

Y10-24

Y10-25

急性期総合病院の緩和ケアにおける臨床心理士の活動

伊勢赤十字病院 医療技術部臨床心理チーム

○中井 茉莉、水谷 恵里、長谷川智規、三堀 紗代

【はじめに】身体科に入院中・通院中の患者に対して心理的援助（リエゾン）を行うことは、総合病院において臨床心理士に求められる重要な役割の一つである。中でも当院は地域の急性期総合病院であり、地域がん診療連携拠点病院に指定され、緩和ケア病棟を有していることから、様々な段階にあるがん患者への心理的援助が求められている。また緩和ケアにおいては、患者とその家族からのニーズが生じた際に介入開始のタイミングとされ、がん終末期に限らない早期からの介入の必要性が指摘されている。緩和ケアの一部分を担う臨床心理士の活動においても、早期から介入し関係性を築くことで、後の援助の幅が広がり、効果的な活動を行えると考えられる。

【活動の実際】当院では、全ての臨床心理士が精神科外来・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟のスタッフを兼務している。また外来化学療法室、放射線治療チームとも連携をとり、カンファレンス等を通して定期的に情報交換を行い、必要時には介入依頼を受けている。緩和ケア病棟においては、全ての患者に対して入棟時から担当臨床心理士を決めている。緩和ケア病棟入棟以前から臨床心理士が介入をしていた場合には、引き続き同じ臨床心理士が担当者として援助にあたっている。このようなつながりのある体制が整備されつつあり、様々な段階で心理士が介入を開始し、継続的に援助を行うことが可能となった事例が増えている。当日は活動の詳細を、事例を交えながら報告するとともに、早期からの介入を行うことの意義、特にリエゾンにおいて臨床心理士に求められる「つなぐ」機能について着目し、検討したい。

Y11-01

地域の連携医療機関の乳がん地域連携パスの認識と今後の課題

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○西山 恵理、芳林 浩史、西村 友美、川口佳奈子

【背景】平成19年のがん対策推進基本計画において、全ての拠点病院において5年以内に5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備することを目標とすることが決められた。和歌山県では平成22年11月より和歌山県版乳がん地域連携パス（以下、乳がん地域連携パス）の運用が開始されたが、当センターの乳がん地域連携パス運用は数件にとどまっている。

【目的】乳がん地域連携パスの運用を強化するにあたり、地域の連携医療機関の乳がん地域連携パスの認識を知り、運用をスムーズにするための示唆を得る。

【方法】対象：当センター地域連携ネットワーク会員（眼科、耳鼻科、小児科を除く）459名。方法：アンケート用紙を郵送し、10日間を設けFAX返信により回答を得た。個人が特定できないようにした上で発表することを文書で伝え同意を得た。

【結果】159名（回収率39%）の回答を得た。「和歌山県版乳がん地域連携パスを知っている」は57名（36%）、「和歌山県版乳がん地域連携パスの地域連携計画書を知っている」は34名（21%）、「乳がん地域連携パスの連携医に登録している」は25名（16%）、「乳がん地域連携パスに協力できる」は96名（60%）であった。また、この96名中、「新しい患者の受け入れが可能」は64名、「紹介患者のみ可能」30名であった。「当センター主催の乳がん地域連携パスの勉強会に参加できる」は96名（60%）であった。

【考察】乳がん地域連携パスの認知度は低かった。しかし、60%が乳がん地域連携パスに協力できると回答している。乳がん地域連携パスの周知とそれぞれの地域の連携医療機関のニーズや特長を把握することで、連携を強化し、より患者さんに安心して術後の治療の継続してもらえるような環境づくりに繋げることができると考えられる。

Y11-02

大腸がん連携パスを用いた地域医療機関との連携の現状 一追加報告一

武蔵野赤十字病院 外科

○天野 邦彦、加藤 俊介、油谷 知毅、佐藤 公太、星野 明弘、長野 裕人、大司 俊郎、高松 督、嘉和知靖之、丸山 洋

【緒言】がん治療の効率化を図るため、がん治療拠点病院と地域医療機関との連携が重要視されている。北多摩南部医療圏の地域がん診療連携拠点病院である当院では、2006年から武蔵野医師会と大腸がん連携パスの運用を開始し、2009年には杏林大学医学部付属病院、三鷹医師会を加えた4者間に運用を広げている。また、2010年からは東京都連携パス手帳の併用も開始した。

【目的】大腸がん連携パス作成の経緯及び運用実績を報告する。

【結果】2006年夏から当科と武蔵野医師会との間で大腸がん手術後のフォローアップについて連携を行うべく協議を開始し、手術・病理所見の概略、術後フォローアップシート、患者に対する説明用紙からなる連携パスを作成した。「医師会と武蔵野赤十字病院外科との2人主治医制」というスローガンのもと、StageI、II大腸がんを対象に連携パスの運用を開始した。2009年3月までに、パス適応となる武蔵野市民36例中14例（39%）で運用した。さらに連携を拡大すべく2009年4月からは杏林大学、三鷹医師会を加えた4者間で連携を始めた。2012年4月までの3年間で、対象となる武蔵野・三鷹市民122例が連携パスに基づき、かかりつけ医でフォローアップを受けており、連携パスの運用率は順調にアップしている。この連携は武蔵野・三鷹市以外に在住の患者にも徐々に拡大している。また連携パス運用当初、1年後の拠点病院への再診率が低いことが課題にあげられていたが、最近では解消されつつある。2009年での術後1年再診率は52%であったが、2010年では66%、2011年は81%まで上昇しており、医師会への啓蒙活動が功を奏してきていると考えられた。