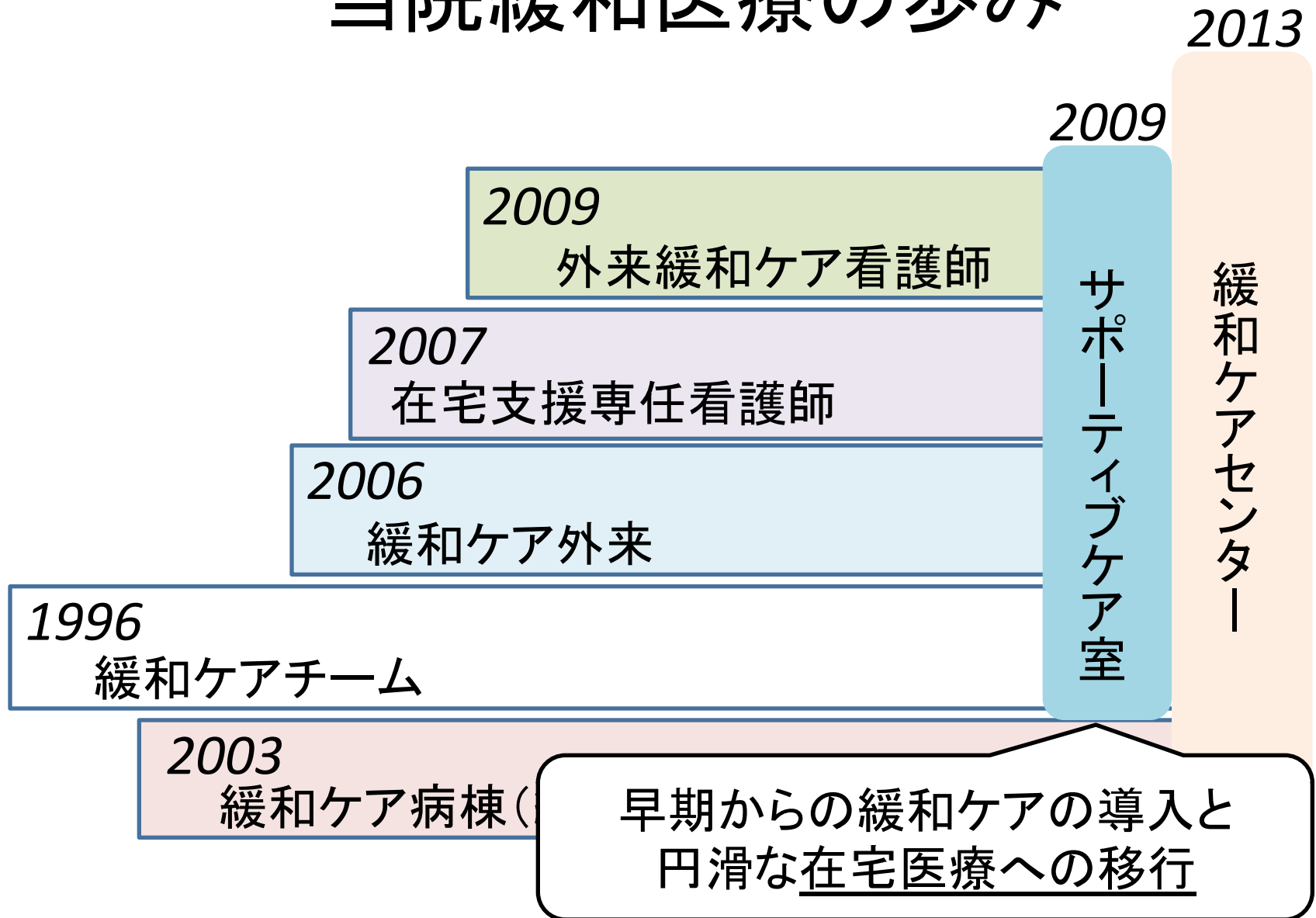


都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
第1回 緩和ケア部会

千葉県がんセンター 在宅緩和ケア連携の試み

千葉県がんセンター 緩和医療科
サポーターズケア室
坂下美彦

当院緩和医療の歩み



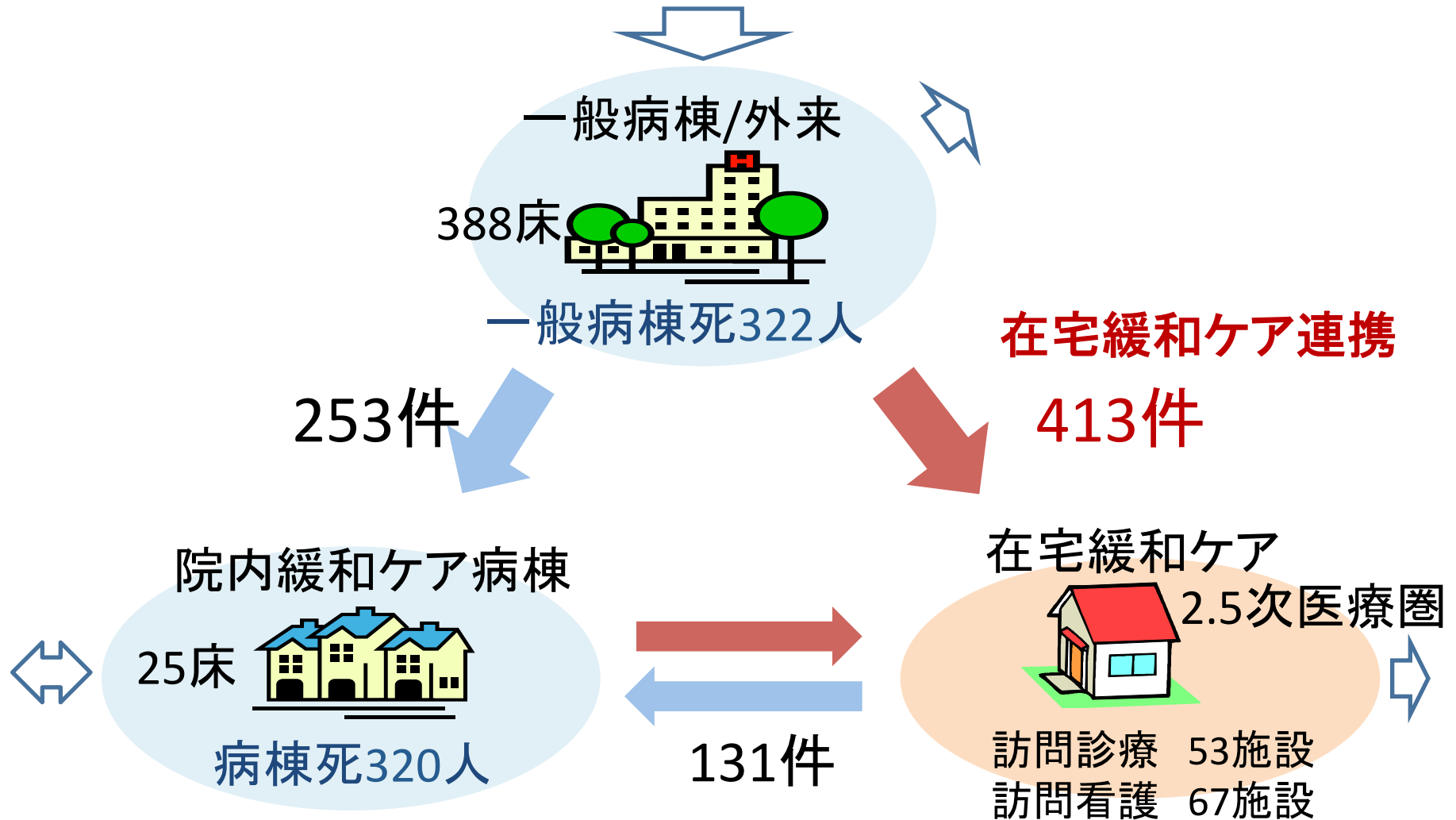
なぜ在宅緩和ケア連携？

- 患者のため： 希望する療養場所
- 病院のため： 在院日数の短縮
- 地域のため： 緩和ケアネットワーク構築

患者の流れ -千葉がん方式-

(2012年度)

