

図4 介護支援専門員の困難感

また、最も重要なもの3つを選択してもらった回答の結果でも、同じく「がん終末期の患者の場合は介護度にかかわらず福祉用具をレンタルできるようにする」「がん終末期の患者の場合、2週間以内に介護認定審査会で迅速審査を行う」「がん終末期の患者の場合、申請から3日以内に市の調査員が訪問調査を行う」であった。

④ 介護支援専門員の困難感

介護支援専門員の困難感を調査した結果では、「常に困る・よく困る」との回答が多かった項目は、「調整に時間がかかるわりに収入が限られる」

(46%)、「家族の介護負担が大きいかわらけるサービスがない」(42%)、「がんの進行による病状変化や予測される経過を理解して対応することが難しい」(37%)、「家族への精神サポートが難しい」(36%)、「例外給付の手続きに労力がかかる」(34%)、「病院看護師の患者・家族に対する在宅支援が不十分である」(31%)、「看取りまでみてもらえる在宅診療医が確保できない」(30%)、であった(図4)。

⑤ 自由記述の分析

がん患者のケアマネジメントの困難感を自由記

述で尋ねた結果、上記以外に以下のような項目が挙げられた。

- ①がん患者を受け入れられる居宅介護支援事業所が少ないため、特定の事業所や介護支援専門員に集中する。
- ②介護保険の枠組みにがん患者を含めていること自体に無理がある（医療保険でも対応できるようにした方がよい）。
- ③認定結果が出る前にサービスを開始する場合、プランの作成に不安がある（患者負担を考えるとサービスが控えめになる）。
- ④地域によって訪問調査を早く進めてくれるところもあるが、がんだからといって早めてもらえないこともある。

⑥同居家族がいるために生活援助が受けられなかった患者の経験

「同居家族がいるために生活援助が受けられなかった患者の経験」がある介護支援専門員は20%（38人）であった。必要だった生活援助の内容は、調理、掃除、見守りなどであった。

考 察

①現状の分析

1. 訪問調査、認定結果の通知までに死亡したがん患者

「要介護認定申請を行ったが訪問調査を待っている間に死亡したがん患者」は年間54名、「要介護認定申請を行い訪問調査は終了したが結果の通知までに死亡したがん患者」は年間126名であった。浜松市の年間のがん患者の在宅死亡数は約130名であるため、仮に260名が要介護認定申請をしているとすると、訪問調査前に死亡している患者は申請した患者の21%、結果の通知までに死亡している患者は申請した患者の48%と推測される。比率は仮定にもとづく計算にすぎないが、絶対数としても年間50～100名以上のがん患者が要介護認定申請を行っても訪問調査・結果通知までの間に死亡していることが示唆される。

2. 要介護認定申請から認定結果の通知までのプロセスが迅速ではない理由とその対策

要介護認定申請から認定結果の通知までのプロセスは総じて迅速ではないと評価されていたが、そのプロセスには、訪問調査の遅れ、審査の遅れ、主治医意見書の遅れが含まれていた。

また、重要と考えられる対策は、がん終末期の患者の場合、①「介護度にかかわらず福祉用具をレンタルできるようにする」、②「申請から3日以内に市の調査員が訪問調査を行う」、③「2週間以内に介護認定審査会で迅速審査を行う」、であった。また、主治医意見書作成の遅れがプロセスの理由として挙げられたため、④「主治医意見書をできるだけ早く作成する」ことも改善点として挙げられた。地域全体としてこれらに取り組むことが有用であると考えられる。

②可能な対策

終末期がん患者が必要な介護サービスを受けられるようにする方法としては、①現行制度の運用を迅速化すること、②現行制度ではカバーできない新たな対策を検討すること、が必要である。

1. 現行制度の運用の迅速化

1) 申請から3日以内に市の調査員が訪問調査、2週間以内に介護認定審査会で迅速審査を行うことに関しては、調査前後、迅速な運用がなされ始めている。今後、浜松市内すべての地域でも運用できるように周知をする、浜松市全体で迅速化の取り決めがあることを介護支援専門員に周知し、個々の窓口で依頼していくように促すなどの活動を通じて、改善がなされたかを評価することが必要である。

2) 主治医意見書をできるだけ早く作成することに関しては、診療所に関しては医師会において、終末期がん患者の場合、主治医意見書の提出期限を5日以内に早める案内がなされた。さらに、病院医師に関しては、主要病院の地域連携担当者のミーティングにより、早期に主治医意見書を作成することの徹底を行う話し合いがもたれたため、今後の評価を行う必要がある。

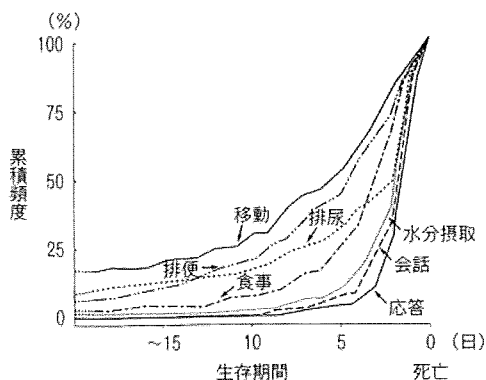


図5 日常生活動作の障害の出現からの生存期間

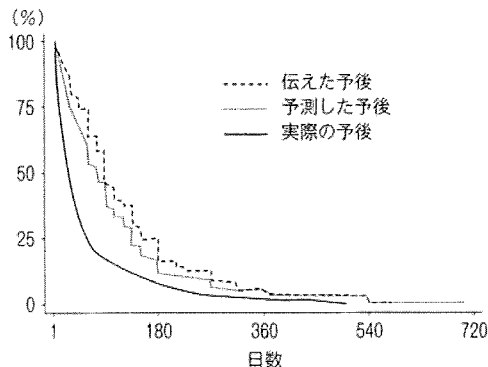


図6 医師が予測した予後、患者に伝えた予後、実際の予後

2. 現行制度ではカバーできない新たな対策の検討

既存の制度の迅速化は必要であるが、がん特有な身体状況の変化の速さから考えて、現行制度を最大限迅速化したとしても「間に合わない」患者をなくすことはできないと考えられる。

