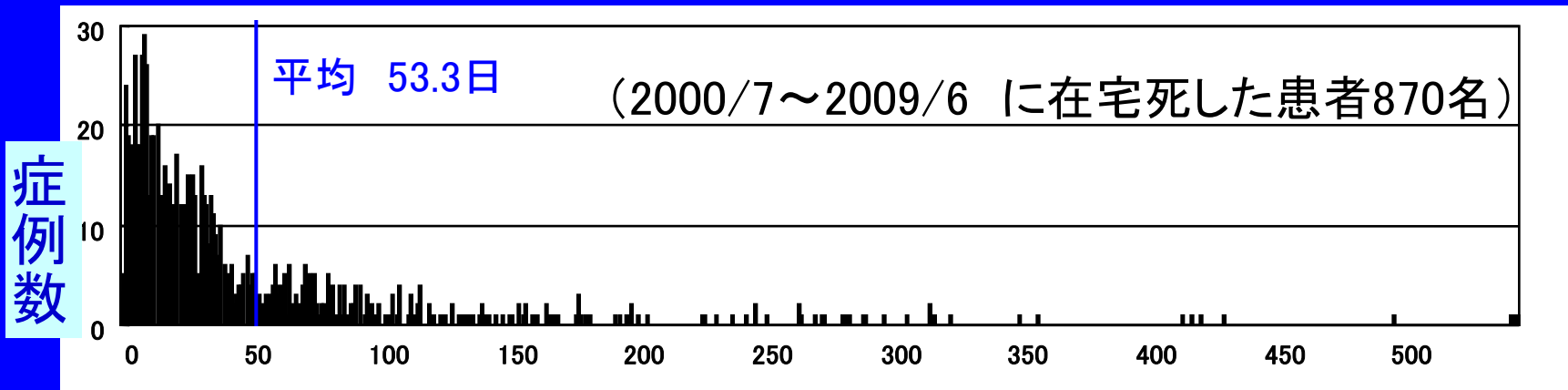


チームの対応の
スピード性
(Quickness)
Time Lagの問題

病院と在宅のTeam Work
福祉と医療のTeam Work
在宅でのTeam Work

何故、チームに迅速性が要求されるか？

それは、在宅ケア期間が短いから



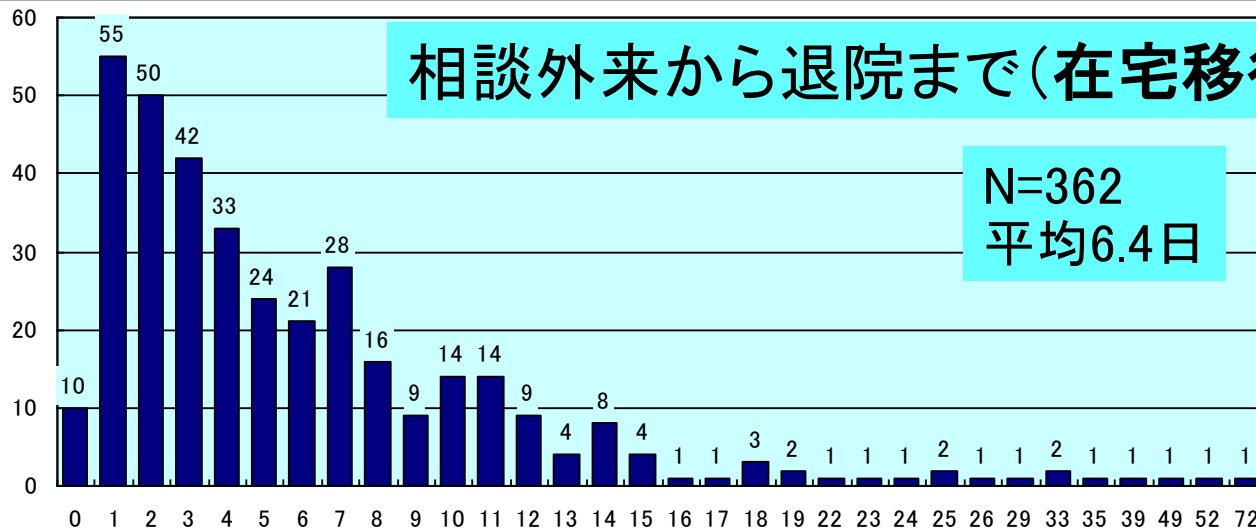
臨床的特色:

