

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

9月11日	基礎編 疼痛緩和コース①：がん性疼痛の特徴とメカニズム	約30
9月12日	基礎編 生活支援 A③：症例展開	約30
9月18日	基礎編 化学療法コース①：がん化学療法の基礎知識	約30
10月6日	基礎編 スキンケア③：ストーマケア実際（症例検討あり）	約15
10月9日	基礎編 疼痛緩和②：薬物療法 NSAIDs とオピオイド	約36
10月16日	基礎編 化学療法（基礎）②：がん化学療法における看護師の役割	約55
11月10日	基礎編 スキンケアコース④：創傷治癒過程、創傷ケア基礎と実際（症例検討あり）	約12
11月13日	基礎編 疼痛緩和コース③：難治性疼痛の治療と看護	約34
11月20日	化学療法（基礎）③：がん化学療法に伴う副作用マネジメント（講義）	約50
12月1日	基礎編 スキンケア⑤：褥創ケア 予防と治療（DESIGNのつけ方、症例検討）	約9
12月11日	基礎編 疼痛緩和④：がん性疼痛のアセスメントと看護計画	約22

表40 がん看護スペシャリストコース・基礎編 <国立がんセンター東病院>（2009年度）

日時	テーマ	地域からの参加
5月14日(木) 17:30-19:00	せん妄	10名
6月3日(水)	化学療法① がん化学療法とは・抗がん剤とは	10名
6月9日(火)	生活支援 A①リンパ浮腫 リンパ浮腫とは	10名
7月1日(水)	化学療法② 抗がん剤の曝露	9名
7月14日(火)	生活支援 A① リンパ浮腫のケアの実際	5名
7月17日(金)	スキンケア① 基本的スキンケア・ストーマケア基礎	11名
7月21日(火)	生活支援 B① がん看護におけるリハビリテーション	4名
9月1日(火)	疼痛緩和① がん性疼痛のメカニズムとアセスメント	9名
9月2日(水)	化学療法③ 抗がん剤の投与管理	11名
9月7日(月)	スキンケア②ストーマケア実践	6名
9月15日(火)	生活支援 B②摂食・嚥下障害の看護	3名
9月29日(火)	臨床薬理	院内職員含め50名
10月5日(月)	スキンケア③ 創傷治癒過程・褥瘡ケア	7名
10月6日(火)	疼痛緩和② 薬物療法（NSAIDs とオピオイド）	7名
10月7日(水)	化学療法④ 化学療法、副作用マネジメント（おもに急性症状）	7名
11月2日(月)	スキンケア④	名
11月5日(木)	疼痛緩和③	名
12月1日(火)	疼痛緩和④	2名
1月12日(火)	生活支援 B③	名

■ その他の医療者教育

表 41 がん治療研修会 <国立がんセンター東病院> 近隣の保険薬局対象 (2009 年度)

日時	テーマ	参加
5月22日(金) 19:00-21:00	第3回「緩和・支持療法について」、「消化器がん治療における経口抗がん剤のマネージメント」、「外来で行う化学療法—大腸がんについて」	54名
10月9日(金) 19:00-21:00	第4回「乳がんの病態と治療—ホルモン療法を中心に」、「お薬手帳を用いた経口抗がん剤服用管理と情報提供について」	50名
2月12日 19:00-21:00	第5回 がん治療研修会「肺がん薬物治療—経口抗がん剤を中心に—」 国立がんセンター東病院薬剤部主催	50名

4) 専門緩和ケアサービスのノウハウブックレットの提供

提供なし

Ⅲ 研究組織のマネジメント

柏地域においては、2003～2005年に千葉県「在宅がん緩和ケアネットワーク事業」として柏保健所主催で「在宅がん医療のための症例検討会」が開催されていた。2006～2008年には、この事業を引き継ぐ形で保健所長に協力を依頼し、厚生労働省科学研究費補助金がん臨床研究事業「地域に根ざしたがん医療システムの展開に関する研究」（主任研究者 秋月伸哉、以下秋月班）が立ち上がった。この中で、国立がんセンター東病院主催で2ヶ月1度の症例検討会や医師会を通じて診療所医師との意見交換を通じて、地域緩和ケアにおける問題点についての検討を行った。2007年より秋月班と平行して国立がんセンター東病院内でOPTIMプロジェクトの企画立案を行った。

当初、当研究は地域プロジェクトであることから、国立がんセンター東病院以外の医療従事者のプロジェクト企画立案への参加も考慮したが、対象地域が3市であり症例検討会が既に2ヶ月に一度開催されており、参加のさらなる負担と時間の調整が困難であることを考え、国立がんセンターのスタッフのみで企画立案を行った。

柏地域は柏市、流山市、我孫子市という複数市を対象としているが、2007年に時点では柏保健所管区をいうことで一定のまとまりを持っていた。しかし、2008年より柏市が中核市に移行したために、流山市、我孫子市は異なる保健所管区に移動となり、地域全体を把握している構造がなくなった。このため、地域緩和ケアを推進する上では地域全体をまとめる一元化した組織の構築が重要であると考え、複数の医師会、行政、様々な立場の病院に当プロジェクトへの参加を依頼する必要があった。しかし、現時点でもその構築は進んでいるとは言えない。

