

出張コンサルテーション後から当院外来受診まで (SC 看護師まとめる)

状 況	問 題 点	今 後 の 課 題
<p>出張コンサルテーション後 (6/3) 患者・家族の症状コントロール目的の入院を希望された。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>診療所医師より、FAX で紹介を受け 内科外来に予約する。(6/9、12:30)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>内科外来に受診</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>入院</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>6/10、入院棟担当 MSW より、主治医に今回の経緯の説明と患者を、庄内プロジェクトにつなげることでのメリットを説明し、同意を得る。患者・家族への説明は、入院棟担当の MSW より行う予定。</p>	<p>&lt;主治医からの情報&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・往診医師と患者・家族とのやりとりの中で、いろいろとこうした方が良くと説明されていたので、それに従わざるをえない状況だった。</li> <li>・患者・家族は、往診での状況の情報が、主治医に伝わっていると思っていた様子があり、信頼関係に影響すると感じた。</li> <li>・処方薬や麻薬の使用状況がわからなかった。</li> <li>・介護サービスを受けていると思っていた。</li> </ul> <p>&lt;入院棟からの情報&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族の反応→「外来受診してすぐに入院できると思っていた。」と外来受診から入院まで、時間を要したことを予想外に思った様子だった。</li> <li>・協立病院医師が、往診しているのにどうして病院に入院なのか?→病院内で、庄内プロジェクトの活動内容が、まだ浸透していないため出張コンサルテーションの理解が得られていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の外来受診では、プロジェクト対象患者を優先に診察することは難しい。今後、今回のケースの場合は、緩和ケア外来を予約し、緩和ケア外来に受診としていく。</li> </ul>

(2) 出張緩和ケア研修

平成 20 年度

10 月 18 日 10:00~12:00 三川町ふれあい会館 参加者数 79 名

「在宅での医療連携を学ぶ ー緩和医療の実際からー」講師：高橋 美香子先生

依頼元：山形県介護支援専門員協会 (庄内地区支部)

10 月 21 日 18:15~19:15 斎藤胃腸病院 5 階 職員食堂 参加者数 40 名

「告知後の患者、家族とのコミュニケーションについて」講師：富樫 清看護師

依頼元：斎藤胃腸病院

- 1月21日 16:00～17:30 鶴岡市高齢者福祉センターおおやま 2階地域交流スペース 参加者数 58名  
 「生活の場での看取り」講師：高橋 牧朗先生 伊藤 陽子看護師 石川 知子看護師  
 依頼元：鶴岡市高齢者福祉センターおおやま
- 2月12日 18:00～19:00 鶴岡協立病院 大会議室 参加者数 109名  
 「せん妄のケア」講師：戦略研究プロジェクトマネージャー山岸 暁美先生  
 依頼元：鶴岡協立病院
- 3月6日 18:30～20:00 池幸園（健康園ディホール1F）参加者数 49名  
 「看取りとは 一身体的・精神的緩和ケアの方法と接し方を学ぶ」講師：伊藤陽子看護師 石川知子看護師
- 平成21年度
- 9月25日 18:30～19:30 健康管理センター講堂 参加者数 24名  
 「在宅薬剤の訪問診療」講師：あかね薬局 篠田 太郎 薬剤師  
 依頼元：訪問看護ステーションハローナース
- 10月16日 18:30～19:30 鶴岡協立病院 参加者数 46名  
 「コミュニケーションスキル」講師：富樫 清 阿部美知子 看護師  
 依頼元：鶴岡協立病院
- 11月19日 18:30～19:30 鶴岡協立病院 参加者数 46名  
 「スピリチュアルペイン・ケア」講師：高橋 牧朗 先生  
 依頼元：鶴岡協立病院
- 1月29日 16:00～17:00 特別養護老人施設 参加者数 56名  
 「施設での看取りについて」講師：高橋 美香子先生 石川 知子看護師 本間 幸井看護師  
 依頼元：特別養護老人ホーム おおやま

表：出張緩和ケア研修会に関する緩和ケアサポートセンターの見解

出張緩和ケア研修		
事象	解釈	ノウハウ・解決策
アウトリーチの件数が増えない。 (SC 看護師)	・各施設や病院に宣伝していない。	・アウトリーチメニューの作成 ・各施設・病院に宣伝する方策
・告知後に、チームで精神的にケアすることの大切さを学んだ。 ・がん患者に、対する対応を院内で考えていくのも良いと思った。 (齊藤胃腸病院アンケート)	・興味があっても、実際どのように行うのかわからない部分が、少しでも参考になったのかもしれない。	

