

港区在宅緩和ケア基本方針[改訂版]

平成23年6月

港区

港区平和都市宣言

かけがえのない美しい地球を守り、世界の恒久平和を願う人びとの心は一つであり、いつまでも変わることはありません。

私たちも真の平和を望みながら、文化や伝統を守り、生きがいに満ちたまちづくりに努めています。

このふれあいのある郷土、美しい大地をこれから生まれ育つ子どもたちに伝えることは私たちの務めです。

私たちは、我が国が『非核三原則』を堅持することを求めるとともに、ここに広く核兵器の廃絶を訴え、心から平和の願いをこめて港区が平和都市であることを宣言します。

昭和60年8月15日

港 区

目次

I	背景	1
II	港区緩和ケア支援の目的と検討経緯	3
1	港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会	3
2	区長への提言	4
III	基本方針	5
1	緩和ケアに取り組む在宅療養支援の充実を図る	5
1-1	地域での医療・看護・福祉等の連携体制を整える	5
1-2	医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携	6
1-3	少数スタッフの紹介体制の確立	7
2	在宅医療と病院とのネットワーク化を進める	8
2-1	病院内における緩和ケアの診療・相談体制の強化	8
2-2	退院時の患者支援の推進	8
2-3	容態急変時の受入の協力体制	9
3	区民への情報提供や相談体制を充実させる	10
3-1	相談体制の整備	10
3-2	講演会等、緩和ケアや在宅療養に関する普及啓発活動	10
3-3	在宅での緩和ケアを受けやすくする仕組みづくり	11
4	住み慣れた場所でがんと向き合うため、がん患者の在宅緩和ケアを推進する拠点として、在宅緩和ケア支援施設を整備する	12
4-1	調整機能	12
4-2	交流機能	12
4-3	相談機能	12
4-4	普及啓発機能	12
4-5	人材育成登録機能	12
別紙	1 港区在宅緩和ケア支援システムのイメージ	
参考	1 港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会委員名簿	
参考	2 港区在宅緩和ケア基本方針〔改訂版〕の概要	

I. 背景

現在日本では、生涯のうちでがんに罹る確率が、男性の2人に1人、女性の3人に1人、と推計されており、いまや、誰もががんに罹る可能性があるといえます。

がんに罹った患者の多くは、がんと診断された時から身体的な苦痛や精神心理的な苦痛を抱えており、またその家族にとっての痛みも非常に強いものがあります。

これまで、緩和ケアとは、がんが進行し治療が困難となった時、痛みをとるために始める終末期医療として位置付けられていました。このため、緩和ケアには「がんの治療を行わずに、静かに死を迎えるためのもの」というイメージが定着しています。

しかし近年、緩和ケアとは、がんと診断された初期段階から行うべきもの、と明確に定義され、がんの痛みはもちろん、治療に伴う痛み、そして心の不安や苦痛まで含めた全人的な苦痛(トータルペイン)の緩和を、患者の状態に合わせ治療と平行して行うことで、患者とその家族の痛みやつらさをサポートしていくもの、とされています(2002年 WHO)。

こうした緩和ケアは、入院中だけでなく、在宅にあっても継続されるべきものです。がん患者もまた、家庭生活・社会生活を営んでおり、できる限り自宅で過ごすことにより、やっておきたいことや望んでいる過ごし方が可能となり、自分の人生を完結することができるのです。

平成20年3月に、港区訪問看護ステーション連絡協議会に委託して実施した、区内がん患者の在宅療養の実態調査では、区における介護経験者の約半数は、両親や配偶者を看取った経験の中で、自らもできれば自宅で終末期を迎えたい、と望んでいました。また、がん末期になったときも、約3割の人が、在宅での体制が整えば、最後まで自宅での療養を望んでいることがわかりました。しかし一方で、「自分自身は自宅で最後まで療養できるか」という問いに対し、約6割が実現困難とし、その理由として、「介護してくれる家族がいない」「介護してくれる家族に負担がかかる」という回答が約半数となっています。

つまり、「住み慣れた家で家族に囲まれて最期のときを迎えたい」との願いがある一方で、在宅療養における介護面での家族の役割が大きく、身体的・精神的負担は過大なものになってしまうことが予測され、がん患者の多くがその最期を病院のベッドで迎えている現状となっています。

こうしたことを踏まえ、在宅患者の緩和ケアに対し、どのようなシステムを構築するのか、またその運用にあたってどのような支援ができるのかなど、区内の医療・保健・福祉関係者による「港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会」で検討を重ねてきました。平成21年2月に「港区在宅緩和ケア・ホスピスケア基本方針」を策定し、これに沿って在宅緩和ケア事業を推進してきました。

しかし、その後、平成22年4月には東京都認定がん診療病院が新たに2病院認定され5病院となって、高度ながん治療、緩和ケアの提供がより充実してきたこと、さらには、急性期-回復期-維持期-在宅期といった患者の状態に応じた医療連携体制の構築が目指されるようになってきた状況などを受け、平成22年10月に港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進

¹ ホスピスケア；ホスピスの語源はラテン語の「見知らぬ人を手厚くもてなすこと」からきています。1879年にアイルランドのセント・ビンセント病院が最初の死に逝く人のための病院で、ホスピスの原型といわれています。

協議会から「在宅緩和ケアに関する提言」として「区長への提言」が提出されました。区としても、WHOの「緩和ケア」の定義からすると、ホスピスケアと緩和ケアは重なり合った概念であり、ホスピスの概念を含むものとして、「緩和ケア」という表現をすることにしました。

