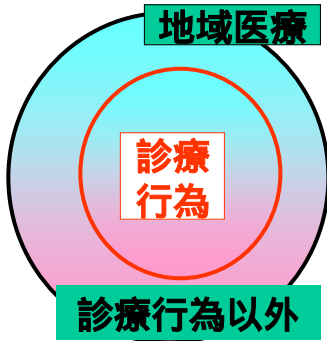
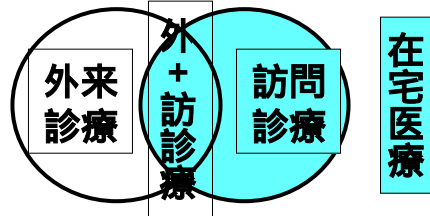


概念整理:在宅緩和医療

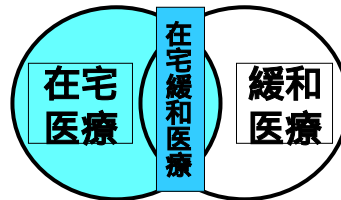
診療所で行う
診療行為は
地域医療の一部



診療所が行う診療行為



在宅緩和医療



在宅医療の対象疾患分類と専門性

G-1A(非がん患者を対象)
症状安定、低い医療依存度、長期ケア

家庭医の
守備範囲

G-1B(非がん患者を対象)
症状安定、高い医療依存度、長期ケア

在宅
専門医の
守備範囲

G-2(末期がん患者を対象)
症状不安定、高い医療依存度、短期ケア

在宅
専門医の
守備範囲

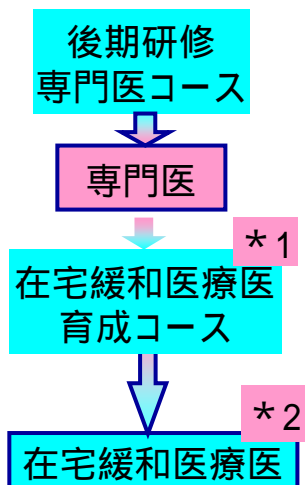
G-3(その他の特殊患者を対象)
小児疾患、精神疾患、など

在宅?
専門医の
守備範囲

在宅緩和医療の専門性 必要な知識・技術など

- 1) Oncologyの知識、理解
- 2) 緩和医療に対する基礎知識・応用能力
- 3) 在宅医療に対する基礎知識・応用能力
- 4) Interdisciplinary Team Approach
医療職、特に看護師との協働
福祉職との協働
病院などの施設との協働
- 5) ホスピスケアの知識に基づく患者理解
(Spiritual painなど)
- 6) ホスピスケアの知識に基づく家族ケア
(家族の位置づけ、Grief careなど)
- 7) Death educationの方法、実践

在宅緩和医療専門医の 育成イメージ図と検討課題



*1:

- 1) 関連する専門学会？
- 2) 教育機関？
- 3) 実習場所？

*2:

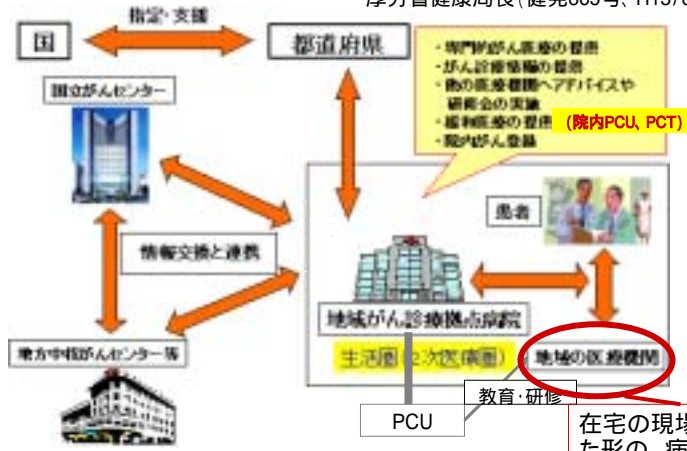
働き場所？

問題点:

地域における在宅ホスピス・緩和ケアの拠点診療所が明確でない

地域がん診療拠点病院制度の概要と在宅ホスピス・緩和ケアに関する問題点

厚労省健康局長(健発865号、H13/8/30)



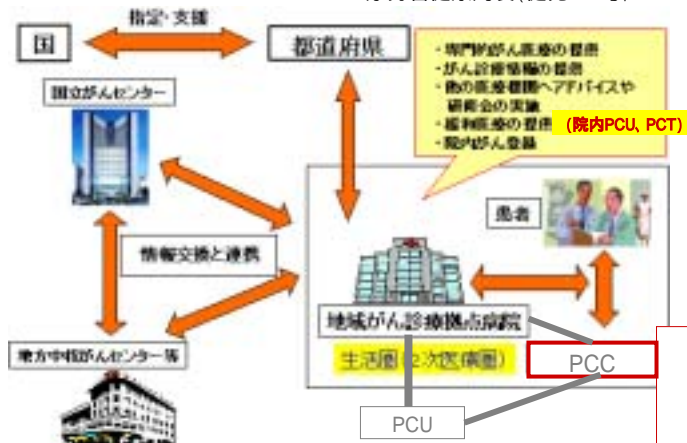
問題は

在宅の現場から遊離した形の、病院、PCU主導の教育は適切でない
 現段階では、専門医を育てる専門的な地域医療機関が存在しない

地域緩和ケアの中心
 日本ホスピス緩和ケア協会 07/7/13
 地域緩和ケアネットワークの在り方中間報告書

今後の地域緩和ケア供給体制の青写真と専門医制度に対する提案

厚労省健康局長(健発865号、H13/8/30)



今後の緩和ケア供給体制の理想像
 地域緩和ケア供給のトライアングル

提案
 地域に、在宅緩和ケアの実践、教育などを行う中心的な診療所(PCC、仮称)制度の創設を検討