

Ⅲ．病院と地域緩和ケアネットワーク

1.〔長野市〕ホスピス緩和ケア地域連携パスの作成と連携の試み

山田 祐司

(愛和病院)

はじめに

わが国は、今後、高齢化社会を迎え、確実にがん患者数、がん死亡者数の増加が見込まれる。ホスピス緩和ケアが緩和ケア病棟の中でのみ行われる時代は終わりを告げようとしている。急性期病床には緩和ケアチームができ、急性期病床に緩和ケアが広がりつつある。しかしながら、急性期病床は在院日数の縛りがあり、一般的には、症状が落ち着いた状態では入院を継続することができない。

そこで、急がれるのが在宅ケアホスピスの整備である。長野市では、がん患者の急性期病院から在宅へスムーズな移行がなされているとはいいたい状況である。また、緩和ケアが在宅ケアに広がりつつあるともいいたい状況である。そこで、これらの問題を改善する目的で、ホスピス緩和ケア地域連携パスを作成した(図1)。

ホスピス緩和ケア地域連携パスでは、がん末期の患者が安心して在宅ケアを受けられることをアウトカムに設定している。ゆくゆくはさらに連携が進み、がん末期の患者が安心して在宅で旅立つことができることをアウトカムに設定できるのではないかと考えている。

ホスピス緩和ケア地域連携パスは、ハイパーリンクを利用したエクセルファイルで構成されている。ホスピス緩和ケア地域連携パスのおもな画面は、急性期病院用パス画面、在宅ケア担当医用パス画面、患者様用パス画面の3画面である。パソコン上でそれぞれのボタンをクリックすると、各画面が表示される。

急性期病院用パス

急性期病院用パス画面では、パス上部の患者情報を入力すると在宅ケア担当医用パス画面、患者用パス画面にも反映される。在宅ケアホスピス地域連携パスでは、入院医療から在宅ケアに移行する際に、達成すべき目標を掲げて、チェックをするようになっていく。急性期病院用パスでは、達成すべき目標は、大きく分けて、①患者に在宅ケアのメリット・デメリットを理解していただくこと、②現在の症状コントロールを含めた治療内容を理解していただくこと、③主治医に在宅ケアを担っていただく在宅ケア担当医を決めていただくこと、の3点である。

急性期病院用パス画面でインフォームドコンセントの参考ボタンをクリックすると、在宅ケアホスピスのメリット・デメリットを説明する画面が開く。在宅ケアのメリットとしては、住み慣れたところで療養ができる、家族との時間を大切にできることを挙げている。また、デメリットとしては、受けられる治療に限界がある、急変時の対応に限界があることを挙げている。そして、これらのことをこの画面を示しながら、患者、家族に理解できるように説明していただけることを想定している。

急性期病院用パスでは、患者に今後の抗がん剤を含めた治療予定、合併症の理解と対応方法の指示、疼痛を含めたがんの症状コントロールの理解をしていただくことを達成目標に掲げている。個々の処方内容については、添付する紹介状に記載していただくことを想定しており、パス画面に記載欄はない。症状コントロールのうち、緩和ケアの基本となる疼痛コントロールに関しては、パ

