緩和医療、救急医療を特性として、地域のニーズに呼応した多岐にわたる医療を行うことです。在宅緩和ケアは、この三つの特性がすべて含まれます。訪問診療の対象は、疾患、年齢、距離を問わずに受け入れます。悪性腫瘍の終末期緩和ケア目的の紹介が増えていますが、非悪性腫瘍も受けています。訪問診療は、365日、24時間オンコール体制ですが、医師が疲弊しないように、8人の常勤医師全員が訪問診療に参加しています。初診から看取りまで一人の医師が主治医として関与し、一貫したケアを目指しますが、交替で訪問する副主治医がいます。訪問診療の回数は最小限度ですが、希望があれば毎週でも訪問します。在宅を希望する患者さんには看取りまで訪問診療で応援しますが、在宅で看取らなくてはならないと拘ってはならず、入院を希望する時は、後方支援ベッドとして、当院に速やかに入院することを躊躇しません。また、他の職種、施設、業種との連携をお願いしています。協働している訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネジャーには訪問診療の際の記録を送っています。

本講演では、埼玉医科大学国際医療センターから紹介をいただいた2例を報告しました。1例は肺がんの男性です。オピオイドと在宅酸素で呼吸困難感を緩和し、ADL低下を妻が献身的

に介護して、希望する自宅で看取りました。1例は、長く生きていくことと生き方を大切にしていた直腸がんの男性です。生きている証としての外来受診を繰り返した後で、訪問診療へ移行しました。好きな自宅で誕生日を祝い、病状の悪化によって、救急車で入院しました。部屋を自宅として妻は泊まり込んで介護し、看取りました。当院の特性を、ご本人とご家族の希望するタイミングで活用し切って、精一杯に闘病しました。

最後に、当院の医療に協働して下さっている多くの施設、職種の皆様に感謝申し上げます。引き続き、よろしくお願い申し上げます。

加藤先生からのコメント

「私たちは、聖書の教えに基づき、病める人々にご家族の痛みに寄り添い、心を合わせて、優しく温かい医療に努めます。」この理念の下で、在宅医療、緩和医療、救急医療を三本柱として、多職種で地域に仕えることを願っています。55床の強化型在宅療養支援病院、救急告示病院で、訪問看護ステーション、ホームヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設し、6月に緩和ケア病棟を開設します。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。



シャローム病院

理念

私たちは、聖書の教えに基づき、病める人々とご家族の痛みに寄り添い、心を合わせて、優しく温かい医療に努めます。

使命

在宅医療、緩和医療、救急医療を特性として、地域のニーズに応じた多岐にわたる医療を行う。

55床

強化型在宅療養支援病院

救急告示病院

東松山市



当院の訪問診療の特徴

- 365日、24時間オンコール体制
- 疾患、年齢、距離を問わない
- いつの間にか医師全員参加
- いつの間にか主治医、副主治医
- 必要最小限の訪問回数
- 初診から看取りまでを一人の医師が関与
- 後方ベッド(全室個室)の確保
- 訪問診療にこだわらない(入院を躊躇しない)
- 他職種、他施設、他業種との連携

緩和医療科との連携事例

～坂戸鶴ヶ島医師会での取り組みを通じて～



医療法人社団満寿会 鶴ヶ島在宅医療診療所

副院長

齋木 実



当院は、坂戸鶴ヶ島医師会に所属する在宅療養支援診療所(在支診)です。訪問診療を専任で行う「往診部」を開設し、約4年半で180名(平成28年3月16日現在)の方を在宅でお看取りしました。Intensiveな在宅緩和ケアに重点を置いているため、そのうち7割以上ががん終末期の患者さんです。また、平成25年から同医師会内の診療所と協働で連携機能強化型在支診として稼働し、在宅看取りの実績を重ねています。今回の懇話会では、埼玉医大国際医療センター緩和医療科との連携事例を通じて、当地域の在宅緩和ケアの現状をご報告させていただきました。大学病院や地域の病院の先生方と「顔の見える関係」を築き、円満にバトンタッチすることで、患者さんやご家族が「見捨てられた感」を抱くことなく安心して在宅療養に移行することができます。また、在宅をささえるには多職種との「同じ目線の連携」が不可欠です。坂戸鶴ヶ島医師会では、平成25年10月から国の地域医療再生計画を受け、坂戸市・鶴ヶ島市から「在宅医療推進事業」を受託しました。そのモデル事業の一環として、平成27年度からSNS(social networking service)を用いた多職種(医師・訪問看護師・薬剤師・ケアマネ等、そして患者さんも参加可能)の連携ツールを利用し、「顔の見える連携」「同じ目線の連携」を実践しています。在宅での経過を病院主治医と共有するこ

