

緩和医療連携会

福島区在宅医療・介護連携相談支援室の取組み

報告者：梶山 直美

取組みの背景 I

日本人のがんに罹患する確率は、
男性65.5% (2人に1人)
女性51.2% (2人に1人)

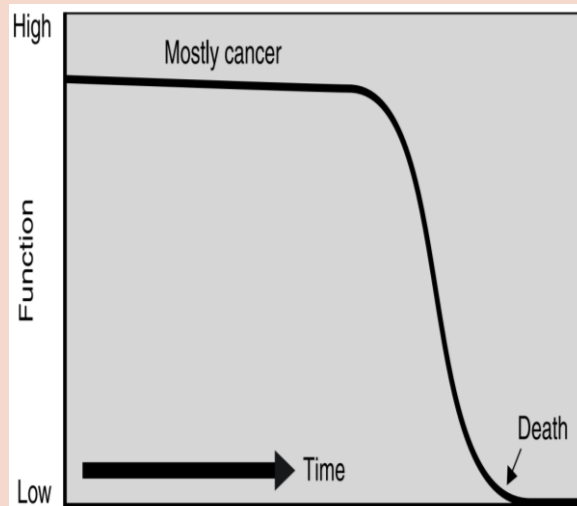
がんで死亡する確率は
男性26.7% (4人に1人)
女性17.9% (6人に1人)

基幹病院から在宅医療への紹介は
ターミナル期に入るがん患者が多い

取り組みの背景 Ⅱ

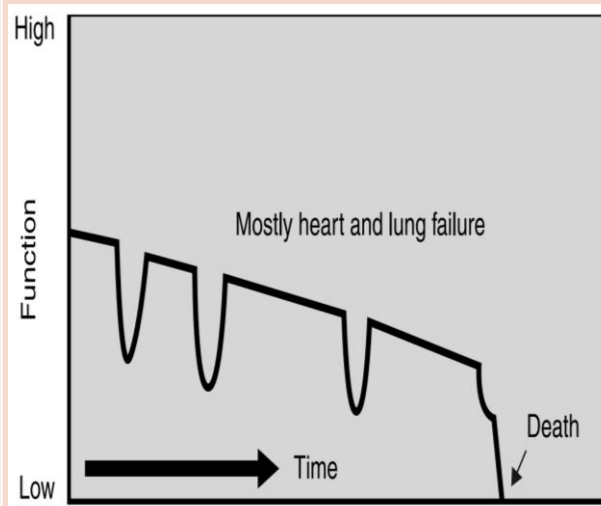
「がん患者の病の軌跡」

がん



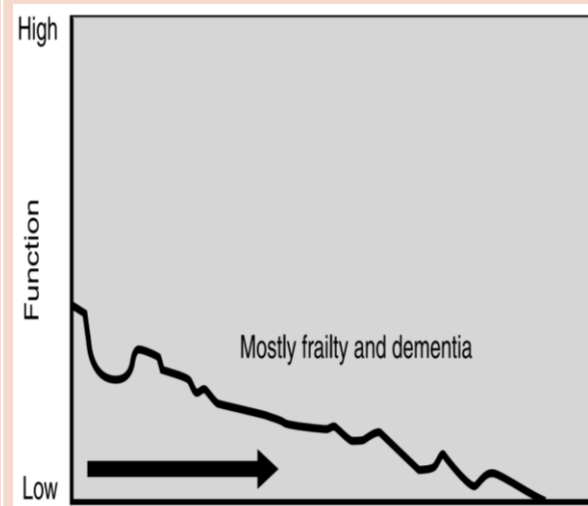
比較的長い期間、機能は保たれ、最後の約2か月で急速に機能が低下する経過

心・肺疾患末期



急性増悪を繰り返しながら、徐々に機能低下し、最後は比較的急な低下

認知症・老衰など



機能が低下した状態が長く続き、さらにゆっくりと機能が低下していく経過

現状把握からの課題

1. 各緩和ケア病棟の特徴や内容を理解し、対象にあった紹介となっていない
2. 在宅で過ごし、最後ギリギリで緩和病棟入院となることが多い（片道切符）
3. 独居の場合、入院（面談）手続き等も困難になっている
4. 緩和ケア病棟入院中に自宅に帰りたい思いが実現できていない
5. 緩和医療に関わる医師同士が会って話合う機会がほとんどない

経緯 I

在宅医療連携会の発足

- 【目的】 福島区・此花区の在宅医療を担う診療所と大阪暁明館病院の医師との顔合わせの場を作り、お互いを知る
- 【参加】 大阪暁明館病院・4在宅医療機関
福島区・此花区在宅医療・介護連携相談支援室
- 【内容】 第1回：令和4年6月25日
「大阪暁明館病院緩和医療科への紹介方法」
「入院対象者についてと退院希望患者の紹介時に必要な情報」
- 第2回：令和4年12月3日
「麻薬について」

主催：大阪暁明館病院緩和医療科・医療法人優幸会中村クリニック

経緯Ⅱ

大阪暁明館病院の緩和医療科医師の退職



端緒についたところの緩和医療連携会



大阪暁明館病院から、主催者として継続が
できない状況を確認（協力は可能）

経緯 Ⅲ

- ▶ がん患者への支援は医療だけでは完結しない
- ▶ 状態が短期間で大きく変化することへの対応
- ▶ 在宅ケアのスタッフを緩和ケアの構成員として一緒に連携を進めて行くべき



従来の緩和医療連携会を在宅ケアを担う専門職が共に情報共有や課題の把握、お互いの強みを生かし、その対策等を検討し、意見交換できる学びの場

福島区在宅医療・介護連携相談支援室の主催として継続を決める

令和5年度の取組み

「緩和医療連携会」の開催

専門職が共に情報共有や課題の把握、お互いの強みを生かし、その対策等を検討し、意見交換できる場を提供する

【第1回】参加者25名

開催日時：令和5年9月16日（土）14:00～15:30

開催場所：福島区民センター 301会議室

内 容：訪問診療の現場からの報告

「患者の受け入れから看取りまで」

在宅支援診療所医師

交流会：「現場で困ったこと」・「乗り越えるためには」

各現場で困ったこと、 困っていること

本人・家族

- ・ 費用（お金） ・ 介護力不足
- ・ 症状、予後への理解ができていない
- ・ 看取りの場所が本人・家族で相違
- ・ 独居、認知症への対応に苦慮

専門職

- ・ 情報共有・連携
- ・ タイミング
- ・ スキル

困ったことを
乗り越えるために

顔の見える関係

スキルの向上（研修と演習・事例検討）

共有できるツールの検討

現場での実践 ACP

第2回 緩和医療連携会

関係する従事者のケアの質の向上及びチームとして支援を提供する専門職同士の顔の見える関係を構築する

開催日時：令和6年2月17日（土）14:00～16:00

開催場所：福島区民センター 301会議室

内 容：講 演

講演1「面談から始まる緩和ケア」

講演2「外来の役割

～患者・家族に寄添い、緩和ケア病棟へ」

講演3「緩和ケア病棟での過ごし方・使い方」

G W：積極的支援が終了した患者（利用者）への支援

緩和医療連携会のこれからの取り組み

スキルの向上（研修と演習・事例検討）

共有できるツールの検討

現場での実践



「顔の見える関係の構築」

最後まで、住み慣れた地域で
自分らしく暮らす