(3) 専門緩和ケアに関わるノウハウの提供

平成 21 年度

庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会 時間：19:00～20:30 場所：医師会館

4月30日(火) 第1回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

- ・在宅療養中の患者4例についての検討を行った。

5月26日(火) 第2回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

- ・在宅療養中の患者7例についての検討を行った。
- ・運用方法について、両高橋先生とSC看護師とで話し合う。事例に関わっている関係者(当院の主治医・看護師、在宅主治医、ケアマネ、調剤薬局)へSCから案内を出す。事例に関わっている方(ケアマネと調剤薬局)のリストは、ハローナースよりFAXして頂く。案内は、相庭さんが作成しFAX送信する。

6月23日(火) 第3回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

7月27日(月) 第4回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

- ・医師会の講堂に、Net4Uが写りだせるように設定して参加者で共有。

8月27日(木) 第5回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

- ・和泉先生が、在宅療養患者リストを作成。その活用について今後検討していく予定。

9月30日(水) 第6回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

10月26日 第7回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会 参加者数20名  
 ・5事例の検討

11月24日 第8回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会 参加者数22名  
 ・6事例の検討

12月18日 第9回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会 参加者数21名  
 ・5事例の検討

1月25日 第10回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会 参加者数21名  
 ・9事例の検討


#### (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

##### ー 荘内病院

緩和ケア医が1名増え、院内PCTの医師が3名になった。緩和ケア外来に加え、ペインクリニック外来も開設し、連携しながら診療にあたっていく。

##### - 協立病院

忙しい中でのミーティングの時間が取れないのが悩みだが、ランチタイム、夕方の30分を利用し、できるだけ症例検討などして院内の緩和ケア普及に取り組んでいく。

#### (2) 考察

#### 2009年 平成21年度

##### ■ 荘内病院 PCT 活動

##### PCT カンファレンス

- ・ 6月から、PCT ラウンドは必要時のみ行うと変更になった。(ラウンドのメリットがないため)
- ・ 7月から、地域医療従事者の緩和ケアのスキルアップを目的に、PCT カンファレンスに希望する地域医療従事者からの参加を募り始めた。

##### デスカンファレンス

- ・ 2月から、デスカンファレンスを開催。
- ・ 6月の委員会での話し合いで、デスカンファレンスを実施した4か月の評価を行ってから今後の方向性を考えることとなった。

##### 【カンファレンスの目的】

- (1) 入院棟のがん患者の緩和ケアについて、入院棟医師・看護師とPCTで関わりを振り返りディスカッションをする。
- (2) 入院棟のがん患者の緩和ケアについて、PCTが介入しての評価を入院棟医師、看護師から得る。

評価項目：疼痛、疼痛以外の身体的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペイン、社会的苦痛、家族に対するサポート、死前72時間の評価

評価基準：1まったくできなかった 2あまりできなかった 3できた

4よくできた 5とてもよくできた

##### 【デスカンファレンスに対する意見（入院棟）】

- ・ デスカンファレンスも良いが、患者が亡くなる前に入院棟スタッフとPCTとの合同カンファレンスがあると、薬の使い方、治療方針が統一できたのではないかと。
- ・ 入院棟で、ペインコントロールが出来なくなってから、PCT依頼しているが、もっと早期に介入依頼を

した方がいいのか？介入時期が難しいと思った。

- ・ 日々の、オーダーの変化についていけず苦勞した。
- ・ PCTの医師から、適宜情報提供があり、看護師としては関わりやすかった。カルテにも詳しく記載してあり、どんな会話をしているのかがわかった。
- ・ 貴重な情報と思ったと同時に、その情報は看護師が得ていくものだと思うが、時間がなくて出来ない状況である。
- ・ PCT介入患者に、時間をとられることがあり、他の患者やスタッフに迷惑がかかったとの意見があった。
- ・ 主治医とPCTとのコミュニケーションがほとんどなく、PCTに任せっきりになった。
- ・ 入院棟看護師と主治医との意見交換も十分ではなく、間にPCTが関わった状況なので、情報共有ができるようにしていくことが課題だと思った。
- ・ 患者に対応する人によって、症状（せん妄）の程度が違っていたため、入院棟の看護師同士、または入院棟看護師とPCTとの患者評価に差があったのではないかと。
- ・ 情報共有していく必要がある。

