

II あなたのがん患者の緩和ケア（疼痛などの身体的な苦痛の緩和、精神的サポート）に関する意識についてお尋ねします。以下の項目から最も近いものを1つ選んで○をおつけください。

	全く 思わ ない	そ う 思 わ な い	ど ち ら も い え な い	そ う 思 う	全 く そ う 思 う
緩和ケアについての自信とトレーニングについて					
○疼痛の緩和のための知識や技術は十分である。・・・	1	2	3	4	5
○疼痛以外の身体症状の緩和のための知識や技術は十分である。・・・・・・・・・・・・・・・・	1	2	3	4	5
○がんに関連した身体症状の緩和手段についての必要なトレーニングを受けた。・・・・・・・・	1	2	3	4	5
○向精神薬や精神療法（カウンセリング）に関する知識や技術は十分である。・・・・・・・・	1	2	3	4	5
○がん患者の不安やうつ状態をおおむね正しく評価できる	1	2	3	4	5
専門家からの支援について					
○身体症状の緩和に関して専門的な知識や援助が容易に得られる・・・・・・・・	1	2	3	4	5
○がん患者のこころの問題に関して専門的な知識や援助が容易に得られる。・・・・・・・・	1	2	3	4	5

III

○あなたは世界保健機関（WHO）が作成した「WHO方式癌疼痛治療法」をご存知ですか。

1. 内容をよく知っている	2. 内容を有る程度知っている
3. あることを知っている	4. 知らない

○あなたは、モルヒネなどの医療用麻薬の使用にあたって、有効性と副作用について、患者にわかりやすく具体的に説明することができますか。お考えに近いものをお選びください。

1. 説明できる	2. 多少は説明できる	3. 説明できない
4. その他（	）	5. わからない

IV あなたが、普段、がん患者に対して行っているケア・診療を振り返り、以下のような難しさをどのくらいお感じになりますか。それぞれ最も近い番号に一つ○をおつけください。

全くない	まれにある	時々ある	非常にある
------	-------	------	-------

【痛み】

- がん性疼痛に関する知識が不足している
- 痛みの評価尺度・アセスメントツールを使えない、または、知らない
- 医療用麻薬の副作用の対応が難しい

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

【患者とのコミュニケーション】

- 患者から、病気が進行した場合の話題を出されたとき、対応が難しい
- 患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい
- 患者から、不安を表出されたとき、対応が難しい

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

【看護師とのコミュニケーション】

- 医師と看護師の間で、症状緩和のための一貫した目標がない
- 医師・看護師間で、症状に対する評価（アセスメント）方法が一致していない
- 医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

【地域連携】

- 病院、診療所、訪問看護ステーション間で、情報共有が難しい
- がん患者の在宅ケアに関する情報を得ることが難しい
- 在宅療養中のがん患者の症状をやわらげたいとき、いつでも相談できる場所がない

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

【専門家の支援体制】

- 疼痛などの症状緩和に関して、相談できる専門家がない
- 疼痛などの症状緩和に関して、専門家から支援を得ることが難しい
- がん患者のこころの問題に関して、こころの専門家から支援を得ることが難しい

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

V がん患者の緩和ケアに関する知識についてお伺いします。下記の項目について、「正しい」か「間違っている」または「わからない」のいずれかに、それぞれ一つ○をおつけください。別紙に入れると書いてあるものを入れてください項目も入れてください

正しい	間違っている	わからない
-----	--------	-------

【理念について】

○緩和ケアの対象は、根治的治療法のない患者のみである

1	2	3
---	---	---

○緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない

1	2	3
---	---	---

○緩和ケアを受ける患者は、死を受容しなければならない

1	2	3
---	---	---

【疼痛について】

○がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシン（ペンタジン[®]・ソセゴン[®]）を積極的に使用すべきである

1	2	3
---	---	---

○医療用麻薬を使用するようになったら、非ステロイド性抗炎症鎮痛剤（NSAIDs、ロキソニン[®]、ボルタレン[®]等）は同時に使用しない

1	2	3
---	---	---

○がん性疼痛の緩和には、抗うつ剤や抗てんかん薬が有効な場合がある

1	2	3
---	---	---

【医療用麻薬の副作用について】

○医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる

1	2	3
---	---	---

○医療用麻薬は、副作用として呼吸抑制が生じるため、できる限り増量しない

1	2	3
---	---	---

○医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない

1	2	3
---	---	---

【呼吸困難について】

○患者の呼吸困難はモルヒネでやわらげられる

1	2	3
---	---	---

○定期的に医療用麻薬を使用している場合、呼吸困難をやわらげるために医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい

1	2	3
---	---	---

○患者の息苦しさ酸素飽和度は比例する

1	2	3
---	---	---

地域のがん患者に対する緩和ケアにつきまして、何かご意見があればご記入いただけますと幸いです。

以上でアンケートは終了です。いただいたご意見は、地域の緩和ケアの向上に反映させていただきます。

ご協力、誠にありがとうございました。

平成 19 年度 厚生労働科学研究費補助金
第 3 次対がん総合戦略研究事業

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

*Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model
OPTIM*

介入手順書

Ver. 1.0 2007/04/16
Ver. 2.0 2007/05/22
Ver. 3.0 2007/06/11
Ver. 4.0 2007/07/09
Ver. 5.0 2007/07/24
Ver. 6.0 2007/07/26
Ver. 7.0 2007/07/30
Ver. 8.0 2007/08/03
Ver. 9.0 2007/09/10

研究リーダー

東海大学医学部(内科学系) 江口研二

作成責任者 相談支援機能プログラム委員会

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

国立がんセンター東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発部

TEL: 04-7134-6977, FAX: 03-7134-6936, E-mail: nakizuki@east.ncc.go.jp

担当 秋月伸哉

目次	107
A. 本手順書について	109
B. 研究組織の構築と定義	110
C. 介入手順	
I. 緩和ケアの標準化と継続性の向上	
1. 緩和ケアに関する診療ツールの普及	
- 緩和ケアマニュアル	112
- 退院支援・調整プログラム	113
- 私のカルテ	113
II. がん患者・家族・地域住民への情報提供	
1. リーフレットの配置・配布	115
2. ポスターの掲示	116
3. 冊子の設置と配布	117
4. 映像メディアの視聴	117
5. 講演会の開催	118
6. 図書（緩和ケアを知るための100冊）の配置	118
7. 地域メディアの活用	119
III. 地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション	
1. 緩和ケアに関する地域の相談機能および 適切な専門緩和ケアの判断と紹介機能を持つ窓口の設置	120
2. 地域カンファレンスの開催	121
3. 地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援	122
IV. 緩和ケア専門家による診療およびケアの提供	
1. 地域緩和ケアチームによるコンサルテーションとフォローアップ	
1.1 コンサルテーション	124
1.2 出張緩和ケア研修	126
2. 専門緩和ケアに関わるノウハウの提供	
2.1 専門緩和ケアサービスのノウハウブックレットの提供	128
2.2 地域連携ノウハウブックレット	129

A. 本手順書について

本手順書は、平成19年度戦略研究課題「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」における介入プログラムの手順を示すものである。

本書では各介入ごとに、定義、目的、対象、地域介入実施者、介入準備（介入の前提）、方法、が記載されている。

手順の実施にあたり解釈に疑義が生じた場合、地域責任者は、速やかに研究班地域担当者に照会し、研究班地域担当者は戦略研究運営委員会にはかる。解決については、戦略研究運営委員会が各地域責任者に周知する。

本手順書には、各種介入において遵守すべき必須の事項を記しており、手順書に記載されていない業務の追加、機能の付加に関しては、地域責任者の判断により行うことができる

B. 研究組織の構築と定義

■戦略研究における専門緩和ケア資源

戦略研究介入地域において、下記の4つを専門緩和ケアサービスとし、これらに従事する医療・福祉従事者を専門緩和ケア従事者と定義する。

- ・緩和ケア外来
- ・緩和ケア病棟
- ・院内緩和ケアチーム
- ・地域緩和ケアチーム

■介入内容伝達のための地域研究組織の構築

介入を行うために、各地域において地域研究組織を構築する(図1)

一研究班

役割：介入内容の作成・伝達（ワークショップ）・フォローアップを地域介入実施者対象に行う。

一地域介入実施者

定義：地域責任者および、地域責任者より指名された、1) 相談支援センタースタッフ、2) 特定の専門緩和ケア従事者。

役割：地域介入実施者は、研究班から研究開始前に、1) 研究計画とモデル、2) 手順書の詳細説明、3) 介入についてのロールプレイ、などを含む2日間のワークショップを受け、地域における緩和ケア均てん化のための介入実施者となる。

