

第63回東北医師会連合会学術大会 シンポジウム



地域医療における医療連携体制 確立へ向けて

がん対策のための戦略研究
「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」

山形県医師会常任理事 三原一郎

講演の流れ

- ▶ 戦略研究について
 - ▶ 目的、選定地域
- ▶ 背景
 - ▶ 地理的
 - ▶ 鶴岡地区医師会
- ▶ 活動状況
 - ▶ 初年度（20年度）の活動
 - ▶ それを踏まえ4本柱にそってアクションプランを作成
 - ▶ 退院調整カンファレンス
- ▶ 成果
- ▶ まとめ
 - ▶ 多職種連携、つなぐ医療のモデルとなる活動と評価される



平成19年度 厚生労働科学研究
がん対策のための戦略研究

緩和ケア普及のための地域プロジェクト

***Outreach Palliative Trial of Integrated
regional Model***



戦略研究全体の対象地域



鶴岡市（600人/年）
整備されていない地域
（国立がんセンター中央病院の支援）

柏市（1500人/年）
がん専門病院を中心に整備される地域
（国立がんセンター東病院）

長崎市（1500人/年）
医師会を中心に整備されている地域
（長崎市医師会）

浜松市（1600人/年）
総合病院を中心に整備される地域
（研究班員：聖隷三方原病院）

平成20年4月から開始し、
22年度まで行われます



背景

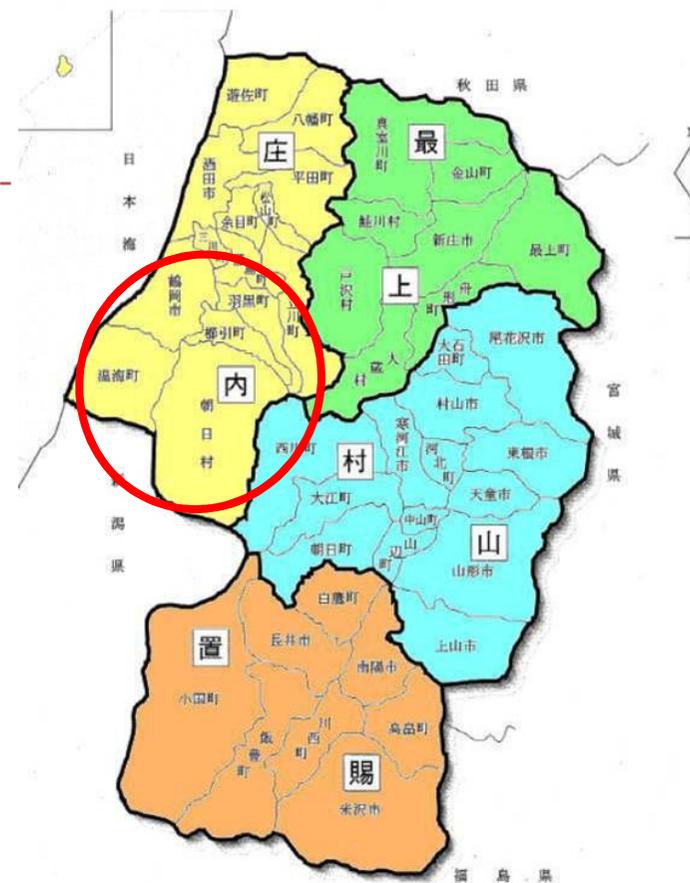
▶ 地域的背景

- ▶ 人口約16万人、面積1324平方キロ
- ▶ 地区内の医療機関
 - ▶ 一般病院：4
 - ▶ 診療所：91
- ▶ 中核病院：市立荘内病院（520床）
 - ▶ 4年前より院内緩和ケアチームが始動
 - ▶ 2008年4月より緩和ケア外来を開設

▶ 研究背景

- ▶ 鶴岡地区医師会は、健診センター、リハビリテーション病院、老健施設、訪問看護ステーションなど多施設を運営
- ▶ 地域医療連携ツール「Net4U」を8年以上の運用実績

山形県内地域区分図



目 標



- ▶ 患者さんの望む場所で緩和ケアが受けられるようにします
 - ▶ 地域で緩和ケアについての相談ができるようにします
 - ▶ 地域の方々に緩和ケアについての知識を提供します
 - ▶ 緩和ケアを提供するための連携体制を整備します
 - ▶ 緩和ケアの専門家による診療、ケアの提供を進めます
-



