

- 利用状況

整形科患者などが読み物として読んでいるようだ
身内にがん患者がいる人が読んでいる

■ 緩和ケア 100 冊

* 2009 年度より市立図書館に寄贈

健康管理センターに設置してあった緩和ケア 100 冊がほとんど活用されていない状況であったため、多くの市民が利用する市立図書館に寄贈。5 月は指定図書として玄関付近の来館者に一番目の付きやすいコーナーに設置して頂き 5 月の一か月間で 86 冊の貸出が報告されました。

* 荘内病院 2009 年 3 月より貸出を始める

21 年度より貸出を行う。貸出期間 1 ヶ月とし、貸出ノート、マニュアル、ポスターを作成し貸出窓口として総合案内より協力して頂いている。

貸出状況 資料（緩和ケア 100 冊貸出状況 21 年 9 月）

* 市立図書館 5 月 1 ヶ月間 86 冊

* 協立病院 20 年 8 月～21 年 9 月 38 冊

* 荘内病院 21 年 3 月～21 年 9 月 31 冊

* 協立病院

病棟とクリニックに半分ずつ置いている。クリニックの方は定期的に患者さんが診察にいらっしゃるので病院よりは貸出が多い。診察を待っている間に読んでいる人もある程度いる。

専門的な本よりは、体験記や物語風のものが人気あります。リンパ浮腫に関する本の貸し出しもあります。

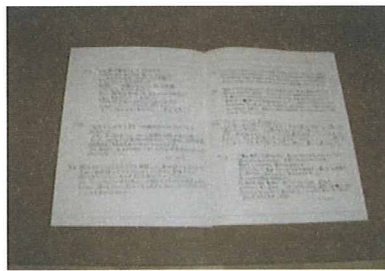
* 荘内病院

少しずつではあるが借りる人が増えてきている。貸出を行っていることが来院者に周知されてきたと感ずる。反面、貸出期間が過ぎても返さない人も出てきているため、定期的に点検し電話を掛けて期間が過ぎている事をお知らせするのも必要になった。

わたしのカルテインタビューで面接時にも紹介し利用アップに繋げるようにしています。

【緩和ケアを知る 100 冊&DVD コーナー】

荘内病院

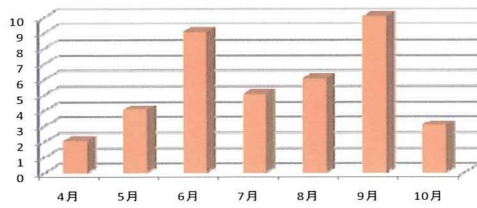


協立病院

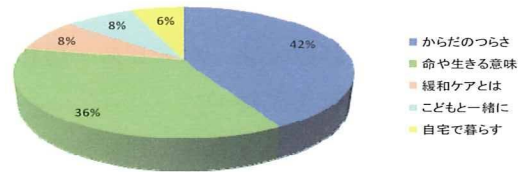


厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業
 緩和ケアプログラムによる地域介入研究
 Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model
 OPTIM Study

貸出数推移(08年4月～10月)



分類別貸出実績(08年4月～10月)



貸出実績(08年4月～10月)

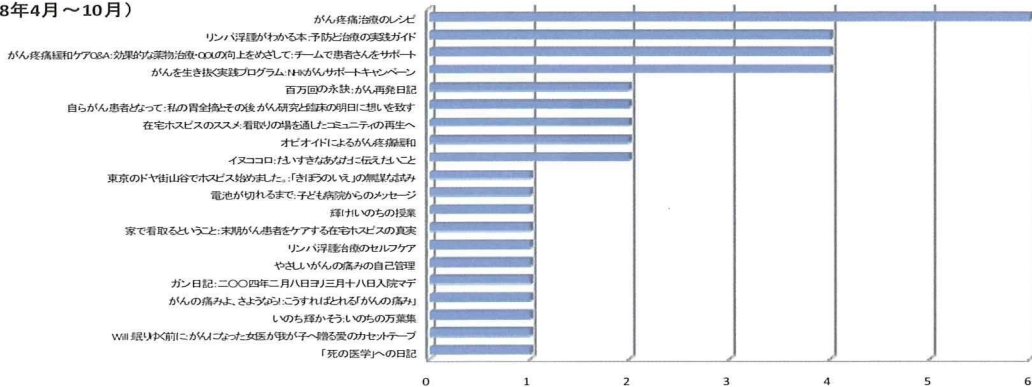


表 8: 図書の貸し出し状況: 緩和ケアサポートセンターの見解

緩和ケア100冊貸出		
事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対策
荘内病院では手に取って本を見る人は少ない(研究員)	・がんの本のみの書庫になっているため手に取ることで自体に抵抗があるようだ	
貸出も行っているが借りる人は少ない(研究員)	・場所の問題 ・展示の問題	・人目の付く場所に設置してあるのが災いしているかもしれない。
市立図書館ではわりと借りる人がいる(市図書館職員)	・図書館は病院とは違いがんの本でも抵抗なく借りられているようだ	・図書館内でも一番目の付く場所に展示した事が効いたと思う
別の場所に持って行って読んでいる人は見当たらない(研究員)	・周知の不足	・受診待ちの患者、入院中の患者がその日のうちに返すのであれば貸出簿に記入しなくてもよいこと等をもっと啓発して借りる人を増やす。
貸出期限が過ぎても返さない人がいる(研究員)	・再来院しなくてもよい人や一般の外来患者に多い	・貸出簿を定期的に点検し電話等で連絡をして返してもらうように努力する。
新しい本がない(サポートセンター)	・プロジェクト開始以来同じ本で(100冊のみ)補充されていない	・新しい本の購入。

4) 講演会の開催

■平成20年度2008年6月14日(土) 13:00~16:00

開催場所: 東北公益文科大学 大学院ホール

参加者数: 174名

講演: 「ふりかえれば未来—ホスピス・緩和ケアの歴史を
 読む、明日を読む—」

講師: 東札幌病院理事長 石谷 邦彦先生

アナウンス方法: 広報(鶴岡市、三川町)新聞・ラジオ



■平成20年度2008年11月15日(土) 14:00~ 17:00

開催場所: マリカ市民ホール

参加者数 343名

講演: 「よく生きる—緩和医療の原点」

講師: 石坂浩二氏

アナウンス方法: 広報(鶴岡市、三川町)新聞



- ・日にち確定後の会場探しは選択肢がなく困難であった。
- ・整理券を発券したため、事前に人数の把握ができたことは良かった。

■平成21年度 2009年11月7日 13:00~15:40 市民公開講座

開催場所 : 鶴岡市中央公民館 大ホール

参加者数 : 378名

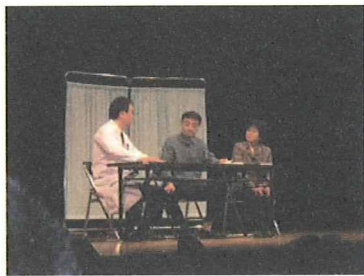
内容 : 寸劇「あなたが、家族が、がんと診断されたら」

庄内プロジェクトメンバー

講演 : 「生きてるだけで金メダル」 樋口 強 先生

落語 : 「いのちの落語 病院日記」 樋口 強 先生

アナウンス方法 : 広報 (鶴岡市、三川町) 新聞、ちらし



寸劇



いのちの落語



講演

アンケートの報告

自由記載 (抜粋)

