

11. 新指針p8「緩和ケア外来など外来で専門的な緩和ケアを提供する体制として、院外でがん診療を受けている・または受けていた患者を受け入れること」について、貴施設での取り組み内容や工夫されていること、困りごとがありましたら簡単にご回答ください

工夫されていること

ホームページ等を活用した外来運用方法のアナウンス

HPや地域連携カンファレンスなどで緩和ケア外来の運用についてアナウンスしている

がん拠点病院緩和ケア部会・地域緩和ケア連携検討会やホームページ、院内相談窓口、緩和ケアセンター・がん相談支援センターなどで受け入れ申し込み方法の周知を行っている。

ホームページで案内している。

ホームページで院外患者も受けていることを明記しており、実際対応を行っている

ホームページで受け入れ方法を明記し、広報（周知）している。

ホームページの改訂にて患者様、医療機関により周知ができるよう努めています。

ホームページ上での周知

地域の医師や患者向けにホームページで案内をしている。

病院HPに掲載し周知している。

病院ホームページに緩和ケア内科の受診方法について記載されている。

医局会などで各科医師への周知

院外への広報

院外への周知方法

院内掲示とスタッフへの周知、地域への広報（かけはし広報誌）（医師会での広報活動）を行っている

市民公開講座などで広報をしている

取り組みをホームページで周知している。

院内診療科（主科）との連携体制の構築

がん種により、該当する診療科の受診をしていただいている。

一旦、各科外来 主治医に相談いただいたうえで、緩和ケア外来受診としている

院外から当院の主科に連絡していただき、その後緩和ケア依頼とする

院外患者は主科に紹介後、緩和ケア外来に紹介の体制をとっている。

各専門診療科と協力して受け入れている。

緩和ケア科がないので主診療科と連携して対応する体制

緩和ケア科を設置していないため、かかりつけ医から当院該当診療科に紹介していただき、該当診療科から緩和ケア外来に紹介していただいている。

緩和ケア病棟がなく入院が必要となった時は、主科での入院となるため、緩和外来と併診で主科にも受診いただいている

近隣にがん専門病院・大学病院が多く、治療終了後いきなりすべてお任せになりがちであり、当科の役割・位置づけを説明し協力依頼に苦労している。基本的に緩和ケア科・PCTがない施設からの紹介を、元主治医との併診で受けている（緊急時の入院病床の確保が困難なため）

新型コロナウイルス感染症の影響で緩和ケア病棟は閉鎖しており、まずは臓器別に診療科に紹介してもらい、緩和ケアが併診して対応している。

診療科としては独立しておらず、主診療科との調整（再診日等）が必要

他院でがん治療中、がん治療を受けていた患者を受け入れる事は、状態悪化時の対応を想定すると当院は緩和ケア病床を有していないため、治療中の主治医と当院の原疾患主科との連携が望ましい。診療情報提供は外来であっても持参していただいている。

地域・病院の特性として、2次医療圏のがん患者の大半が当院で受療しているため、院外で抗がん治療終了後の転医希望は少ない傾向がある。他院治療終了後患者といえど専門的緊急対応の必要なことも多いため、主に、外来・在宅も一旦専門診療科として受け入れ、緩和ケア外来・病棟・チームが後援する形態をとっている。

当院では、緩和ケア外来が単科として独立していないため、受診が必要なケースはまず当該外来を受診するシステムをとっている。

院外から紹介されて通院している緩和ケア科の患者様が入院する場合、腫瘍内科と総合内科に協力を得て、入院できるようにしている。

医療連携部門や相談支援部門による受け入れ相談対応

医療連携室での受け入れ相談など

医療連携室を通じ、または緩和ケア内科医に直接、地域包括支援センターより依頼を受けられるようにしている。

医療連携部を通じて受診照会を受け、受診日を調整している。同時に主科となる診療科の受診照会を促している。

他院からの紹介があれば受入れている。また医療連携部門が窓口となり予約調整している。

地域医療連携室、がん相談支援センターが連携をしている

地域連携室、がん支援センターへ相談連絡を頂く

地域連携室から緩和ケアチームへ情報提供されるシステムを構築している

地域連携室経由で予約可能な緩和ケア外来診療枠の設定、全県的医療情報ネットワークシステム(K-MIX)を活用している

地域連携室やがん相談支援センターと連携し、一般外来を通じて緩和ケア外来に紹介となる体制で運用している。また、患者・家族が受診しやすいように受診日は希望に応じて相談している