図5は終末期がん患者においてADLが低下して死亡に至るまでの日数を示したものであるが、死亡前数週間の間に急速にADLが低下することが分かる³⁾。さらに、主治医の予後の予測は実際の患者の予後よりも長く見積もる傾向にあることもよく知られている⁹⁾ (図6)。これの医学的事実をふまえると、現行制度の迅速化のみでは、申請した患者全員が介護保険を使えるようになることは困難であることが示唆される。

新たな対策としては、医学的に進行性であると判断された時点から、①介護度にかかわらず福祉用具をレンタル(少なくともベッド)できるようにする、②介護保険の取り決めとして、身体状況が急速に悪化することから初回申請から要介護2以上をつける、などがある。

状態の悪化のたびに「区分変更の審査」、あるいは「例外給付の手続き」をとる労力やコストを考えれば、当初から上記の対応をとったとしても全体のコストは上昇しない可能性がある。すでに対応策を講じている自治体も存在するが、国の制度としてがんに当然生じる病態として検討してい

く必要があると考えられる。

3. 市民への啓発

要介護認定申請が迅速でない理由の1つとして「医療者から患者・家族への紹介が遅れる」が挙げられたことや、「勤めても患者・家族がまだいい、まだいいと言っているうちに間に合わなくなる」などの自由記述から、「利用するかもしれない人は早めに申請の準備をしておく」ことを患者・家族を含む市民に啓発することも有用である可能性がある。

③ がん患者のケアマネジメントを充実させるためのその他の方略

がん患者のケアマネジメントを充実させるために、適切な時期に必要な介護サービスを受けられるようにすることと共に、本研究からは以下のことが示唆される。すなわち、①介護支援専門員が、がん患者の病気の経過やケアマネジメントについて学ぶことができる機会をつくること、②事例を通じた多職種での協働とノウハウの蓄積、③緩和ケアや在宅医療の専門家を活用するための体制の構築、④がん患者・家族のサポートについて、行政を含めたディスカッションの場をつくっていくこと、である。これらの方略について、浜松地域においては、多機関多職種で話し合える場を定期的に開始しており、今後の評価を行う必要がある。

調査の限界

本調査には、以下の限界がある。①患者数は介護支援専門員からの報告であり、実際の要介護認定申請日や患者の死亡日を確認したものではない。患者が重複してカウントされていたり、あるいは、回答していない介護支援専門員がみている患者が過少評価されている可能性がある。また、②算出値の母数となる要介護認定申請をしているがん患者数の実数値は公開されていないため、推定である。③本調査前後に浜松市、医師会を含めて要介護認定申請から認定結果通知までの迅速化の手続きや地域でのカンファレンスなどの枠組みが構築されたため、状況は改善した可能性がある。

まとめ

浜松市の終末期がん患者の相当数が、要介護認定申請をしても訪問調査や認定結果の通知前に死亡していた。その理由は、がん特有な急速な病状の悪化に加え、要介護認定申請に係るシステムの遅れ（主治医意見書、訪問調査、審査）がある。これらの原因に対して、浜松市、医師会を含めて要介護認定申請から認定結果通知までの迅速化の枠組みを構築した。今後、モニタリングし、改善がなされたかを評価することが必要である。

一方、がんの急速な病状悪化を考えれば、既存の制度の運用では限界があることが予測され、「介護度にかかわらず福祉用具をレンタルできるようにする」、「身体状況が急速に悪化することから初回申請から要介護2以上をつける」などの制度上の試みを国のレベルで検討する必要があると考えられる。

付記 本論文作成後に浜松市、浜松市医師会、各病院が協力して要介護認定申請から認定結果通知までの短縮化に取り組んだ結果、2008年11月から2009

年8月までに申請を行った180名中「申請を行ったが訪問調査を待っている間に死亡したがん患者」は11名、「主治医意見書を待っている間に死亡したがん患者」は9名、「調査は終了したが審査結果を待っている間に死亡したがん患者」は2名と見積もられた。調査方法が異なるため単純に比較はできないが、今後継続してモニタリングされる予定である。

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 緩和ケアプログラムによる地域介入研究班により、浜松市介護支援専門員連絡協議会の協力を得て行われた。調査にあたり質問紙作成などにご協力いただいた松井順子氏（聖隷ケアプランセンター和）、西尾かをる氏（聖隷ケアプランセンター細江）、佐藤文恵氏（きちっと居宅介護支援事業所）に感謝します。

文献

- 1) 濱口恵子, 小迫富美恵, 坂下智珠子, 他 編: 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, 2007
- 2) 片山 壽 監: 地域で支える患者本位の在宅緩和ケア, 篠原出版新社, 2008
- 3) 川越 厚 編: 在宅ホスピスケアを始める人のために, 医学書院, 1996
- 4) 宮崎和加子 監: 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, 2006
- 5) 吉田利康: がんの在宅ホスピスケアガイド, 日本評論社, 2007
- 6) NPO 法人神奈川県介護支援専門員協会 編: オリジナル様式から考える ケアマネジメント実践マニュアル—施設編, チームケアを円滑にすすめるためのツール集, 中央法規出版, 2005
- 7) NPO 法人千葉県介護支援専門員協議会 編: 介護支援専門員のためのケアプラン作成事例集, 中央法規出版, 2008
- 8) 恒藤 暁: 最新緩和医療学, 最新医学社, p.20, 1999
- 9) Lamont FB: Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life. *Ann Intern Med* 134: 1096-1105, 2001

