

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

表2 1病院における設置場所ごとのマテリアルの持ち帰り数

	外来正面 通り	1F腫瘍セ ンターエ レベーター 前	外来化学 療法室内	腫瘍セン ター内 (合計)	腫瘍セン ター内 (廊下)	腫瘍セン ター内 (談話室前)	ホスピス 病棟内	合計 (2018年8月)
OPTIMで作成されたマテリアル								
リーフレット「つらい時期を上手に過ごす」	182	115	9	33	17	16	51	388
冊子「あなたの地域の緩和ケア」	153	140	5	25	15	10	51	379
国立がんセンターなどが作成して配布したマテリアル								
「がん相談支援センターにご相談ください」	335	137	5	28	8	20	49	554
「家族ががんになったとき」	-	300	16	68	27	41	85	428
「やさしいがんの知識」	-	-	10	127	63	64	-	73
「抗がん剤治療を安心して受けるために」	-	369	21	153	75	78	-	465
「知っておきたい放射線治療」	-	321	7	82	44	38	42	414
病院で作成したマテリアル								
「聖隷ホスピス」	-	299	14	113	43	70	63	419
「こんな症状やつらさは和らげる方法があります」	-	202	13	62	33	29	-	248
合 計	670	1,883	100	691	325	366	341	3,368

-: 設置していない

表3 推定利用者数により補正したマテリアルの持ち出し数

	設置場所あたり持ち帰り数 (/月)	推定利用者数による補正 (/月/1000名)	推定利用者数・マテリアル設置数に よる補正 (マテリアル1種類/月/1000名)
外来正面通り	69	1.5	0.5
1F腫瘍センターエレベーター前	235	5.0	0.6
外来化学療法室内	13	4.3	4.8
腫瘍センター内(合計)*	87	228	25
腫瘍センター内(廊下)	41	107	12
腫瘍センター内(談話室前)	46	121	13
ホスピス病棟内	43	138	23

設置場所あたりのマテリアルの持ち帰り数：設置場所あたり持ち帰られたマテリアルの合計数。\*：腫瘍センター内2か所の設置場所の合計値を示す  
推定利用者数による補正：設置場所あたり持ち帰り数を設置場所の推定利用者数で割ったもの。利用者1000名あたりの持ち帰り数を示す  
推定利用者数・マテリアル設置数による補正：設置場所あたり持ち帰り数を設置場所の推定利用者数と掲示されていたマテリアルの種類数で割ったもの。