がん相談支援センターで患者受け入れについての相談と緩和ケア外来新患予約を受けている。を

がん相談支援センターの相談員や看護師が十分は情報収集を行いスムーズな受け入れの対応を行っている

地域へ周知を行い、がん相談支援センター・医療福祉連携室・予約センターなどにて受診調整を行っている。

特別なことはしていないが、外部より相談のあるがん相談支援センターと連携をとり、情報共有に努めている。

まずはがん相談支援センターで対応し、各専門分野（MSW、がん看護CNSやがん分野CNなど）に繋いで対応している

緩和ケア外来担当者による受け入れ相談対応

①外来での緩和ケア診療②登録医師からの直通スマートフォンによるコンサルテーション

医師間のネットワーク（メールや電話）で相談を受け、外来紹介へ繋がることもある

院内・院外でがん診療を受けている患者、以前受けていた患者など、まずは緩和ケア相談（直接・電話）として患者の状況やお困りことなど話を聞いた上で、緩和ケア専任医師と相談し、まずは緩和ケア外来での対応で予約を取らせて頂く手順で進めている。

緩和ケア外来での受け入れや電話での相談を受けている。

近隣の医療機関医師から個別に直接連絡をいただいている

紹介患者の受け入れ体制の整備

紹介患者を受け入れる緩和ケア外来、入棟面談外来があり、相談のあった患者の状況に合わせて予約や診療を行っている。

紹介元医療機関との情報共有や連携。照会元の主治医先生への迅速なお返事（診療情報提供書）の返送。照会元的主治医に感謝を伝えるように患者へ声掛けしている。

紹介状を通して、緩和ケア外来、ペインクリニックでの診察を行っている。

紹介予約制だが、およそ1週間以内に外来受診できている。緊急も随時対応している

多施設から緩和外来への紹介を受けている。

毎日緩和ケア外来を開設して地域からの紹介を受けている

| |
|---|
| 緩和ケア外来に関して院内、院外からの紹介を受け入れている。 |
| High-volume centerからの紹介を以前から受け入れています。 |
| 依頼を受けた場合、できる限り受け入れている。 |
| 院外からの紹介という形で受け入れることがほとんどである。 |
| 他院入院中の患者の症状緩和を目的とした外来と緩和ケア病棟入棟のための外来を行っている。いずれも紹介予約が必要である。ホームページに掲載している。 |
| 紹介されれば拒む理由はない。 |
| 紹介を受け入れる形が多い。 |
| 緩和ケア外来では他院で治療中の患者の場合も、治療中の施設でできない神経ブロックやメサペインの導入などを行っている。 |
| 緩和ケア外来の他医療機関からの転入で神経ブロック等を行っている。 |
| 緩和ケア外来予約に地域連携枠を設け、院外からの紹介を受け入れている |
| 県内の大学病院からの受け入れの他、地元で家族が在住していることから、県外に住む家族が当院の緩和ケア病棟に入院したいと希望され、受け入れた事例がある。 |
| 通常の緩和ケア外来で毎日受け入れている |
| 必要に応じて受け入れています。 |
| 院外の患者を緩和ケア外科外来で受け入れている。必要に応じて、在宅療養に結びつける支援を行っている。 |
| 現時点では相談いただいた際に受け入れており、工夫や積極的な取り組みはこれからになります。 |
| 在宅医からの症例を受け入れている。当院での半年から1年程度の検査などをがん治療医と協力して行っている。サイコオンコロジー関連の症例を、サイコオンコロジストがいない一般病院から受け入れている。 |
| 他院からの通院の場合は紹介状がなくても診察を受けられるようにしています。 |
| 緩和ケア外来を設けている。 |
| 限定的な受け入れ対応 |
| 院内での紹介患者で目一杯で、広く受け入れることは困難だが、院外から紹介があれば少なくとも1回は受診していただいて本人家族と対策を考えることにしている。 |
| 各がん診療科が併診を受け入れた症例に限って受け入れを行っている。 |
| 受診していた患者の受け入れは行っているが、がん相談や地域医療連携室に相談、連絡のある他院診療（がん治療）中の患者の受け入れは行っていない。 |
| 診療時間や情報共有など診療方法の工夫 |
| 他院通院中の患者さんに緩和ケア病棟を利用していただけよう紹介枠を設けている |
| 患者・家族の意向と紹介元（診療担当施設）の意向の違いを明確にし、患者の意向を再確認して話を進めている。 |
| 患者や家族の都合になるべく合わせるように、また十分な時間がとれるように完全予約にしている |
| 緩和ケア外来の予約時間について、患者や家族の話を十分傾聴できるように間隔を長くとっている。 |
| 診療の度に診療情報提供書の作成、必要に応じて電話連絡などの情報共有 |
| 病状等により本人の受診が困難な場合、家族のみが受診。 |
| 看護師による退院後初回外来時の面談 |
| 他院との合同ミーティングを行うことで迅速な受け入れを目指している |
| 当院で臓器別診療科への受診がなかった場合、緊急入院時などに主科が決まらなくて困ることのないよう医局会で周知を呼びかけた。 |
| 令和4年10月1日から「緩和ケア内科」を標榜し、以前より相談しやすい体制にした |
| 認知行動療法等を含む集学的治療に取り組んでおり、がんゲノム医療についても遺伝カウンセリングやがん相談支援含め、一体化した体制を整備している。 |

