

新病院・保健福祉政策推進課における 在宅がん療養・緩和ケア・看取りに対する取り組み

【顔の見えるネットワーク構築会議】（平成 25 年度）

月 日	地 域	テーマ・内容	参加人数
H25.7.8	中央	「どうあれば終末期に安心して在宅で生活ができる北区中央地域になるのか」 ～ 緩和ケアの現状から ～	80
H25.10.22	南	『がん末期の在宅看取り ～私(達)はどこをめざすか～』	85
H25.11.6	西	「誰もが尊厳ある最期を迎えるため 地域で支援者は何ができるか ～ 地域の支援者のつながりを土台に ～」	114
H26.1.27	中央	「安心して在宅医療や介護が受けられ生活するための 情報マップをつくろう！」 * 第2セッション:「終末期の看取りに関して」	53
H26.1.30	南	「みんなでつくろう！情報 MAP！」 * 第2セッション:「終末期の看取りに関して」	65
H26.2.19	西	「住み慣れた場所で安心して看とりをするために 何が必要か？」 * 第2セッション:がんの方のケアや看取りに関して	97
H26.3.10	中区	「多職種チームで在宅療養を支える ～事例から探る各職種の使命と役割～」 * 事例検討(がん認知症)	66

【ネットワークアクションプラン策定会議】（平成 25 年度）

月 日	地 域	テーマ・内容	参加人数
H26.2.6	中央	『病院から診療所医療への連携をめざして ～ 事例検討を中心に ～ 』 * 病院と地域でがん事例検討(3S会)	91

【訪問診療スタート支援研修会】（平成 25 年度）

月 日	回	テーマ・内容	参加人数
H26.2.24	第3回	事例検討(心不全とがん) * 過去の事例から、患者への最適なケアを提供できるチームを即座に組み立てる方法を考える。また、多職種ケアカンファレンスの視点や進め方を深める	20

【訪問診療スタート支援研修会アドバンスコース（緩和ケアスタートアップ研修）】

緩和ケア勉強会	1 人
レベルアップ研修	5 人
緩和ケアハンズオンセミナー	0 人
ケースカンファレンス	0 人

* h25.8 現在の参加数

【今後の取り組みについて】

在宅がんケア・在宅緩和ケア・在宅看取りにおける質向上

診療所医師は疼痛管理や看取りも3割が困難を感じており、看取りについては、4割しか対応できていない現状がある。今後がん患者、がん死亡が増える中、在宅での緩和・看取りは進められるべきであり、診療所医師以外にも看護師、薬剤師、歯科医師、ケアマネジャーや介護職など多職種が、がんと非がんの在宅緩和ケアの質向上、在宅看取り対応スキルの向上が必要となる。

- 診療所医師においては、訪問診療スタート支援研修をとおして、各拠点病院や大学病院（緩和ケアスキルアップ研修会）で開催している専門研修の活用を促す
- 多職種による合同研修会、在宅緩和リエゾンチームの結成、岡山大学緩和講座との協働による人材育成等を検討していく。

第4回 南福社区地域における在宅医療・介護連携意見交換会

日時：平成25年10月22日(火)19:30~21:30

場所：愛光苑デイサービスセンター

テーマ：『がん末期の在宅看取り
～私(達)はどこをめざすか～』

・今回から「がんの在宅看取り」にテーマを絞って、連携のあり方や各職能の役割について認識を深めていきます。

- ◆ 参加者数：85人（職種別内訳）
 - ・ 医師6人（診療所4、病院1、大学1）
 - ・ 歯科医師6人（歯科診療所6）
 - ・ 薬剤師23人（開業薬局23）
 - ・ 看護職8人（訪看ス4、在宅医療連携支援チーム1、病院2、地域包括支援センター1）
 - ・ 歯科衛生士1人、歯科助手1人（歯科診療所）
 - ・ MSW2人（病院2）
 - ・ 事務1人（診療所）
 - ・ SW1人（地域包括支援センター）
 - ・ CM18人（居宅介護支援事業所15、小規模多機能3）
 - ・ 介護職7人（訪問介護6、サ高住1）
 - ・ デイホーム管理者1人、特養施設長1人、生活相談員1人、デイサービス職員1人
 - ・ 福祉用具専門相談員6人
 - ・ 不明1人