1 プロジェクトの立ち上げ及びプロジェクトの運営（2007年度）

地域医療福祉従事者・行政へのOPTIMの説明とヒアリング

江角浩安（国立がんセンター東病院 院長）、秋月伸哉（国立がんセンター東病院 精神腫瘍科）、木下寛也（国立がんセンター東病院 緩和医療科）、坂本はと恵（国立がんセンター東病院 患者・家族支援相談室）、林真子（がん患者・家族総合支援センター）、原田久美子（がん患者・家族総合支援センター）を中心に、「柏市・流山市・我孫子市における地域がん緩和ケアの現状と取り組み」（OPTIM）について説明し、地域で支える緩和ケアの普及に対する理解と協力、講習会企画を呼びかけることを目的に、地域医療福祉従事者を対象にOPTIMの説明会を開催し、その際に地域の問題点や介入へのニーズを尋ねた。また同時に「緩和ケアを集中して学んでいただき、自身のスキルを向上させ、自施設内での緩和ケア普及の役割を担っていただく」リンクスタッフの推薦を各施設に依頼した。

プロジェクトの運営については秋月、木下、林、原田が定期的にミーティングを行った。

表 42 OPTIMの説明会 2007年度

日時	対象
11月20日	OPTIMプロジェクト 柏市・我孫子市・流山市の自治体、医療、福祉施設を対象とした地域説明会を開催（柏市市民文化会館）
12月04日	市報相談-柏市保健福祉課訪問（広報掲載予定。HP・柏市便利帳掲載。広報課と連携を取る）
12月10日	おおたかの森病院へOPTIMプロジェクト説明・研究参加依頼とヒアリング
12月11日	流山中央病院へOPTIMプロジェクト説明・研究参加依頼とヒアリング
12月11日	向小金クリニック（診療所）へOPTIMプロジェクト説明・研究参加依頼とヒアリング

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

12月13日	流山市ほけん福祉部訪問。部長および担当課長にOPTIMプロジェクト説明・研究参加依頼とヒアリング
2月1日	OPTIM地域介入プロジェクト開始告知記事掲載（柏市）
1月18日	国立がんセンター東病院にてOPTIM調査説明会開催
1月30日	国立がんセンター東病院院長 流山市訪問時OPTIM介入研究への協力を要請
1月30日 ～3月11日	千葉日報・読売新聞・柏市広報かしわ・柏市民新聞・東京新聞・広報ながれやま・毎日新聞にOPTIMの紹介記事掲載（掲載順）
2月1日	国立がんセンター東病院院長 我孫子市訪問OPTIM介入研究への協力を要請
2月4日	東葛病院院内カンファレンスに参加し医師・看護師にOPTIMを紹介
2月4日 ～2月20日	OPTIMポスターの各市関係施設・包括支援センターへの掲載依頼・送付 柏50 我孫子90 流山50
3月2日	OPTIM開催のワークショップに地域医療・福祉従事者が参加
3月11日、 12日	柏豊四季訪問看護ステーション・江戸川台訪問看護ステーションに電話にてヒアリング

2 プロジェクトの運営（2008年）

2008年においても地域へのプロジェクトの説明、研究参加依頼等を継続した。

表 43 OPTIMの説明会 2008年度

日時	対象
4月4日	我孫子市 上笹病院へOPTIMプロジェクト説明・研究参加依頼とヒアリング
4月14日	症例検討会にて柏市担当課長が[行政の立場から 柏市がん対策プロジェクト2008]を 発表
5月19日	柏市包括支援センター（市内・包括支援センター相談員含む）へのプロジェクト説明
5月19日	我孫子市介護支援課へのプロジェクト説明。ケアマネやサービス事業者へのプロジェ クト説明や研修会開催の支援を説明。
5月29日	東京慈恵会医科大学附属柏病院と国立がんセンター東病院とで今後の連携体制につい て相談
5月23日	我孫子市社会福祉協議会
6月18日	流山市の介護支援専門員連絡会役員13名（市役所職員3名含む）
6月20日	流山市の地域包括支援センター4か所より12名
7月24日	訪問看護ステーションあびこ管理者、居宅介護支援事業所けやき
6月25日 7月12日	国立がんセンター東病院 相談室ニーズ調査
7月16日	柏市社会福祉協議会・地区社協会長会に出席。69名。センター・プロジェクトの説明 10分。
7月22日	柏市社会福祉協議会・民生委員役員会にセンター・プロジェクトの広報21名。民生委 員全員に配るため地域ごとに分別し500部社協に届ける。
7月28日	柏市介護サービス事業者役員10名、柏市保健福祉部高齢者支援課
8月1日	がん患者・家族総合支援センター開所式にてボランティアとの意見交換会を開催
8月12日	江陽台病院訪問へOPTIMプロジェクト説明・研究参加依頼とヒアリング
8月19日	柏市ケアマネ研修会のため柏市文化会館にて緩和ケアについて講演
9月10日	活動紹介・意見交換会

3 プロジェクトの運営 (2009年)