(新患7.405人)

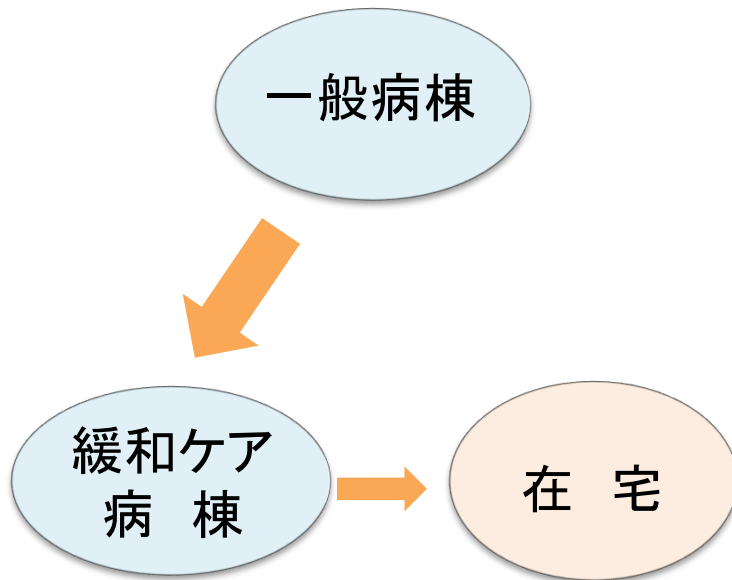


当院における連携の特徴

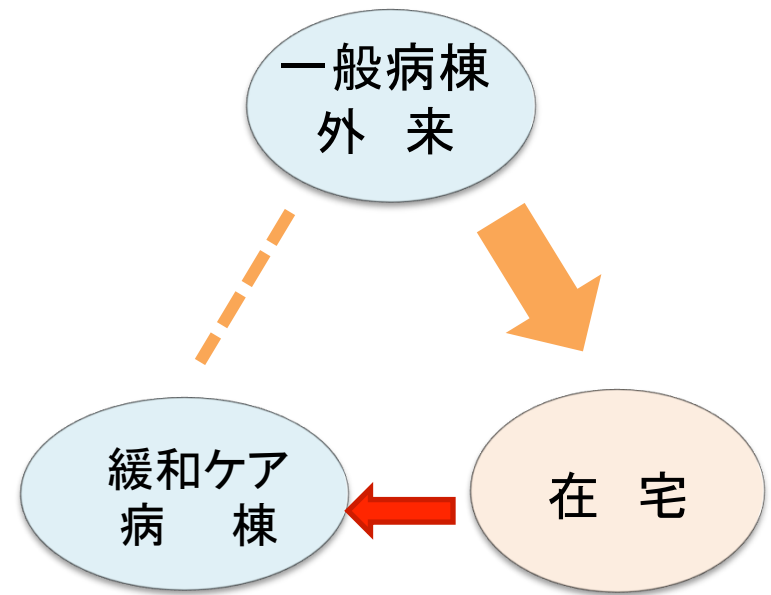
1. 緩和ケア病棟での後方支援
2. 外来での緩和ケアコーディネーター
3. パスを軸とした地域ネットワーク

緩和ケア病棟の役割の変更

在宅後方支援ベッド



開設当初



必要時に入院

2007年以降

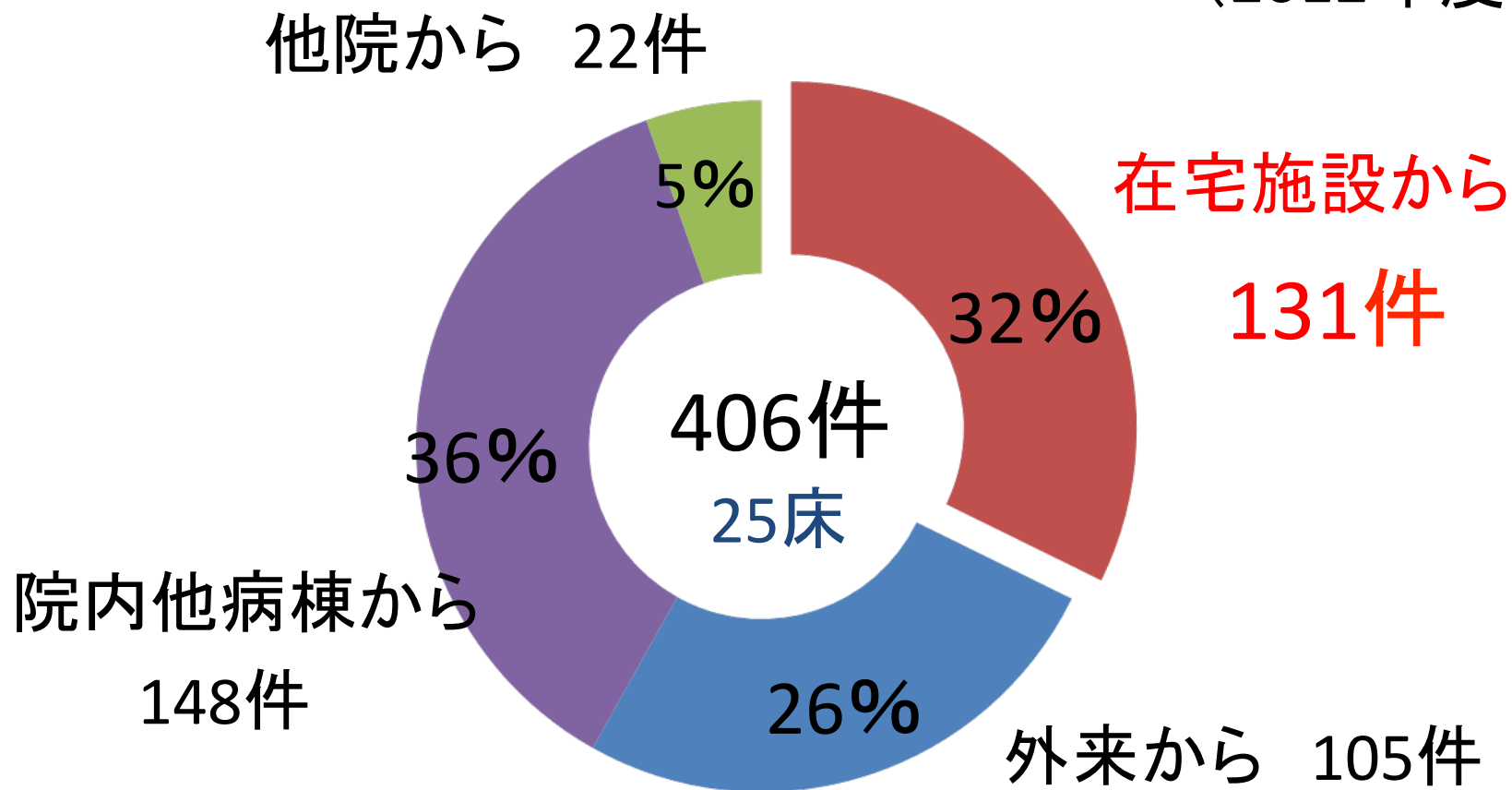
緩和ケア病棟入棟優先順位

順位	目的	対象
1	在宅療養支援	在宅医療連携患者
2	外来緩和ケア支援	通院登録患者
3	緩和ケア病棟希望	他病棟、他院入院中患者

(2011.11千葉県がんセンター センター会議)

緩和ケア病棟入院経路内訳

(2012年度)



