

緩和ケア普及のための地域プロジェクト
OPTIM
浜松地域行動計画(案)

予定	～2008年3月		2008年4月～2011年3月		
①組織構築(顔のみえる関係になる) ②課題を整理し、行動計画の策定	介入プログラムの実施			介入後評価	
評価	介入前調査			介入後調査	
	2008年7～9月 医療者調査	2008年4～7月 患者調査	2008年10～12月 家族調査	2010年10～12月 患者調査	2010年1～3月 医療者調査
	病院医師 病院看護師 診療所医師 ステーション看護師	患者 【対象】 ・外来 ・20歳以上 ・主治医の了解	遺族 【対象】 2007年4月～ 2008年3月までに 死亡したがん患者 の遺族	患者 【対象】 ・外来 ・20歳以上 ・主治医の了解	病院医師 病院看護師 診療所医師 ステーション看護師 遺族 【対象】 2010年4月～ 2011年3月までに 死亡したがん患者 の遺族

プログラムの内容

I 【緩和ケアの標準化】

- ①緩和連携ツール3点セットの配布とセミナー・症例検討会
・月2回(同じテーマで2回)1～2時間

緩和連携ツール3点セット

①緩和ケアツール

- 1) 評価: 生活のしやすさに関する評価票、STAS
2) 治療: ステップ緩和ケアガイド、看取りのパス
3) 説明: 患者教育用パンフレット
②遠隔支援プログラム
・遠隔カンファレンスシート
③私のカルテ

II 【地域連携の強化】

- ①地域カンファレンス: 地域全体の緩和ケアに関する
問題の共有と解決: 月1回
②*在宅医療についての病院医療者を対象としたセミナー:
年1回
*在宅医療「診察連携」「在宅医療のノウハウ」について
の診療所・訪問看護ステーションを対象としたセミナー:
年1回
③ホスピス病棟・緩和ケアチームでの研修を地域医療者に
優先して実施

III 【専門サービスの利用の便の向上】

- ①地域緩和ケアチーム要請に応じて、電話・FAX・メールで、
緩和ケアコンサルテーションサービス
*希望があれば、週2回×2回を1クールとして訪問診療
*小児遺族の緩和ケアの相談
②緩和ケア外来 週1回から開始
・症状緩和
・主治医機能はもたない

IV 【市民への情報提供】

- ①地域の利用できるリソースの一覧をHPに公開
②フリーフレット・冊子・ポスター
③「緩和ケアを知る100冊」を希望施設の病院図書館、
市民図書館に設置
④*市民対象に、緩和医療についての講演会、
患者・家族の集う会の開催(10月第1土曜日
世界ホスピスデー)
*ホスピスセミナーを地域に公開

V 【一時入院・症状緩和できる施設の提供】

- ①ホスピス病棟27床のうち、1～3床を地域の症状緩和用
に開放し、通常の入院予約と別枠で運用

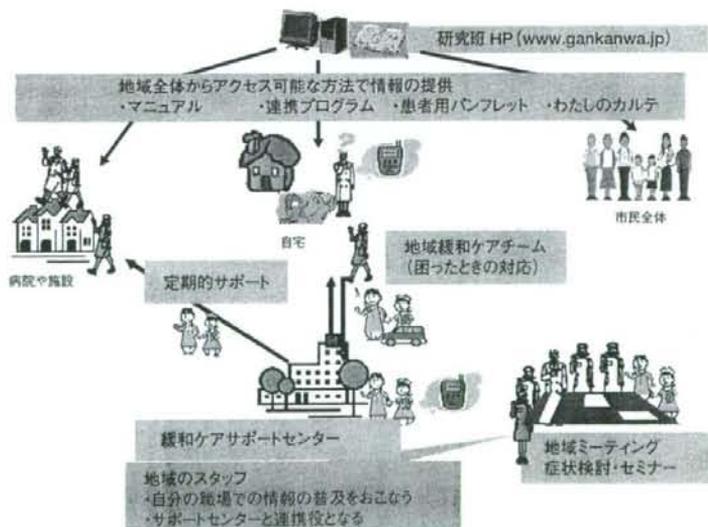


図3 地域の行動計画

浜松地域における活動計画の原案を示す。(具体的な行動計画は地域の実情にしたがって順次変更される)