とで継続して関わってもらえるため、切れ目のない在宅移行が可能となります。実際に、緩和医療科高橋孝郎先生にご参加いただいた事例では、SNSを通じて緩和治療に関するアドバイスも受けることができ、在宅をささえる医療者側にとっても心強いものでした。がん終末期であっても、その人らしく住み慣れた我が家でお過ごしいただくために、大学病院も含めた地域をチームとして、寄り添いささえる医療の輪を広げることができればと願っています。

齋木先生からのコメント

鶴ヶ島在宅医療診療所は、有床(19床)在宅療養支援診療所です。内科・外科・耳鼻咽喉科を標榜し、外来・入院と併せ、地域の訪問看護ステーション等の協力のもとに在宅医療に力を入れております。

また、私は平成28年4月より埼玉医科大学国際医療センター総合診療・地域医療科の所属(非常勤)となり、丸木記念福祉メディカルセンターで在宅緩和ケアに専従することになりました。引き続き、宜しくご指導のほどをお願い致します。





電動PCA(Patient-Controlled Analgesia)ポンプを用いた、モルヒネ持続皮下注・静注

「痛い・苦しい」は昼夜を問わず我慢させません！
(Intensiveな在宅緩和ケア)

医療法人社団 満寿会
鶴ヶ島在宅医療診療所
鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所
鶴ヶ島ケアホーム



SNSを利用した多職種連携 (坂戸鶴ヶ島医師会)