- 1) 短い経過 (4人に一人は開始後1W以内に死亡)
- 2) 一本道の症状悪化
- 3) 転帰は例外なく死亡

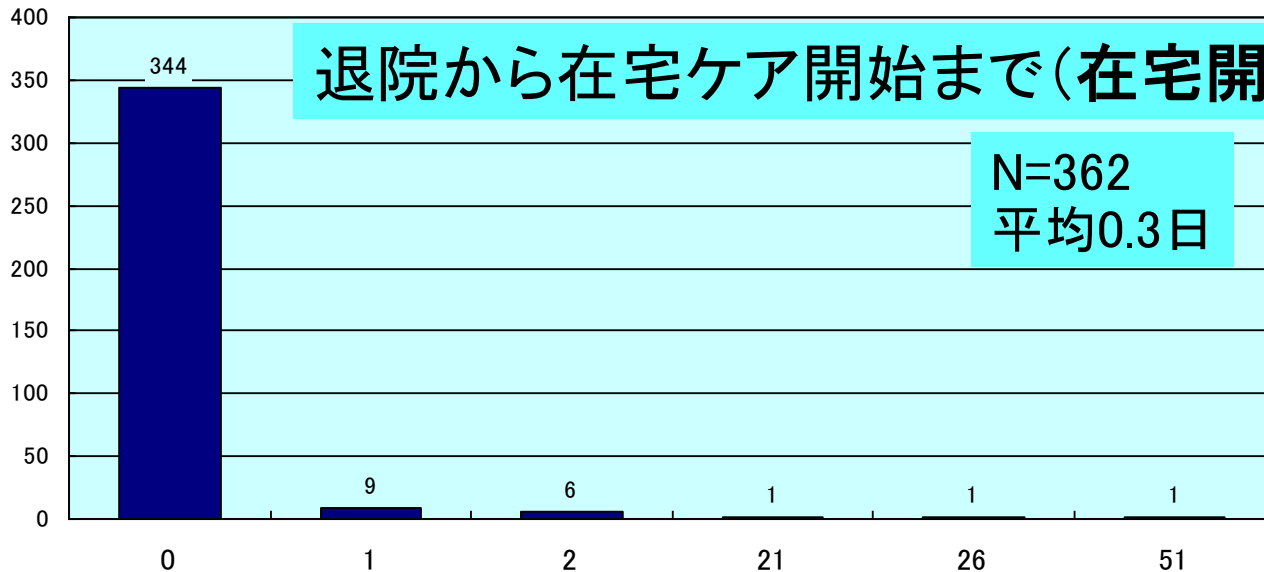
相談外来から開始までの日数

2003/7~2010/6 相談時入院患者

患者数(名)



患者数(名)



在宅移行Lag（病院と在宅のTW）

- 1) 不完全な在宅支援で行われる“試験外泊”
→患者の不安を増強、病院依存を強める#
- 2) 在宅の事情を知らない病院サイドの主導で行われる在宅準備、家族指導
→時間のLoss、在宅不可能という誤結論\$
- 3) 在宅チームを交えた、退院前カンファ
→時間調整に時間がかかる*
- 4) 適切な医療機関の探索\$