支援：必要時は、研究班から電話あるいは直接面談にて支援を受ける。

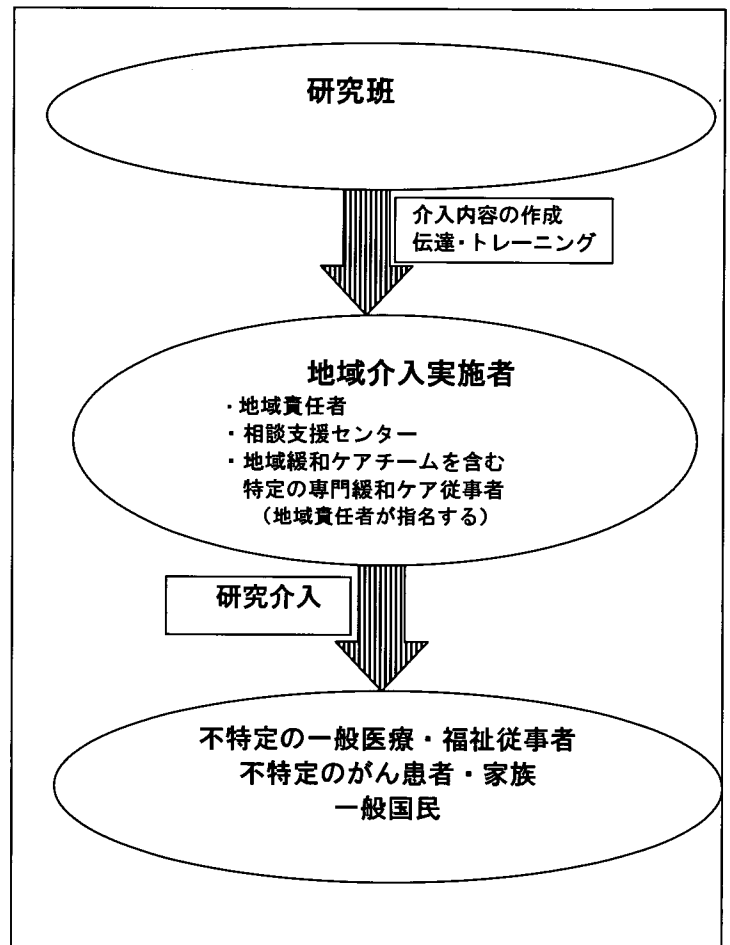


図1 地域研究組織の構築

一相談支援センター

地域責任者は、相談支援センターを、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を満たしていること、またはそれに準じて整備する。

構成要員は、看護師2名程度、メディカルソーシャルワーカー2名程度、事務スタッフ（資格規定なし）1名程度を必須人員とする。対応時間は平日の日勤帯とし、休日および夜間の対応は必須としない。

一地域緩和ケアチーム

地域責任者は、既存の専門緩和ケアサービスとして、地域緩和ケアチームがない場合には設置しなければならない。構成要員は、医師 1 名程度、看護師 2 名程度を必須人員とする（専従でなくてもよい）。対応時間は平日の日勤帯とし、休日および夜間の対応は必須としない。

C. 介入手順

I. 緩和ケアの標準化と継続性の向上

1. 緩和ケアに関する診療ツールの普及

【介入の定義】

診療ツールを地域共通で活用できるよう普及させること

1.1 目的

- 1) 緩和ケアに関する地域医療・福祉従事者の知識・技術を向上させる
- 2) 地域での緩和医療・ケアの継続性を向上させる

1.2 対象

地域緩和ケアリンクスタッフ

診療所医師、訪問看護師、地域の病院の医師・看護師、薬剤師・MSW・ケアマネージャーなど不特定の

地域

医療・福祉従事者

1.3 介入実施者

特定の専門緩和ケア従事者（必要に応じて相談支援センタースタッフがコーディネートする）

1.4 介入準備(前提)

介入実施者は、研究班臨床教育委員会のワークショップを受講する

1.5 方法

1.5.1 緩和ケアマニュアル

- ・ 介入実施者は、地域緩和ケアリンクスタッフ、地域の一般医療・福祉従事者向けに、緩和ケアマニュアルの使用法等に関するワークショップを行う。
- ・ ワorkshopに用いる教育用スライド等は、研究班が準備する。
- ・ 緩和ケアマニュアルに関する問い合わせに関しては、相談支援センターを窓口とし、地域介入実施者の専門緩和ケア従事者が回答する。
- ・ 緩和ケアマニュアルは30種ほどあるため、地域のニーズや実情に応じて段階的に普及させていく計画を立案しても構わない。