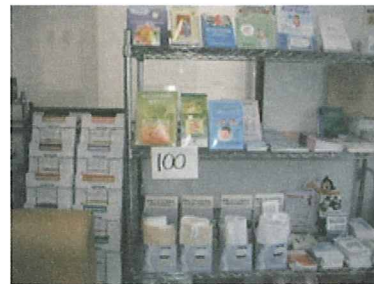
図1 啓発ボード



19

図2 配布されたマテリアル

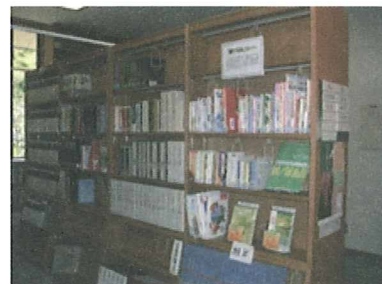
a 訪問者の少ないところに設置されたポスター b 薬局に設置されたマテリアル



c 外に向けてはられたポスター



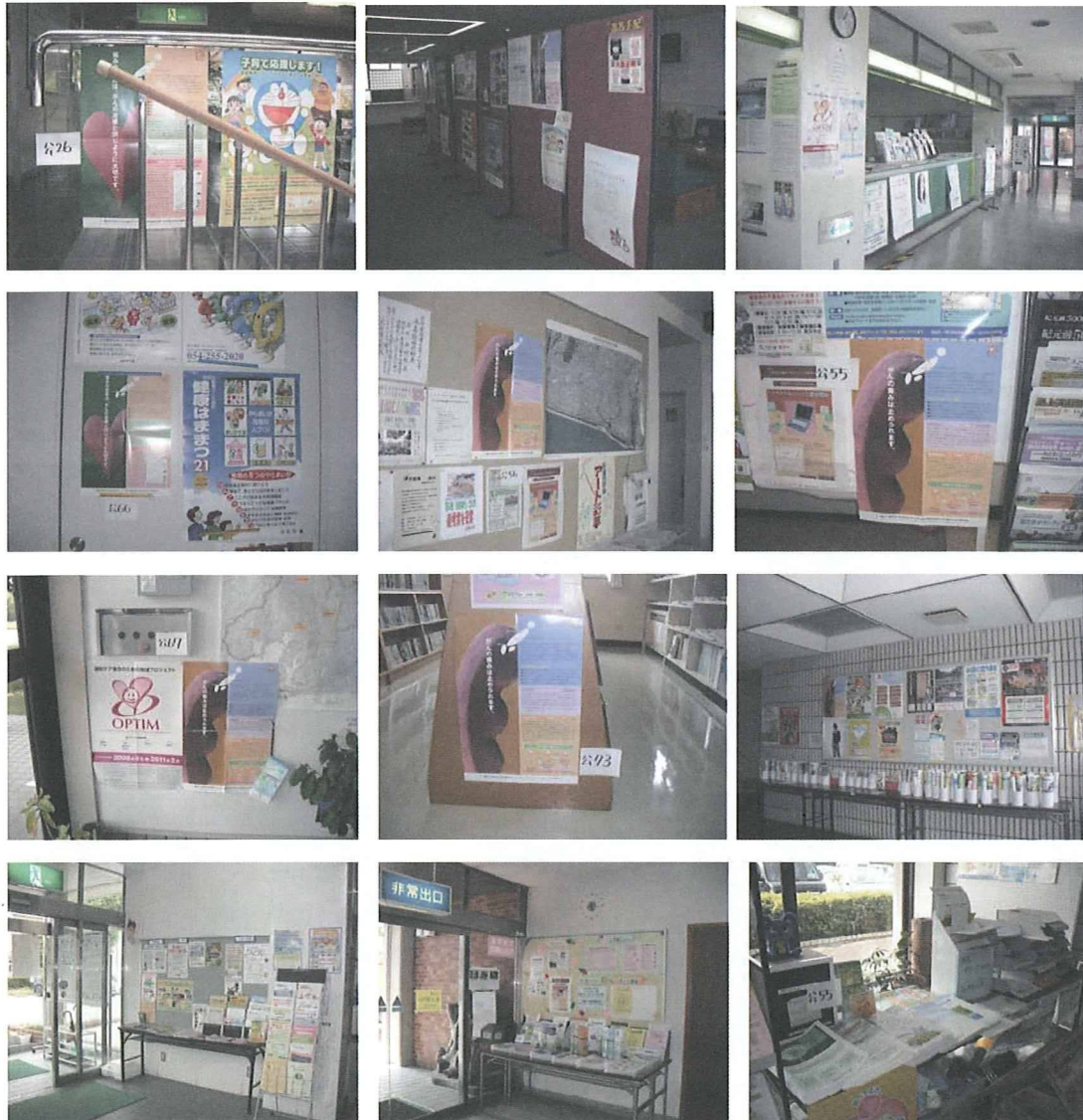
d 図書館の工夫されたディスプレイ



20

資料 リーフレット、冊子、ポスターの設置状態

(1) 公民館・自治センター・文化センター



(参考資料1)



