

地域連携
緩和ケア × 講演会

独立行政法人国立病院機構
大阪南医療センター
緩和ケアセンター長

上島 成也

緩和ケアになくてはならない 地域連携について



地域連携 緩和ケア × 講演会

独立行政法人国立病院機構
大阪南医療センター
緩和ケアセンター長

上島 成也

地域連携 × 講演会COI 開示

独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
緩和ケアセンター長 上島 成也

演題発表内容に関連し、発表者が開示すべきCOIはなし



大阪南医療センター について

- ・大阪府南東部河内長野市に存在；東は奈良県、南は和歌山県
- ・人口約10万人、大阪府内の市で最も高齢化率が高い
- ・南河内二次医療圏内、地域がん診療連携拠点病院



緩和ケアサポートチーム



本日の内容

- 病病連携と病診連携の事例提示
- 地域連携について
- 人と人の繋がり

事例 ① 77歳♂、胃悪性間葉系腫瘍

- X年8月：胃巨大GISTにて開腹下噴門側胃切除術
術後3年間イマチニブメチル酸塩錠内服
- X+4年10月：食道胃吻合部に胃GIST再発、イマチニブメチル酸塩錠再開
- X+5年 4月：CTにて再発消失
- X+5年11月：12cm大の再発、急激に増大出血あり、輸血（PS4）
- X+5年12月：試験開腹術・腸瘻増設術、中心静脈ポート増設
- NRS:3-5の腹痛・腹部膨満感の症状コントロール：フェンタニル貼付剤 5mg/日
オキシコドン速放散剤20mg/回、2-3回/日 レスキュー使用にてNRS:1-2
担当看護師が溶解して腸瘻から注入していた
- 緩和ケアチームラウンド時にオキシコドン内服液(日本臓器)に変更を提案
- 患者限定採用で処方予定
- X+6年1月：緩和病棟へ転院（退院時処方にて持参）

（ GIST : Gastrointestinal stromal tumor ）

事例 ① 77歳♂、胃悪性間葉系腫瘍

- 背部痛・腹部膨満感、腸瘻部周囲痛に対し、フェンタニル貼付剤5mg/日、レスキューにオキシコドン内服液を継続使用したが、疼痛増悪NRS:5-6/10となる
内服液使用後オキシコドン散剤20mg/回を使用
- 転院11日後:オキシコドン注60mg/日皮下注へスイッチ、レスキュー2回/日にてNRS:2
- 転院17日後:永眠

担当医からの後日報告

経過:転院当初は、背部痛や巨大GISTによる腹部の圧排感が中心の痛み
ただ入院時より腸瘻より腸液の漏れが多く、また経管栄養剤の注入量が多く、皮膚炎増悪
輸液に変更にて注入中止、内服薬のみで腸瘻を使用

オキシコドン内服液に関しての病棟スタッフの意見:

腸瘻チューブは口径が細く、従来のオキシコドン散剤では水で溶かしても閉塞リスクがあった
内服液の20mg/包は5mlなので扱いやすかった
溶解する手間が省けて麻薬投薬の時間的余裕ができる
散剤との効果で差はなし
レスキューを服用したいが水がない等の問題がクリアされる（例えば、電車内での突出痛時など）

事例②; 76歳♂ 転移性尿管がん

- 既往歴 50歳時肺結核
- 家族状況 妻(膝内障で杖歩行)と二人暮らし 長男神戸市在住、長女は横浜市在住
- 現病歴 X年11月右尿管がん診断 同時に肺結核再燃診断

X年12月～X+1年1月結核治療に専念

X+1年2月 外腸骨リンパ節 GC療法3コース(PR、AEあり)

X+1年6月 後腹膜鏡下右腎尿管全摘徐術

X+1年10月 肺転移・リンパ節転移増大

X+1年12月 GC療法2コース(PD)

X+2年3月 ペンブロリズマブ×5(PD)