この「港区在宅緩和ケア基本方針(改訂版)」(以下、「基本方針(改訂版)」という)は、「区長への提言」を受け、庁内での検討会を経て、今後関係機関が協力して具体的な施策を実施していく上での基本的な考え方を示すものです。

II. 港区緩和ケア支援の目的と検討経緯

医療・看護・福祉のネットワークを構築し、在宅療養支援の体制を整えることで、患者やその家族が、地域における自分たちの望む場所を「生活の場」として位置づけ、どこにあってもしっかりと安心して一定レベル以上の緩和ケアや在宅療養支援を受けられることを目指します。

緩和ケアについての認識は、緩和ケアを行う側も、受ける側も未だ共有されていないのが現状です。

患者が病院にあって、在宅にあって一定レベル以上の緩和ケアを受けられるためには、緩和ケアに携わる医師、看護師、ヘルパー等それぞれが、自分の分野において緩和ケアに関する十分な知識を持ち、それぞれの立場で、患者を支援していくことが重要です。

また、区民も自身ががんであるか否かにかかわらず、一般的な知識として、緩和ケアを理解している必要があります。

そして、がん患者やその家族がいくつかの選択肢の中から、本当に自分たちが望む環境を、生活の場として位置づけ、病院だけでなく、自分たちの住み慣れた地域でも緩和ケアを受けられる仕組みづくりをしていく必要があります。

患者やその家族が希望した場で、満足できる療養ができることを実現させるために、医療・看護・福祉のネットワークが十分機能し、区全体で在宅緩和ケアを支えられるような体制の整備を目指します。

1 港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会

在宅において緩和ケアを望むがん患者及び家族への支援を推進するため、平成 19 年 12 月に「港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会」(以下「協議会」という。)を発足し、第1回の協議会では、港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援に関する基本的考え方、今後の協議会の進め方について議論されました。

第2回平成 20 年 2 月の協議会以降、病院・在宅療養支援診療所・看護・介護・薬剤師など、職種ごとの現状と課題の報告、地域での医療・看護・福祉等の連携体制を整える必要性について議論を重ねてまいりました。

第3回平成 20 年 4 月の協議会では、3 月に行われた「港区在宅におけるがん等ターミナルケアに伴う介護者の実態と意識調査」の結果報告を受け、在宅の終末期ケアを望む区民にこたえるためには介護者を支え、負担を軽減する訪問看護、また、在宅ケアと入院ケアの連携のシステムが必要であることがわかりました。また、いざというときのバックベットの確保の必要性などについても協議されました。

第4回平成 20 年 6 月の協議会では、港区在宅緩和ケア・ホスピスケア基本方針(案)を提示し、第5回平成 20 年 7 月・第6回平成 20 年 9 月の協議会で委員からの意見や指摘を取り入れて、平成 21 年 2 月に基本方針を策定しました。

《港区在宅緩和ケア・ホスピスケア基本方針》(平成 21 年 2 月)

- ①緩和ケアに取り組む在宅医療体制の充実を図り、質の高い緩和ケアを推進します
- ②在宅医療と病院とのネットワーク化を進め、切れ目のない緩和ケアを推進します
- ③区民への情報提供や、相談体制の充実により、患者やその家族の意思を尊重した緩和ケアを推進します
- ④がん患者の苦痛及び家族の負担の軽減を目指し、中核となる在宅緩和ケア支援センターの整備を推進します

平成 21 年 7 月第 7 回の協議会でこの基本方針を具現化していく事業推進計画について検討しました。

第 8 回平成 22 年 1 月の協議会では、システム構築部会、病院部会、支援センター部会からそれぞれの取り組みの報告を受け、今後の協議会の進め方について議論されました。

第 9 回平成 22 年 8 月の協議会では、これまでの経過・事業実績及び社会状況の変化の報告、今後の取り組みについて協議しました。その中で、今までの経緯から今後の方向性として、2 点を「区長への提言」とすることを決定しました。

2 区長への提言 (平成 22 年 10 月)

① 在宅緩和ケア支援センターを整備すること

在宅緩和ケアを支援するセンターとして、医療・看護・福祉のそれぞれの施設と連絡調整するハブ機能や、患者や家族に対する相談機能、がん患者をとりまく家族・友人等すべての人が交流できる場づくりなど、これまでにない新たな都市型の在宅緩和ケア推進のリーディングケースを目指すこと。

② 緩和ケア病棟・病床については、区内既存の医療資源を最大限に活用できるように調整を図ること

港区内には東京都認定がん診療病院が 5 病院存在し、また多数の医療機関も存在している。

区は、これらの医療資源を有効に活用し、関係医療機関等の調整を図るなど、コーディネーターとしての役割を積極的に果たし、患者(家族)が望む場所を生活の場とし、どこにあっても一定レベル以上の緩和ケアや在宅医療を受けられるようにすること。

区長への提言を受け、区は、平成 22 年 11 月 2 日、在宅において緩和ケアを望むがん患者及びその家族への区における支援について検討するため、「港区在宅緩和ケア検討委員会」を設置しました。委員会は、次のとおり緩和ケアの施策を推進していきます。

- ①港区在宅緩和ケアの基本計画に関すること
- ②(仮称)みなと在宅緩和ケア支援センターの整備計画に関すること
- ③その他必要な事項

Ⅲ. 基本方針

1. 緩和ケアに取り組む在宅療養支援体制の充実を図り、質の高い緩和ケアを推進します
2. 在宅医療と病院とのネットワーク化を進め、切れ目のない緩和ケアを推進します
3. 区民への情報提供や、相談体制の充実により、患者やその家族の意思を尊重した緩和ケアを推進します
4. 住み慣れた場所がんと向き合うため、がん患者の在宅緩和ケアを推進する拠点として、在宅緩和ケア支援施設を整備します