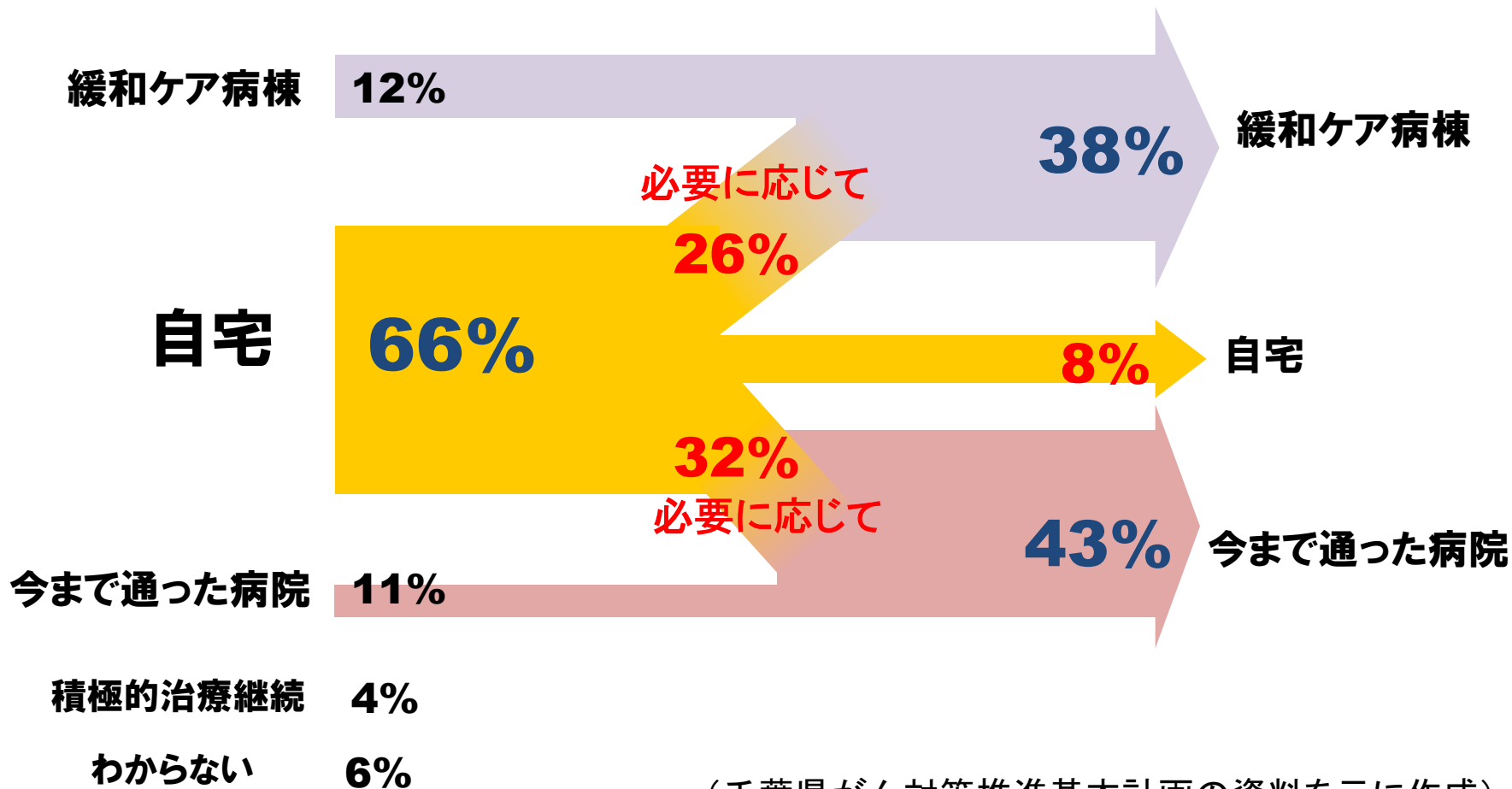
病床稼働率 85.2%

平均在院日数 18.8日

がん患者療養場所の意向（千葉県）

県内がん患者 2,150人対象

がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなったとしたら、どこで過ごしたいと思いますか？

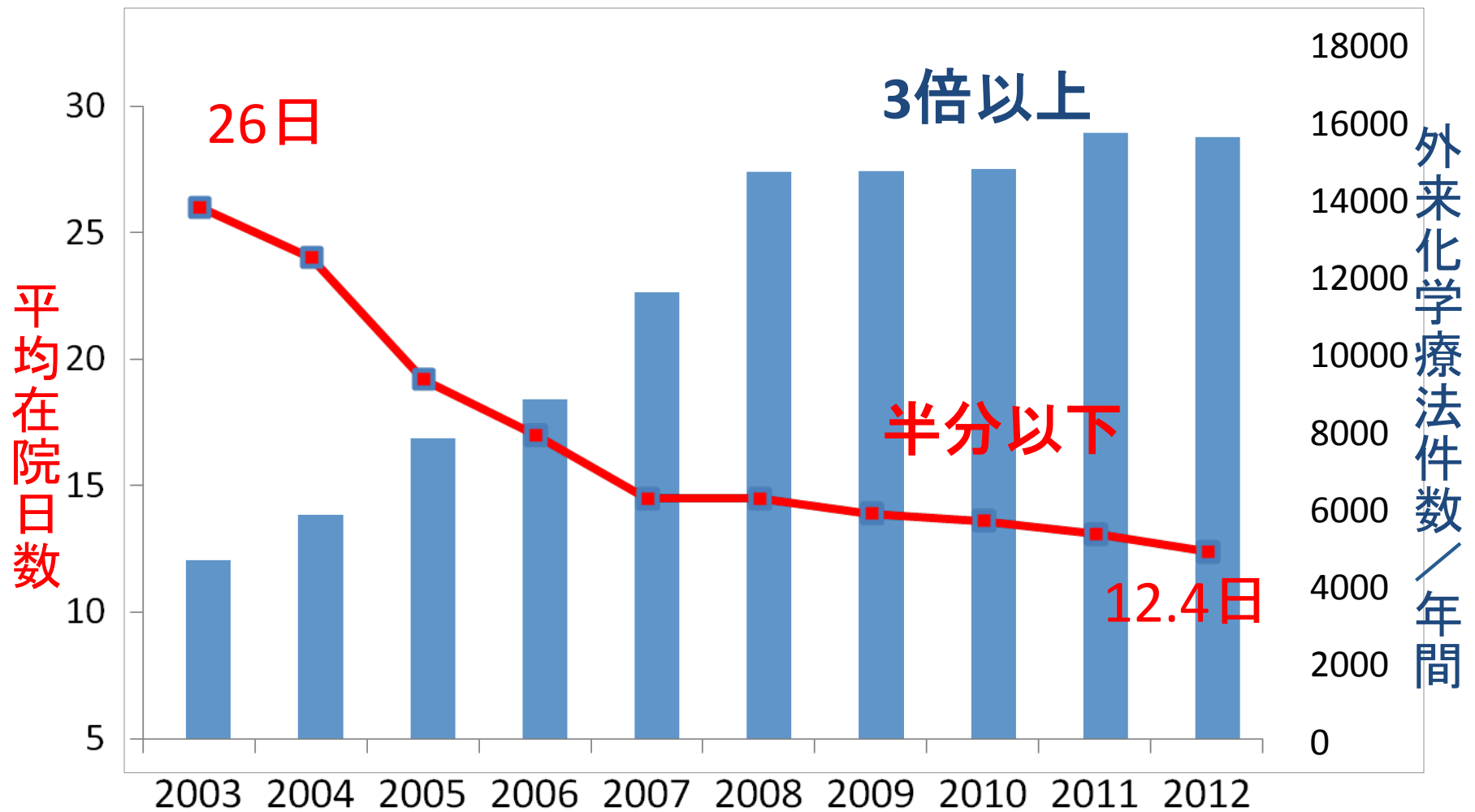


（千葉県がん対策推進基本計画の資料を元に作成）

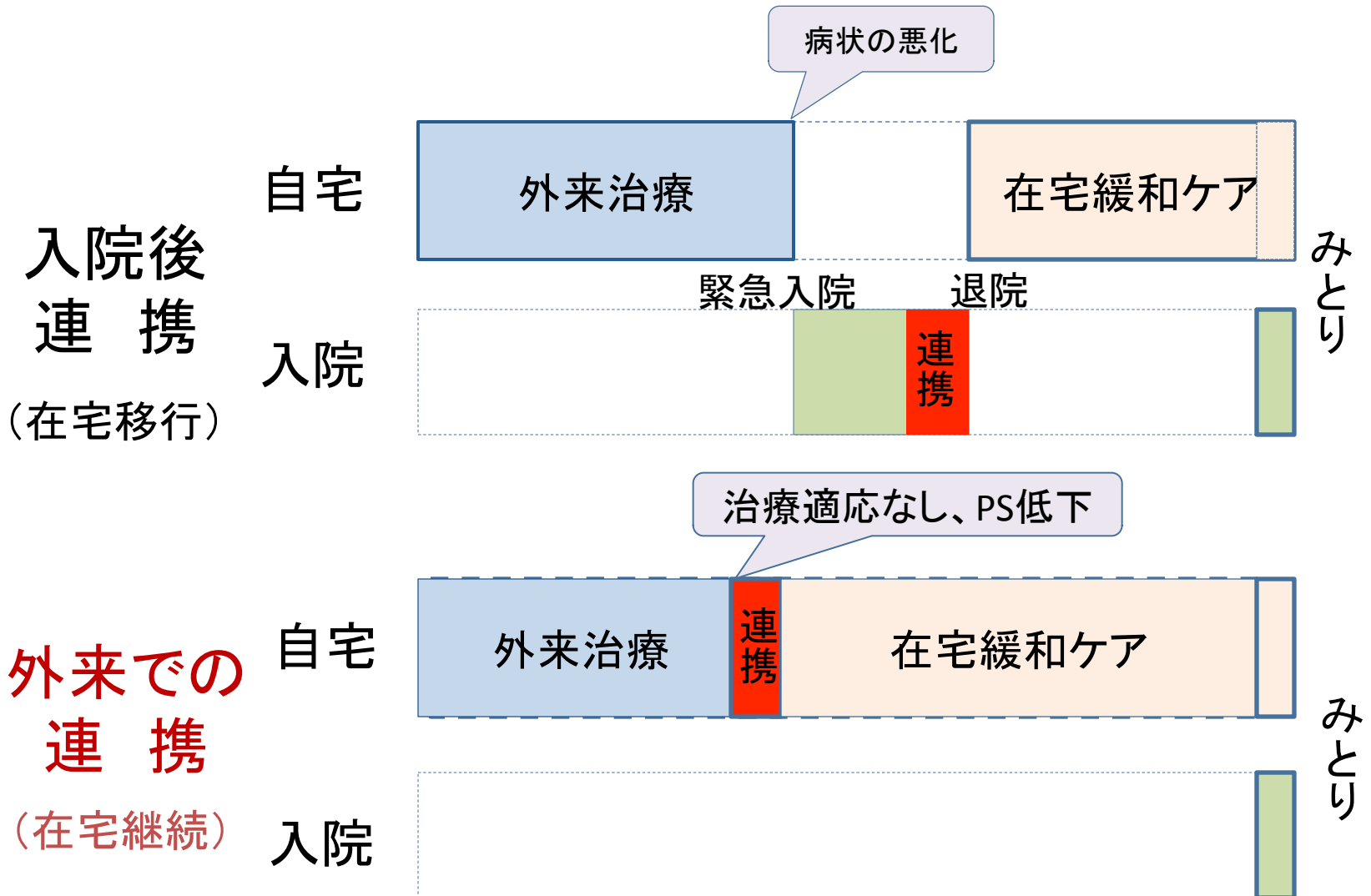
当院における連携の特徴

1. 緩和ケア病棟での後方支援
2. 外来での緩和ケアコーディネーター
3. パスを軸とした地域ネットワーク

がん医療は外来で



入院後連携と外来での連携



外来での在宅連携の手順

緩和医療科外来

- ・ 症状マネジメント