- ・とてもわかりやすいお話で勉強になりました。寸劇もとても楽しく見せて頂きました。
- ・命の大切さ、笑えるという事がどんなに幸せなのか改めて実感しました。
- ・今後の日本の課題なので患者や家族の立場に立って、最良のオーダーメイド医療が出来るようになることを期待しています。予算だけを投入して患者の満足の繋がらないことだけにはしてほしくない。
- ・この講演を聞いた人はほんの一部の方です。もっと多くの方に教える手段があればと思います。日本の4つの地域に入った事はとても意義あると思います。
笑いが「がん」の特効薬です。世の中がもっと楽しく笑い合えるように願いたいと思います。
- ・知らない事が多くあったので大変よかったです。知ると知らないでは大違いですね。
- ・寸劇で緩和ケアの説明があり、周りのみんなとがんについて考えていけるようになったんだなと思いました。
今、自分の親がもしそうだったら、真っ先に緩和ケアのことを思いだしたい。今日は自分のためになることが聞けてありがたかった。
樋口先生の講演も最高でした。ありがとうございました。
- ・自分のがんになった場合、今までいろいろと迷っていたことが何となく霧が晴れたようになったのは大きな収穫だったと思います。
- ・介護保険利用は障害者だけだと思っていました。がん患者でも利用出来ることを知りホッとしました。
- ・緩和ケアという事については言葉では聞いていましたが今回でいくらか解ったようです。
もっと知識を得たい。
- ・私の主人も3年前に食道がんで亡くなり、緩和ケアなんて出来ないと思い続けていました。
荘内病院でもそこまで話はなかったので、精神的に疲れる日々が続きどうしたらいいか分らなかったのです

が、このお話を聞いてとても参考になりました。

- ・主治医と病院、訪問看護師、介護サービスの連携をどうぞ宜しくお願い致します。
- ・夜寝ていてなかなか寝付かれない時、病人は一番辛い考える事は、良い方には考えず大変不安な時間です。今日の寸劇、講演で生き方の光が見えました。
- ・がんはこわい、いやな病気だと思っていましたが、介護体制が整えば怖くないんだ・・・と今日の劇や講演で分かった。ありがたかった。寸劇の皆さんご苦労様でした。よかったよ、他人のために奉仕してくれる姿に感動しました。
- ・庄内の地に、市民の命を守る情熱を注ぐ医療従事者の方がおられることに安心を覚えました。同時に国のあまりにもお粗末な医療制度に怒りを覚えます。
- ・誰にでも解る講演、寸劇で緩和ケアが理解できた。また来年もこのような講座をお願いします。
- ・寸劇が素晴らしかった。プロジェクトメンバーの熱意が伝わり最後は涙が出るほどでした。このプロジェクトの活動が指定期間だけでなく長く継続されることを願います。患者の奥さんになった人は役者でした。久しぶりに笑えて身体に良い半日になりました。参加して良かったです。

表：「市民公開講座」に関する緩和ケアサポートセンターの見解

講演会		
事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対策
整理券の発行数と参加人数が、予想よりもずれていた。 整理券がなく、入場できなかった市民がいた。(空席があったのに) (担当者のアンケート結果)	・ラスト1週間前から、整理券がないと断っていた。	・整理券発行枚数や取り扱い場所は、検討が必要と思う。 ・前列の空席が目立っていたので、座席の誘導を考える必要がある。
落語・講演は、大変好評な企画だった。(担当者のアンケート結果)	・がんは重いテーマだが、笑いをまじえながらだったので、内容が受け入れられたのだと思う。	・来年度も開催する場合、今回のテーマを参考にする。
当日、全体を通したスルーのリハーサルができたのは良かった。 地域の緩和ケアに関わるスタッフの「手作り」のイベントの暖かさが伝わった。(地域担当者)	・司会と寸劇の流れ、舞台の道具の準備等のタイミングがつかめた。	・来年度も開催する場合、参考にする。

5) 地域メディアの活用

■平成21年度 2009年6月

鶴岡タイムス6月1日号に記載

鶴岡、三川地区全域に無料配布される鶴岡タイムスに、庄内プロジェクト 緩和ケア鶴岡・川の紹介記事を掲載して頂いた。サポートセンター会議の様子を写真にて紹介。

市民、関係機関職員より、タイムス見たよ、との声があった。

■平成21年度 2010年1月 庄内日報(地元新聞)で毎月発行している情報誌「敬天愛人」に庄内プロジェクトの記事を掲載 鶴岡・三川地区に全戸配布した。クイズ形式でアンケートを頂いた。(景品は啓発ブック) 反響が多く市外の住民からの問い合わせもあり、患者家族会に参加申し込みもあった。

6) その他のトライアル

- 市民健康のつどいに参加 平成20年度 2008年10月12日(日) 9時～15時 場所：小真木原体育館
 集客性の高い市民健康のつどいにブースを設けた。緩和ケア相談コーナーに相談に来る人はほとんどいなかったが、アンケート協力者に花の苗のプレゼントにはすごい人気で長蛇の列であった。(客寄せのみで啓発に結び付いたかは疑問?) 参加者は健康な方が多く、血管年齢チェックや運動体験、体脂肪量、筋肉量等の体験コーナーは人気があった。健康に関心のある市民が集うイベントを有効に活用するためには、企画内容を再検討したブースの展開の必要性を感じた。
- 市民健康のつどいに参加 平成21年度 2009年10月18日(日) 9時～15時 場所：小真原体育館
 リンパマッサージの実技講習を5回に分け1回15分程度で実施
 各回の受講券を発行、ブースの関係上15席を準備。最初は出足が悪かったが実際、講習が始まると興味もそそり、大勢の人が集まり立ったままの参加者も出るほどの盛況ぶりであった。
 全体で103名の参加者がありアンケートの結果でも概ね好評であった。 資料40 健康のつどい 21
- 平成21年度 2010年2月7日(日) 9時～15時 場所：朝日 健康の里 ふっくら
 朝日 健康のつどいに参加
 アンケート実施
 DVDにて市民公開講座を放映 悪天候であったが参加者は多く、70名の方にアンケートの協力を頂いた。

