

退院調整連携から地域連携パス
を考える
～看護師の役割とは～

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
がん相談支援・情報センター 重岡 清香

がん患者の特徴



- ADLが自立していても全身状態が不良である
- 症状緩和のための医学的対処が不可欠
- 病状の変化に伴う患者・家族の心理社会的な苦悩がある

がん相談支援・情報センターの役割

がん患者・家族および医療関係者に対する相談支援事業
および情報提供事業を行う

1. 医療相談、よろず相談

対面相談および電話相談。

2. 退院調整

病棟看護師と協同し入院早期より介入。

3. 在宅療養支援

外来通院中の患者に対する支援。

4. 医療連携

セカンドオピニオン、FAX紹介相談・対応の業務。また地域の医療機関
や訪問看護ステーションとの勉強会、相互交流を図る。

5. 情報発信・情報提供

がん患者数、治療症例数についての情報公開。またパンフレットや
クリニカルパスを用いてがん治療に関する情報提供。

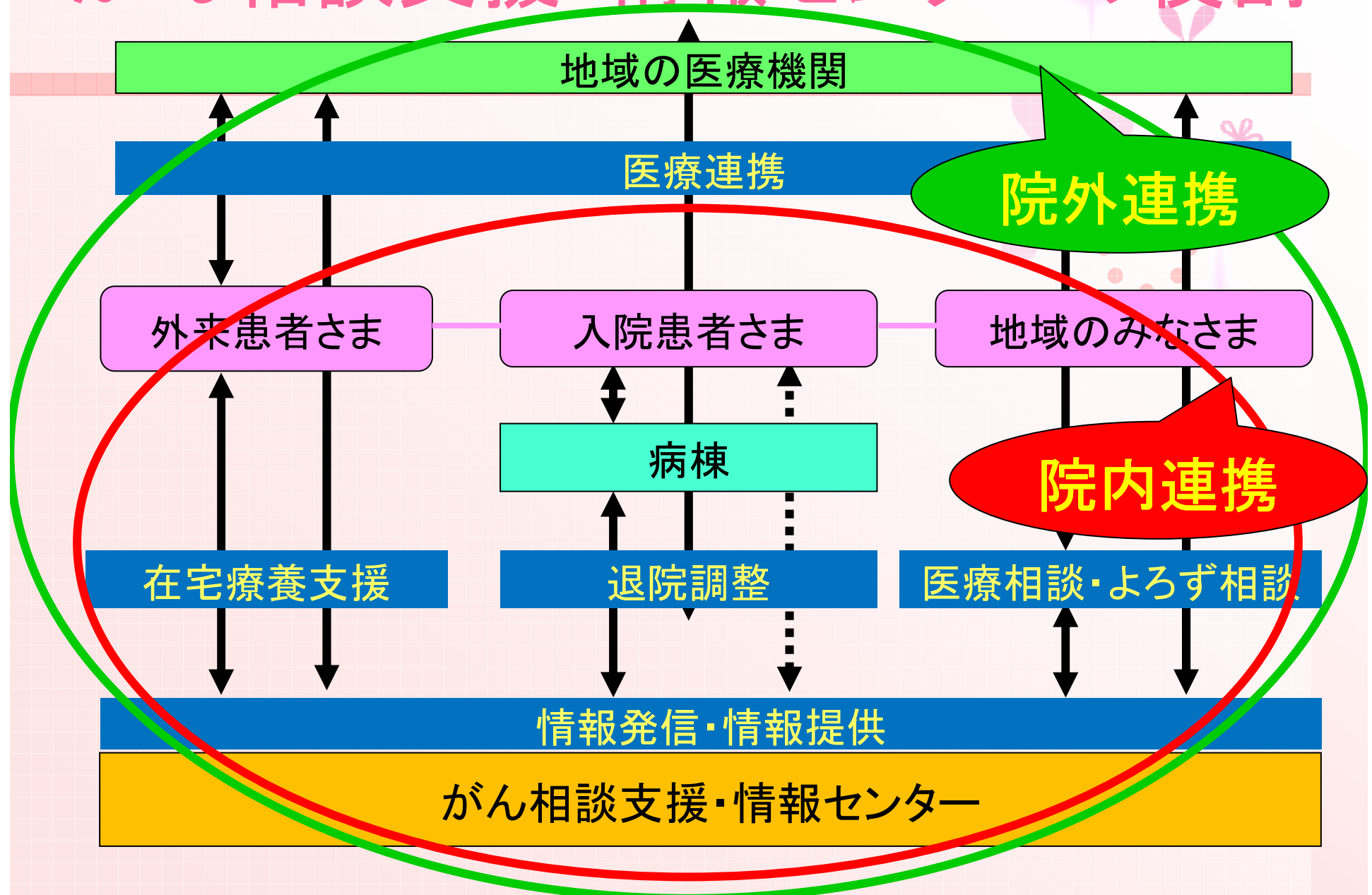
四国がんセンター
がん相談支援
・情報センター



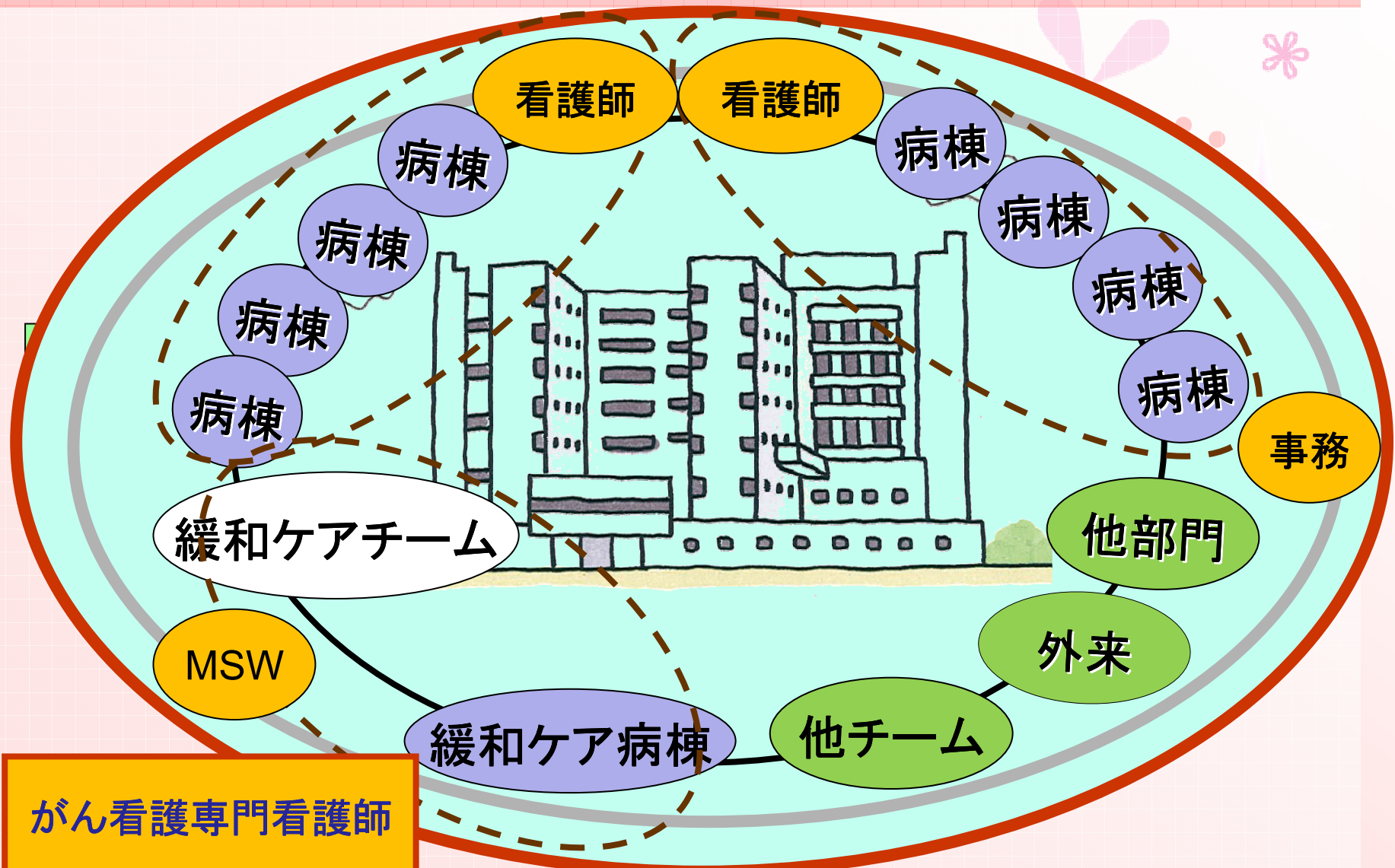
○菊内	由貴	がん看護専門看護師
○船田	千秋	副看護師長
○松本	裕美子	看護師
○重岡	清香	看護師
○関木	裕美	医療ソーシャルワーカー
○増田	春菜	がん相談カウンセラー