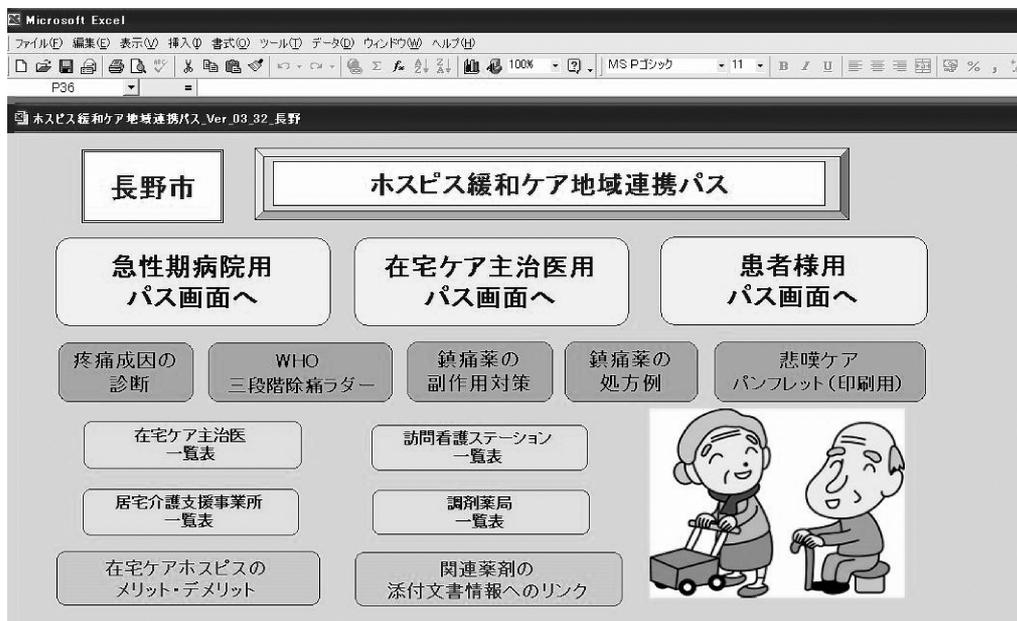


図1 ホスピス緩和ケア地域連携パスのトップページ

ス内に情報を記載した。

このパスのアウトカムは、がん末期の患者が安心して在宅ケアを受けられることを想定しているが、もうひとつの重要な隠れたアウトカムは、このパスが普及することによって、ホスピス緩和ケアの知識が広くいきわたることを想定している。当然、ホスピス緩和ケアの知識が広くいきわたることによって、がん末期の患者が安心して在宅ケアを受けられることになる。しかし、ホスピス緩和ケアの知識の普及はまだ遅れており、がん性疼痛で苦しんでいる患者は後を絶たない。一人でも多くの患者が、痛みから解放され、その人らしく過ごすことができるように、このパスが役に立てばと考えている。

急性期病院の医師に聞いたところ、在宅ケアを進めるうえで最もほしい情報は、在宅ケアを担当できる医師の情報だとのことであった。そこで、長野市医師会医療連携委員会に協力を仰ぎ、在宅ケア主治医一覧表を作成した。急性期病院用パス画面の在宅ケア主治医一覧表ボタンをクリックすると在宅ケア担当医一覧の画面が開き、急性期病院医師が在宅ケア担当医を決める際の参考となる。今後も、在宅ケア担当医のリストは、更新していくことを想定している。

在宅ケア担当医用パス

在宅ケア担当医用パスでは、急性期病院パスと同様、①患者に在宅ケアのメリット・デメリットを理解していただくこと、②現在の症状コントロールを含めた治療内容を理解していただくこと、③在宅ケアを支えるための連携を確認していただくこと、の3点と、④患者のスピリチュアルケアおよび家族の悲嘆ケアを目標として掲げた。目標①②の患者に在宅ケアのメリット・デメリットを理解していただくこと、現在の症状コントロールを含めた治療内容を理解していただくことに関しては、急性期病院用パスと同様である。

在宅ケア担当医から患者に情報提供していただきたいのは、訪問看護ステーション、ケアマネージャー、調剤薬局に関する情報である。どの事業所が在宅がん患者のためのサービスを提供できるのかを患者に情報提供することによって、患者に選択をしていただくことを想定している。

長野市では、在宅ケア主治医のほかに副主治医をおき、副主治医が在宅ケア主治医をバックアップしている。具体的には、副主治医は患者を一度往診し、主治医の対応が難しい時に副主治医が対応をする。がん末期の在宅ケアが進まない背景に

は、在宅ケア主治医の拘束感があるものと思われる。主治医・副主治医制を取ることによって、在宅ケア主治医の拘束感が軽減できるのではないかと考えている。患者への副主治医の提示も重要な情報提供のひとつである。

