



# かわな病院在宅ケアセンターの 訪問診療システムとバックアップベッドを生かした 在宅ホスピスの取り組み

医療法人生寿会 会長  
かわな病院在宅ケアセンター長  
覚王山内科・在宅クリニック院長  
亀井 克典

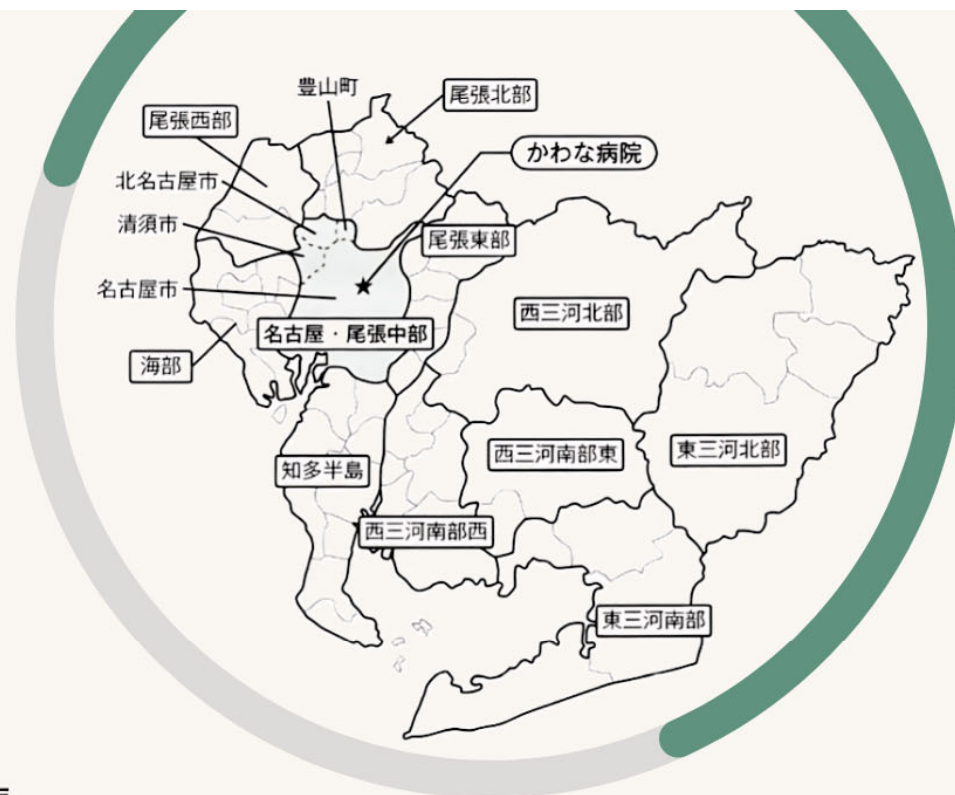
# 医療法人寿会 かなな病院

- 会長 亀井 克典
- 理事長 島野 泰暢
- 院長 石田 治
- 許可病床数 20科
- 許可病床数 53床
- 主な指定など 機能強化型在宅療養支援病院,救急告示, 緩和ケア充実型病院,一般病棟入院基本料 地域包括 ケア病棟入院料1

## 沿革

医療法人寿生会グループは、名古屋市昭和区のかなな病院を本院として、1986年に開設、都市型の地域密着医療・介護事業を展開し、「透析医療」「高齢者医療・介護」「在宅医療・介護」を柱として現在は愛知県下に34の医療・介護施設を運営。

かなな病院併設の在宅ケアセンターは、病院近隣に2019年4月新棟「オフィスはなみずき」を建設し、訪問診療,訪問看護,訪問介護,居宅介護支援事業所などの在宅事業部門を集約し統括マネジメントしている。



## 二次医療圏

名古屋・尾張中部医療圏

面積368.36 km<sup>2</sup>

国勢調査人口(2020年) 2,501,526人

人口増減率(2015~2020年)1.59%

高齢化率(65歳以上、2020年)24.20%

人口密度(2020年)6791.00人/km<sup>2</sup>

# 医療法人 生寿会

## 基本理念

「みんなで創るやさしい医療と介護、ひとり一人を大切に」

## 法人の使命

「ひとり一人に向き合い、最適な医療・介護を提供することで、  
地域の人々の生きる喜び・暮らしの安心を支える」

## 私たちのめざす法人の文化

1. 私たちはお互いの個性を尊重し、チームワークを大切にします
2. 私たちは日々学び、共に成長していきます
3. 私たちは明るく、真摯に働き、思いやりの心を忘れません



# かなな病院

## ■診療科目

内科、腎臓内科、透析科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、整形外科、緩和ケア科、皮膚科、血液・腫瘍内科、リハビリテーション科、眼科、リウマチ科、泌尿器科、血管外科、神経内科、放射線科、心療内科、精神科

## ■病床数 53床

一般病床（届出入院料：急性期一般入院料4）26床

地域包括ケア病床（届出入院料：地域包括ケア入院医療管理料1）27床

## ■医師数（常勤 23・非常勤 40）

## ■病床利用率と平均在院日数

一般 98.7% 19日

地域包括ケア 86.4% 23日

## ■在宅復帰率

一般 50.6% 地域包括ケア 81.3%

## ■看護必要度

一般 22.5% 地域包括ケア 37.1%

## ■救急告示病院（令和5年2月1日認定）

※2023年度実績

# かわな病院 透析センター

---

## ■透析ベッド数 60床

診療時間:月曜日～土曜日 AM 9:00～PM11:00

- 23:00まで夜間透析
- 昼透析は専用福祉（車いす対応）車両で送迎
- 院内Wi-Fi、ベッドサイドTV
- 充実した医療設備が整ったシャント血管外科センターでは、診察当日に手術日程の決定も可能
- 先進の透析液清浄化技術（血液透析濾過法/間歇補充型血液透析濾過）
- 個室透析室あり、24時間換気、CO2濃度モニタリング
- 透析患者数 158名（2024.12.31現在）

# 老人保健施設ヴィラかわな

---

## ■老健類型

超強化型老健 36床

## ■スタッフ数

看護師5名、介護職14名、管理栄養士1名、相談員1名、理学療法士常勤1名、作業療法士兼務1名、言語聴覚士兼務1名、兼務1名、非常勤1名、事務職員1名

## ■医師体制

施設長1名(併設病院兼務)、兼務医師1名(併設病院兼務)

