

地域緩和ケア連携調整員フォーラム
2023年3月4日(土) 13:00~16:00
主催 国立がん研究センター がん対策研究所

事例発表：公立陶生病院

公立陶生病院

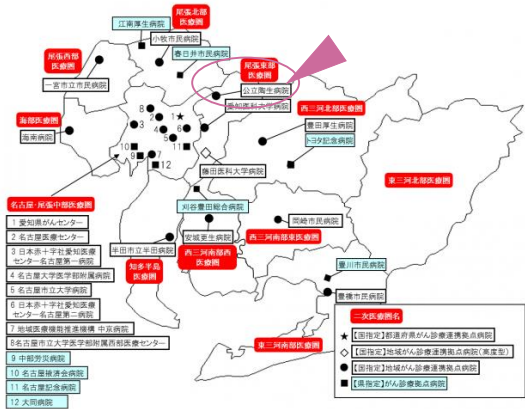
緩和ケア内科部長・緩和ケアセンター長・がん診療部次長
澤田憲朗

1

施設紹介：公立陶生病院

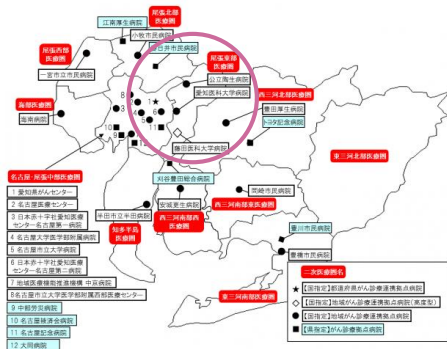
- 開設者：公立陶生病院組合
 - ・ 瀬戸市、尾張旭市、長久手市の三市一部事務組合
- 病床数 633床
 - ・ 一般病床 602床, 結核病床 25床, 感染症病床 6床

- 地域がん診療連携拠点病院 2007.1.31~
- 地域医療支援病院 2011.9.14~



2

医療圏について



● 尾張東部医療圏

瀬戸市・尾張旭市・長久手市・日進市・東郷町・豊明市

- 約480000人
- 高齢化率
 - ・瀬戸市29.9%・尾張旭市25.9%・長久手市16.4%
- 地域がん診療連携拠点病院 3施設
 - ・公立陶生病院・藤田医科大学病院・愛知医科大学病院

3

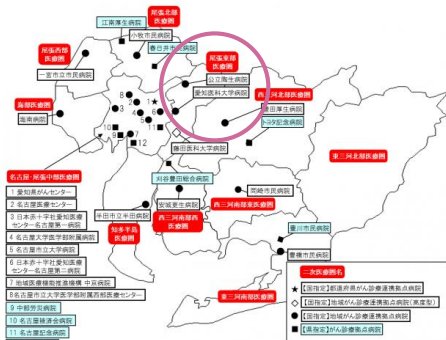
当院の診療実績 (2021年1月~12月)

- 院内がん登録数 (年間) 1256件
- 悪性腫瘍手術件数 (年間) 829件
- がん薬物療法のべ患者数 (年間) 1534人
- 緩和ケアチーム新規依頼件数 (年間) 250件
- 所属2次医療圏に居住するがん患者の診療の割合 29%

-
- 病院全体の新入院患者数 (年間) 15652人
 - 新入院がん患者数 (年間) 3283人
 - 外来がん患者延べ数 (年間) 50918人

4

地域の医療リソース



● 訪問診療との連携について

- 地域内の訪問診療所数 82件
- 地域内の在宅療養支援診療所数 40件
- 地域内でよく連携している訪問診療所数 40件
- 地域内の訪問看護ステーション数 95件

● 緩和ケア病棟との連携について

- 地域内の緩和ケア病棟数 3件
- 一般病院でがん患者の看取りが可能な病院数 9件
- がん患者の看取りが可能な福祉施設数 30件

地域緩和ケア連携体制づくりのための取り組み

● 顔の見える関係づくり

- 現場レベルでのネットワークづくり
- 多職種連携の促進

● 体制づくり

- 地域の連携体制を担う組織づくり
- 組織（体制）の継続的な運営

● 地域づくり

- 地域の課題への取り組み
- 基盤となる顔の見える関係の上で、連携における課題を抽出し、地域の緩和ケア関係者で共有する
- 地域リソースを把握する
- システムの整備
- 在宅医療や緩和医療の啓発活動