報提供をおこなう。前者としては、リーフレットの設置・配布、ポスターの掲示、地域メディアの活用、後者としては、冊子の設置、映像メディアの視聴、講演会の開催、図書の設置をおこなう。

また、情報提供については、受け手が信頼している情報源を使用することが重要であるため、予備調査により地域住民が信頼できるメディアを確定した。その結果、医療機関・公的機関のパンフレット、医療機関のポスター、医療機関からの案内、ビデオやDVD、地域住民ホールでの講演会、新聞、図書館の書籍の順に信頼性が高かった。以上より、医療機関・公的機関を介したメディアを主として使用することとした。

C. 地域の緩和ケアの包括的な

コーディネーション

欧米においては、患者の状態にあわせて必要なリソースのコーディネーションをおこなうため、地域の緩和ケアを包括的に支援する組織が機能している。わが国においても、ホスピス・緩和ケア病棟、院内緩和ケアチーム、緩和ケア外来、デイケア・通所療養介護、在宅療養支援診療所などが制度化され、これらを包括的にコーディネーションする機能として、がん診療連携拠点病院の患者家族支援室を中心とした整備が求められているが、十分に機能していないのが現状である。

患者が必要な緩和ケアのリソースを利用できるようにし、地域での問題点を地域全体で解消するために、①緩和ケアに関する地域の相談窓口の設置により適切な専門緩和ケアの判断と紹介、②地域の緩和ケアネットワークの構築を目的とするカンファレンスの開催、③地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援などをおこなう。

D. 緩和ケアの専門家による診療およびケア

わが国の制度化している緩和ケアリソースとして、緩和ケア病棟、院内緩和ケアチームがあるが、これらは在宅療養支援のための症状緩和やレスパイト機能など地域における在宅療養の支援や院外の患者のコンサルテーションを受けるシステムと

して位置づけられていないため、在宅療養中の患者に対する緩和ケアサービスとしては十分には機能していない。よって、専門緩和ケアサービスへのアクセスを増加させるために、地域緩和ケアチームが、地域医療福祉従事者からの電話・Eメール・FAXでのコンサルテーションに応じ、必要時は往診による共同診療が可能な体制を整備する。

4. 評価項目

地域緩和ケアプログラム施行前後で以下の評価項目を測定し、介入の評価をする。

主要評価項目は、①患者による苦痛緩和の質評価、②遺族による苦痛緩和の質評価、③専門緩和ケアサービスの利用数、および、④死亡場所である。①②に関しては、地域の調査対象施設に外来通院中のがん患者、および死亡したがん患者の遺族に対して郵送法による質問紙法調査を実施し、苦痛緩和の質評価をおこなう。遺族調査は、外来調査でカバーできない終末期患者についての情報をとるためのものである。苦痛緩和の質評価の指標としては、わが国において信頼性・妥当性の確認された指標である Care Evaluation Scale などをを用いる。③に関しては、地域の専門緩和ケアサービスが利用患者のリストを作成し匿名化した後、研究班がデータとして収集する。④に関しては、人口動態調査の目的以外使用を申請し、対象地域における死亡者の死亡場所の情報を収集する。副次評価項目は、①患者調査によるQOLとケアの質評価、②遺族調査によるQOLとケアの質評価、③地域医療者の緩和ケアに関する困難感・態度・知識、および、④地域の緩和ケアの質指標である。

また本研究で示される介入4地域における緩和ケアの提供体制モデルは、多くの地域にとって参考になるものであり、このプロセスを開示することにより地域における緩和ケアの提供システムの確立に資することが予想される。よって、この介入プログラムをどのように展開していったのか、



がん対策のための戦略研究

『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』

▶ 一般情報

プロジェクト対象地域の情報

▶ 鶴岡地域(山形) ▶ 柏地域(千葉) ▶ 浜松地域(静岡) ▶ 長崎地域(長崎)

