

緩和ケアチームによるマネジメント

地域における連携の拠点に

医療法人社団 倫生会 みどり病院

神戸市の西端、瀬戸内海にほど近い住宅街に位置する倫生会みどり病院。入院、外来、在宅におけるきめ細やかな治療はもちろんのこと、近隣に立地する兵庫県立がんセンターや保険薬局、地域の開業医とも連携を図るなど、今ではがん患者の緩和ケアにおける地域の拠点になりつつあります。病院の規模が小さくても知恵と工夫で機能的なシステムを築ける。その原動力となっているのが緩和ケアチームと地域連携室です。

【病院概要】 医療法人社団 倫生会 みどり病院

所在地：神戸市西区枝吉 1-16
診療科目：内科、循環器内科、疼痛緩和内科、外科、整形外科、リハビリテーション科ほか7科
病床数：108床（一般病床）
薬剤師数：5名（うち非常勤2名）



医療法人社団 倫生会
みどり病院 薬局長

高塚 英和 先生



医療法人社団 倫生会
みどり病院 副看護部長

内田 志緒利 さん

患者さんを痛みから解放したい 多職種による介入を目指して

今でこそ緩和ケアにおける地域の拠点として、患者さんや近隣からの信頼も厚い同院ですが、薬局長の高塚英和先生は「5年前にはこのような状況は想像できなかった」と振り返ります。

「当初、入院されていた終末期の患者さんのなかには、痛みを抱えたまま亡くられる方もいらっしゃいました。そんな状況を目の当たりにするたびに、「何のための入院なのだろう」とやり切れない気持ちになって……。緩和ケアを専門とする医師が

不在なうえ、薬剤師の人数も少ない。患者さんに十分なペインコントロールができない状況を歯がゆく思っていました」

この状況を打開するきっかけは2006年。緩和ケアに精通する清水政克医師の同院への赴任でした。これを機に薬剤科と清水医師は治療の標準化と効率的な緩和ケアが実施できる体制づくりを目指し、まず、問題点の抽出に取りかかりました。

「院内の緩和ケアに対する考え方がバラバラでしたね。たとえば、医師の中には治癒を目的とした治療、つまりキュアのみを重視し、緩和ケアに対する意識が希薄な方もおられ、当然ながら医療用麻薬（以下、麻薬）の使い方や副作用防止のための処方などについての理解も不十分でした。緩和ケアに対する職種ごとの関わり方も明確ではなく、職種間の相互理解も乏しかったです」

課題を踏まえて院内での啓発を進めるとともに、2007年には薬剤科が中心となって『緩和ケアマニュアル』を策定します。

「冒頭で緩和ケアにおいては症状コントロール、心理面・社会面・精神面のケアが最優先課題であることに触れたうえで、医師・看護師・薬剤師の役割を明確化しました。がん患者に関わる際に必要なコミュニケーションの技法なども記載しています」

緩和ケアチーム(PCT) 治療方針を統一し、速やかに

2008年には、入院・外来・在宅を問わず、麻薬を処方されるすべての患者さんに対して、統一した治療方針で適切な緩和ケアを行うため、緩和ケアチーム(Palliative Care Team:PCT)

を立ち上げました。

PCT の介入の手順は以下の通りです。

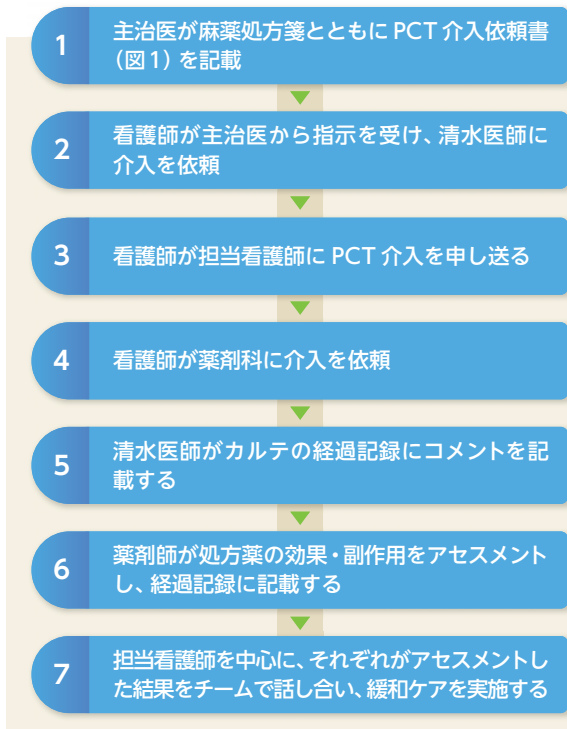


図 1 PCT が活動するうえで、ポイントのひとつとなるのが介入依頼書。これを主治医に記入してもらうことで、告知の有無もわかり、患者情報が共有できる。「統一した治療方針で臨むには不可欠」(高塚先生)