1 緩和ケアに取り組む在宅療養支援の充実を図る

現在病院や診療所で亡くなる人が多く、在宅での死亡はわずかに12.4%²です。今後、がんによる死亡者数は2009年の34.4万人(実数)から、2030年には48万人³と見込まれ、しかも医療機関の病床増加の見込みは低く、看取りの場所としての自宅の役割は、否応なく大きくならざるをえません。

在宅での緩和ケアを含めた区民が安心して療養を続けるためには、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ医、歯科医、薬局、介護保険に基づく地域包括支援センター・ケアマネジャー・訪問介護事業所など、地域の様々な資源を活用できる環境が整備されていることが大切です。

患者の在宅療養を支える資源は徐々に整ってきていますが、医療保険、介護保険それぞれの制度だけでは十分に補えない部分も多く、地域の医療・看護・介護を支えるマンパワーの不足や制度の狭間をいかにして補うか、という課題があります。

そのためには、すこしでも地域で在宅療養に携わる人同士が顔の見える関係を築き上げ、連携を取り合える仕組みを作っていかなければなりません。

このように緩和ケアに取り組む在宅療養支援の充実を図ることで、より質の高い緩和ケアを推進していくことを目指します。

1-1 地域での医療・看護・福祉等の連携体制を整える

地域での看護力、介護力を今後高めていくためには、それに従事する人達が連携できる部分は連携し、支えあえる仕組みづくりが必要です。同職種間の連携会議、異職種間のネットワーク会議を充実させることにより、患者やその家族がきめの細かい在宅での療養支援を受けることが可能となります。

² 厚生労働省「2009年人口動態統計調査」より

³ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2006年12月推計)」から推定

また、現在は在宅療養を支えるべき医師や看護師・薬剤師・ヘルパーが少ない、という現状があります。国は、がん対策推進基本計画の中で、在宅医療についての個別目標に、「がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数の増加を目標とする」ということを掲げており、それを実現するために必要な訪問看護に従事する看護師の確保や、看護師の専門性を十分発揮できるような体制の整備について言及しています。今後看護・介護に携わる人材の不足、医療保険、介護保険の制度的に不十分な点については、国に要望していくとともに、互いに支えあうネットワーク作りを進めていくことで、従事する人たちの負担を少しでも軽くし、より多くの医療機関や訪問看護ステーション等が在宅療養に関わっていけるよう連携体制を構築します。

施策の方向

- ・在宅療養を支える医療等関係者が、顔の見える関係を構築し、互いに連携協力できるシステムの検討（別紙1参照）
- ・在宅医療に参入しやすいような、在宅療養を支える関係機関への支援策の検討（区のモデル事業等）

1-2 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携

在宅療養の場での様々な患者の症状に対応できるよう、専門分野の医師・歯科医師・薬剤師を確保するためのシステムが構築されることにより、在宅ケアを行う側の負担軽減につながります。

患者も安心して、より質の高い療養が受けられるようになります。

そのためには、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、地域での医師・歯科医師・薬局の情報が容易に得られる仕組みづくりが必要です。

また、衛生材料、麻薬の処方など薬剤師の協力も不可欠であり、薬剤師が、薬剤師の視点で在宅のチームの一員として関わることで、より充実した在宅医療が行われます。

施策の方向

- ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の推進（専門診療科の医師・歯科医師との連絡体制の構築を含む）
- ・円滑な薬剤調達のための仕組みづくり

1-3 少数スタッフの紹介体制の確立

がん患者の療養中の生活の質を高めるためには、リンパマッサージ師⁴や、音楽療法士⁵、カウンセラー等は重要な専門スタッフです。一方で、これらの人材は少数であるため在宅療養に携わる関係者が独自にその都度探して依頼することは難しく、必要な時に必要な人に紹介できる仕組みづくりが必要です。

施策の方向

- ・リンパマッサージ師 音楽療法士 カウンセラー等の登録
- ・上記の紹介制度

⁴ リンパマッサージ師：乳がんや子宮がん、前立腺がん等の外科的療法や放射線療法の後遺症として、リンパの流れが滞り、手足がはれたり、重圧感、だるさなどを感じたりすることを、リンパ浮腫といいます。リンパ浮腫に対し、専門知識と技術を習得して、滞ったリンパ液を廃液する効果的なマッサージ療法を行うことができる人を、リンパマッサージ師といいます。

⁵ 音楽療法士：音楽の持っている生理的や心理的な働きを活用する事によって、心身の障害の回復や機能の改善をはかるもので、音楽を聞いたり、歌を歌ったりすることで、コミュニケーションをとり、リハビリテーションや、セラピーなどを行います。日本では、ホスピス病棟や、精神病院などの医療機関のみならず、福祉現場や学校等でも、近年多く活用されるようになっていきます。

2 在宅医療と病院とのネットワーク化を進める

がんの早期から、治療と並行して適切な緩和ケアを提供していくためには、緩和ケアに精通した医療従事者の育成が必要であり、国のがん対策推進基本計画には、「10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することとする」と書かれています。それを受け、東京都のがん対策推進計画でも、「5年以内にすべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する研修を受講する」という目標を掲げています。更に今後、歯科医師や薬剤師・看護師・ヘルパー等の関係職種についても同様に、研修機会の充実が図られていかなければなりません。

各病院で緩和ケアに関する理解を深めていくと同時に、病院同士が顔の見える関係で連携を持ち、地域の病院から在宅へとつなぐ連携体制を構築し、退院支援に努める必要があります。

このような基盤を整え、病院と在宅との連携を深めていく中で、在宅で療養している患者が容態急変した場合の受入体制についても強化をはかり、安心して在宅で療養できるような、切れ目のない緩和ケアを推進していくことを目指します。