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

資料 12 2009 年度、2010 年度年間計画表

OPTIM浜松2009年度 スケジュール表

		概要	4月	5月	6月	7月
緩和ケアの 技術の向上	緩和ケア講習会 (4拠点病院合同事業)	浜松市内すべての病院・診療所の医師を対象に緩和ケアに関する講習会を行います。 お問い合わせ先: がん診療連携拠点病院		がん診療連携拠点病院★ 医師緩和ケア研修会 17(日): 医療センター 24(日): 聖隷三方原 31(日): 聖隷浜松	がん診療連携拠点病院★ 医師緩和ケア研修会 7(日): 浜松医大 14(日): 聖隷三方原 28(日): 医療センター	がん診療連携拠点病院★ 医師緩和ケア研修会 5(日): 聖隷浜松 12(日): 浜松医大
	緩和ケアセミナー 講演会	地域のすべての医療福祉従事者を対象に緩和ケアについてのセミナーグループに分かれて、いろいろなテーマの事例検討やロールプレイを行います。 どなたでも参加いただけます。 お問い合わせ先: OPTIM浜松事務局				講演会★ 7/10(金) 18:45-21:00 「がん患者の心のケア」 名古屋大学大学院 准教授 明室 龍男先生 アクトコンgresセンター41 会議室
連携の促進	OPTIM多職種地域 カンファレンス	地域包括支援センターのブロックごとに、地域のがん在宅緩和ケアの課題と解決策を話し合います。 どなたでも参加いただけます。 お問い合わせ先: OPTIM浜松事務局	<OPTIM多職種地域カンファレンス> 4/11(土) 13:30-17:00 1) OPTIM 2) 事例検討 3) 地域ごとの話し合い 聖隷三方原病院 大ホール		講演会 6/6(土) 10:00-15:00 「遠隔支援」 京都大学医学部附属病院 遠隔調整看護師 宇都宮 宏子先生 1) 講演 2) 事例検討 宇都宮先生を囲んでの ノウハウ会 アクトコンgresセンター 41会議室	<連携ノウハウ共有会> 7/18(土) 14:30-16:00 聖隷三方原病院 看護第4 会議室
	連携ノウハウ共有会	地域の連携担当者が集まって、連携についてのノウハウを共有します。 参加はOPTIMからお願ひさせていただいた方になります。 お問い合わせ先: OPTIM浜松事務局		<連携ノウハウ共有会> 5/13(水) 19:00-20:30 聖隷三方原病院 看護第4 会議室		
	OPTIM企画ミーティング	組織的問題を共有できる団体の要職にある方と現場の医療福祉従事者が集まってOPTIMの企画をしたり、各団体の情報を共有する会です。 参加はOPTIMからお願ひさせていただいた方になります。 お問い合わせ先: OPTIM浜松事務局				
専門性による 診療の提供	緩和ケアチーム合同CF	緩和ケアチームのメンバーを中心として、困難事例について共有・ディスカッションします。 参加希望の方は、お近くの緩和ケアチームにご連絡ください。		<緩和ケアチーム合同CF> 5/20(水) 19:00-20:30 聖隷三方原病院		
	アウトリーチ	希望のある医療福祉機関(病院・診療所・福祉施設)に緩和ケアの専門家がうかがいます。 お問い合わせ先: 聖隷三方原病院浜松がんサポートセンター	アウトリーチ 4/22(水)	アウトリーチ 5/27(水)	アウトリーチ 6/24(水)	研究班特化型診療所医師によるアウトリーチ 7/16-18
患者・家族に対する 適切な知識の提供		患者さんご家族に緩和ケアの情報をお知らせします。	リーフレット・小冊子の配布、 ポスターの掲示、緩和ケアを 知る100冊の設置(パネル)			

★OPTIM以外の主催

8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
緩和ケアセミナー→ 8/19(水)18:45-20:45 「がん性疼痛治療のオピオイドの使い方と看護のコツ」 OD(小グループディスカッション・事例検討) 聖隷三方原病院 大ホール	緩和ケアセミナー→ 9/9(水)18:45-20:45 「スピリチュアルケアと精神的ケア」 OD(小グループディスカッション・事例検討) 聖隷三方原病院 大ホール	緩和ケアセミナー→ 10/14(水)18:45-20:45 「看取りのケア」 OD(小グループディスカッション・事例検討) 聖隷三方原病院 大ホール	<OPTIM多職種地域カンファレンス> 11/14(土) 14:00-17:00 1) OPTIM 2) 事例検討 3) 地域ごとの話し合い 聖隷三方原病院	緩和ケアセミナー→ 12/2(水)18:45-20:45 「息苦しさの治療と看護のコツ」 OD(小グループディスカッション・事例検討) 浜松医療センター	講演会★ 1/21(木)18:45-21:00 「スピリチュアルケア」 京都ノートルダム女子大学 教授 村田 久行先生 アクトコンgresセンター41 会議室		
		<浜松緩和ケア研究会★> 10/17(予定) お問い合わせ先: 浜松緩和ケア研究会				<浜松緩和ケア研究会★> (未定) お問い合わせ先: 浜松緩和ケア研究会	
	<連携ノウハウ共有会> 9/9(水) 19:30-21:00 聖隷三方原病院 大ホール	<連携ノウハウ共有会> 10/14(水) 19:30-21:00 聖隷三方原病院 大ホール		<連携ノウハウ共有会> 12/16(水) 20:00-21:00 聖隷三方原病院 看護第4 会議室			
	<OPTIM企画ミーティング> 9/2(水) 19:00-20:30 聖隷三方原病院 看護第4 会議室			<OPTIM企画ミーティング> 12/16(水) 19:00-20:00 聖隷三方原病院 看護第4 会議室	<OPTIM企画ミーティング> 1/13(水)19:00-(予定日) 聖隷三方原病院 看護第4 会議室	<OPTIM企画ミーティング> 2/10(水)19:00-(予定日) 聖隷三方原病院 看護第4 会議室	
<緩和ケアチーム合同CF> 8/26(水)19:00-20:30 聖隷浜松病院			<緩和ケアチーム合同CF> 11/18(水)19:00-20:30 場所未定			<緩和ケアチーム合同CF> 2/17(水)19:00-20:30 浜松医療センター	
アウトリーチ 8/26(水)	アウトリーチ 9/16(水)	アウトリーチ 10/28(水)	アウトリーチ 11/25(水)	アウトリーチ 12/9(水)	アウトリーチ 1/27(水)	アウトリーチ 2/24(水)	アウトリーチ 3/24(水)
	市民講演会9/26(土)★ 健康はままつ21						

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*

【案】

長崎地域

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 2008～2009年
 - 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
- III 組織マネジメント
- IV 各種研究報告

