在宅みとりを支える在宅医療連携

人口少数地域の地元のかかりつけ医の視点から

十勝地域のがん患者さん支援の充実に向けたセミナー2024

更別村国民健康保険診療所
山田康介

人口少数地域の地元のかかりつけ医、プライマリ・ケアの現場における「がん」

- 頻度が高い
  - かかりつけの患者さんに「がん」の存在を疑い検査したり、精査のために帯広市内の専門医に紹介する
- 頻度が低い
  - 「がん」の診断がついた患者さんのがんとそれに関連する症候をケアすること

私たちが診療するがん患者さんのPatient Journey

1. 当院かかりつけの患者さんに治療を継続しながら日常生活を送ることが可能なレベルのがんが見つかり、専門医との併診がつづく例
2. 当院かかりつけの患者さんに治療が困難ながんが見つかり、「BSC」の方針となってがんについても当院のケアに移行する例
3. 当院かかりつけの患者さんに治療が困難ながんが見つかり、「BSC」の方針となったが、そのまま専門医によりがんがケアされる例
4. 当院かかりつけではない患者さんに、治療を継続しながら日常生活を送ることが可能なレベルのがんが見つかる例
   ⇒ 他のかかりつけ医と専門医でケアされるため私たちには見えない
5. 当院かかりつけではない患者さんに治療困難ながんが見つかり「BSC」の方針となる例
   ⇒ そのまま専門医でケアとなる例　多
   ⇒ 当院のケアに移行する例　少

そもそも私たちの現場において
圧倒的多数を占めている患者さんたちは

これらの外来・入院・在宅・施設診療に
多くの人的・物理的資源を
投下するニーズが高い現場である

- 高齢者
  心疾患・腎臓疾患・脳血管疾患・認知症・肺疾患・
  整形外科疾患といった臓器障害の多疾患併存状態（muttimorbidity）、
  これらによるフレイル
- がんは少ない

McWhinney, 2009

私たちの現場はがん患者さんのために
知識・技術・様々な資源を
アップデートし続けることにたいして
費用対効果の面で不利な
セッティングである

医療機関の医師・看護師であってもそうなのに
ケアマネージャーを始め在宅系の介護サービス事業者に
とってはなおさら
在宅で過ごしたいと願うがん患者さんのケアに携わることに
不安を感じやすい

Patient Journeyの観点からも
疫学的観点からも
人口少数地域のがん患者さんを
極力住み慣れた地域で、
わが家でお過ごしいただくためには
乗り越えなければならない障壁が
複数ある

障壁を乗り越えるために
垂直的な連携の充実を！

- Patient Journeyに関連した障壁
  - 患者さんが安定して元気、外来通院可能なときから私たち地元の医師との併診状態をつくりだす
  - 患者さんが安定して元気で外来通院可能なときから訪問看護を導入する
  - 紹介前に患者さんとご家族にも同席いただきカンファレンス（Webが現実的か）を開き人間関係の構築を行う
- 疫学的な障壁
  - 患者さんに使用する薬剤やデバイスの導入や使用方法について都度私たちの経験と照らし合わせて申し送りを頂く
    - 経験のない薬剤やデバイスの導入には私たちの学習が必要であったり、導入にかかる準備も必要です。
  - 地域の多職種との情報共有や学び（水平的な連携）はお任せ下さい！