【内容】

- ① 症状評価票
- ② 緩和ケアアルゴリズム
- ③ 患者教育用パンフレット
- ④ 手順とビデオ

1.5.2 退院支援・調整プログラム

- ・ 介入実施者は、地域医療機関の看護部長会または訪問看護ステーション管理者会議などに向き、退院支援・調整プログラムの導入の依頼と運用上キーとなる人材の推薦を依頼する。
- ・ 各医療機関から推薦された人材に対し、介入実施者は退院支援・調整プログラムの運用方法のワークショップを行う。
- ・ ワorkshopに使用する教育用スライド等は、研究班が準備する。
- ・ プログラムは各施設の状況に応じて変更してよいが、介入の要素のうちとして、退院前カンファレンスは必須要素として行う。

【退院プログラムの内容】

- ・ 退院支援・調整スクリーニングシート
- ・ 退院支援・調整フローシート
- ・ 退院後の生活に関するアンケート用紙(コミュニケーションツール)
- ・ 構造化された退院前カンファレンスの進め方シート
- ・ 各種記録用紙

【プログラムの運用方法】

- ・ スクリーニングシートを用いて、入院がん患者に退院支援スクリーニングを行う。
- ・ フローシートに沿って、早期に退院支援・調整および退院指導を開始する。
- ・ 退院後の意向が決まらない場合・患者と家族の意向が異なる場合などには、「退院後の生活について」(アンケート用紙)等を活用し、コミュニケーションを図りつつ支援をすすめていく。
- ・ 何らかの地域サービスにつなげる場合、退院時の状態の予測がつく時点で、早期に退院前カンファレンスを開催する
- ・ 現状では、地域サービスにつなげない場合または適切なサービスがない場合、退院後1週間までに病棟看護師は患者宅へ電話する(テレフォンフォローアップ)。退院後の様子を聞き、患者・家族が問題を抱えているようであれば、相談支援センターへの来所を推奨する。外出が困難な様子であれば、家族の来所を薦める。

1.5.3 医療機関間の情報共有ツールの普及(わたしのカルテ)

- ・ 介入実施者は、ワークショップの際に、医療・福祉従事者間の情報を共有するためのわたしのカルテを紹介する。
- ・ 情報共有が必要とされる状況は、患者が複数の医療機関を受診する場合である。以下の状況が含まれる。
 - 1) 外来で、がん性疼痛に対して医療用麻薬を処方し保険薬局で受け取る場合
 - 2) 複数の外来受診をしている場合
 - 3) 病院や診療所に外来受診しながら訪問看護ステーションの看護を受ける場合
 - 4) 往診を受けながら訪問看護ステーションの看護を受ける場合などがある。
- ・ 私のカルテを患者に手渡す場面としては、1) 主治医が今後複数の医療関係者の診療になるため必要と判断した際に手渡す、2) 症状マネジメントが必要な患者に患者教育用マニュアルを手渡す際に手渡す、3) 退院指導の際に手渡す、などがある。

- ・ 問い合わせに関しては、相談支援センターを窓口とする。

【わたしのカルテの内容】

- ・ 患者情報
- ・ 患者の治療に対するプライオリティ
- ・ 症状評価票に関するインストラクション
- ・ 退院連絡シートに関するインストラクション
- ・ 緊急時の対処法
- ・ 診療記録

【運用例】

【(1) 外来でがん性疼痛に対して医療用麻薬を処方し保険薬局で受け取る場合】

- ・ 介入実施者は、地域の外来担当医師、看護師、保険薬局に対し、医療用麻薬によるがん性疼痛の緩和を行う患者への「わたしのカルテ」と症状評価ツールを用いた連携の導入を依頼する。
- ・ 介入実施者は協力を承諾した医療・福祉従事者に対し、運用方法の打ち合わせを行い、地域の状況にあわせて、医師、看護師、保険薬局、または、地域介入実施者の役割分担と運用方法を決定する。
- ・ 介入実施者は、患者・家族に対し「わたしのカルテ」を用いて、症状の自己評価方法、緊急時の対処方法などについて情報を共有する方法を指導し、フォローアップを行う。