当院の地域緩和ケアへの取り組み

これまで何に取り組んできたか？ これから何に取り組んでいくか？

アドバンス
コース

地域緩和ケア連携調整員研修参加

前

2019

後

顔の見える関係づくり

体制づくり

組織づくり

地域緩和ケア連携の取り組み

顔の見える関係づくり

体制づくり

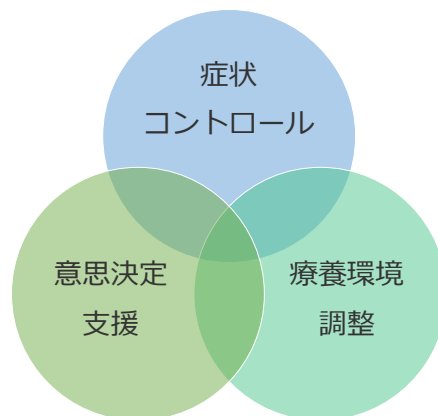
地域づくり

当院の地域緩和ケアの現状

- 緩和ケアの地域連携に関する指標としての「**がん患者自宅死亡割合**」

9

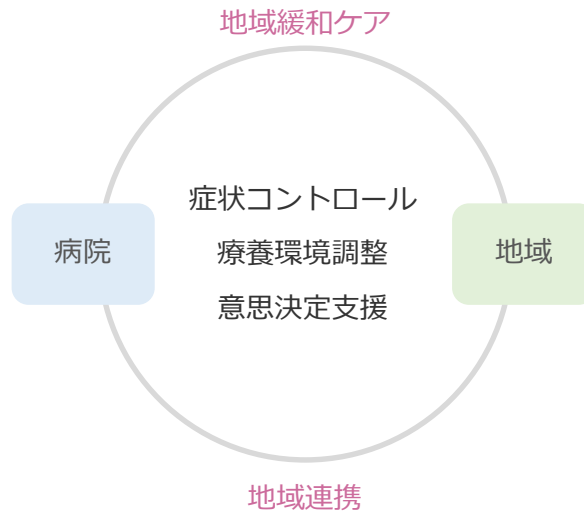
がん患者の在宅療養に必要な3要素



この3要素ががん患者の**適切な在宅療養**に必要。

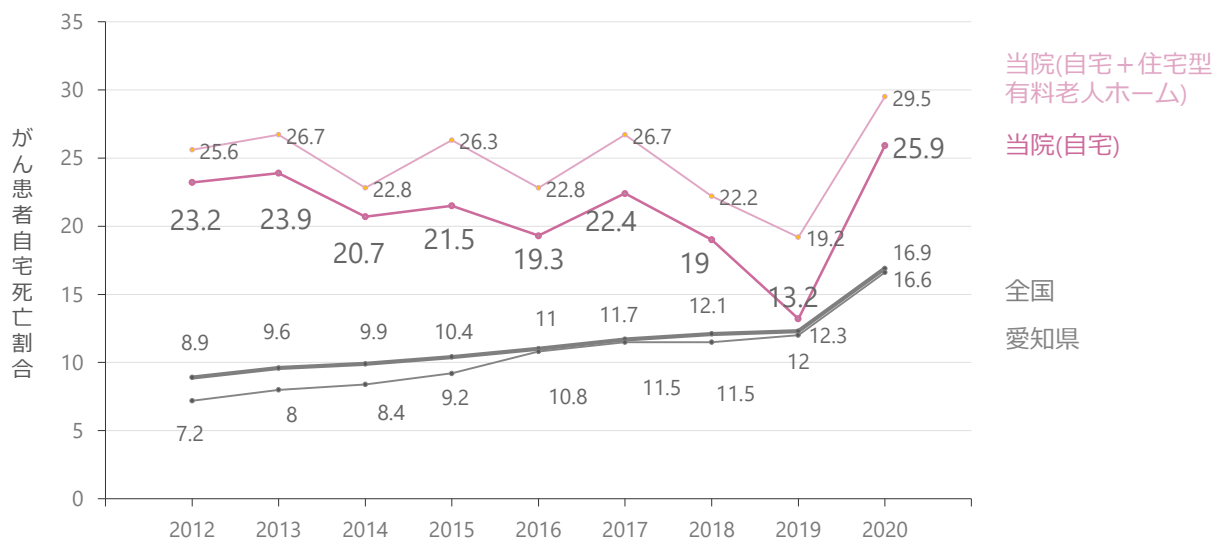
10

地域と病院が協働して緩和ケアを提供する環境が在宅療養に必要



11

がん患者自宅死亡割合の比較（当院・全国・愛知県）



12

(公財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団編, ホスピス・緩和ケア白書 2014-2022. 青海社