I はじめに

2008年4月より、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」：OPTIM（厚生労働科学研究がん対策のための戦略研究）が、開始された。長崎市は全国4つのモデル地域の1つに選ばれ、長崎市医師会を中心としてプロジェクトに取り組んでいる（文献1～6）。この研究の目的は、日本に合う緩和ケアの地域モデルを作ることにより、3年間で、患者と遺族に対する苦痛緩和の改善と緩和ケア利用数の増加、及び死亡場所が患者の希望に沿う変化をするか等を評価するものである。他の3つの地域が病院からプロジェクトを行うのに対して、長崎は地区医師会として在宅医療の現場に近い立場からのアプローチを行うことで、成果を着実に挙げつつある。

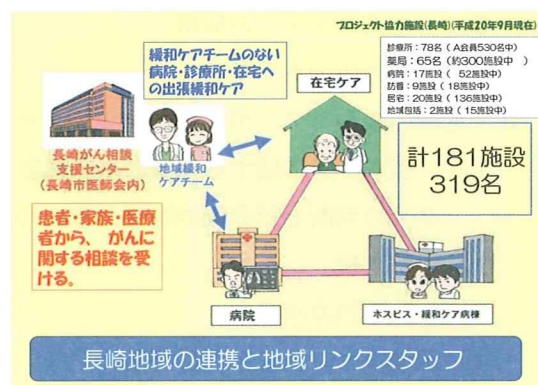
長崎市医師会に設置した「長崎がん相談支援センター」を中心に、1）緩和ケアの標準化、2）市民・患者への啓発、3）緩和ケア専門サービス利用の向上、4）地域連携の強化を行っている。緩和ケアの標準化のため医療従事者への研修会・講演会の実施、市民・患者への啓発のため市民公開講座の開催、自治会・老人会への出前講演会、総合相談受付や関係機関との連絡調整を行い、さらに、地域連携促進や早期退院支援・調整のため病院・在宅双方へ重層的な企画・アプローチを展開している。専門緩和ケアサービスとして「地域緩和ケアチーム」を組織し、緩和ケアチームのない病院・診療所・在宅への出張緩和ケア コンサルテーション、往診、教育の提供を行っている。

緩和ケアの地域単位での普及は患者・家族の quality of life の向上のために重要である。

OPTIM-study では、これらの介入を行い、患者・家族のアウトカムが改善するかを評価する。

一方で、これらの介入を地域の実情に合わせてどのように実施するかについても、介入が実際に地域で運用される際には非常に重要であるが、緩和ケアプログラムをどのように地域で実施させるか、バリアは何か、成功させる要因は何か、どのようなプロセスをたどってプログラムをその地域に導入するのかについての系統的な研究はない。ある介入が科学的に有効あるいは有効であることが強く仮定されていたとしても、それをどのように臨床現場に普及させるか、を研究することなしに患者アウトカムの改善は見られないという立場から、近年、イギリスを中心にプロセス研究が行われるようになってきた。

本調査報告書の目的は、OPTIM-study で設定されたプログラムを、長崎地域で実際に導入する過程を記述し、他の地域で実施可能かつ有用な情報を提供することである。

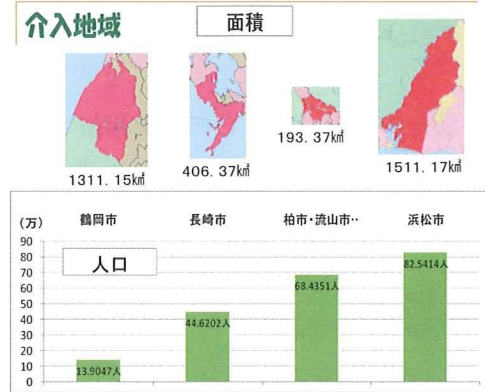


II. 介入前の地域の緩和ケア提供体制の状況と問題抽出

1. 地域の医療資源のレビュー

(1) 地域の背景

長崎地域の人口は446,202人、面積は406.37km²である。医療機関数は、2008年4月時点で、病院52ヶ所（内訳 一般病院34、精神科病院9、療養病床群8(※休院1)、病床数10,513（内訳：精神3,587、結核43、感染症6、療養2,065、一般4,812）と診療所585ヶ所（うち在宅療養支援診療所286）である。地区内には、がん診療連携拠点病院3ヶ所、緩和ケア病棟・ホスピス2ヶ所である。緩和ケアチームは、長崎大学附属病院、長崎市立市民病院、日本赤十字原爆病院の3ヶ所に設置されている。

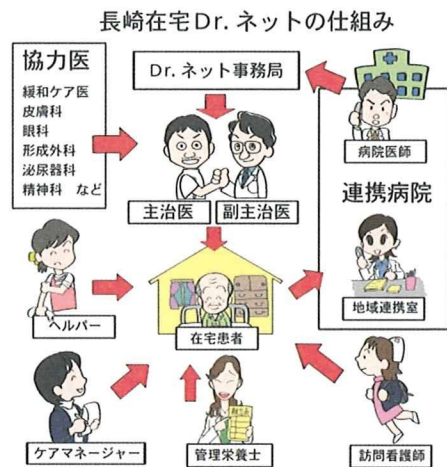


(2) 長崎市医師会の地域医療連携の歩み

長崎市医師会 腫瘍統計委員会は、1958年より他地方に例のない被爆地独自のがん登録事業を行ってきた。1993年10月には、長崎市で最初の訪問看護ステーションを医師会立として設置、介護保険施行後は、訪問介護・居宅介護支援・通所介護事業、そして行政の委託を受け地域型および基幹型の在宅介護支援センター活動を行ってきた。2006年4月からは地域包括支援センターを受託・運営し、2006年6月に療養通所介護事業所を開設、重度の利用者の通所ケア施設として貢献している。また、2002年より長崎在宅ケア研究会等を組織し、医師・医療関係者・一般に向けての講演会等を行い、地域医療連携を実践する「長崎在宅Dr. ネット」は、長崎市医師会の在宅医療の部会として活動している。このように長崎市医師会は、長年に亘り、地域医療・介護、がん医療（緩和ケア）を遂行してきた。

