

課題解決に向けた行動計画

東京医科歯科大学病院

2023年度

第3回地域緩和ケア連携調整員研修（ベーシックコース）

【チームメンバー】

参加施設・所属	氏名 (職種)
緩和ケア科	入山 哲次
緩和ケア科	野里 洵子
がん先端治療部(緩和ケアセンター)	本松 裕子
がん先端治療部(緩和ケアセンター)	岡 梨津子
がん先端治療部(がん相談支援センター)	山田 麻記子
医療連携支援センター 入院支援室	築川 香織

令和5年度 第2回地域緩和ケア連携調整員研修（ベーシックコース）

東京医科歯科大学病院

①地域の課題

【結論】

1) 拠点病院として：

まずは地域（区中央部）の状況、困りごとやニーズの把握が必要（役割や課題がまだ見えていない）
拠点病院間で現状を話し合いニーズ抽出→各拠点病院間で役割分担・ネットワーク化など

2) 現場において：

当院の緩和ケアで関与した患者さんの地域の病院、クリニック、施設と顔の見える関係を構築する仕組みを作っていく必要がある

【結論に至るまでの議論】

東京と地方の状況（困難感や役割）の違いを実感

◎PCTから退院した患者さんの情報共有（フォローアップ）会 和歌山県立医大（月1回）

「あの患者さんどうされてますか」

→情報共有できる仕組みの検討、地域へ働きかける役割があるのではないか

◎気軽に地域と情報共有できるシステム（施設に行く場合、身寄りのない人）提供できる医療などの把握

◎地域の病院との連携、在宅との連携とに分けて考えるべきか

在宅：顔の見える連携 病院：顔が見える連携がまだ十分に構築できてない

◎二次医療圏のなかでの役割や課題を明確にする必要があるのではないか（東京ならではの）

特殊な医療（ブロックや放射線など）提供できることの発信

PCUやPCTから退院した患者さん、地域から受け入れた患者さんの情報交換（二次医療圏を越えて）

◎今は外来で完結する患者さんも多い→外来カンファレンスなどでキャッチした情報（思いなど）の地域への共有なども

◎治療から終末期まで診れる環境、PCUが地域にたくさんある→地域内での役割分担？

◎専門的な緩和ケアを提供できる職種が沢山いる→地域へ提供できるものがあるか（アウトリーチ）

②どのような地域を目指すのか

【結論】

患者さんが困らない（緩和を受けたい、つらい思いをしない）緩和ケアのアクセシビリティの高い地域を目指したい

【結論に至るまでの議論】

- ・ 地域が限定できない特徴（文京区からの受診：4.8%、区中央部からの受診：11%）
- 医科歯科の役割としては、更に広い地域を検討する必要があるか
 - ・ 当院で緩和ケアに関わった患者さん（広域）＋二次医療圏を対象としたいが...
- ・ 活動内容（カンファレンスや講演会など）によって対象の地域の範囲を調整してもよいか
- ・ 課題によって対象地域を変える
- ・ 段階を分けて取り組む
- ・ 関連病院とのやり取り、ニーズ把握などは検討しているのか
- ・ 文京区の医師会の意見を聞いてみる
- ・ 広げ過ぎると大変。続けられるキャパで展開を検討するのが良いのではないか

③課題ごとに取り組むべきことは何か

1) 拠点病院として：

二次医療圏のなかでの役割や課題を明確にする必要があるのではないか（東京ならでの）

- ・まずは地域（区中央部）の状況、困りごとやニーズの把握が必要（役割や課題がまだ見えていない）
- ・拠点病院間や医師会や地域医療機関/施設等で現状を共有・聞き取り・相談→ニーズ抽出→必要に応じてアンケート調査→各拠点病院間で役割分担やネットワーク化を行う、地域からの緩和ケアに関する相談窓口の設置など対策の検討
- ・特殊な医療（ブロックや放射線など）提供できることの発信

2) 現場において：

当院の緩和ケアで関与した患者さんの地域の病院、クリニック、施設と顔の見える関係を構築する仕組みを作っていく

- ・PCUで一人以上お世話になった複数のクリニックとの地域連携の会を開催
- ・PCU困難事例について、地域の関連職種・施設との振り返り

④具体的な行動計画⑤実施時期

課題	誰が	何を	どのように	いつまでに
<p>1)拠点病院として： 二次医療圏のなかでの役割や課題を明確にし、地域連携を実践する</p>	<p>① 1)佐藤、野里、本松、山田 2)入山</p>	<p>① 1)区中央部の拠点病院・地域医療機関・施設・文京区保健所等への状況確認、ニーズ抽出 2)文京区医師会へのニーズの聴取・ニーズの把握</p>	<p>① 1)それぞれの職種で分担し各医療機関や施設に連絡し聞き取りを行う 必要に応じて、拠点病院間での相談や行政と連携した取組みを検討する 2)入山が連携先のクリニックの院長に事情聴取を行い、医師会に繋いで、ニーズの把握を行う</p>	<p>① 1)聞き取りは2024年上半期までに 拠点病院間での相談や行政と連携した取組は2024年度下半期以降 2)2024年3月までに</p>
<p>2)現場レベル： 顔の見える関係となるための仕組み作り</p>	<p>①と②： 入山・野里・岡を中心とした緩和ケア科スタッフ+山田・築川</p>	<p>①連携したクリニックとの個別のZOOMなどでの情報交換 ②連携した経験のある他施設との交流会</p>	<p>①PCUからの連携が大変だった患者のケースカンファレンスを連携した他施設に持ち掛けて、実行する ②来年度後半で交流会（懇談会）を何らかの形で開催できるように計画する</p>	<p>①期限はなく適宜検討する ②2024年6月までに草案を作成する</p>

④⑤に至るまでの議論

＜課題 誰が なにを どのように いつまでに＞

- ・二次医療圏内の顔の見える人と意見交換→共通の困りごとで課題やニーズ把握してから項目をまとめてアンケート作成して全体（二次医療圏全体）に配布→地域としての現状や各病院の情報を収集
- ・都道府県拠点病院と協働して全体に働きかけるのがよいか

====

- ・PCU、PCTが関与して地域で過ごす患者の在宅医療のスタッフとZoomなどで情報交換、退院調整Nsとの協働も必要？（対面で集まるのは現実的じゃない？）数か月に1回？
- ・●名以上連携したクリニックとの会？紹介の多いクリニックをピックアップして複数クリニックを集めて会をもつ？