

別紙1

厚生労働科学研究費補助金

第3次対がん総合戦略研究事業

患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 谷水 正人

平成19 (2007) 年 4月

目 次

I. 総括研究報告	
患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの 開発に関する研究	----- 1
谷水正人	
(資料) 四国がんセンター がん相談支援・情報センター活動概況 資料 説明スライド資料	
II. 分担研究報告	
1. 患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援 システムの開発	----- 20
谷水正人 井口東郎	
2. ネットワーク活用における患者満足度調査研究に関する研究	----- 25
井口東郎 谷水正人	
3. 家族性腫瘍患者相談システムの構築に関する研究	----- 31
那須淳一郎	
4. がん終末期の在宅支援を目指した医療連携システムの構築に 関する研究	----- 33
本家好文	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 35
IV. 研究成果の刊行物・別刷	----- 37

厚生科学研究費補助金（がん克服戦略研究事業）

（総括）研究報告書

患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発に関する研究

主任研究者 谷水正人 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター外来部長

研究要旨

がん緩和ケアの視点から、在宅がん患者の支援システムを研究開発する。在宅緩和ケアへのアプローチとしては、1. がん専門病院としてのアプローチ、2. 地域医療提供体制へのアプローチを特に取り上げ、緩和ケア支援センターとしてのモデルを提案する。3年計画3年目の今年度はこれまでの研究成果を踏まえ平成18年4月に設立された四国がんセンターのがん相談支援・情報センターと平成16年9月から始動した県立広島病院の地域緩和ケア支援センターの実績を元にがん終末期の在宅医療を支えるための地域医療モデルとして中核病院の機能と役割を中心にまとめた。

がん診療連携拠点病院における相談支援センターは地域がん医療のQuality Managementを担う部門であり、それに見合う人材の投入が必要である。また中核となる医療機関が行う医療者への研修は地域、在宅での緩和ケア受け入れ先の養成であり、顔のみえるネットワーク構築の礎となる。

本研究を通じて我々は患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システム、地域緩和ケア支援センターの機能と活動のあり方を提言できたと考える。

分担研究者

井口東郎 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 臨床研究部長

那須淳一郎 同 内科医師

本家好文 県立広島病院緩和ケア科部長

A. 研究目的

本研究班では、がん緩和ケアの視点から

1. がん患者の通院在宅医療支援システムを研究、開発する。
2. がん患者の在宅支援に対応する地域医療連携システムを構築し、がん専門病院&基幹病院における地域緩和ケア支援センター機能のあり方を検討する。
3. がん情報提供およびがん相談システムを研究、開発する。

B. 研究方法

在宅がん緩和ケアは様々なサービスが提案され一定の成果を上げているが、社会の合意形成がまだ出ていない。しかも経済的制約が厳しいなかで適切な医療モデルを提案していくことが求められている。

在宅緩和ケアへのアプローチとしては、1. がん専門病院としてのアプローチ、2. 地域医療提供体制へのアプローチ、3. 行政としてのアプローチ、4. 住民運動としてのアプローチが必要であり、最終的には地域コミュニティとして緩和ケアが展開、機能することが理想である。

本研究3年目（最終年度）では、これまでの研究成果を踏まえ、1. がん専門病院としてのアプローチ、2. 地域医療提供体制へのアプローチについて検討、分析を進めた。特に四国がんセンターのがん相談支援・情報センターと県立広島病院の地域緩和ケア支援センターの実績を元にがん終末期の在宅医療を支えるための地域医療モデルとして中核病院の備えるべき機能と役割をまとめた。

(倫理面への配慮)

在宅患者への介入を行う研究であるのでプライバシー保護と倫理面への配慮は特に慎重を期した。在宅移行患者に対して個々にサポートの方針を説明し同意を得て対応した。個人情報保護に接触する情報は解析対象からはずした。テレビ電話の設置では委託業者（NTTネオメイト四国）と守秘義務に関する誓約を得て委託した。

C. 研究結果

1) がん専門病院としてのアプローチ

がん専門病院としてはがん患者の希望に沿う形で、

1. 在宅への移行を円滑化するプログラム、2. 在宅における安心を保障するプログラムを実施した。

1. 在宅への移行を円滑化するプログラムとして

(a) 疼痛コントロールマニュアル、疼痛コントロールパス、患者説明書、在宅移行パスを導入し、

(b) 緩和ケアチームと医療連携室がタイアップし、在宅移行に向けて、入院早期の段階から対象となる病棟患者に介入した。

2. 在宅での安心を保証するプログラムとしては

(a) テレビ電話（電話）による在宅療養サポート

(b) 一般からの緩和ケア相談対応、のプログラムを稼働させた。

平成 17 年度末までのサービス利用数は緩和ケアチーム対応患者の実数 695 名で（疼痛、症状コントロール 286、在宅移行支援 238 精神科コントロール 156、転院サポート 103、テレビ電話サポート 34（途中から退院患者全員に通常電話のサポートを開始）、ハイテク在宅機器指導 84 に達している。結果として緩和ケアチームが関わった死亡者の終末期の場所は平成 15 年度 71 名中、当院 49、近病院 15、在宅 7 から平成 16 年度 100 名中、当院 55、近病院 29、在宅 16、平成 17 年度 165 名中、当院 76、近病院 60、在宅 29 と近病院、在宅での死亡割合が着実に増えていた。

上記実績を元に平成 18 年 4 月に立ち上げた「がん相談支援・情報センター（相談支援センター）」の実績報告（井口、谷水の報告）によると、相談支援センターの業務としては a) 医療相談、よろず相談、b) 退

院調整、c) 在宅療養支援、d) 医療連携、e) 情報発信・情報提供に分類され、6 名の専任者による実績として、対応件数は医療相談 400-500 件/月、よろず相談 100 件/月、セカンドオピニオン 20-40 件/月、医療連携 600-800 件/月、退院調整 150 件/月、在宅療養支援 100 件/月であったことが示された。相談支援センター業務は患者・家族、地域の医療機関からの潜在需要の掘り起こしであり、適切な専任者の数を要件設定するには時期尚早であるが、拠点病院の院内外に対応する相談支援センターは病院の Quality Management を超えて地域医療の Quality Management に直結している。

那須班員らの家族性腫瘍相談情報の提供と具体的な相談対応については着実な実績を積んでいる。四国がんセンターでは具体的な取り組み方法を提案し、2000 年 11 月から 2007 年 2 月までに集積した大腸癌家系は 822 家系であり、家族性大腸癌家系 47 家系（家族性大腸ポリポージス 16 家系、遺伝性非ポリポージス大腸癌 31 家系）をピックアップした（大腸癌全体の 5.7%）。乳癌については家族性乳癌 51 家系をピックアップした（乳癌全体の 4.3%）。遺伝カウンセリングは家族性大腸癌の 17 件と家族性乳癌の 11 件で行った。四国がんセンターが核となりさらに啓蒙活動を続けていく必要があるであろう。