部署 ()

緩和ケアチーム (PCT) 介入依頼書

PCT 担当医師 先生 侍史

患者 (様 歳 男・女) のペインコントロール等、癌に伴う症状緩和につきましてよろしく御高診下さい。

【PCT 介入】
 ・ PCT 介入を 希望する 希望しない

【患者情報】
 ・ 痛であることの告知 本人 (済み ・ 未) 家族 (済み ・ 未)

※告知内容の特記事

(麻薬が処方されている場合)
 ・ 麻薬が処方されていることの説明 本人 (済み ・ 未) 家族 (済み ・ 未
 ⇒ (説明が未の場合) 薬剤師からの説明を 希望する 希望しない

◆基本的に鎮痛薬の処方、各主治医が処方する。緊急で追加処方を要する場合は、PCT 担当医が処方することとする。

平成 年 月 日 依頼医師 印

※PCT 担当医師からのコメントは、カルテの「経過記録」に記載することとする。

PCT では治療方針について話し合う、あるいは患者さんの情報を共有することを目的に週 1 回、カンファレンスを実施しています。その際は清水医師、看護師、薬剤師に加え、近隣の保険薬局の薬剤師にも参加をお願いしています。

「在宅での緩和ケアを希望される患者さんには、清水医師と在宅室看護師、保険薬局の薬剤師が訪問しています。ですから保険薬局の薬剤師にもカンファレンスに加わってもらい、患者さんの情報や治療方針を共有していただいています。そうすることで入院、外来、在宅、すべてで同質のシームレスな緩和ケアが可能になるわけです」

麻薬処方量の推移にみる PCT の介入効果

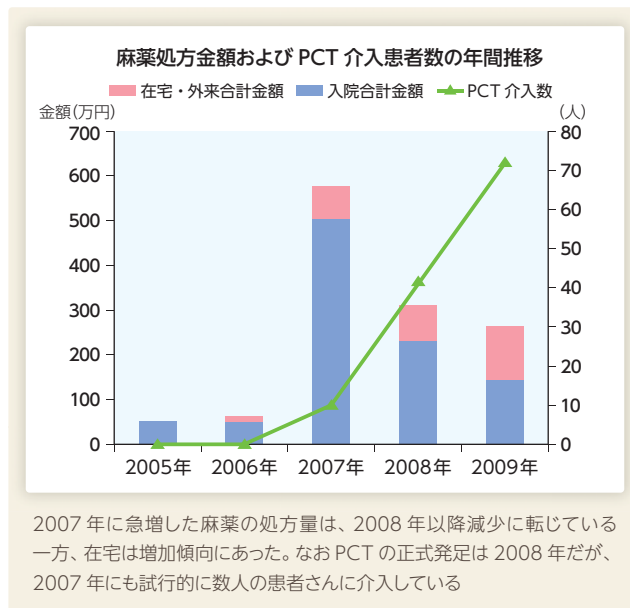
右のグラフは同院の麻薬の処方量と PCT の介入患者数を示したものです。高塚先生は「PCT の介入効果はこのグラフで説明できます」と言います。

「2006 年に清水医師が赴任した 1 年後には、がんセンターからの紹介が急増し、麻薬処方量が大幅に増加しました。しかし、2008 年以降はマニュアルや勉強会による院内啓発、さらに PCT が発足したことに伴い、鎮痛補助薬を使うなどより適切に痛みの評価がなされるようになりました。その結果、鎮痛補助薬の処方が増加し、麻薬の処方量が減少していると考えます。しかし、

一方で在宅での麻薬処方量は増加しています。これは 1 人の患者さんに対する麻薬処方量が増加したというより、自宅療養を希望するがん患者さんが急増しているためと考えられます」