#### ■緩和ケア外来

- ・ 緩和ケア外来は、2008年5月から3名の医師体制で実施しているが、7月から運用が変更になった。
- ・ 3名の医師の枠は従来、外科の緩和ケア外来（定期・臨時）だったが、各医師の科（月）・和泉先生は内科外来（定期）、（火）・鈴木先生は外科緩和ケア外来（定期）、（木）・奥山先生は麻酔科緩和ケア外来（定期）となった。
- ・ 他科の医師は、予約入力できなかったが、全医師が予約入力可能になった。臨時外来の場合は当日の都合があるため事前に担当医師の確認をする。
- ・ 緩和ケア外来受診マニュアルを作成し、9月中旬に病院全体に周知した。（資料57）

#### 【その他の地域連携上の問題】

##### ■医療用麻薬

現行の制度では、デッドストックが経営に響くので、なかなか医療用麻薬取り扱いの調剤薬局が増えない。グループ制なども全く機能しない。調剤薬局間で他の薬剤と同様の取扱いができるように麻薬取り扱い法が変わらない限りは、この問題は解決しない。

■療養病床は、まだ受け入れてくれるが、がん患者のリハビリ（機能維持のためのリハビリ）断られることは多い。

#### 研究組織のマネジメント

##### 1. 研究組織の構築 2008年度

###### (1) プロセスの記述

2008年4月

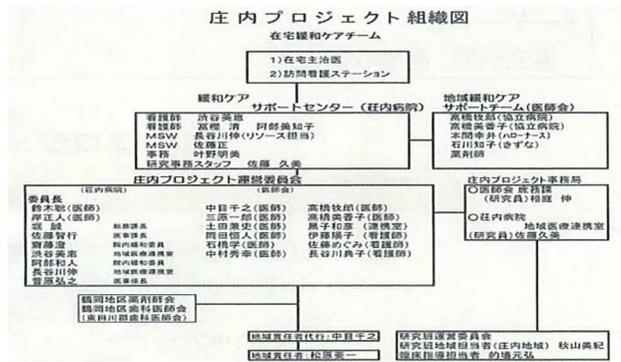
##### ■ステイクホルダーの選択と承認

研究班地域担当者、地域責任者で相談し、地域のステイクホルダーを選出し、介入前にプロジェクトの趣旨を説明した。医師会からは会長の中目先生より全面的なバックアップと協力を得られることになった。また、がん治療を積極的に行っている荘内病院・協立病院・斎藤胃腸病院・宮原医院は、ステイクホルダーとして必須であると判断し、ステイクホルダーの参加意欲やニーズを確認したところ、プロジェクトへの参加および運営委員・リンクスタッフなどマンパワー的な協力も得られることとなった。施設に関しては、段階的に協力を得ていくという方針になったため、当初は連絡しなかった。

行政（市）に対して  
 保健所に対して

■組織図の作成

荘内病院・鶴岡市医師会・協立病院を中心にプロジェクトメンバーが構成され、右図のように組織図を策定した。当初、医師会に地域緩和ケアサポートセンターを設置する案もあった。しかし、現状の医師会の体制では十分な対応が難しいとの判断から、荘内病院の地域連携室に併設されることになった。



■地域緩和ケアリンクスタッフ

鶴岡地域においては、地域緩和ケアリンクスタッフを右図のように配置した。またサポートセンターからリンクスタッフへの支援内容を 1)マテリアルの活用についての説明、2)退院支援に関する相談、3)地域との連携に関する相談とした。

鶴岡地域リンクスタッフ	
鶴岡市立荘内病院：看護師1名、薬剤師1名	
鶴岡協立病院：医師2名、看護師1名、連携室：1名	
宮原病院：看護師2名	
斎藤胃腸病院：看護師1名	
診療所7ヶ所：医師7名	
訪問看護ステーション2ヶ所：看護師4名	
調剤薬局3ヶ所：薬剤師3名	
	計 23 名

■2008年4月～12月 組織の構築プロセスの要約

バリア	実際の声	解釈	対応
方針が伝わらない	誰が何をしたらいいかわからない (リンクスタッフ)	地域としての方針・目的が明確ではなく、メンバーのタスクも曖昧であった。	<b>■組織の再編成</b>  <b>■地域としてのビジョンを明らかにした上での2009年度アクションプランの策定</b>
目標が伝わらない	この地域がどうしたいのかが明らかではない (運営委員)		