柏地域担当者であった秋月が移動となり、木下が地域担当者となった。

地域の課題については2008年度の症例検討会で抽出されたが、参加者100人を超す症例検討会ではこれ以上の課題解決に向けた具体的な話し合いや取り組みは難しいと判断し、リンクスタッフから有志を募り「柏地域緩和ケアプロジェクト運営会議」を発足させた。同時に、抽出された3課題について3つの委員会(情報提供グループ、情報共有グループ、退院調整・連携グループ)を設置し、それぞれが一つずつ課題解決に向けて取り組むことにした。症例検討会やリンクスタッフ勉強会後に各委員会は開催され、4半期に1度の「柏地域緩和ケアプロジェクト運営会議」やリンクスタッフ会議でその進捗状況などを報告、意見交換している。この「柏地域緩和ケアプロジェクト運営会議」と発足、ならびに委員会の設置は、単に課題解決に取り組むことだけではなく、地域の医療者の結びつきをより強固にすること、地域で課題解決に取り組む力やノウハウを養うことを目指している。OPTIM終了後もこの結束力やノウハウが引き継がれていくことによって、新たに出てくる課題についても地域で取り組み解決できるようになることを期待する。

・情報提供グループ

患者や一般市民に緩和ケアや在宅療養に関する情報提供が十分ではないことを踏まえ、情報提供の在り方について取り組む。在宅療養を支援するための基礎知識や地域情報を収録した冊子の開発も検討しているが、まずは「私のカルテ」を使えるツールにするために取り組んでいく予定。

・情報共有グループ

患者が在宅療養移行する際に、在宅側に十分に患者情報が伝わらないということを踏まえ、施設間での情報共有の在り方について取り組む。医療福祉従事者間で共有できる情報提供シートの開発・利用を検討している。

・退院調整・連携グループ

病院職員に在宅療養の視点や知識が乏しいこと、退院調整がスムーズにいかないことを踏まえ、退院調整・連携が積極的に行われるようになるための方法を検討する。病棟看護師が退院した患者の様子を知って自らの退院支援を振り返ったり在宅療養に関心をもったりすることで、より積極的に退院支援を行えるようになるのではないかとこの仮定のもと、地域連携連絡シート(資料2参照)を開発し利用を進めている。また、在宅療養している様子を目で見る機会も有効と考え、訪問看護ステーションと病院との相互研修も計画している。

