

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	山間僻地急性期病院における終末期患者退院支援のあり方についての検討-ある直腸癌終末期独居患者の退院支援を通じて-
演者名	鈴木 諭 1) 鈴木 真紀子 2)
所属	1) 利根中央病院 総合診療科 2) 利根中央病院 地域連携相談支援室

目的 当院は群馬県北部の山間地域に位置する高齢・過疎・人口減少地域である沼田医療圏に位置する。高齢化率は 28%を超え、高齢単身世帯が増加してきている地域において、ある直腸癌終末期の高齢独居、男性患者の退院支援を通じて山間僻地急性期病院における終末期患者の退院支援のあり方について検討したので、ここに報告する。

実践内容 当院は在宅退院を希望される症例個々に対し在宅ケア支援カンファレンスシート(以下在宅ケアシート)を用いた在宅療養支援パス(以下在宅パス)の運用を行っている。症例は ADL 自立した認知症の無い 88 歳男性で慢性閉塞性肺疾患にて A 病院定期通院中であった。X 年 11 月に直腸癌の診断、腹膜播種もあり Stage IV と判断された。X+1 年 8 月、発熱と ADL 低下を主訴に同院入院。状態安定後自宅退院希望を認め、ケアカンファレンスを実施し在宅パスを利用の上、退院。退院後数日して再度下血を主訴に再入院。家族及び医療スタッフは今後施設入所が妥当と判断したが、本人は再度在宅退院を強く希望。問題点の整理と調整を目的に再度ケアカンファレンスを実施し、在宅療養調整を行い自宅退院となった。

実践効果 今回、在宅ケアシートを利用し在宅療養導入を行う事で、1) 急変時対応、2) 急性期病院確認事項(告知内容、在宅の限界)の共有、3) 症状出現時対応、4) 療養支援内容について関係機関と共通認識を持つ事ができた。急性期病院においても、救急対応が平易になった。急性期病院で早期に多職種協同のケアカンファレンスを行い、在宅療養の問題点の共有と解決策を集団的に検討し対応する事で、困難と思われた癌終末期患者の在宅療養を行う事ができた。

考察 在宅パスの運用により患者の在宅療養を可視化する事ができ、問題点の把握と適切な対応の選択が可能となった。入院後早期のケアカンファレンスは情報共有を促進し、可能な限りの在宅療養を継続する上で有用であると考えられる。