実際：医師10名(併設病院兼務)が担当主治医で対応、緊急時は施設長が対応

## ■在宅復帰率

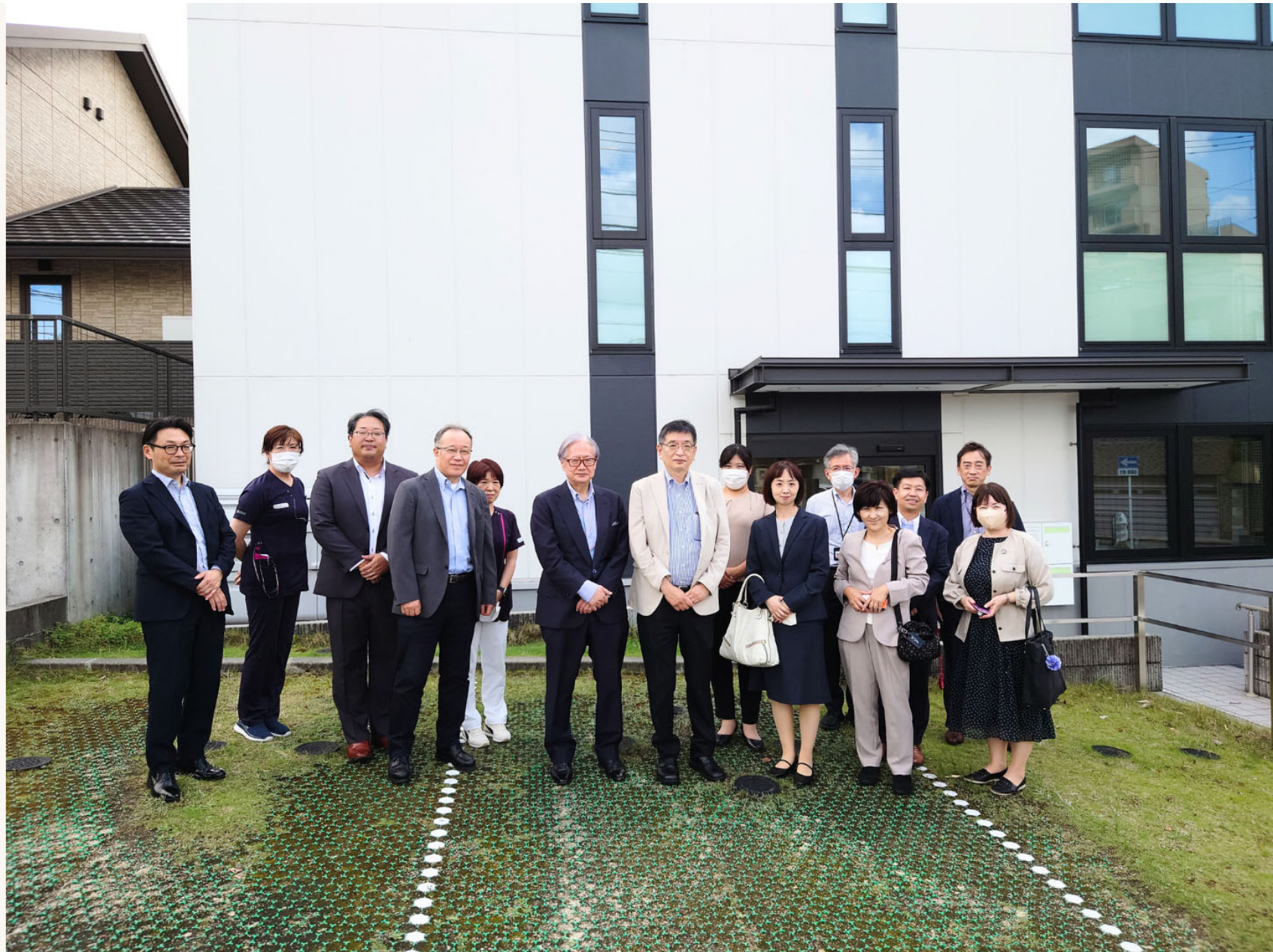
平均69.6%



# かなな病院在宅ケアセンターについて







# かなな病院在宅ケアセンター

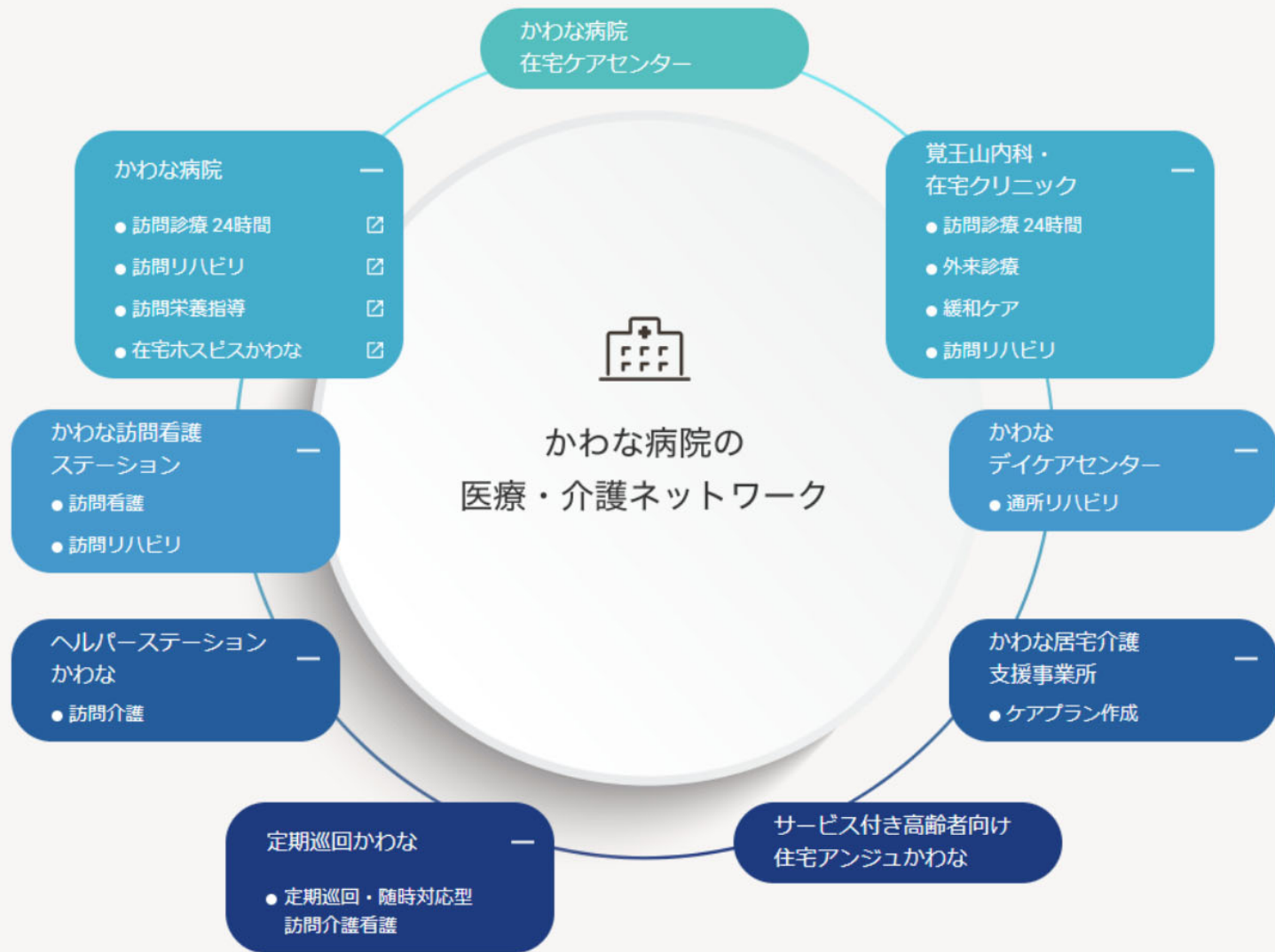


2019年 4月開棟



名古屋市昭和区山花町62番地1  
オフィスはなみずき1F2F3F





# かなな病院在宅ケアセンター 訪問診療部

---

法人内の2つの医療機関からの訪問診療を統括

## ①かなな病院

機能強化型（連携型）在宅療養支援病院、在宅緩和ケア充実病院

## ②覚王山内科・在宅クリニック

機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所、在宅緩和ケア充実診療所

■在宅担当医 常勤11名（専従4名）、非常勤17名

■訪問診療部ナース 常勤11名 日勤帯訪問診療・往診には原則ナース同行

■相談員 2名（兼務）

■管理栄養士1名（専従）

■医療事務 8名（専従3名）

# かなな病院在宅ケアセンター 訪問診療部

## ■ 訪問診療対象地域

在宅ケアセンターからおおむね車で30分以内  
(都市高速は使用しない)

## ■ 訪問エリア目安

名古屋市昭和区、千種区、中区、天白区、瑞穂区、  
東区、名東区

一部地域：北区、熱田区、守山区、南区

※緊急時には24時間・365日連絡がとれる体制を  
整えています。



# かながわ病院在宅ケアセンター 訪問診療部

---

訪問診療対象患者の状況 2024. 12.31現在

- ・ 個人宅患者数…124
- ・ 施設患者数…742

## ■ 介護度別患者数

自 立…46

要支援1…11、要支援2…46

要介護1…100、要介護2…183、要介護3…142、要介護4…175、要介護5…163

## ■ 「厚生労働大臣が定める状態」 別表第8の2

医療度・重症度の高い患者数 192

### 1 地域医療連携

#### ■施設スタッフ、訪問看護、ケアマネジャー等との連携

施設スタッフ、訪問看護、ケアマネジャーなど関係者と緊密に協力し、患者さんの心身の状況やご希望に配慮した医療を提供するよう努めています。

#### ■医療機関との連携

医療機関ともスムーズな連携を築き、専門的な診察が必要な場合には適切な医療機関をご紹介します、手配いたします。また、入院が必要な場合には、患者さんのご希望を尊重し、かわな病院や連携機関へ連絡し、手配いたします。患者さんが安心して治療を受けられるよう地域医療機関との協力を大切にしています。

#### ■地域医療連携機関

聖霊病院、東部医療センター、名古屋記念病院、名古屋医療センター、名古屋大学医学部附属病院、名古屋市立大学医学部附属病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、東海病院、愛知県がんセンター中央病院

# かわな病院在宅ケアセンター

## 4つの特徴

2

### 機能強化型在宅療養支援診療所・病院

地域の医療機関と連携し、夜間・休日の臨時対応や看取り対応の充実した診療所・病院として厚生労働省の指定を受けています。

3

### 緩和ケアサポートチーム

当院ではチーム医療のひとつとして、緩和ケアサポートチームがあります。このチームは、緩和ケア認定医、緩和ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士、公認心理師、医療ソーシャルワーカーなどから構成され、患者さんのつらい症状に対して総合的で専門的なサポートを提供しています。

4

### 在宅緩和ケア充実診療所・病院

緩和ケアに関する指定研修を修了した医師が在籍し、厚生労働省指定の緩和ケアに関する施設基準を満たしている診療所・病院として届出をしています。



## 緊急・夜間・深夜往診及び看取り実績（直近1年間）

医療機関名	項目	2023年 12月	2024年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	計