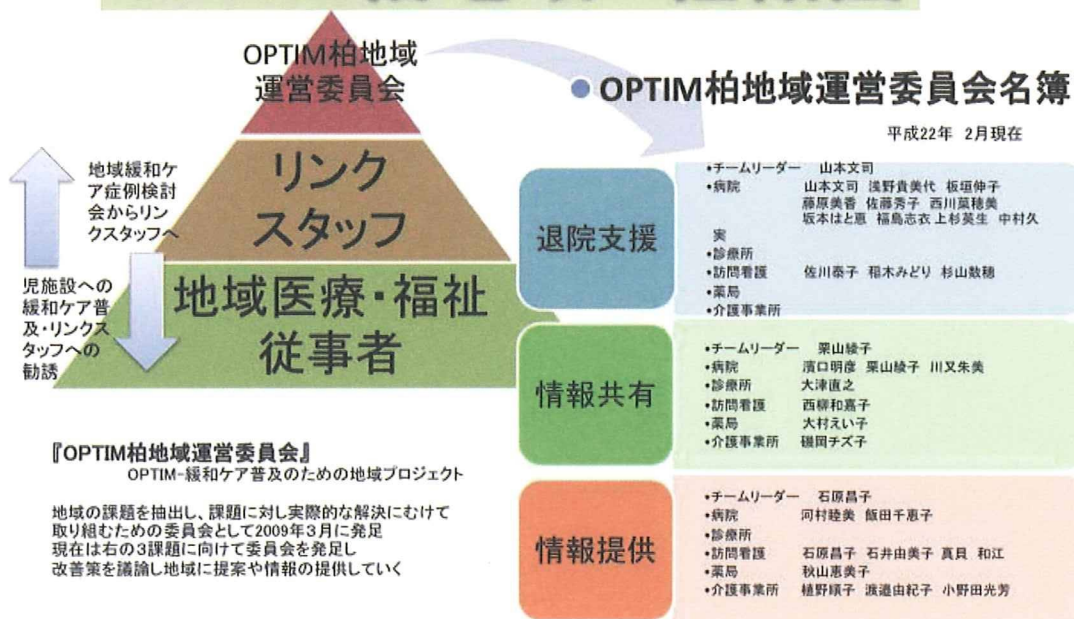
OPTIM—緩和ケア普及のための地域プロジェクト
 柏地域組織図

2010/01/21 現在

柏地域運営委員会				OPTIM協力施設(リンクスタッフ所属施設)			
事務局		地域委員					
医師	◎江角 浩安	退院支援	山本 文司	浅野 貴美代	板垣 伸子	岡田病院	さくら薬局柏の葉店
	○木下 寛也		藤原 美香			佐藤 秀子	西川 菜穂美
看護師	内田 麻衣	情報共有	佐藤 泰子	稲木 みどり	杉山 敬穂	国立がんセンター東病院	みどり薬局
	原田 久美子		坂本 はと恵			福島 志衣	上杉 英生
栄養士	松丸 礼	情報提供	中村 久実	佐川 泰子	栗山 綾子	名戸ヶ谷病院	やすらぎ
心理士	能野 淳子		濱口 明彦			大津 直之	東京慈恵会医科大学附属柏病院
事務	池田 雅子	情報共有	川又 朱美	大村 えい子	磯岡 チズ子	いけだ内科小児科クリニック	四季の里指定居宅介護支援事業所
			西柳 和嘉子			石原 昌子	河村 睦美
			石井 由美子	秋山 恵美子	植野 順子	柏豊四季訪問看護ステーション	ハーブランド薬局柏3丁目店
			渡邊 由紀子	小野田 光芳	真貝 和江	南柏老人訪問看護ステーション	ハーブランド介護サービス
						はみんぐ訪問看護ステーション	柏市保健所総務企画課
						北柏訪問看護ステーション	柏市地域包括支援センター
						新若葉薬局	柏西口地域包括支援センター
						おい薬局	
						我孫子つくし野病院	柴崎薬局
						平和台病院	介護老人保健施設エスパーロ
						訪問看護ステーションまど	
						居宅介護支援事業所ふさ	
						東葛病院	流山市訪問看護ステーション
						東葛病院付属診療所	初石訪問看護ステーション
						すずき内科クリニック	たんぼぼ訪問看護ステーション
						向小金クリニック	みずき薬局平和台店
						奈良歯科医院	

◎地域統括責任者
 ○地域プロジェクトリーダー

OPTIM柏地域 組織図



IV 各種研究報告

- 資料1 院外型相談支援センター「がん患者・家族総合支援センター」の実績報告
- 資料2 地域連携連絡シート
- 資料3 2009年度計画表
- 資料4 2010年度計画表

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

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

【1.1】

浜松地域

目次

- I はじめに

- II 介入前の地域の緩和ケア提供体制の状況と問題抽出
 - 1 地域の医療資源のレビュー
 - 2 地域の問題点の把握

- III 介入プロセスの記述とその評価
 - 1 緩和ケアの標準化
 - 1) 緩和ケアに関する診療ツールの普及
 - 2) 医療福祉従事者対象のセミナー
 - 3) その他のトライアル
 - 2 がん患者・家族・地域住民への情報提供
 - 1) リーフレット・冊子・ポスターの配布・掲示
 - 2) 映像メディアの視聴
 - 3) 図書（緩和ケアを知る 100冊）の設置
 - 4) 講演会の開催
 - 5) 地域メディアの活用
 - 6) その他のトライアル
 - 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
 - 2) 退院支援
 - 3) わたしのカルテ
 - 4) 地域カンファレンスの開催
 - 5) 地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援
 - 6) その他のトライアル
 - 4 緩和ケア専門家による診療およびケアの提供
 - 1) コンサルテーション
 - 2) 出張緩和ケア研修
 - 3) 専門緩和ケアに関わるノウハウの提供
 - 4) 専門緩和ケアサービスのノウハウブックレットの提供
 - 5) その他のトライアル

- IV 組織マネジメント
- V 各種研究報告
- VI 文献

I はじめに

本報告書では、OPTIM プロジェクトが行われた 2007 年から 2009 年までの期間に浜松地域で行われた活動とその評価について記載する。活動について評価を行ったものは別途論文を作成し、報告書の記載は簡略にした。また、来年度以降評価を行う予定のものについても記載は簡略にした。2009 年度、2010 年度の活動計画を資料 12 に添付した。

II 介入前の地域の緩和ケア提供体制の状況と問題抽出

1 地域の医療資源のレビュー

浜松市の人口は 811,002 人、面積は 1,511.17 km²であり (2008 年 4 月現在)、都市部、郊外、山間部にわたる地域を含んでいる。

プロジェクト開始にあたって、各病院や主要機関へのヒアリング、インターネット、地域連携室の情報等から、地域の緩和ケアに関する主要なリソースの概要の見積もりを行った。医療機関数は、2008 年 1 月の時点で、がん診療連携拠点病院 4 (そのうち、緩和ケア病棟を有する病院 1)、がん診療連携拠点病院以外にがん患者の多いと考えられる病院 5、そのほかの病院 21、在宅療養支援診療所 64 (そのうち年間 20 人以上のがん患者の在宅診療を行っていると思積もられる診療所 2)、訪問看護ステーション 31、保険薬局 253 (そのうち在宅服薬指導が可能な薬局 2~3) と見積もられた。緩和ケアチームはすべてのがん診療連携拠点病院と他 1 病院を含めた、計 5 病院に置かれていた。

浜松地域は、プロジェクトの介入 4 地域において、「総合病院を中心として緩和ケアが整備される地域」として定義された。

図 1 浜松地域の緩和ケアに関して社会資源 (2008 年 1 月現在の見積もり)