対 象 ・ 評 価 項 目



▶ 対象

- ▶ 地域全体（鶴岡市、三川町）のがん患者さん・住民・医療者

▶ 評価項目

- ▶ 緩和ケアの利用がふえる
- ▶ 患者さんの苦痛が緩和される
- ▶ 希望する場所での看取りが増える
- ▶ 遺族の方の評価がよくなる
- ▶ 医療者の困難感が減る



- ・ 苦しい
- ・ 希望する場所にいけない



- ・ 苦しくない
- ・ 希望する場所にいれる



4本柱



- ▶ 医療者教育
 - ▶ 地域のどこでも同じレベルの緩和ケアが受けられる
 - ▶ 市民啓発
 - ▶ 地域の方々が適切な緩和ケアの知識を得る
 - ▶ 地域連携
 - ▶ 地域全体で緩和ケアの提供体制を整える
 - ▶ 専門緩和ケア
 - ▶ 緩和ケア専門家による診療・ケアが受けられる
-



20年12月までの活動



- (1) 緩和ケアの技術の向上
 - ▶ 地域共通マニュアル「ステップ緩和ケア」の公開
 - ▶ 緩和ケアスキルアップ研修会（月一回）

- (2) 専門家による緩和ケアの提供
 - ▶ 地域緩和ケアチーム・アウトリーチ（出張研修）
 - ▶ 緩和ケア外来

- (3) 患者・家族に対する適切な知識の提供
 - リーフレット、ポスター、冊子、在宅ケアのDVDの配布
 - 市民講座・緩和ケアを知る100冊

- (4) 連携の促進
 - ・ 庄内プロジェクト全体会議、地域カンファレンス



プロジェクト開始10ヶ月時点で浮上した問題点

1. 地域としての理念、あるべき姿が共有されていない
2. 具体的な年間計画や中期計画に基づいた活動になっていない
3. 地域サポートセンターが求められている役割を十分に果たせていない
4. 会議の進め方が効率的とはいえず、各委員会の機能が十分に果たせていない
5. 本プロジェクト終了後の地域医療の姿を考える必要がある



H21年度アクションプラン策定



- ▶ 介入の四本柱（緩和ケアの標準化、市民啓発、地域連携、専門緩和ケアの充実）に沿ったワーキンググループで議論





アクションプランの具体例

- ▶ 緩和ケアの標準化・専門緩和ケアの充実
 - ▶ 中核病院の緩和ケアのスキルアップ
 - ▶ 緩和ケア専門医による教育的ラウンドや事例検討会の開催
 - ▶ 病棟看護師向け緩和ケア学習会の開催
 - ▶ 救急外来担当医師への緩和ケア教育
 - ▶ 在宅サポート体制の拡充
 - ▶ 事例検討会の開催、カンサーボードの活用、グループ診療の検討等
 - ▶ 医療・福祉従事者のスキルアップ
 - ▶ 定期的なアウトリーチの実施、地域リンクスタッフへの学習会の開催
 - ▶ 計画的・体系的な研修会の開催
 - ▶ 地域ニーズを踏まえ、少人数・インタラクティブな職種別研修会も開催
 - ▶ マテリアルやツールの活用
 - ▶ リンクスタッフを通じた各施設への展開



アクションプランの具体例

▶ 市民啓発

- ▶ 地域独自のパンフレット類の作成
- ▶ 小規模な出張講演会（公民館単位）
- ▶ 『100冊』より子供向け読み聞かせ会や作文コンクールの開催
- ▶ 患者向けのがん教室の開催
- ▶ 患者家族会の立ち上げ、患者・家族向けサロンの院内開設

▶ 地域連携

- ▶ 地域リンクスタッフの拡充（介護福祉施設への拡大）
- ▶ 地域中核病院からの在宅主治医への早期の受け渡し
- ▶ 病院医師と診療所医師による『二人主治医制』の導入
- ▶ 多職種間の情報共有の促進（地域リソースデータベース、患者情報共有システムの活用）