| |
|--|
| 困りごと |
| 人員不足による受け入れの限界 |
| マンパワーがないので、緩和ケア内科で緊急入院をとる体制がない |
| マンパワーが不足している |
| 医師一人で入院患者と外来患者の対応をしており、自院に主科のない患者を受け入れる際に、病床の確保と緊急対応に困っている。 |
| 院内の患者を対応するだけでもマンパワーが足りない。治療経過等診療情報の共有が困る。（紙だけでは情報不足、治療目的や内容によって必要な情報が異なる。） |
| 外来はオープンですが、積極的にPRするマンパワーはありません |
| 緩和ケア外来で院外の患者を受け入れる体制を整備しているが、現在は人員配置の調整により、受け入れを中止している。 |
| 緊急入院を求められると体制的に難しい（PCCありの二人体制） |
| 原疾患に対応する診療科の人員・体制への影響が懸念される |
| 現在常勤の緩和医療科医師が不在のため、受け入れに制限有り。（但し2022年11月から2名の常勤医師が着任する予定） |
| 現段階では、マンパワー不足のため、一度主な診療科を受診した後、緩和ケア外来にコンサルしている。 |
| 困りごと：医師・診療時間の確保 |
| 市民講座などで広報するようにしているが緩和だけ拠点に来ることは負担が大きい |
| 受け入れる窓口はあるが、実質、医師は専従ではないため、自分の診療科で手一杯な現状がある。 |
| 常勤の緩和ケア医師が不在の為、積極的な取り組みができない。専門的な緩和ケアが提供できない。 |
| 全ての患者を受け入れる余裕がないため、近隣施設をご紹介することもある。 |
| 組織内の問題ではあるが、業務過多、医師・看護師以外の多職種とのタスクシェア困難という問題がある。 |
| 毎日外来を開設することにより、いつでも相談を受け入れることができるようになっていきます。一方で緩和ケア医が一人であるため、ニーズはあるものの医師の対応に限界があります。 |
| 精神科医の確保を（1/週でも）検討中 |
| 病床を持たないため、緊急入院対応が困難 |
| 紹介状を持参して受診することを提示しているが、患者・家族にとってはハードルが高く感じているようである。PCUはないため、緩和目的のみでの入院は困難である。 |
| 「あとは緩和ケア」と言って紹介されてくるケースが多く困ることが多い。緩和ケア病棟もなくベッドを持っていないため、主治医として継続的に診ていくことは困難。 |
| がん治療を主で行っていないため、入院する診療科の対応が困難。緩和ケアチームを病床をもっていないため、緊急時の対応などがことがある。 |
| 院外だと、主治医の治療方針等が把握しづらいことや、入院が必要な場合対応が困難である |
| 院外紹介の場合、緩和ケア病床がないため、入院が必要となった際に、主科を作って入院とするか、病床がないために断らざるを得ない。受診のみ希望でも、終末期では患者の貴重な時間を使うことになるので葛藤する。 |
| 外来の受け入れ体制は整えたが、地域医療機関への広報がまだ不十分なのか紹介がないのが現状。また、当院に緩和ケア病棟がないため、最終的な療養の場を求めている場合は外来のみでは対応できないのではないかと危惧している。 |
| 緩和ケア科が入院ベッドを持っていないため、がん治療の主治医と連携している必要がある。従って当院で診療を受けていない患者を緩和ケアだけで受け入れることは困難である。また緩和ケア科のマンパワー的にも現時点では困難である。 |

緩和ケア科として専有可能な病床を所有していないため、もし患者の体調が悪くなった場合、受け入れ先の確保が難しいと感じる

緩和ケア外来は麻酔科医師が専任で対応しており、緩和ケア科ではないため、主科が必要である

緩和ケア病棟がないため、単なる中継地点になりがち

緩和ケア病棟を有していないため、院内でがん診療を受けていない患者では、入院治療の提供に制限がある。

緩和ケア病棟を有しておらず、看取り等への対応はできない。

入院ベットを持たないため、主科が無い場合や疼痛コントロール・体調悪化による入院はできない旨をホームページで明記している。

地域医療機関からの緩和ケア外来の紹介枠を増枠した。地域交流会などで広報する予定である。課題としては、他院で治験を受けている患者、主病院や主科が曖昧な患者がいて対応が難しいケースがある。