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

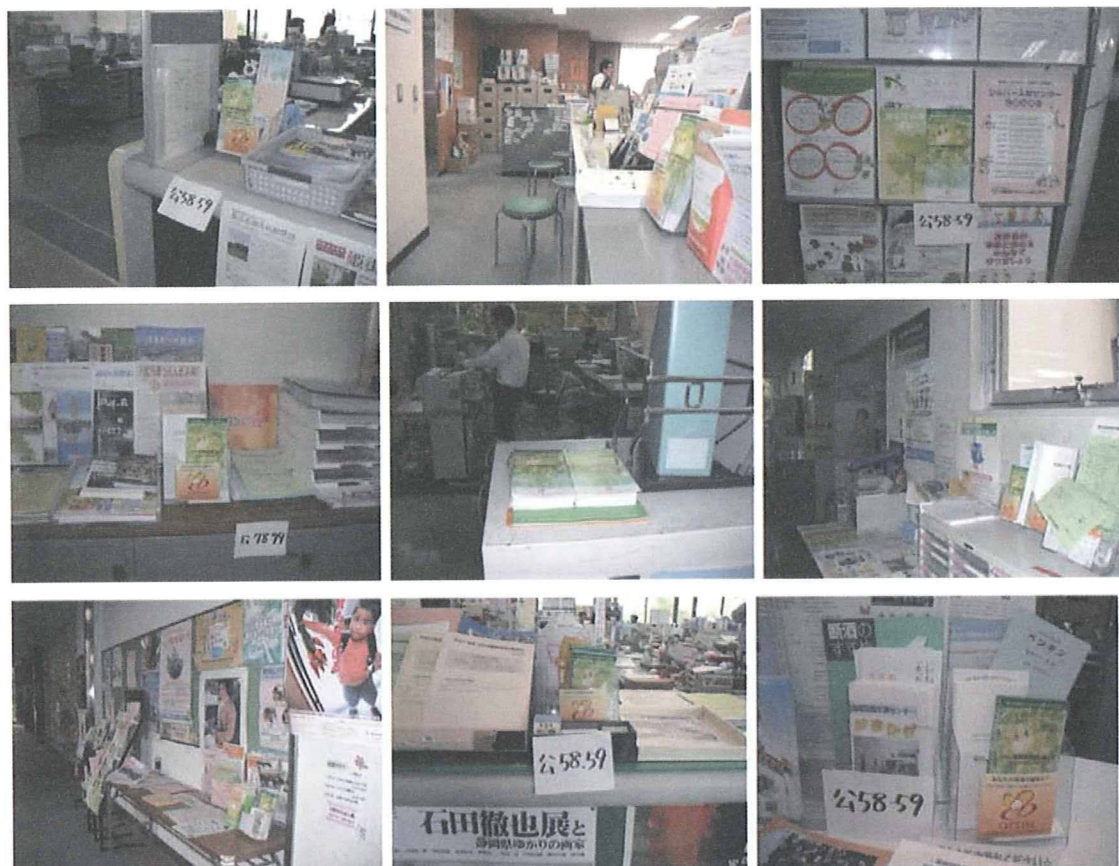


(2) 市役所・保健所・区役所



(参考資料 2)

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



(3) 図書館



(参考資料 3)



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



(4) 病院



(参考資料 4)

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



(5) 診療所



(参考資料5)



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



(6) 訪問看護ステーション・居宅介護支援事務所



(7) 地域包括支援センター



(参考資料6)



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



(8) 保険薬局



(参考資料 7)

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



(参考資料 8)



資料3 地域における緩和ケアの連携を促進するためのフォーカスグループの有用性(1)。  
井村千鶴, 古村和恵, 末田千恵, 大木純子, 清原恵美, 野末よし子, 赤澤輝和, 田村ひでみ, 笹ヶ瀬容子,  
井上聡, 山岸暁美, 森田達也. 緩和ケア (in press)

## 背景

緩和ケアは緩和ケア病棟、院内緩和ケアチームを超えて、地域での普及が求められている<sup>1-6</sup>。地域では複数の医療福祉機関が協働しているため、機能的に連携することが求められる。近年、地域ごとに緩和ケアに関する連携を促進するための取り組みがもたれているが、一定の構造の介入を継続して行い系統的に評価した研究報告は私たちの知る限り存在しない。

本論文では、「地域の緩和ケアの連携を強化するためにまず何から着手したらいいか」という課題を得たがん診療連携拠点病院の緩和ケア担当部署が地域の医療福祉従事者に呼びかけてフォーカスグループを行い、地域での連携を促進することを目的とした介入のひとつとして、多職種会議をおこなった評価について2回に分けて記述する。

前半では、地域の緩和ケアの連携に関するフォーカスグループを用いた多職種会議の有用性の評価について述べ、後半では、フォーカスグループによって明らかにされた連携の課題と解決策を整理する。