表：「市民健康のつどい」に関する緩和ケアサポートセンターの見解

市民健康のつどい		
事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対策
リンパマッサージには興味があったみたいで、予定を遥に上回り参加者が多かった。(当日担当者)	・参加者が一緒に出来る実技が良かったと思う。 ・人がひとを呼ぶ現象がはたらいたと思う。	・健康のつどいは毎年行われるので引き続き参加して市民に解りやすく親しみやすい方法で啓発していく。
宣伝用のリーフレット、冊子、DVDも貰っていく人が多かった(当日担当者)	・心理的に人が貰うものは自分もほしいと思う人が多い。 ・待ち時間に読んでいる。	・今回は緩和ケアについては話さなかったが、実技と組み合わせるとリーフレットや冊子についても少しの時間でも宣伝した方が良かった。
朝日地域においては、緩和ケアという言葉も知らない人が多かった。(当日担当 相庭・八重)	・中心から遠い地域という事もあり、啓発不足と思う。	・22年度は寸劇も含め、きめ細かい啓発が必要である。
景品目的でアンケートを書く人が多かった(当日担当 相庭・八重)	・1度に多くの参加者が来るため対応が追い付かず丁寧な説明が出来なかった。	・役割分担をして、説明、相談対応がきちんとできる仕組みにする。

- 平成21年度4月～荘内病院のロビーで緩和ケア相談窓口を開設
 毎朝2時間、荘内病院ロビーで緩和ケア相談窓口を設置しトライアルしているが、立ち上げ数週間の範囲では、患者・家族からの相談はなかなかない状況である。相談員がロビーの患者に声をかけると、いろい

ると悩みをもっていて地域連携室やサポートセンターにつなげるということもある。もうしばらく実施し、評価する。

緩和ケア相談窓口		
事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対策
来院者の方から相談窓口に来る人は少ない (担当者 八重)	場所的な問題 設置場所が病院案内のカウンターにあるため込み入った話が出る雰囲気ではない	・人目を気にせず落ち着いて話せる相談室の設置が望ましい。
	時間的な問題 ① 診察が終わってからの待ち時間が少なく、終わればすぐに帰りたいと思う為 ② 担当者が窓口立つ時間が短い	・受診待ちの人が相談しやすいような工夫が必要 ・(受診待ちの時間は結構ある) ・常時開設の専門窓口の設置が必要
	① 啓発、周知の不足 緩和ケア自体が周知されていない	・市民に親しみやすいような啓発パンフレットや事業紹介のパンフレットを作成する
介護保険が市民に周知されてきた (担当者 八重)	介護保険制度を知っている人は居宅介護支援センターに相談に行く	・介護支援専門員と連絡、連携を密にして患者を支えていきたい
相談より、病院案内業務や苦情対応が多い (担当者 八重)	午前中の外来が込み合う時間は案内窓口の手が足りない	・何でも屋的な役割も必要かもしれない。その中で緩和ケアを知ってもらい自然と相談者が増えるのが理想?

相談件数 資料41 相談窓口①
 課題 資料42 相談窓口②

表 : 緩和ケア相談窓口に関する緩和ケアサポートセンターの見解

緩和ケアコンサート

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対策
参加した人80名近くいた(サポートセンター)	・入院患者も多く参加していた。	・今後も開催するか、開催の時期等を考える。
ボランティアサークル「ひまわり」と共催(総務課、サポートセンター)	・インフルエンザが流行していた時期なので催しの回数を多くしないために共催とした。	・共催したことで内容が広まり華やかな雰囲気となり良かった。 ・参加しての満足感や本物志向のためにも今後もこのような形を継続したい。

表：緩和ケアコンサートに関する緩和ケアサポートセンターの見解

■ 緩和ケアコンサート 平成21年度10月28日(水)16時～17時
 写真あり

荘内病院1F中央ホールにて、緩和ケアコンサートを開催。
 ボランティアサークル「ひまわり」との共催
 入院患者、来院者が参加。癒しのひとときを過ごして頂いた。



■ ニュースレター

21年度計画では毎月発行の予定であったが 市民のニーズ、関係機関のニーズ状況から総合的に判断し今年度発行は見送りとした。

山形健康塾

地域の開業医が、診療所の周りの住民を対象に市民啓発講座(県医師会と読売新聞社の共催)を開いたところ、緩和ケアを非常に身近に感じてもらえたようであった。知っている先生から、こういう緩和医療が受けられますよというメッセージは、患者・家族に響いているようだった。特に、ご自分の経験や趣味などの話は、「自分らしい生き方を支える医療」という緩和ケアのイメージアップにつながったようであった。こうした草の根的な活動は、やがて確実に最も効果があるといわれる「ロコミ」につながるのではないかと。

■ 緩和ケアコンサート 平成20年度 2008年7月23日(水)16時～17時
 荘内病院1F中央ホールで、緩和ケアコンサートを開催し、好評であった。

■ 庄内プロジェクト ホームページ

4月より開設。庄内プロジェクトの紹介、各事業内容を記載し定期的に更新し内容の充実に努めている。

■ がん教室

21年度は消化器がんの患者対象で患者数調査を行った。資料 写真あり
 今年度のデータを元に22年度にがん教室の開催に繋げる。

■ 荘内病院のロビーでの相談窓口

毎朝2時間、荘内病院ロビーで緩和ケア相談窓口を設置しトライアルしているが、立ち上げ数週間の範囲では、患者・家族からの相談はなかなかない状況である。相談員がロビーの患者に声をかけると、いろいろと悩みを

もっていて地域連携室やサポートセンターにつなげるということもある。もうしばらく実施し、評価する。

■山形健康塾

地域の開業医が、診療所の周りの住民を対象に市民啓発講座（県医師会と読売新聞社の共催）を開いたところ、緩和ケアを非常に身近に感じてもらえたようであった。知っている先生から、こういう緩和医療が受けられますよというメッセージは、患者・家族に響いているようだった。特に、ご自分の経験や趣味などの話は、「自分らしい生き方を支える医療」という緩和ケアのイメージアップにつながったようであった。こうした草の根的な活動は、やがて確実かつ最も効果があるといわれる「口コミ」につながるのではないかと