2) 緩和ケア支援センターとしての取り組みと実績

本家班員らは平成 16 年 9 月から地域緩和ケア支援センターを設立してすでに多くの緩和ケアプログラムを稼働させている。すなわち緩和ケアに関する情報提供（情報収集室、図書室）、総合相談（緩和ケアダイヤル、面談）、専門研修（医師、看護師、福祉関係者コース）、地域連携（緩和ケアのネットワークの構築を目指し専門的助言、アドバイザー派遣事業）であり、特に医療関係者を対象とした研修については多くの受講者実績を積んでいる。研修受講生がその後の地域連携の連携先、受け入れ先に繋がっており、顔の見える連携、ネットワーク構築としての効果と意義が大きい。デイホスピス支援事業は在宅療養中に家庭に引きこもりがちになる患者のリフレッシュ、エンパワーメントの効果が期待され、今後普及させていくべきサービスである。

D. 考察・結論

本研究では在宅支援のシステムとして必要と考えられるサービスの導入を進め、在宅支援センターとして担うべき機能とその在り方を検討した。

我々はがん専門病院の在宅がん患者支援機能として、患者視点の療養支援・調整を行い、24時間365日の安全と安心を保障することが重要であり、最初から最後までサポートすること、および入院、通院在宅など患者さんの動きにあわせたサポートすることを具体的な行動目標として掲げてそのシステム構築へ向けての検討を行った。

がん診療連携拠点病院における相談支援センターの担うべき機能と役割を提案し、四国がんセンターにおいて具現化した。また中核となる医療機関が行う医療者への研修は地域、在宅での緩和ケア受け入れ先の養成であり、顔の繋がるネットワーク構築に繋がることも示した。在宅がん患者が安心して療養するための体制構築には、1. がん専門病院としてのシステム構築、2. 地域医療提供体制としてのシステム構築、3. 行政としての取り組みと医療機関との連携、4. 住民運動としての意識改革に繋がっていくことが重要である。最終的に地域コミュニティとして在宅緩和ケアが展開、機能するまでの道程は遠いが、本研究を通じて我々は患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システム、地域緩和ケア支援センターの機能と活動のあり方を提言できたと考える。今後患者満足度の高い在宅がん患者療養支援体制が整備されることを期待したい。

本研究ではがん患者在宅支援のための具体的なシステム構築について検討してきたが、地域緩和ケア支援に求められる体制は以下の4点にまとめられる。

1. 在宅療養を支援する緩和ケア病棟
2. 拠点内の緩和ケアの質を確保する緩和ケアチーム
3. 地域がん医療の向上を図るに足る相談支援体制
4. 地域の連携先としての医療者の研修・育成

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nasu J, Nishina T, Hirasaki S, Moriwaki T, Hyodo I, Kurita A, Nishimura R. Predictive factors of lymph node metastasis in patients with undifferentiated early gastric cancers. J Clin Gastroenterol. 2006 40(5): 412-5.
- 2) 平崎照士、谷水正人、那須淳一郎、片岡淳朗、松原稔、鈴木誠祐. 早期胃癌に合併した粘膜下腫瘍型胃 hamartomatous inverted polyp の1例日本消化器病学会雑誌 103(7) 833-838, 2006.
- 3) 堀伸一郎、那須淳一郎、今峰聡、仁科智裕、森脇俊和、梶原猛史、片岡淳朗、松原寛、灘野成人、谷水正人、井口東郎. ESDにおける偶発症とその対策 消化器科 43(2) : 185-188, 2006
- 4) 田所かおり、大住省三、那須淳一郎、菊屋朋子、佐々木晴子、青儀健二郎、久保義郎、谷水正人. 家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換 家族性腫瘍 7(1) : 27-29, 2007
- 5) 井口東郎 : 骨転移の分子機構と治療への展開. 癌と化学療法 34 1-10, 2007.
- 6) 井口東郎、丸田樹明 : ビスホスホネートによる骨転移治療の最近の進歩. 血液・腫瘍科 54 244-256, 2007.
- 7) 井口東郎 : 骨転移治療 : 新生代ビスホスホネートの作用機構と使い方. 呼吸器科 11 142-155, 2007.
- 8) 谷水正人他 がんセンターと医療連携 (地域連携) 癌と化学療法 33 1563-1567 2006
- 9) 田所かおり 谷水正人他 医療者が考える末期がん患者の退院阻害要因 癌と化学療法 33 338-340 2006
- 10) 田所かおり 谷水正人他 家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換 家族性腫瘍 7 27-29 2007
- 11) 船田千秋 谷水正人他 地域連携を目指した退院調整連携パス 緩和医療学 9 139-146 2007
- 12) 品川恵己、本家好文 : 当院における緩和ケアに関する意識調査 広島県立病院医誌 : 37 (1) 151-155, 2006
- 13) 本家好文、小原弘之 : 緩和ケアの多機能ネッ

- トワークによる療養方法選択のための支援 緩和ケア : 16 (3) 209-213, 2006
- 14) 本家好文、小原弘之 : 緩和医療の現在 科学 : 76 (7) 734-736, 2006
- 15) 本家好文 : 緩和ケアのこれから 尾道総合病院医報 : 16 13-15, 2006
- 16) 本家好文 : 在宅緩和ケアの広がりを目指して - 広島県緩和ケア支援センターの取組み 香川県医師会誌 : 59 (5) 120-122, 2006
- 17) 本家好文 : 真実の伝え方と支え 新体系看護学 第 35 巻生と死の看護論 50-57 メジカルフレンド社 東京, 2006
- 18) 本家好文 : 看取りに対する医師の思い 緩和ケア : 17 (2) 128-129, 2007
- 19) Iguchi, H., Aramaki Y., Maruta, S., Takiguchi, S. : Effects of anti-parathyroid hormone-related protein monoclonal antibody and osteoprotegerin on PTHrP-producing tumor-induced cachexia in nude mice. J Bone Miner Metab 24(1):16-19, 2006.
- 20) Kusumoto, H., Haraguchi, M., Nozuka, Y., Oda, Y., Tsuneyoshi, M., Iguchi, H. : Characteristic features of disseminated carcinomatosis of the bone marrow due to gastric cancer : The pathogenesis of bone destruction. Oncology Report 16(4):735-740, 2006.
- 21) Tannehill-Gregg, S.H., Levine, A.L., Nadella, M.V.P., Iguchi, H., Rosol, T.J. : The effect of zoledronic acid and osteoprotegerin on growth of human lung cancer in the tibias of nude mice. Clin Exp Metastasis 23(1) : 19-31, 2006.
- 22) 安田 幹彦、千住 猛士、荒武 良総、中村 太一、堀川 ゆき、横田 昌樹、澄井 俊彦、井口 東郎、船越 颯博、西山 憲一. 急激な経過を辿った若年発症の浸潤性膵管癌の 1 症例. 日本消化器病学会雑誌 103(2) : 194-199, 2006.
- 23) 澄井 俊彦、船越 颯博、井口 東郎. VI. 膵癌の治療 集学的治療について. 日本臨床 64(増刊号 1):232-236, 2006.
- 24) 井口 東郎、横田 昌樹、澄井 俊彦、船越 颯博. 進行消化器癌における骨転移対策 消化器科 42(2) : 161-167, 2006.
- ## 2. 学会発表
- 1) 那須淳一郎, 田所かおり, 大住省三, 佐々木晴子, 青儀健二郎, 久保義郎, 谷水正人. 家族歴聴取に関する医師の意識調査 第 12 回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16
- 2) 田所かおり, 大住省三, 那須淳一郎, 佐々木晴子, 青儀健二郎, 久保義郎, 谷水正人. 家族性乳癌事例の経験による、積極的働きかけへの方針転換 第 12 回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16
- 3) 那須淳一郎, 今峰聡, 片岡淳朗, 大道真志, 梶原猛史, 森脇俊和, 仁科智裕, 堀伸一郎, 松原寛, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎. チーム医療に基づく安全な ESD 第 96 回日本消化器内視鏡学会四国地方会 2006. 6. 24 松山
- 4) 那須淳一郎, 仁科智裕, 井口東郎. 食道癌患者における飲酒・喫煙と他臓器重複癌の関係 第 72 回日本消化器内視鏡学会総会 2006. 10. 13 札幌
- 5) 那須淳一郎, 森脇俊和, 仁科智裕, 栗田啓. 未分化型早期胃癌のリンパ節転移予測因子の検討 第 79 回日本胃癌学会総会 2007. 3. 2 名古屋
- 6) 那須淳一郎, 堀伸一郎, 森脇俊和, 仁科智裕, 池田宜央. 早期胃癌 ESD 後の長期成績としての胃温生存の検討 第 79 回日本胃癌学会総会 2007. 3. 2 名古屋
- 7) 井口東郎 : 消化器がん診療における骨転移対策 : 骨転移治療の新しい時代を迎えて. 第 3 回日本消化管学会 スポンサードトピックフォーラム (2 月 1 日, 東京, 2007)
- 8) 井口東郎 : 高齢者膵癌がん (80 歳以上) における化学療法の実際. 4th Kyusyu Oncology Forum シンポジウム 2 高齢者に対する癌化学療法 (3 月 10 日, 福岡, 2007)
- 9) Noda M, Seike T, Fujuta K, Kido M, Tanaka T, Iguchi H. : The processes of adaptation of microglia in brain trauma and metastasis. VIII World

