課題解決に向けた行動計画

市立奈良病院

2022年度
地域緩和ケア連携調整員研修　ベーシックコース

【チームメンバー】

参加施設・所属	氏名 (職種)
市立奈良病院　泌尿器科・がんゲノム医療相談支援室	岡島英二郎　(医師)
市立奈良病院　総合診療科・緩和ケア室	藤田直己　(医師)
市立奈良病院　がん相談室・がんゲノム医療相談支援室	増尾由紀　(がん看護専門看護師)
市立奈良病院　地域連携室	高岸真一　(社会福祉士)

① 選定した地域の課題

がん患者、特に終末期の在宅医療の受け皿が不十分

- 奈良市内には、がんに特化した「在宅緩和ケア充実診療所」が１か所のみで、当院からやや遠い
- 新規在宅診療所もすぐにいっぱいなってしまう
- 在宅緩和ケアの需要がどのくらいあるのか把握できていない
  特に、上手くいっていないケース

② どんな地域を目指すのか

より切れ目のない緩和ケアの提供のために在宅緩和ケアの充実した地域にする

- 近隣に同じような機能を有する診療所があれば増えれば在宅緩和医療の提供がしやすくなる

③目指す地域を実現するために取り組むべきこと
④具体的な行動計画　⑤目標達成時期

- 真の在宅緩和ケアのニーズを把握する

  →①退院調整時のハードルの把握、共有を試みる
  患者さん本人、家人等、医療者側等の大分類に
  応じてハードルの項目を分類し4月から7月分を
  8月に集計解析する

  ②スクリーニングに使用している[生活のしやすさ
  に関する質問票]に終末期の療養の場の
  選択項目を追加し、4月・7月に調査
  8月に集計解析

- 院内のACPを拡充することで、ニーズを掘り起こす

  →専門看護師のACP支援の際に終末期の療養場所のご意向を確認、掲示板に残し多職種で共有する。
  一旦8月時点で転機を確認し、ACPの共有による在宅緩和ケアのニーズの掘り起こし効果を確認する。

③目指す地域を実現するために取り組むべきこと
④具体的な行動計画　⑤目標達成時期

- **緩和ケア提供在宅医療施設を増やす**

  →① リクルートのため院内で在宅マインド持った
  医師を育てる。（総合診療科プログラムなど）

  ② 在宅緩和ケアに慣れてない開業医や訪問看護、
  診療スタッフをサポートし成功体験を積んでもらう。

  ③ 患者さんの新規かかりつけ医紹介時にかかりつけ医の
  profileシートを作成し、その中に緩和ケアに限らず
  各種対応に対する許容度を伺っておく。→8月に集計解析

  ④ 奈良市医師会と連携を深める→奈良市東地区の会を活用

- **コロナ窩で中止されている地域の研究会の再開**

  今年度は3/24に北和緩和ケアカンファレンスを再開決定。
  これにより、顔の見える関係を再構築し、ケースカンファレンスによる
  振り返りでより良い連携を模索し、地域のリソースのご要望や当院の
  問題点を指摘いただく場とする。