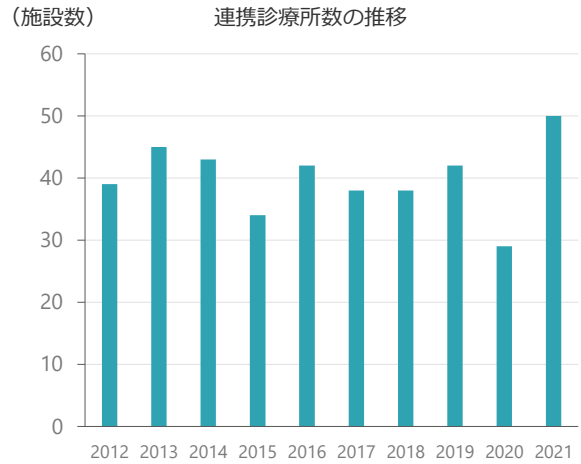
当院の連携医療機関

- 在宅医 約30-40施設
 - 地域の一般の診療所が主体
 - 在宅特化型診療所は約5施設

紹介医、
かかりつけ医
など

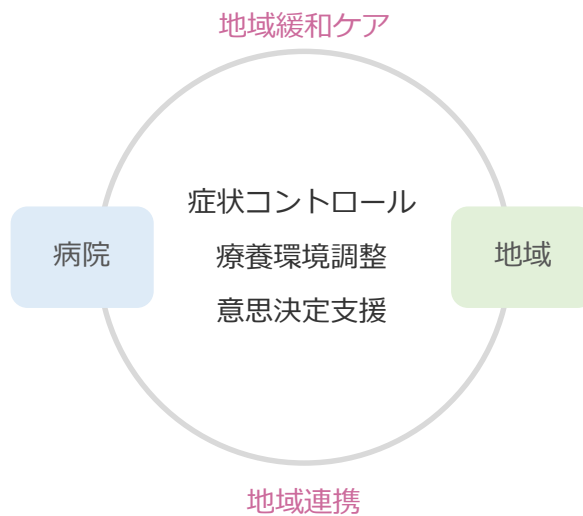
- 訪問看護ステーション 約25施設

在宅緩和ケアに
おいて極めて重要



13

地域と病院が協働して緩和ケアを提供する環境が在宅療養に必要

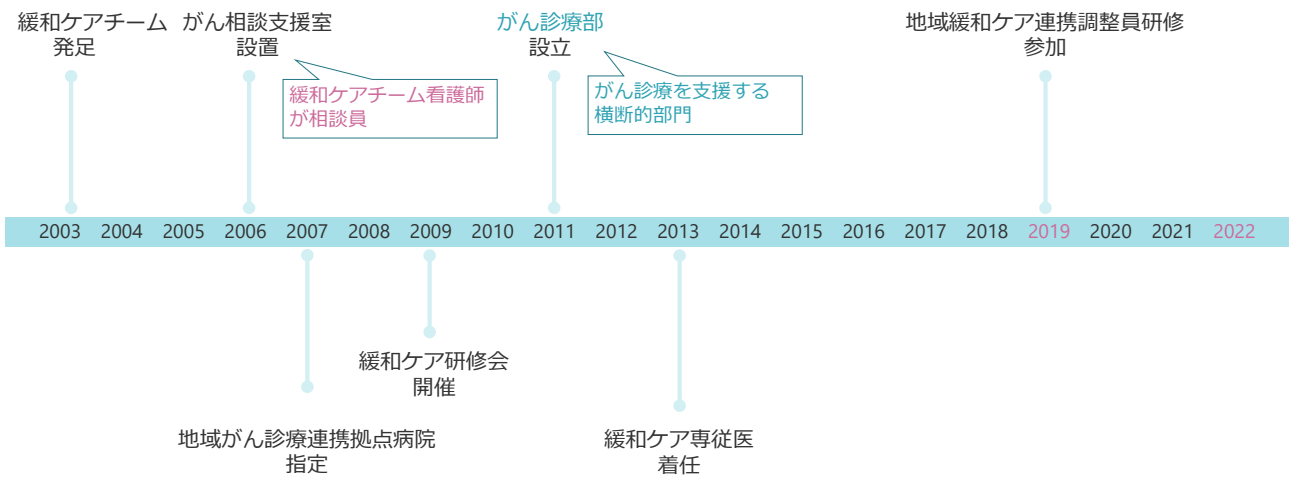


14

地域緩和ケア・地域連携のための取り組み

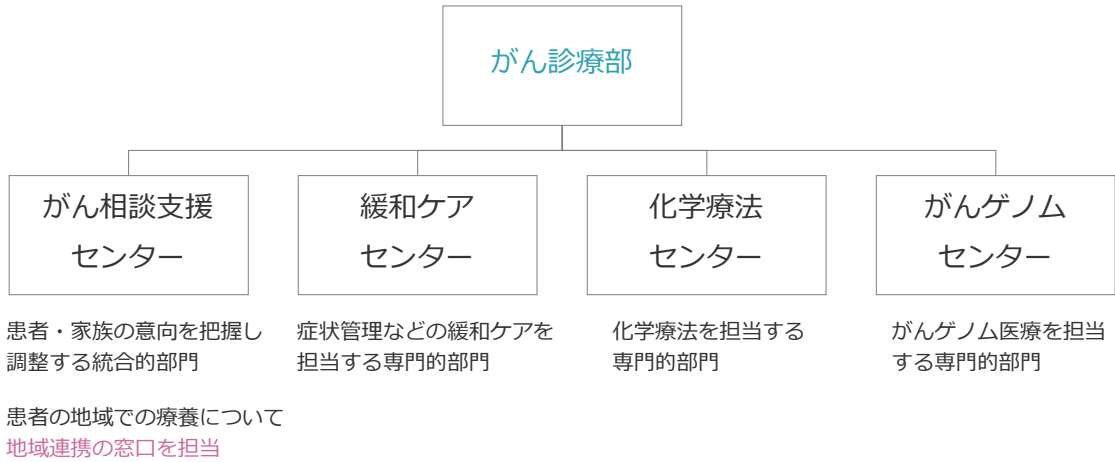
15

当院のがん診療支援体制づくり



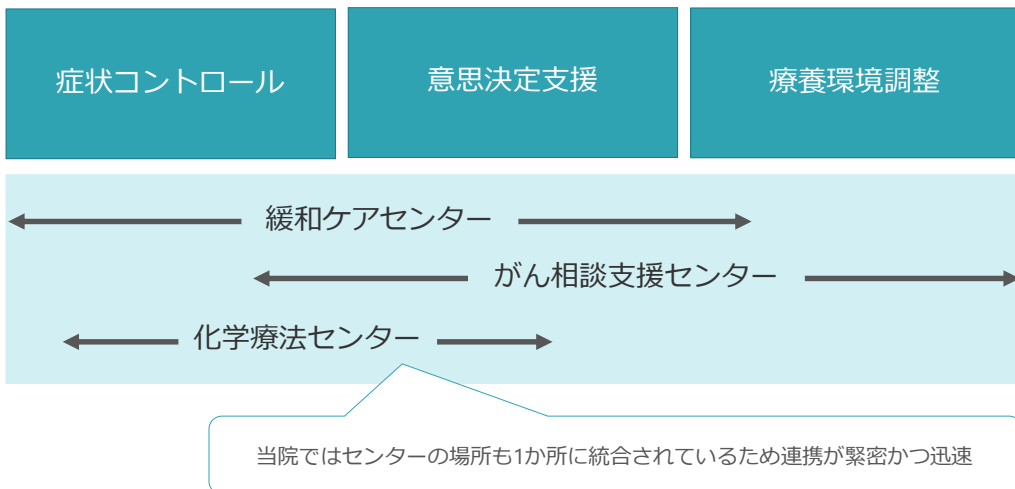
16

当院のがん診療支援体制



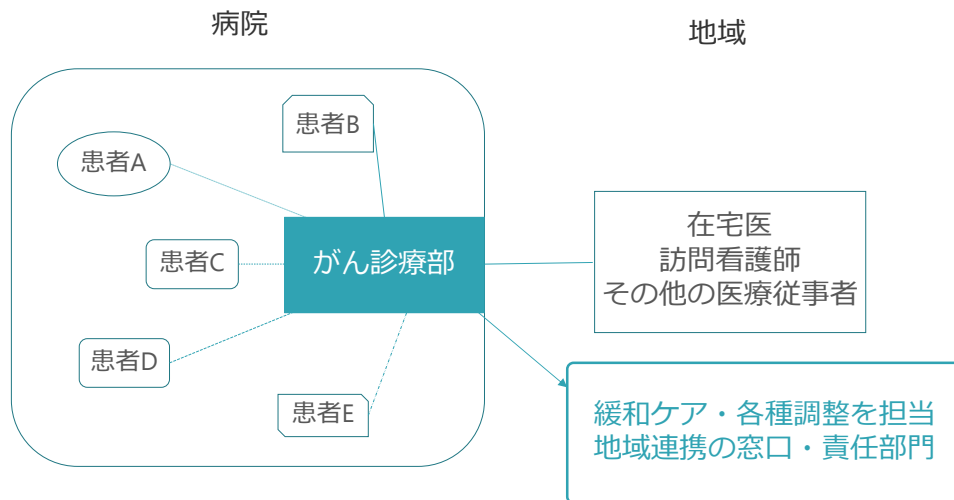
17