## 対象・方法

2007～2008年の1年半のあいだに3回にわたって、浜松市内の医療福祉従事者を対象とした連携を促進するための連携会議を行い、2009年にフォローアップ会議を行った。参加者は、あらかじめ「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIMプロジェクト)に参加している医療福祉機関すべてに案内を送った。

OPTIMプロジェクトの参加施設は、浜松市内のすべての病院、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、居宅介護支援事業所合計890の医療福祉機関あてに個別に郵送でアナウンスをおこなったあと、説明会を行い参加者を募集した。説明会には97施設147名の参加があり、そのうち、45施設119名が「リンクスタッフ」として、52施設98名が「協力者」としてプロジェク

トに参加することを同意したため、連携会議の案内を送付した。

## 1 連携会議

連携会議は2007年11月、2008年7月、11月に行った。各回とも前半で講義や施設紹介のパネルディスカッションを行い、後半でフォーカスグループを行った。

### 1) 各連携会議のプログラム

1回目の連携会議(180分)では、イントロダクション(10分)に続いて、疼痛の評価、および、地域の緩和ケアの概要についてのミニレクチャー(各20分)、フォーカスグループ(100分)と共有(20分)を行った。

2回目の連携会議では、イントロダクション(10分)のあと、「私はわたし」「Xさんからの手紙」ゲームを行った(10分)。<sup>7)</sup>「私はわたし」ゲームでは、自己紹介カードに「得意なこと」、「いま頑張っていること」、「みんなに知っておいてほしいこと」を記載、「Xさんからの手紙」ゲームでは、地域の施設または個人宛に「がんばっていること」、「知りたいこと・困ったこと」を記載してもらった。「私はわたし」の内容は後日まとめて参加者にメールで配布し、「Xさんからの手紙」は宛先宛に手紙を送付した。次に、10施設(病院5、診療所3、訪問看護ステーション1、保険薬局1)から各施設の緩和ケアの現状について発表を行った(100分)。最後にフォーカスグループを行った(60分)。

3回目の連携会議では、イントロダクション(10分)の後、地域における緩和在宅医療資源の紹介(10分)を行い、リソースのスライドを資料として配布した。次に、フォーカスグループ(60分)と共有(40分)を行った。

### 2) フォーカスグループ

フォーカスグループでは、1グループの参加者を8~12名とし、ファシリテーター1名を指名した。最初に自己紹介を行い、司会者、書記、発表者を決めた。次に与えられた話題について付



箋に自分の考えを記載して、模造紙に似た内容を分類しながら意見交換をした(図1)。最後に各グループで出た意見をそれぞれ発表して共有した。

フォーカスグループの話題は、1回目は、9つすべてのグループで共通して「浜松市においてがん患者にとって今求められている支援・サポートとは何か?」とした。「求められている支援・サポート」をなるべく多くあげてもらうように促した。

2回目では、地域連携に関するテーマを10あげて、当日10グループに分かれてもらった。あげたテーマは、病院薬剤師と保険薬局の連携、病院薬剤師と保険薬局の連携、診療所におけるがん医療の取り組み、入院可能な施設(ホスピス・療養病床等)の確保について考える、訪問看護師の負担感を軽減するための方法を考える、一般病院での緩和ケアのすすめ方、早期から在宅サービスの利用をすすめる方法を考える、病院スタッフと地域の医療福祉従事者が意思疎通をとる方法を考える、退院支援・調整、退院支援・調整、であった。それぞれ、「課題」と「解決策」をなるべく多く挙げてもらうようにした。

3回目では、浜松市の地域ごとに、北部から南部までを11グループに分けて「地域における連携の課題と解決策は何か?」とした。それぞれ、「課題」と「解決策」をなるべく多く挙げてもらうようにしたが、その地域で利用可能な方法について具体的に議論をしてもらった。

## 2 フォローアップ会議

フォローアップ会議は、2009年に2回行った同様の連携会議のうち1回(2009年11月実施)を今回の解析では評価のために利用した。11グループに分かれて、連携の課題と解決策、および、患者・家族に対する具体的なサポートについて議論した。

## 評価

2回目と3回目の連携会議、フォローアップ会議の終了後に参加者に質問紙を配布し、回収箱に回収した。調査項目は、背景(職種、勤務場所、臨床経験年数、会議への参加回数)、会議の全般的有用性1項目(「今回の連携会議は総合的に役立ちましたか」)、領域ごとの有用性3項目(①