がん専門病院	なし
がん診療連携拠点病院	聖隷三方原病院【研究地域担当者の勤務する病院】(750 床) 聖隷浜松病院 (744 床) 県西部浜松医療センター (600 床) 浜松医科大学医学部附属病院 (576 床)
がん診療連携拠点病院以外にがん患者の多い病院	遠州病院 (340 床) 社会保険浜松病院 (199 床) 松田病院 (111 床) 浜松赤十字病院 (392 床) 浜松労災病院 (350 床)
そのほかの病院	21 カ所
在宅療養支援診療所	64 カ所
年間 20 人以上のがん患者を在宅診療している診療所	坂の上ファミリークリニック (医師 2 名、約 60 名/年) 小松診療所 (医師 1 名、約 20 名/年)
在宅緩和ケアについての診療所のネットワーク	浜松在宅緩和医療をすすめる会 (診療所 14 施設)
訪問看護ステーション	31 カ所
年間 20 人以上のがん患者の在宅死をみている訪問看護 ST	なし
保険薬局	253 カ所
在宅での服薬指導が可能な保険薬局	2~3 カ所
緩和ケア病棟	聖隷三方原病院 (27 床)
緩和ケアチーム	聖隷三方原病院 (緩和ケア医師 1 名、精神科医師 1 名、認定看護師 1 名、薬剤師 1 名) 聖隷浜松病院 (緩和ケア医師 1 名、精神科医 1 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名) 県西部浜松医療センター (緩和ケア医師 1 名、認定看護師 1 名) 浜松医科大学医学部附属病院 (医師 1 名、認定看護師 1 名、薬剤師 1 名) 遠州病院 (医師 1 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名)

2 地域の問題点の把握

① 予備調査

地域の市民（がん患者を含む）、医療者を対象とした質問紙調査を行い、地域の緩和ケアの課題を明らかにした（詳細は研究班ホームページを参照）。

② 地域医療者を対象としたフォーカスグループ

地域の緩和ケアを向上させるために必要とされていることを収集するために、プロジェクトの介入前（2007年度）に、地域の医療者を対象としたフォーカスグループを行った。浜松地域の医療機関32施設から計70名の医療者が参加した。グループは9つに分けられ、話し合われた内容はKJ法を用いて課題を整理した。結果、地域の緩和ケアの向上に必要な課題を抽出し、「対応が可能な課題」と「対応がすぐには難しい課題」に整理した。

図2 フォーカスグループにより抽出された地域の課題

対応が可能な課題

1. 住民への相談窓口があるのに利用されていないから、存在を知らせる
2. 共通して症状評価をするツール（特に疼痛）がないから、共通した物差しをつくる
3. 患者の療養場所が変わったときに情報が共有されない（病院で行っている治療が薬局・ステーションでわからない）から、情報を共有できるようにする
4. 在宅療養している患者さんに処方変更になったとき家族がとりにいけないから薬局が配達できるようにする（配達できる薬局がわかるようにする）
5. 地域の医療者が顔のわかる関係になる
6. 平日日中に専門家からの助言がいつでも得られる
7. 地域にどんなリソースがあるのかわからないから、わかるようにする
8. 退院後に困らないようにする（連絡が取れない・指示がない）
9. 住民への緩和ケアの情報の提供
10. 家族の介護負担をへらすために入院できる・預けられる場所をみつけていく

対応がすぐには難しい課題

11. 家族の介護負担をへらすための手助けをできるサービスをつくっていく
12. ホスピス待ちになった患者さんが待っているあいだも緩和ケアが受けられる（→緩和ケアチームで対応）
13. 必要な備品がいつでも入手できる
14. 患者が生きがいや夢を感じられる機会を増やす
15. 夜間休日にいつでも専門家のアドバイスが得られる
16. 場所が変わってもずっと相談にのってくれる人がいる

③ 行動計画の策定

地域の緩和ケアを向上させるために必要なことを医療福祉従事者間で話し合った結果、対応が可能な課題として10項目、対応がすぐには難しい課題として6項目が挙げられた。これらの課題を踏まえて、行動計画を策定し、プロジェクトを遂行する。

図3 浜松地域の行動計画

<p>行動計画 浜松地域 緩和ケア普及のための地域プログラム</p> <p>緩和ケアの標準化と継続性の向上</p> <ul style="list-style-type: none">・地域共通マニュアル「ステップ緩和ケア」の公開・浜松緩和ケアセミナー <p>患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供</p> <ul style="list-style-type: none">・リーフレット、ポスター、冊子、在宅ケアのDVDを配布・Webで公開・市民講座・緩和ケアを知る100冊 <p>地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション</p> <ul style="list-style-type: none">・浜松緩和ケア連携会議による独自の連携体制の模索<ul style="list-style-type: none">ーダブル主治医体制、診診連携、一般病院とホスピスとの連携・地域のリソースの情報の共有（保険薬局、診療所、専門緩和ケアサービス）・退院支援プログラムの実施・わたしのカルテ・お薬手帳での情報共有 <p>専門緩和ケアサービスの利用の促進</p> <ul style="list-style-type: none">・アウトリーチ（出張研修）・地域緩和ケアチーム・ホスピスで市内機関の体験研修を受け入れ・緩和ケア外来・ホスピス27床のうち2床を地域の在宅支援用ベッドとして運用

Ⅲ 介入プロセスの記述とその評価

1 緩和ケアの標準化

1) 緩和ケアに関する診療ツールの普及

(2008～09年)

ステップ緩和ケアなどを配布した。配布方法は、病院への配布、症例検討会・講演会での配布、製薬会社主催の講演会、がん診療連携拠点病院事業である緩和ケア講習会での配布であった。