運用方法アナウンスの限界

広報について病院だけでは限界がある（行政など他機関からの情報提供が必要）

以前から取り組んでいるが、広報については充分とは言えない。

当院の緩和ケア外来について、院外医療者の認識不足がある。

緩和ケア外来の対象を明示する必要がある

緩和ケアへの抵抗感

「緩和ケア」という表現に抵抗のある方がいることに困っています。

施設間の患者情報の共有の難しさ

主診療科の治療が継続している場合、施設間で診療や患者情報を密に交換することが現実的には難しい。

他院でがん治療を受けている場合、院内の患者に比べてがん治療の状況を把握するのが難しく、治療によって苦痛が緩和されるかなどの見極めがしづらい。

難治性疼痛に対する神経ブロックを実施している。院外でがん診療を受けている場合、主治医の方針、画像所見や検査データをタイムリーに把握できない点が難点である。いかに連携を図るかが課題である。

地域関係施設との合意形成の難しさ

院外かかりつけ医との情報共有や連携が課題であり、病勢進行や治療（レジメン等）に変化があった時の情報が不足・遅滞する傾向にある。→双方の密な連携が望ましいが、業務が非常に圧迫されてしまうことが課題である。

（別紙）？院外かかりつけ医との情報共有や連携が課題であり、病勢進行や治療（レジメン等）に変化があった時の情報が不足・遅滞する傾向にある。→双方の密な連携が望ましいが、業務が非常に圧迫されてしまうことが課題である。

？初診時に「何を目的（症状緩和、気持ちのつらさ、今後の療養先の意思決定支援など）に受療するのか」を明確化し、患者・依頼元と合意形成を行う必要があると感じている。

→終末期に次々と生じる課題に対応していくと大学病院の機能との整合性が取れなくなる。

→過去には依頼元病院とホスピス（双方とも当院とは別施設）の病病連携を依頼されたことがあり、依頼元との受療目的に関する合意形成は必須だと感じている。（このケースでは依頼元との話し合いにより、「疼痛緩和」と「最期の療養場所に関する情報提供と意思決定支援の一部」を当院緩和ケアセンターの受療目的として合意形成し、実際の病病連携・地域連携業務は依頼元の病院に担当してもらった）

治療中の患者への緩和ケアの提供は、治療病院の責務と考えます

利用者数が少ない

院外に広報しているが、ほとんど紹介無し

広報しても紹介されてこない。

取り組んでいるが、院外の治療中の介入は少ない

受け入れ件数が多くはないこと。

対応数が少ない

診療報酬上の評価が不十分

診療報酬上の評価が不十分と感じています。

14. 新指針p9「難治性疼痛に対する神経ブロック等について、麻酔科医との院内外の連携等の対応方針を定めること」さらに、院外との連携において、事前相談などで、ビデオ通話や画像共有が可能な情報通信機器を用いたオンライン診療の導入について、貴施設での取り組み内容や工夫されていること、困りごとがありましたら簡単に回答ください

工夫していること

麻酔科・整形外科との連携強化

緩和ケアカンファレンスへの麻酔科医参加や院内外教育など

緩和ケアセンターに麻酔科医が参加しているため、院内の痛み診療センター（同センターの麻酔科医が神経ブロックを実施している）との連携がスムーズに行えている。

緩和ケアチームカンファレンスや依頼時に適宜、神経ブロックの必要性やタイミングを相談している。

緩和ケアチームに麻酔科医師がいるため、タイムリーに神経ブロックの適応など相談、実施できている

緩和ケアチームの身体症状担当医師が麻酔科医で、対象患者に院内で神経ブロックを実施している。院外への広報活動及びオンライン診療導入には及んでいない。

緩和ケアチームメンバーに、麻酔科医師が兼任で活動しており、適宜ブロックの対応について相談したり、実施したりしている。

緩和ケアチームメンバーに麻酔科医が配属されている。

緩和ケアチームメンバーに麻酔科医師がおり、神経ブロックの適応について検討している。他院からの連携は、ペインクリニック科に地域連携を通じて紹介を受ける仕組みとなっている

緩和ケア外科の医師と麻酔科医が連携して、疼痛緩和に取り組んでいる。

緩和ケア担当科（支持医療科）と麻酔科との連絡はいつでも取れる体制にある。

希望や対象患者に対しては早急に治療が受けれるように紹介を行っている

現状では「対応方針の規定」はありませんが、個別に大学病院緩和ケアセンターと相談する体制を取っています。

麻酔科に適宜相談したり、整形外科にもコンサルトしている。

主治医から麻酔科に相談している。

症例毎に麻酔科医へコンサルテーションをしている

神経ブロックについては当院では疼痛緩和外科が担当、実施している。疼痛緩和外科にも緩和ケアチームメンバーがいるため連携を図っている。

神経ブロックはペイン外来で対応し、症例に応じて専門病院や大学病院に紹介している

随時、院内外の専門医（麻酔科等）へ相談している。

対応方針について明文化していないが、現状として緩和ケアチーム専従医師や主治医から院内麻酔科医師へ個別にコンサルトを行っている。もしくは麻酔科他科診療枠への紹介受診としコンサルトとしている。