Congress for the International Society for Adaptive Medicine (ISAM) (6/21-24, Moscow, 2006)

10) Iguchi H, Seike T, Fujita K, Tanaka T, Noda M: Interaction of cancer cells with glial cells in microenvironment of brain metastasis. 11th International Congress of Metastasis Research Society (9/3-5, Tokushima, 2006)

11) Noda M, Seike T, Fujita K, Kido MA, Tanaka T, Iguchi H: Brain metastases of lung cancer cells and the role of glial cells. 36th Annual Meeting for American Society of Neuroscience (10/14-18, Atlanta, 2006)

12) 井口 東郎: (講演会) がん骨転移: 治療における新たな展開. 平成 17 年度今治市医師会学術部医学講演会(2/16, 今治, 2006)

13) 井口 東郎: (ランチョンセミナー) 骨転移治療のブレイクスルー: 新世代ビスホスホネートの作用機構と使い方. 第 4 回日本臨床腫瘍学会(3/17, 大阪, 2006)

14) 井口 東郎: (講演会) 骨粗鬆症治療薬の新たな展開: ビスホスホネート週 1 回製剤の効果と使用上の注意点. 愛媛県病院薬剤師会 中予支部学習会(月例会) (9/15/, 松山, 2006)

15) 植山 美穂、小川 順一、瀧口 総一、藤 也寸志、范 呉強、柳瀬 敏彦、林 慎一、池田 都、片岡 泰文、井口 東郎: MTA1 及び MTA1s の癌悪性化に関連した機能解析. 第 65 回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

16) 矢口 正宏、和田 依子、藤 也寸志、井口 東郎、松末 公彦、瀧口 総一: Mta1 遺伝子の選択的スプライシングと癌悪性度における意義. 第 65 回日本癌学会総会(9/28-30/, 横浜, 2006)

17) 西野 由希子、瀧口 総一、池田 都、片岡 泰文、井口 東郎: 膵がん腹膜播種に対する bisphosphonates の効果. 第 65 回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

18) 藤田 慶大、城戸 瑞穂、田中 輝男、井口 東郎、野田 百美: 脳転移におけるがん細胞と脳微小環境の相互作用: アストロサイトの役割. 第 65 回日本癌

学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

19) 那須 淳一郎、仁科 智裕、井口 東郎: シンポジウム 21 消化器がん検診に有用な危険因子—がん検診の層別化・個別化の可能性—食道癌患者における飲酒・喫煙と多臓器重複癌の関係. DDW Japan 2006 (10/11-14, 札幌, 2006)

20) 井口 東郎: (特別講演) 骨転移治療におけるビスホスホネートの作用機構と使い方. 第 3 回南予血液疾患検討会(10/27, 宇和島, 2006)

21) 井口 東郎: (特別講演) がん骨転移治療の進歩: 新規ビスホスホネートの作用機構と使い方. ゼメタ適応拡大記念講演会(12/8, 福岡, 2006)

H. 知的所有権の取得状況

特になし

1. 目的

がん相談支援・情報センター（以下支援センターとする）は、がん患者・家族および医療関係者に対する相談支援事業および情報提供事業を行う。

2. 活動内容

1) 医療相談、よろず相談

相談方法は支援センター窓口への来訪による対面相談および電話相談とする。対象は、当センターの患者・家族のみならず、広く一般とする。

2) 退院調整

退院調整とは、他院への転院の手配あるいは在宅療養に際してかかりつけ医、訪問看護・介護等の院外の在宅療養資源および、NST、緩和ケアチーム、各エキスパートナーズ等の院内のサポート資源へ連携することを指す。支援センターは、全入院患者に対し、入院後早期に退院調整介入の必要性について病棟看護師と協同しながらアセスメントを行い、その結果に基づき介入を行う。

3) 在宅療養支援

在宅療養支援とは、当院への入院経験の有無にかかわらず当院外来通院中の患者に対する支援を指す。外来通院中の患者に対する電話相談支援の窓口は、支援センターに一本化する。したがって、外来へのパンフレット配布および退院時には必ず支援センターの連絡先を患者・家族に伝える。相談の内容によっては、支援センターから医師、担当病棟、各エキスパートナーズ等へ連携する。また外来通院中に介護保険や訪問看護等の在宅療養資源の調整が必要になった場合に支援する。相談方法は、患者・家族からの直接相談、外来主治医からの依頼等である。

4) 情報発信・情報提供

当院におけるがん患者数、治療症例数（手術・化療・放射）についての情報公開を行う。支援センターが実施した相談、対応についてデータベース化し、常時患者・家族が自由に閲覧できるPCを設置し一般に公開する。また、外来患者に対して入院決定時に治療についてのパンフレットやクリニカルパスを用いた情報提供を行う。

5) 医療連携

これまで医療連携室が対応してきたセカンドオピニオン、FAX紹介相談・対応の業務を支援センター業務とする。また、地域医療連携の充実を図るために地域の医療機関や訪問看護ステーションとの勉強会や見学会等の相互交流の企画立案を行う。