かなな病院	緊急・夜間・ 深夜往診	8	22	17	11	14	7	14	15	18	15	9	14	164
	看取り	9	6	4	7	8	9	9	8	13	12	5	12	102
覚王山内科・在宅 クリニック	緊急・夜間・ 深夜往診	12	25	17	12	16	15	14	13	11	11	3	9	158
	看取り	13	14	18	12	13	8	10	13	6	11	4	5	127

# かながわ病院在宅ケアセンター

---

## 夜間・休日の在宅臨時対応システム

- 1 訪問診療部ナースがファーストコール電話対応  
(土日祝日は2名出勤往診同行。夜間は1名電話対応のみ)
- 2 臨時対応当番医（非常勤医中心・宅直可）が電話再診・往診担当
- 3 往診時は運転員当直が当番医を患家・施設に送迎
- 4 主治医・電話待機バックアップ医が必要に応じてサポート



# 在宅診療の質を担保するための取り組み

# 在宅診療 マニュアルの策定と 医師・多職種への周知

---

(取扱注意)



## 在宅訪問診療担当医 マニュアル

2024年11月05日

かながわ病院在宅ケアセンター  
(かながわ病院訪問診療部、覚王山内科・在宅クリニック)



# 在宅診療マニュアルの策定と 医師・多職種への周知

## 在宅訪問診療担当医マニュアル

### かわな病院在宅ケアセンター

(1) 訪問診療とは、定期的、計画的に在宅診療に伺うことを言います。往診は患者、家族またはその看護・介護にあたる者（施設スタッフ・看護師、訪問看護師など）からの要請を受けて、必要に応じて可及的速やかに在宅診療に伺うことを言います。

#### (2) 訪問診療・往診について

在宅訪問診療・往診は、一般住宅と高齢者集合住宅（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型介護施設等）入居者、ロングステイ中の方が対象となります。かわな病院・覚王山内科在宅クリニックが嘱託医契約または介護保険施設等連携契約を結んでいる法人内外の介護保険施設での看取りの方も対象としています。

在宅医療の診療報酬制度は近年大変複雑になっており、訪問診療部担当ナースや在宅ケアセンターマネージメントオフィス（以下MO）事務担当者に不明な点をご確認下さい。

在宅訪問診療にあたっては、丁寧な診療と説明に心がけ、患者さん、ご家族と良好な信頼関係が保てるようにご配慮をお願いします。

#### (3) 主治医、副主治医について

すべての訪問診療対象患者さんに関しては、原則主治医、副主治医を指定して、診療をお願いしています。

副主治医の先生も、担当する患者さんの病状等について日常的に主治医から情報収集し、カルテ内容のチェックを適宜お願い致します。

#### (4) 訪問診療・往診時間について

訪問診療・往診の開始時間、終了時間については、患者さんごとに診療録に必ず記載するようお願いします。夜間、休日は訪問診療開始時間によって、診療報酬が大きく変わりますので、ご留意下さい。

高齢者集合住宅での複数名同日訪問診療の際は、1施設あたり同日に何名の患者さんを診療したのかを医療事務担当者がレセプトに記載することが義務づけられています。

#### (5) サマリの記載について

訪問診療対象患者さんについては、病名、病状、既往歴、診療方針、家族歴、その他重要事項についてサマライズして、電子カルテにブックマークして下さい。

変化があったときや、変化がなくともおおむね3ヶ月に1回は、主治医による内容更新、再度ブックマーク登録をお願いいたします。

# 在宅診療マニュアルの策定と 医師・多職種への周知

## 2. 往診カバン・ポータブル心電図等

緊急往診時に備えて、往診カバン・ポータブル心電図等を用意しております。内容、配置場所、常備薬使用時の扱いについてご説明致します。

### 2-1 往診カバン内容

- バイタルセット（血圧計・聴診器・体温計・パルスオキシメーター）
- 常備薬、薬袋（3-3 常備薬リスト参照）
- 記録用紙（バインダー、ボールペン）
- 死亡診断書（かわな3枚・覚王山2枚）
- 舌圧子（5本）
- ペンライト
- 印鑑