一番困っていることを共有・相談することに、②連携の課題を知る・解決することに、③お互いに顔の見える関係になることに) について、「とても役に立った」、「役に立った」、「少し役に立った」、「あまり役に立たなかった」、「役に立たなかった」の5件法できいた。また、フォーカスグループの時間を、「短かった」、「ちょうどよかった」、「長かった」でたずねた。

3回目の連携会議、および、フォローアップ会議では、「1年間で(2008年)2年間で(2009年)浜松地域のがん緩和在宅医療についての連携は進んでいると思いますか」「とても進んでいる」～「進んでいない」の5件法)、「浜松地域のがん緩和在宅医療にかかわる医療福祉従事者の間で顔の見える関係ができていますか」「とてもそう思う」～「そう思わない」の5件法)、「がん緩和在宅医療の仕事で困ったことがあるときに、助けになってくれる人があなたのまわりに何人いますか」をたずねた。また、「患者と一緒にみている他の施設の担当者に電話できけるようになってきた」、「患者と一緒にみている他の施設の医師とやりとりができるようになってきた」、「患者に関わるいろんな職種で直接会って話す機会が増えてきた」、「患者にかかわるいろんな職種で集まって顔を見せ合う機会が増えてきた」、「がん緩和在宅医療について、気軽に相談できるひとが増えてきた」、「困ったことを誰に聞けばいいのかだいたい分かるようになってきた」、「地域のがん緩和在宅医療に関わるだれがどのような仕事をしているかだいたい分かるようになってきた」、「がん患者の退院カンファレンスが充実して行えるようになってきた」、「地域のなまの情報をきけるひとが増えてきた」、「がん患者について、困ったときにはまず電話してみようと思うひとが増えてきた」について、それぞれ、「とてもそう思う」～「そう思わない」の5件法でたずねた(2009年のフォローアップ会議では一部の項目のみを聞いた)。

いずれの調査においても、参加者の同意のもとに匿名性に配慮して行った。

## 解析

量的データについては度数分布を集計した。質的データは内容分析を行い、1名の研究者が独立に内容分析したものを2名の緩和ケア専門家(医師1名、看護師1名)のスーパービジョンのもとに合意が得られるまで分類した。フォーカスグループの課題は地域連携に関する話題を分析



の対象とし、重複したカテゴリーが多かったためグループを合計して解析した。

## 結果

3回の連携会議で、のべ319名が参加した。職種は、医師59名、看護師142名、薬剤師67名、介護支援専門員（以下ケアマネジャー）32名、ソーシャルワーカー9名、その他10名であった。勤務場所は、病院133名、診療所55名、訪問看護ステーション36名、保険薬局52名、居宅介護支援事業所31名、地域包括支援センター11名、その他1名であった。性別は女性65%、男性35%、臨床経験年数は $16.0 \pm 9.0$ 年であった。

フォローアップ会議では、106名が参加した。職種は、医師10名、看護師56名、薬剤師9名、ケアマネジャー18名、ソーシャルワーカー5名、その他8名であった。勤務場所は、病院58名、診療所3名、訪問看護ステーション13名、保険薬局8名、居宅介護支援事業所18名、施設2名、地域包括支援センター2名、その他2名であった。臨床経験年数は $13.5 \pm 7.9$ 年であった。

質問紙は2回目で67%（84/125）、3回目で81%（92/114）、フォローアップ会議で78%（83/106）から回収した。

### 1 連携会議の評価（図2）

連携会議の評価は2回目では75%が全般的に「とても役に立った」「役に立った」と回答し、3回目では86%が「とても役に立った」「役に立った」と回答した。評価は3回目のほうがよりよかった。

3回目では、「一番困っていることを共有・相談すること」に約70%の参加者が、「連携の課題を知る・解決すること」、「お互いに顔の見える関係になること」に約80%の参加者が「とても役に立った」「役に立った」と回答した。3回目では43%の参加者が、「お互いに顔の見える関係になることに」とても役に立った、と回答した。グループワークの時間は70%が「ちょうどよい」であったが、30%は「短い」であった。

