緩和ケアの連携を考える　～病院医の立場から～
北野病院　呼吸器内科　　鍵岡　均　先生

本院（北野病院）の緩和ケアは「緩和ケアチーム型」で主に主治医のサポートをする立場での活動をしています。
「緩和ケアチーム」の活動は現在は入院患者のみであり緩和ケア外来は行っておらず、今後の課題と考えています。
本院が「在宅緩和ケア」での看取りに携わった症例は 2 年間で 10 人程度と少ないが、急性期病院における癌の終末期医療の中で、我々がどのようにして「在宅緩和ケア」の導入をしているかを実際の症例を通して提示しました、また医師の立場から「在宅緩和ケア」の際の問題点を主に疼痛緩和におけるオピオイドの使用での問題点を提示しました。

主な内容

１）症例から学ぶ「在宅緩和ケア」導入
初診時より進行癌であった患者の症例を提示しました。
２年に及ぶ化学療法の末、合併症の為治療を断念し緩和ケアとなりました。
本人、家族の意思を尊重し「在宅緩和ケア」を導入した。地域医療コーディネーターの介入により在宅医、訪問看護を確保し「在宅緩和ケア」となりました。状態悪化により、短期の再入院はあったが再度、在宅に戻り患者、家族の希望する「在宅緩和ケア」での看取りができた症例として発表しました。
症例発表では、「緩和ケア」になってからの「在宅緩和ケア」への流れを提示しました。

２）病院から在宅医へすべき事：病院での治療の継続、今後の方針、情報の共有が大切で不安なく患者、家族、かかりつけ医、訪問看護師が在宅で治療の継続ができる為の指導、緊急時の受け入れの配慮などについて症例を通じて紹介しました。

３）在宅緩和ケア依頼時の問題点：特に疼痛緩和に伴う「医療用モルヒネ」の使用に関して、モルヒネにたいする誤った考えや麻薬管理、使用上の注意、副作用対策に対する実地医療関係者の理解の重要性を話しました。

４）地域医療コーディネーターについて：当院では、地域医療室に「地域医療コーディネーター」という立場で看護師が常駐している。地域医療コーディネーターは今後の在宅医療を行う上で、病院、「かかりつけ医」、訪問看護を含む地域との連携の橋渡しとして重要な役割をもつ事を症例を通じて紹介しました。

無断使用および転載禁止