2-1 病院内における緩和ケアの診療・相談体制の強化

東京都は、国が指定するがん診療連携拠点病院(以下拠点病院)と同等の診療機能をもつ病院を、東京都認定がん診療病院(以下認定病院)として独自に指定しました。港区では平成20年4月に東京慈恵会医科大学附属病院、国際医療福祉大学三田病院、東京都済生会中央病院の3病院が認定され、また、平成22年4月に北里大学北里研究所病院、国家公務員共済組合連合会虎の門病院の2病院が新たに認定されています。

今後、この5病院を中心として他の病院の協力と併せ、がん医療の水準の向上とともに、患者の相談支援の充実が必要です。

施策の方向

- ・ 病院関係者の緩和ケアに対する認識の共有化を図る
- ・ 相談体制の充実を図る

2-2 退院時の患者支援の推進

がん患者が在宅で緩和ケア医療を受けるためには、病院から在宅へと円滑に移行できる仕組みが必要です。特にがん末期の場合は、限られた時間の中でいかに速やかに患者の希望にそった療養場所を確保できるかが最優先課題となります。

そのためには、在宅への移行の希望が患者側から示された場合、できるだけ早い時期か

ら病院と家族とが在宅療養に向けてかかわりを持ち、具体的なイメージ作りをすることができるように、退院支援に努める必要があります。

地域連携パス⁶を活用し、幅広く利用することで、入院から在宅へ連続したケアを確保することが可能になります。

施策の方向

- ・病院が中心となり、退院時カンファレンスの実施や、地域連携パスの活用を進めていく中で、在宅医療を担う関係機関と連携し、スムーズに在宅医療に移行できるような環境整備を行う
- ・患者やその家族に対して、在宅療養の具体的なイメージを提示することで、安心して在宅療養に移行できるような支援を行う

□ 2-3 容態急変時の受入の協力体制

在宅での患者や家族が最も不安なことが、容態が急変した場合の入院受入の問題であり、あらかじめ、そのような場合の医師への連絡基準やバックアップ病院について患者に伝えていくことで、本人はもとより介護する家族の不安感も軽減されます。

病院側と在宅側、また病院同士が連携を保っていく中で、各患者についてのバックアップ体制や、また緊急時対応のシステム構築について検討していく必要があります。

施策の方向

- ・在宅療養支援診療所と病院間等の連携体制の構築により、患者の容態急変時の受入先の確保を図る (区のモデル事業等)
- ・定期的な会合により、連携体制の継続、問題点の抽出と改善策を検討し、システムの構築と改善を図る

⁶ 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。内容としては、各施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示。

緩和ケアは、これまで、がんの治療ができなくなった人のための最後の医療、というイメージが一般的であり、本来の緩和ケアの定義である、「がんと診断された早い時期からのがんの身体的・精神的苦痛を少しでも和らげるサポート」という内容を幅広く区民に伝えていく必要があります。

また、がんと診断された患者やその家族にとっては、どこに行けばがんの治療方法や、療養の支援、また薬剤の使用等必要な情報が手に入るのかがすぐに分かることが大切です。

病院、区の窓口など、どこでも、適切な情報提供ができる体制を整えることで、患者やその家族の意思を尊重した緩和ケアの推進を目指します。

3-1 相談体制の整備

がんと診断され、治療を受けている人のみならず、これから受けようとしている人や、積極的な治療をすでに終えている人でも、その病期にかかわらず、心身に大きな重荷を抱えながら、日常の生活を送っています。家族等を含め、少しでも不安が軽減されるよう、適切な情報提供や、身近な相談窓口を整えていくことが支援につながります。

区内 5 つの東京都認定がん診療病院では、患者、家族及び地域の医療機関等からの相談等に適切に対応するための相談窓口として相談支援センターを設置しています。

区やその他関係機関でも様々な緩和ケアや在宅療養についての相談を受けられるよう、体制を整えていきます。

施策の方向

在宅療養を支える家族を支援するための相談体制を、病院だけでなく、区や関係機関でも充実を図る

3-2 講演会等、緩和ケアや在宅療養に関する普及啓発活動

がんにかかるのが、男性の2人に一人、女性の3人に一人という現状を考えると、自分或いは身近な人ががんとなる可能性は非常に高く、様々な機会を通じて、緩和ケアの現状や実態を知る機会を設けていく必要があります。

また、在宅での療養を希望した場合の情報の入手先についても、地域での介護に関する情報とともに、わかりやすい形で、区民に伝えていく必要があります。

施策の方向

- ・区民が緩和ケアや在宅療養について情報を持ち、選択肢として検討できるよう、区民や医療関係者に対して活動を行う
- ・ホームページ等で、広く区民が緩和ケア、在宅医療についての情報にアクセスできるようなしくみをつくる

3-3 在宅での緩和ケアを受けやすくする仕組みづくり

患者やその家族が、在宅での緩和ケアを選択しやすくするために、在宅療養に必要な衛生材料や医療機器について、具体的に必要なものをわかりやすく情報提供するとともに、実際に必要になったときに利用しやすい仕組みづくりをしていきます。

施策の方向

- ・在宅緩和ケアに必要な医療機器が、利用しやすい環境を整える

4 住み慣れた場所ではんと向き合うため、がん患者の在宅緩和ケアを推進する拠点として、在宅緩和ケア支援施設を整備する

在宅緩和ケアを支援する施設として、医療・看護・福祉のそれぞれの施設と連絡調整するハブ機能や、患者や家族に対する相談機能、すべての人が交流し、支えあう場とするなど、これまでにない新たな都市型の在宅緩和ケア推進のリーディングケースを目指します。