がん診療部の各センターが連携して機能することが重要



18

院内体制づくり



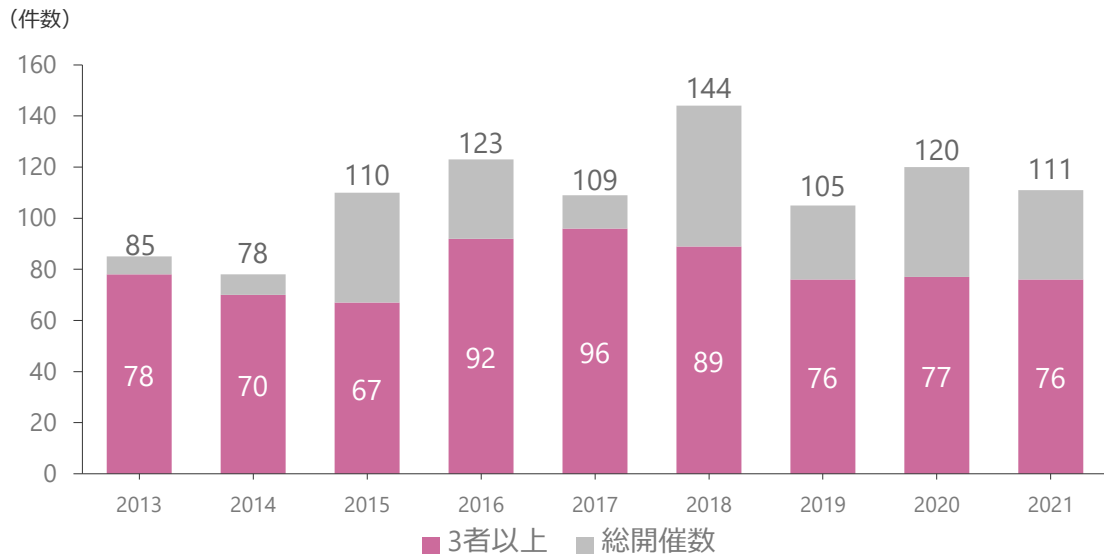
19

在宅緩和ケアの基盤となる取り組み（在宅移行前）

- 在宅移行に際しての丁寧な療養環境調整
 - 在宅の視点・在宅の立場に立った調整と支援
 - 可能な限りの症状緩和、意思決定支援、療養環境調整
 - 退院前多職種カンファレンスの実施
- 緩和ケアチームのサポート
在宅移行予定症例・強オピオイド処方症例へは原則全例介入

20

在宅緩和ケアのための退院前カンファレンス開催実績



21

在宅緩和ケアの基盤となる取り組み（在宅移行後）

● 確実な相談窓口の設定

- ・ 問い合わせや何らかの困難が生じた際に対応する窓口部門（がん診療部）を明確にしており、確実かつ迅速に対応できる体制を整備。

事例に把握するスタッフ(医師・看護師・MSWなど)が常駐

● 確実なバックベッド機能の保証

在宅側からの入院要請には確実に対応

● 電子連絡帳の活用