表1 診療ツールの配布数

	2008年	2009年(2009年4月～2010年1月)
ステップ緩和ケア	3300冊	1600冊
ステップ緩和ケアムービー	155部	435部
患者家族パンフレット	7700部	5700部

2) 医療福祉従事者対象のセミナー

(2008年)

年10回のべ約1500名の医療福祉従事者に対して、緩和ケアセミナーを行った。対象は地域の医療福祉従事者とし、多職種間で相互に交流がはかりながら、幅広い職種が緩和ケアについて学ぶことのできる場を提供することを意図した。内容は、緩和ケアに関するレクチャーと、グループディスカッションを含む症例検討会であった。評価として、質問紙調査とフォーカスグループを行った(資料1)。

(2009年)

年6回、医療福祉従事者に対して、緩和ケアセミナーを行った。4回は2008年と同じように緩和ケアに関するレクチャーとグループディスカッションを含む症例検討会を行った。うち2回は外部講師による講演会を行った(*のもの)。

表2 緩和ケアセミナー(2009年)

	タイトル(講師)	方法	参加人数
2009年7月10日(金)*	がん患者の心のケア(明智龍男)	講演	約250人
2009年8月19日(水)	がん性疼痛治療のオピオイドの使い方と看護のコツ(森田達也 藤本亘史)	レクチャー 事例検討	133名
2009年9月9日(水)	スピリチュアルケアと精神的ケア(森田達也 福田かおり)	レクチャー 小グループディスカッション	127名
2009年10月14日(水)	看取りのケア(森田達也 大谷弘行 藤本亘史 福田かおり)	レクチャー 小グループディスカッション	123名

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

2009年12月2日(水)	息苦しさの治療と看護のコツ(佐々木一義 吉川陽子)	レクチャー 事例検討	84名
2010年1月21日(木)*	がん患者のスピリチュアルケア(村田久行)	講演	124名

2008年度の内容については資料1に記載した。

3) その他のトライアル：医師向け講習会

2009年度に4つのがん診療連携拠点病院が合同で「医師対象緩和ケア研修会」を行い、地域全体80名の参加を得た。

4) その他のトライアル：医師向けパンフレット

主に病院の医師向けに、調査結果の自由記述欄の内容分析の結果に基づいて医師や看護師が気をつけることをまとめた「浜松1000件の調査に基づく患者さん・ご家族の声」を作成し、地域に配布した(資料7)。

5) 考察

(注意) 緩和ケアセミナーにかかわる事象・解釈・ノウハウ/解決策については資料1も参照

事象	解釈	ノウハウ/解決策
緩和ケアセミナー		
【ロジスティクス】		
平日の18:45から21:00は、医師(病院、診療所)の参加が難しいことが多い(調査票、医師/フォーカスグループ)	平日は病院・診療所ともに、通常業務を終えるのが困難なため	医師を対象としたセミナーは、平日の夜は避けることが望ましい。土曜日の午後や日曜日に組む
看護師や薬剤師は、平日夜の設定を希望していた(病院看護師、薬剤師/ヒアリング)	看護師は交代制の勤務であり、事前に日時が設定されていれば、参加が可能な勤務希望が出せるため。薬剤師も業務調整がしやすい	看護師や薬剤師を対象としたセミナーは平日の夜の設定でよい
市内南部からの参加者は、開催場所までに1時間かかるため、市の中心部での開催を希望していた(看護師/ヒアリング、フォーカスグループ)	移動距離が長いことが参加者の負担になるため	セミナーを開催する場所は、できるだけ参加者の移動距離が短いように配慮する
時間通りにはじめて終わってほしい(調査票)	開始が18時45分、終了が20時45分であり、延長すると21時を過ぎてしまい負担となるため	集まらなくても定刻に開始する
地域内で行われる他のあつまりと日時が重複して、参加できない場合がある	地域内、各施設で行われる他のあつまりも多数あり、全体を把握している機関が存在	計画を立案する際に、可能な限り地域内で予定されている集まりを把握し