四国がんセンター

がん相談支援・情報センター 活動概況 資料

パンフレット

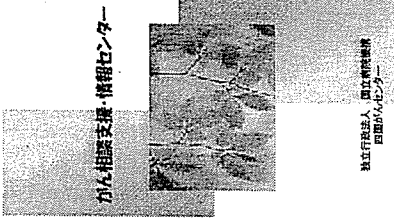
心配や悩み、不安を解消したい！
「がん相談支援・情報センター」に
とんぞくども
気軽に相談しましょう！



がん医療者とそのご家族は様々な悩みや
心配を抱かれています。がんセンターでは
がん医療者とそのご家族の抱える悩みや
心配事に寄り添うために「がん相談支援
・情報センター」を設けています。

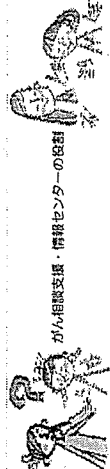
専任の医療従事者やカウンセラーが
あなたの気持ちや悩み、疑問などを手厚い支
援させていただきます。どうぞお気軽に
ご相談ください。

○受付時間 9:30～19:30
（土日・祭日を除く）
○場所 2階、がん相談支援・情報センター
○お車相談 面談室での相談
099-2809-1114
○電話相談 (直通ダイヤル)

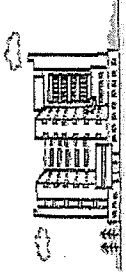
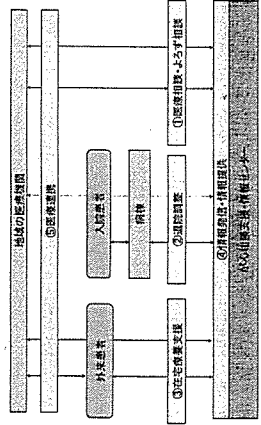


がん相談支援・情報センター

担当が、心づな
電話が、心づな

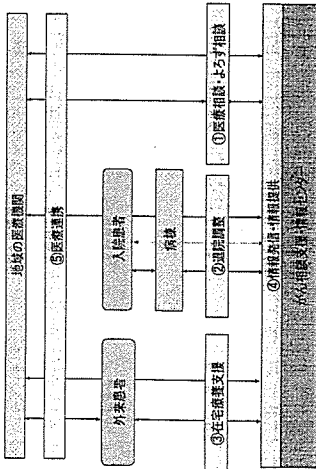


がん相談支援・情報センターの役割

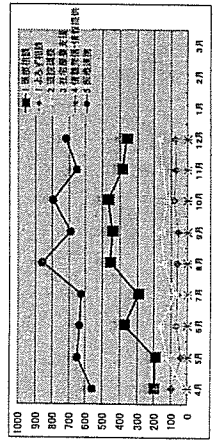


がん相談支援・情報センター体制

- 業務
- ①医療相談・よろず相談
 - ②退院調整
 - ③在宅療養支援
 - ④情報発信・情報提供
 - ⑤医療連携
- 体制
- がん看護専門看護師 1名(専任)
 - 看護師 2名
 - 医療相談員 1名(専任)
 - 臨床心理士 1名(専任)
 - 事務員 2名(専任)



実績概要



項目	1月31日現在											
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	12月平均/合計
1 医療相談	136	322	377	408	374	414	333	306	274	70	15	2944
2 よろず相談	11	8	10	6	9	6	2	9	3	3	0.5	64
3 在宅療養支援	31	60	56	60	47	77	69	65	64	3.3	529	
4 情報発信・情報提供	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 医療連携	277	309	312	347	332	353	311	308	305	33	1.3	268

がん相談支援・情報センター

「がん医療について知りたい」「近くの病院を探したい」「退院後の生活不安」「治療費が高額で困っている」「とにかく話を聞いて欲しい」等々、がん患者様とそのご家族が様々な悩みや心配事をかかえていらっしゃることと思います。

四国がんセンターでは、早期退院・在宅療養中の支援、地域医療連携への連携、がん患者様とそのご家族のあらゆる悩みや心配事等に対応するため、がん相談支援・情報センターを設置しています。専任の看護師や医療ソーシャルワーカーが皆様の話を伺い、問題解決のお手伝いをさせていただきます。どうぞお気軽にご相談ください。



- 菊内 由貴 (がん看護専門看護師)
- 亀島貴久子 (副看護師長)
- 松田 千秋 (副看護師長)
- 関木 裕美 (医療ソーシャルワーカー)

- 受付時間 8:30~16:30 (土日・祝日を除く)
- 場所 がん相談支援・情報センター
- 相談方法 来訪による対面相談 (面談室での相談)
- 電話相談 089-999-1114 (直通ダイヤル)

名刺

面談対応、退院調整を行った患者・家族の方にお渡ししています。

がん患者相談支援

情報センター

- 菊内 由貴 がん看護専門看護師
 - 亀島貴久子 副看護師長
 - 松田 千秋 副看護師長
 - 関木 裕美 医療ソーシャルワーカー
- お気軽にご相談ください。

相談対応

相談対応用紙を利用して対応した内容、対応数等を追跡しています。
医療相談：当相談支援センタースタッフが対応した電話相談または面談相談。
よろず相談：医療福祉相談員が行う医療福祉制度を活用した経済的な支援のための相談。
* 調査方法が暫定的なため、関係数値に相違にあり。

対応内容、利用者別推移

内容	7月		8月		9月	
	院内	院外	院内	院外	院内	院外
1. 相談	31	71	131	97	111	73
2. 個別面談	41	146	22	148	24	177
3. ホリスティックケアについて	5	4	4	32	5	8
4. 平均年齢について	3	48	3	10	3	31
5. 医療相談	54	32	56	61	68	83
6. 緊急連絡	7	7	3	0	5	3
院内・院外合計	141	332	111	326	115	225
月合計	473	447	440			

* 相談内容を効果的に情報化するための記録シートを検討中。
この形式での集計は7月~9月の3ヶ月分。
* 10月以降は改訂版を使用中。

医療相談

対応方法別推移

医療相談	月												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
電話対応	156	162	322	377	408	374	414	395	306	299	247	3340	
一日平均	7.8	8.5	14.64	17.14	17.74	18.7	19.71	16.75	15.3	12.58	13		
面談対応	39	32	52	58	48	67	53	59	53	62	57	574	
一日平均	1.95	1.7	2.36	2.63	2.087	18.7	2.54	2.65	2.65	3.263	3		

よろず相談

具体的なよろず相談の内容

- 高額療養費の手続き方法
- いくら以上支払えば高額療養費の手続きができるか？
- 年度の滞り滞り申請について
- おむつ代の支給はあるか？
- 手術費、放射線治療費、抗がん剤の薬代などいくらかかるか？
- 前年度は戻ってくるか？
- 医療費の支払いで困っているがどうしたらいいか……
- 生活保護を受けるには……
- 障害年金について知りたい
- 身体障害者手帳の申請ができるか？
- 療養手当について
- 特定医療の手続きについて
- アセスメントによるがんの労災認定について
- 生命保険の診断書の書き方