- ・ 地域で整備された電子連絡帳により事例の情報共有や患者の状況把握が可能

(携帯)電話・Fax以外の連絡手段として有用

● 転帰の把握

- ・ 電話、文書を介しての連絡、電子連絡帳の活用による転帰の把握

看取りまでの連携が地域連携

22

「顔の見える関係」になるきっかけ

- 地域で行われたカンファレンスでのグループワークやグループワーク後の日常的な会話・懇親会での会話
- 患者を一緒にみること
- 性格や人間性, 長所と短所 (得意なことと苦手なこと), お互いの事情や専門性, 仕事のポリシーや仕事ぶり・やり方を知ること
- 実際に患者を一緒にみた時に親身してくれた・助かったと思えた経験
- 仲間内での評判

23

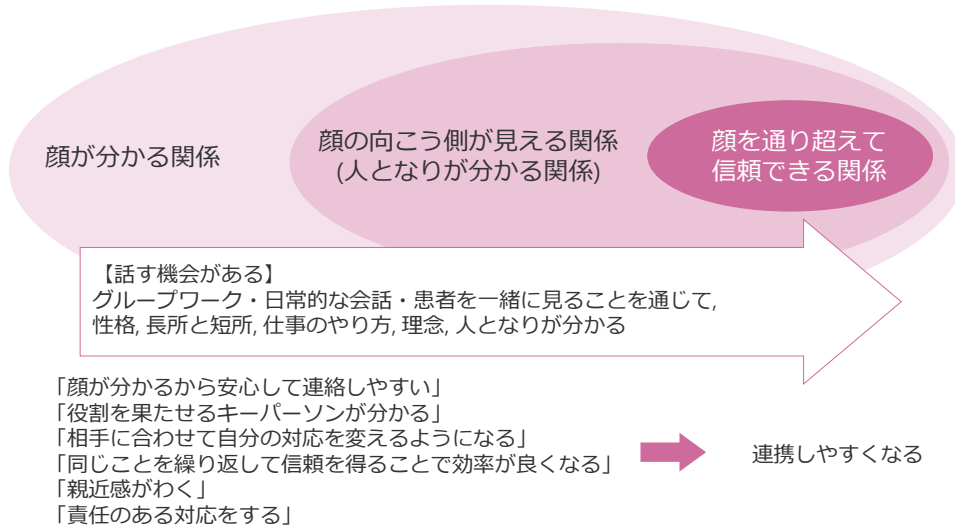
森田達也 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か? Palliative Care Research 7 (1), 323-333, 2012より引用