◆ 施設別参加数：58箇所

病院(2), 診療所(5), 歯科診療所(6), 開業薬局(18), 訪看ス(2), 在宅医療連携支援チーム(1)、包括(1), 居宅介護支援事業所(11), 小規模多機能(2), 訪問介護(2), サ高住(1), 特養(1), 認知症デイ(1), デイ(2), 福祉用具(3)



・各施設の取組や事例の紹介を交え、南地域の社会資源(人、施設、ソーシャルキャピタル)の把握とネットワークの構築を目指します。

【本日のねらい】

- 市民が「**南地域ではがんになっても安心して自宅で暮らせる**」と実感でき、南地域の多職種が「**がんなら任せて!チーム対応ができるから大丈夫!!**」と誇りをもてるようになることを目指します。

【本日のゴール】

- がん患者のケアにおける
 - ①**他職種の業務内容や役割を知る**
 - ②**他職種から期待されている役割は何かについて知る**
- がん患者の在宅ケアについて、
 - ①**各職能が不安・困難に感じていることが共有できる**
 - ②**不安・困難について、南エリアで解決に導けそうなことがあるか考える**



【当日の流れ】

19:30 開会あいさつ
・全体オリエンテーション

19:45 講演

20:30 ワールドカフェ
テーマ:「がんの在宅看取りにおける自らと各職能の
役割を知って連携の楽しさを知る」

セッションⅠ

:「がん患者のケアにおける他職種の業務内容や
役割を知ろう／他職種から期待されている役割は
何かについて知ろう」

セッションⅡ

:「がん患者のケアについて、各職能が不安・困難
に感じていることを出し合おう／それに対して、
南エリアで解決に導けそうなことがあるか情報交換
しよう」

21:25 事務連絡・アンケート記入

21:30 閉会

【講演】

- ①「労災病院の外来でのがん治療について」
谷岡洋亮医師（岡山労災病院腫瘍内科）
- ②「がん末期の在宅看取り事例①」
松井孝光ケアマネジャー（愛光苑在宅介護支援センター）
- ③「がん末期の在宅看取り事例②」
赤瀬佳代看護師
（かとう内科並木通り診療所 在宅医療連携支援チーム結）

【進め方】

- ①各セッションのテーマに沿って、順
番に一人ずつ話す（時計回り。一人1
分程度）
- ②一巡したら、自由に発言・質疑OK
（一人だけがしゃべり過ぎることのな
いように！）
- ③発言者の右隣の人が記録をとる
（書き込みを忘れないように！後日ま
とめたものを共有します）



講演① 「労災病院の外来でのがん治療について」



谷岡洋亮医師
(岡山労災病院腫瘍内科)

○ 殆どのがんの抗がん剤治療は、「再発」「転移」「手術できない」「生存期間の延長」「症状の緩和」が主な目的になる

○ 化学療法は10数年前とは全く違う治療になっていて、労災病院では1割が入院で9割は外来治療。

○ 副作用を軽減して治療効果を上げて外来での治療を可能にしているのが、分子標的薬剤、リザーバーやポンプの進歩、副作用を抑えるための支持療法が進歩したこと。

○ 分子標的薬剤投与でがんが小さくなることで、手術が無理といわれていた人にも手術の可能性も出てきている。少しずつそうした人が増えてきている。

○ 3次治療でも、半年間がんの大きさが変わらず、外来治療でQOLの高い期間を過ごすことができた事例もある

○ 患者とこまめに話し合いながら、副作用の出方で薬剤を変えたり量を調節したりすることが大事。

○ 化学療法はいろんなスタッフに細かく副作用をチェックしてそれを報告してもらい、投与をどうするか、みんなで話をして治療していく。元々こうした副作用があるとわかっていればすぐ対応できる。