同院における緩和ケアの充実に、薬剤師が大きく寄与していることは疑うべくもありません。しかし少ない人数でそこまで貢献することが果たして可能なのでしょうか。

高塚先生は「確かに PCT 専従の薬剤師はいません。人員が少



ないので、専従を配することは不可能です」と苦笑します。

「そのかわりすべての薬剤師が関与します。それは薬剤師全員で情報を共有することにより、どの薬剤師が対応しても同質の適切な対応が可能になります。当院のように規模が小さい病院では、みんなで相談しながら問題を解決し、レベルを上げていくことが大切なんです」

人員不足というハンデが、逆に PCT の機能性を高めているといえるのではないのでしょうか。

シームレスな連携のため 顔の見える関係を築く

「がんセンターの役割はいわゆる積極的治療。緩和ケアがメインとなる段階で患者さんは退院となります。しかし当院の周辺にホスピスはなく、緩和ケアに精通した開業医も少ない地域では、患者さんは行き場を失うことになってしまいます。ですから当院が、入院を希望する方を受け入れ、通院可能な方は外来で治療し、在宅を希望する方は訪問診療を行うといった形で対応しているわけですが、それでもやはり限界があります」

副看護部長であり、地域連携室の担当も兼務する内田志緒利さんは、同院が緩和ケアにおける地域連携に積極的に取り組む背景をこのように明かしてくれました。そして同院が目指す連携のあり方を『シームレス(切れ目のない)な連携』と表現し、「在宅室と地域連携室が重要な役割を担う」と説明されました。

「簡単にいうと、在宅室は訪問診療を行うための現場担当で、地域連携室は入退院や紹介・逆紹介の調整を行うための窓口担当です。在宅室への依頼のほとんどはがんセンターからのもので、ここに紹介された患者さんは在宅療養となり、清水医師

や看護師、保険薬局の薬剤師が定期的に訪問診療を行います。一方、在宅療養や入院、再入院、転院、がんセンターや他院への紹介などさまざまな依頼が寄せられる連携室は、患者さんをその依頼に応じた場所へとつなぐコーディネーター的な役割を担っています」(図2)

シームレスな連携を実現するためには、この在宅室と連携室が役割を十二分に果たすことが絶対条件であり、内田さんは「そのために必要とされるのが顔の見える関係」と強調します。

「在宅室のスタッフはがんセンターの退院前カンファレンスに参加しているため、がんセンターの医師とは顔見知りの間柄です。また、緩和医療をテーマにした勉強会が県内の各地域で開催されていますが、清水医師や当院の看護師は、神戸市だけでなく近隣の西宮市や明石市などで行われる会にも積極的に参加しています。以前は連携室に依頼があった際に紹介先が見つからず途方に暮れたこともありましたが、会を通じて多くの医療関係者と顔の見える関係が築かれていく過程で、そういったこともなくなってきました」

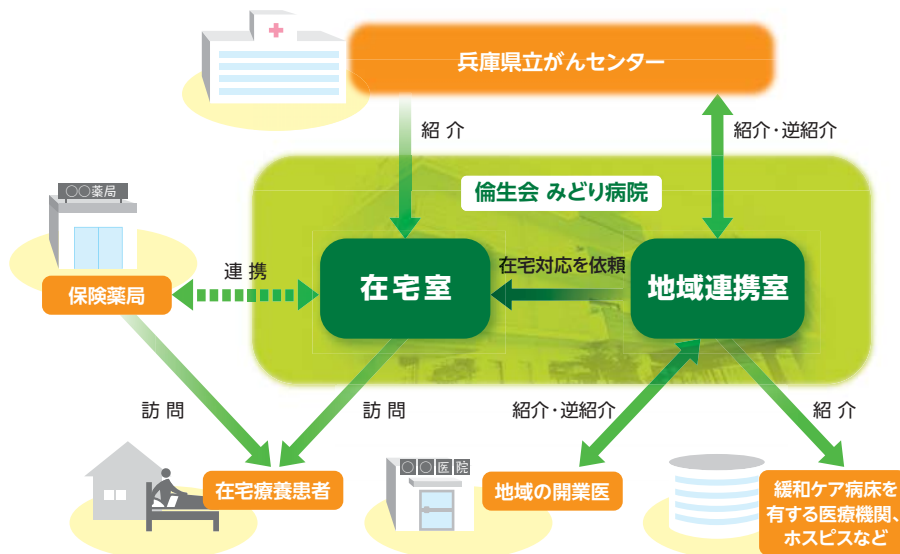
この顔の見える関係を、内田さんは「きっと患者さんにもよい影響をもたらすはず」と期待しています。