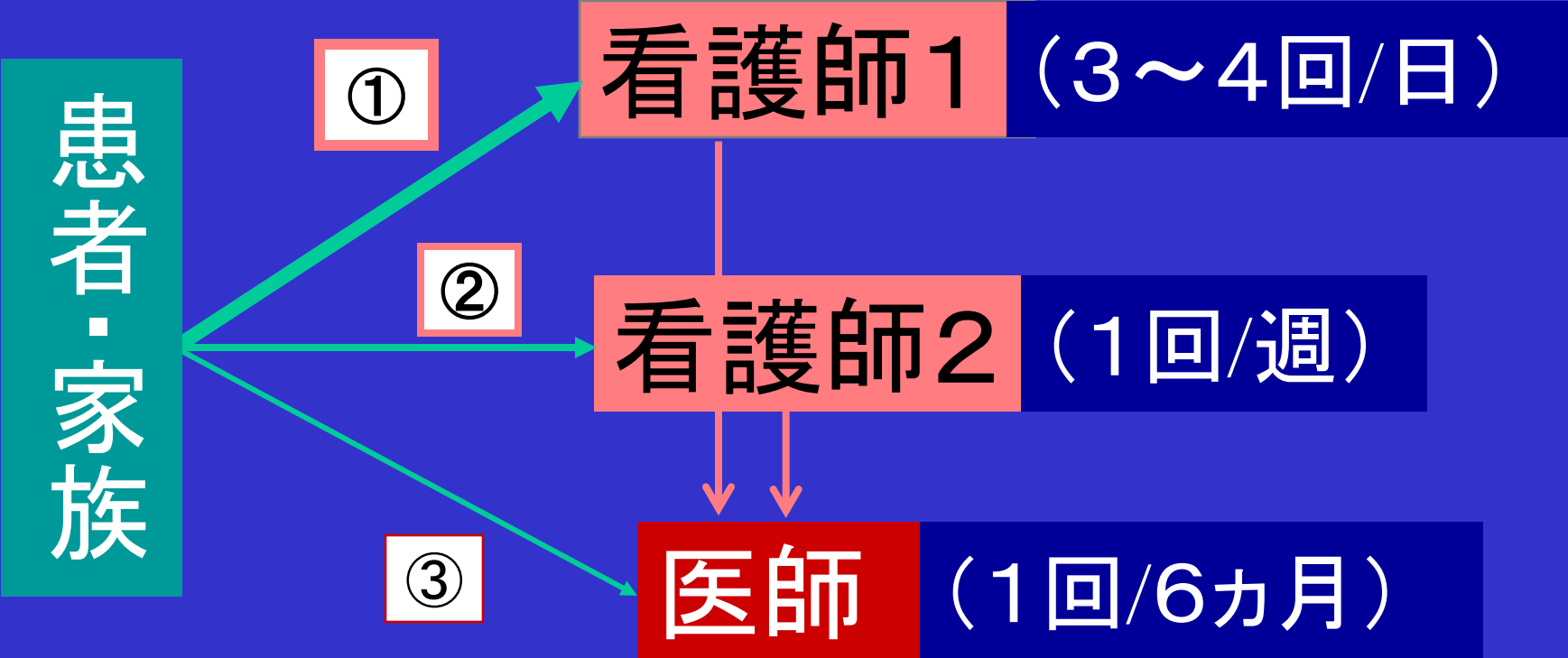
*：要制度見直し、#：要診療報酬検討、\$：運用その他の対応

在宅ケア開始Lag（福祉と医療の連携）

- 1) 福祉関係の問題（介護認定、福祉用具の貸し出しに時間がかかる）
→再度（'10/4/30、同10/25）の老健局老人保健課通達で、すでにかかなり改善\$
- 2) 福祉から在宅医療機関へ紹介の場合、その時期がしばしば遅い（ケアマネLag）
→病院と診療所の上に地域包括、ケアマネが介在するのは、がんに限っては適切でない*、\$

*：要制度見直し、#：要診療報酬検討、\$：運用その他の対応

24時間ケア 医療者への緊急連絡



在宅対応Lag（在宅での連携）

- 1) 法律の規制に起因するTime lag*or \$
 - ①医師の診察Lag、②医師の指示Lag
- 2) ドクター(ナース)Lag *or \$
- 3) 必要な物品などの手配
 - ①薬の手配# ②ヘルパー手配\$
- 4) 入院Lag(一般病棟、PCU) \$

*: 要制度見直し、#: 要診療報酬検討、\$: 運用その他の対応

チームの効率性 (Efficiency)

1. 関わる専門職の働き、関わる時点
専門職の種類によって当然異なる
2. 一体化した効率性の高いチーム
必要なサービスを満たす、
無駄のないチーム構築とは？

肺がん(87,M)独居(タイプ1a)

当院が関わった期間、316日(在医総算定期間40日)

オピオイド使用量 (経口モルヒネ換

算)
6000
(mg)

医師

外来診療 1回/週

訪問診療 1回/週

在宅死

訪問看護

1回/週

3回/週・緊急時

4000

家族

電話 1回/週 ・ 訪問 1回/月

隔日で泊まる

泊り込み

2000

配食サービス

月~土 夕食のみ

ヘルパー(1~2/W)

ヤクルト配達人

月・水・金 声かけ

ボランティア
(1/W)