4-1 調整機能

医療・看護・福祉の連絡調整（ハブ機能）を行います。

- ① 協議会や部会を通して、関係機関の顔の見えるネットワークの構築を推進します。
- ② 入院病床情報の収集・提供、病院と診療所の切れ目のない医療連携の調整、訪問看護ステーションや地域包括支援センターとの連絡調整などをおこないます。
- ③ 患者の容態急変時の後方病床の確保（レスパイト⁷・ショートステイ含む）に努めます。

4-2 交流機能

がん患者・家族・友人、医療関係者等にコミュニケーションやくつろげるスペースを提供し、すべての人が交流を深め、憩い・学べる場とします。

4-3 相談機能

患者・家族等に対するがん・緩和ケアの相談や、がん・緩和ケア関係施設等の紹介・情報提供等を行います。

- ① 患者・家族等に対するがん・緩和ケアの相談を行います。
- ② がん・緩和ケア関係施設等の紹介をします。
- ③ 医療機関等の情報提供等を行います。

4-4 普及啓発機能

患者や家族だけでなく、一般区民も対象とした講演会の企画・開催、ホームページの作成や、パンフレット作成・配布等により、在宅緩和ケア情報の普及に努めます。

4-5 人材育成登録機能

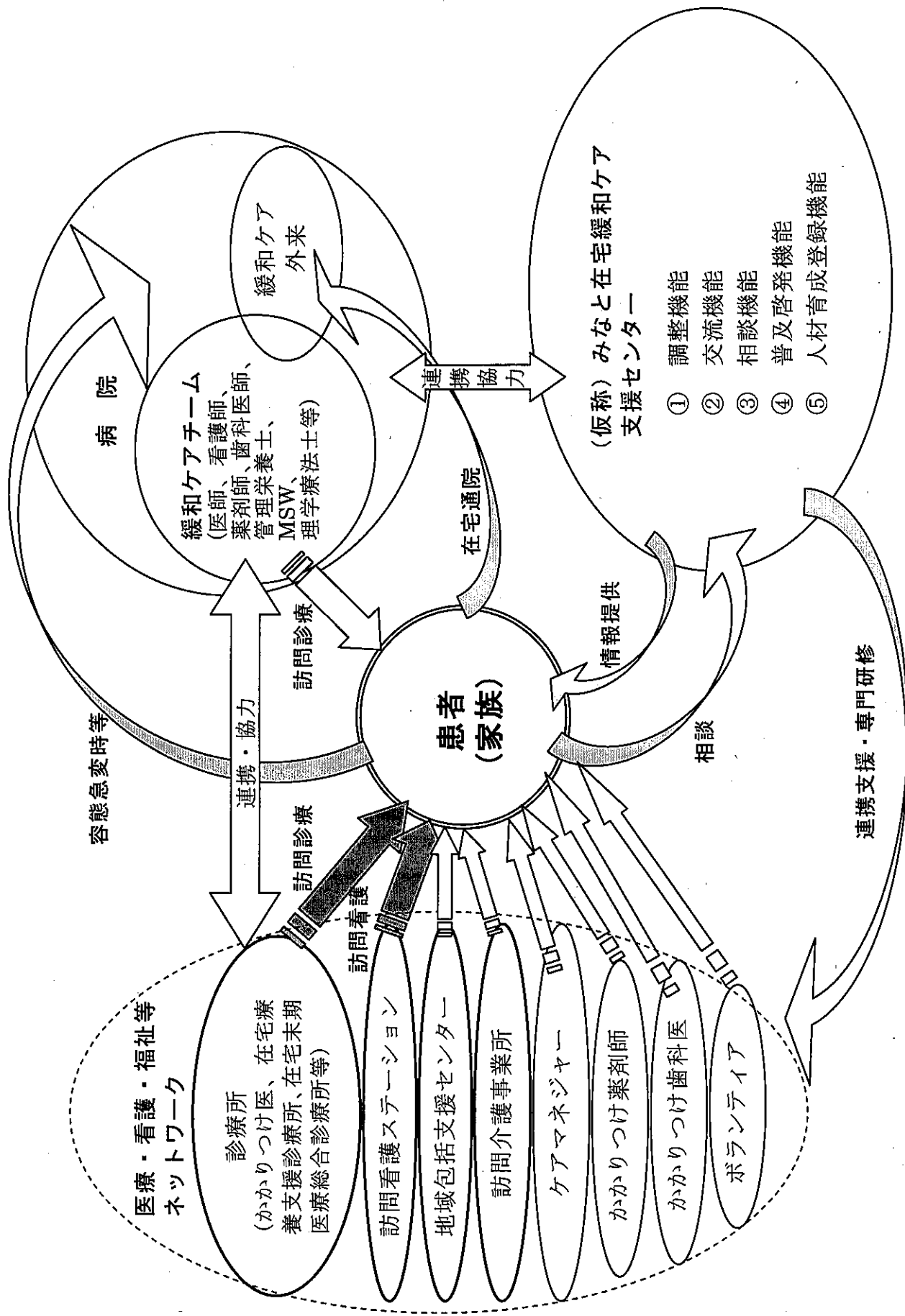
- ① 在宅緩和ケアに係る医療・看護・福祉等の従事者向けの研修をします。
- ② 緩和ケアに係る人材の情報収集・登録をします。

施策の方向

(仮称) みなと在宅緩和ケア支援センターを整備する

⁷ レスパイト；レスパイトとは、本来は「一時休止」「休息」という意味。在宅介護などで、介護者が疲れ切ってしまうことを防ぐためや、介護が困難な場合（例えば、近親者の冠婚葬祭など）に、病院や施設に患者を一時的に移すことです。