当院では麻酔科医（緩和ケアチームメンバー）が対応している

当院にはペインクリニックがあり、緩和ケア医とペインクリニック医師が協力して神経ブロックを積極的に行っている。

当院にはペイン外来があり、緩和ケア外来と併設しているため、連携を取り実施できている。

当院は脳神経外科医がペインクリニック専門医を取得しており、緩和ケアチームカンファレンスに参加していることが特徴である。

当院麻酔科医で対応可能となっているため、特になし。

麻酔科医との連携等対応方針についてマニュアルに記載している。

骨転移に対し積極的に整形外科手術やインターベンション治療等を取り入れている。

| |
|---|
| <p>当院での内臓痛に対する神経ブロックはIVR担当の放射線科Dr.と協働することが多いため、「麻酔科医」と限定されることに違和感を感じる。また、院内で対応しているため院外への紹介は少なく神経ブロックにおいてオンライン診療は導入していないが、院外との連携で必要に応じて情報通信機器を用いることは可能。</p> |
| <p>腹腔神経叢ブロックについては、内視鏡下のブロックに取り組んでいる。</p> |
| <p>麻酔科が非常勤にて来院時に依頼。依頼頻度は低い。</p> |
| <p>自院にペインクリニックあり。</p> |
| <p>2週に一度、院内でペインクリニックのカンファレンスを実施</p> |
| <p>症状緩和のための神経ブロック治療や侵襲的な手術治療が随時行えるように対応している。</p> |
| <p>院内では麻酔科医と連携することはあるが、対応方針は定めていない。また、院外とは紹介という形で連携している。</p> |
| <p>ペインクリニック外来に主科か緩和ケアチームがコンサルトしている</p> |
| <p>緩和ケアにおける癌性疼痛の治療は、各病棟主治医と密接な連絡のもと、痛みに苦しむことのない病院作りを目指している。緩和ケアは、オピオイドや鎮痛補助薬の使用法、副作用対策、神経ブロック療法などのコンサルトに応じている。</p> |
| <p>ブロック治療に関する治療・コンサルティングに限定している。他施設からの連携においては、窓口を一本化していただいて、いわゆる「緩和難民」となる患者はお受けできない旨を伝えている</p> |
| <p>オンライン診療の導入・準備中</p> |
| <p>オンライン診療について、当院の遠隔外来システムを使用している。</p> |
| <p>神経ブロックが遠方医療機関での対応のため、オンライン診療を視野に入れて整備を計画中。</p> |
| <p>事前相談などは電話や事前に診療情報提供書・画像など郵送で送って頂き、緩和ケア専任医師、麻酔科医と協議の上、受け入れ可能かどうかも含め判断され対応している。ICT化を進めるために、双方向で情報共有できるツール「あじさいネット」の活用・推進してもらうように、医師会を中心に協議している。</p> |
| <p>ZoomでウェブMTG。画像は匿名化しパワーポイントにコピペして作成するため、非常に煩雑。</p> |
| <p>あまかけるネットワークシステムがあり、地域の医院と患者情報の共有ができる。</p> |
| <p>オンライン診療は一部施設との間に止まっている。</p> |
| <p>画像データを共有するネットワークシステムがあるが、一部の施設しか導入されていない。</p> |
| <p>一部の医療機関とは定期的にWEB会議をしているがすべてではない</p> |
| <p>メールや電話を活用した診療</p> |
| <p>MLでの相談、定期的な合同カンファ、病院間の指導助言、見学等</p> |
| <p>麻酔科・痛みセンターがあるため神経ブロックは迅速に対応できている。他院からの依頼があれば対応できる準備はあるがオンラインでの画像共有等の導入はまだできていないため直接電話やメールなどで情報共有している</p> |
| <p>現在は、電話診療のみ</p> |
| <p>オンライン診療ではないが、当院と院外の医師がメールで情報共有しながら対応している。</p> |
| <p>連携先の担当者とメール相談ができる関係を確立している。直接、電話相談可能な時間帯も提示いただいている。ビデオ会議では機器の設備もだが、お互いの時間調整が必要なため、むしろ相談のタイミングがとりづらい印象。緊急相談時、電子カルテ共有などはインフラがないため、情報量の多い画像情報をどう共有するかは課題。</p> |
| <p>麻酔科医の院外アウトリーチ活動</p> |
| <p>同一医療法人内の麻酔科医が法人内の病院に出張診療が可能な体制を取っている。</p> |
| <p>県外の施設へ出向きブロック等行っている。</p> |
| <p>他院への紹介連携</p> |
| <p>他院への紹介</p> |
| <p>大学病院など他施設への紹介で対応している</p> |