(3) 長崎在宅Dr. ネット

在宅療養支援診療所を含めた一般診療所が無理なく在宅医療を請け負うためには、相互の連携による負担軽減が必要不可欠であり、長崎在宅Dr. ネットによる診診連携は、そのひとつの解決策になりうると考えられる。2003年3月に発足した長崎在宅Dr. ネット（文献7、8）は、在宅療養を希望する入院患者の主治医が見つからない場合に、事務局が窓口となり病院側・患者にメンバーのなかから在宅主治医、副主治医を紹介する組織である。主治医が学会や旅行で不在の際に、必要があれば、副主治医が往診にかけつけることができ、在宅療養支援診療所の要件である24時間対応の実現はもとより、主治医・副主治医で異なる専門分野をカバーできる利点がある。Dr. ネットには、2009年6月現在、長崎市と近郊から147名の医師が参加している（主治医、副主治医として往診を行う「連携医」69名、「協力医」41名、「病院医師」37名）。2009年10月までに、計360例の症例に主治医・副主治



医を斡旋してきた。そして在宅ケアのなかでは、メンバー外のケアマネジャー・ヘルパー・管理栄養士・訪問看護師・歯科医師・薬剤師など多職種との連携も、有機的に展開され成功している。このことが病院やホスピス・緩和ケア病棟から在宅へのスムーズな移行の要因となっており、この流れは、がん以外の疾患についても地域全体に広がりを見せている。

以上のことから、この OPTIM プロジェクトの介入 4 地域において、長崎地域は「医師会中心に緩和ケア普及のための介入を進めていく地域」と定義された。

表＊ 長崎地域の医療資源

がん専門病院	なし
がん診療連携拠点病院	長崎市立市民病院 (414)、長崎大学付属病院 (869)、日本赤十字長崎原爆病院 (360)
がん患者の治療を積極的に行っている病院	光晴会病院
療養型、または、がん患者の少ない病院	聖フランシスコ病院 昭和会病院
在宅支援診療所	赤司消化器クリニック、有高クリニック、東長崎皮膚科泌尿器科医院、浦クリニック、おおつる内科医院、奥内科・循環器科医院・影浦内科医院、あおぞら内科クリニック、白髭内科医院、福田医院、まわたり内科、森医院、安中外科・脳神経外科医院、ゆきなり・クリニック、岩永外科クリニック、奥平外科医院、浜崎外科医院、くぼいちろうクリニック、さかもとクリニック、さくら内科、さとう内科医院、尚生クリニック、つるた医院、中村内科クリニック、林医院、あきよし都美内科クリニック、井手内科クリニック、岩永医院、こうの医院、河野内科医院、長谷川医院、原田医院、麻生外科医院、宮崎内科医院、鳴見台山中クリニック、吉見内科胃腸科、井石内科医院、みのり会診療所、桑原医院、たかひら内科循環器科、たくま医院、出口外科医院、中村内科医院、原口医院、深堀内科医院、藤井外科医院、藤田外科医院、まつもと内科・麻酔科クリニック、三島内科医院、山元内科
年間 20 人以上のがん患者を 在宅診療している診療所	井上病院在宅診療部、奥平外科医院、谷川胃腸科内科病院
在宅緩和ケアについての診療所のネットワーク	ドクターネット 赤司消化器クリニック、有高クリニック、池田整形外科クリニック、東長崎皮膚科泌尿器科医院、今村整形外科医院、中央橋眼科、浦クリニック、東望大久保医院、おおつる内科医院、奥内科・循環器科医院、影浦内科医院、北里外科肛門科クリニック、あおぞら内科クリニック、白髭内科医院、中嶋クリニック、西田内科胃腸科医院、野田消化器クリニック、ハシモト耳鼻咽喉科医院、福田医院、松崎内科循環器科、まわたり内科、牟田産婦人科、武藤内科医院、中央クリニック、森医院、安中外科・脳神経外科医院、ゆきなり・クリニック、吉田医院・小児科内科、わたべクリニック、猪狩医院、岩永外科クリニック、奥平外科医院、浜崎外科医院、くぼいちろうクリニック、さかもとクリニック、さくら内科、さとう内科医院、尚生クリニック、千々岩医院、つつみ内科クリニック、つるた医院、中村内科クリニック、林医院、牧医院、あきよし都美内科クリニック、井手内科クリニック、いとう内科医院、入江医院、岩永医院、浦野外科医院、こうの医院、河野内科医院、諸熊内科医院、長谷川医院、原田医院、麻生外科医院、宮崎内科医院、諸岡整形外科医院、鳴見台山中クリニック、吉見内科胃腸科、井石内科医院、みのり会診療所、桑原医院、たかひら内科循環器科、たくま医院、出口外科医院、どうつ耳鼻咽喉科クリニック、中村内科医院、原口医院、深堀内科医院、藤井外科医院、藤田外科医院、まつもと内科・麻酔科クリニック、三島内科医院、山元内科、雨森内科医院
訪問看護ステーション	十善会訪問看護ステーション、セントケア長崎(株)セントケア訪問看護ステーション長崎、長崎県看護協会訪問看護ステーション YOU、長崎県看護協会訪問看護ステーション YOU 東長崎、フランシスコ訪問看護ステーション、訪問看護ステーションながよ、訪問看護ステーション鳴見
年間 20 人以上のがん患者の在宅死をみている訪問看護ステーション	訪問看護ステーションコスモス、なるみ、YOU、YPU、東長崎、医師会訪問看護ステーション
保険薬局	あおい薬局、あおぞら調剤薬局、アクア薬局本店、あざさ薬局 飽の浦店、岩屋橋薬局、宇都宮薬局「スワ」、おおはま調剤薬局、オランダ坂薬局、海岸通り薬局、カイゼン薬局、かえで薬局、京泊薬局、さいかわ薬局、桜町調剤薬局、桜町調剤薬局 大瀬戸店、桜町薬局、佐藤薬局、さわだ薬局、サンタ薬局、シーボルト通り薬局、白鳥町薬局、新戸町薬局、嵩下薬局、竹村永楽堂薬局、ためし薬局、チトセ調剤薬局、つばさ薬局、長崎市薬剤師会薬局、中島川薬局、中町薬局、ななしま薬局、滑石薬局、浜口町薬局、はら薬局、ひかり町薬局、日之出調剤薬局、広馬場薬局、淵町調剤薬局、ペンギン薬局、宝栄調剤薬局、ホンダ薬局、マキ薬局、丸一薬局、宮崎薬局バス通り店、やすらぎ薬局、山形薬局、山形薬局 さくら調剤薬局、山形薬局 脇岬店、ゆかり調剤薬局、ゆかり薬局大浦店、ゆかり薬局上戸町店、よしむら薬局、ライン薬局、ラベンダー薬局
在宅での服薬指導が可能な保険薬局	
緩和ケア病棟	聖フランシスコ病院、朝永病院
緩和ケアチーム	長崎市立市民病院、長崎大学付属病院、日石長崎原爆病院