ホーム



お問い合わせ
詳細や具体的な質問は
メールや電話でお問い合わせいただけます。

プロジェクトの概要

一般のかた向け
ツール・資料

医療者向け
ツール・資料

お問い合わせ

+	一般情報
▶	ごあいさつ
▶	プロジェクトの概要
▶	一般のかた向けツール・資料
▶	医療者向けツール・資料
▶	プロジェクトの組織
▶	プレスリリース

🔍 お問い合わせ先 ▶

👤 医療関係者の
お問い合わせはこちら ▶

トピックス

- 2008年4月21日【お知らせ】 ホームページの情報を充実して、ツール・資料の公開を始めました。
- 2008年3月2日【お知らせ】 地域介入実施者向けワークショップを開催しました。(ビデオ記録はこちら)



「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」事務局
〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
帝京大学臨床研究棟403研究室
電話：03-3694-1211 (代) 内線1968、1967
E-mail: info@gankanwa.jp

図4 がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」ホームページ (<http://www.gankanwa.jp/>)

地域のどのような問題が生じ、どのように解決したのかなどを質的に分析する。

さらに半年に1回、介入遂行の遵守性を評価する介入モニタリング調査を実施する。

おわりに

本研究は、わが国の緩和ケアにおいて地域単位を対象とした初めての介入研究であり、また患者アウトカムを指標に含めた点にも新規性がある。2008年4月より3年にわたり、本プログラムによる介入を実施するが、本研究の成果は迅速に臨床に還元するため、研究班HP (<http://www.gankanwa.jp/>) に随時報告される(図4)。本研究がわが国における緩和ケアの普及と質の向上の

一助となれば幸いである。

文献

- 1) Bruera E, Neumann CM, Gagnon B *et al* : Edmonton regional palliative care program : impact on patterns of terminal cancer care. *CMAJ* 161 : 290-293, 1999
- 2) Jordhøy MS, Fayers P, Saltnes T *et al* : A palliative care intervention and death at home : a cluster randomised trial. *Lancet* 356 : 888-893, 2000
- 3) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, *et al* : Palliative care in Japan : Current status and a national-wide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Out-reach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hospice Palliat Med* (in press).

緩和ケア普及のための地域プロジェクト

—がん対策のための戦略研究「OPTIM プロジェクト」



Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model

山岸 暁美

東京大学大学院医学系研究科緩和看護学/国立がんセンター東病院

森田 達也

聖隷三方原病院 緩和和支持治療科

■はじめに

緩和ケアの普及および提供体制の構築には、複合的な課題を克服する必要があるとされ、いくつかの知見が報告されている。カナダのエドモントンでは、包括的な地域緩和ケアプログラムを稼働させた結果、プログラム施行前には死亡場所の86%を占めていた急性期病院が施行2年後には49%に減少し、緩和ケア病棟・自宅死亡の割合が増加した¹⁾。北欧のクラスターランダム化比較試験では、基幹大学病院に緩和ケア病棟を設置し、入院サービス・ケアコーディネーションを中心とした介入を行った結果、自宅死亡数、家族の満足度が有意に高かった²⁾。

わが国では、これまで大規模な地域介入研究が行われることはなかったが、2007年より「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 プロジェクト)が、日本における地域緩和ケアのモデルを作成・検証するために進められている。

■研究の目的

本研究の目的は、地域全体を対象とした緩和ケアプログラムの導入により、①患者による苦痛緩和の質評価が改善し、②遺族による苦痛緩和の質評価が改善し、③緩和ケア利用数が増加し、④死亡場所が患者の希望に近く変化するかを評価することである。また今後、全国の地方公共団体が、がん対策基本法に定められた緩和ケアの推進に取り組んでいく際に資する成果物および介入過程を

作成することである。

■研究の対象

介入地域は、1) 緩和ケアの提供体制が十分整備されていないと考えられる地域(山形県鶴岡市・三川町)、2) 一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域として、実施主体がa) がん専門病院である地域(千葉県柏地域)、b) 総合病院である地域(静岡県浜松地域)、c) 医師会である地域(長崎県長崎地域)の4地域が選択されている。また一部、ある程度の比較性を評価するための参考地域(山形県酒田地域)が設定されている。

■地域緩和ケアプログラムの内容

介入地域対象の予備調査の結果から、1) 緩和ケアの標準化と継続性の向上、2) がん患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供、3) 地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション、4) 緩和ケア専門家による診療およびケアの提供、を中心とする地域緩和ケアプログラムを策定し、必要なマテリアルを作成した(表1, 2)。これをもとに各介入地域は、それぞれの地域の状況や特性を鑑み、独自の行動計画を立案した。