お気軽にご相談ください

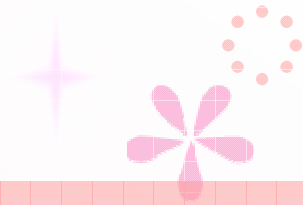
がん相談支援・情報センターの役割



がん相談支援・情報センターを軸にした 院内連携体制



退院調整連携パス



退院調整連携パス導入の目的

- ・各職種間での情報と目標の共有
- ・安心感を与える継続した医療の提供

退院調整→医療連携は、患者が
「安心して医療を受けることができる」ためのもの

院内での連携体制強化

サポート施設の変更・連携の可視化<院外(地域)との連携体制強化>

自己完結型医療から地域完結型医療へのシフト

退院調整連携（パス）の問題点

- 一方的な情報提供（サマリー）であり、連携後のやりとりが不十分

同じ患者が入退院を繰り返したとしても、その都度の途切れた連携になっている。



「病院にも地域にも受け持ち看護師がいる」

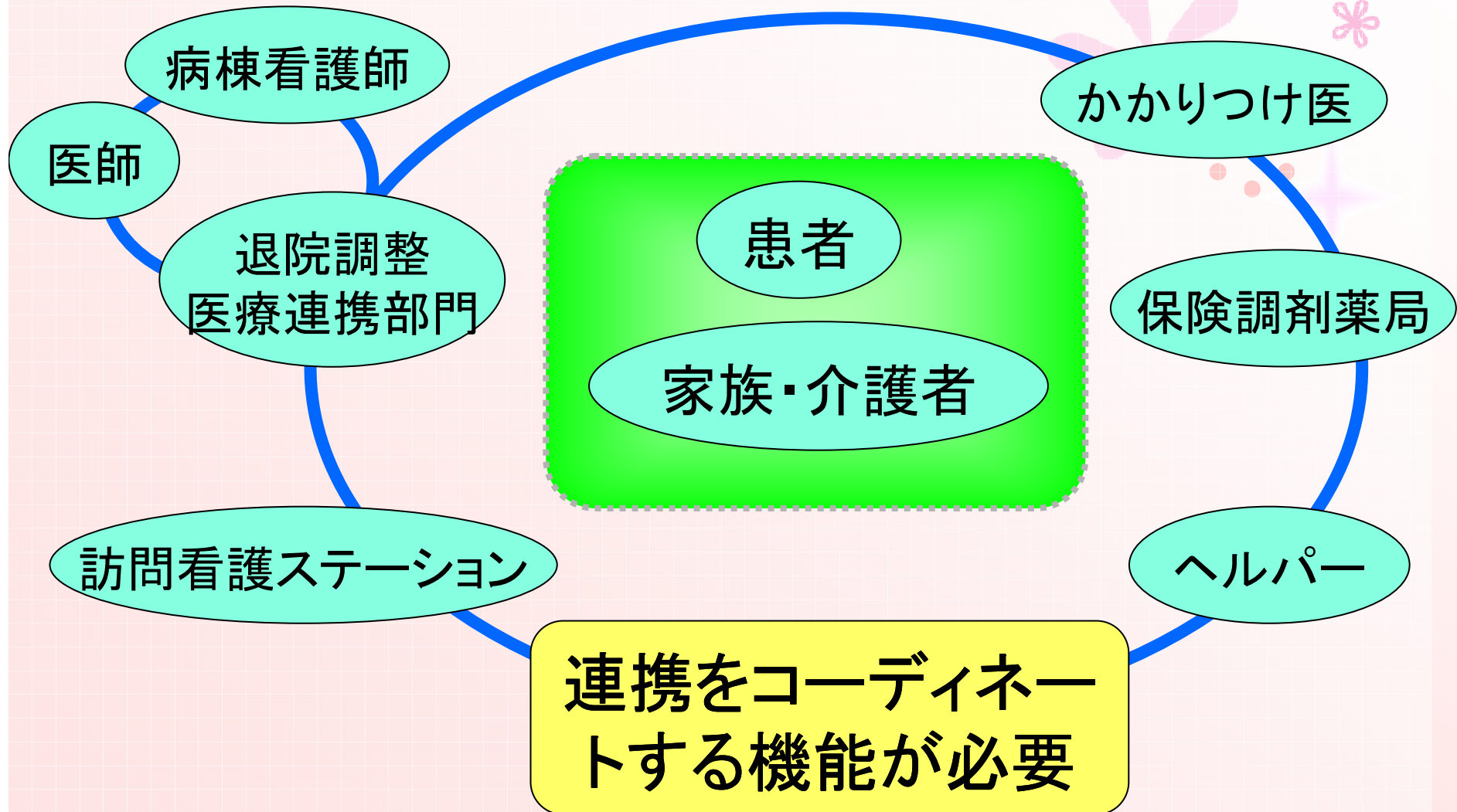
**共通認識で治療や生活上の問題に取り組んでいける
パス様式の進化や連携先との関係作りが重要！！**

全国のがん診療連携拠点病院において活用可能な 地域連携クリティカルパスモデルの開発

～谷水班の作成するもの～

- 医療機関の機能・役割分担表
- 共同診療計画表
- 私のカルテ
- 医療連携のポスター

医療の質・安心・安全を保証するために



退院調整と地域連携の想定図

連携コーディネーター

退院調整
地域連携パス



市役所

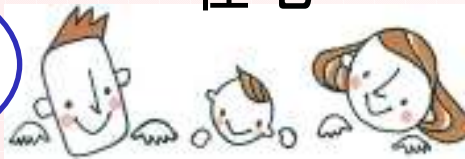
ケアマネ
ジャー

入院

在宅

入院

保険調
剤薬局



ヘルパー



訪問看
護ステ
ーション

患者・家族

介護用
品業者



連携強化

連携強化

かかりつけ医

時間軸



まとめ

病院と地域が共通認識で、治療や生活上の問題に取り組むツールとしてのパスの進化
切れ目ない医療の提供



患者の全体像を統合的に捉える
看護師の役割が重要

がん相談支援・情報センター
緩和ケア推進センター受付

お知らせ

ご静聴ありがとうございました