

県立多治見病院 緩和ケアチーム通信



発行：県立多治見病院 緩和ケアチーム VOL.29 2013年 8月号
文責：伊藤 浩明・金澤 三枝 編集：櫻田 亜矢子

＊ 緩和ケアチームの地域連携について ＊

緩和ケアチームの伊藤浩明です。今年度の年間テーマに関連して、緩和ケアチームの地域連携についてお話ししようと思います。

緩和ケアチームの仕事は、院内だけでなく、院外にも及びます。患者さんが在宅療養や家に近い病院への転院を希望される場合は、緩和ケアに詳しい在宅医療機関や、各病院の緩和ケアチームとの連携が重要となります。連携をとるときに一番重要だと思ったのは、“顔の見える関係”です。電話やメールで気軽に相談し、多少無理なお願いでも心安く引き受けてもらえたことで、患者さんやご家族が安心して過ごすことができたことをたくさん経験し、“つながる関係”の重要性を痛感しました。

高性能のコンピューターが一つあっても、離れたところにおいて使えなければ意味がなく、小さなパソコンでもその場において、インターネットを通じていろんなパソコンとつながっていれば、どこにいても同じように知識や情報が得られますが、緩和ケアの地域連携はインターネットのようにつながることでどこにいても同じような緩和ケアが受けられるのが目標だと思います。

こんにちは、緩和ケア病棟との連携のお陰で在宅への退院を調整している退院調整看護師の金澤三枝です。緩和ケア病棟は、退院後家族が介護疲れになられた時、レスパイト入院の対応して頂けるため在宅を決心される手助けになっていると言えます。というのは、介護保険で利用できるショートステイは、癌患者で点滴や医療区分があると受け入れ困難で、家族が疲れても対応できないのが現状です。そこで、退院前に当院の緩和ケア外来受診をして頂くと、退院後家族が介護疲れで困られたらレスパイト入院で2週間程入院できる安心感があり、本人が「家に帰りたい。」という望みを叶えてあげられます。

今年になって、血液内科や泌尿器科の医師にも緩和ケア病棟の役割を理解していただきレスパイト入院に繋げる件数が増加しています。こうして当院の緩和ケア病棟・緩和ケアチームとの連携をし、ケアマネジャーや在宅医・訪問看護師などの地域の支援者さんと一緒に在宅療養支援の役割を果たす体制を整えています。今後どうぞよろしくお願い申し上げます。

第2回・第3回 緩和ケア勉強会を行いました

7月11日に第2回緩和ケア勉強会、8月8日に第3回緩和ケア勉強会を行いました。

第2回は開催場所のエアコン故障のため、急遽リハビリ室で行いました。浜田浅井病院の医師、訪問看護師、ケアマネジャーから、平成11年から現在に至る在宅医療の実績報告や、小児在宅緩和ケアの事例や当院緩和ケア病棟との連携事例等の紹介、訪問時の細かいケアの例などを詳しくお話しいただきました。

第3回では、陶の里ケアプランセンターのケアマネジャー、訪問看護師、陶の里の訪問看護師、理学療法士から、当院緩和ケア病棟との連携事例、訪問看護でのアロマセラピーの効果、訪問リハビリについて、患者さんとの写真を見ながら詳しくお話しいただきました。いずれも訪問医や訪問看護師、ケアマネジャーの在宅医療に対する強い熱意が伝わってくる内容でした。