■緩和ケアコンサート

荘内病院ロビーで緩和ケアコンサートを開催し、好評であった。

(2) 考察

表：市民啓発について 緩和ケアサポートセンターの見解

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対応
- 緩和ケアの話をすると、「まだそのような時期ではありません」と言う患者は減っていない。(サポートセンタースタッフ・FG)	- リーフレット・冊子を行政や病院の窓口に設置したり、ポスターを掲示するだけではなかなか「終末期＝緩和ケア」という認識がなかなか払拭できていない。 対象によって、啓発媒体と啓発内容を考慮したほうが良いと思われる。	- 健康な住民を対象の啓発活動 「寸劇」という媒体を使って、緩和ケアはつらさをやわらげる医療であることを啓発していく。
- パンフレットやポスターを見て、緩和ケアチームや緩和ケア外来にアクセスする人がいない。(サポートセンタースタッフ・FG)	- がん患者への緩和ケアの啓発の戦略として、リーフレットを用いて広く啓発というのは限界があるのではないかと一般的に言われるように、主治医からの専門緩和ケア利用の推奨が、最も効果的なのか？	- がん患者を対象とした啓発活動については、患者・遺族調査の結果をみて、対策を検討する。 - 地域の地域ケア提供体制の方針をしっかりと打ちだし、緩和ケアのあり方を市民と共有する戦略も検討する。(あなたの街の緩和ケアの鶴岡版作成?)。
- ほとんどリーフレットが減らない、手にも取らない。(コミセンスタッフ・ヒアリング) - 手に取って見ても、元の場所に戻す傾向あり、リーフレット・冊子を持ち帰らない傾向がある。一階のリーフレットが減ると、2階のリーフレットが増えている(MSW)	- リーフレット・冊子について、説明できる人がいない窓口は、設置場所としては、あまり妥当ではなさそうである。	- コミセンなどの窓口に関しては、検討が必要
- 市民講座では、かなりの数がはける(サポートセンター)	市民講座でリーフレット・冊子がはけるのは、関心のある市民が参加するためであろう。	- 市民公開講座などで、啓発リーフレット・小冊子を配布するのは有効である。
- 市民が多く来所する窓口を中心に設置のお願いをしたが、反応としては、ほとんど手に取らないということであった(地域連携室)	- 役所も窓口待ち時間の短縮化に力を注いでおり、最近は待ち時間が短いため、ゆっくりリーフレットなどを手に取って見る人はあまりいないようだ。	- リーフレット・小冊子の設置場所については、要検討。
- 保健師がいるところは減りが早かった(地域連携室)	dissemination に関しては、彼女たちがルートを持っているようだ。地域包括などもエリアの状況をよく把握している。	- 保健師・地域包括などに啓発のしかたを相談する。エリアの情報を把握している行政職を巻き込んで市民啓発を展開していく。
- 行政へのアプローチとしては、まず本庁にアプローチし、支所にアナウンスしてもらったところ、依頼したのがよかった(地域連携室)		- リーフレット・冊子・ポスターなどは、行政に協力依頼をする際は、まず本庁にアクセスし支所に伝達してもらう。 - ポスターの掲示やリーフレットの設置依頼する時は、実物を持参すると具体的に活動の趣旨や内容を示すことができ良い。

市民啓発のありかたについては、地域にあった形について再検討する必要がある。誰を対象に何を啓発するかによって、媒体・内容も変わってくる。

また医療サイドの緩和ケア提供体制が整わないうちに、市民啓発をしてもいいのかという指摘や、医療者・市民両輪の啓発活動を実施していくべきだが、この地域の緩和ケア提供体制がどうあるべきか、どうしていく

かのビジョンがないうちには、真の市民啓発はできないのではないかという意見もある。地域として、どんな緩和ケア提供体制を構築し、どのようにがん患者を支えるかということも併せて検討しながら、啓発戦略をたてていく必要がある。

■2009年度の活動への示唆

- 地域包括や在宅介護支援センターが管轄エリアの住民総合相談を受けており、またコミュニティセンターは、小学校区に設置されエリアの状況を把握している。エリアの情報をよく知っている機関を巻き込みながら啓発活動を展開していく。
- 緩和ケア 100冊については、1) どういう人が、2) どうして借りたのかが分かると普及のノウハウになるのではないかとことから、100冊に「借りた理由・読んだ理由」を記入できる紙を挟んでおく→鶴岡協立クリニックでトライアル予定。
- 協立病院で100冊ポスターを作成・掲示し、緩和ケアを知る100冊の存在をもっと周知する。
- 啓発WGのスケジュール表を入れる
(アクションプランは未確定なので後付けで入れる。他のWGも同様)

■患者・家族会「ほっと広場」 資料・写真あり

21年度 2009年6月より

- ・ 日時 毎月第3水曜日 13時～15時
- ・ 場所 荘内病院 3階講堂
- ・ 対象 荘内病院に外来通院している がんと診断された方とその家族
- ・ 内容 ①ミニ講和（月変わりで15分程度）
②質問コーナー「あなたの悩みにお答えします」
参加者より質問を出して頂き、月当番の医師より答えて頂く。(15分程度)
③茶話会（日本茶、コーヒー、ハーブティー等の飲み物とお菓子を準備。1テーブル5～6名のグループを作り、職員を配置し、当日協力して頂いた医師、講師もテーブルを回り談話に加わる。）
終了時は歌を1曲みんなで合唱。次回の再開を約束して解散。

*現在までの参加人数

1回目	患者17名・家族4名	計21名（資料43 1回目）
2回目	患者21名・家族5名	計26名（資料44 2回目）
3回目	患者13名・家族5名	計18名（資料45 3回目）
4回目	患者18名・家族2名	計20名（資料46 4回目）
5回目	大雪のため中止	
6回目	患者19名・家族8名	計27名（資料 6回目）

*アンケートから

- ・ いろんな悩みの人と出会えて大変参考になった。次回を楽しみにしています。
- ・ 病院での会は良いですね。安心していられます。ゆっくりと話が聞けますね。
- ・ 各テーブルで質問できて良かったです。
- ・ 今日は楽しく過ごせました。又の機会を楽しみにしています。

- ・ 術後1ヶ月半です。生活に不安がいっぱいでしたが、少しほぐれました。
- ・ リンパマッサージの実技とても参考になりました。
- ・ 食事についての話が聞きたい。白血球、胃切除後の食事について。
- ・ 奥山先生の態度、患者に向き合う姿勢はとても感銘を受けました。
- ・ いつも温かい心遣いありがとうございます。皆様の気配りにいつも感謝しています。私はお茶を飲み、話を聞いて頂き、ただ嬉しく家に帰ってきます。ありがとうございます。
- ・ 最後の日にみんなで写真を撮りたいです。
- ・ まだまだ沢山の人が参加してもらいたいと思います。良い方法はないのでしょうか。

＊考察

- ・ 毎会楽しみにして参加される方も多く、終始和やかな雰囲気の中に進んでいる。
- ・ 病院内で開催されることの安心感、診察室での顔とは違った医師との交流。同じ悩みを持っている患者同士の親近感。 また、家族の辛い立場や苦勞、愚痴のはけ口としても効果を発揮している。
- ・ 当初、硬い雰囲気になるのではないかと心配していた専門職によるミニ講話も大変好評であった。
- ・ しかし、目標である当事者主導の会に移行することは現段階では難しいと思われる。病気を抱えながら、また介護しながらの参加のため自らが会の運営に関わることは負担になり続かないと思われる。