2. 地域の問題点の把握

(1) プロセスの記述

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。結果は、OPTIM 評価測定委員会報告書参照。

2) 長崎独自の活動

予備調査の結果、地域の医療者の緩和ケアに関する知識や自信が十分でないことが明らかになった。よって長崎は合議の結果、医療者の知識・技術が向上してから、市民啓発をすることとなった。介入前の平成19年11月にプロジェクトの概要について説明会を開催し、その後、平成20年1月より毎週水曜日5回シリーズで計画地域の医療者対象に緩和ケアに関する講習会を行った。

i) リンクスタッフ説明会

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」説明会

日時 平成19年11月30日(金) 19:30~21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

演者 白髭 豊 先生 (長崎市医師会 理事)

野田 剛稔 先生 (長崎市医師会長)

藤井 卓 先生 (長崎市医師会 理事)

ii) 在宅医講習会(医師向け)

第1回在宅医講習会

日時 平成20年1月9日(水) 19:00~21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」について

講師 白髭 豊 先生 (長崎市医師会 理事)

藤井 卓 先生 (長崎市医師会 理事)

司会 野田 剛稔 先生 (長崎市医師会長)

参加者 105名 (医師:105名)

第2回在宅医講習会

日時 平成20年1月16日(水)

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「緩和ケアと地域連携」

講師 加藤 周子 先生 (聖フランシスコ病院 ホスピス病棟)

出口 雅浩 先生 (医療法人出口外科医院 院長)

中尾勘一郎 先生 (医療法人光善会長崎百合野病院 在宅・緩和ケア部)

北條美能留 先生 (長崎大学病院 緩和ケアチーム)

司会 富安 志郎 先生（長崎市立市民病院 麻酔科）

参加者 124名（医師：119名）

第3回在宅医講習会

日時 平成20年1月23日(水) 19:00～21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「がん患者・家族とのコミュニケーションと精神症状のコントロール

講師 中根 秀之 先生（長崎大学病院精神科准教授）

司会 中尾勘一郎 先生（医療法人光善会長崎百合野病院 在宅・緩和ケア部）

参加者 131名（医師：126名）

第4回在宅医講習会

日時 平成20年1月30日(水) 19:00～21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「症状緩和～がんの痛みのメカニズムと診断、治療」

講師 北條美能留 先生（長崎大学病院 緩和ケアチーム）

司会 富安 志郎 先生（長崎市立市民病院 麻酔科）

参加者 132名（医師：127名）

第5回在宅医講習会

日時 平成20年2月6日(水) 19:00～21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「がんの進行と消化器症状」

講師 富安 志郎 先生（長崎市立市民病院 麻酔科）

出口 雅浩 先生（医療法人出口外科医院 院長）

司会 中尾勘一郎 先生（医療法人光善会長崎百合野病院 在宅・緩和ケア部）

参加者 121名（医師：116名）

※資料1 在宅医講習会アンケート結果

iii) 地域連携講習会(多職種向け)

第1回地域連携講習会

日時 平成20年2月13日(水) 19:00～20:30

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「緩和ケア～長崎のどこでどのような取り組みがおこなわれているか～ホスピス病棟看護
師長、がん診療連携拠点病院医師、診療所医師より」

講師 大水 芳江 氏（聖フランシスコ病院 ホスピス病棟 看護師長）

後藤 慎一 先生（日赤長崎原爆病院 麻酔科 緩和ケアチーム 医師）

安中 正和 先生（安中外科・脳神経外科医院 院長）

司会 吉原 律子 氏 (長崎がん相談支援センター 看護師)

参加者 230名 (医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、管理栄養士、臨床心理士他)

第2回地域連携講習会

日時 平成20年2月20日(水) 19:00～20:30

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「がん患者さん・ご家族とのコミュニケーション～言って欲しいこと、言ってはいけないこと～」

講師 吉田 美也 氏 (聖フランシスコ病院ホスピス病棟勤務 緩和ケア認定看護師)

長浦 由紀 氏 (長崎大学医学部・歯学部附属病院総合診療科 臨床心理士)

司会 船本太栄子 氏 (長崎市医師会訪問看護事業所所長)

参加者 260名 (医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、管理栄養士、臨床心理士他)

第3回地域連携講習会

日時 平成20年2月27日(水) 19:00～20:30

場所 長崎県医師会館 7階 講堂

内容 「医療用麻薬を誤解していませんか？」

講師 上園 保仁 先生 (長崎大学医学部・歯学部附属病院内臓薬理学准教授)

司会 行成 壽家 先生 (ゆきなり・クリニック)

参加者 270名 (医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、管理栄養士、臨床心理士他)