## 2 連携の進捗状況の評価

### (1) 全般的な連携の進捗状況の評価 (図3)

連携の進捗状況については、2008年の評価において、「浜松地域のがん緩和在宅医療についての連携は進んでいると思いますか」に対して、「とても進んでいる」「進んでいる」と回答したものは約30%であったが、2009年のフォローアップ会議の評価では、「とても進んでいる」「進んでいる」と回答したものが約70%であった。同様に、「顔の見える関係ができていますか」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」と答えたものは、2008年は約40%であったが、2009年は約60%であった。

「がん緩和在宅医療の仕事で困ったことがあるときに助けになってくれる人の数」は、2008年に平均 $5.7 \pm 4.6$  (中央値, 5.0, 0~30) 人であったが、2009年には平均 $7.2 \pm 7.1$  (中央値, 5.0, 0~40) 人に増加する傾向にあった ( $P=0.15$ )。

### (2) 連携の進捗状況の評価 (図4)

連携の進捗に関する評価でも、2008年に比して2009年とでは「連携が進んでいる」と回答したものが多かった。2008年度では、「患者と一緒にみている他の施設の担当者に電話できけるようになってきた」、「患者にかかわるいろんな職種で集まって顔を見せ合う機会が増えてきた」、「がん緩和在宅医療について、気軽に相談できるひとが増えてきた」などについては、「とてもそう思う」「そう思う」参加者は約40%、「少しそう思う」参加者が約40%、「あまりそう思わない」参加者が約20%であった。2009年度の評価では、それぞれ、「とてもそう思う」「そう思う」と回答したものが約50~60%に増加した。

例えば、「患者と一緒にみている他の施設の担当者に電話できけるようになってきた」と思う参加者は2008年には39%だったが2009年には58%、「患者にかかわるいろんな職種で直接会って話す機会が増えてきた」と思う参加者は43%から53%、「がん緩和在宅医療について、気軽に相談できるひとが増えてきた」と思う参加者は38%から51%、「がん患者の退院カンファレンスが充実して行えるようになってきた」と思う参加者は23%から40%に増加した。

## 謝辞

本研究は、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が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」によって行われた。

(2回目に続く)

## 文献

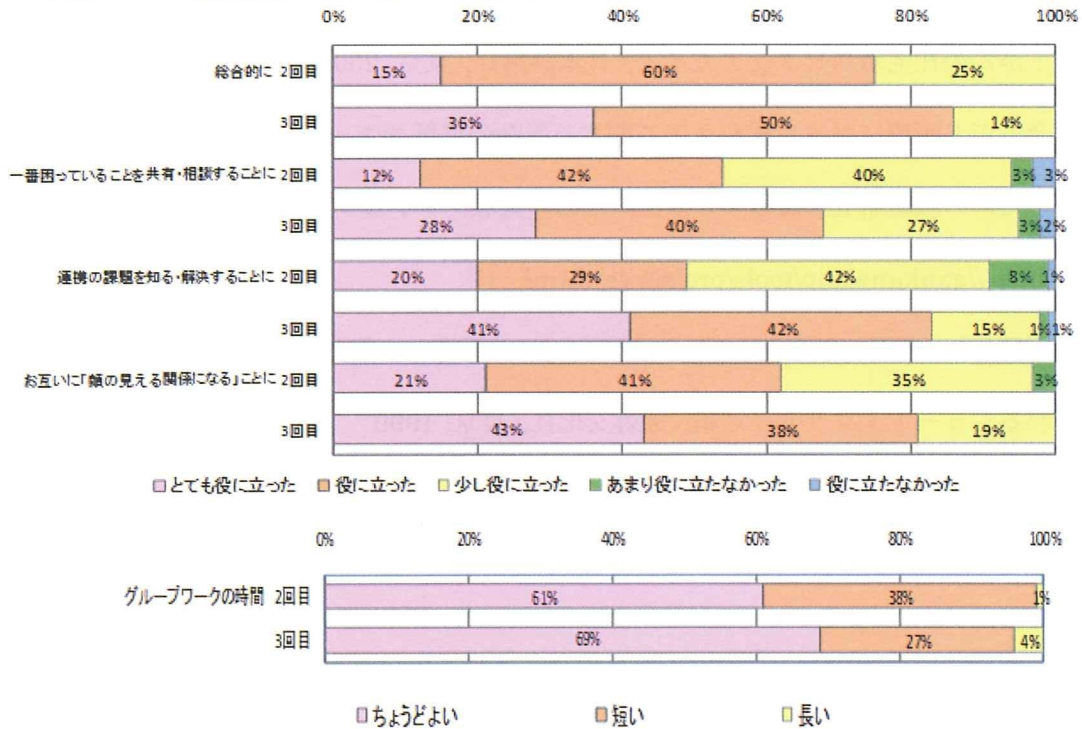
1. 濱口恵子, 小迫富美恵, 坂下智珠子, 渡邊眞理 (編集): がん患者の在宅療養サポートブック 退院指導や訪問看護に役立つケアのポイント. 日本看護協会出版会, 東京, 2007
2. 片山壽 (監修/執筆): 地域で支える患者本位の在宅緩和ケア. 篠原出版新社, 東京, 2008
3. 宮崎和加子 (監修): 在宅での看取りのケア 家族支援を中心に. 日本看護協会出版会, 東京, 2006
4. 吉田利康: がんの在宅ホスピスケアガイド. 日本評論社, 東京, 2007
5. 日本医師会: がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査—報告書—. 東京, 2008
6. がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」: 対象地域に対する予備調査. <http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html>
7. 國分康孝 (監修), 林伸一, 飯野哲朗, 築瀬のり子, 八巻寛治, 國分久子: エンカウンターで学級が変わるショートエクササイズ集. 図書文化社, 東京, 1999