■評価項目

主要評価項目は、I) 患者による苦痛緩和の質評価、II) 遺族による苦痛緩和の質評価、III) 専門緩和ケアサービスの利用数、およびIV) 死亡場所である。副次評価項目は、i) 患者調査によるQuality of Lifeとケアの質評価、ii) 遺族調査によるQuality of Lifeとケアの質評価、iii) 地域医

表1 OPTIM プロジェクトの概要

	目的	介入内容	介入名称	
地域緩和ケアツールが標準化されていない	1) 緩和ケアに関する医療者の知識・技術を向上させる 2) 地域での診療の継続性を向上させる	緩和ケアの標準化と継続性の向上	緩和ケアに関する診療ツールの普及 1) 緩和ケアマニュアル 2) 情報共有ツール (私のカルテ) 3) 退院支援プログラム	有効とされるツールを地域共通で活用できるように配布やワークショップを用いて普及させる
患者・家族・地域住民が緩和ケアに関する適切な知識を持っていない	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周知により、緩和ケアリソース利用につながる行動を喚起する	患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供	リーフレットの設置・配布 ポスターの掲示 冊子の設置・配布 映像メディアの視聴 講演会の開催 図書設置 地域メディアの活用	緩和ケアについて簡単に説明したリーフレットの配布 緩和ケアについて注意喚起・相談支援センターの場所・連絡先を提示するポスターの掲示 緩和ケアに関する正しい知識を提供する冊子の配布 在宅ケアについての映像メディア (DVD もしくはビデオテープ) の貸出し 緩和ケアについて、紹介、説明する講演会の開催 緩和ケアに興味を持った人が、幅広い知識を得ることができるライブラリーの整備 地方紙、地域情報誌などのコラム欄への連載
地域全体の緩和ケアに関する情報を集約し、問題点を検討する組織がない	1) 患者が必要な緩和ケアのリソースを利用できるようにする 2) 地域での問題点を地域全体で解消する	地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション	緩和ケアに関する地域の相談窓口の設置と適切な専門緩和ケアの判断と紹介 地域カンファレンス 地域緩和ケアリンクスタップの配置と支援	がんに起因する問題、特に緩和ケアに関する地域住民および医療・福祉職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 地域の医療福祉職の緩和ケアに関する知識の向上、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多職種で開催する 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職の設置とその支援を行う
専門緩和ケアサービスが利用できない	1) 専門緩和ケアサービスへのアクセスを増加させる 2) 専門緩和ケアサービスの質を向上させる	緩和ケア専門家による診療およびケア	緩和ケア専門家によるコンサルテーション 1) コンサルテーション 2) 出張緩和ケア研修 専門緩和ケアに関わるノウハウの提供 1) 緩和ケアチームに関わるノウハウの提供 2) 地域連携・在宅医療に関わるノウハウの提供	症状緩和等に難渋する症例について、主治医等の要請に応じて、地域緩和ケアチームがコンサルテーションを行う 緩和ケアの知識・技能の向上、または専門緩和ケア紹介の閾値を下げることを目的として、地域緩和ケアチームが契約した地域の医療・福祉従事者の臨床実践の場に訪問し、実践に即した研修を行う 緩和ケアチームに関わる書籍を提供する 地域連携・在宅診療に関わる書籍を提供する

療者の緩和ケアに関する困難感・態度・知識、および、iv) 地域の緩和ケアの質指標である。

これらを地域緩和ケアプログラム施行前後で測定し、介入の評価をする。また、この介入プロセスを開示することにより、地域における緩和ケアの提供システムの確立に資することが予想されることから、プログラムをどのように展開していったのか、地域のどのような問題が生じ、どのよう

に解決したのかなどを質的に分析する。

■まとめ

本研究は、わが国の緩和ケアにおいて地域単位を対象とした初めての介入研究であり、また患者アウトカムを指標に含めた点にも新規性がある。2008年4月より3年にわたり、本プログラムによる介入を実施するが、本研究の成果は迅速に臨