X+2年6-7月 妻に付き添われ通院 多発肺肝骨転移、膀胱内再発 余命3ヶ月

長男、長女も時に付き添う

ACP がんは進行、治療は継続困難、代理意思決定支援者は妻、療養の場は在宅にて、

看取りは本人・妻とで乖離あり 介護保険申請

MSWの介入にて、ケアマネージャー、訪問看護、訪問診療医を決定

事例②; 76歳♂ 転移性尿管がん

現病歴	X+2年8月4日	家で転倒来院 頭部打撲、貧血増悪入院
	X+2年8月11日	本人・妻・看護師3名・MSWと面談 在宅での療養を叶えるには妻一人での介護は困難、緩和病棟への転院もあるが在宅移行するなら、在宅診療者の協力が不可欠、退院前カンファレンスを提案
	X+2年8月19日	退院前カンファレンス開催 本人・妻 院内スタッフ 訪問診療医・看護師・ケアマネージャー・訪問看護師2名 妻は不安 8月23日退院の準備となる その後、解熱・経口摂取が改善
	X+2年8月22日	妻が眩暈にて緊急入院 23日退院延期
	X+2年8月23日	MSWが長男嫁、長女と連携
	X+2年8月24日	嫁と共に退院 妻は入院継続するも退院後下顎呼吸状態 妻同日未明退院
	X+2年8月29日	自宅にて死亡 妻は死亡確認時自室から出れず立ち会えなかったが、子供孫の多くの家族に見守られ安らかに息をひき取られた
	X+2年8月30日	妻再入院、9月8日退院

関わりびと

家族 ; 妻・長男/長女家族

医師 ; 訪問診療 泌尿器科・呼吸器腫瘍内科・麻酔科・
PCT (身体担当・精神担当・歯科)・脳内科(妻担当)