【(2) 往診を受けながら訪問看護ステーションの看護を受ける場合】

- ・ 介入実施者は、地域の診療所および訪問看護ステーションに対し、がん患者への「わたしのカルテ」と症状評価ツールを用いた連携の導入を依頼する。
- ・ 介入実施者は協力を承諾した医療・福祉従事者に対し、運用の打ち合わせを行い、地域の状況にあわせて、医師、看護師、保険薬局、または、地域介入実施者の役割分担と運用方法を決定する。
- ・ 介入実施者は、患者・家族に対し「わたしのカルテ」を用いて、症状の自己評価方法、緊急時の対処方法などについて情報を共有する方法を指導し、フォローアップを行う。

Ⅲ. がん患者・家族・地域住民への情報提供

【介入の定義】

各種情報媒体を用いて、患者・家族・地域住民に対して緩和ケアならびに相談支援センターについての情報提供を行うこと。

1. 患者・家族・地域住民への情報提供

1.1 目的

- 1) 緩和ケアに関する適切な情報を提供する。
- 2) 相談支援センターおよび緩和ケアチームの存在を周知させることによって、緩和ケアのリソースの利用につながる行動を喚起する。

1.2 対象

特定されないがん患者・家族、地域住民

1.3 介入実施者

相談支援センタースタッフ（1.5.5～1.5.5）、地域責任者（1.5.6、1.5.7）

1.4 介入準備(前提)

介入実施者は、研究班普及啓発プログラム委員会のワークショップを受講する。

1.4.1 内容の確定

内容については、地域責任者の承諾を得て確定する。

1.4.2 利用開始時期

各地域でのプログラムの普及状況を考え、啓発介入の開始時期は地域責任者の判断により行う。

1.4.3 各種マテリアルの管理

相談支援センターは、各種マテリアルを利用する地域の機関のリストを作成し、研究班事務局に提出する。リストの管理・更新は相談支援センターが行い、各機関へのマテリアルの送付業務は相談支援センターが作成したリストに従い、研究班事務局が行う。

1.5 方法

1.5.1 リーフレットの設置・配布

1.5.1.1 リーフレットの設置

定義：緩和ケアを紹介するリーフレット（A4版3つ折）を不特定の人が入手できる場所に設置すること

- 1) 相談支援センターの窓口を設置し、なくなった場合はリーフレットを取りよせて補充する。
- 2) リーフレットは専用のケース（ケースには、リーフレットを補充する場合の連絡先などを記載）に収納して設置する。
- 3) 以下の施設・機関等にリーフレットの設置および定期的な補充に関する依頼をし、協力を得られる施設のリストを作成する。新たに設置可能な場所、設置が不可能になった場所があれば、リストの

修正を行う。

- (1) 地域リンクスタッフが所属する施設・機関
- (2) 地域の病院の相談窓口およびがん患者が多く受診すると考えられる診療科の外来（外科、消化器科、呼吸器科、外来化学療法室など）
- (3) 地域の診療所（地域の医師会から了承を得ておくことが望ましい）
- (4) 地域の調剤薬局（地域の薬剤師会から了承を得ておくことが望ましい）
- (5) 地域の公共施設や医療関連施設のうち、地域責任者がリーフレットの設置が適切であると判断した場所（市役所、保健所、地域包括支援センター、日常生活用具販売事業所、郵便局、ケアマネージャーの所属する施設、介護者の相談窓口など）

[リーフレットの内容]

- 1) 緩和ケアへの注意喚起
- 2) 緩和ケアに関する基本的な情報
- 3) 相談支援センターの連絡先・研究班ウェブサイトの情報・冊子の紹介

1.5.1.2 リーフレットの配布

定義：不特定の地域住民を対象として、リーフレットを配布すること

- 1) 地域の公的な回覧板や地域メディア（市政だよりなど）にリーフレットを折り込むように依頼する。

1.5.2 ポスターの掲示

定義：不特定の地域住民を対象として、緩和ケアを紹介するポスターを掲示すること

- 1) 以下の施設・機関等にポスターの掲示に関する依頼をし、協力を得られる施設・機関のリストを作成する。新たに掲示可能な場所、掲示が不可能になった場所があれば、リストの修正を行う。
 - (1) 地域の病院において、がん患者が多く受診すると考えられる診療科の外来（外科、消化器科、呼吸器科、外来化学療法室など）や受付など
 - (2) 地域リンクスタッフの所属する施設において、がん患者が多く受診すると考えられる診療科の外来（外科、消化器科、呼吸器科、外来化学療法室など）や病院の受付など
 - (3) 地域の診療所（地域の医師会から了承を得ておくことが望ましい）
 - (4) 地域の調剤薬局（地域の薬剤師会会長から了承を得ておくことが望ましい）
 - (5) 地域の公共施設や交通機関のうち、地域責任者がポスターの掲示が適切であると判断した場所（市役所、保健所、公民館、コミュニティ・センター、郵便局、駅、バスターミナル等）
 - (6) 各地域で開催される講演会で、会場にポスターが掲示されるように依頼する

