

Y3-25

がん医療における地域医療連携の問題点

さいたま赤十字病院 緩和ケア診療科（緩和ケアチーム）

○原^{はら}敬^{たかし}

がん医療の急性期治療を担う多くの赤十字病院にとって、とくに後方連携体制の構築が不可欠である。急性期治療を終了したがん患者が療養生活へ円滑に移行できるよう、在宅療養支援診療所、療養型病院や緩和ケア病棟をもつ施設との連携に努めている。しかし、連携体制をいくら詳しく情報提供しても、急性期病院から離れようとしないうちは決して少なくない。より意味のある時間を送ってほしいと願って送り出そうとする医療者の思いが伝わらないばかりか、患者家族からは見捨てられ感の声を聞くことさえ珍しくない。病-病、病-診がどう連携するかという視点だけでは患者家族の安心と納得を得ることは難しい。地域連携体制の整備と、その情報提供では越えることのできない問題が残されているのではなかろうか。積極的がん治療から療養生活への転換を選ぶこと（ギアチェンジ）を患者家族がどう意味づけるか、そしてそのプロセスの援助はいかにして可能かが明確化されなければ、医療側が入念に整備した地域連携体制も患者家族にとっては無意味であるばかりか、迷惑ときに危害として映るにちがいない。本発表では、円滑な地域連携を進めるにはどういった体制が必要かという視点をいったん横に置き、患者家族にとってギアチェンジとは何かを考えてみたい。そのうえで、患者家族の苦しみが和らぎ軽くなるための手段としての地域連携のあり方について、緩和ケアチームに専従する立場から考察を試みたい。

Y3-27

紹介入院患者分析から見た地域戦略

広島赤十字・原爆病院 事務部診療記録管理課¹⁾、

広島赤十字・原爆病院 事務部医療情報管理課²⁾

○西田^{にしだ}節子^{たかこ}¹⁾、島川^{しまがわ}龍載^{りゆうざい}²⁾、小園^{こぞの}菜美^{なみ}²⁾

【はじめに】急性期病院にとって地域連携は必須となっている。当院では平成20年に地域連携システムを導入し、紹介患者の獲得に努めてきた。しかし、半径2Kmのエリアに大学病院、県病院、市民病院をはじめ、共済病院、企業病院などが乱立する「病院激戦地」に位置しているため、紹介患者数を飛躍的に伸ばすことはできなかった。そこで、視点を変え、紹介患者がどのエリアから来院しているのか。また、どの紹介元医療機関からの患者が入院に繋がっているのかを知ることが必要と考えてデータ分析を行った。

【方法】1. DPCデータを用いて、患者の住所分析を行い、患者分布を、科別、疾患別に行った。また、近隣病院の疾患別シェア分析も行った。

2. 2009年から2011年までの3年間に当院に他医療機関から紹介された患者データを基に、どの医療機関から紹介を受けた患者が入院に繋がっているかを調査した。

【結果】当院に紹介入院した患者は、その多くが近隣または西のエリアの住人であった。

また、大学病院、市民病院のあるエリアや、北部、東部からの入院は少なかった。疾患別分析では遠方からの紹介受診者もあるが、多くは近隣の住人であった。

紹介分析では、紹介患者のすべてが入院に繋がっている医療機関と全く入院に繋がらない医療機関との差が見られた。科別では当初の紹介科とは異なる科に入院しているケースも見られた。

【まとめ】当院がシェアを占めている疾患とそうでない疾患や、入院に繋がる患者紹介が多い医療機関が明らかになったことにより、今後、積極的な働きかけをすべきエリアや医療機関を限定することができた。これらの結果を経営戦略、戦術に生かす予定である。

Y3-26

離島での終末期医療や癌に対する化学療法、介護福祉事業の試みについて

鹿児島赤十字病院 内科部総合診療科

○原浦^{はらうら}博行^{ひろゆき}、中野^{なかの}賢二^{けんじ}、石橋^{いしはし}和久^{わく}、帖地^{てじ}健^{けん}、永井^{ながい}慎昌^{しんしょう}、松田^{まつだ}剛正^{こうせい}