| |
|--|
| 大学病院への紹介で対応している |
| 提供病院と定期的な交流を持ち、連携が必要なケースはその都度個別に相談している。 |
| 当院では麻酔科にて実施、神経ブロックの治療内容によっては、他院の医師と連携し実施している。 |
| 当院で対応できないブロック注射に関しては他病院へ紹介し対応している。対応方針として文書に定めてはいない。 |
| 当院緩和医が、近医ペインクリニック医師と顔が見える関係であり、直接相談対応できる環境であることに加え、難治性疼痛に対する神経ブロックについて実績件数をホームページで公開し、その他の医師へお知らせしている。 |
| 山口大学病院と連携し困難事例に対しては希望時にご紹介となっている。 |
| 実施が難しい神経破壊的ブロック等については、長崎大学緩和ケアセンターに依頼し、または協力を得る体制が出来ている。 |
| 神経ブロックは院外へ紹介という形で連携を図っている |
| 院外連携体制の構築準備 |
| 兵庫県がん診療連携協議会の緩和ケア部会（がん診療連携拠点病院のコア部会）でIVR、放射線治療などの兵庫県内の情報を集約し、一覧を作成中 |
| 他院緩和ケアチームと研修会などで顔が見える関係を構築し、神経ブロックに関する連携についても話題に出している。 |
| すでに取り組んでいるが、他院からの患者受け入れを含めて、受診までのチェックリストやフローチャートを作成中。 |
| 連携可能な医療機関の選定を行っているところ。 |
| 10月に院内のフリーWi-Fiが設備されたばかりであり、現状は実績がない。 |
| 近隣の医療圏では神経ブロックを行う体制がないため、現在も院外患者の受け入れは行っているが、今後はオンラインでの事前相談などの体制を準備中である。 |
| 県緩和ケアコンサルテーションシステムの稼働について準備している。 |
| ホームページに神経ブロックについての詳細内容を追加する準備中である |
| 今後院内HPに掲載予定。 |
| 困りごと |
| 人員不足による対応の限界 |
| 麻酔科医のマンパワー不足 |
| 麻酔科医の不足により院内外で神経ブロック等を行うのは難しい。 |
| 麻酔科医師が不足しており難渋している |
| 麻酔科医師のマンパワー不足でそこまで対応ができない状況です。 |
| ペイン外来が無いので院内でのコンサルテーションに対し、麻酔科が対応するようになっているけれど、硬膜外ブロックに限られている。院外からの場合で、入院の可能性がある場合に主治医をどうするかが問題です |
| ブロック治療医がいないので他院紹介が必須、HPなどに記載しておく必要がある |
| ペインの医師が不在、福岡県拠点病院で神経ブロックができる病院との連携を調整中。 |
| 各症例ごとに、院外紹介を行っている。 |
| ペインクリニックの医師は非常勤であり、対応できる日程が限られる |
| 医師不足 |
| 神経ブロック（特に内臓などの神経ブロック）について、受け入れ可能な医療機関を探すことが難しいため、神経ブロックを実施している医療機関などを広報してほしい。 |
| 神経ブロックをしている病院の受け皿が少ない。進行がんで患者の受診が難しいので院外連携が難しい。 |
| 神経ブロックを行うことのできる医師が少ない |

| |
|---|
| 院外連携体制の未整備 |
| 院外との連携はおこなえていない |
| 院外の連携はないが、院内で放射線科医と連携してC Tガイド下の神経ブロックを実施している。 |
| 当院の麻酔科は基本的に院内の依頼があった時にしかブロックは行っておらず、ペインクリニック外来（非常勤）が対応しております |
| 自施設内で対応可能なため他院との連携は不要と考えています |
| 診療ブースに画面共有するPCなどの設置がなく、ハード面での課題がある |
| オンライン診療機器の導入が行われていないため実施できない状態 |
| ブロック治療の適応を受診前に正確に判断することが難しい。 |
| ハード面の準備が出来ていない、他院の状況が分からない。 |
| 麻酔科医への対応や院外の連携に時間を要している。 |
| 緩和ケア外来について周知の強化が必要 |
| 対応数が少ない。周知方法が課題である |
| 難治性のがん性疼痛患者が少ない。 |
| 適応基準の認識不足 |
| 紹介元の施設での神経ブロックについての認識と患者の状況にギャップがある |
| 以前より、紹介事例に対する神経ブロックの適応についての基準が厳密すぎて、実施されないことが多い。 |
| 体制整備への不安・課題あり |
| インターネットを介したビデオ通話で、医療情報をやりとりしていいのか不明確 |
| 専門的な神経ブロックを依頼する際、事前に患者・家族に説明を行うことになるが、紹介先のケア提供の具体的なイメージが持てていないため、不安がある。 |
| 院外の環境整備に不安があります。 |
| 施設・保険算定・担当者の準備などすべての点で未経験で戸惑いが多い |