高年齢医療費	医療費控除	医療費	生活費	障害年金	身体障害者手帳	障害手当金	アセスメント		特定医療費	その他	面談	電話
							情報	手帳				
4月	16	0	7	0	9	1	2	2	0	24		
5月	14	1	5	1	3	2	0	1	3	13	30	3
6月	31	3	5	1	5	6	0	5	0	23	64	8
7月	20	2	7	1	7	2	2	1	5	20	56	10
8月	28	2	12	4	4	3	2	2	1	19	60	6
9月	18	4	12	2	7	6	2	0	0	22	47	9
10月	32	0	10	2	7	11	5	8	3	3	77	6
11月	43	5	7	1	3	7	1	2	1	14	69	2
12月	42	10	9	4	4	4	2	1	1	12	63	5
1月	45	6	9	1	1	2	4	0	2	2	63	2
2月												
3月												
合計	289	33	63	14	54	38	20	22	16	152	529	51

医療相談記入シート

フォーマットV

1.受付日	2007年 月 日 午前・午後	時 分	相談時間	分
2.来院方法	1) 面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 通達 (でなければ、7.1)の項目を記載)			
3.相談者	1) 氏名 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 2) 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 男・女			
4.相談者の病カリー	1) 本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 4) 一般 <input type="checkbox"/> 最善の居住地域			
5.相談者の病カリー	5) 医療関係者 () <input type="checkbox"/> 6) その他 () ()			
6.相談者の病カリー	1) なし <input type="checkbox"/> 2) あり <input type="checkbox"/> 入院中・外来通院中			
7.相談者の病カリー	1) 脳・神経系 <input type="checkbox"/> 2) 頭頸部 <input type="checkbox"/> 3) 乳がん <input type="checkbox"/> 4) 肺がん <input type="checkbox"/> 5) 胃がん <input type="checkbox"/> 6) 大腸がん <input type="checkbox"/> 7) 肝がん <input type="checkbox"/>			
8.相談者の病カリー	8) 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 9) 膀胱・腎がん <input type="checkbox"/> 10) 血液・リンパ <input type="checkbox"/> 11) 小児がん <input type="checkbox"/> 12) その他 ()			
9.相談者の病カリー	13) 前立腺がん <input type="checkbox"/> 14) 食道がん <input type="checkbox"/> 15) 胃がん <input type="checkbox"/> 16) 胆嚢・胆管がん <input type="checkbox"/>			
10.相談者の病カリー	1) 治療前 <input type="checkbox"/> 2) 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 3) 初発・再発・転移・緩和ケア			
11.相談者の病カリー	1) なし <input type="checkbox"/> 2) あり <input type="checkbox"/>			
12.相談者の病カリー	1) 初め <input type="checkbox"/> 2) 2回目以上 <input type="checkbox"/>			
13.相談者の病カリー	1) 事務的相談 <input type="checkbox"/> 2) 心理的相談 <input type="checkbox"/>			
14.相談者の病カリー	1) がん検診 <input type="checkbox"/> 2) がん告知 <input type="checkbox"/> 3) がんの治療 <input type="checkbox"/> 4) がんの検査 <input type="checkbox"/> 5) がんの手術 <input type="checkbox"/> 6) がんの薬物療法 <input type="checkbox"/> 7) がんの緩和ケア <input type="checkbox"/> 8) がんの入院の方法 <input type="checkbox"/> 9) がんの在宅医療 <input type="checkbox"/> 10) がんの在宅生活 <input type="checkbox"/> 11) がんの入院生活 <input type="checkbox"/> 12) がんの日常生活 <input type="checkbox"/> 13) がんの症状 <input type="checkbox"/> 14) がんの副作用 <input type="checkbox"/> 15) がんの医師との関係 <input type="checkbox"/> 16) がんのほかに <input type="checkbox"/>			
15.相談者の病カリー	1) がん検診 <input type="checkbox"/> 2) がん告知 <input type="checkbox"/> 3) がんの治療 <input type="checkbox"/> 4) がんの検査 <input type="checkbox"/> 5) がんの手術 <input type="checkbox"/> 6) がんの薬物療法 <input type="checkbox"/> 7) がんの緩和ケア <input type="checkbox"/> 8) がんの入院の方法 <input type="checkbox"/> 9) がんの在宅医療 <input type="checkbox"/> 10) がんの在宅生活 <input type="checkbox"/> 11) がんの入院生活 <input type="checkbox"/> 12) がんの日常生活 <input type="checkbox"/> 13) がんの症状 <input type="checkbox"/> 14) がんの副作用 <input type="checkbox"/> 15) がんの医師との関係 <input type="checkbox"/> 16) がんのほかに <input type="checkbox"/>			

フォーマットV 記載のルール

★医療相談は、相談に対応するスタッフの経験、知識により対応の方法(シートへの記載方法)が異なることが予想されます。半年間シートを改善・検討した結果「6、相談内容」のチェック項目分類し、フォーマットIVから記載のルールを決めて運用しています。

1.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
2.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
3.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
4.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
5.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
6.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
7.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
8.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
9.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
10.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
11.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
12.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
13.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
14.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート
15.相談者の病カリー	医師相談記入シート	医師相談記入シート	医師相談記入シート

不明の定義> 意図的情報収集をしなかった。話の内容から「わからなかった」場合。
例: 治療状況、症状の有無→情報は検査希望のみ→「不明」で処理

シート分析の
・項目の優先順位
> 外線・直通・チェックなしの場合外線にチェック
> 事務的・心理的対応、両方にチェックがある場合は心理的対応を優先する
> 項目の優先順位は上段から(項目の優先順位は今後詳細に検討)
> 相談者のカテゴリーは左側から優先

医療連携

詳細

19.1.31現在

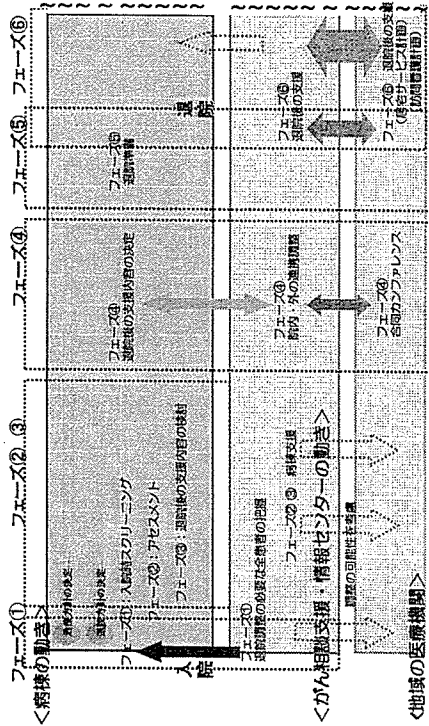
Fax紹介(診療科別)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化内科	42	35	53	46	52	42	54	51	55	59			461
呼吸内科	34	28	28	48	40	29	27	28	24	24			310
血液腫瘍科	1	1	3	3	5	5	9	2	8	4			41
消化外科	24	29	22	36	31	38	33	42	34	30			319
乳腺外科	36	51	50	42	66	57	48	47	55	49			492
泌尿器科	18	20	21	15	27	28	27	24	17	17			214
婦人科	39	37	60	32	43	44	62	50	50	47			464
頭頸科	12	23	20	21	14	20	20	10	16	15			171
形成外科	4	2	1	3	9	4	3	4	2	2			34
リンパ腫腫瘍外来	2	1	0	1	1	0	3	1	0	1			10
緩和ケア外来	1	4	4	4	3	4	2	1	2	3			28
放射線科	1	1	0	0	0	2	2	2	0	2			8
検査	27	37	41	49	45	47	50	44	45	63			448
合計	247	279	309	312	347	332	353	311	311	304	0	0	3105
平均/日	12.4	14.0	14.1	14.2	15.1	16.6	16.8	15.6	16.4	16.0			151.2