病院主治医
在宅医
訪問看護師
の顔の見える連携

お看取りまで
病院主治医に
寄り添われ、
患者さんも
多職種も安心。

医療法人社団 満寿会
鶴ヶ島在宅医療診療所
鶴ヶ島耳鼻咽喉科診療所
鶴ヶ島ケアホーム



受診までの流れ

患者さんからの予約の取り方



①紹介状を患者さんにお渡しください。

②患者さん、又はそのご家族が当院の
予約センターに電話をおかけください。



③予約センターにて予約させていただきます。



心臓病・脳卒中センターの予約
042-984-0474
包括的がんセンターの予約
042-984-0475

④予約日に紹介状を持参の上
ご来院ください。



国際医療センター

医療機関からの予約の取り方



①紹介状を患者さんにお渡しください。

②当院の地域医療連携室に電話を
おかけください。



③地域医療連携室にて予約させていただきます。



地域医療連携室
042-984-4433（医療機関専用）

④患者さんに予約日時を伝え、
予約日に紹介状を持参の上
来院されるよう
ご説明ください。

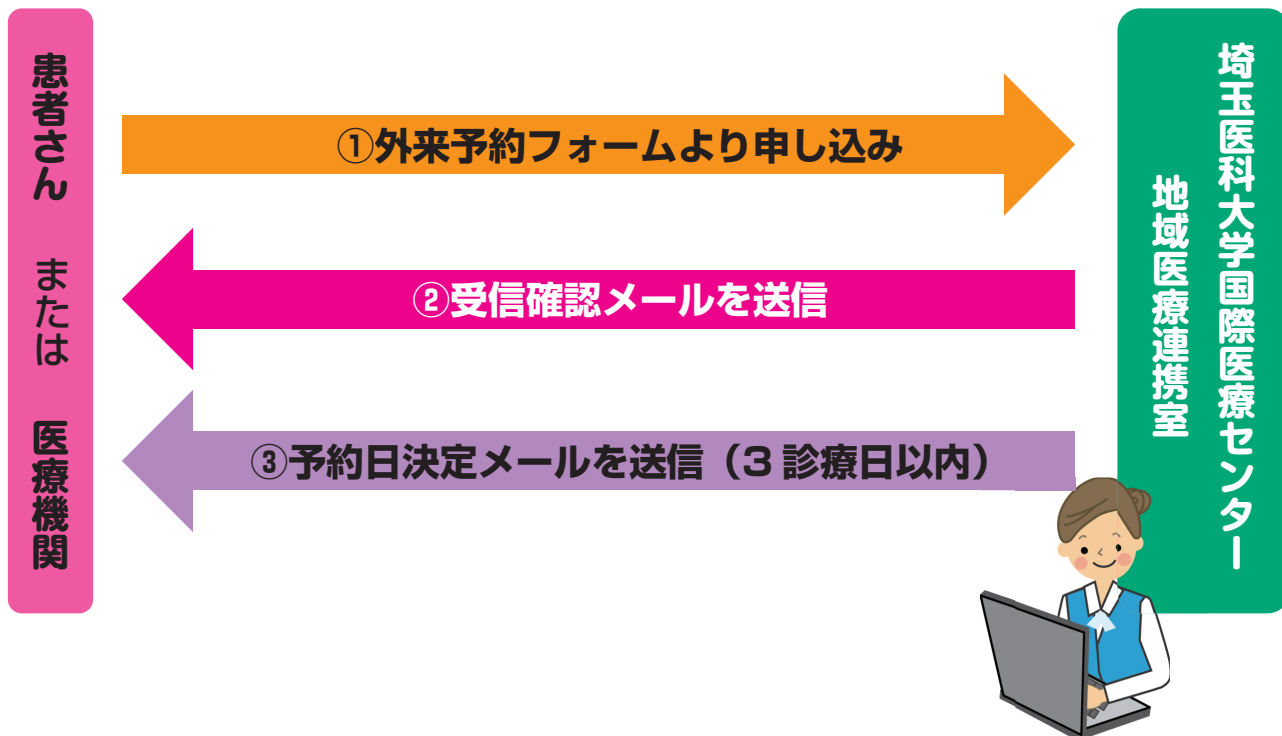


インターネットで初診患者さんの予約を受付しています



当院ホームページからがん・心臓病・脳卒中に関する受診を希望される方についてインターネットでの予約を受付しています。医療機関からはもちろん、患者さんや御家族がご自宅から予約可能です。ご活用ください！

予約の流れ



インターネットでの予約がご利用頂ける方

- ① がんの診断を受けていて、これから治療を予定されている方、心臓病・脳卒中に関する受診を希望される方
- ② 外来受診予約の方
- ③ 初診の方
- ④ 紹介状をお持ちの方

- ① メールアドレスのない方
- ② がん・心臓病・脳卒中以外の疾患で受診の方
- ③ 再診の方
- ④ 紹介状をお持ちでない方

次の方は、ご利用頂けません

患者さん → ☎ 042-984-0474、0475 (予約センター)
医療機関 → ☎ 042-984-4433 (地域医療連携室)
でお受けします。

- ⑤ セカンドオピニオン予約の方 → ☎ 042-984-4108 (地域医療連携室) でお受けします。

詳しくは、埼玉医科大学国際医療センターHPをご覧ください。

地域医療連携懇話会と包括的がんセンター教育カンファレンスのご案内を申し上げます。

ご多忙中の事とは存じますが、医師・コメディカルおよび連携室の皆様方お誘いの上、ご参加くださいますよう宜しくお願い致します。

地域医療連携懇話会 開催のご案内

日 時：原則隔月第3週水曜日

19:15～20:30

場 所：埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容：地域医療連携懇話会は地域がん診療拠点病院の認定項目であり、地域の病院との情報交換の場で毎月（第3水曜日）定期的に同一会場にて開催しています。

参加についてのお問い合わせは地域医療連携室（電話042-984-4433）で受け賜ります。

包括的がんセンター教育カンファレンス 開催のご案内

日 時：毎月第4週月曜日

18:30～19:30

場 所：埼玉医科大学国際医療センター C棟2階会議室

内 容：包括的がんセンター教育カンファレンスは、包括的がんセンターの各診療科が持ち回りで担当し、毎月第4月曜日18:30～19:30に開催しております。対象は、医師および看護師、薬剤師で、各診療科の疾患および研究について教育的な講演を行っていますので、地域の先生方もぜひご参加いただけると幸いです。

参加についてのお問い合わせは教育カンファレンス事務局（電話042-984-4233）で受け賜ります。

基本理念：患者中心主義のもと安心で安全な満足度の高い医療の提供を行い、かつ最も高度の医療水準を維持するよう努めます。

使 命：当センターは、埼玉県全域を範囲とし、がん、心臓病に対する高度専門特殊医療に特化し、かつ高度の救命救急医療を提供します。

基本方針：上記の理念に従って患者中心主義(patient-centered)を貫き、あらゆる面で”患者さんにとって便利”であることを主眼とし、患者さんひとりひとりにとって最も適切な医療を提供致します。

患者さんの権利：当センターは、全ての患者さんには、以下の権利があるものと考えます。これらを尊重した医療を行うことをめざします。

(1)ひとりひとりが大切にされる権利 (2)安心で質の高い医療を受ける権利 (3)ご自身の希望を述べる権利
(4)納得できるまで説明を聞く権利 (5)医療内容をご自身で決める権利 (6)プライバシーが守られる権利



埼玉医科大学国際医療センター

地域医療連携News（第16号）

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター
地域医療連携室

編集責任者： 古屋大典

発行責任者： 小山 勇

住所：〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1

TEL：042-984-4433

FAX：042-984-4440

発行日：平成28年6月1日

ホームページ：<http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/>