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

る（病棟看護師/ヒアリング）	しないため	て、日程調整を行う
【構造】		
講義とグループディスカッションの組み合わせはよい（調査票、フォーカスグループ）	一方性の講義のみでは、内容を深めることが難しいため	一方性の講義のみより、相互交流的な要素を盛り込んだ内容がよい
【講義】		
看護師の話がよかった（調査票）	参加者の約60～70%が看護師であるため また、ケアの視点は多職種に共通するニーズであると考えられるため	医師と看護師をセットで講義に組み込む
講義の評価で「分かりやすさ」が低かった（調査票）	聴衆のほとんどが看護師であっても、がん患者の経験のない看護師も多くいたため	事例に沿った講義にするなど、分かりやすい講義にする
「分かりやすさ」が低かった項目は、各種ツール、痛みの評価とオピオイド、嘔気・嘔吐、スピリチュアルケア、であった（調査票）	各種ツールは、馴染みの少ないものであったため スピリチュアルケアは、テーマそのものが難しいものであること、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアの概念が十分に定義されていないこと、などによる	参加者が現場で体験することが多いテーマ、実践に活かせるものを取り上げる。また、難しい領域のものは分かりやすい講義内容、資料作成を行う
有用性が高かった項目は、痛みの評価とオピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、看取りのケア（在宅で使用できる薬物を含む）であった（調査票）	現場で困難を体験する頻度が多い項目が有用性が高いと評価されている	有用性が高いと評価された項目を優先度を高くしてプログラムを組む
実際に在宅医療に携わっている医師の話が聞きたいとの希望が複数あった（調査票）	実際に現場にいる、あるいは、在宅医療の経験がある医療者でなければ伝えられない実践知があると考えられるため	セミナーのテーマや参加者の背景、ニーズによって講師を適切に選定する
【事例検討】		
少人数だと質問できて話せるのでよい（フォーカスグループ）	少人数の方が話しやすく、グループのなかのコミュニケーションが促進される	グループの人数は10名以下とする
事例検討の「時間が短かった」「人数が多かった」（調査票）	テーブルあたりの人数が15人をこえているところが多く、発言機会がなかったため	講義の時間を45分に短くして、事例検討に時間をあて、10人以下に設定する
事例検討のテーマについて心理的支援、リンパ浮腫のケア、ADLの低下した患者のリハビリ、などの希望があった（調査票）	現場ですぐに役立つことができるものへの関心が高いため	実践ですぐに役立つ看護技術のテーブルをつくる（リンパ浮腫ケア、エンゼルメイクなど）
「連携」に関する事例を増やしてほしい（調査票）	想定よりも、症状緩和より、連携そのものを話題にしたい参加者が多いため	事例に連携に関する事例を出す

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

地域での看護やサービスの内容について知りたいニーズがあった（調査票）	現場のニーズとして実務に活かせるものが欲しいため	リソースデータベースの作成について検討する
評価が高かったものは、実技を含むもの、パンフレットの活用など具体的なツールを使用するもの、倫理的問題や困難事例の検討、連携に関するものであった	短期間で技術を獲得できるものや実践に活かせるものに対するニーズが高いため	実技を含むもの等、より実践に活かせるものを取りあげる
地域からの痛みのある患者の事例検討において「グループ構成に看護師が欲しかった」との声があった（調査票）	事例提示者のニーズをしっかりと確認できていなかったため	何を一番相談・共有したいのか、グループにどんなひとが入ってほしいかを事前に確認する
ロールプレイは初めてでどうしてよいかわからなかった（調査票）	毎回、1～2割程度の参加者が初めての参加者であるため、ロールプレイを初めて体験する人も多い。特に医師は体験の機会が少ない	ロールプレイを体験したことのある参加者がまずやってみる 医師はまず観察者や患者役をやり、最後に医療者役をやる 初心者向けのテーマの設定を行う
事例検討を行うことで、様々な立場からの意見を聞くことができてよかった（調査票）	他職種と交流する機会がなかったため	セミナーは多職種について知り、交流できる場としての意味もある。緩和ケアを普及するにあたり、知識・技術の獲得のみならず、連携を強化するという観点からも意義があると考えられる
事例検討では、検討する内容が挙げられていたことで、何をアセスメントし評価していくかが分かった（調査票）	思考のプロセスを提示していくことで、参加者の理解を深めることができやすくなる	事例検討を行う場合には、できるだけ具体的な検討項目を挙げる
ディスカッションを深めるためには、1Gに1名ファシリテーターがいるとよい（調査票）	グループダイナミクスをみながらファシリテートしていくことで参加者の学びがより促進される可能性がある	グループディスカッションでは1Gに1人ファシリテーターをおくことが望ましい
グループディスカッションをしたいテーマが複数ある（調査票）	1回の参加では、1テーマのグループディスカッションにしか参加できないため	評価の高かったテーマを複数回とりあげる
事例検討では、時間が短かったと回答したものが多かった（特にスピリチュアルケアでは半数が短いと回答した）（調査票）	心理的問題は複雑であり、かつ、参加者の関心が高い領域であったため	心理的問題を扱う事例検討では、時間を長めに設定する

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

<p>「早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える」のグループは参加者から自発的なグループディスカッション継続の希望があった(調査票/ヒアリング)</p>	<p>場を提供することによって、参加者のコミュニケーションが促進され、自発的な動きにつながっていく</p>	<p>場を提供していく</p>
<p>【教育ツール】</p>		
<p>ホームページでセミナーの講義内容を公開しているが、ホームページを見たことがあるものは30%であった。理由は、「知らなかった」が約半数であった。見たことがある参加者の91%は「とても有用」または「有用」と評価していた(調査票)</p>	<p>定期的に複数のツールでホームページを紹介しているも、対象が限定されていること、簡便ではないこと、見る時間がないこと、などが理由として考えられる。ニーズのある対象に対しては、繰り返し紹介していくことが有用な可能性があるが、評価されていない</p>	<p>継続して評価が必要である</p>
<p>ステップ緩和ケアなどの配布において、緩和ケアチームに依頼があった場合に渡すなどの工夫が地域で行われていた(ヒアリング、フォーカスグループ)</p>	<p>対象のニーズに合わせた配布がより有用な可能性がある</p>	<p>緩和ケアチームが関わる事例で、医師や看護師のニーズを評価してツールを紹介する</p>
<p>パンフレットなど、活用されていないツールがある(看護師/ステアリングメンバーミーティング)</p>	<p>ツールがあっても背景知識がなければ活用できないということを理解したうえで普及の戦略を考える必要がある</p>	<p>教育ツールは、緩和ケアを専門とする医師や看護師、薬剤師などが使用するところから始める</p>