[ポスターの内容]

- 1) 緩和ケアについての注意喚起
- 2) 緩和ケアに関する基本的な情報
- 3) 相談支援センターの連絡先・研究班ウェブサイトの情報・冊子の紹介

1.5.3 冊子の設置と配布

定義：緩和ケアに関心のある人を対象に緩和ケアの詳細な情報を提供する冊子（A5判、48ページ）を設置し、また配布すること

- 1) 相談支援センターの窓口を設置し、なくなった場合は冊子を取りよせて補充する。
- 2) 相談支援センターに、相談に訪れたがん患者とその家族のうち、希望した人に冊子を配布する。
- 3) 相談支援センターは、冊子を設置可能な施設・機関のリストを作成する
 - (1) がん患者が多く受診すると考えられる地域の病院の診療科の外来（外科、消化器科、呼吸器科、外来化学療法室など）や受付など
 - (2) 地域リンクスタッフが所属する施設内で、がん患者が多く受診すると考えられる診療科の外来や受付など
 - (3) 地域リンクスタッフに冊子の存在を伝えておき、緩和ケア・在宅医療について相談があった場合に、その患者や家族に手渡すか、冊子の存在する場所や入手方法を伝えるように依頼する。

[冊子の内容]

- 1) 緩和ケア全般の知識、早期から緩和ケアを利用することの利点
- 2) 医療用麻薬とがん性疼痛についての知識
- 3) 在宅緩和ケアについての頻度の高い不安に関する情報
- 4) 相談窓口、研究班のウェブサイトに関する情報

1.5.4 映像メディアの視聴

定義：在宅緩和ケアに関する認識を適切なものとするために、在宅緩和ケアの利用場面の映像を収録されたDVDもしくはビデオテープを地域住民が視聴できる環境・体制を整えること

- 1) 相談支援センターにDVDまたはビデオテープ設置する。
 - －相談支援センターでDVDまたはビデオの視聴ができる環境を整備する（相談支援センターもしくは院内において、視聴したい患者や家族がいた場合は、常備しているポータブルプレイヤーを用いて視聴してもらうなど）。
 - －相談に訪れた患者・家族で希望があれば配布する。
 - －電話、ファックス、メール等で視聴の希望があった場合、相談支援センターを訪問して視聴するように伝えるか、郵送できるように手配しておく。
- 2) 地域リンクスタッフに、映像メディアに関して周知し、在宅医療について相談があった場合に、その患者や家族に手渡すか、入手方法を伝えるように依頼する。

[映像メディアの内容]

- 1) 在宅緩和ケアの基本情報
- 2) 在宅緩和ケアの不安を緩和できる実際の場面（急変した場合の対応・自宅でも病院と同様の苦痛緩和が行えること・家族への負担を和らげる方法など）

1.5.5 講演会の開催

定義：緩和ケアに関心のある地域住民を対象として、緩和ケア・在宅ケアの理解を広げる講演会を開催すること

- 1) 各地域で、在宅緩和ケアに関する講演会の開催状況を可能な限り把握する。
- 2) 今年度に1回以上開催されていない、もしくは開催される予定がない場合は、講演会を企画し開催する。各年度に最低1回は、緩和ケア・在宅ケアに関する講演会が開催されるようにする。
 - －研究班が用意したプログラムをもとに、地域のニーズを組み込んで作成する
 - －100～300名ほどが収容できる会場を確保する。
 - －緩和ケアや在宅ケアについて造詣の深い専門家、サービスの利用経験者などに、講演の依頼を行う。
 - －講演会の開催前に（1ヶ月ほど前に）、市役所、保健所、図書館など、地域住民がよく利用する公共施設等に、開催についての情報（日時、場所、講演者など）を掲示する介入地域の病院と開業医に、施設内での掲示を依頼する。
 - －地域リンクスタッフ等に、興味を持ちそうな患者や家族へ開催の案内をするよう依頼する。
- 3) 開催予定の講演会で以下のことが可能になるように依頼する、もしくは手配する。
 - －ポスターの掲示
 - －リーフレット、冊子の設置
 - －映像メディアの上映

[講演会の内容]