表：患者・家族「ほっと広場」に関する緩和ケアサポートセンターの見解

患者・家族会「ほっと広場」		
事象	解釈	考察・ノウハウ
化学療法中の患者も参加している (担当者 八重)	・平日に開催すると化学療法中の患者は参加できないため、治療が行われない日に開催をした方が良い。	・開催日を土曜日に設定した。
参加者主導にしたいが、現状はサポートセンターが主催している(サポートセンター職員)	・現在治療中か介護中の方々とあり、会の運営はまだ難しい状況なのであろう	・全体的にはではなく部分的に受け持ってもらえるのはどうか。 たとえば企画に関わるとか。
12月18日 他の病院で治療を受けた人も参加している(担当者 八重)	・現状、荘内病院の患者・家族に対象を絞っているが、たまたま情報を得た他院の患者が参加することになった。しかし、違和感なく、質問されたり、ご自身の事を話されたりしている	・将来的には、どこの病院にかかっても参加できるようにしたいと考えており、開催場所については今後も検討していく。荘内病院で開催するメリット(病院内で開催することの安心感など)もあるが、対象を他院に広げた場合、気持ち的に参加しにくいことも予測される。
毎会楽しみに参加しているリピーターさんが増えてきた。 (担当者 八重)	・普段外出する機会が少ない患者や家族にとって「ほっとする場」となってきた。	・特に家族介護者にとっては安心して愚痴の言える場となっている。形は違っても続けて行く事が必要と思う。
会で知り合った参加者同士の	・同じ境遇、悩みを持つ人との会	・患者・家族同士の支え合い意識が少し

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 Study

仲間作りが出来、次回での再会を楽しみにするようになってきた。(アンケートより)	話は安心感や仲間意識となり、体験を通してアドバイス等も行っていった。	ずつ出来てきた。
新たな参加者が増えてきた(担当者 八重)	・参加者からの口伝えが多い ・担当医からの参加の誘いの協力	・一番の宣伝効果と思う。参加者目線での企画を続けていきたい。
今後も続けてほしいとの要望が患者の中から上がってきた(アンケートより)	・このような会を患者・家族は待っていたのだと思う	・継続する方向で検討したい
ポスター、チラシ等で宣伝しているが周知度が低い(アンケートより)	・年配の患者、家族は掲示物を見たり、チラシを手にとって見る人は少ないようだ。	・担当医からの紹介での参加者が多い。 ・他の医師にも協力頂けるように意識づけする必要がある
参加者主導に持っていく計画であったが上手く移行できない(サポートセンター会議で検討)	・治療中の患者が多く自分の事で精一杯の感じである。 ・50代～70代の参加者が多い	・すべて任せるのではなく、企画に加わるとか、お茶出しに協力してもらおうとか、から始めてみたい。
入院中の家族の参加もあった(病棟看護師・担当者 八重)	・病棟からの紹介	・混乱期でもあり、参加してもらうことで精神的サポートができた。 ・病院で開催するメリットでもあり、もっと声掛けしてもらわれるよう働きかけたい。
伝統芸能の湯田川神楽を披露し、今年1年の祈願を行った。(啓発WGの了解)	・めったに見ることが出来ない伝統芸能に参加者は大感激であった。	・今後も参加者の喜ぶイベントを計画したいが、経費が伴う事は継続は困難。ボランティアの活用を考えたい。
今後の継続に向けてアンケートの見直し(サポートセンター会議で承認)	・初回から同じアンケートでありマンネリ化して記載しない人も出てきた。	・運営の方向性、参加者の考え方、継続する意味等が探れるアンケートにする。

■平成21年度 出張講演会 資料、写真あり

昨年度に回れきれなかった学区・地域を対象に21年度は5地域に出張予定。22年度までの3ヵ年で鶴岡・三川地域の全学区・全地域に出向き、緩和ケアの市民啓発に努める。

21年度は講演に合わせ、緩和ケア庄内プロジェクト啓発WGのメンバーによる寸劇「あなたが、家族ががんと診断されたら」も組み合わせ、より住民に理解して頂けるように工夫し、好評を頂いております。

*対象学区・地域

京田地区健康づくり講演会	6月16日(火) 19:00～20:00	資料47	出張講演京田
上郷地区健康福祉まつり	7月11日(土) 10:00～11:00	資料48	出張講演上郷
第4学区出張講演会	9月29日(火) 14:00～15:00	資料49	出張講演4学区

温海地区老人クラブ 10月16日(金) 13:00~14:30
 梶引地区婦人団体研修会 12月5日(土) 13:00~15:00

＊考察

- ・小地域単位にきめ細かく出向き、参加者に合わせたアドリブを入れての寸劇で内容は概ねご理解頂けたと思う。
- ・寸劇により深刻で重い内容だが笑いを交えての説明は思いのほか好評であった。
- ・「緩和ケア庄内プロジェクトとは」の講義は、顔なじみの地元の先生からお話し頂いたことと寸劇にも医師役で出演頂いた事でより身近に感じて頂けたと思う。

表：出張講演会に関する緩和ケアサポートセンターの見解

出張講演会		
事象	解釈	考察・ノウハウ
アンケートの結果、寸劇の内容が分かりやすく緩和ケアが理解できたとの答えがほとんどだった。(アンケートより)	・地域にあった内容に変えたことや、今はあまり使われない庄内弁での会話が笑いと親しみやすさに繋がった。	・寸劇は啓発に有効であったので22年度も続けていきたい。
地域の先生の講演が親しみやすく好評だった。 (アンケートと参加者の声)	・「おらほの先生」との親近感とその先生からの緩和ケアの説明で、緩和ケアが身近に感じられたと思う。	・啓発効果があった。廻っていない地域にも講演して頂きたい。
寸劇に地域の医師も出演した。 (啓発WGで依頼)	・普段の診療所でみる医師とのギャップと意外性が良かったと思う	・講演と寸劇との組み合わせ、でより理解して頂けたと思う。
アンケートの書き方が理解できない人がいた(担当者叶野)	・講演前、講演後の記入のところが分からなかったようだ	・短時間での記入なので高齢者にも分かりやすい記入方法に改善したい。

3. 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(がん緩和ケアサポートセンター)

(1) プロセスの記述

緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川として、鶴岡市立庄内病院の地域医療連携室内に設置した。

サポートセンターのメンバーはセンター長(外科医師兼務)、MSW2名、看護師2名、事務員1名が地域医療連携室業務と兼務、そして、緩和プロジェクト研究員2名である。

主な役割は、①緩和ケアに関する総合相談窓口 ②緩和ケア普及のための啓発活動 ③地域医療福祉従事者向けの研修会の企画と開催 ④庄内プロジェクトの介入実績の作成と報告で、庄内プロジェクトの中心的な役割を担う場所である。