- ・ 目標の話し合い
- ・ 在宅緩和ケアの提案

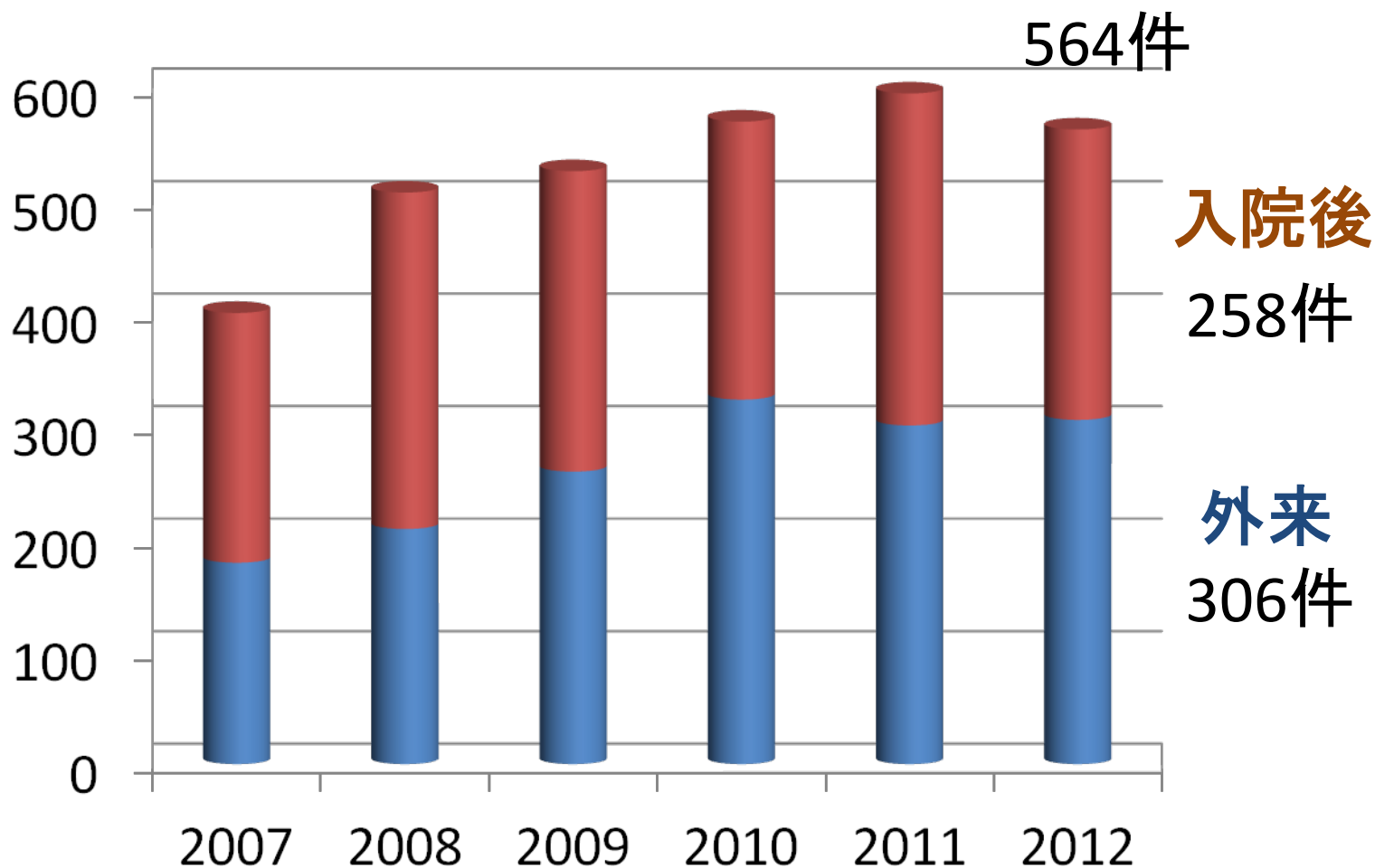
在宅支援看護師と面談

- ・ 具体的な情報提供
- ・ 意志決定支援
- ・ 連携コーディネート

緩和ケア病棟見学・登録

2名 患者担当制
患者・在宅からの
継続的な相談窓口

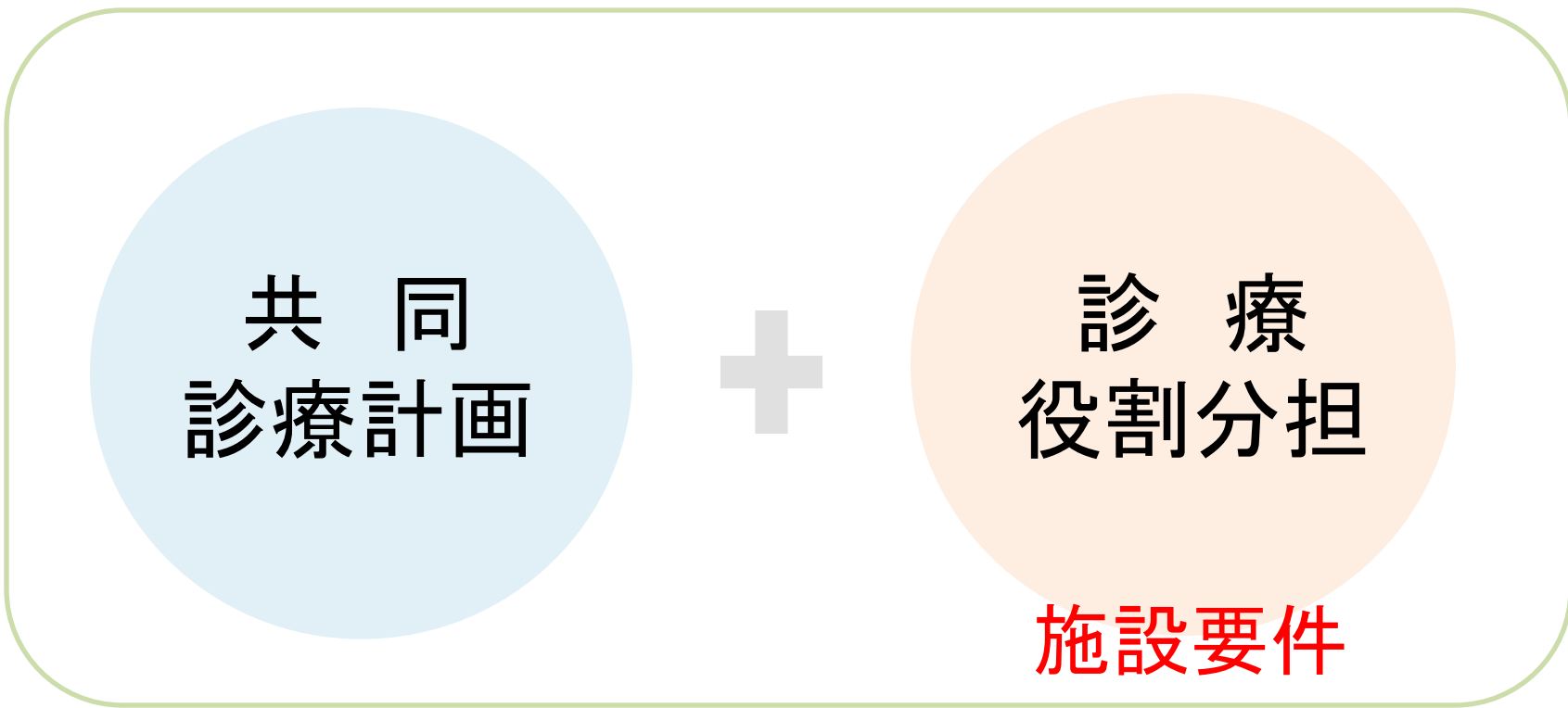
在宅連携支援数の推移



当院における連携の特徴

1. 緩和ケア病棟での後方支援
2. 外来での緩和ケアコーディネーター
3. パスを軸とした地域ネットワーク

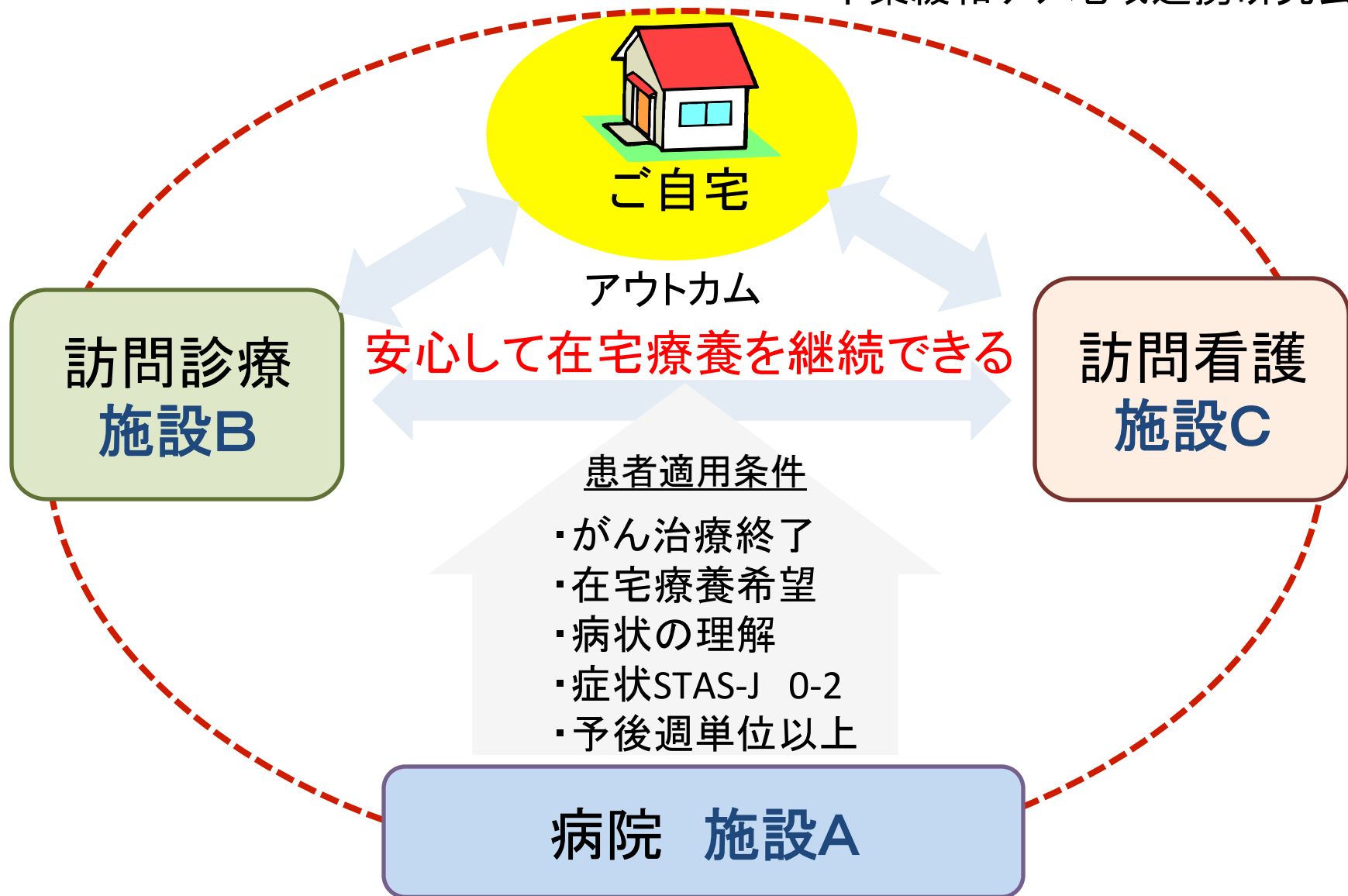
地域連携クリティカルパスの構造



連携施設間と患者で共有

在宅緩和ケア地域連携パス

千葉緩和ケア地域連携研究会



共同診療計画の要点

千葉緩和ケア地域連携研究会

1. 標準的緩和ケア

