

在宅医療地域ケア通信

在宅

医療と介護の今

今号の内容

- 患者のニーズに応える緩和ケア医療を
—区内3病院が「すぎなみ緩和ケアネットワーク宣言」を発表! 1~2面
- 病院と地域の関係者が「医療と介護の連携」について話し合い
—3つの急性期病院が「地域づくりの会」を開催 3面
- 在宅医療地域ケア会議 新しいリーダー医師はこんな方 4面
- 「24時間診療体制」の推進に向けて往診代行サービスを導入 —杉並区医師会の取組 4面

患者のニーズに応える緩和ケア医療を

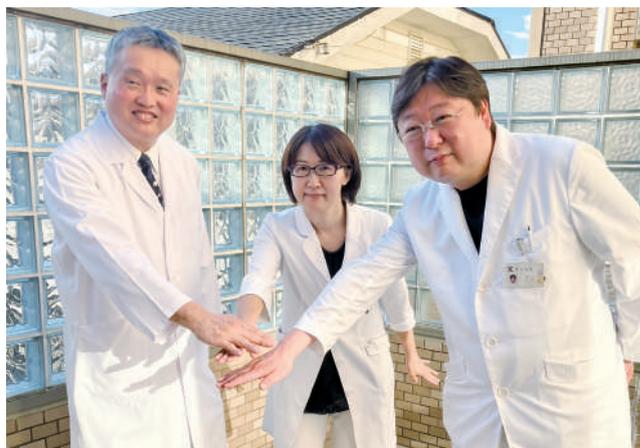
—区内3病院が「すぎなみ緩和ケアネットワーク宣言」を発表!

令和6年6月、杉並区内で緩和ケア病棟（ホスピス）を持つ越川病院、東京衛生アドベンチスト病院、救世軍ブース記念病院の3病院が共同で「すぎなみ緩和ケアネットワーク宣言」（以下、「ネットワーク宣言」という。）を発表しました。3病院が連携することで、時代と共に変化してきた緩和ケア医療の役割に対応し、迅速に患者のニーズに応えることを目指しています。ネットワーク宣言の背景や狙いなどについて、越川病院の越川貴史院長、東京衛生アドベンチスト病院の西野俊宏院長、救世軍ブース記念病院の花岡有紀ホスピス長の3名の医師にお集まりいただき、お話を伺いました。

●患者のQOL向上へ～待機・入院期間を短縮～

越川院長によると、ネットワーク宣言の背景には、緩和ケア医療の役割の変化があるといいます。かつての緩和ケア医療は、治療が困難になった末期のがん患者を対象として、治療に代わって行われるものでした。しかし、平成19年（2007年）に施行されたがん対策基本法により、緩和ケア医療は終末期だけではなく、より早い段階から治療と並行して行われ、患者のQOL（生活の質）を高めるものと位置づけられました。

また、平成30年（2018年）の診療報酬改定時に、在宅復帰率15%以上という施設基準が設けられ、緩和ケア病棟はかつての「看取りの場所」から、「症状のコントロールができるまで入院する場所」へと変わりました。こ



（左から）西野院長、花岡ホスピス長、越川院長

れにより、入院までの待機期間と入院期間が短縮され、患者のQOLを高めることにつながりました。

●コロナ禍で増えた在宅療養と緊急入院

3名の医師によると、「新型コロナウイルス感染症の発生が、こうした緩和ケア医療の役割変化を阻害する現象をもたらした」といいます。コロナ禍で入院すると、隔離され、家族と面会できないまま死別するという事例が報告され、入院を避けてギリギリまで在宅療養で持ちこたえようとする患者が増えたとのこと。そのため、在宅療養では対処できなくなった患者が、緩和ケア病棟に緊急入院するといったケースが見られるようになりました。入院したものの、数日で看取りとなるケースが少な

くない状況では、患者のQOLを高める緩和ケア医療の役割は果たせません。

また、緊急入院では、希望する緩和ケア病棟に空きがない場合もあります。適切なタイミングで緩和ケア専門医が介入するには、在宅療養体制と緩和ケア病棟との連携が重要です。そして、患者とベッドの円滑なマッチングには、緩和ケア病棟間をつなぐネットワークの構築が必要となります。

一方で、杉並区に隣接する自治体には緩和ケア病棟が一つもないという地域事情があります。杉並区内にあるわずか3病院だけで、隣接自治体を含めた100万人規模の住民の緩和ケア病棟ニーズに応えていかなければなりません。

●適切な入退院へ～地域医療とも連携を～

緩和ケア医療の役割変化、コロナ禍の影響、地域事情に加えて、二人に一人ががんになる社会においては、緩和ケア医療へのニーズは高まる一方です。そこで、3病院では「個々に対応するより、協力し合って体制づくりをした方がよい」という結論に達し、今回のネットワーク宣言の発表につながりました。