サポートセンターのメンバーは、地域医療連携室と兼務のため担当表を作成し分担し対応している。

現在、緩和サポートセンターが基幹病院の地域医療連携室内にある。大きな役割の一つは総合相談窓口であ

る。院外からの緩和相談は毎月1～2件で、その他の緩和相談も毎月20件前後である。

(2) 考察

- ・ サポートセンターは研究班との連絡調整や各WGからの依頼に応じている状況で、どちらかと言えばバックアップ的役割となっている。
- ・ 基幹病院がまだ緩和ケア体制が未整備状況のため、院内の緩和ケアの普及や職員のスキルアップが優先し、積極的な地域に目を向けた活動や調整までは行えていない。
- ・ 現在のサポートセンターは、基幹病院の地域医療連携室内、業務を兼務していることがあり、連携室内の目の業務が優先されている。体制的に未整備な地域のサポートセンターは、専任で常に地域全体を横断的に把握できるような位置にある必要がある。今後設置場所の検討が必要である。

表：緩和ケアサポートセンターの課題

事象	解釈	ノウハウ・考察
サポートセンターに、地域からの相談が少ない。(SCスタッフ)	・認知度が低い。サポートセンターが周知されていない。病院内にあるため相談しづらいのか？	・地域医療福祉関係者より、紹介して頂く。ノウハウを知ってもらう。
地域住民の相談内容より、自分の希望がすべて叶うと思われている傾向がある。(主治医・看護師との人間関係、コミュニケーション不足による相談が多い。)(SC看護師)	・サポートセンターの役割が認知されていない。 ・医師・看護師の接遇の問題。	・接遇スローガンを作成する。(ポスターを作る)三方原で作成したパンフレットを作成する。

- その他の啓平成22年2月7日(日)朝日健康のつどい がん緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川で参加
 緩和ケアコーナーにて 現在までの活動写真をパネルにして掲示
 マテリアル、冊子、啓発ペン、DVD等を展示 進呈
 アンケートを実施

2) 退院支援

(1) プロセスの記述

■ 荘内病院

以下のような運用書に沿って、退院支援・調整プログラムを実施している。

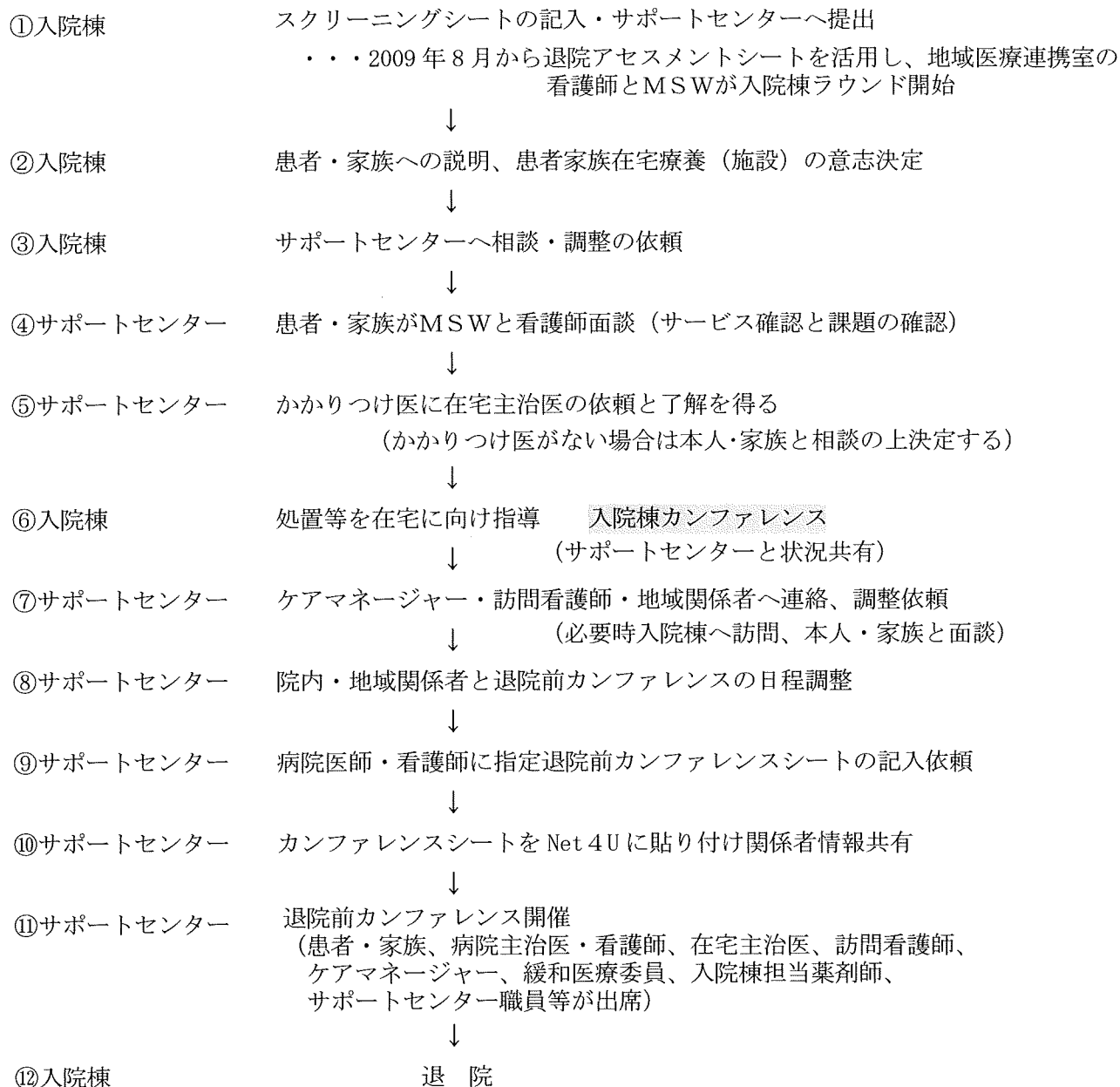
がん患者様を在宅療養目的で診療所へ紹介する場合

○一般的な紹介の場合

患者・家族への説明・在宅へ意志決定→主治医が紹介状記入→家族が診療所に紹介状持参し受診→退院

- ・入院中に地域医療連携室に依頼(必要時)
- ・入院中に在宅整備(ケアマネージャーへ調整)
- ・入院中に処置等の退院指導(訪問看護ステーションとの調整)

○庄内プロジェクトの場合



庄内プロジェクトのメリット

地域介入研究で緩和ケアのプログラムが提示があり、これに基づき地域で取り組み始めた。

2008年は、介入手順書に示されていることと、研究班からの助言を受け活動、主に医療者のスキルアップと市民啓発でリーフレットの配布や市民への緩和ケア普及のための市民公開講座や出張講演などを行った。

2009年は、地域のプロジェクト運営委員が、地域で活動の4本柱である医療者教育、市民啓発、地域連携、専門緩和ケアに分かれ、年間計画に基づき活動している。2ヶ月1回の20時～21時に開催しているコアメンバー会議や庄内プロジェクト運営委員会で、情報共有・課題検討している。