4本柱に沿ったアクションプラン

医療者教育

スキルアップ研修会

地域がん症例検討会

地域カンファレンス

病院看護師学習会

市民啓発

出張講演会（寸劇）

市民公開講座

健康のつどい

患者・家族会（ほっと広場）

がん教室の開設

マスメディアの活用

ホームページの活用

地域連携

診療所医師対象の勉強会

在宅医療を考える会の創設

福祉施設の緩和ケアの充実

多職種間の情報共有

ITを活用した医療連携の推進

行政との連携推進

専門緩和

緩和ケア外来の充実

緩和ケアチームの充実

地域緩和サポートチームのスキルアップ

緩和ケア症例検討会

病院から在宅までの流れ

- ▶ スクリーニングシートなどを利用した在宅移行患者の抽出



- ▶ 在宅主治医、訪問看護師、ケアマネジャなどと連絡調整



- ▶ 退院カンファレンスの実施

- ▶ 病院（主治医、病棟看護師、PCT、薬剤師、MSW、サポートセンター、地域連携室）
- ▶ 地域（在宅主治医、訪問看護師、ケアマネジャ）
- ▶ 患者、患者家族



- ▶ Net4による多職種間情報共有



平成20年度 退院カンファレンス実施患者の状況



(H21年3月31日現在)

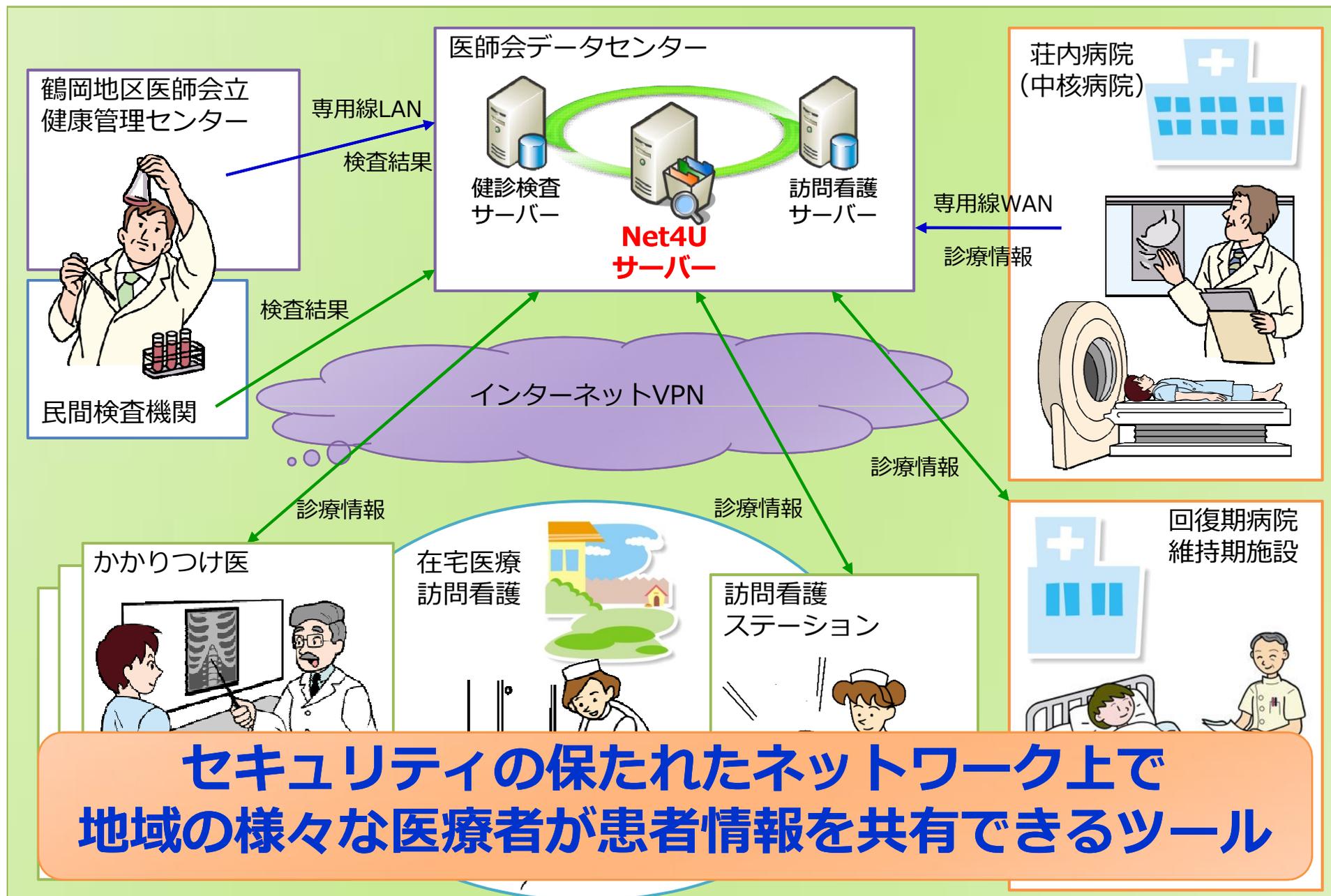
- ・患者数 : 39名 (男性25名、女性14名)
- ・平均年齢 : 75歳 (29歳～94歳)
- ・生存患者数 : 16名
- ・死亡患者数 : 23名
 - 死亡場所 : 在宅12名、病院11名
 - 在宅死亡率 : 53%
 - 平均在宅日数 : 32日 (最長264日、最短1日)