2 がん患者・家族・地域住民への情報提供

1) リーフレット・冊子・ポスターの配布・提示

(2008～2009年)

リーフレット・冊子・ポスターなどを地域全体に配布した。配布数は、以下の通りであった。2009年度は配布後の状況についての現況の全数調査を行った(資料2)。

表3 啓発マテリアルの配布数

	2008年	2009年(2009年4月～2010年1月)
リーフレット	20000部	12000部
冊子	8500部	16000部
ポスター	2000枚	1400枚
映像メディア	650部	10部
緩和ケアを知る100冊リスト	330部	50部
緩和ケアを知る100冊リスト(浜松版)	—	3000部

配布経路は、浜松市経由行政機関 98 施設、OPTIM 事務局から参加施設、「ケアトーク広場」(介護支援専門員)、地域包括支援センター連絡協議会、市民公開講座、聖隷三方原病院 F6 病棟入院案内ファイル、聖隷福祉事業団発行機関紙「聖隷」(全国配布：1 万部)、聖隷三方原病院発行「みどりの通信」(地域全体 5000 部)、議員視察、メディメッセージ 2008、ハートフルコンサート、リレーフォーライフ 2009、浜松市立図書館 21 カ所であった。

複数の冊子が 1 つのパネルから入手できるように、3 つのがん診療連携拠点病院に「啓発ボード」を設置した。ボードの内容はポスター、リーフレット、冊子、わたしのカルテ、緩和ケアを知る 100 冊リスト、DVD などである。

2) 映像メディアの視聴

(2008年)

聖隷三方原病院に職業体験に来た中高生約 80 名に DVD を配布した。市民公開講座の開始前と休憩中に放映した。メディメッセージ 2008 にて放映した。啓発ボードに展示して「希望の方は相談室へ」と案内をしたが取りに来る患者はみられなかった。

(2009年)

啓発ボードに展示して「希望の方は相談室へ」と案内をしたが取りに来る患者はみられなかった。

3) 図書(緩和ケアを知る 100 冊)の設置

(2008年)

浜松市内の 4 つの地域がん診療連携拠点病院に設置した。設置の依頼は、西部がん診療連携拠点病院事務連絡会で行なった。

(2009年)

浜松市立中央図書館に設置を依頼し、21図書館に設置した。

4) 講演会の開催

(2008年～2009年)

以下の通りの市民公開講座を行った。

	講演タイトル (講師)	参加者
2008年 9月27日	安心できる！がんのおはなし。上手につかおうホスピス・緩和ケア 「末期」だけじゃない！在宅を支えるホスピスとがん治療を支える緩和ケア (聖隷三方原病院ホスピス所長 井上聡)	76名
2009年 2月15日	ホスピス・緩和ケアの現状 (聖隷三方原病院ホスピス所長 井上聡)	30名
2009年 4月14日	がん緩和ケアのお話 (聖隷三方原病院浜松がんサポートセンター 井村千鶴)	30名
2009年 7月25日	がん患者を支える家族のためのメンタルヘルス～医療の立場から～ (聖隷三方原病院ホスピス所長 井上聡)	80名
2009年 7月28日	生命を考える～臨床の現場から学校へ～ (聖隷三方原病院ホスピス看護師 福田かおり)	130名 対象：小中学校 校道徳主任
2009年 9月26日	安心できるがん緩和と医療をめざして～患者さんとご家族の明日のために～ (国立がんセンター中央病院病院長 土屋了介) (「健康はままつ21」)	約600名
2009年 10月31日	ホスピス・緩和ケアの現状 (聖隷三方原病院ホスピス所長 井上聡)	50名

アナウンス：

2008年は1つのがん診療連携拠点病院の市民向け講座として行ったため、以下の方法でアナウンスをした：A2版ポスター：OPTIM協力約110施設、浜松7区役所、浜松保健所、浜松市地域情報センター、啓発ボード、病院玄関掲示板、よろず相談地域支援室；A4版チラシ：OPTIM協力約110施設、浜松7区役所、浜松市関連100施設、聖隷三方原病院発行みどりの通信発送時に同封（浜松市内約700カ所の保健医療福祉施設・健保組合・行政・メディア・自治会など）、浜松市地域情報センター、浜松市北区介護保険審査委員、啓発ボード；聖隷三方原病院発行「みどりの通信」：院内配布、浜松市内約700カ所の保健医療福祉施設・健保組合・行政・メディア・自治会などに郵送；ホームページ：聖隷三方原病院、OPTIM、国立がんセンター；新聞：朝日新聞、静岡新聞、中日新聞。必要数は、A2版ポスター200枚、A4版チラシ5000枚、聖隷三方原病院発行「みどりの通信」、ホームページ、新聞であった。

2009年は浜松医師会、浜松市共催の健康はままつ21市民公開講座として行ったため、以下の