「がんセンターから当院を紹介される患者さんのなかには、治療法がなくなったから別の病院を紹介されたと考えている方が少なくありません。つまり、がんセンターの医師は治療の限界を感じる一方で、患者さんはまだ治療をしてほしいと感じています。言葉は悪いですが、見捨てられたと感じています。このとき医療側と患者さんの間には、目に見えない溝が横たわっているわけです。がんセンターと連携する当院の役割は、患者さんの不安を取りのぞくために信頼関係を築き、この溝を埋めること

だと感じます。ですから当院の緩和ケア外来では、1時間ほどかけて患者さんの思いに耳を傾け、医療側ができることをきちんと説明しています。

シームレスな連携ということまで考えると、やはり顔の見える関係が重要な意味を持つと思います。知らない先生に紹介するのと、顔も名前も知っている先生に紹介するのでは、患者さんの安心感もだいぶ変わってくるでしょう。小さなことのように思えますが、信頼関係を築き、高めるうえで、すごく大切なことだと私は考えています」

図2 みどり病院を中心とした緩和ケア地域連携



「細かな積み重ねと横のつながりが、 機能的な集団をつくるんです」



医療法人社団 倫生会
みどり病院 薬局長

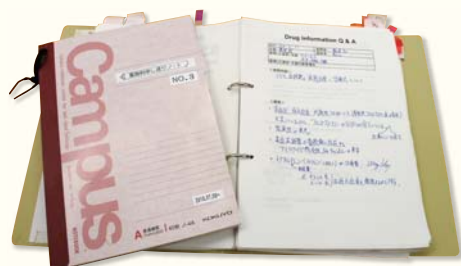
高塚 英和 先生

2冊のノートと 毎朝10分間の朝礼



当院のような中小病院の薬剤科にとって最も大切なことは、科内で情報を共有することです。たとえば他の部署から何らかの依頼や質問があったとき、「私は担当ではないからわかりません」と応対しているようでは、医師や看護師らと信頼関係は築けません。多様な地域の医療ニーズに応えることも難しいでしょう。そのためには科内の情報伝達を徹底し、どの薬剤師でも同様の対応ができる態勢を整えておく必要があるのです。

当院の薬剤科では、『申し送りノート』と『DIノート』(写真)を活用し、情報の共有化を図っています。前者は主に日常における伝達事項を書き記すためのもので、後者は医師や看護師からの問い合わせ内容とそれに対する解答を記入するためのものです。もちろん書くため、読むためだけのものではなく、たとえば医師から質問を受けて記入する際に、「これはどうのことだろう?」と他の薬剤師に尋ねるといった、部内のコミュニケーションを密にする役割も兼ねています。



「申し送りノート」と「DIノート」

また毎朝10分ほど行う朝礼も情報の共有化には欠かせない取り組みです。業務連絡だけにとどまらず、ノートに記入

した薬剤師が他の薬剤師にその旨を伝え、目を通すよう促したりもします。

なお、朝礼にはもうひとつ、育成というねらいもあります。私は薬局長ではありますが、物事を一人で決めることはほとんどなく、朝礼の際、部下に「何かいいアイデアはない?」と尋ねるよう心がけています。そうすることによって問題意識も共有できますし、何かしらのテーマについて考えることは、各々の知識を高めることにもつながるはずです。

朝礼もノートも、言ってしまえば些細な取り組みに過ぎません。ただ、人数の少ない薬剤科が機能的であるためには、こうした細かいことの積み重ねこそ重要なのではないのでしょうか。

ジェネラリストを育て 地域のニーズに応える



当院は緩和ケアチーム以外にも、NST(栄養サポートチーム)など複数のチームが稼働しています。どのチームにも専従の薬剤師は配していません。基本的にPCT同様、薬剤師全員がすべてのチームに関与します。背景には、もちろん人員の問題もありますが、それ以上に地域に密着した中小病院だからこそ、さまざまな局面に対応可能なジェネラリストを育成したいという思いがあるからです。

ただ、NSTを例に挙げると、専門薬剤師が不在であるため、当然、加算は認められません。しかし、他職種との横のつながりができ、業務を行う上でも貴重な育成の場であり、かつ患者さんに貢献できることを考えれば、加算以上のメリットがあると私は思っています。