○ 生活環境などによって治療方法も、内服が可能か、無理なら点滴を選択するかといったことも考える

○ 岡山労災病院では2週間に1回(第1,3火)、消化器がんのキャンサーボードを開催しており、外部の方も参加OK。自分の事例を持って相談してくれても良い。

講演② 「がん末期の在宅看取り事例①」



松井孝光ケアマネジャー
(愛光苑在宅介護支援センター)

【事例からの学び】

- ・医療機関系列の居宅介護支援事業所でなければ、医療依存度の高いケースの依頼は少ないかもしれない。だが、家族より「自宅で看取るべきか？」と問われる事もあり、在宅看取りについての知識は必要。
- ・在宅で看取りが行える体制がとれることを必ず、本人・家族に説明するようにしている
- ・訪問回数の増加で経験の浅いヘルパーもシフトに入らざるを得ず、対応に戸惑うことがある。ケアマネだけではなく、事業体やデイサービスの職員も、こうした場面が想定されるので、医療知識・連携が必要
- ・訪問看護師が主軸になって動いてもらえると上手くいく事例が多い。ケアマネは福祉職が多く、医師との連携に負担を感じていたり、上手く連携できないと感じており、医療機関と関係の薄い居宅介護支援事業所は、訪問看護師を通して医師に聞いてもらったり、訪問看護にかなり頼っている。
- ・家族の要望や連絡が、往診医・訪問看護・訪問介護・ケアマネジャーそれぞれに寄せられることがあり、ケアマネが知らないこともあった。情報の掌握は大変だが、担当ケアマネジャーが要になるので、情報の集約には気を配ること。

講演③ 「がん末期の在宅看取り事例②」

退院直後

・退院後の緊急連絡先が、「何かあったら治療病院へ」という程度で、症状や状態によってどこに連絡したらいいのかが明確になっていなかったこと、サービスに関わる職種は揃っていたが、副作用の症状が明確に共有できていなかったため、在宅開始早々、病態変化があったときの対応や緊急時連絡体制に関する不安が生じてきた

安定期

・治療は治療医任せでなく、在宅で関わっている職種全員で、抗がん剤治療が本人の日常生活にどんな影響があるのか、今後の治療が本人のQOLに本当に必要なのかを考え、日常生活を支える職種から、治療医に情報発信をしていく必要がある。この事例ではケア会議で日常生活への影響を多職種で良く話し合った。

憎悪時

・医療と生活を結び付けた判断と調整による苦痛の緩和。例えば頭痛の訴えがあり、よく観察すると癌の転移による痛みではなく三叉神経痛だったので、顔の向きを変える方法をヘルパーにアドバイス。

看取り時

・ケアマネがサービス担当者会議を開催し、往診医から本人が看取り時期に入っていること、それに伴う注意点等を他の職種にも周知した
・家族が本人に深く寄り添える体制を整え、本人と家族の覚悟を支える。家族が自分達で十分看てあげられたと思えるように、家族と介護サービス提供者の力を引き出すようにケアのあり方を考えていった。

赤瀬佳代看護師
(かとう内科並木通り診療所
在宅医療連携支援チーム結)

・病院に緩和ケアチームがあるように、地域の中にも緩和ケアチームがあれば……それが「結」です。
皆さんのケアの後方支援をさせていただきます。

話し合い(セッション
1: 医療職)

テーマ1: 「がん患者のケアにおける他職種の業務内容や役割を知ろう
／他職種から期待されている役割は何かについて知ろう」

医師:

- 在宅の看取り、緩和、疼痛ケア、栄養管理もできる。がんの方でも十分在宅で看取りができる。
- 看取りは大変という意識を変える。多職種一緒に頑張る。
- 多職種で取り組むので在宅に対する精神的負担は、ほとんどない

薬剤師:

- 副作用の把握や評価を医師へ提案。
- 本人、Fa、Drの間に入ってDr橋渡し。
- 症状に応じて剤型の変更。服薬できない人へのフォロー。オピオイド(←予後)使用中の方も。