地域緩和ケアの連携構築に重要と考えていること

- 先方の立場・事情に配慮し、丁寧に調整した事例を一つ一つ積み重ねていくこと

24

顔の見える関係と連携との概念的枠組み



25

森田達也 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？ Palliative Care Research 7 (1), 323-333, 2012

看護師



地域緩和ケアの構築にきわめて**重要な役割**を果たしている

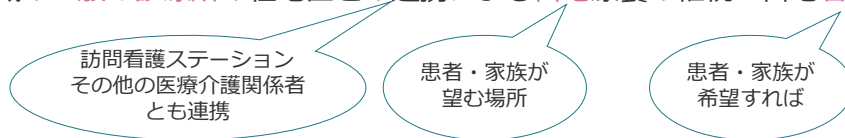
顔の見える関係づくり
体制づくり
地域づくり

当院では
がん診療部所属看護師が中心

26

地域緩和ケアの取り組みの成果

- 地域の一般の診療所の在宅医との連携による自宅療養の継続～自宅看取りの実現



27

「顔の見える関係づくり」「地域づくり」の活動



- 開業医訪問
 - ・ 緩和ケア研修会受講勸奨・がん地域連携バス協力の依頼
 - ・ 在宅緩和ケアの協力依頼
- 地域の医療者を対象としたがん相談の啓発活動
 - ・ 医師会会合での紹介
 - ・ 訪問看護協議会・社会福祉協議会などへの訪問
- 地域住民への啓発活動
 - ・ 公開医療講座、地域の健康まつりなどでのがん相談の紹介・講演
 - ・ 出張がん相談（市民対象の企画への参加、クリニック）

28

地域の医療者向けの「地域づくり」のための活動

- 合同勉強会の定期開催（地域緩和ケアを考える会）
 - ・ 開催頻度：年6回開催
 - ・ 参加職種：医師・看護師・薬剤師など医療職主体（病院・地域）
 - ・ 内容：①緩和ケアに関する知識のメンテナンス、アップデートのためのレクチャー
②薬剤その他の新規情報の提供
③事例検討・ディスカッション
④その他

29

地域緩和ケア連携調整員研修に参加して認識した当院の現状と課題

- 顔の見える関係づくり
 - ・ 症例の連携、勉強会・カンファレンスを通じてあるレベルの「顔の見える関係」は成り立っている
 - ・ 連携をより広い範囲に、またより深めていく活動の継続が必要
- 体制づくり
 - ・ 地域全体として様々な課題に取り組むための**明確な組織・体制の整備**が必要
- 地域づくり
 - ・ 医療職中心の勉強会などの啓発活動には取り組んでいる
 - ・ 介護職・ケアマネージャーなどより広い範囲の医療介護関係者へのアプローチが必要。
 - ・ 地域住民向けの啓発活動の展開

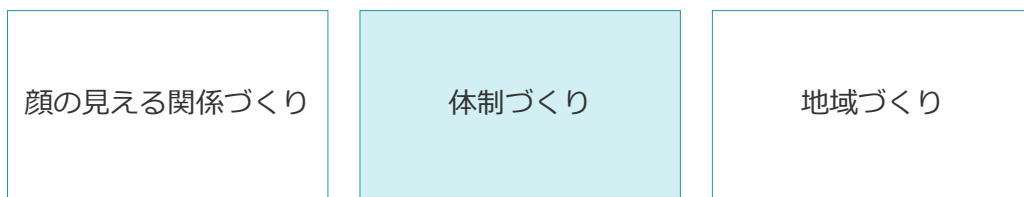
30

地域緩和ケア連携調整員研修で設定した課題

1. 地域の主要な職能団体およびその幹部に地域緩和ケアの推進に取り組む必要性について理解を得る
2. 地域緩和ケア連携の検討のための体制づくり
3. 地域の医療者との「顔の見える関係」づくりの推進
4. その他
 - 地域住民の啓発活動
 - 学校出張授業の推進（がん教育）
 - 地域緩和ケア会議の企画
 - 医療従事者に向けたACP勉強会
 - 市役所・図書館での啓発活動