※ 常備薬使用時は、必ず使用薬剤を所定の用紙（常備薬 使用記録表）に記入し、MO-BOXへ入れて下さい。

### 2-2 配置場所

かわな病院・医局、入り口左手の茶色のカラーボックスの中段に往診カバンを、下段にポータブル心電図を配置しています。



# 在宅診療マニュアルの策定と 医師・多職種への周知

2024/8/15

## 2-3 常備薬リスト

常備薬は下記取り揃えております。運転手用当直室、往診バッグに保管しています。  
赤枠で示した薬剤は、運転手用当直室の冷蔵庫に保冷してあります。  
出勤の際は運転手が持参します。

往診バッグ用	使用期限1年をきったら順次交換	宿直室保管	
	薬品名	使用期限	定数
①胃腸薬	ミヤBM錠	2027年6月	10
②NSAID	カロナール錠200mg	2027年10月	10
	ロキソプロフェンNa錠60mg	2026年6月	10
③感冒薬	アストミン錠10mg	2026年10月	10
	PL配合顆粒1g	2028年8月	10
④抗生物質			
	アジスロマイシン錠250mg	2026年11月	6
	レボフロキサシンOD錠250mg	2026年7月	10

⑤抗アレルギー薬	ロラタジン錠10mg	2026年10月	10
⑥下剤	ピコスルファートNa内用液0.75% 10ml/本	2027年2月	1
⑦その他			
⑧坐剤	カロナール坐剤200mg(冷蔵庫)	2026年11月	5
	新レシカルボン坐剤(冷蔵庫)	2027年2月	5
	ナウゼリン坐剤30mg	2026年4月	3
⑨皮膚外用	ゲンタシン軟膏10g/本	2026年12月	1

臨時対応薬2 往診バッグ用 宿直室保管

薬品の入替後、往診バッグ・薬局分も更新

# 医師・多職種による 定期ミーティング・カンファレンス開催

■ 毎週月曜日・朝

在宅ケアセンター幹部会

■ 毎週火曜日・朝

在宅緩和ケアカンファレンス

■ 毎週金曜日・夕方

訪問診療医師・  
多職種カンファレンス





# Slack活用によるリアルタイムの情報共有



# 在宅緩和ケア充実診療所・病院

次の施設基準を全て満たしている。

ア. 過去1年間の緊急の往診実績15件以上及び過去1年間の在宅看取り実績が20件以上。

イ. ①又は②のいずれかを満たす。

① 末期の悪性腫瘍等の患者(鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないもの)が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬を注入する鎮痛療法の実績を過去1年間に2件以上有している。

② 上記の鎮痛療法を過去5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法でオピオイド系鎮痛薬を投与した実績を過去1年間に10件以上有している。

ウ. 緩和ケアに係る適切な研修を修了している常勤医師がいる。

エ. 緩和ケア病棟又は在宅看取り実績10件以上の医療機関において、在宅医療を担当する勤務暦3ヵ月以上の常勤医師がいる。

オ. 患者に対して過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる等、必要な情報提供が行われている。

## 質の高い在宅医療提供体制の構築の推進

- 患者の状態に応じた適切な訪問診療・往診等を推進する観点から、訪問診療・往診等に関する評価を見直す。

<在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の見直し>

- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定における単一建物診療患者の数が10人以上19人以下、20人以上49人以下及び50人以上の場合の評価を新設する。
- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料を届出している保険医療機関のうち、当該医療機関の直近3月の訪問診療の算定回数等が2,100回を超える保険医療機関（看取りの件数等に係る一定の基準を満たす場合を除く。）について、単一建物診療患者の数が10人以上である患者に対する在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す。

<在宅療養支援診療所・病院の要件の見直し>

- ・ 訪問栄養食事指導の推進を図る観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について要件を見直す。

# 2024年度 在宅診療報酬改定への対応

令和6年度診療報酬改定（参考）  
在宅診療・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考) 在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保      ② 24時間の往診体制      ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制      ⑤ 連携する医療機関等への情報提供      ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成      ⑧ <u>訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備</u> ⑨ <u>介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい</u>					
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 許可病床数200床以上</li> <li>○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保</li> <li>○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること</li> <li>○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</li> </ul>	
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					
⑪ <u>各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を行っていること。</u>						

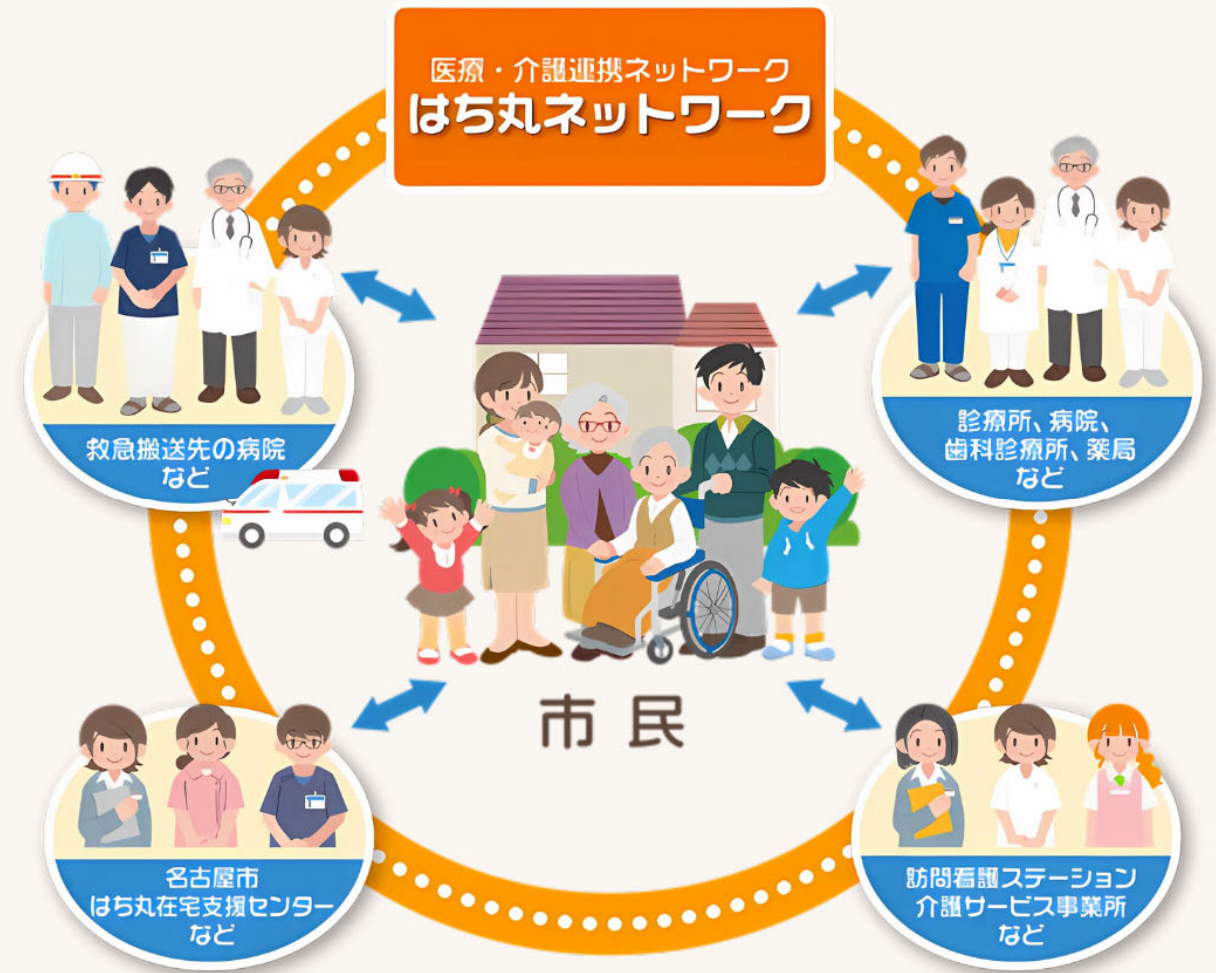
## 在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