| |
|--|
| <p>17. 新指針p9「緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること」、さらに院外との連携において、事前相談などで、ビデオ通話や画像共有が可能な情報通信機器を用いたオンライン診療を導入について、貴施設での取り組み内容や工夫されていること、困りごとがありましたら簡単にご回答ください</p> |
| <p>工夫していること</p> |
| <p>緩和的放射線治療の提供</p> |
| <p>緩和照射は放射線治療外来の予約枠が一杯でも受け入れてもらえることになっています。</p> |
| <p>緩和的も含め放射線治療の適応となる患者を診療していて当院での照射が望ましいと思われる地域（隣接する県外）の病院については、定期的に病院単位での地域連携の会議を行い連携の問題点や患者の経過について多職種で共有している。個別の患者の受け入れ相談についてもフォーマットができています。</p> |
| <p>緩和的放射線治療の提供体制についてマニュアルに記載している。</p> |
| <p>緩和的放射線治療は、放射線治療科が積極的に実施しており、院外からの紹介例も多い。また院内緩和ケアチームも協働することが多い。</p> |
| <p>月1回の地域緩和ケアカンファレンスでの相談や電話相談、紹介状によるコンサルテーションを行っている。</p> |
| <p>骨メタキャンサーボードを開催しタイムリーで適切な放射線治療を行う工夫をしている。在宅療養中で訪問診療を受けている患者の疼痛緩和目的の単回放射線治療を行う体制を整備している。</p> |
| <p>事前予約制とし、診療情報提供書をFAXいただき、放射線医師と要相談としている</p> |
| <p>自院に放射線照射施設あり。他院からの緩和的照射も受け入れている。</p> |
| <p>症状緩和など目的として、あらゆる部位の腫瘍に対して、放射線治療を行っています。様々な症例に対してより良い治療を提供できるように、従来の治療法だけでなく高精度放射線治療も提供しています。</p> |
| <p>診療科と情報共有をしながら対応している</p> |
| <p>他院からは直接放射線治療科へ相談されるがオンライン診療の体制はとっていない</p> |
| <p>他施設からも受け入れており、積極的取り組みが行われている。</p> |
| <p>直接近隣医療機関から受付を行っている。</p> |
| <p>放射線治療科外来が毎日開設されており、緩和的照射の必要性について紹介を受けて検討し対応している</p> |
| <p>当院は救急患者の受け入れも多く、その際に多発骨転移で見つかる初診癌患者の症例も多く、直ちに放射線診断科から救急科、担当科、放射線治療科への連絡があり、タイムラグのない治療に繋がっている。また地域医療連携室を介した、近隣医療機関からの依頼に対しても遅延のないように即時対応に心がけている。</p> |
| <p>放射線治療科があり、他院からの受け入れも行っている。疼痛調整必要時は、緩和ケア外来と併診も行っている</p> |
| <p>トータルサポートセンターを通じて他医療機関からの紹介を受けている</p> |
| <p>当院に放射線治療科があり、いつでもコンサルテーションできる体制がある。また、緩和ケアチームの定期カンファレンスに放射線治療医が参加し、必要時相談・治療を行うことができる体制がある。</p> |
| <p>当院の放射線治療科で対応できている</p> |
| <p>放射線科ではがんの痛みに対する緩和照射や骨髄移植のための全身照射も実施している。</p> |
| <p>緩和ケアセンター長が放射線医師であり、体制も整備され、対応がスムーズにできている。</p> |
| <p>緩和ケアチームに放射線科医が兼任しているため連携が図れやすい。</p> |
| <p>オンライン診療の導入・準備中</p> |
| <p>あまかけるネットワークシステムの使用</p> |
| <p>オンライン診療は一部施設との間に止まっている。</p> |
| <p>県内相互情報共有ネットワークがある</p> |
| <p>広域ステラを活用し、岩手県立病院間の画像共有はできている。</p> |

事前相談などは電話や事前に診療情報提供書・画像など郵送で送って頂き、緩和ケア専任医師、放射線治療医と協議の上、受け入れ可能かどうかも含め判断され対応している。ICT化を進めるために、双方向で情報共有できるツール「あじさいネット」の活用・推進してもらうように、医師会を中心に協議している。