薬剤師 ; PCT・病棟担当・薬剤師外来・調剤薬局

看護師 ; 訪問・外来泌尿器科・病棟・手術部・PCT・地域連携

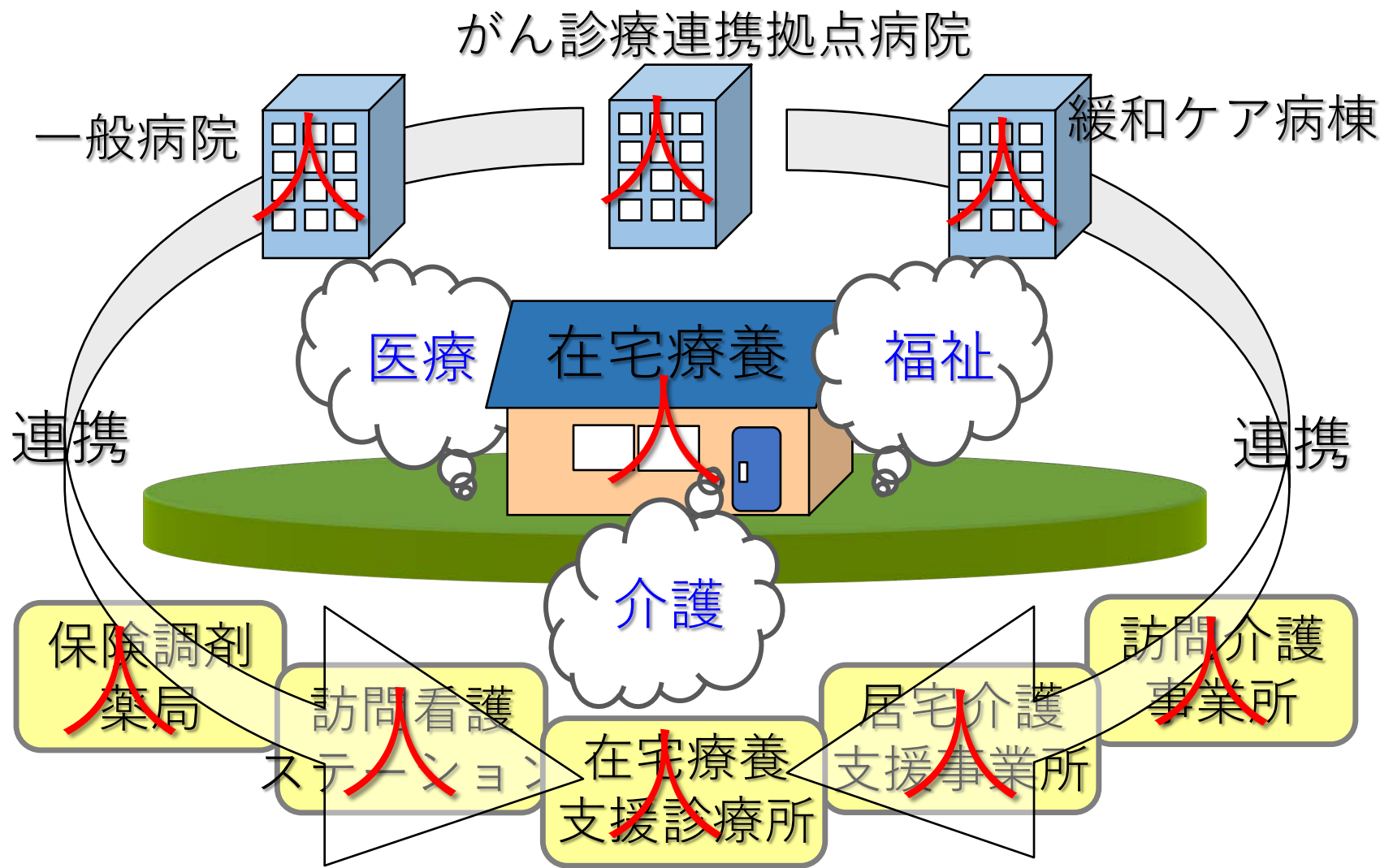
理学療法士 ; PCT

管理栄養士 ; PCT

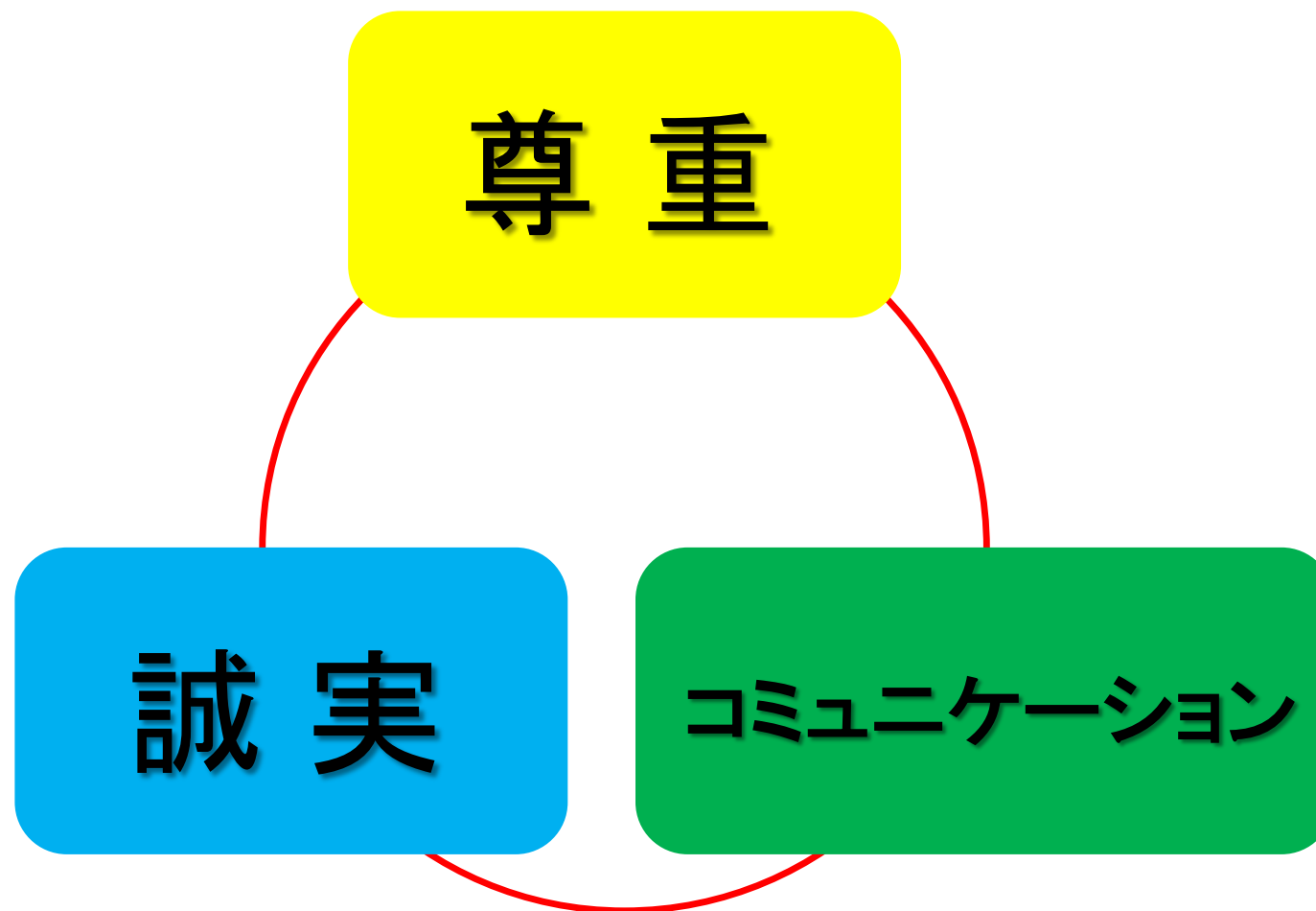
事務 ; ケアマネージャー・がん相談支援センター・MSW

PCT ; 緩和ケアサポートチーム

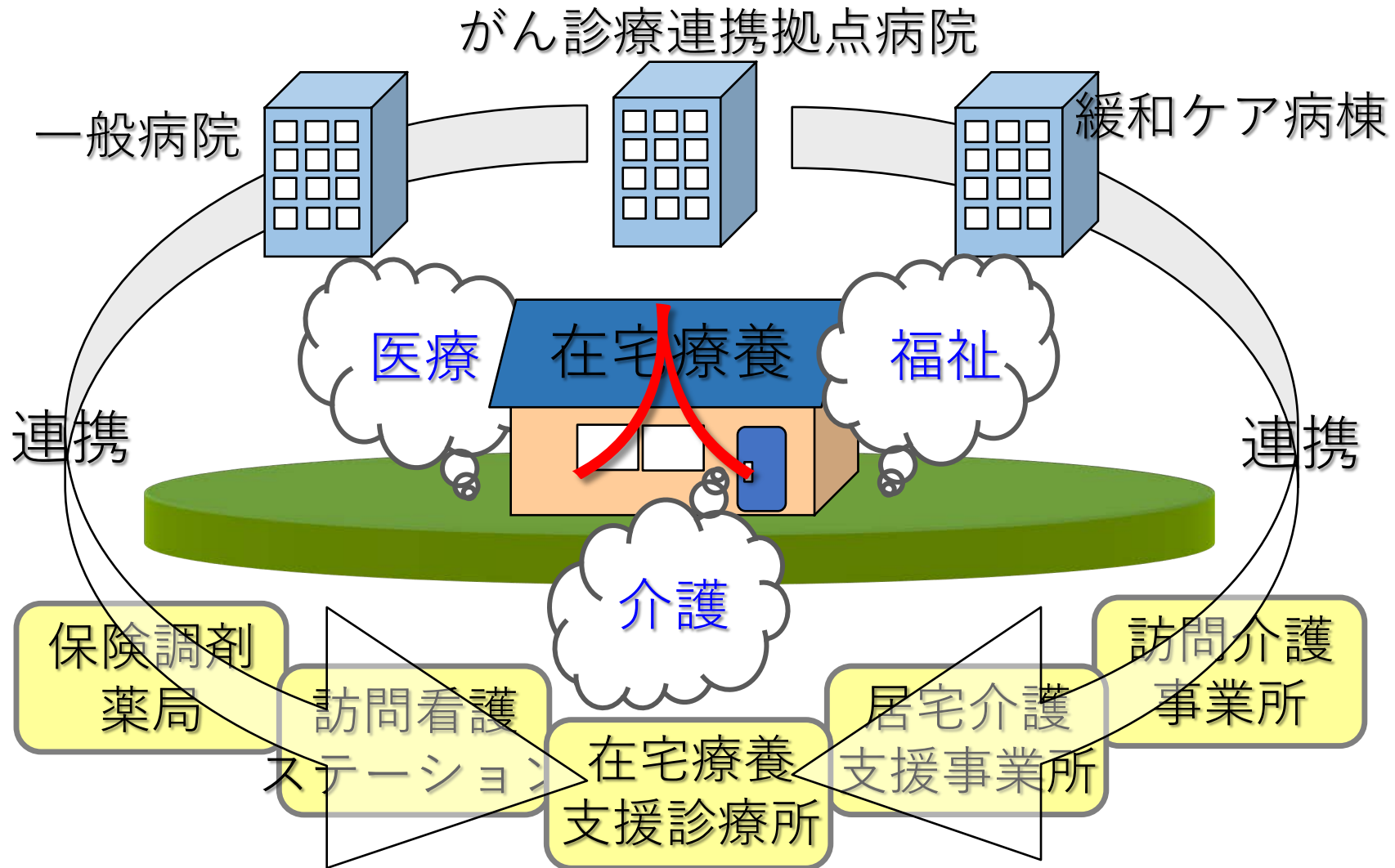
緩和ケアの地域（医療圏）連携



必要不可欠な要素



緩和ケアの地域（医療圏）連携



診療科 NOW 放射線科・IVRセンター