2

4

6

8

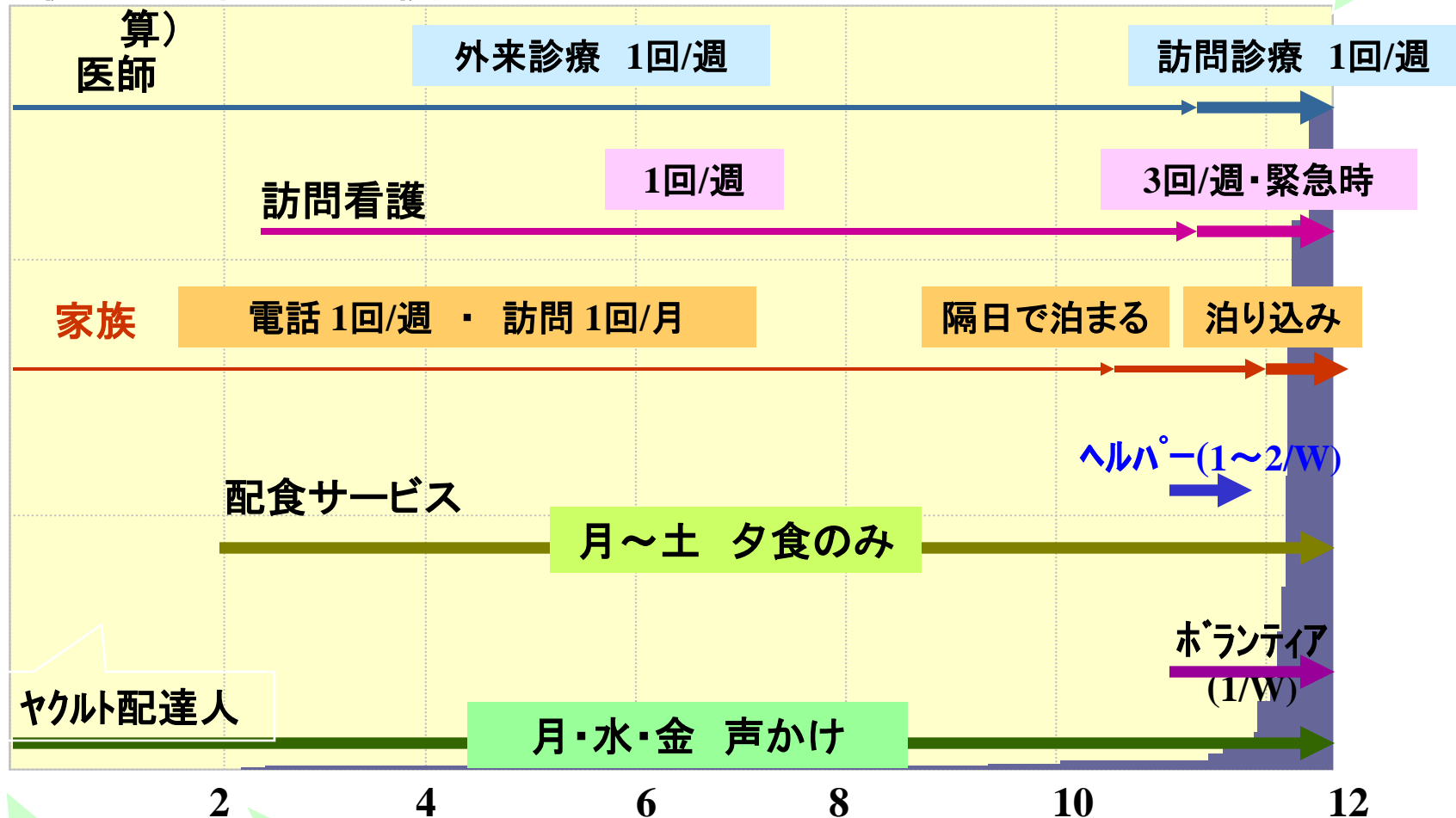
10

12

相談外来

訪問看護開始

(ヶ月)



在宅ホスピス緩和ケア チームメンバー(パリアンの場合)

	03/7~10/6	08/7~09/6	09/7~10/6
職種	在宅死数・率(%)	在宅死数・率(%)	在宅死数・率(%)
薬剤師	333(41.8)	118 (95.2)	149 (97.4)
理学療養士	78(9.8)	24 (19.4)	31 (20.3)
*ケアマネジャー	386(48.4)	99 (79.8)	128 (83.7)
*ホームヘルパー	231(29.0)	35 (28.2)	44 (28.8)
*訪問入浴	24(3.0)	0 (0.0)	2 (1.3)
*デイケア(同・他施設)	51(6.4)	6 (4.8)	12 (7.8)
ボランティア	107(13.4)	22 (17.7)	15 (9.8)
全在宅死数	797(100.0)	124 (100.0)	153 (100.0)

* : Outsourcing

全例に関与(03/7~10/6) : 医師、看護師、MSW(09年より)
稀に関与 : *歯科医0.5%、*マッサージ師1.1%、酸素業者%

在宅緩和ケアに必須の専門職 — 薬剤師 —



訪問前の、
看護師との
打合せ

専門薬局との協働がポイント

在宅緩和ケアの縁の下の支え — 酸素業者との連携 —



液化酸素も簡単に
在宅で使える

Outsourcingが
基本

素早い対応が
求められる