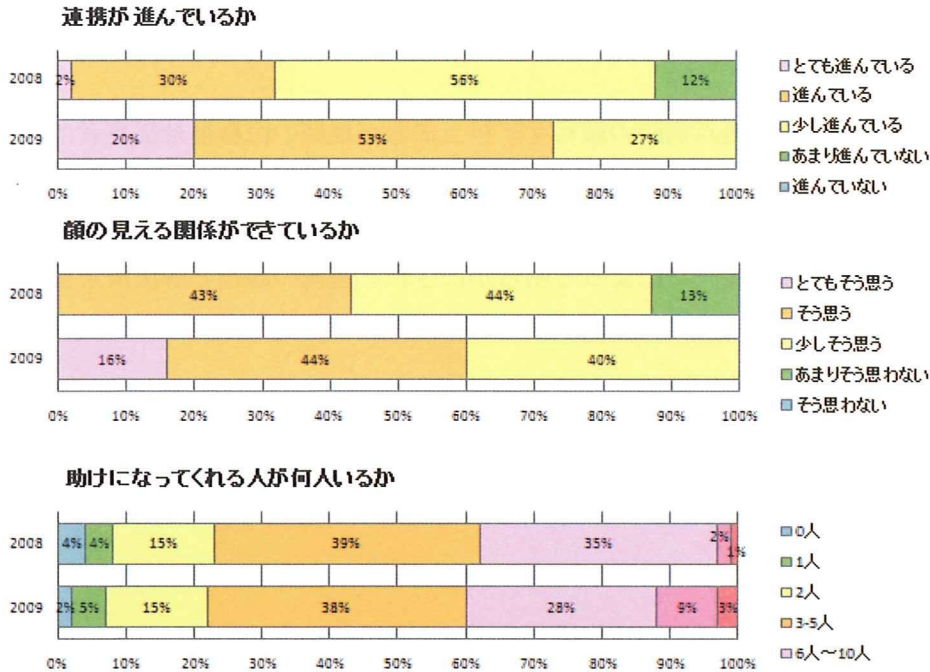
## 図1 フォーカスグループで作成する資料



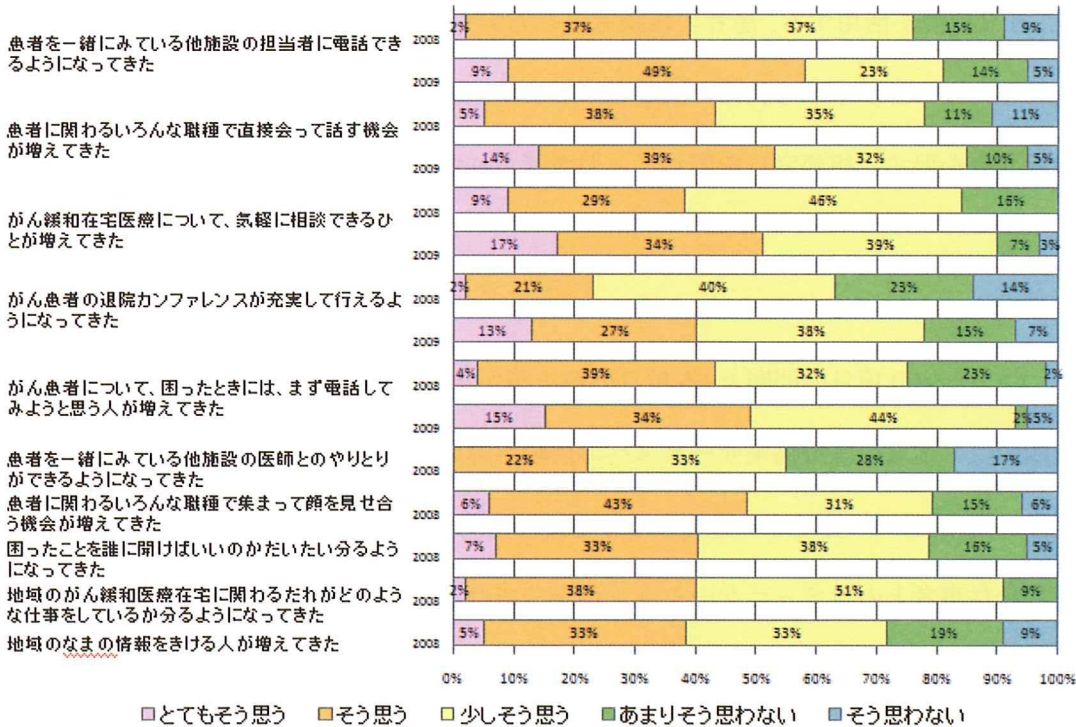
## 図2 連携会議の評価



### 図3 全般的な連携の進捗の評価



### 図4 連携の進捗状況の評価



#### 資料4 地域における緩和ケアの連携を促進するためのフォーカスグループの有用性（2）.

井村千鶴, 古村和恵, 末田千恵, 大木純子, 清原恵美, 野末よし子, 赤澤輝和, 田村ひでみ, 笹ヶ瀬容子, 井上聡, 山岸暁美, 森田達也. 緩和ケア (in press)

#### 背景

本論文では、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当部署が地域の医療福祉従事者に呼びかけてフォーカスグループを行い、地域での連携を促進することを目的とした介入の評価についての後半部分として、フォーカスグループによって明らかにされた連携の課題と解決策を整理する。