これまでは、地域の医療・福祉従事者が同じ課題で活動することが少なく、コミュニケーションの機会もほとんどなかった。

今回、この活動を通し、関係者が顔の見える関係でコミュニケーションができ、相談しやすくなった。また、4本柱で活動しているため役割分担がはっきりし、責任の所在が明確になった。

退院支援・調整において、患者家族からの感謝の声も聞かれるようになった。

課題

- ・ 緩和ケア・退院支援調整について、正しく理解されていない、サポートセンターで全部行ってくれるものとの誤解がある。

(荘内病院で看護師対象に行った学習会の資料です)

がん患者の退院支援・調整について考える。

日々の業務に追われる中、どのような仕組みがあれば効果的・効率的な退院支援を進めることができるか。

目的：患者・家族の意向の把握、在宅希望患者が在宅へ、看護師自身のやりがい

退院支援の現状

- ・ 主治医からの退院宣告
- ・ 患者の状態が、家族がイメージしていた患者の「帰れる頃の状態」一致しているか。ズレ？
- ・ 障害や医療管理が必要となれば、その準備ができているかが重要なポイント
- ・ MSW 介入時の状況（自宅へは戻れない。転院先を探して下さい。MSW にお任せ状態。まだ、転院出来ないのかのプレッシャーの中、退院調整をしている。）

<院内全体のシステムが必要>

院内における退院支援のプロセス

1、退院支援の3段階

①第1段階

退院時の生活イメージの共有化

- ・ 入院当初からの退院計画
- ・ 退院支援が必要な患者の早期把握
- ・ 入院棟看護師は、患者・家族と退院について話し始める

②第2段階

在宅を可能にするために入院棟ナースに可能な支援

- ・ 退院する頃のイメージの共有
- ・ 入院に伴うリスクを最小限に留める
- ・ 現在提供しているケアを在宅用にアレンジする

③第3段階

退院調整部門の機能（退院調整へ）

- ・ どのような点でサポートが必要か
- ・ 利用可能な公的制度・社会資源は何か
- ・ 退院に向けたカンファレンスの開催

* 医師が単独で退院時期を決定するものではなく、また、担当看護師が一人で退院支援を背負うものではない。

2、忙しい現場でチームとして取り組む

第1段階

入院時に退院支援の必要な患者の特定（スクリーニング）

①入院時情報

- ・ポイント1：入院前の生活状況より ADL の低下が起こるか。
「入院前はどうか」、入院前に介護状態の場合は
「何か介護サービスを受けていましたか」など聞いておく。
- ・ポイント2：家族状況（介護や医療管理が必要となった場合のサポート体制）
- ・ポイント3：在宅サービスや社会保障制度の利用状況

②入院目的・入院形態の確認

退院後も医療・介護継続必要と予測 →@主治医から「治療計画」の説明と退院に向けた準備の説明
患者・家族・医療者が目標共有

第2段階（アセスメント）

院内医療者でカンファレンスを開催

第3段階（退院調整・ケアマネジメント）

地域の在宅サービスや転院先の検討・・・退院支援・調整部門へ支援依頼

退院調整部署はタイムキーパーの役割・・・「何を・誰が・いつまで」を決める

退院カンファレンスで「退院までの準備」の確認

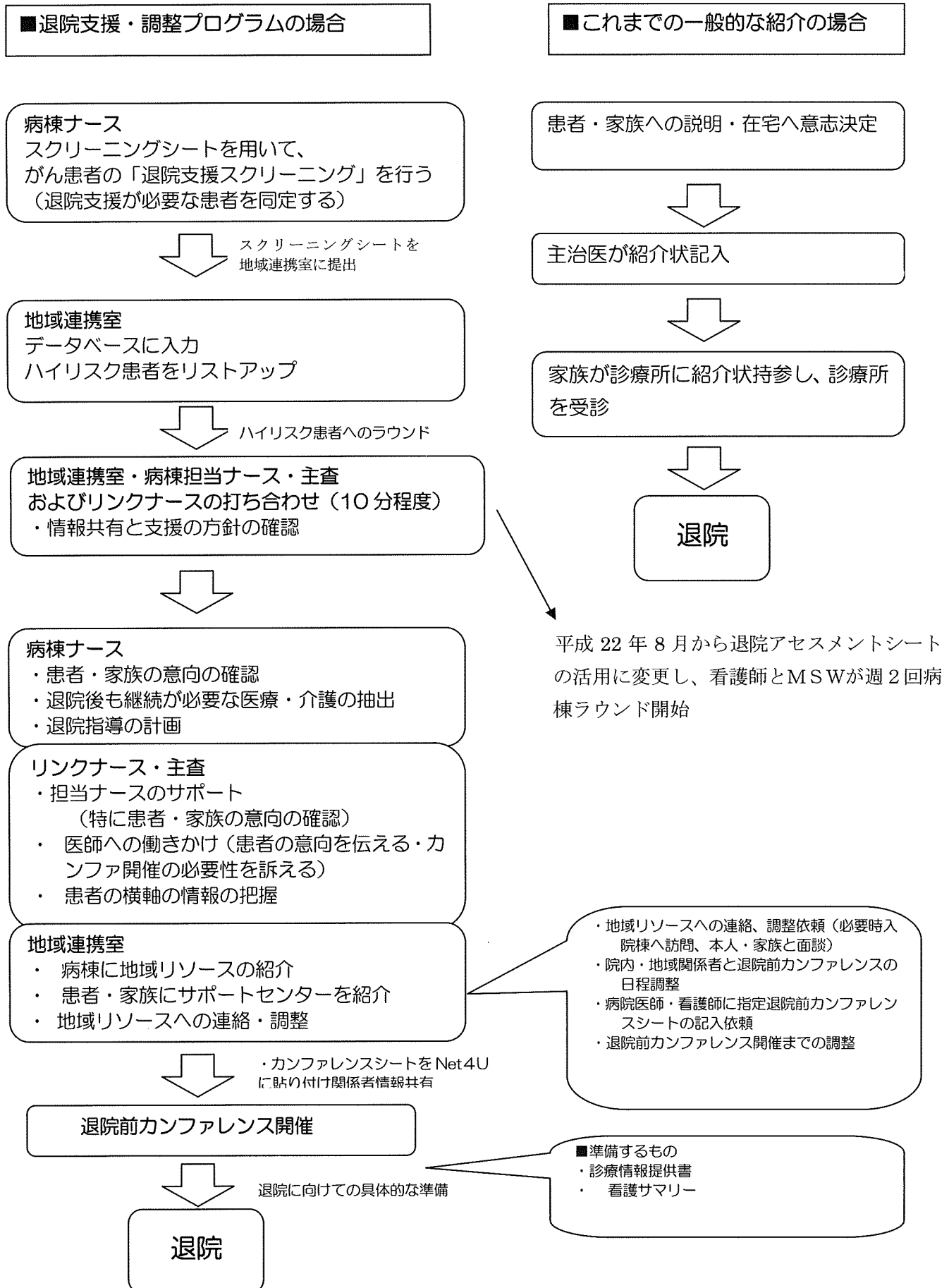
- ① 病状経過 介護情報 患者・家族の意向
- ② どのような部分にサポートが必要と判断しているか
- ③ 在宅での検討課題（病院スタッフが心配な点）