在宅ケア担当医から患者に情報提供していただきたい最も大切な情報は、急変時の対応である。些細なことでも急変時のファーストコールで相談に乗るという在宅ケア担当医もいれば、ファーストコールはすべて訪問看護ステーションに相談することを指示する在宅ケア担当医もいることと思う。緊急時の連絡方法は、ぜひ患者、家族に情報提供していただきたいと思う。いずれにせよ、訪問看護ステーションとの連携は、在宅ケアを押し進めるうえで大切な条件である。そこで、長野市では在宅ケア担当医と同様、在宅末期ケアを担当できる訪問看護ステーションのアンケート調査を行った。麻薬管理ができるか、24時間緊急訪問加算がとれるかなど、9項目にわたりアンケート調査を行い、連携訪問看護ステーションの一覧ができた。

2006年12月の麻薬管理マニュアルの改訂により、自院に麻薬在庫をおかない医療機関が院外処方でも麻薬を処方する場合は、金庫のような麻薬保管庫を置かなくてもよくなった。また、これまでは院外処方で麻薬を受け取る場合、患者および家族しか麻薬を受け取ることができなかったが、看護師、ホームヘルパーなども受け取ることができるようになった。さらに、院外処方で麻薬注射剤をアンプルのまま処方することはできなかったが、担当する訪問看護師が調剤薬局へとりにいく場合に限り、アンプルのまま麻薬注射剤を受け取ることができるようになった。これらの改定は、厚生労働省が調剤薬局での麻薬処方を推進しようとしている改訂だと思われる。在宅でのオピオイド使用を促進するためには、調剤薬局との連携が大切である。この度、長野市薬剤師会の協力により、オピオイドを在庫で置いている調剤薬局のリストができた。長野市では、114調剤薬局中、47薬局がオピオイドを在庫していた。

在宅ケア担当医画面では、患者のスピリチュアルケアおよび家族の悲嘆ケアを目標として掲げ

た。患者のスピリチュアルケアは、患者様の生きる意味を見失った痛みに関心を傾けることに尽きるわけであるが、パス内には説明は控えた。家族の悲嘆ケアには、印刷をして家族に手渡すことができるように悲嘆ケアパンフレットを用意した。パス内の悲嘆ケアパンフレットのボタンを押すと、悲嘆ケアパンフレットが印刷できる画面に移行する。家族の悲嘆ケアは、患者の担当をしている間は家族のケアもできるが、患者が亡くなった後、さらに深い悲嘆に襲われた時にケアを受けられない現状がある。家族が、患者がなくなられた後にこのパンフレットを手にして、悲嘆が少しでも軽くなるような効果を期待したいと考えている。

患者用パス

患者用パス画面の上部には、急性期病院での担当医から始まり、在宅ケア担当医、副主治医、訪問看護ステーション、ケアマネージャー、調剤薬局などの情報が記されるようになっている。また、画面下部には、患者が安心して在宅ケアを受けられるように注意事項が記されている。この画面は、印刷をして患者様に手渡すことを想定している。

おわりに

本稿で説明したホスピス緩和ケア地域連携パスは、紙面の都合上、すべてのパス画面を示すことができなかった。ホスピス緩和ケア地域連携パスは、電子メールの添付ファイルとして配布が可能である。テンプレートパスをご希望の方は、aiwarenkei@yahoo.co.jp まで、メールアドレスをお知らせいただければ、折り返しホスピス緩和ケア地域連携パスを送らせていただきたいと思います。

長野市では、地域連携パスを使って数例の在宅ケアが始まっている。主治医・副主治医制を使い、連携のもと在宅で看取ることができた症例も経験した。

ホスピス緩和ケア地域連携パスの運用には、いまだ多くの課題を抱えている。急性期病院での、医局内への浸透、紹介された在宅ケア担当医から

の急性期病院への逆紹介など、問題は山積している。実際に連携をした症例をもとに、症例検討会を開催することを予定しており、その際、連携をする際の具体的な問題点が明らかになるのではな

いかと考えている。

この連携パスが活かされ、一人でも多くのがん患者が在宅ケアを受けられるようになることを祈ってやまない。