歯科医師:

- 在宅の方や終末期の方に対して口腔ケアの提案。カンジダ等。QOLの向上。
- 口腔内ケア、かみ合わせを良くする。入歯の調整。食べる楽しみをいつまでも。

歯科衛生士:

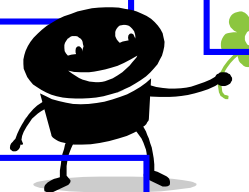
- 口腔ケアをして、おいしい食事をしてもらう。口腔内をチェックし、健康管理をする。

看護師:

- 家族の支援、コーディネート。
- 情報をもらえれば、医療の面からDrに伝えられる。(医療と介護の橋渡し)
- ヘルパーから相談を受ける。
- 看取りのケア。

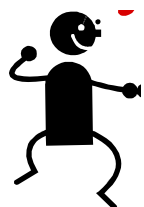
MSW:

- 多職種との橋渡し



話し合いまとめ
(セッション1:
福祉職)

テーマ1:「がん患者のケアにおける他職種の業務内容や役割を知ろう
／他職種から期待されている役割は何かについて知ろう」



ケアマネ:

- ・ 保守的ではなく、在宅でできることを提案。各職種との調整
- ・ チームの方向性。支援の足並みを揃える。それを見通せる立ち位置でいたい。

ヘルパー:

- ・ ご本人の意思を汲み取り、医療・ケアマネへの適切な情報提供。
- ・ 環境づくりの実際を提案(伝えて改善)

訪問入浴:

- ・ 入浴時に全身状態のチェック、気持ち、身体状態両方のチェック。リラックスから本音が聞ける。
- ・ 拒否はないのか?→最後のぜいたく。リラクゼーション効果。痛み止めより効く。



DS:

- ・ 看取りをどこで行うか家族より相談を受けることもある。
- ・ 緊急時等で入院したときには日常生活を伝える役目。

福祉用具専門相談員:

- ・ 身体状況が変化やベッド上での生活が長くなっていく中での環境整備。身体的な負担軽減、介護者の方への負担軽減。
- ・ 身体状況に合わせた用具の提案。導入、及び状態変化に応じて素早い対応を心掛けている。



生活相談員:

- ・ 残された人生を楽しく、有意義に過ごしていただけるよう、生活歴や人生からみんなで考えて支援したい。
- ・ 看取りができるという提案
- ・ 情報共有、家族と本人が使う事業所の認識を統一する。

施設:

- ・ 施設の居室が在宅とならないかなと思う。
- ・ 畳の上で亡くなると同じような形に看取りができないかなと思う。
- ・ 家族は最期は病院でと思うが、施設で亡くなるのも良いのではないかな。8

話し合いまとめ
(セッション2：
医療職)

テーマ:「がん患者のケアについて、各職能が不安・困難に感じていることを出し合おう／それに対して、南エリアで解決に導けそうなことがあるか情報交換しよう」

医師:

- ・ 終末期介護というものがいないため、介護の方の不安感が強いが、在宅で看取するためには必要。今後の課題。
- ・ 往診医、訪問看護を探すのが大変なので情報がほしい。



歯科医:

- ・ ターミナルになると入院して動けなくなってその後が分からない。訪問できるシステムを作っていきたい。
- ・ 抗がん剤による口内炎、日和見感染等、口腔内環境はかなり悪化している。医師等にも口腔内の観察をしてほしい。
- ・ 医療ニーズの高い人は入退院を繰り返している人が多いので、歯の方は後回しになっている。

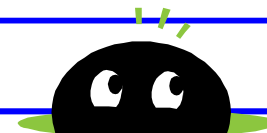
薬剤師:

- ・ Drとの話のすり合わせができなくて、すれ違いが多い気がする。
- ・ 告知の問題。「何の薬が出てる？」(本人)。Drがどこまで説明しているのか、気を使う。(ケース:家族が知らなかったことがある)。
- ・ 周囲(多職種)からの情報が伝わってこない。
- ・ 重度の方はいないので、いざというときどう対応しているのか不安。