31

地域緩和ケア連携の取り組み



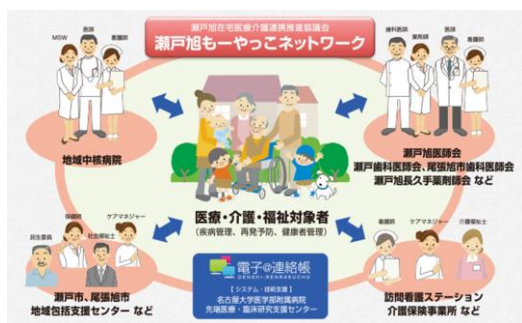
32

研修後の「体制づくり」への取り組み

- 1 • 地域緩和ケアについて協議する部門の設置を目的として、医師会幹部・その他の様々な関係者への働きかけを行った。
- 2 • 既存の会議体である「瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会」への地域緩和ケアに関する協議部門の組み込みの検討を依頼した。
- 3 • 医師会幹部に趣旨をプレゼンテーションし、前述の「協議会」の下部組織の「連携推進部会」内への地域緩和ケア協議部門の設置が承認された。
- 4 • 地域からの地域緩和ケアに関する課題の拾い上げ、地域と病院が協働しての対応の検討、決定事項の周知を可能とする体制の基盤が構築された。

33

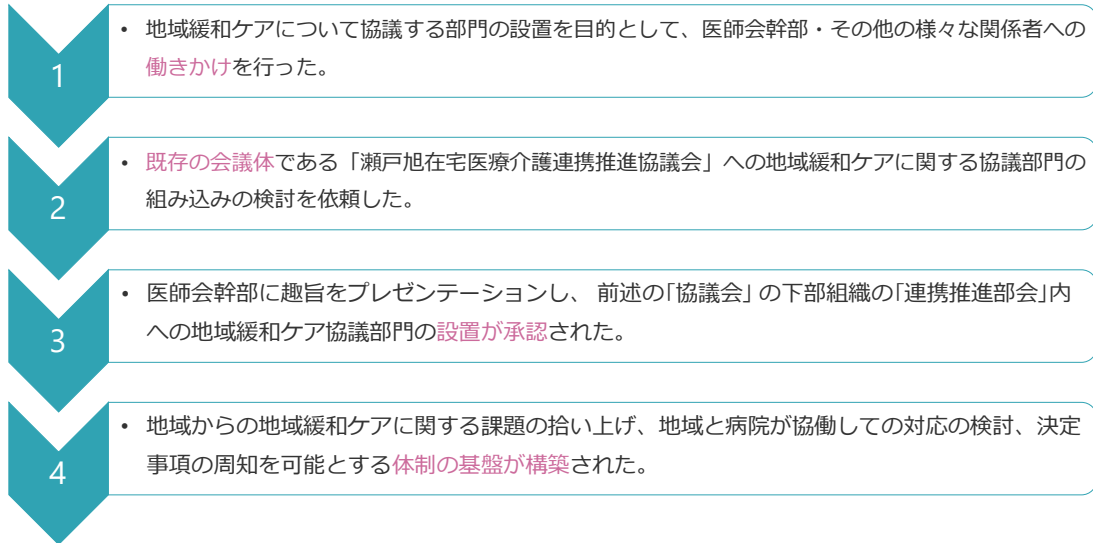
瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会（瀬戸旭もーやっこネットワーク）



- 医師会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 地域中核病院
 - 自施設
 - 公的病院
 - 大学病院
- オブザーバー
 - 大学医学部附属病院
 - 都道府県がん診療連携拠点病院
- 県医療療育総合センター
- 保健所
- 市役所
- 地域包括支援センター
- 社会福祉協議会
- 介護事業者連絡協議会
- 居宅介護支援部会
- 訪問看護部会
- 訪問介護部会
- 栄養士会
- 歯科衛生士会
- セラピストネットワーク
- 病院事務長会
- 権利擁護支援センター
- 自治連合会