紹介実績(診療科別) 紹介状直接持参・健診紹介

診療科	直・直接持参												健診紹介		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
外科	26	14	44	42	84	45	62	63	46	18			444		
内科	4	2	38	38	76	42	61	59	46	16			382		
婦人科	10	3	18	5	35	5	10	7	4	1			98		
泌尿器科	12	9	17	17	29	26	21	14	15	17			177		
形成外科	2	1	5	6	11	7	6	4	3	2			47		
リンパ腫腫瘍外来	20	13	14	16	29	21	29	23	18	5			188		
頭頸科	1	1	2	4	12	6	12	11	7	1			57		
緩和ケア	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0			3		
合計	134	100	179	147	324	175	219	201	150	72	0	0	1188		

退院調整 (退院調整連携パス)

退院調整 病棟とがん相談支援・情報センターとの連携



* 各病棟ごとのパス適応が必要と考えられる患者数と入院数

退院調整患者数

病種	10月			11月			12月			1月			
	入院数	合計	PS+	入院数	合計	PS+	入院数	合計	PS+	入院数	合計	PS+	
泌尿器・血液	57	16	21	42	60	5	13	23	54	4	8	15	49
緩和ケア	64	3	13	20	50	1	6	9	58	6	19	29	63
婦人科	102	10	24	43	92	8	13	28	84	15	36	69	94
乳腺・婦人	99	9	21	38	102	10	22	42	109	11	30	55	125
頭頸部・形成・気管食道	66	5	12	21	55	9	33	40	69	6	12	23	74
呼吸器	56	10	16	29	65	15	35	61	42	14	29	53	70
消化器	63	15	17	41	62	9	24	44	51	10	18	29	68
肝臓・膵・消化器	70	12	13	26	66	0	0	0	62	14	32	56	63
合計	588	92	10	566	67	32	543	101	22	626	141	14	
連携数													

合計数: フェーズ1でチェックがあった患者数

合計数: フェーズ1でチェックがあった項目1つに列した合計数

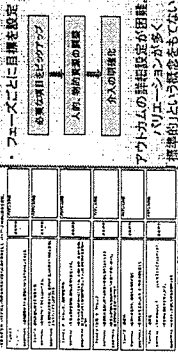
PS+: 合計数に、PSを点数として合計した数

退院調整連携パス

退院調整パス導入の目的

- 退院調整パス導入の目的
 - 退院調整パス導入の目的
 - 退院調整パス導入の目的

「ハ」アセスは「達成日」



退院調整パス フェーズ4

- 退院調整パス フェーズ4
 - 退院調整パス フェーズ4

退院調整パス フェーズ5, 6

- 退院調整パス フェーズ5, 6
 - 退院調整パス フェーズ5, 6

退院調整パス コンセプト

- 退院調整パス コンセプト
 - 退院調整パス コンセプト

退院調整パス フェーズ1

- 退院調整パス フェーズ1
 - 退院調整パス フェーズ1

退院調整パス フェーズ3

- 退院調整パス フェーズ3
 - 退院調整パス フェーズ3

退院調整パス フェーズ5, 6

- 退院調整パス フェーズ5, 6
 - 退院調整パス フェーズ5, 6

退院調整連携パス運用のために 入院診療計画書に項目追加

入院診療計画書

退院調整連携パス運用のために

項目	内容	備考
退院調整連携パス	退院調整連携パスの運用に関する事項	
退院調整連携パスの運用	退院調整連携パスの運用に関する事項	
退院調整連携パスの連携	退院調整連携パスの連携に関する事項	
退院調整連携パスの連携	退院調整連携パスの連携に関する事項	
退院調整連携パスの連携	退院調整連携パスの連携に関する事項	

退院の目標
主治医にも、入院時に「何が達成できたら退院できるか」という視点が持てるように工夫。

退院調整連携パスの運用に関する事項

退院調整連携パスの運用に関する事項

患者名()	フェーズ3:カンファレンス、退院調整開始	記載日 /
フェーズ担当者 ()	入院の目的を理解し退院の目標を設定できる。	
患者アウトカム	患者への治療方針・Cの項までに、入院の目的、患者の目標に基づき必要となる退院調整内容について医療者の意思統一を行う。	
スタッフ	患者または家族の意思	
患者または家族の意思	在宅 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/>	
現在の身体状況	清潔ケア	
	栄養・食事ケア	<input type="checkbox"/> 現状維持
	排泄ケア	<input type="checkbox"/> 現状維持
	移動ケア	<input type="checkbox"/> 現状維持
	苦痛の予防・軽減ケア	<input type="checkbox"/> 現状維持
	呼吸ケア	<input type="checkbox"/> WOCと連携 <input type="checkbox"/> 現状維持
	循環ケア	<input type="checkbox"/> 社会資源の利用 <input type="checkbox"/> 現状維持
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 移動ケア > <input type="checkbox"/> 現状維持
	その他 ()	<input type="checkbox"/> 社会資源の利用 <input type="checkbox"/> 現状維持
	家族構成、家庭環境、介護力、居住空間、住居、栄養環境、経済面などについて記載	
	環境・家族	現在の身体状況
	処置・処方等	<p>⇒具体的な介入の内容⇒ 院内カンファレンスで 意思・意識統一した内容を記 載。</p> <p>⇒ケア ・援助 ・調整 等について 現在の状況や今後の予定を 明確にする。</p>
	備考	参加者(押印)のこと 医師: 看護師:

患者名()	フェーズ2:退院調整に関する情報収集	記載日 /
フェーズ担当者 ()	退院について考えることができる。	
患者アウトカム	治療方針決定時までに退院後の生活の観点で情報を整理しアセスメントすることができる。	
スタッフ	在宅 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/>	
患者または家族の意思		
現在の身体状況	清潔ケア	
	栄養・食事ケア	*ケア介介入行為の実際については、入院時ケア計画を参考に別紙ケア介入一覧を使用する。
	排泄ケア	
	移動ケア	
	苦痛の予防・軽減ケア	
	呼吸ケア	
	循環ケア	程度・・・リンパ浮腫アセスメントを実施
	褥瘡	程度・・・じよくそうアセスメントを実施
	その他 ()	
	家族構成、家庭環境、介護力、居住空間、住居、栄養環境、経済面などについて記載	
	環境・家族	<p>特に、家族構成は、介護力を知る上での貴重な情報となる。入院初期に情報収集が困難な場合は後から情報を追加していく。</p>
	処置・処方等	
	備考	参加者(押印)のこと 医師: 看護師:

記載日	月	日	さま	地域連携退院共同指導書	患者さま控え、医療者控え、医事控え
フェーズ担当者	フェーズ4:(合同)カンファレンス				
患者アウトカム	退院後の生活に対する希望や要望を話すこと				
スタッフアウトカム	患者の退院後の生活に対する希望や要望に沿って、医療者				
	合同カンファレンス前評価	現在までの進捗状況	カンファレンスでの検討事項		
清潔ケア	<p>項目の記載をしたら、必要枚数をコピーし、それぞれに保管のこと。</p> <p>公文書としての取り扱い 地域連携退院共同計画書として診療録管理委員会に申請予定。 現状の対応として、在宅療養支援診療所の医師がカンファレンスに参加する場合、診療報酬が発生するため カンファレンスの内容をまとめたフェーズ4を添付し、「別紙参照」と記載し、在宅療養支援診療所の医師がカンファレンスに参加しない場合、カンファレンスの内容をまとめたフェーズ4のみを使用。</p>				
栄養・食事ケア					
排泄ケア					
移動ケア					
苦痛の予防・軽減ケア					
呼吸ケア					
循環ケア					
褥瘡					
経済面に関する資源の利用					
連携さき					

項目の記載をしたら、必要枚数をコピーし、それぞれに保管のこと。

他施設との合同カンファレンス開催に当たり、現在の状況を記載。(フェーズ3での病棟カンファレンスを受けて、決定した事項・方向性について記入する。)
フェーズ3以後、内容に変更があった場合、詳細は従来の記録用紙に残す。

カンファレンス中に変更のあった事項、追加のあった事項について記載する。
記載者は、原則受け持ちNS、またはリンクNS。

在宅診療所、医師サインが入った場合はコストが発生。医事課に控えを回すこと。

参加者(医療者)は署名(押印)のこと

_____ 患者さま

_____ ご家族

注)かかりつけ医が、在宅療養支援診療所の 場 リンクナース確認印(リンクナース不在時は師長または副師長印) () 一 盒は五ヘチマークを入れる。(口) 2006/10/02 四国 がんセンター がん相談支援・情報センター 作

記載日	月	日	さま	退院療養計画書	患者さま控え、医療者控え、医事控え
主治医	リンクナース				
受け持ちナース	がん相談支援・情報センター担当				
フェーズ担当者	フェーズ6:退院後				
患者アウトカム	退院への気持ち、退院先の環境が整う。				
スタッフアウトカム	退院後の生活のための、人・物の準備を整える。				
	最終決定事項(カンファレンス後の決定事項)	別紙ケアが入る 看護情報提供標準参照	連携さき、_____での具体的介入		
清潔ケア	<p>合同カンファレンスでの、決定、同意事項を記載する。 例) 清拭 毎日 入浴 週2回 (具体的な内容についてはフェーズ6に記載)</p>				
栄養・食事ケア					
排泄ケア					
移動ケア					
苦痛の予防・軽減ケア					
呼吸ケア					
循環ケア					
褥瘡					
経済面に関する資源の利用					
サポート体制					

合同カンファレンスでの、決定、同意事項を記載する。
例) 清拭 毎日 入浴 週2回 (具体的な内容についてはフェーズ6に記載)

カンファレンス後、転移先、訪問看護ステーションなどでの処置・介入方法について記載。
居住環境や施設により、継続処置や介人でも相違が発生する場合があります。 (連携先に記載してもらっても可?)
例) 清拭 毎日 14時、訪問時 入浴 週2回 送迎依頼

お問い合わせの際は、まず 四国がんセンターへお問い合わせは、がん相談支援・情報センター-089-999-1114まで。 にご相談ください。

		該当する項目に○をつける				介入の状態、使用している資源、薬剤等を記載する	
		1. 全介助	2. 部分介助	3. 継続的観察	4. 観察的観察		
身体ケア	入浴		1	2	3	4	経路防止ケア
	シャワー浴		1	2	3	4	経路防止ケア
	手浴		1	2	3	4	自備行為の防止ケア
	足浴		1	2	3	4	自給防止ケア
	洗髪		1	2	3	4	自己排泄ケア
	洗面		1	2	3	4	履行防止ケア
	歯拭		1	2	3	4	継続防止ケア
	顔部洗浄		1	2	3	4	徘徊ケア
	坐浴		1	2	3	4	人良を要す援助
	口腔清拭		1	2	3	4	聴視/触の観察
	褥瘡予防		1	2	3	4	疼痛緩和
	褥瘡処置		1	2	3	4	褥瘡具和
食事ケア	含セラ		1	2	3	4	高体温の改善
	舌苔除去		1	2	3	4	便秘の改善
	経口リ		1	2	3	4	その他の苦痛の予防・軽減
	爪塗り		1	2	3	4	気道の加湿
	化粧		1	2	3	4	排便
	更衣		1	2	3	4	経路吸引
	経路観察		1	2	3	4	経口吸引
	胃ろう観察		1	2	3	4	気管内吸引
	経路閉止		1	2	3	4	気管カニューレ管理
	経路介助		1	2	3	4	経路字療法
	ポータブルトイレ排泄介助		1	2	3	4	経路時のケア
	トイレでの排泄介助		1	2	3	4	経路吸入
排泄ケア	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	経路閉止		1	2	3	4	経路時のケア
	移動ケア	経路閉止		1	2	3	4
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア
経路閉止			1	2	3	4	経路時のケア

「患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発」研究班の目的

第3次対がん総合戦略(H16-3次がん一般-035)

がん緩和ケアの視点から

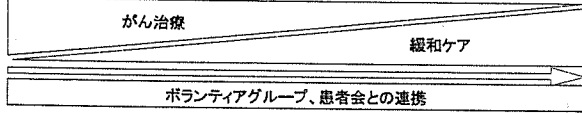
- がん患者の通院在宅支援システムを研究、開発する。
- がん患者の在宅支援に対応する地域医療連携システムを構築し、がん専門病院&基幹病院における地域緩和ケア支援センター機能のあり方を検討する。
- がん情報提供およびがん相談システムを研究、開発する。

研究の課題

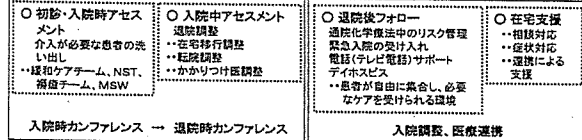
- 在宅における安心を保障するプログラム
 - テレビ電話(電話)を軸にした在宅患者サポートを検討
- 在宅への移行を円滑化するプログラム
 - 緩和ケア対応のマニュアル化、クリニカルパスの導入
 - 入院患者への介入
- 地域医療へのアプローチ
 - 地域医師会ネットワークの構築、在宅医療の啓蒙活動
 - 緩和ケア支援センターによる活動(広島県)

地域に求められる緩和医療の体制

- 最初から最後までをサポート



- 入退院、通院在宅の動きにあわせたサポート



- 受入と連携の体制を整え、24時間365日の安全と安心を保障

緩和ケア病棟の役割

- 専門的緩和ケアの導入と適応
- 在宅移行までのワンクッション
- 在宅患者のバックアップベッド

在宅療養を支援する緩和ケア病棟

緩和ケアチームは拠点病院の基本

- チーム回診による一般病棟での緩和ケアの確保
 - 主治医からの紹介がなくても介入・指導
- 疼痛管理の方針を明確化
 - マニュアルの整備、クリニカルパスの導入