***平成21年4/1～6/30まで**

退院カンファレンス実施患者数 : 11名



地域医療連携ツール「Net4U」のしくみ



**セキュリティの保たれたネットワーク上で
地域の様々な医療者が患者情報を共有できるツール**

退院時にはPDF化した退院カンファレンスシートを添付 以後は、在宅主治医、訪問看護師などと情報共有

電子カルテシステム - Netscape

患者ID

カルテ

- 再来紹介状
- 訪問看護
- 特別訪問看護
- 患者サマリ
- 受信一覧
- 環境設定

表示 診断名

2008

1月 2月

12/25 (木) 荘内病院

紹介状 土田

PDF

12/29 (月) 土田内科

診断

(庄内プロジェクト) 昨日荘内病院を退院。自宅はやっぱり悲しい。痛みはなでレンドルミンを飲かし色々なことを結局30時頃に服用入院中もレンドルミン、総じて効果が食欲OK。ご主人の排尿はベッドから行って行っているに介助が必要。

V1A4NT1D.pdf - Adobe Acrobat Standard

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 文書(D) 注釈(C) フォーム(Q) ツール(I) アドバンス(A) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

退院カンファレンスシート (病院医師プレゼンテーション用 [5分])

■患者さんは、 さん、 48 歳、 女性 です。

H20年8月 初発の 脊椎 がんの方で、現在 疼痛緩和、理学療法 をしています

現在の治療等を記入)

重要な医療的事項として 原発不明の転移性脊椎腫瘍。主にデュロテップ MT パッチ (4.2 mg) /3日毎 による疼痛緩和。1ヶ月に1回程度、高Ca血症に対して、ゾメタ (4 mg) 点滴静注。ADL 拡大のための理学療法。

■現在がんとある部位

※がんとある部位図示、特に注意する点を記入して下さい。

■現在の問題点、原因、現治療、予測される事態と対応

ツール利用者の声～在宅主治医～

- ▶ 自分には緩和ケアに関するスキルもノウハウもなかったが、「Net4U」があれば**いつでも相談できる**ということで、在宅主治医を引き受けることができた。これがないければ不可能だった。
- ▶ 「Net4U」上で様々な相談ができたことで、**病院の主治医、PCTと離れない関係**で診療ができた。
- ▶ 単なる専門家ではなく、**病院で診てくれていた人に訊ける**というのは、内容の充実度が違う。



まとめ

- ▶ 地域医療再生のためには、ないものを求めるのではなく、あるものをつなぎあわせることで、地域の少ない資源を有効に活用する方策を考えていくべきである。そのためには、
 - ▶ 顔の見えるネットワークを基盤とし、多職種、多施設がそれぞれの役割を分担し、より効率的に医療・介護を提供するという「包括的地域連携ネットワーク」が求められている。
 - ▶ 庄内プロジェクトの取り組みは、まさに包括的地域連携ネットワークの基盤整備であり、地域全体で患者を支えていくという地域完結型医療へのモデルといえる。
-