ネットワーク宣言は、以下の3本の柱からなっています。

- (1) 3病院の連携による緩和ケア入院患者へのスムーズな支援
- (2) 3病院の連携による緩和ケアの在宅診療
- (3) 地域医療への貢献及び緩和ケアの地域への啓発

(1)については、入院時において、患者の希望する病院の緩和ケア病棟が満床でも、他の病院に空きがあれば入院できる体制をつくるのがポイントとなります。これまで、各病院の病床稼働状況がわからないため、患者側がそれぞれの病院に問い合わせる必要がありましたが、現在は各病院の連携担当者や管理職などが互いの

様子や状況を聞いて対応しています。

また、今後に向けては、各病院のベッドの稼働状況を互いに見ることができる仕組みについての検討を行っているそうです。さらに、いずれかの病院を受診した患者は、他の病院でもスムーズに入院手続きができるよう、患者の了承を得た上で、あらかじめ個人情報共有しておく仕組みなどについても検討中とのこと。

(2)については、入院前から地域医療と協力できる体制をつくることを目指しています。「私たちは外来、往診、入院すべてを知っていますから、患者にとって一番よい選択肢を客観的に判断できます。ネットワーク宣言は、地域の医療機関と協力して、患者本位の選択をしましょう、という呼びかけでもあります」(西野院長)。3病院の経験豊富な緩和ケア専門医が、患者の在宅療養を支えるチームに参加することで、在宅でも適切な緩和ケアが受けられるようになるとのこと。

「入院になる前段階から、緩和ケア専門医が関わることで、入院の適切なタイミングを見極めやすくなります。病院側も事前に患者さんの状態が把握できていると効率的にベッド調整を行うことができます。患者さんが希望する時に入院できるようになれば、と考えています」(花岡ホスピス長)

(3)については、緩和ケア医療に対する地域の理解促進を目指しています。患者を取り巻く環境は多様化してきており、患者が地域の介護・医療施設につながっていても、緩和ケア専門医と接点を持っていない場合があります。「3病院が地域包括支援センター(ケア24)や地域の介護・医療施設との連携を深め、取りこぼしなく全ての患者に緩和ケア医療を届け、“がん難民”が生まれないようにしたいというのがネットワーク宣言の一番の目的です」(越川院長)

3病院の連携による 緩和ケア入院患者へのスムーズな支援

緩和ケア病棟は、一般病棟とも施設とも異なり、看護・医療体制が手厚い。看取りだけでなく、症状コントロール目的の入院の調整、在宅療養に向けての体制支援

3病院の連携による 緩和ケアの在宅診療

3病院ともに緩和ケアの訪問診療を行っている。特長は緩和ケアの経験が豊富な医師による訪問診療の実践、緩和ケア病棟へのスムーズな入院

地域医療への貢献 及び緩和ケアの地域への啓発

地域のすべての終末期がん患者様に対する最善の個別化対応を構築するための協体制。3病院より自治体及び地域医療機関との連携を強化。

病院と地域の関係者が「医療と介護の連携」について話し合い — 3つの急性期病院が「地域づくりの会」を開催

在宅医療の充実が求められている中、病院と、地域の在宅医療・介護関係者との連携は大きな課題です。こうした課題の解決に取り組むため、区内にある3つの急性期病院主催の「みんなで考え みんなで支える 地域づくりの会」（以下「地域づくりの会」という。）が、7月22日、河北総合病院において開催されました。地域の医師、看護師、ケアマネジャー、病院ソーシャルワーカーなど約100人が参加し、「急な退院への対応」と「入退院時の情報連携」の2つのテーマについて話し合いました。参加者からは、様々な課題が指摘されるなど、活発な意見交換が行われました。

●立場が違うからこそ話し合いの場が必要

河北総合病院、荻窪病院、杏林大学医学部付属杉並病院の3つの急性期病院が平成28年にスタートさせた「地域づくりの会」。今回は13回目の開催になります。河北総合病院入退院・地域情報センター ソーシャルワーク科の中野科長は、開会に先立った挨拶で、「狙いは地域包括ケアの推進ですが、これまで唱えられてきた『医療と介護の連携』を具体的に進める話し合いの場もあります。地域の医療・介護関係者からすると急性期病院は敷居が高い、連携しづらいという感覚があるようです。立場が違うからこそ話し合いが必要で、少しずつでも理解し合えるようになることを期待しています」と話しました。今年度の地域づくりの会は、7月、11月、2月の3回、3つの病院が持ち回りで開催する予定です。



約100人が参加した今回の地域づくりの会

●対応が難しい急な退院

グループワークでは、2つのテーマについて、12のグループに分かれて話し合いました。「急な退院への対応」では、ケアマネジャーや訪問看護師から「週明けの退院の連絡が、週末に突然ファクスで入ることがある。届いたファクスが黒塗りで患者の住所が分からず、慌てて確認しなくてはならない」「在宅医療で必要になるもの（例えば麻薬などの薬や衛生材料）は急には準備で