鹿児島郡三島村は薩摩半島の南西に位置する3つの島からなり、十島村は屋久島から奄美大島間の南北に連なる無人島5つを含む12の島からなり、鹿児島赤十字病院が定期巡回診療を行なっている。看護師は各島に常駐しているが、医師は半常駐の状態であり、島内の医療・介護資源は乏しい。今回これらの島においてがん末期患者の在宅終末期医療や、がん患者に対する化学療法を経験した。また1つの島において1年前より介護福祉施設が設置され、島内での介護事業が試みられている。

終末期医療の症例は81歳、男性。末期の肺癌に対し本人の希望で島内でのBest Supportive Care (BSC) の方針となりオピオイドを含む疼痛管理を行い島内で永眠された。同症例は看護師・御家族の協力により満足した最期を迎えることが可能であったが、オピオイドの導入や、死亡時確認の問題など離島における終末期の問題点が浮き彫りとなった。

化学療法の症例は75歳、男性。胆嚢癌再発に対しゲムシタピン点滴静注のために2週毎に本土の医療機関に通院していたが、船便の影響で通院もスケジュール通りにいかず、また体力的、経済的にも本人の負担増加があり、本人の希望により2回に1回は離島での投与を行った。医師不在の状況での抗腫瘍剤投与のリスクに関して十分なInformed Consentを得たが、副作用発現時の対応等の様々な問題点は残った。

介護福祉施設は昨年度より十島村有人島最南端の宝島に設置された。利用者はまだ少なく、サービス内容もまだ十分ではないが、離島に永住を希望されている高齢者にとっては今後の事業の拡大、活用が期待される。

現在の離島医療の現状と、これらの症例、試みに対してのそれぞれの問題点、今後の展望を踏まえて、若干の考察を加え報告をする。

Y3-28

急性期病院・地域医療支援病院としてのリハビリテーション課の取り組み

徳島赤十字病院 リハビリテーション科部 リハビリテーション課

○東根^{ひがしね}孝次^{こうじ}、小田^{おだ}実^{まこと}、佐々木加奈子^{ささきかなこ}、川西^{かわにし}詳美^{しょうみ}、真鍋^{まなべ}誠^{まこと}、嶋田^{しまだ}悦尚^{えつしょう}、高瀬^{たかせ}広詩^{ひろし}、久保田規郁^{くぼのりゆき}

【はじめに】当院は、急性期病院・地域医療支援病院への移行により、高度救命救急センターの機能を有した平均在院日数7～9日の急性期病院に変革している。当院リハビリテーション課での取り組みを紹介し、急性期病院・地域医療支援病院としてのリハビリテーションのあり方を皆様方と検討したい。

【取り組み】1. 急性期病院移行への取り組み1) 外来、物理療法、水治療法の廃止2) 心大血管リハビリテーションの導入3) リハビリテーション処方に対する早期介入（クリティカルパスの導入、土・日曜日のリハビリテーションを導入、15時30分までの処方に対応、ダイレクトオーダーでの対応）4) 病棟主体のリハを導入5) 脳血管疾患等とがんの施設基準の見直し

2. 地域医療支援病院としての取り組み1) 地域医療従事者との勉強会を開催2) 地域医療施設との交流（人事交流、見学・研修の受け入れ）3) 連携バス以外も情報提供書を送付

【まとめ】1) 当院の特色を活かした心大血管リハビリテーション導入が処方数増につながった。2) 早期に、又、土・日曜日も含め集中したリハビリテーション介入を行うことは、患者・医師からの信頼も増し、処方数増につながると考える。3) 経営的にメリットがあることも念頭に入れた取り組みが人員増や収益増につながったと思われる。4) 地域医療施設との人事交流や連携バス・情報提供書の送付などの地域医療施設とのスムーズな医療連携は患者様への質高い医療の提供につながると思われる。5) 今後も、地域医療支援病院として、地域医療従事者との勉強会の開催や急性期医療の場を地域医療従事者に提供するなど、地域医療の充実をはかって行きたいと考えている。