# はち丸ネットワーク

## 概念図



# はち丸ネットワーク

## モバイルアプリ版 チャット画面

The screenshot shows a chat interface with a pink header bar containing a back arrow, the text '医師会デモ 患者 (20名)', a search icon, and a menu icon. The chat history includes:

- 既読(2)** 15:28: 本日訪問しました。特に変わりはありませんでした。
- デモD 看護師** (15:30): 先生ご連絡ありがとうございます。来週、訪問する予定です。
- 既読(1)** 15:31: お願ひします 宜しく (with a doctor illustration)
- デモB ケアマネ** (15:36): 先日で相談しました、エアーマット変更について福祉用具に依頼しました。「次回ヘルパー訪問時間に合わせて、何とか対応します。」との回答がありました。宜しくお願ひいたします。
- 既読(0)** 15:37: ござん (with a doctor illustration)

The bottom of the screen features a text input field with a plus icon on the left, the placeholder text 'メッセージを入力', an envelope icon, and a blue paper plane icon.

# 訪問診療患者の 主治医・副主治医・バックアップ医について

---

- 常勤医（専従・兼務）、非常勤医で分担
- 非常勤医が主治医となる場合は常勤医が副主治医担当
- 平日～土曜日日勤帯に主治医・副主治医が対応できない場合、常勤の臨時対応当番医がバックアップする
- 夜間・休日は基本当番医がファーストコール
- 家族対応や臨床判断で困る場合は常勤の主治医または副主治医が電話オンコールに応じる
- 最終ラインとして電話バックアップ待機医が対応（幹部常勤医師3名が分担）



# 病院・クリニックとの兼務在宅主治医について

---

## ■ メリット

在宅主治医患者をそのまま主治医として外来で検査したり、入院治療したり、また在宅にもどっても主治医として継続して関わることができる

## ■ デメリット

病棟、外来等の業務中に在宅主治医患者の急な対応があった場合のストレスが大きい

→日勤帯にduty freeの在宅臨時対応当番医を置いて対応



# 在宅ホスピスについて

## 2人に一人ががんになる時代

---

日本人が一生のうちのがんと診断される確率

男性62.1% 女性48.9%

(2020年)

日本人ががんで死亡する確率

男性25.1% 女性17.5%

(2022年)