きない」「関係者間で退院前カンファレンスができないケースが多い」「急な退院があり得ることは理解しているが、退院準備の段階で連絡、相談してほしい。3日間あれば最低限の準備はできる」などの意見が出されました。急な退院は、地域側が病院側のスピードに対応できず、受け入れ準備などで苦勞している実態が浮き彫りになりました。



多職種でのグループワークの様子

●情報連携にも課題

一方、「入退院時の情報連携」については、「患者の病状・治療に関する情報が、同じ病院でも外来と病棟で連携されていないことがある。支援の輪が途切れないように、院内で看護師の連携があると良い」「非がん患者がターミナル期に入ったことを病院の医師が本人や家族にうまく伝えていないケースがある」「退院前に病院からもらう治療方針などの情報が不十分。例えば治療上行っていた身体拘束、DNAR(心肺蘇生法を行わないこと)などの情報が共有されていない」「患者が入院していることを知らずに、退院すると聞いて驚いた。それも入院中に介護認定の区分変更申請が出されたことで知った」などの現状が報告されました。情報連携の改善に向けて、具体的な問題点を共有できた貴重なグループワークとなりました。

「何でも屋」がいいようです

荻窪圏域：林 志隆 医師
(林皮フ泌尿器内科クリニック院長)

自己紹介

地元杉並区の小学校・中学校を卒業しました。同じビルで診療していた父親の後を継いで2001年に開業しました。泌尿器科を専門としたのは父が泌尿器科・皮膚科が中心だったこと、大学(日本大学医学部)の先輩の影響です。患者は専門医を求めると言われますが、開業してみると「(内科を含め)何でも屋」がいいようで、重宝がられています。



趣味

釣り好きの医局の上司に強引に海釣りに付き合わされ、仲間と一緒に行き始めてから釣りを本格的にやるようになりました。現在の釣り場は妻の実家がある三浦半島です。船釣りは釣り席の位置によって釣果が左右され

ますので、前日に行って席を予約します。鯛などが大量に釣れた時は、行きつけの料理屋に持ち込んで調理してもらいます。最近はパワーがなくなって月1回行けるかどうかになってしまいました。



↑すばらしい釣果(タチウオ)

在宅医療地域ケア会議について

前任者の事情で急きょリーダー医師になりました。在宅医療地域ケア会議*の運営については企画運営委員の皆さんと相談しながら進めていきたいと思っています。区医師会に新たに入会される荻窪圏域の医師の方は、意外に内科が少ないと感じています。医師会やケア24から患者宅の訪問診療をお願いされることがありますが、介護保険を知らないからなのか、人の介入を嫌うからなのか、介護認定がされておらず、ケアマネジャーが付いていない患者もいます。そうしたケースでは、看護師に入ってもらって介護申請してもらおうようにしており、多職種連携の必要性を感じています。

*医療と介護に携わる地域の関係者が、圏域ごとに集まって課題に向き合う会議体

「24時間診療体制」の推進に向けて往診代行サービスを導入 —杉並区医師会の取組

杉並区医師会では、昨年度から24時間診療体制の推進に向けた検討を行ってきました。その具体策として、今年8月から、平日夜間・休日の往診に関して民間の往診代行サービスを導入しました。本サービスは、訪問診療を行っている医師が様々な事情で緊急の往診ができない場合に、往診を代行する医師を派遣してもらうものです。

東京都の補助事業を活用

本サービスの利用については、(1)区医師会がサービス利用の基本料金を代行会社に支払う(2)代行サービスを希望する診療所は区医師会に登録する(3)諸事情で診療所の医師が往診できない場合、代行会社に往診を依頼する(4)依頼を受けた代行会社の医師が患者宅を訪問し、診療を行う—という手順を踏みます。区医師会が支払う料金は、東京都の補助事業を活用しています。

医師会員同士の協力だけでは厳しい

24時間診療体制推進小委員会の千葉委員によると、「本当は区医師会内でバックアップ体制を取るのが最善だと思いますが、全ての医師会員を対象にしたアンケートにおいて『代行支援をしても良い』と手を挙げてくれた医療機関が11か所しかなかったことを考えると、なかなか現状は厳しい」とのことです。そして、「急な往診依頼があることを考えると、学会に参加することなどがためられるほか、趣味や旅行などでも自由な時間が取れないといった理由で、往診を止めた診療所もあります。このような事情があるときに、本サービスを活用してもらえば」と、サービス利用の利点をあげています。



千葉委員(杉並区医師会)

★次号は令和7年1月発行予定です。

当通信で取り上げてほしいことなどがございましたら、右の二次元コードからお知らせください。