- テキストに基づいた症状マネジメント
- STAS-Jを用いた評価

2. チーム医療

- 施設B-C間で密な連絡
- 必要に応じて施設Aが相談に応じる

3. 在宅療養困難時の対応

- 症状マネジメント困難、看取り、レスパイト
- 患者家族と施設B-Cで相談
- 施設Aに入院（バリエーション扱い）

テキストの変更

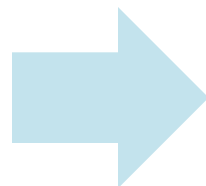
千葉緩和ケア地域連携研究会



がん緩和ケアガイドブック



ステップ緩和ケア



PEACE
緩和ケア研修会
テキスト

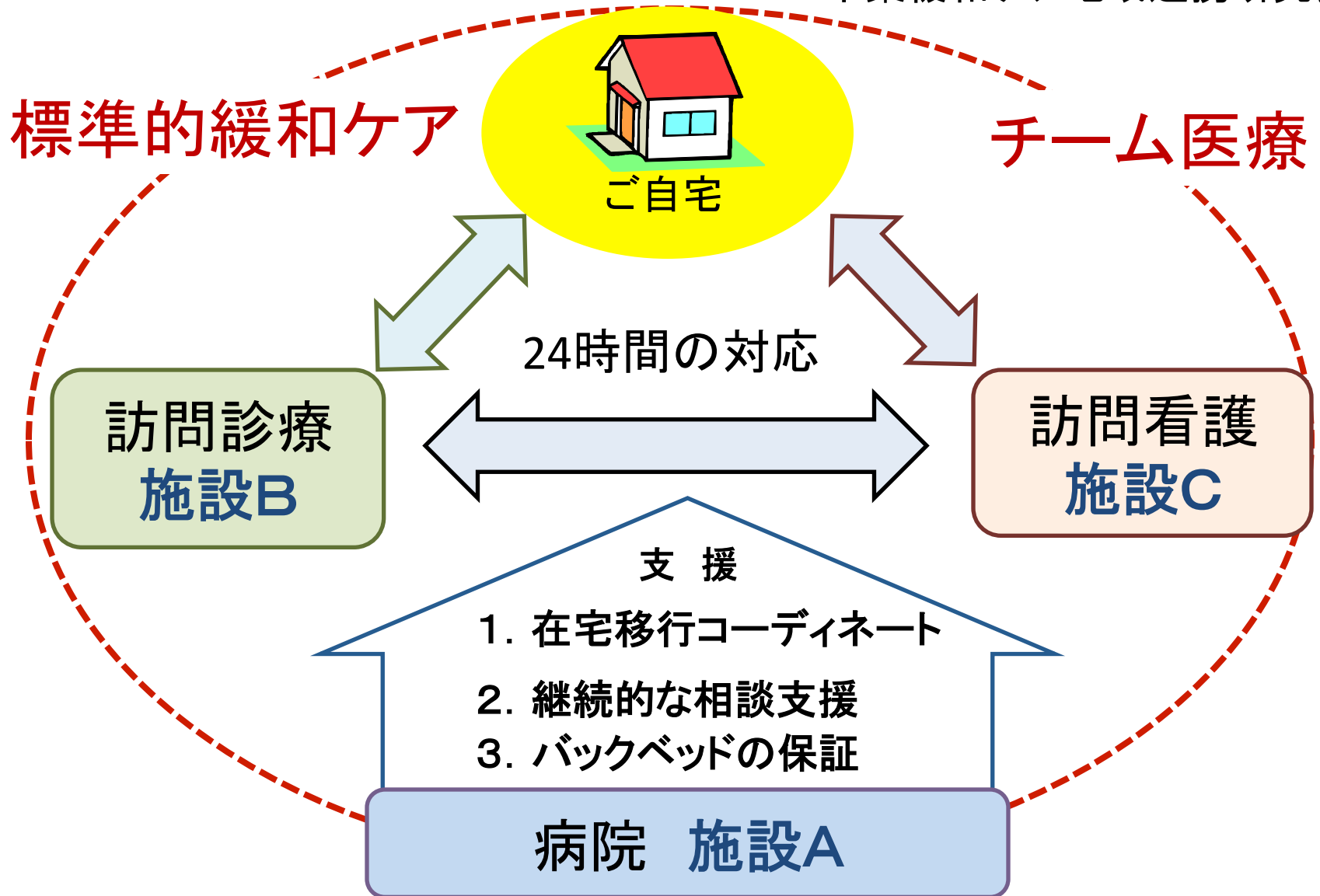
施設の役割分担と要件

千葉緩和ケア地域連携研究会

施設	役割分担	要件
施設A 病院	<ul style="list-style-type: none">・在宅移行の意志決定支援・連携コーディネート・施設B・Cからの相談に応じる・入院緩和ケアを行う	<ul style="list-style-type: none">・専門的緩和ケアが提供可能・必要時入院が可能 (レスパイトを含む)
施設B 訪問診療	<ul style="list-style-type: none">・在宅緩和ケアを提供する・訪問診療を行う	<ul style="list-style-type: none">・緩和ケア研修会テキストに基づいた診療が可能・緩和ケア研修会の履修者が施設に居ることが望ましい。・24時間の対応が可能・麻薬の処方が可能
施設C 訪問看護	<ul style="list-style-type: none">・在宅緩和ケアを提供する・訪問看護を行う・ケアマネ・ヘルパーと連携	<ul style="list-style-type: none">・緩和ケア研修会テキストに基づいた診療が可能・緩和ケア研修会の履修者が施設に居ることが望ましい。・24時間の対応が可能