拠点病院内における指導的立場

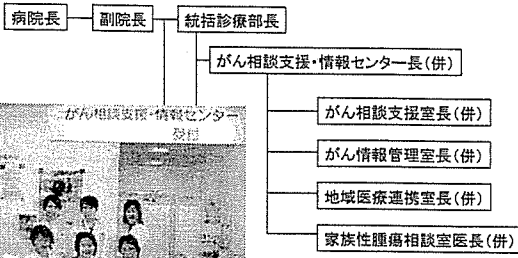
緩和ケア対応患者(実数)

2006/4~12 四国がんセンター

- 外来患者 157名
- 一般病棟入院患者 191名
- 緩和ケア病棟入院患者 172名

医師:専任1名、併任2名
 看護師:17名
 緩和ケア病棟:25床

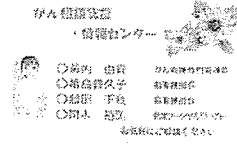
四国がんセンターの がん相談支援・情報センター



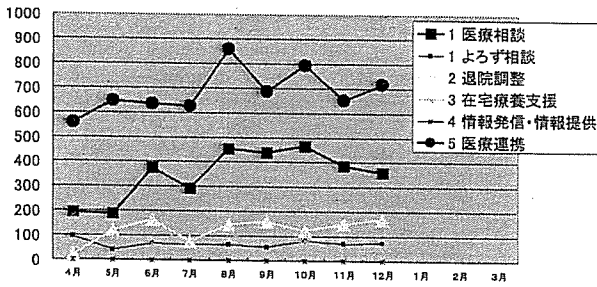
がん相談支援・情報センターの業務

がん患者・家族および医療関係者に対する相談支援事業および情報提供事業を行う

1. 医療相談、よろず相談
対面相談および電話相談。
2. 退院調整
病棟看護師と協同し入院早期より介入。
3. 在宅療養支援
外来通院中の患者に対する支援。
4. 医療連携
セカンドオピニオン、FAX紹介相談・対応の業務。また地域の医療機関や訪問看護ステーションとの勉強会、相互交流を図る。
5. 情報発信・情報提供
がん患者数、治療症例数についての情報公開。またパンフレットやクリニカルパスを用いてがん治療に関する情報提供。



活動状況概要



相談支援センターは 地域医療のQuality Management

- 相談支援センターは問題解決への窓口である。
- 担当者は病院内の各職種、各部門との連携・調整を図り、相談者に納得のいく解決へ向けて能力を發揮する必要がある。
- 拠点病院の院内外に対応する相談支援センターは地域医療のQuality Managementに直結している。

卓越した看護職の配置と指導的権限の付与

病院の医療者は外を知らない

- 医療計画制度
- 在宅医療
 - 在宅で求められる医療技術
 - 在宅で行われる医療の考え方
- 介護保険制度
- 地域の医療資源の活用方法

病院の医師、看護師といえども、今や病院での診療に専念するだけでは済まされない。

退院調整連携パス

フェーズ1 入院時に退院
阻害要因を洗い出す



フェーズ2 アセスメント
状態の把握

フェーズ3 院内カンファレンス
(意識統一)

フェーズ4 合同カンファレンス
(連携開始)

フェーズ5・6 退院
(目標・情報共有)

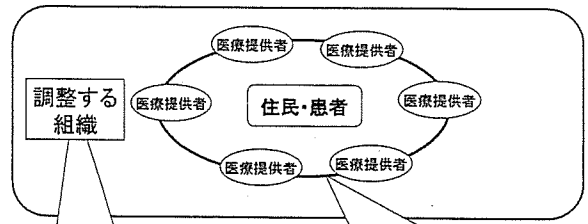
入院時 スクリーニング

右にチェックがある場合、エキスパートNriに情報提供

＜病名＞ 胃癌 局所浸潤	フェーズ1:初期アセスメント	記載日
＜入院の目的＞	フェーズ担当()	入院日
手術 (化学療法) (免疫チェックポイント阻害薬)	患者アウトカム スタッフアウトカム	退院について考える 退院を視野に入れない情報収集、アセスメントが できる
その他()		
<input type="checkbox"/> PS	1 2	3 or 4
<input type="checkbox"/> 清潔ケア	自立	要介助
<input type="checkbox"/> 栄養・食事ケア	経口	経口以外 IVH 経管栄養 その他()
<input type="checkbox"/> 排泄ケア	自立	要介助 PT-イレ オムツ カテーテル その他()
<input type="checkbox"/> 移動ケア	自立	要介助 要介助(車椅子) ペット
<input type="checkbox"/> 疼痛の予防・軽減ケア 疼痛なし	歩行の自立	歩行 杖歩行 つたい歩き 歩行器
		要介助(車椅子) ⇒がん性疼痛管理認定NS

見捨てられたと思われるための退院調整連携パス
継続医療、連携によるサポートを明示し安心を確保

新しい医療計画制度に示される医療提供体制



- 医療機能を患者に情報提供
- 切れ目のない連携を調整
- 質の向上、医療者の研修

- 医療連携体制の役割
- 治療計画に沿った医療
 - 医療機能に応じた連携体制
 - 経過・データが検証できる体制

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0711-7b.html>の図を改変

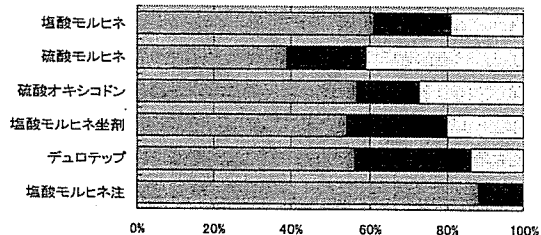
地域の医療者はがん医療を知らない

- 標準的治療
 - 抗がん剤化学療法は外来が中心
- 緩和医療
 - WHO方式がん疼痛治療法
 - 在宅療養支援診療所への対応の遅れ

施設別麻薬消費の比率

～経口モルヒネ換算～

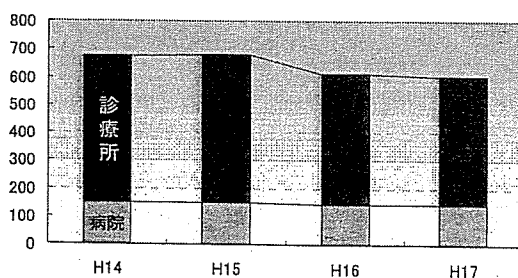
病院(200床以上) 病院(200床未満) 診療所 調剤薬局



数で90%を占める診療所からの麻薬処方量がきわめて少ない

(平成16年:愛媛県麻薬協会)

麻薬取り扱い許可を得ている医療機関数



診療所の麻薬取り扱いが減少

「麻薬を保管する予定のない診療施設は麻薬保管庫の設置を要さない」など運用管理に関する通知(H18/12)の周知が必要

医療機関の診療機能情報

- がん診療連携拠点病院のがん診療機能情報
がん対策情報センターからHP公開
<http://ganjoho.ncc.go.jp/base/index.html>
- それ以外の(全医療機関の)診療機能情報
都道府県からHP公開
医療情報の提供のあり方等に関する検討
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/s0922-8.html>



- 医療機関の情報公開に関する責務は
1. 国がん、都道府県が行う調査への協力
 2. 自院情報のHP公開