# 在宅ホスピスケアとは

---

日本在宅ホスピス協会HPより

患者の生活の場である「すまい」において  
実施されるホスピスケアのこと。

「すまい」は、患者や家族が最も安らげる場であり、  
自分達の意思を最大限実現できる場所である。

したがって、在宅ホスピスケアは、  
最後の日々を「すまい」で過ごしたいと願う患者や家族を支援して、  
その希望を叶えるためのケアである。

# 在宅ホスピスかわなについて

---



# 緩和ケアは、どこでも受けられます



**緩和ケアは在宅が基本**

**それを支える多職種、バックアップ病床が重要**



**「ほぼ在宅、ときどき入院」**

# 在宅ホスピスかわな 多職種連携



看護師

緩和ケアに関する専門的な知識や技能で支援します。



医師

病状に伴うさまざまな症状を和らげます。



管理栄養士

食事の献立や味付けの工夫など、食生活に関わる助言をします。



薬剤師

痛みなどの症状を和らげるための薬について助言や指導を行います。



医療ソーシャルワーカー

生活面や医療費などの経済面についても相談、社会的サービスや在宅医療を受けるための支援をします。



リハビリ専門職

身体の機能を最大限に活用し、生活の質を高めるようリハビリをします。



# アンジュかわな

かわな病院隣接  
サービス付き高齢者向け住宅

アンジュかわな外観



食堂



テラス



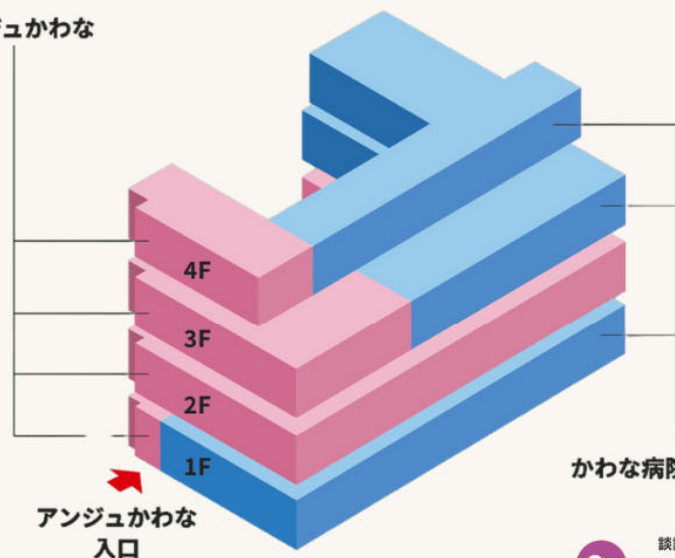
居室



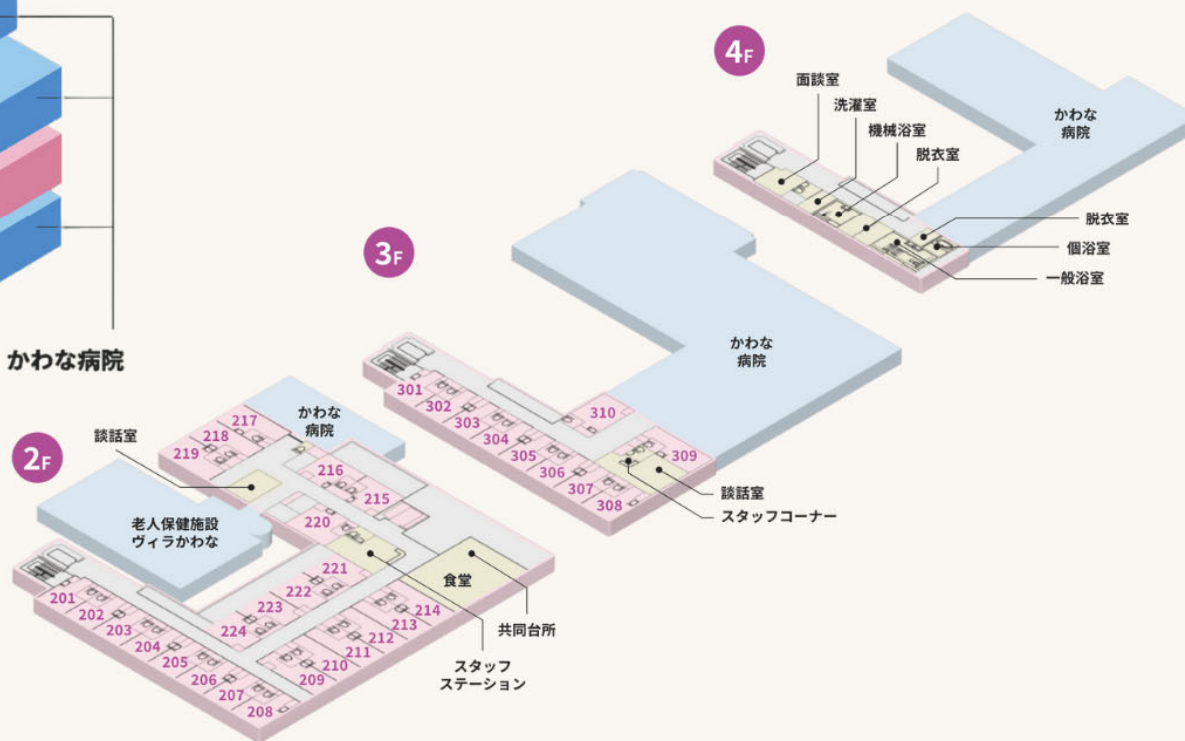
# アンジュかわな

## かわな病院隣接 サービス付き高齢者向け住宅

アンジュかわな



かわな病院





CART入院を繰り返しながら、  
腹水コントロールして、  
在宅療養生活を継続できたがん末期患者の一例

# 80歳代男性

---

認知症の妻と二人暮らし

KP：長男は県外、次男は県内在住

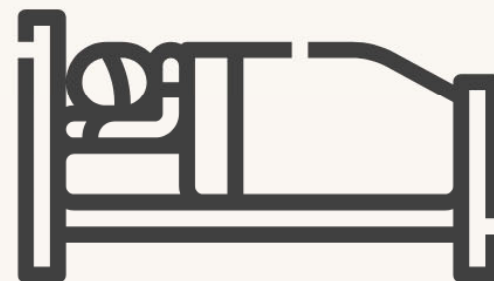
腹水のためB病院にて腹腔下鏡腹膜生検

悪性中皮腫と診断

病変は胸膜、腹膜、右肺上葉

C病院に紹介転院

化学療法開始 CVポート留置

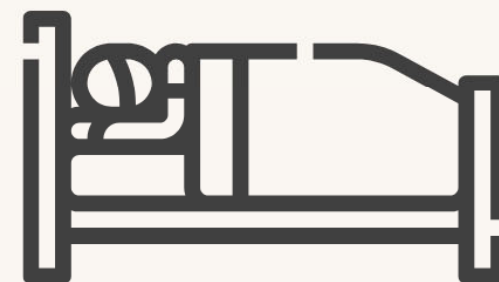


# 80歳代男性

---

薬剤変更しながら治療繰り返し  
腹水も増減を繰り返す

発症から約2年10ヶ月で  
腹水増多コントロール困難となり、  
かわな病院にCART目的で転入院



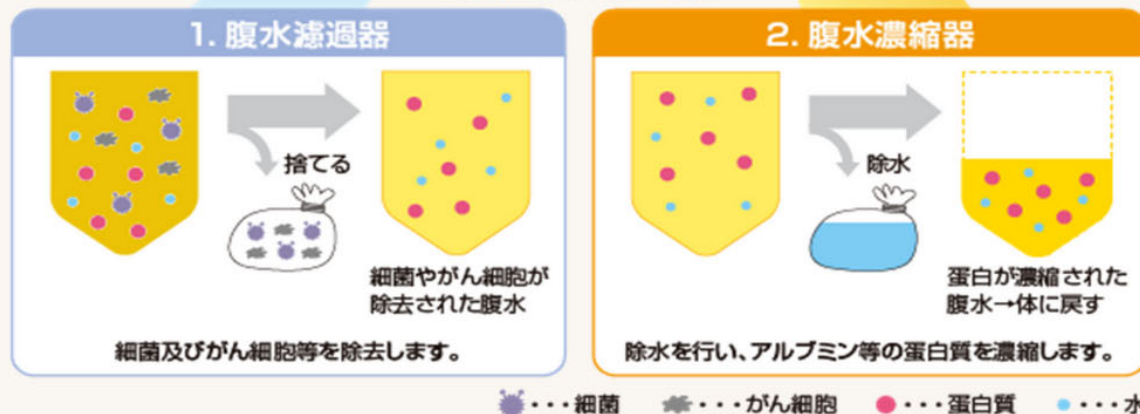
CART (Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy)  
腹水濾過濃縮再静注法

# CART腹水症（胸水症を含む）

患者の腹水（又は胸水）を採取し、それを濾過、濃縮して、患者に再静注する治療法



## CARTのしくみ



# Plasauto $\mu$ （プラソートミュー）

---

臨床工学士の手間が省け、時間内に大量の腹水処理が可能

以前は透析用の血液浄化装置を使用していたが、  
濾過膜の目詰まりが起きやすく、  
臨床工学士が頻回にチェックし、  
圧力を手動調整しながら実施する必要があり、  
時間内の腹水処理量も限られていた