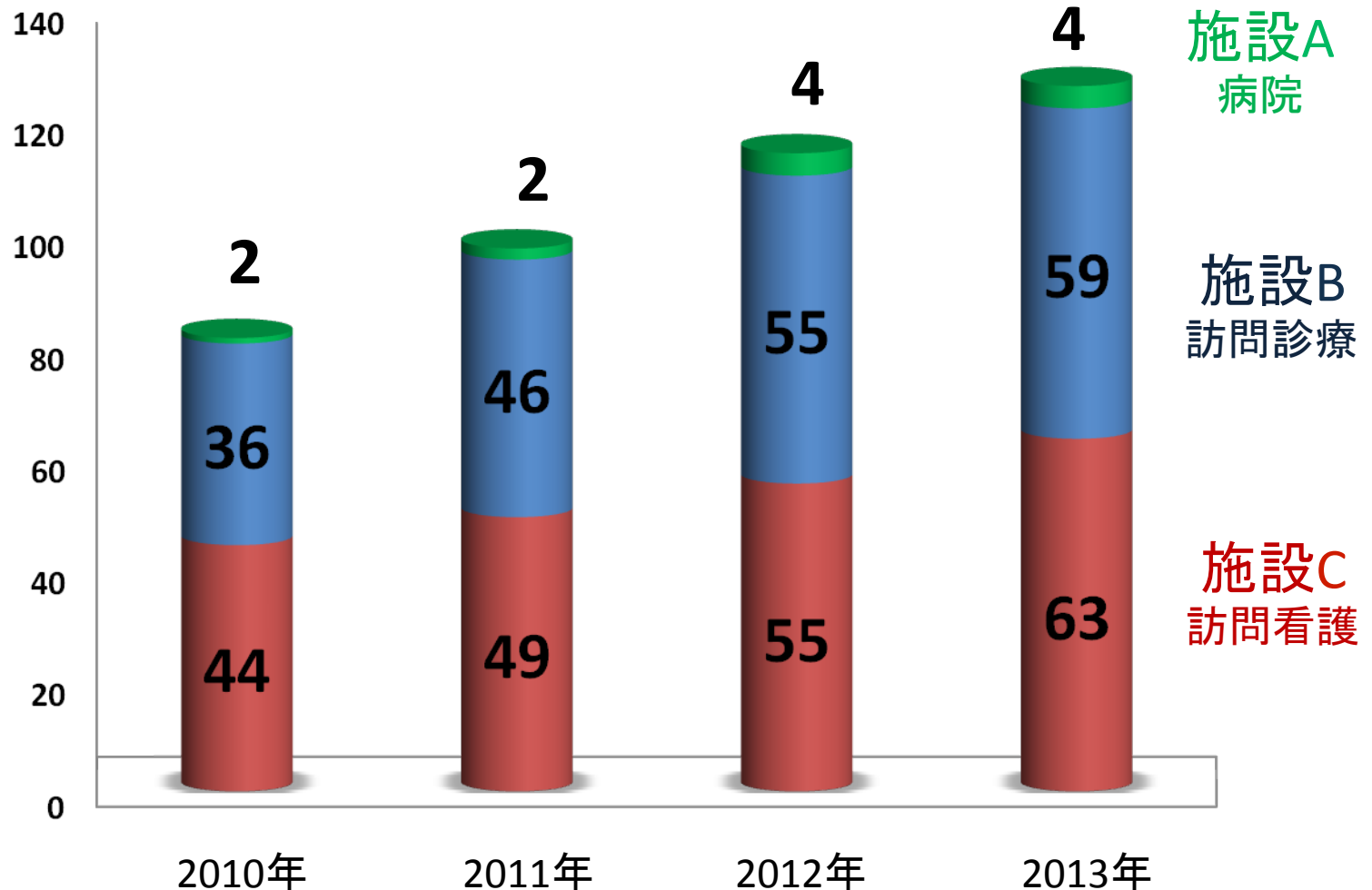
在宅緩和ケア地域連携パス概略

千葉緩和ケア地域連携研究会



登録施設数の推移

千葉緩和ケア地域連携研究会



H25.10.31 現在

登録施設の分布

千葉緩和ケア地域連携研究会

千葉市立海浜病院

成田赤十字病院

千葉県がんセンター

さんむ医療センター

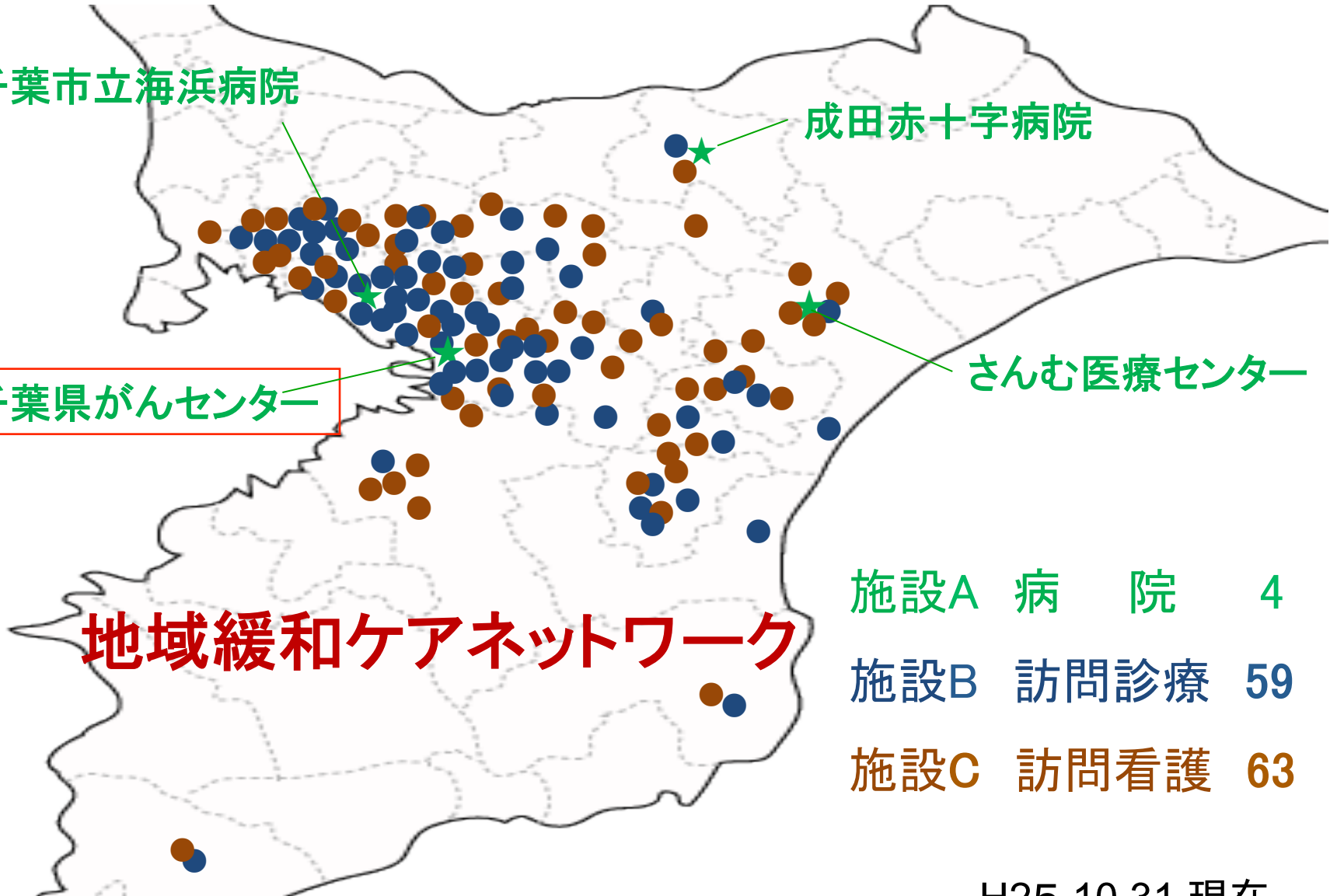
地域緩和ケアネットワーク

施設A 病院 4

施設B 訪問診療 59

施設C 訪問看護 63

H25.10.31 現在



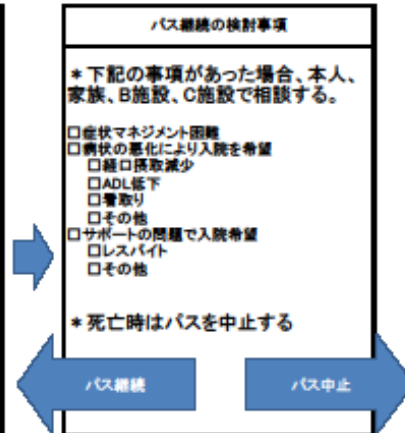
パスのシート(医療施設用)

千葉緩和ケア地域連携研究会

地域連携クリティカルパス (千葉緩和ケア地域連携研究会版) 「在宅緩和ケア」 2013.11.21改訂 (案)					施設A	専門医療機関名/担当者名	
					施設B	訪問診療担当施設	
患者氏名	生年月日	年	月	日	年齢	施設C	訪問看護担当施設
※「未決定」の場合は決定した時点で記入							

患者の情報	疾患名		現在の状態	主な症状	<input type="checkbox"/> 痛み(部位:) <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 吐気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 便・秘・下・病 <input type="checkbox"/> 不安・抑うつ <input type="checkbox"/> せん妄・認知症 <input type="checkbox"/> しびれ <input type="checkbox"/> その他()	サポート体制	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 補足	パス関連情報	パス開始日	年 月 日	
	がんの部位			オピオイド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 貼付剤 <input type="checkbox"/> 坐剤 <input type="checkbox"/> 持続注射		在宅希望		本人	アウトカム	安心して在宅療養を継続できる
	<input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 膵臓 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 膵臓	経口摂取		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 数口程度 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 胃ろうなど	家族		<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的		対象患者	在宅緩和ケアを必要とするがん患者	
	<input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 膵臓	PS		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的		パス適用条件		<input type="checkbox"/> 病状の理解ができている <input type="checkbox"/> 在宅療養の希望がある <input type="checkbox"/> 抗がん治療を終了している <input type="checkbox"/> STAS-J 0~2である <input type="checkbox"/> 地域連携パスを用いた診療に同意している <input type="checkbox"/> 今後の見通しが週単位以上である		
			今後の予測	起こりうる病態	<input type="checkbox"/> イレウス <input type="checkbox"/> 腹水貯留 <input type="checkbox"/> 吐血・喀血 <input type="checkbox"/> 下血・血尿 <input type="checkbox"/> 体表の傷の自壊・出血 <input type="checkbox"/> 胸水貯留 <input type="checkbox"/> 嚥下困難・食道狭窄 <input type="checkbox"/> 下肢麻痺 <input type="checkbox"/> 虚脱 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 肝不全 <input type="checkbox"/> 呼吸不全 <input type="checkbox"/> その他()						
			見通し	<input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 短め月単位 <input type="checkbox"/> 週単位							