各分野の専門医が質の高い高度医療を提供する

IVRセンター部長 堀 幸正
医療情報管理室長 南郷 峰善
放射線科部長 荻野 亮
放射線科医員 平川 恭子

IVR（画像下治療）
心身への負担が少ないIVR治療 CVポートは在宅医療に有用

IVRは高度な治療であるとともに、細い医療器具を挿入する小さな切開のみで手術ができることから、患者さんの体への負担が圧倒的に少ないのがメリットです。当科には3名の専門医が在籍し、適応するすべての手術を行っています。毎科でも需要が大きいのは、CVポートの埋め込み術、透析シャントのバルーン拡張術、内臓動脈造影検査、また5年ほど前からようやく浸透した下肢静脈瘤の血管内レーザー治療術など、さらに他科との連携として、心臓血管外科との共同治療

である大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術にも力を入れています。このうちCVポートは、ご存じのように、血管が細い、あるいは固い患者さんに対して、皮膚の下に埋め込んで薬剤を投与するための使用するので、在宅医療に非常に大変に有用です。一般には患部の多い時や診療からカテーテルを挿入することが多いですが、当科は超音波と血管造影装置を用い、微小な切開で、上腕部より挿入するため安全に挿入可能です。高齢者へもやさしい手術と

いえますので、地域の患者さんがおられまじいいただき、火災や後の入れ替えも簡単です。最近のトピックは、腫瘍に対する動脈内注入です。従来のように、腫瘍に直接注入する目的で行っていたのが、スウェーデンで開発された