※資料2 地域連携講習会アンケート結果

第5回地域連携講習会

日時 平成20年8月9日(土) 13:30～16:30

場所 長崎市医師会館 4階 視聴覚室

内容 「緩和ケア普及地域プロジェクト」

「緩和ケア～長崎のどこでどのような取組が行われているか～ホスピス病棟師長・がん診療連携拠点病院・診療所医師より～」

参加者 51名

第6回地域連携講習会

日時 平成20年8月23日(土) 13:30～16:30

場所 長崎市医師会館 4階 視聴覚室

内容 「がん患者さん・家族とのコミュニケーション～言って欲しいこと、言ってはいけないこと～」

「医療用麻薬を誤解していませんか？」

参加者 44名

会場の様子



iv) リンパ浮腫セミナー

リンパ浮腫セミナー

日時 平成20年2月16日(土) 13:00~18:30

場所 長崎市医師会館 4F 基礎看護実習室

講師 河村 進先生、佐藤 佳代子先生、大西 ゆかり先生、吉川 綾子先生、
川崎 玉子先生

参加者 45名 (医師、看護師)

内容	リンパ浮腫の診断と治療	(60分)
	リンパ浮腫ケアの講義	(60分)
	リンパ浮腫ケアの実践	(180分)

平成21年度リンパ浮腫研修会

日時 平成21年7月11日、8月8日、9月12日 計3回シリーズ

10時~12時・・・講義

12時~13時・・・昼食

13時~16時30分・・・実技

テーマ「看護師が行うリンパ浮腫ケア」

1. リンパ浮腫の発生機序について理解できる
2. リンパ浮腫の治療について理解できる
3. 複合的理学療法について理解できる
4. リンパ浮腫のアセスメント法が理解できる
5. リンパ浮腫発症の際の対処法がわかる
6. セルフドレナージの方法が理解できる
7. 適切な装具選択法について理解できる
8. 継続的なサポートの必要性について理解できる。
9. 保険診療、適応に対する指導ができる。

内容 1日目：平成21年7月11日

10:00~12:00「リンパ浮腫ケア概論」

～リンパ浮腫ケアの現状、流れ、看護の位置づけ～

I リンパ浮腫とは

- ① 浮腫の定義、種類、要因、② リンパ管系の解剖、③ リンパ浮腫の発生機序
- ④ リンパ浮腫の症状

II リンパ浮腫の治療

- ① 薬物療法、手術療法、② 複合的理学療法

III リンパ浮腫のアセスメント

- ① 問診、情報収集の仕方、② ケアプランの立て方、③ ケアの、実践・評価

IV リンパ浮腫の予防と日常生活指導

13:00～16:00 「適切な弾性着衣の選択」

I 弾性着衣とは

- ① 弾性着衣の目的、種類、② 対象にあった弾性着衣の選択、
- ③ 装着の仕方（自分で、他人へ）、④ 取り扱い方法

II 質疑応答

2日目：平成21年8月8日

10:00～12:00 「婦人科がん術後リンパ浮腫患者へのセルフケア指導」

I 婦人科がんにおけるリンパ浮腫の発生機序

- ① 婦人科がんにおけるリンパ浮腫リスク

II 事例を通してケアプランを考える

- ① 未発症患者に対するケア、② 浮腫発症した患者へのケア、
- ③ 再発がんに対する患者へのケア、④ 婦人科がん以外の下肢リンパ浮腫のケア

13:00～16:00 「下肢リンパ浮腫セルフドレナージの実践」

I リンパドレナージの実際（デモンストレーション並びに手技の確認）

II 排液路の考え方と実際

III セルフドレナージ

IV 圧迫療法復習

VI 質疑応答

3日目：平成21年9月12日

10:00～12:00 「乳がん術後リンパ浮腫患者へのセルフケア指導」

I 乳がんにおけるリンパ浮腫の発生機序

- ② 乳がんにおけるリンパ浮腫リスク

II 事例を通してケアプランを考える

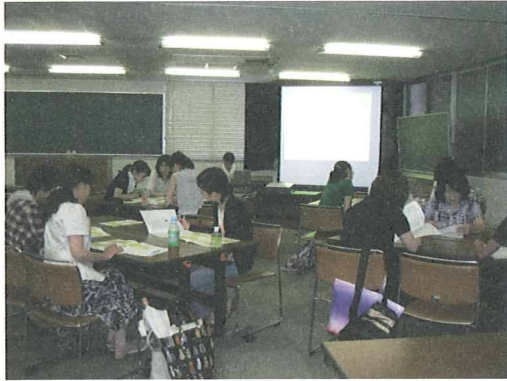
- ⑤ 未発症患者に対するケア、⑥ 浮腫発症した患者へのケア、
- ⑦ 再発乳がんに対する患者へのケア