	病状の変化の目安	月ごとの変化	週ごとの病状変化 (病状の増強、ADLの低下)		日ごとの病状変化 (臨死期)				
			適宜、施設B,Cからの相談を受ける	週1回以上	随時	施設A	入院	死亡	
施設A			適宜、施設B,Cからの相談を受ける				施設A	入院を受ける	施設B・Cへ文書で報告
施設B 訪問医	訪問の目安	隔週					施設B 訪問医	施設Aに連絡及び情報提供	施設Aに文書で報告
施設C 訪問看護	症状マネジメント その他		WHO方式疼痛マネジメント STAS-Jを使用して適宜評価 患者・家族の不安への対応 施設Cと密な連絡				施設C 訪問看護	施設Bに連絡・相談 入院決定⇒施設Aに連絡及び情報提供	施設Aに文書で報告



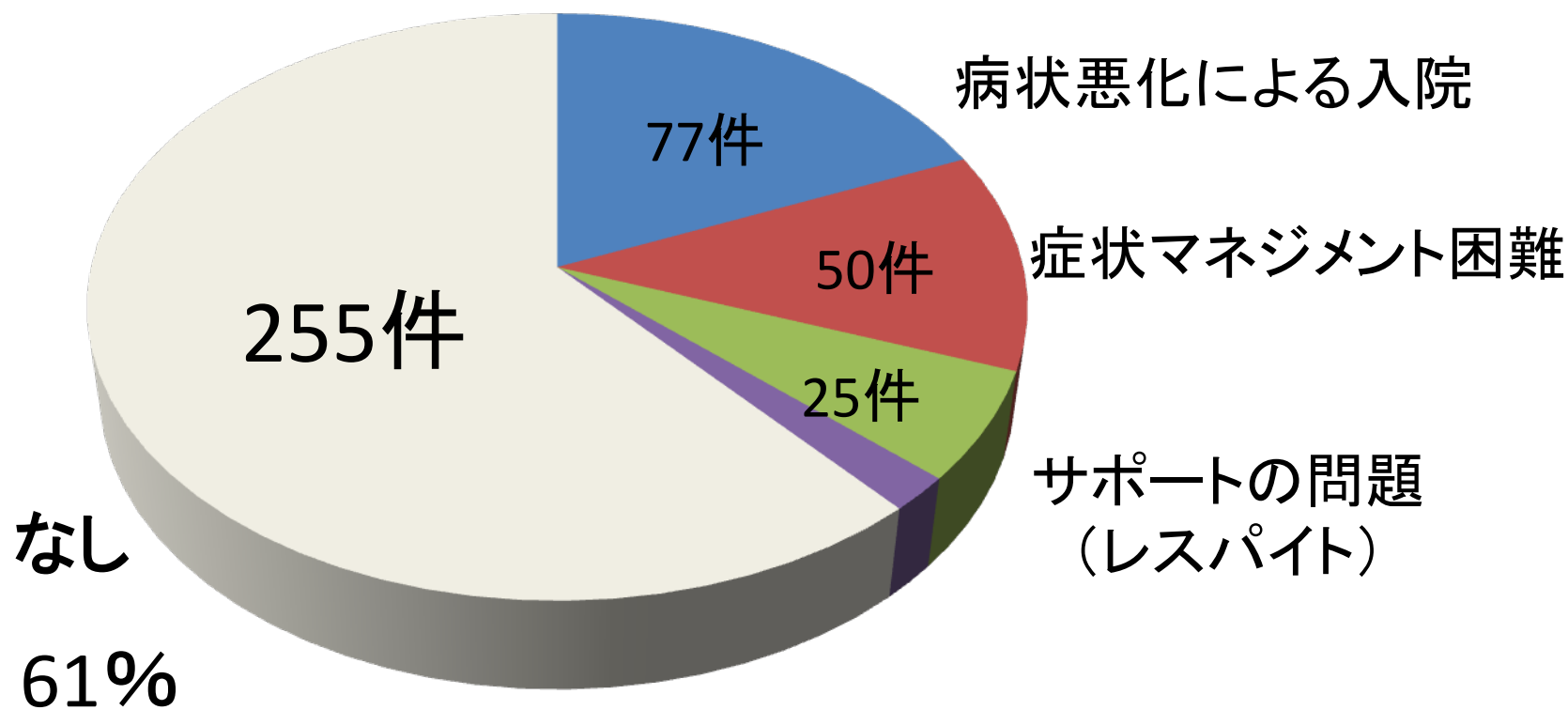
*緩和ケアガイドブック:2008年版緩和ケアガイドブック, 日本医師会監修
 *ステップ緩和ケア: <http://gankanwa.jp/tools/step/index.html>

パス適用患者のバリエーション（入院）

千葉緩和ケア地域連携研究会

415件中（2010.5月～2013.10月）

あり 156件 38%



H25.10.31 現在

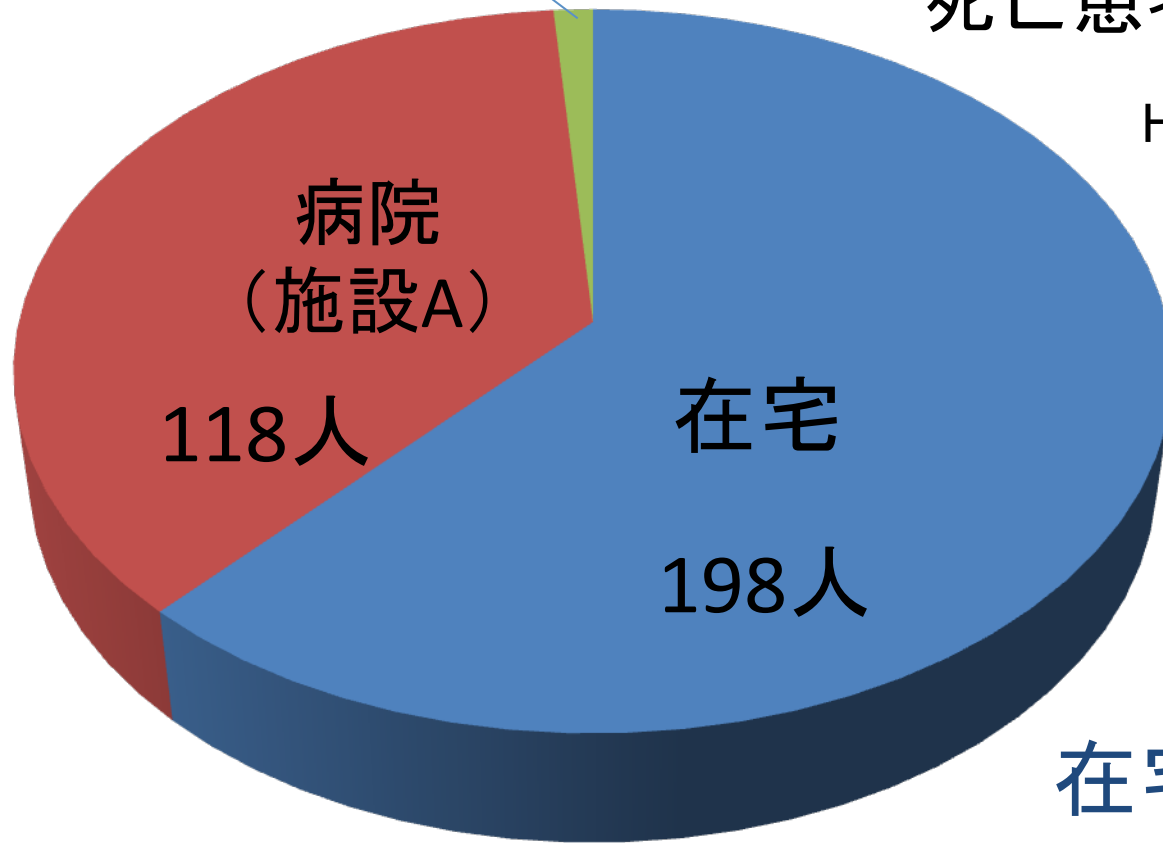
パス適用患者の看取り場所

千葉緩和ケア地域連携研究会

病院(施設B) 4人

死亡患者320人

H25.10.31 現在



病院
(施設A)

118人

在宅

198人

在宅看取り

62%

まとめ

- 緩和ケア病棟は在宅後方支援ベッドとしての役割を第一優先
- 外来での在宅緩和ケア連携が増える傾向にあり、現在連携の半数以上が外来
- 病院による支援などの連携のルールを明確にした地域緩和ケアネットワークづくり