Plasauto  $\mu$ は圧力をモニターし、  
濾過膜の目詰まりで圧力が上がると  
自動で濾過膜洗浄を行う自動制御が可能



# かなな病院におけるCARTの運用方針

---

- ・ 副作用の経過観察や迅速な対応をする
- ・ 1泊2日入院で実施する

## ■CARTの副作用

悪寒・戦慄、発熱（ほぼ必発 CART終了後原則ステロイド静注）、血圧上昇、頭痛、嘔気・嘔吐、まれに血圧低下、呼吸困難、溶血等の重篤な症状

## ■入院で実施する理由

ゆっくり時間をかけて抜けるだけ徹底的に腹水処理を行い、苦痛の少ない在宅療養生活期間を担保するため

- \*CARTは月2回までしか保険適用が認められていない
- \*諸般の事情で泊まれない場合日帰り入院で対応も可能



# 入院CARTを繰り返しながら緩和ケア外来通院

---

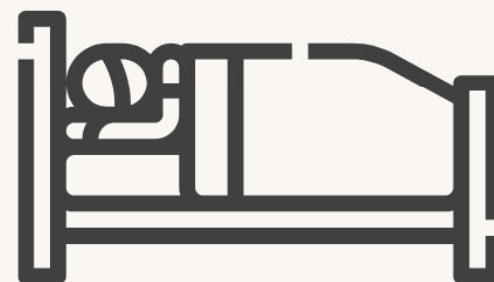
初回CART1800ml | 排液

腹囲増大、腹部膨満感増強に合わせて  
おおむね月1回約4ヶ月間

かわな病院にCART目的で1泊2日入院を繰り返し、  
2100ml～6000ml/回排液

CART後、症状軽快して

覚王山内科・在宅クリニック 緩和ケア外来通院  
自宅療養を継続された



## かなな病院併診で

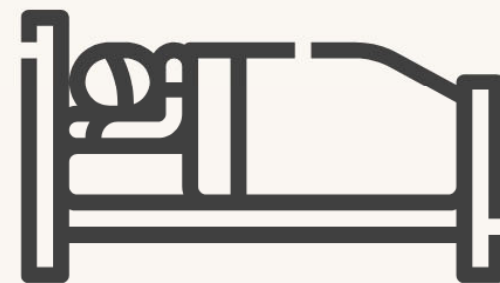
---

覚王山内科・在宅クリニックによる訪問診療  
他法人訪問看護ステーションによる訪問看護

約4ヶ月は比較的小康状態であったが、  
再び腹水増加

おおむね月1回約3ヶ月間  
かなな病院にCART目的で入退院を繰り返し、  
5000ml～7600ml/回

体力的に通院困難となり、訪問診療・訪問看護介入にて在宅療養生活を維持



# アンジュかわな入居

---

食思不振、体動時息切れ、体重減少、筋力低下が目立ちはじめ、在宅療養困難となり、かわな病院入院

入院後も、DNARは同意されたが

「まだやりたいことがある」と積極的な栄養管理希望

CVポートからの高カロリー輸液も実施

(腹水増加のリスク回避のためステロイド＋ネオパレン2号500ml/日実施)

かわな病院隣接のサ高住アンジュかわなに入居後

衰弱が進み穏やかに旅立たれた

## まとめ

---

約11ヶ月の間に計7回のCARTによる腹水コントロールを実施  
単純な腹水穿刺排液と比べて、体力低下もゆるやかに進行した  
普段とあまり変わらない日常生活を続けながら在宅療養を継続した  
がん末期難治性腹水に対し、タイミングよく繰り返しCARTを行うこと  
で、効果的な在宅療養支援が可能となった  
自宅がエレベーターのないマンションの3階で階段昇降が苦痛  
在宅療養最終段階で外出が制限されたのが残念であった



**地域全体での緩和ケアの質の向上をめざして**

# 八事緩和ケア連携会とは

当団体は、「地域における緩和ケアの質向上」を目標に、**日本赤十字社（日赤）愛知医療センター名古屋第二病院、聖霊病院、八事ホームケアクリニック、かなな病院**の4つの医療機関を中心に、地域医師会や多職種と連携して活動しています。

定期的な症例検討会などを通じて、緩和ケアに関する知識や技術の向上を図るとともに、地域全体で緩和ケアの提供体制を強化することで、患者さんやご家族が安心して最期まで過ごせるよう、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきます。



# 八事緩和ケア連携会 2024年 オープンカンファレンス



12/19(木)

18:30-19:30  
参加無料

## ★第4回八事緩和ケア連携会 WEBオープンカンファレンス

**開会の辞** 医療法人人生寿会 かなな病院在宅ケアセンター長 亀井 克典

**症例報告①**  
「メサペインが著効した難治性疼痛の2症例」  
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（八事日赤）  
第一麻酔・集中治療科部長 棚橋 順治

**症例報告②**  
「複数の医療機関に受診する患者における  
治療方針決定のあり方について」  
八事ホームケアクリニック 院長 尾山 卓

**コーディネーター** 社会福祉法人聖霊会 聖霊病院 泌尿器科部長 伊藤 靖彦

**閉会の辞** 名古屋第二病院（八事日赤）呼吸器・腫瘍内科部長 若山 尚士

八事緩和ケア連携会は八事日赤、聖霊病院、八事ホームケアクリニック、かなな病院を中心に多職種間の交流・情報共有・意見交換を行い、症例検討会を定期的に開催しています。

今年もオープンカンファレンスとしてメンバーによる症例検討会をオンラインで公開し、地域の医療・介護関係者の皆様にもQ&A機能で議論に参加して頂ける会を開催します。

症例検討を通じて、地域全体における緩和ケアの質の向上や諸課題について皆様とともに考える機会になればと思います。ぜひご参加ください。

### お申し込み

会場 WEB (Zoom)  
定員 500名 参加無料  
対象 医療・介護従事者  
☆質疑応答あり  
締切 2024年 12月 18日 (水)  
申込 上記QRコードまたは  
<https://forms.gle/ewvadsbW2a7GWxNMA>



お預かりしました個人情報につきましては、お問合せのみの御返信・当連携会実施の御希望の講座やセミナーのご案内・ご希望の講座に関連する当連携会実施の各種セミナーの御案内に利用させていただきます。

お問い合わせ：八事緩和ケア連携会事務局 かなな病院在宅ケアセンター 052-759-5535



# がん無料相談の取り組み



## ご相談までの流れ



## 相談予約

電話での申し込み

052-762-8277 受付 平日10時～16時

WEB申し込みフォーム

<http://tomoni-nagoya.org>



### 相談対応時間

ご相談時間は1回60分以内とさせていただきます  
火曜 18時30分～ 土曜 13時00分～  
※日・祝祭日・年末年始を除きます

相談は無料です。(通話・通信料金はご利用される方のご負担となります)  
相談内容は厳守します。

NPO法人 **tomoniなごや**

事務局 オフィスはなみずき  
名古屋市昭和区山花町62番地1



がんの痛みやつらさ  
相談してみませんか



## tomoni なごやについて

tomoniなごやは、身体的、精神的、社会的な苦痛に直面しながらも最後まで自分らしく生きたいと願うがん患者さんや、そのご家族の悩み・疑問・不安に寄り添うことを目的に創立いたしました。