【図】港区在宅緩和ケア支援システムのイメージ
 一患者（家族）を取り巻く連携・協力の仕組み一



港区在宅緩和ケア・ホスピスケア支援推進協議会委員名簿

(任期:平成21年7月1日～平成23年6月30日)

平成23年4月1日現在

	所属	氏名	備考
	がん研究会有明病院麻酔科	服部 政治	◆委員長◆
	馬場クリニック(港区医師会理事)	馬場 繁二	◆副委員長◆
区民	区民代表	大場 直緒	
	区民代表	原 智代	
	区民代表	宮入 美智子	
	区民代表	金子 久美子	
	区民代表	佐藤 厚子	
保健医療福祉関係者	がん研究会有明病院医療支援センター	唐渡 敦也	
	済生会中央病院副院長(泌尿器科)	中村 聡	(連携システム構築検討部会)会長
	済生会中央病院医長(一般・消化器外科)	赤松 秀敏	
	国際医療福祉大学三田病院外科・消化器センター	太田 恵一朗	(病院部会)会長
	北里研究所病院総合内科部長 緩和ケアチーム・在宅医療室室長	竹下 啓	(支援センター部会)会長
	北里研究所病院看護部がん看護専門看護師	荻原 修代	(病院部会)副会長
	北里研究所病院医療社会事業部ソーシャルワーカー室係長	村崎 美和	
	東京慈恵会医科大学附属病院診療医長(腫瘍・血液内科)	井上 大輔	
	東京慈恵会医科大学附属病院患者支援・医療連携センター 副センター長	常喜 達裕	
	東京慈恵会医科大学附属病院在宅療養支援部門担当看護師	内藤 安子	23.3.31まで 笹木 織絵
	東京慈恵会医科大学附属病院患者支援・医療連携センター医療ソーシャルワーカー主任	苅部 さとみ	23.3.31まで 同院MSW 鈴木 亜都佐
	せんぼ東京高輪病院副院長(外科消化器)	小山 広人	
	虎の門病院臨床腫瘍科	加登 大介	22.3.31まで 同院麻酔科 岡田 まゆみ
	虎の門病院がん看護専門看護師	長谷川 久巳	
	東京大学医科学研究所附属病院手術部長(麻酔科)	鎮西 美栄子	
	東京大学医科学研究所附属病院がん専門看護師	山花 令子	22.3.31まで同院緩和ケア認定看護師 宮本 真紀
	藤田クリニック(港区医師会理事)	藤田 耕一郎	
	赤坂慶友クリニック	稲村 俊明	(連携システム構築検討部会)副会長
	光輝会 麻布光輝クリニック	土屋 輝昌	
	南青山ホームクリニック	呉 行弼	
	えびす英クリニック院長	松尾 英男	
	白金歯科医院(港区芝歯科医師会会長)	中曾根 隆一	
	青山歯科医院(港区麻布赤坂歯科医師会会長)	伊藤 努	
港区薬剤師会会長	龍岡 健一		
清水薬局(港区薬剤師会理事)	清水 晴子		
ケアタウン小平クリニック院長	山崎 章郎		
港区在宅緩和ケア研究会代表・慶應義塾大学医学部漢方医学センター	今津 嘉宏		
北里大学薬学部教授	鈴木 順子		
特別養護老人ホーム白金の森 保健課長	分枝 一枝	23.3.31まで現職	
㈱日本在宅ケア教育研究所所長	内田 恵美子		
わたクリニック	首藤 真理子		
ニチイケアセンターしろかねセンター長	湯川 弘一	23.3.31まで 畠山 公子	
区職員	みなと保健所長	大久保 さつき	
	生活衛生課長	藤春 伸一	
	保健政策調整担当課長	高嶋 慶一	
	健康推進課長	北村 淳子	
	保健福祉課長事務取扱参事	内田 聡	
	高齢者支援課長	森 信二	
	企画課長	新宮 弘章	

