

第1回Webミーティング

社会資源の情報共有

国立がん研究センター中央病院 小児腫瘍科

荒川 恭



Rare Cancer Center

参加者：大濱(大阪市立総合医療センター)、鈴木(成育医療センター)

池田(あおぞら診療所せたがや)、荒井・清水・加藤・荒川(国がん中央)

• どちらかというところ、リーフレットの作成よりは情報共有のためのプログラムを企画していく。

• 病院で、患者の終末期医療を考えた時に選択肢を増やすことが出来るような情報提供を行うプログラムを実施。

→在宅移行だけではなくホスピス・病院での終末期医療などの好事例を提示

• せっかくなのでWebセミナー形式にしてコメディカルが

参加しやすいようなセミナーを企画

• MSW主導で、プログラムを企画

• 出来れば講演会形式ではなく、意見交換が出来る形を目指す



前回の班会議の議論

• MSWが情報を共有するためのネットワークの構築やリーソースの情報をまとめた資料の作成については総論賛成だが、、、

• MSW間のネットワークはある程度出来ており、また、必要時は拠点病院の相談員や基幹病院に連絡して情報収集している。新規に意味のあるネットワーク構築は難しいのでは？

• リーフレットetc.の作成についても、各地域で必要とするリーソースは異なるし、情報の更新の面からも意味のある資料作成は難しい

→MSWのノウハウやアイデアを共有する事は意味がある。
引き続き議論を進める。

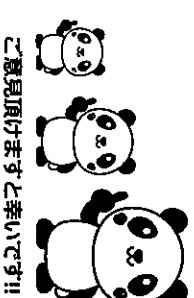
第1回Webミーティング～今後の方向性と課題

• Webセミナーという形式に不慣れで、うまく運営できるかわからない部分が多い

• ひとまず、10月位を目安に10施設くらい(大隅班の先生の所属施設?)で、1回Webセミナーを開催してみる。その感触と余力をみて、セミナーの参加者を広げて年度内に第2回を計画するか検討

• 月に1回程度ミーティング(Web)を行って内容を詰めていく

• 内容についてはまだまだ議論の余地有り



ご意見頂けますと幸いです!!

数回のミーティング (Web) での議論

参加者：大瀧(大阪市立総合医療センター), 鈴木 (成育医療センター)

池田・大隅 (おおぞら診療所せたがや), 荒井・清水・加藤・荒川 (国がん中央)

社会資源の情報共有

国立成育医療研究センター 鈴木 彩

大阪市立総合医療センター 大瀧 江美子

おおぞら診療所せたがや 池田 有美

国立がん研究センター中央病院 荒川 歩, 荒井 真理, 清水 麻理子, 加藤 香恵

班会議の議論を経てグループの方向性

- MSWが情報を共有するためのネットワークの構築やリソースの情報をまとめた資料の作成については総論賛成だが、、、
- MSW間のネットワークはある程度出来ており、また、必要時は拠点病院の相談員や基幹病院に連絡して情報収集している。新規に意味のあるネットワーク構築は難しいのでは？
- リーフレットetc.の作成についても、各地域で必要とするリソースは異なるし、情報の更新の面からも意味のある資料作成は難しい

→MSWのノウハウやアイデアをWebカンファ形式で各施設のMSWや座退院支援担当のコーディネーターと共有していく方針

Pilot Webカンファの計画

- 分担の先生方にご協力させて頂き、担当のMSWさんと看護師さんを含めたMLを作成
- 現在、11月中の開催に向けて日程調整中
- 成育・北大・長野ごども・神奈川ごども・三重大・九大・鹿児島大学が参加頂ける予定。現在もご協力いただける施設を募集中！！
- MSWを中心に内容や会の進行を進めていく



只今会議中！！

★司会⇒鈴木 (成育医療センター)

★前半 シクチャー(15分くらい)を2本

- ・在宅移行に向けた準備と国立がんセンターの取り組み (清水)
- ・大阪市立総合医療センターの在宅移行の取り組みの工夫 (大濱)