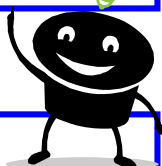
看護師:

- ・ 口内の舌苔等のトラブル。口腔ケアもなかなか上手いじゃない。
- ・ 何もないところからどう関わっていくかに不安。連携が必要。医療を優先してしまい、逆に本人を苦しめている結果となっている。
- ・ ヘルパーさんがどこまでやってもらえるのか？点数的なものも含め。
- ・ Drがぶれる、連絡が取れない。緊急時の連絡先。



MSW:

- ・ 退院時の体制を整えるにあたって、病院のDrと在宅医の連携が遅かった。
- ・ 在宅で看取するという人は少ないが、調整の中でそこを前面に出しても良いのか？



話し合いまとめ
(セッション2：
福祉職)

テーマ:「がん患者のケアについて、各職能が不安・困難に感じていることを出し合おう／それに対して、南エリアで解決に導けそうなのがあるか情報交換しよう」

ケアマネ:

- ・ がん末期の方の認定が軽くて、十分なサービスが早く導入できず困った。区分変更したけど・・・。
- ・ 医療ニーズの高い方は在宅へ帰るのは不安がある。在宅看取りを希望だったが、ホスピスへ言ってしまった。上手に調整できなかった。
- ・ 看取りに対する思いの違い(家族との違い。自身の立ち位置)
- ・ 主治医等も不明の方を受けたことありー病院との連携が取りにくい。
- ・ 福祉職から行っているの、こういったポジションで関わっていけば良いか。

地域包括支援センター:

- ・ 相談に来られる人は要支援が多い。予測ができず、サービス等を整えるにしても、どうしていいかわからない。先がわからないので。

介護福祉士:

- ・ 本人が望んでいることと違う状況が発生したとき。



福祉用具:

- ・ 低い認定が出た際、状態に合わせてスピーディーに対応しないといけない。

訪問入浴:

- ・ チームケアの中にうまく入れていないと感じることもある。

ヘルパー:

- ・ 顔色や表情で状況を汲み取ることが難しい。思いも汲み取ることが難しく、関わり方を知りたいと思う
- ・ 看取りの経験がないので不安。想像ができない。
- ・ 薬などについて、どこまで知っておけば良いのか？
- ・ 何かが起こったときの対応(緊急時)。



生活相談員:

- ・ 抗がん剤の副作用の対応。かつらなど用意するべきか・・・吐き気のあったとき、他の利用者にどう説明するか。

小規模多機能(CM):

- ・ 医療知識によって、患者、家族が何を求めているのかがつかめないことがある。情報収集が難しく、在宅での看取り方に不安がある。

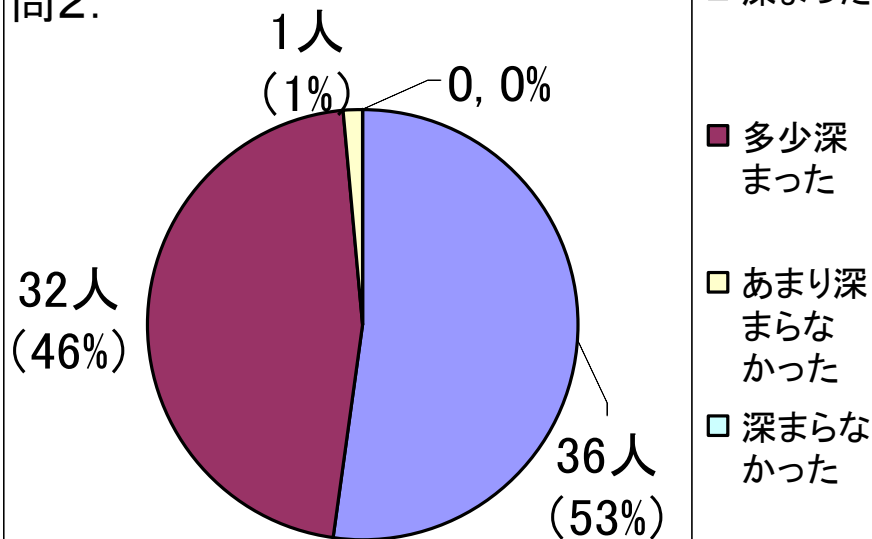


参加後のアンケート(一部抜粋)

【回答】 69人／85人

2. 他職種・他機関・他事業所が、がん患者の在宅支援・看取りについて、どんなことをしているか、どんなことができるのか理解が深まったでしょうか。

問2.