全体的医療情報ネットワークシステム(K-MIX)を活用し、他院の画像参照などは行えるが活用率は不明である。

放射線治療科との連携強化

緩和ケアチームのカンファレンスに放射線治療科医師参加するようになり、専門的に治療の検討ができるようになった。

照射治療の可否も含めて放射線治療医に迅速に相談している。

定期的に放射線医師の応援日に相談している。急ぎの場合は応援医師の病院に連絡をする。

放射線科（RT治療）があるため、タイムリーに紹介できている。状態が悪くても疼痛緩和目的に単回照射なども実施できるようになった

放射線治療医が緩和ケアチームカンファレンスに常時参加し協働している。

放射線治療医が緩和ケアチームのメンバーである。

放射線治療担当科（放射線腫瘍科）は、緩和的放射線治療にたいして、積極的で各科でのカンファレンスにも参加いただいている。

放射線治療部には緩和ケア科から依頼をすれば引き受けていただけますが、オンラインなどの対応は経験していないために不明です

院内連携体制や普及啓発の強化

キャンサーボードへの放射線治療医参加や院内外教育など

各科からの依頼により緩和的放射線治療のできる体制をとっている。

各診療科と連携し、なるべく迅速に質の高い緩和的放射線治療を提供できるよう取り組んでいる。

骨転移キャンサーボードで情報共有、問題について検討している。

骨転移などの緩和的照射、温熱療法など院内で情報共有できており、適応のある患者に対して実施されていることが多い。また、緩和ケアチームから主治医へ受診を提案している。

骨転移については、腫瘍整形外科も連携して対応している

放射線治療中の患者にもIPOSを用いて評価している。

他院への紹介連携

山口大学病院や近医の長門総合病院と連携し希望時にご紹介となっている。

大学病院など他施設への紹介で対応している

当院での緩和的放射線治療が困難なため、対応可能な病院への紹介を希望を確認してうえで、早期に対応している

当院は放射線治療の設備がないため、必要に応じて他院へご紹介をしています。

放射線治療ができる体制にないため、近隣の拠点病院と連携している

放射線治療行っておらず、必要とされる患者は連携病院へ紹介

院外連携体制の構築準備

自施設では取り組めているが、他施設への周知は取り組みの準備中である

ホームページに緩和的放射線治療についての詳細内容を追加する準備中である

医療圏では当院しか実施できず地域広報誌への掲載など広報に努めている

患者さん向けにホームページなどで対応可能な治療について広報している。医療従事者に対しては、チーム医療の間での情報交換など風通しの良い関係作りを行っている。

放射線装置の入れ替えにて対応できる治療の幅が広がるため、今後の体制については整備を進めている。

放射線科と在宅診療科、緩和ケア科で合同の勉強会をし、緩和的放射線治療に関する知識をupdateしている。

| |
|---|
| 困りごと |
| 院外連携体制の未整備 |
| 10月に院内のフリーWi-Fiが設備されたばかりであり、現状は実績がない。 |
| 院内で以前から取り組んでいるため院外に依頼することは少ない。 |
| 院内で提供可能。放射線治療医が緩和ケアカンファレンスに参加しており、迅速に対応する体制を整えている。院外からの依頼については検討課題。 |
| 緩和ケア医は主治医とならないため、入院が必要な場合のシステムを作りたい。 |
| 緩和的放射線治療を開始する際に、入院患者では介入できているが、放射線科外来でCN、CNSが患者へ介入すること、多職種連携を図るのが難しい。 |
| 救急科等で導入を予定しているシステムがあり、流用も可能だが、緩和的放射線治療に関連した使用は予定していない |
| 対応数が少ない。周知方法が課題である |
| 取り組み：緩和ケア研修会や講演を通して緩和照射の啓発に努めている。院内の症例検討会で緩和照射の情報を提供している。地域の病院や在宅医療機関に向けた緩和照射の紹介パンフレットを作成している。困りごと：放射線治療医が不足しており、緩和ケアチームとの連携（ミーティングや回診への参加）が不十分である。 |
| 主科が当院になく放治のみを受診する場合、入院放治はできない。 |
| 体制整備への不安・課題あり |
| インターネットを介したビデオ通話で、医療情報をやりとりしていいのかわからない |
| オンライン診療について、個人情報管理の問題をどうクリアするかが課題である。 |
| 院外の環境整備に不安があります。 |
| 院外よりの依頼では放射線照射歴の有無、抗がん剤の使用歴、画像評価の共有など必要情報取得に時間を要すること。 |
| 運用指針上、個人情報をオンラインで出すことが難しい。 |
| 症例選択のコンセンサスが統一されていない。オンライン診療については、各施設のハード面や患者の個人情報の管理について病院間で異なっているため、実施が困難（予算の確保が困難）である。 |
| ①他院入院中で、当院の放射線治療に来院することがある。マーキングに関することや、体調不良で休む場合の連絡方法を記載した用紙を患者さん経由で入院病棟の看護師へ渡すようにしている。②毎日治療が必要であることを事前に知らされずに来院することがあり、医師の診察時に毎日であることをきき、戸惑う方が多い印象。 |
| 機器はあるので たぶんやっているとは思いますが詳細は不明 |