情報共有の場ではない

3、カンファレンスの持ち方のポイント

- ①定期的に、短時間で
- ②目的、方法をはっきりと
- ③参加者全員が対等に、専門的立場で発言する

退院支援調整プログラムの流れ



■2008年12月の時点での課題

- ・ 「庄内プロジェクト」の名前が「独り歩き」しており、正しく主旨が周知されていない。
- ・ サポートセンターで全部行ってくれるものとの誤解がある（丸投げすればよいと思われる）。
- ・ 各入院棟で退院支援・調整の取り組み方が異なっているので、標準化を図る必要がある。
- ・ 緩和ケアチームを通して、病棟の緩和ケアのレベルアップを図る必要がある。

リンクナースの役割

- ・ 退院支援に関する知識やスキルを習得し、地域連携室と協力しながら病棟内で退院支援が円滑に遂行されるように病棟スタッフを支援する。
- ・ 緩和ケアに関する知識やスキルを習得し、緩和ケアチームと協力しながら、病棟での緩和ケアの充実のために病棟スタッフを支援する。

リンクナースの研修・サポート体制

- ・ 訪問看護ステーションでの体験学習
- ・ 緩和ケアに関する勉強会
症状マネジメント
－スキルアップ研修会の直前30-45分でリンクナースのための勉強会を毎月開催する。
－症例検討をしながら、実際に活用できる看護のノウハウを共有する

リンクナースのタスク

- ・ 症状マネジメントについて、学習テーマと担当者を決めて学習・発表をする。この発表したものをもとにして、看護師教育のカリキュラムに組み込む。
- ・ 退院支援・調整プログラムに関するアドバイス、実践してみたいの疑問・問題点を抽出する
- ・ 入院棟で情報共有の場を積極的に設ける（ミニカンファレンス）
- ・ 入院棟で、問題を抱えているがん患者についてPCTに相談する
- ・ 評価用ツール、患者・家族用パンフレットの内容を理解し効果的に活用する
- ・ 緩和ケア委員会、緩和ケアリンクナース委員会の決定事項を周知徹底する

●鶴岡市立庄内病院 新規導入

1. スクリーニング

対象 がん患者全員

方法 質問紙

2. 退院前カンファレンス

病院医師 ほとんど参加

診療所医師 ほとんど参加

- ・ 病院主治医と診療所医師の参加が得られるように、参加可能な日時への調整を図ったことで、ケースに関わった病院主治医と診療所医師全員の参加が得られた。それによって、退院後の連携に効果的だった。
- ・ 参加する地域医療従事者に対して、退院前カンファレンスは地域プロジェクトのツールであることの説明を。
- ・ 毎回実施したことで、急な要請にも協力が得られた。
- ・ 退院前カンファレンスの進行は、患者・家族の意思を尊重し医療者での合意を目指して、医療者間での情報共有を15分間、家族を含めて15分間とした。また、カンファレンスシート（医師、看護師用）を活用

したことで、効率的なカンファレンスにつながった。家族の反応としては感謝の声が多かった。

- ・ 退院支援・調整の実際寸劇は、職員の理解を得るために効果的だった。
- ・ 退院支援・調整を経験した入院棟から、退院支援・調整に関する振り返りで、質問や問題提起があった。入院棟に出向いてスタッフとのディスカッションの機会を設けたことで、共通理解を得ることができた。
- ・ 各入院棟に緩和ケアリンクナースが配置されているが、役割が不明確だったため十分に機能していない状況だった。そのため役割を明確にし、緩和ケアサポートセンターにいつでも相談してほしいことを、説明したことで以前より、リンクナースからの相談や情報提供するなどの役割を意識しつつある。
- ・ 院内にプロジェクト推進委員会を設置し、毎月会議を開催し、使用方法や問題点の情報共有を行った
- ・ 各病棟、外来にリンクナースを配置し、月1程度でリンクナース会議を開き、導入方法や問題点などを検討、伝達を行い、状況把握・情報の共有化をはかり、退院調整プログラム、スクリーニングシート使用について意識していった。
- ・ 入院病棟、外来で事前調整を済ませておき、退院前カンファレンスは「確認の場・情報共有の場」とした。
- ・ 最初の15分程度で医療従事者、ケアマネ、在宅看護科の話をすませ、確認がとれたらその後に患者・家族を会場にご案内した。
- ・ 患者・家族には決定事項を伝え、不安なこと、質問などをお聞きし、最終的な了解を得て終了としている。
- ・ 約25分程度で1例を終了させている
- ・ HPN、持続皮下注の症例、調剤薬局薬剤師（クリーンベンチ設置）の参加をいただいた。特殊治療のため、配達含めスムーズであった。また家族との顔合わせもできたのでよかった。
- ・ 往診医を診療所医師にお願いした症例に関しては、ほとんどの参加をいただいている。
- ・ 開催日を往診医と連絡をとり できる限り参加いただける日程を調整している（在宅看護師が中心に調整）
- ・ 特老への入所を予定した症例では、嘱託医、職員の希望により特老で退院前カンファレンスを開催。入所される環境や 不安な医療技術などへの対応も行えた。（残念ながら退院前に死亡）
- ・ 退院前カンファの前、事前カンファレンスとして、関係する職員同士（ケアマネ・施設職員・病棟看護師など）を行った症例では、退院前カンファレンスもスムーズにいくようになった。

2009年9月～

外来患者の退院前カンファレンスについて、救急来院時の対応も考慮し、緩和ケアチーム医師が加わる体制とした。

2009年10月

診療所の一医師から、「これまで退院前カンファレンスに参加したが、参加しても余り意味がないし面倒である。訪問看護ステーションナースから話を聞けばよい。」との声があった。

2009年4月

緩和ケア専従医師が2名体制となり、医師2名が専門に病棟患者に対応している状況で、PCT他メンバーの係わりが変化している。（週1回のPCTカンファレンスで情報共有）

緩和ケア医師数に比し専従看護師がいないため、緩和ケアサポート体制が不十分である。現在、地域医療連携室の看護師がPCTの業務の一部を担っているが、地域医療連携室業務と兼務で中途半端な係わりである。

○当院は、急性期病院であるため治療、検査、手術が優先され、がん患者にゆっくり関われない状況とがん終末期患者の在宅療養への認識が薄い現状がある。そのため以下の問題がある。

- ・ スクリーニングシートが十分に活用されていない。