★後半 45分くらいでグループセッション

- ・参加施設を3つくらいに分けて3-4施設くらいで各施設の取り組みや困っていることを共有して議論

★まとめ 15分

ご意見いただけますと幸いです！！



2021年1月15日 大隅班 班会議

大隅班の中での社会資源共有チームの在り方

大濱 江美子 (MSW, 大阪市立総合医療センター) 、 鈴木 彩 (MSW, 成育医療センター)
池田 有美 (MSW, あおぞら診療所せたがや)
荒井 麻理 (MSW)、清水 麻理子 (MSW)、加藤 香恵 (こども療養支援士)、荒川 歩 (医師) (国がん中央)

・大隅班の中で唯一MSWが中心となっているチーム

・終末期がん患者さんの在宅医療を目指す中で、各病院のどのような社会資源 (地域の在宅クリニックとの連携etc.) を利用しているかを共有できないかというチーム

→リーフレットetc.を作成しても、地域ごとに利用している情報は異なる
→情報をまとめても、更新していかないとあまり意味がない

・コロナであることを逆手にとって全国の施設をWebでつないで終末期ケアに関わるNs・MSWの皆様の見解を共有しようという取り組み

第1回Webミーティング(2020.11.16)

【プログラム】

14:00-開会挨拶

14:05-議題 1 「国立がんセンター中央病院の在宅移行の取り組み」

議題 2 「MCS を用いた地域との連携について (仮)」

14:35-グループワークについての説明

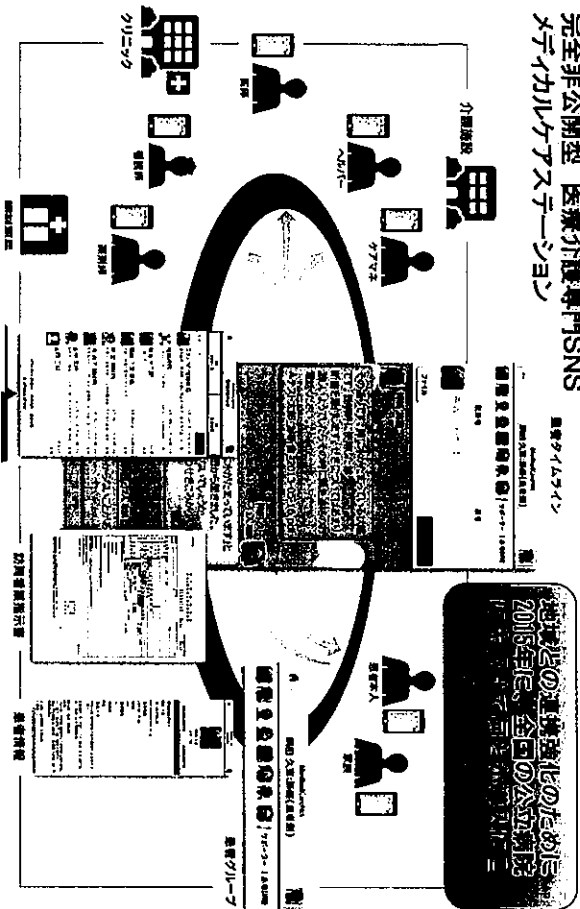
14:40-グループワークと発表

15:40-閉会挨拶

参加施設：北大・神奈川こども・成育・都立小児
長野こども・三重大・大阪市立総合医療センター・
九大・鹿児島大・あおぞら診療所・国立がんセンター

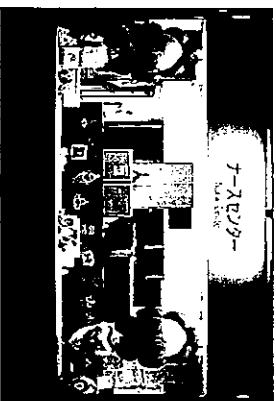
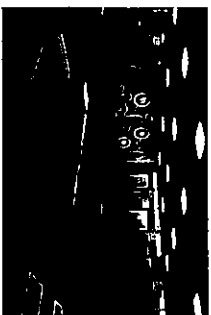


完全非公開型 医療介護専門SNS マイカルケアステーション



九州大学病院 小児医療センター

- 病床数 74床 (うち内科病床33床)
- 九州・沖縄地域で唯一の小児がん拠点病院
- 再発難治で他施設から紹介して来られるケースも多い
- 病棟稼働率が92.9% (今年度平均)
- 小児緩和ケアチームがある
- 固形腫瘍の患者さんが多い
- 再発例では外来化学療法をしている患者さんも多い