#### 結果

##### 1 フォーカスグループの結果

###### 1) 1回目

「がん患者にとって今求められている支援・サポートとは何か？」に対して9つのグループでのべ332項目が挙げられた(表1)。患者・家族に必要なサポートとして、苦痛のケア・緩和ケアを行う、安心して療養できる場所を確保する、その人らしさを尊重した治療を行う、精神的サポートを行う、社会資源を活用する、患者の相談窓口を充実する、家族・遺族のサポートを行う、教育・啓発活動を行うことが挙げられた。医療者へのサポートとして、医療者の知識の向上を促す、連携・情報共有を促す、相談窓口を置くことが挙げられた。

###### 2) 2回目

10のグループでのべ50項目の問題と65項目の解決策が挙げられた(表2)。4グループ以上で認められた問題は「地域の医療福祉サービスへの依頼が遅い」であった。2グループ以上で認められた問題は、「病院医師・看護師の退院支援の重要性に関する意識が低い」、「病棟・外来看護師と地域医療福祉従事者とのコミュニケーションが十分ではない」、「病院看護師が在宅医療について知らない」、「病院医師・看護師の社会資源に関する知識が少ない」、「指示を受けようとしても主治医と連絡がつかないことが多い」、「保険薬局薬剤師が診療情報を入手できず、服薬指導が