13:00～16:00 「上肢リンパ浮腫セルフドレナージの実践」

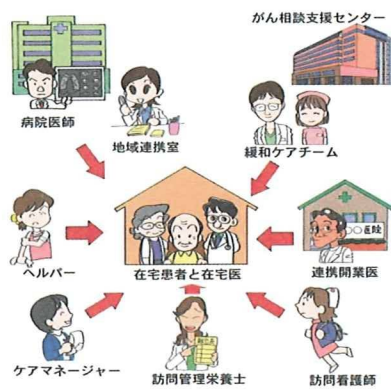
I リンパドレナージの実際（デモンストレーション並びに手技の確認）

- II 排液路の考え方と実際
- III セルフドレナージ
- IV 圧迫療法復習
- V 質疑応答

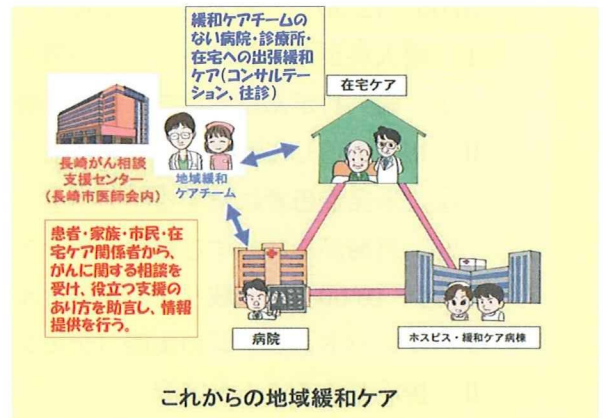
会場の様子



■ これからの長崎地域緩和ケア



今の在宅診療：地域医療連携



これからの地域緩和ケア

Ⅲ 介入プロセスの記述とその評価 2008～2009年

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

(1) プロセスの記述

・ステップ緩和ケア

各種講習会にて配布。

・ステップ緩和ケアムービー

2008年4月 協力施設へ郵送。

その後、新規協力施設加入時及び発注があった場合に順次発送。

OPTIM 事例検討会にて配布。

・患者・家族パンフレット

各種講習会にて配布。

2008年4月 協力施設へ郵送。

その後、新規協力施設加入時及び発注があった場合に順次発送。

OPTIM 事例検討会にて配布。

・各種評価ツール

2008年4月 協力施設へ郵送。

その後、新規協力施設加入時及び発注があった場合に順次発送。

OPTIM 事例検討会にて配布。

(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・ツール配布は研究説明と同時に行ったり、研修会開催時に行った。 ・ステップ緩和ケアは、ポケットサイズという点や内容から使用ニーズも発注数が多い。 ・ステップ緩和ケア以外のツールに関しての問い合わせや発注希望はほとんどない。 ・各ツールに関しては、県外からの問い合わせが多い。 ・ステップ緩和ケアは医師への配布が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・実際には、現場が忙しく実践にいかしたり勉強したりする時間はない。 ・自分の役割とツールの必要性との関連性が持ちにくいのではないかと。 ・使わなければお役立ち感はない。 ・県外からの問い合わせは、他のテーマでOPTIM 関係の講師講演やシンポジウムなどでの紹介があったからと考えられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用されぬ理由についても含め、感想や意見、疑問点などを定期的にモニタリングしていく必要がある。 ・各施設や機関等の、現場の状況やニーズに合わせて、ワークショップや勉強会など、を小規模に開催しながら、ヒヤリングしていく。 ・研修会の度に紹介や配布を行う。 ・事例検討会等は、実際にツールを用いながら行う。 ・ステップ緩和ケアのモニタリングは、緩和認定看護師に行ってもらおう。

2) 医療者対象のセミナー

(1) プロセスの記述

i) 臨床教育プログラムワークショップ

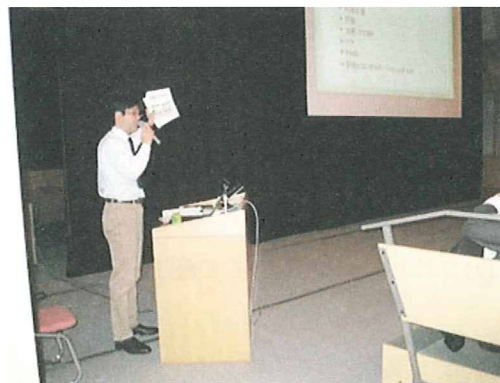
日時 平成20年4月24日(木) 19:00～21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

講師 木澤 義之 先生 (筑波大学附属病院緩和ケアセンター)

参加者 240名 (医師:75名、看護師:89名、薬剤師:56名、MSW:7名、その他:13名)

会場の様子



※資料3 臨床教育プログラムワークショップアンケート結果

ii) 「退院支援・調整プログラム」ワークショップ

日時 平成20年6月19日(木) 19:00~21:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

講師 山田 雅子 先生 (聖路加看護大学・看護実践開発研究センター長)

参加者 275名 (医師:30名、薬剤師:45名、看護師:140名、CM:34名、MSW:14名、栄養士:3名、その他:9名)

会場の様子



※資料4 退院支援・調整プログラムワークショップアンケート結果

(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、診療所の医師を対象にした緩和医療教育プログラムを主に実施。計画しているが、病院の医師を対象にどのように進めていくべきか模索の段階。 ・看護師はコアリンクナースを中心に活動し、看護部の協力もあって研修会への参加が多い。 ・介護職に対しアプローチする方法がない。 ・ヘルパーのなかには、終末期ケアや緩和ケアは、自分たちには関係ないと思っている人も多い。(アンケート結果より) ・今後、がん緩和ケアでは、ボランティア育成が求められているが、傾聴のみでは、ボランティア活動としての発展は難しい(地域カンファレンスより) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会が中心になっている事もあり、まずは、診療所医師のスキルアップをめざして活動しているが、プロジェクトもふくめ自己に関連するものという認識は持ちにくいのではないかと。 ・いずれの研修会も医師の参加が少ない。特に病院医師対象の研修会をどのように行うか?参加しやすいか。詳細検討する必要がある。 ・介護職の協議会がなく職能として教育ができない。(長崎では市介護保険課が行っているがほとんど機能していない。) ・介護職への案内は、モチベーションの高い事業所の管理者に個別に研修や情報を提供している。(終末期や医療依存度の高い利用者への訪問実績(重中度障害介護加算をとっている事業所で、情報は訪問看護ステーションから得られる) ・ボランティアにかんしては、何らかのスキルが身につくような研修会の企画が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種での教育(例えば、疼痛マネジメントの場合は、医師、看護師、薬剤師などの職種によって、到達目標が異なる。そのため、職種別に応じた教育計画の実施、共通項目は多職種で実施することが必要) ・医師、多職種とも事例検討会のような形式が、実践に生かせる学びになるのではないかと。 ・医師はまず医師限定の事例検討会でスキルを上げて、多職種対象の研修会に参加するという順番がいい。(いきなり多職種では入って行きにくい) ・がん看護や緩和ケアにおいて、リンパ浮腫ケアへのニーズは、病院・在宅双方で多い。 ・コアリンクナースを中心に、看護部研修会とリンクさせ研修会や事例検討会を行う。緩和ケアの医師向け研修会(ロールプレイ)に看護師も、患者の立場や看護の視点について発信していく。 ・病院・在宅(施設等)双方で、今後は、介護職への教育が必要。内容は緩和ケアや連携方法、がん患者の身体的な変化や医療・看護ケア(例:点滴をすることでどのような身体的メリットやデメリットがあるのか)を研修。 ・昨年(2008)長崎在宅ケア研究会とOPTIMで行った(主な参加者はヘルパー)「聞き書き」に関する講演会を、ボランティア育成セミナーにする。 ・それ以外のボランティア育成も検討する。

・平成21年度の事業予定

- 10月: 在宅療養における薬剤師の役割と実際
- 12月: 在宅ホスピスを可能にする地域づくり
- 2月: ホスピス講習会