- 1) 在宅での緩和ケアに関する不安への対応
- 2) 在宅緩和ケア利用者の経験談

1.5.6 図書（「緩和ケアを知るための100冊」）の配置

定義：緩和ケアに関心のある地域住民を対象として、幅広い情報を提供するために、100冊の書籍を設置すること

- 1) 地域責任者は、地域のがん診療連携拠点病院またはそれに準ずる病院の患者図書館やロビー、および市民図書館等に、研究班が支給する書籍一式、100冊のリスト（書誌情報と簡単なレビュー）を設置するように依頼して、設置可能な場所のリストを作成する。
- 2) 病院内の患者図書館などに設置が難しい場合は、研究班が支給する書籍一式、書架、100冊のリストを、病院内のスペース（相談支援センターの前の廊下など）に設置するように依頼する。

[100冊の内容]

- 1) 緩和ケアについての基本的な内容の書籍
- 2) がん体験者やその家族の闘病記
- 3) 生と死、哲学など広い観点に立った書籍

1.5.7 地域メディアの活用

定義：地域住民を対象に、公的なメディアまたは地方新聞などの地域メディアを活用して緩和ケアに関する情報を提供すること

- 1) 地域責任者は、市報、地域の広報誌など、任意の地域メディアの責任者に対して、緩和ケアの取材、または、紹介記事の掲載を依頼する。
－緩和ケアに関する情報を提供する場合に、研究班が作成したフォーマットを参考にしてもよい。
- 2) 地域責任者は、各地域で開催される講演会の情報（開催日時、テーマ、講演者など）を、任意のメディアに提供して、開催の告知を行う。

[啓発活動の内容]

- 1) 戦略研究と、緩和ケア全般の情報
- 2) 早期からの緩和ケア利用の利点
- 3) 痛みの治療への正しい理解、麻薬への誤解の解消
- 4) QOLを向上する在宅緩和ケア
- 5) 地域資源の紹介
- 6) 他のメディア（リーフレット、冊子）の入手方法、ウェブサイトのURL、個別に相談できる連絡先

Ⅲ. 地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション

1. 緩和ケアに関する地域の相談機能および適切な専門緩和ケアの判断と紹介機能を持つ窓口の設置

【介入の定義】

がん起因する問題、特に緩和ケアに関する地域住民および医療・福祉従事者の相談に対応すると同時に、専門的緩和ケア利用の必要性を判断し、その患者の現状に最も適した専門的緩和ケア部門を紹介する窓口を設置すること

1.1 目的

緩和ケアに関連する問題の地域の相談窓口を明らかにすることにより、地域住民が必要な緩和ケアのリソースを利用できるようにする。

1.2 対象

がん起因する問題を抱える地域住民、診療所医師、訪問看護師、地域の病院の医師・看護師、MSW・ケアマネージャー、薬剤師など

1.3 介入実施者

相談支援センタースタッフ

1.4 介入準備(前提)

なし

1.5 方法

■窓口

- ・電話、FAX、メールによる非対面の相談と、対面（来所）相談の両方を行う。但し、窓口において相談を受ける手段に関しては地域の判断により決定する。

■適切な専門緩和ケアの判断と紹介

- ・介入実施者は、緩和ケアに関する一般的な情報提供を行う。
- ・具体的な相談は、症状、治療背景などの情報収集を行い、相談支援センタースタッフが専門緩和ケア利用の必要性を判断する。専門緩和ケア利用が必要な場合、患者に最も適した専門緩和ケア部門を紹介する。
- ・患者の要望があれば「相談支援センターからのアドバイスシート」を記載し相談者に渡す。

■記録

- ・非対面、対面いずれに関しても、1回の相談につき1枚（同一人物による複数回の来談も含む）「相談支援センター相談記録シート」を記載し、相談者の背景、相談内容、対応を記録する。
- ・ごく短時間で対応できる簡単な問い合わせなど、相談支援センターが担うべき相談ではないと明らかに判断されるような問い合わせについては記録の必要はない。

2 地域カンファレンスの開催

【介入の定義】

地域の緩和ケアに関する問題の共有と解決への協働、地域ネットワークの構築を目的とするカンファレンスを地域単位で開催すること

2.1 目的

地域医療・福祉従事者の交流・教育の場を提供することにより、地域全体の緩和ケアに関する問題を把握し、評価する。

2.2 対象

診療所医師、訪問看護師、地域の病院の医師・看護師、ケアマネージャー、薬剤師、ヘルパーなど

2.3 介入実施者

相談支援センタースタッフ

2.4 介入準備(前提)