港区在宅緩和ケア基本方針[改訂版]の概要

一 区長への提言を受けて一

【 検討の背景 】

生涯のうちで
がんに罹患する確率
男性2人に一人
女性3人に一人
がんの死亡数
30%

緩和ケア
の定義(WHO)
「がんの初期段階
から開始し、治療と
平行して行うことで、
患者とその家族の
痛みやつらさを少
すくめていく」

港区民
介護者の現状
「自宅で終末期を
迎えたいが、介護
してくれる家族の
負担が大きく、在
宅は難しい」と考
えている人が介護
経験者の約6割

【 現状と課題 】

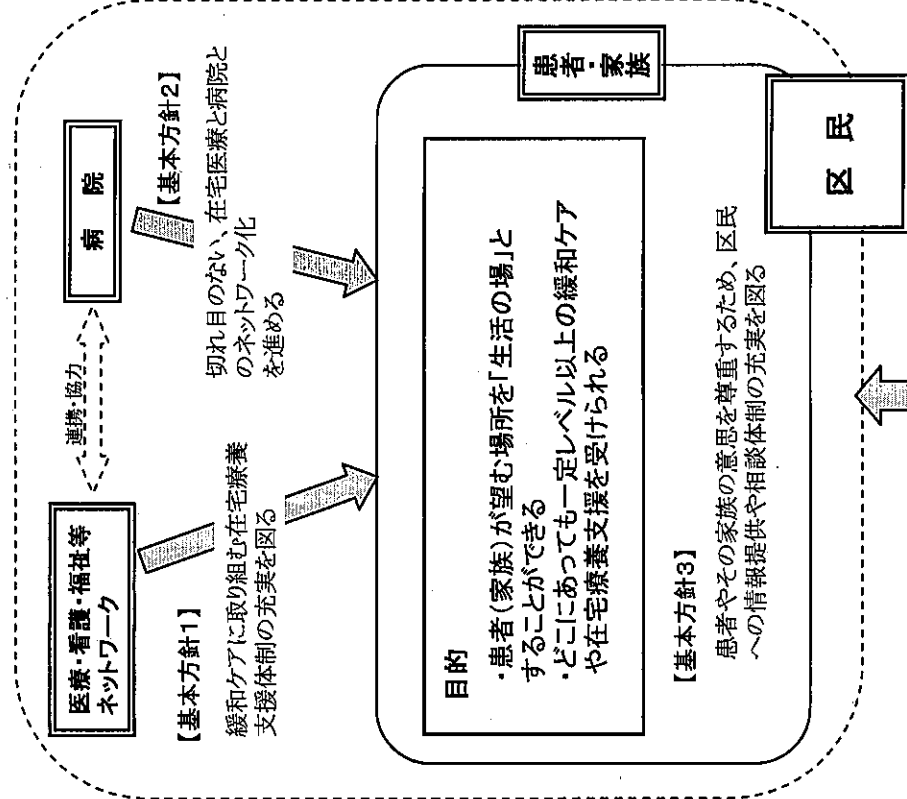
- ・高齢化の中で、今後看取りの場としての自宅の役割は増大していく
- ・在宅療養では、看護・介護の人員・人手不足
- ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の連携や、支援にあえる仕組みづくりが必要

- ・緩和ケアに精通した医療従事者の育成・確保が重要
- ・患者の希望に応じて在宅に移行できるように、退院支援の充実が不可欠
- ・容態急変時の受入先や対応が明確になっていないことで、患者・家族の不安感を醸成

- ・一般区民への緩和ケアについての周知が必要
- ・がんの知識、治療・療養方法等についての相談窓口が必要
- ・在宅療養を適切でさるような支援の仕組みづくりが必要