退院支援の特徴

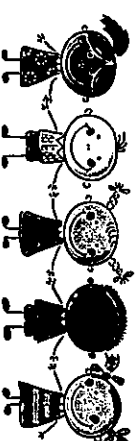
- 小児緩和ケアチームが介入し症状緩和、状況を共有している
- 経管栄養、HPN、酸素、PCAポンプなど退院後に医療的ケアを必要とする患者や、ADLに応じて車椅子や自宅の調整が必要となる患者が多い
- 治療を目指してできる限り治療を継続するため、退院の時点で予想される予後が短く短時間での調整が必要となることが多い
- 小児がんの患者の診察・ケアに慣れている地域の核となる訪問診療医・訪問看護はあるが、地域格差があるのが現状
- 遠方からの患者も多く、在宅医療・看護の導入が難しい



本日のディスカッション

- がん治療がこれ以上は難しい事を誰がどのように説明していますか？
- 終末期の小児がんの患者さんはどこで (どんなふう)に 療養していますか？
- 在宅での療養が難しい場合どうしていますか？
- 終末期の患者さんにそれぞれの職種がどう関わっていますか？
- 子どもには、誰が、どのように説明していますか？

質問の全てを議論する必要はありません。
施設や地域によっていろいろな取り組みがあると思います
気軽に、ざっくばらんに意見を聞かせてください



1回目のWebミーティングを終えて

- Webを利用したからこそ全国の各施設を結んでのミーティング
- 逆に不慣れた部分もあり
- 全国の各施設で、違う療養環境で、様々な取り組みをしている
- 全国の施設にさらに広がってざつくばらんに話し合うのがおもしろいかも、
- 各種ある終末期医療の講習会やミーティングと違う色を！！
- ➔ MSWを中心とした議論と会の運営を目指す

Webセミナーを実施して

Webセミナー事後アンケート集計

• 11施設が参加

• 職種

職種
19名の回答



- 医師
- 看護師
- ソーシャルワーカー
- CLS等子どもの療育に関わる職種
- 作業療法士

• 所属施設

所属施設
117名の回答



- 総合病院
- がんセンター
- 在宅医療
- 在宅医療連携拠点

• 小児がん患者の在宅移行支援の経験の有無

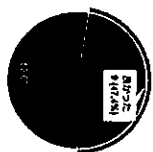
小児がん患者の在宅移行支援の経験の有無
117名の回答



- 39.3%
- 60.7%

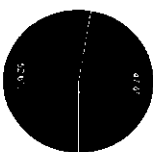
感想

議題1「国のがん対策センター中央病院の在宅移行についての取組み」
19分45秒



- 大変良かった
- やや良かった
- やや悪かった
- 大変悪かった

議題2「MCSを用いた地域との連携について」
19分05秒



- 大変良かった
- やや良かった
- やや悪かった
- 大変悪かった

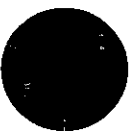
グループワークで話し合った内容

- ・ 終末期の小児がんの患者さんはどこで療養していますか？
- ・ 終末期の患者さんにそれぞれの搬送がどう関わっていますか？
- ・ 子どもには、誰が・どのように説明していますか？
- ・ 在宅での療養が難しい場合どうしていますか？

質問の全てを議論する必要はありません。
施設や地域によっていろいろなお取り組みがあると思います
質疑に、さっくばらんに意見をお聞かせください

グループワークの感想

グループでの話し合いがでしたか
19分45秒



- 大変良かった
- やや良かった
- やや悪かった
- 大変悪かった

今後の展望

- ・ 物理的などところでは、今後も同様のセミナーを実施する際には、参加者1人に対してPCI台で参加してもらうなど、参加方法を改めて検討したい。
- ・ 今回は、終末期の小児がん患者在宅移行支援の経験がある施設が多かったが、経験が少ない施設なども含めて、このような情報共有するための機会を作っていきたい。
- ・ グループデイスカッションのボリュームが多かったので、もう少し焦点を絞ってデイスカッションできるように考えています。
- ・ 施設間のネットワークワークが構築できるよう協力をしていきたいと考えています。