私たちは、tomoniなごやの活動を通じて、誰もが適切な緩和ケアを受けることができ、よりよい生活を全うできる地域社会をめざしています。

## サポートチーム

がんの痛みに関する心配事や不安なことについて、医師や看護師などの様々な職種と一緒に考え、よりよい解決策が見つかるようサポート致します。



## こんなお悩みありませんか

### 体のつらさ

・痛み、だるさ、食欲不振、お腹が張る、息が苦しいなどの症状を和らげるにはどうしたらよいか

### 患者さんやご家族のこと

・気持ちが落ち込んでつらい ・思いを聞いてもらいたい

### 家族との関わり

・家族にどう話していいかわからない ・家族の悩みも相談したい

### 社会との関わり

・病気について、職場や学校にどのように伝えればよいか  
・仕事を続けながらの治療はできるか

### 経済的負担や支援について

・活用できる助成・支援制度、介護・福祉サービスを知りたい  
・介護保険の手続きを知りたい  
・仕事や育児、家事のことで困っている

### 療養場所について

・自宅でできるだけ過ごしたいが、どのようなサポートが受けられるのか  
・自宅療養が難しくなったら緩和ケアを受けられる病院や施設はあるのか

### 医療者とのコミュニケーション

・担当医の説明が難しい  
・医療者に自分の疑問や希望をうまく伝えられない  
・何を聞けばよいかかわからない

### 検査・治療・副作用

・自分のがんや治療について詳しく知りたい  
・担当医から提案された以外の治療法がないか知りたい  
・セカンドオピニオンを受けたいがどこに行けばよいか



ご清聴ありがとうございました。

# 楽しく悩め！ 地方発・一歩先の 地域共生モデル

医療介護福祉の仲間たち、  
市民も企業もお役所も、  
知恵を絞って考えよう

**2025**  
**10/12 (日)**  
**10/13 (月・祝)**  
NPO 地域共生を支える  
医療・介護・市民  
全国ネットワーク  
**第4回**  
**全国の集い**  
**in 鶴岡**  
会場  
マリカ東館・西館  
〒997-0015 山形県鶴岡市末広町 3-1

- 大会長 **瀬尾 利加子**  
株式会社 瀬尾医療連携事務所 代表取締役  
一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 業務執行理事
- 副大会長 **蘆野 吉和**  
鶴岡市健康福祉部 部長
- 佐藤 繁義**  
鶴岡商工会議所 専務理事
- 高橋 健彦**  
鶴岡商工会議所 専務理事
- 運営委員長 **小柳 朋之**  
一般社団法人 みどりまわ文庫理事

秋の郷土料理は  
芋煮です

### 現地参加費

【8月末までの申込】  
医師 7,000 円  
医師以外 3,000 円

【9月から当日までの申込】  
医師 10,000 円  
医師以外 5,000 円

### オンデマンド視聴費

会員無料  
非会員は  
8月末までの申込 3,000 円  
9月から当日までの申込 5,000 円

鶴岡大会  
web サイト



主催：NPO 地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク

3月9日(日) 14:00-16:30

# だれ一人 とりこぼさない社会をめざして

～重層的支援事業ってなんだ?～

日赤 愛知医療センター名古屋第二病院(八事日赤)

第3病棟1階研修ホール

※ 後日オンデマンド配信あり

【ご来場の際は】可能な限り、地下鉄等公共交通機関をご利用ください  
会場の駐車料金は15分200円(以降15分毎に200円が加算 詳細は名古屋第二病院HPでご確認ください)

参加 定員 無料 150名 ※ AI字幕付き

開会の挨拶 14:00～14:10 地域共生ネットワーク東海 共同代表 亀井克典

第1部 14:10～15:30 講演



かわむら やすひで  
河村康英氏  
社会福祉士

知多市社会福祉協議会事務局  
事務次長

日本福祉大学卒業後、1993年に入局。以後、コミュニティ、ボランティア活動の育成・支援、福祉教育、地域福祉計画の策定、災害支援活動などの担当を経て、現在は重層的支援体制整備、若者支援、生活困窮者支援をどのように日常の地域づくりにゆるやかにつなげていくか、を考えている。



あべ ゆうこ  
阿部祐子氏  
作業療法士

豊明市 市民生活部共生社会課  
重層支援センター

1999年に藤田医科大学病院に作業療法士として入職。その後、大学教員、訪問看護ステーションでの勤務を経て、2024年4月豊明市役所に出向し現職に至る。2011年より地域包括ケア豊明モデルに携わり、今年度は豊明市重層支援センター内で、これまで経験してきた医療や介護保険の枠を超え、地域の複様な生活課題に取り組んでいる。



きとう ふみき  
鬼頭史樹氏  
ソーシャルワーカー

名古屋市熱田区社会福祉協議会

2013年社会福祉協議会に入職し、名古屋市認知症相談支援センター、名古屋市北区西部いきいき(地域包括)支援センター勤務を経て現職。支援する側/される側という境界線を越えて、ともに楽しみながら展開する地域共生への取り組みを日々実践をしている。

## 重層的支援とは?

既存の制度では対応できない狭間のケースに各事業が支援の手を差し伸べる、地域づくりです

家計破綻

ごみ屋敷

BDSD

孤立・孤独

第2部 15:40～16:25 シンポジウム  
「つながりの力」を語ろう

座長 安藤 明夫(地域共生ネットワーク東海 共同代表)  
シンポジスト 河村 康英氏、阿部 祐子氏、鬼頭 史樹氏

閉会の挨拶 16:25～16:30 地域共生ネットワーク東海 監事 奥野雅史

主催 地域共生ネットワーク東海 共催 日本尊厳死協会東海北陸支部、NPO法人tomoniなごや

下記の申込欄に必要事項をご記入の上、WEBフォームまたはFAXでお申し込みください。

締切日：2025年3月7日

WEB申込 WEB: <https://forms.gle/5FvtmkgkdBAW3pQN9>



FAX申込 FAX: 052-759-5537

参加者	ふりがな	
	氏名	
	所属	
業種	医師 ・ 看護師 ・ ケアマネージャー ・ 薬剤師 ・ ヘルパー セラピスト ( PT / OT / ST ) ・ ソーシャルワーカー 一般企業 ・ 学生 ・ 一般市民	
TEL	—	—
FAX	—	—
E-Mail	@	
申込区分 どちらかを選択	<input type="checkbox"/>	現地参加&オンデマンド配信 (当日資料配布あり)
	<input type="checkbox"/>	オンデマンド配信のみ ※オンデマンド配信は講演のみ、シンポジウムの配信はなし
地域共生ネットワーク東海 (入会金・年会費無料)	<input type="checkbox"/>	入会する <input type="checkbox"/> 入会しない
お申込みのきっかけ		

※ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供することはありません。  
※電話でのお申し込みは受け付けておりません。

■メール受信設定・アドレス入力間違い注意  
お申込み時ご登録いただきますメールアドレス宛に、ご案内メールをお送りいたします。  
E-Mailにご案内を返信致します。必ずご連絡の繋がりがやすいアドレスをお願いします。  
キャリアメールにつきまして、設定によってはご案内メールのご受信ができない場合があります。メール受信設定ご確認をお願いします。

## 地域共生ネットワーク東海 とは

近年、世界各地では戦争、紛争、差別、貧困、環境危機など多くの人々が苦しみ、世界は様々な危機に直面しています。このような状況の中で地域住民、行政、企業、NPOなど様々な立場の人々が参加し、情報共有や意見交換、協働事業などを通じて、互いを尊重し、多様性を認め合い、支え合いながら共に暮らせる地域共生社会の実現が重要になっています。「地域共生ネットワーク東海」は、「NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク」などと連携しながら、東海地方での地域共生社会実現に向けた様々な取り組みを行っていきこうと設立された任意団体です。今後も様々な企画を予定しています。皆様も当会の活動にぜひご参加ください。