なし

2.5 方法

■アナウンス

- ・介入実施者は、地域の各医療福祉機関にカンファレンス開催のアナウンスを行う。
- ・アナウンス対象は可能な限り広範囲の複数の医療福祉機関、職種とする（全数である必要はない）。

■カンファレンス

- ・年間1回以上開催する。
- ・カンファレンスのプログラム内容に以下の3つのうち2つ以上の要素を含むよう計画する。
 - －個別事例の症例検討会
 - －勉強会（講義、ワークショップなど）
 - －連携システム運営上の問題を明らかにするための話し合い（問題点の例：24時間体制・後方ベッド・薬剤配送・物品共有の検討など）
- ・毎回、相談支援センター・地域緩和ケアチームの機能や戦略研究についての情報を提供する。
- ・「連携システム運営上の問題を明らかにするための話し合い」においては、多職種地域カンファレンス議事録シートを使用し、問題点、その解決策、解決した問題、未解決の問題を系統的に議論する。

■記録

- ・カンファレンス開催ごとに、地域カンファレンス議事録シートに記録をする。

■問題の解決

- ・地域全体の問題を解消する。例えば、
 - －地域の緩和ケアで必要な医療機器、介護用品の整備・一括管理を行う
 - －地域医療従事者のコミュニケーション手段を確立する

3. 地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援

【介入の定義】

地域の医療機関に所属し、緩和ケア普及のために機能する医療・福祉従事者の配置とその支援を行うこと

3.1 目的

地域緩和ケアリンクスタッフが、所属機関において緩和ケアを推進する中心的役割を担うことで、患者が必要な緩和ケアリソースを利用できるようにする。

■地域緩和ケアリンクスタッフ

1) 定義

- 地域の医療機関に所属し、所属機関での緩和ケア普及のために機能する医療・福祉従事者
(医師・看護師・薬剤師・MSW・ケアマネージャー等)
- 相談支援センターが開催する数時間から半日間のリンクスタッフのためのセミナーへの参加を義務とする。

2) 機能と役割

- ・ センターと所属施設の連絡窓口になる（定期連絡、コンサルテーションの依頼など）
- ・ 相談支援センターおよび地域緩和ケアチームの機能や戦略研究の介入について理解し、所属施設・部門内のスタッフに周知する。
- ・ 地域カンファレンス、症例検討会、勉強会などに積極的に参加し、所属機関でその内容の伝達講習を行う。
- ・ 所属施設・部門内での診療ツール（緩和ケアマニュアル、退院支援プログラム、わたしのカルテ）の普及に努力する。

3.2 対象

診療所医師、訪問看護師、地域の病院の医師・看護師、薬剤師・MSW など

3.3 介入実施者

相談支援センタースタッフ

3.4 介入準備(前提)

介入実施者は、研究班のワークショップを受講する。

3.5 方法

- ・ 相談支援センタースタッフは、地域のがん医療・緩和医療・在宅医療の中心的人物・組織、または地域の各機関（病院・訪問看護ステーション・診療所・薬局等）に地域緩和ケアリンクスタッフとしての人材を推薦してもらうよう、依頼する。
- ・ 地域介入実施者は、各機関から推薦された医療スタッフに対し、リンクスタッフのためのセミナーを行う。
- ・ ワークショップに使用する教育用スライドは、研究班が準備する。
- ・ セミナー修了者を地域緩和ケアリンクスタッフとして登録し、上記機能の実施を依頼する。
- ・ 必要時は、地域介入実施者から電話あるいは直接面談にて支援を受ける。

- ・ 地域緩和ケアリンクスタッフ一覧表を作成する。
- ・ 地域特性に応じて地域緩和ケアリンクスタッフのサポート体制を構築する。
 - サポート体制の例
 - －活動に関する相談窓口を明示する（相談内容によっては緩和ケアチームナースが行う）
 - －地域緩和ケアリンクスタッフ活動に対し、謝金または日当の支払いをする
 - －定期的な勉強会や懇親会を行う
 - －緩和ケアの中心機関での研修を行う
 - －緩和ケアに関するテキスト等を整備し、地域緩和ケアリンクスタッフが気軽に立ち寄れる場所を設ける
 - －地域緩和ケアリンクスタッフが企画した所属機関でのレクチャーなどへの講師として派遣される
 - －MLを作成する
 - －証書やバッジを交付する