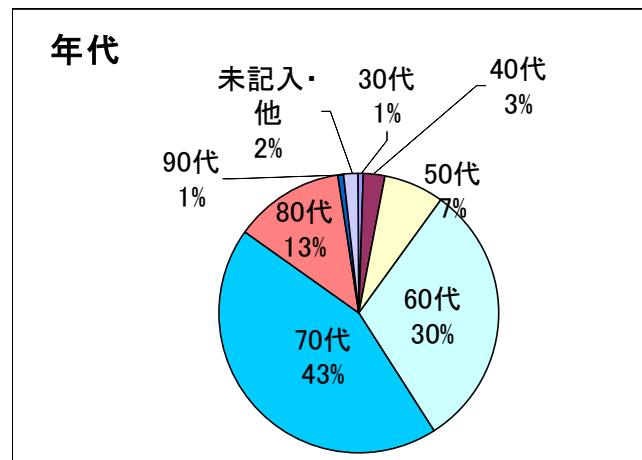
5. がん患者の在宅支援・看取りについて、多職種でもっと深めていきたいこと、取り組んでみたいことがありますか？

- ・看護職の方と口腔ケアについてもう少し深く取り組んでみたい
- ・在宅での吸たん等
- ・それぞれの職種の連携ツールを増やしていく取り組み
- ・患者さんとのコミュニケーション
- ・ケースカンファレンスをしてみてはいかがでしょうか？
- ・訪看、訪介、病院との連携
- ・連携
- ・具体的な連携
- ・ネットワーク作り
- ・チームワーク
- ・連絡体制の構築
- ・きちんと顔を合わせてやるべきではないか
- ・担当者会議等での方向性の共有の仕方等
- ・認知症患者での在宅支援

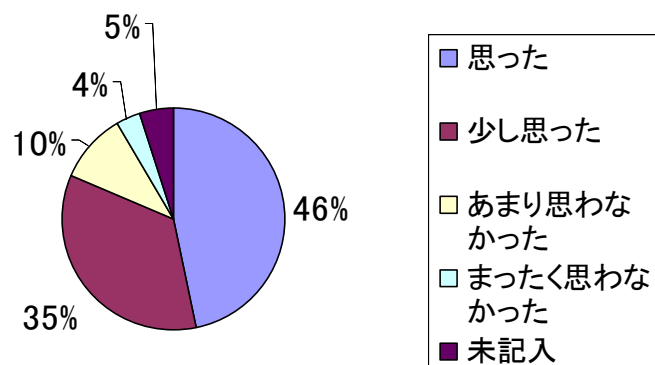
平成25年度 在宅医療・介護出前講座の実績

- 34地域37会場で実施
- 1161名の参加
- アンケート回収数 876

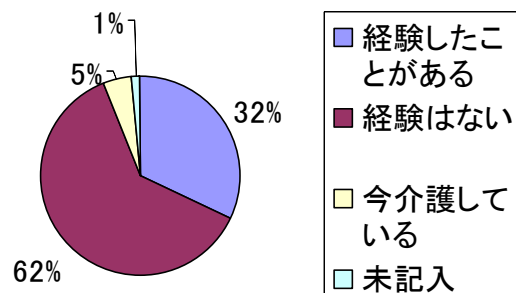
性 別	男性	女性	未記入
人 数	201人(23%)	657人(75%)	18人(2%)



在宅医療介護を受けてみたいと思いますか？



在宅医療を経験されたことありますか？



かかりつけ医をもちたいと思いますか？