TEAM 紹介 緩和ケアサポートチーム



がん向き合う患者さん・ご家族、そして臨床の現場を全力でサポート

緩和ケアセンター部長 上島 成也
緩和ケア推進室長・泌尿器科長

がん看護専門看護師 小林 久希

患者さん一人一人が主役
在宅医療支援も積極的に

上島 緩和ケアサポートチームは、身体症状、精神状況の専門医、看護士、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーがチームを組み、主治医・病棟看護師と連携して、患者さんご家族の希望のひびき、全力を尽くしています。そして毎週のカンファレンスに参加していただき、口腔ケアを推進していること、ドラマでいえば患者さんご家族が主役、それを実現するスタッフになります。私はチームリーダーです。そしてロー・セカンド・ガードとギアチェンジしながら、患者さんが希望するよう支えたいと考えています。本職は、木曜日は「緩和ケア外来」に回っており、そうした患者さんに対する継続的な緩和医療ももちろんですが、その前夜として、各診療科の先生も緩和医療の知識をお持ちで、そこをさらに私たちや専門看護師、認定看護師がサポートし、必要に応じて助言



や提案を行い、医療従事者のストレスをも緩和することを大切にしています。さらに今、在宅医療が推進されていますが、それを支える在宅医療推進センターにもお任せしていただく先生や看護士さんにもお任せしたいと思っています。それは、病棟のスタッフステーションが地域というなら診療所、病棟がご自宅、最下は通院で、通院には家族や訪問ステーションやリハビリ施設等があり、地域を病院と見なせばできることはたくさんあるということです。もし在宅医療が難しくなれば、必ず病院がバックアップしますし、ホスピスや療養施設などの方向性もお示しできます。地域で助け合い、地域に根付いた緩和医療をぜひ推進していきたいと思います。

本当に必要なサポートを提供するために

小林 チームの中で、看護士は患者さんに最も近い存在です。がん治療の副作用や、パッドニュースを受けたときの心理的落ち込みなどの情報ももたらされたり、まずは患者さんから話を伺い、病棟や外来の看護士、主治医など連携する職種と情報共有を、相談室を管理、必要なサポートについて、非常に重要と考えています。さらにがん以外の疾患における緩和医療についても、各職種のメンバーとともに連携し、幅広く、きめ細かなケアやサポートで、患者さんの今に寄り添いたいと思っています。



TEAM 紹介 緩和ケアサポートチーム



がん向き合う**患者さん・ご家族**、
そして臨床の現場を全力でサポート



【緩和ケアサポートチームの活動はこちら】

緩和ケアセンター部長
緩和ケア推進室長・泌尿器科長

うしろま
上島

しげや
成也

がん看護専門看護師

こばやし
小林

くき
久希

患者さん一人一人が主役 在宅医療支援も積極的

上島 緩和ケアサポートチームは、身体症状・精神症状の専門医、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーがチームを組み、主治医・病棟看護師と連携して、患者さんとご家族の苦痛を緩和すべく、全力を尽くしています。特物のひとつは、産科の先生もチームの一員として毎週のカンファレンスに参加していただき、口腔ケアを推進していることです。

ドラマでいえば患者さんとご家族が主役、我々はあらゆる方面から主役をサポートするスタッフになります。私はチームリーダーではありますが、現場ではそれぞれがリーダーです。そしてロー、セカンド、サードとギアチェンジしながら、患者さんが患者さんなりのトップギアで安定した生活ができるよう支援したいと考えています。水曜日・木曜日には「緩和ケア外来」も設けており、そうした患者さんに対する直接的な緩和医療ももちろんですが、その前提として、各診療科の先生方も緩和医療の知識をお持ちですので、そこをさらに私たち専門看護師・認定看護師がサポートし、必要に応じて訪問