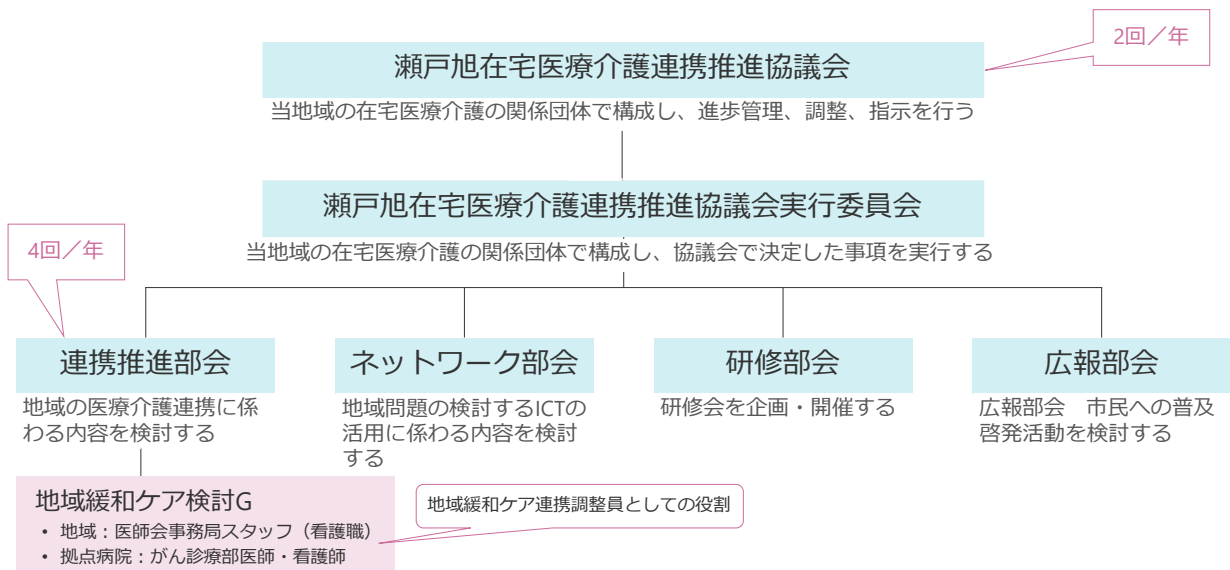
34

研修後の「体制づくり」への取り組み



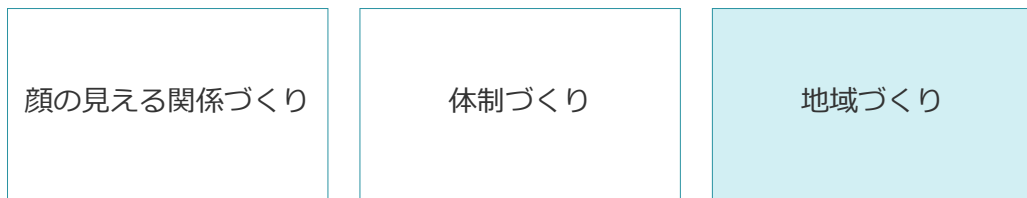
35

瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会組織図



36

地域緩和ケア連携の取り組み



37

「地域づくり」としての活動

- 取り組み
 - ・ 地域の医療介護関係者らを対象として「緩和ケアに関する困り事」抽出のためのアンケートを実施
- 結果からわかったこと
 - ・ 職種ごとに緩和ケアの認識度が大きく異なっていた
 - ・ 対象が多職種にわたっていたことから「困り事」が多様多様であった
- 今後の取り組み予定
 - ・ 「困り事」の拾い上げなどに際し、職種に応じたアプローチ・アンケート（方法・内容）を検討
 - ・ 職種毎のニーズに応じた啓発活動（講演会・勉強会など）の開催

38

一般市民を対象とする「地域づくり」の取り組み

39

出張がん教育

- 教育委員会幹部と面談し、学童生徒のがん教育の取り組みへ賛同を得、2018年から「がん教育の出前授業」を地域の要請に応じ開始している
- 図書館でのがん教育の企画
- 実績

図書館からの提案

PTAや地域住民を含む

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
小学校	1	2	2	2	3	1
中学校	0	1	0	1	0	0
高等学校	0	0	0	0	0	1
図書館	1	1	0	0	0	0
教職員対象	0	0	1	1	1	0

40

出張がん相談

- 多様なニーズに対応すべく、院外においてもがん相談業務に取り組んできた。
- 新たな取り組みとして市役所での出張がん相談（毎月）も開始している。（2019年～）
- 実績（2023年2月17日現在）

開催回数（実相談件数）

	2019	2020	2021	2022	2023
A市役所	4 (15)	8 (16)	7 (10)	10 (13)	1 (0)
B市役所	-	-	-	1 (1)	2 (1)
県図書館	2 (15)	1 (2)	-	-	-
A市図書館	1	-	-	-	-
A市健康祭り	1 (2)	-	-	-	-
B市健康祭り	1 (11)	-	-	-	-

41

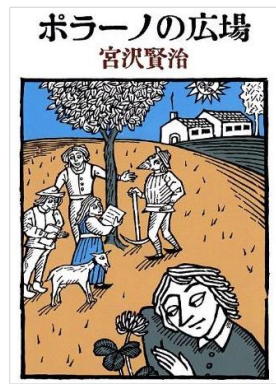
地域連携で意識すべきこと

- 地域との連携は現場での信頼関係が前提で成り立つものであり、2次医療圏における地域性を的確に把握し反映させた体制でない限り、本当に「患者・家族に安心を届けることのできる地域連携体制」は成しえない。

42

林 昇甫 Ⅲ. 病院と地域緩和ケアネットワーク 2. [豊中市] 地域がん診療連携拠点病院としての地域緩和医療の取り組み 47-52, ホスピス・緩和ケア白書2008

だからぼくらは、ぼくらの手でこれからそれを拵えようではないか。



ご清聴ありがとうございました。