- ・区内の在宅緩和ケアを推進するため、情報発信、相談事業、連携調整機能の担える拠点となる施設が必要
- ・看護・介護する家族の負担軽減させるような機能が大切

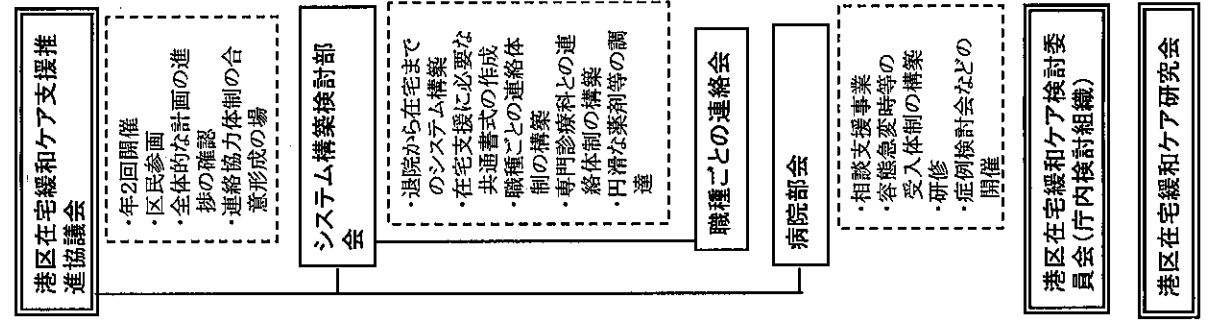
【 目的と基本方針 】



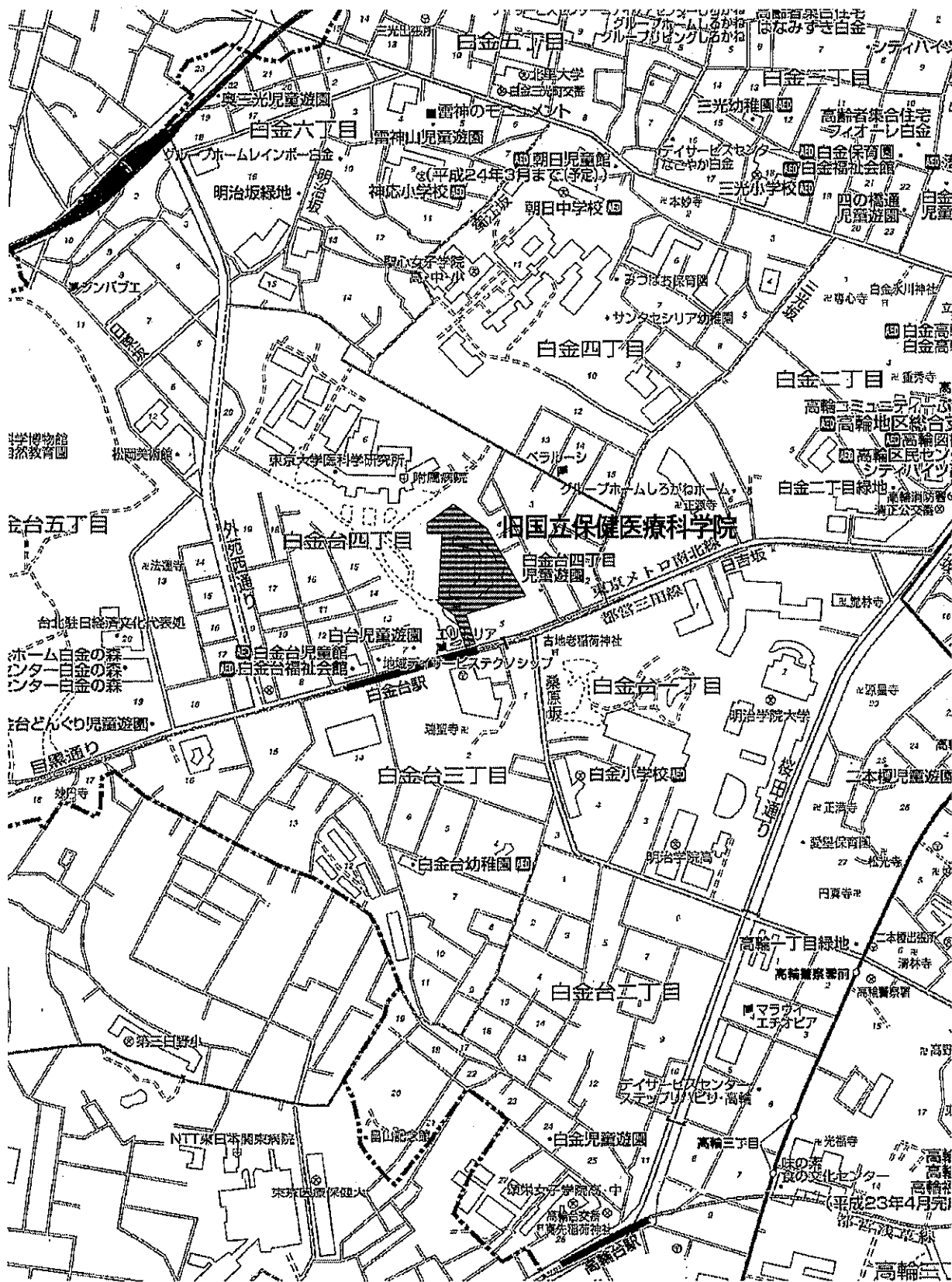
【 施策の方向 】

- 【基本方針1】**
(1) 地域での医療・看護・福祉等の連携体制を整える
(2) 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携(かかりつけ制度)
(3) 少数スタッフの紹介体制の確立
- 【基本方針2】**
(1) 病院内における緩和ケアの診療・相談体制の強化
(2) 退院時の患者支援の推進
(3) 容態急変時の受入の協力体制
- 【基本方針3】**
(1) 相談体制の整備
(2) 講演会等、緩和ケアや在宅療養に関する普及啓発活動
(3) 在宅での緩和ケアを受けやすくする仕組みづくり
- 【基本方針4】**
(仮称)みなど在宅緩和ケア支援センターを整備
① 調整機能
② 交流機能
③ 相談機能
④ 普及啓発機能
⑤ 人材育成登録機能

【 協議体系等 】



旧国立保健医療科学院案内図

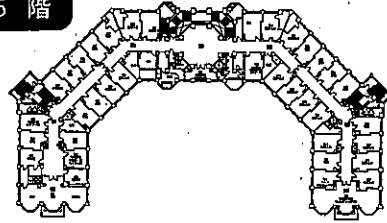


旧国立保健医療科学院の各階平面図

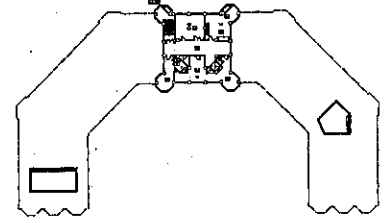
8階・塔屋・屋根



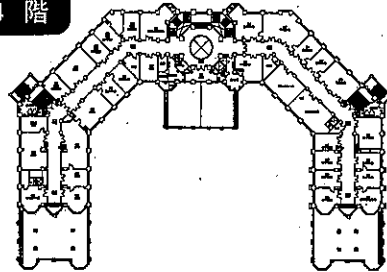
5階



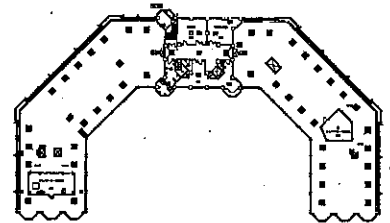
7階・塔屋



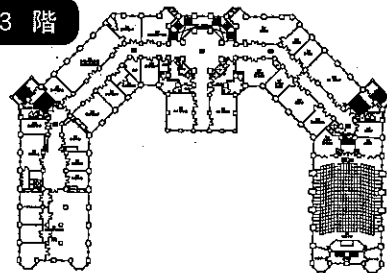
4階



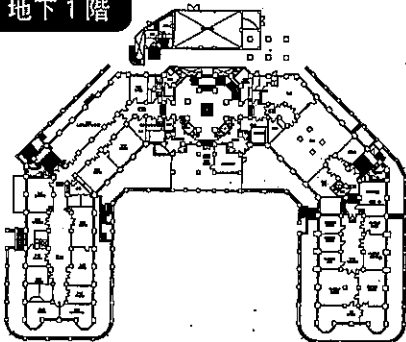
6階・塔屋・屋上



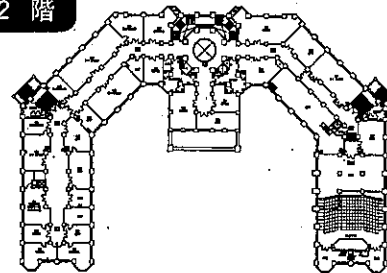
3階



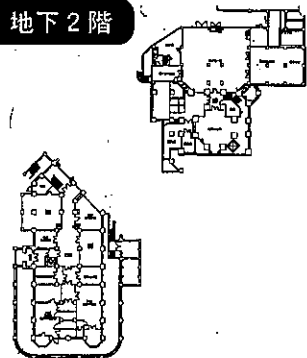
地下1階



2階



地下2階



1階