や提案を行い、医療従事者のストレスをも緩和することを大切にしています。さらに今、在宅医療が推進されていますが、それを不安に思われる患者さん達によくお話しすることがあり、この機会に在宅診療をしてくださる先生や看護師さんにもお伝えしたいと思っています。それは、病院のスタッフステーションが地域というなら診療所、病室がご自宅、廊下は道路で、道路には薬局や訪問ステーションやリハビリ施設等があり、地域を病院と見なせばできることはたくさんあるということです。もし在宅医療が難しくなれば、必ず当院がバックアップしますし、ホスピスや療養施設などの方向性もお示しできます。地域で助け合い、地域に根付いた緩和医療をぜひ推進していきます。

本当に必要なサポートを提供するために

小林 チームの中で、看護師は患者さんに最も近い存在です。がん治療の副作用やパッドニュースを受けたときの心理的落ち込みなどの情報がもたらされたら、まずは患者さんから話を伺い、病棟や外来の看護師、主治医など関係する職種と情報共有をして、問題点を整理、必要なサポートについて考え、各職種につないでいくという役割が、非常に重要と考えています。さらにがん以外の疾患における緩和医療についても、各職種のメンバーとともに勉強し、幅広く、きめ細かなケアやサポートで、患者さんの今に寄り添いたいと思っています。



特徴の
もチームの
ンファレンス
を推進し、

坑
ダーで。そしてロー
サードとギアチェンジし
患者さんなりのトップギ
安定した生活ができるように支援
したい

病院のスタッフステーションが
地域でいうならば診療所、病室
がご自宅、廊下は道路で、道路
には薬局があり、訪問ステー
ションやリハビリ施設等があり、
地域を病院とみなせばできるこ
とはたくさんあるということです

必要なサポートを
するために

ムの中で、看護師は患者さんに
存在です。がん治療の副作用や
ニュースを受けたときの心理的落ち
込みなどの情報がもたらされたら、まずは
患者さんから話を伺い、病棟や外来の看護
士、主治医など関係する職種と情報共有を
して、問題点を整理、必要なサポートにつ
いて考え、各職種につないでいくという役割が、
非常に重要と考えています。さらにがん
以外の疾患における緩和医療についても、
各職種のメンバーとともに勉強し、幅広く、
きめ細かなケアやサポートで、患者さんの
今に寄り添いたいと思っています。



顔の見える関係

- 地域の医療・ケアを良くするのに(知識や技術の向上以上に)、医療福祉従事者間のコミュニケーション、顔の見える関係が大切

Masso M. *Aust J Rural Health* 2009

Kelley ML. *J Palliat Care* 2007

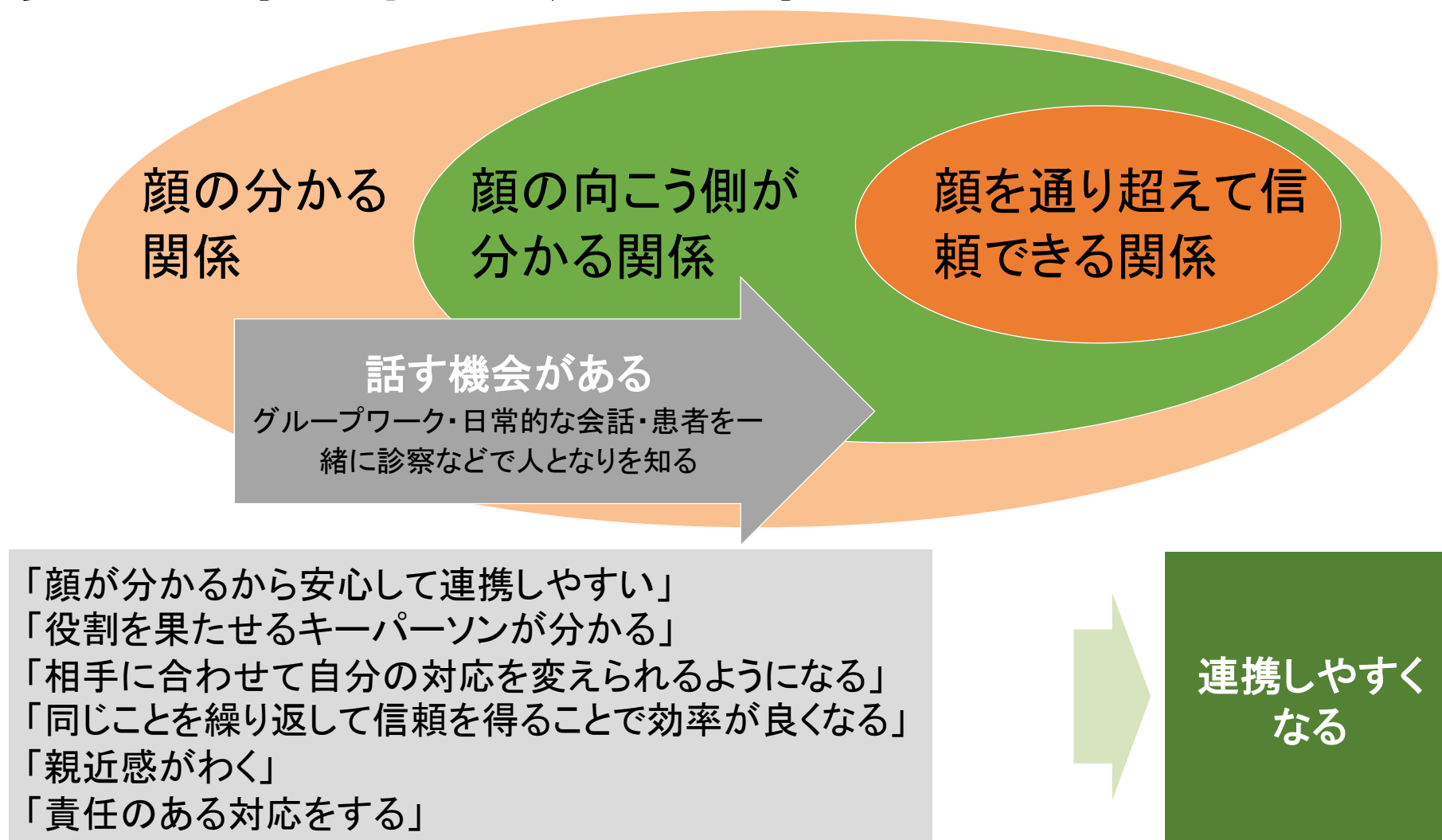
黒瀬正子. 看護 2007

天野宏一. *GPnet* 2004

- 顔の見える関係の概念的枠組み
 1. 顔が分かる
 2. 顔の向こう側(人となり)が分かる
 3. 顔を通り越えて信頼できる

森田達也. *Palliat Care Res* 2012

顔の見える関係の概念的枠組み



顔の見える関係

- 多職種で話し合う機会を構築することで医療福祉のコミュニケーションを改善
 - 地域の多職種会議
 - 様々な集まりでの非公式のやりとり
- 医療者の緩和ケアに関する困難感の低減
- 地域における緩和ケアの質向上

Morita T. *Lancet Oncol* 2013

入院から在宅に移行する際のポイント

- 患者・家族の意向を明らかにする
- 介護力の有無、家の構造・患者や家族の生活パターンなどの情報を集める
- 入院中から在宅でも可能な医療を行う
- 家族を交えて必要な介護方法を指導する
- ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカー(MSW)、訪問看護師らと早めに連絡をとり合い情報を共有する
- 退院前カンファレンスを実施する

まとめ

- 症状緩和としての疼痛コントロールには、WHOの鎮痛薬使用原則の
for the individual (患者個別的な量で)と同様に、剤形においても考慮する
- 緩和ケアには、施設間連携、地域連携が必須である
- がん/非がん治療、緩和治療など、医療全般何事においても、
人と人とのつながりが重要

人生最大のゴールを人生最善のゴールへ

大阪府チャレンジ登山大会
ゴール
山岳連盟 後援 大阪府・朝日新聞社