2009年1月

■2009年度にむけての組織の再編成

地域の課題に対し実際的な解決に向けて取り組むためには、当初の運営体制では難しいこと、OPTIM プロジェクト終了後も継続して地域の課題について取り組んでいく体制を確立する必要があることから、地域のタスクフォースをみつめ、合宿を開催した。1泊2日の合宿のディスカッションの結果、介入4本柱に沿ったワーキンググループ(WG)を立ち上げ、2009年度の鶴岡地域のアクションプランは各WGで立案することとなった。組織図も改変した(図\*/議事録別紙)

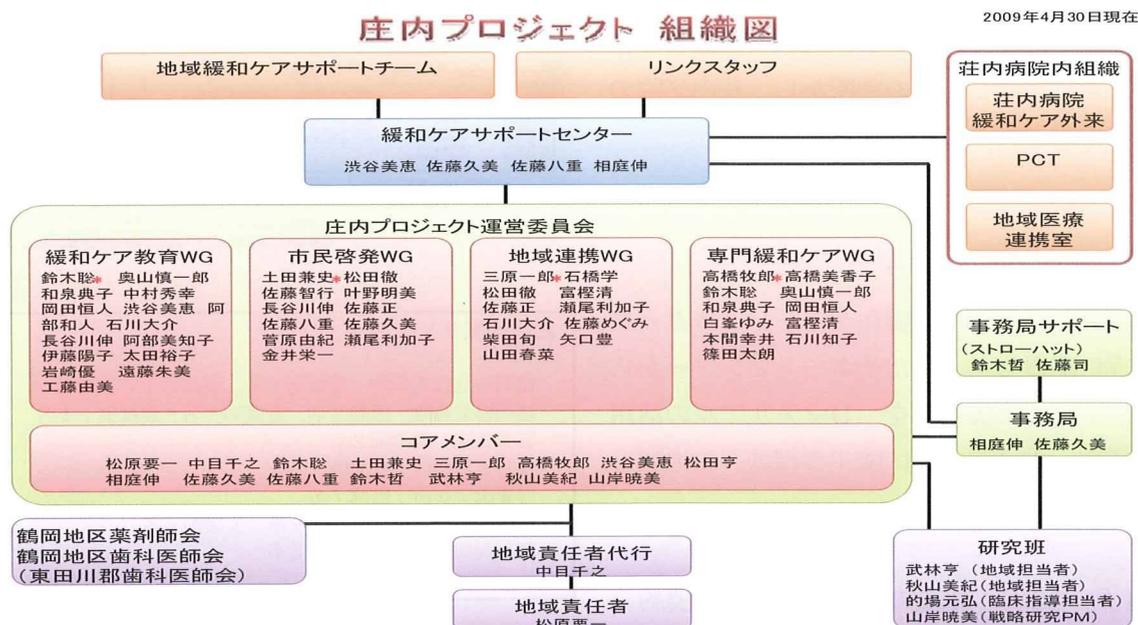


：主な改変点

- 各WGリーダーと医師会長の中目医師、地域責任者の荘内病院松原院長、サポートセンター鈴木医師、渋谷主幹、佐藤八重SW、佐藤久美研究員でコアメンバーグループを構築、最高意思決定機関に位置付け

た。

教育 WG リーダー： 庄内病院 鈴木聡医師	地域連携 WG リーダー 三原医院 三原一郎医師
専門緩和ケア WG リーダー 協立病院 高橋牧郎医師	市民啓発 WG リーダー 土田医院 土田兼史医師



## (2) 考察

運営委員が4WGに分かれ、それぞれリーダーを中心に専門分野でアクションプランに添い主体的に活動している。また、活動を通じて新たな活動にも着手している(在宅医療を考える会、地域看看連携検討会)など、自分の専門分野で役割を發揮し地域全体の活動の活性化につながっている。情報交換にはメールが有効に活用されている。

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

表 : 2009年5月時点のサポートセンターの課題

抽出された課題	目標	解決策
<p>&lt;わたしのカルテの活用が普及していない&gt; ①サイズが大きく、持ち運びにくい(入れ物) ②患者・家族がわたしのカルテの活用目的を理解していない(説明の仕方) ③調剤薬局との連携が図られていない(運用説明) ④記入しにくい</p>	<p>病院・診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局がツールを活用し情報共有ができる</p>	<p>①入れ物はまち付き封筒の購入で対応・・・10月中旬評価(啓発?) ②患者・家族用のパンフレットの作成・・・近隣病院の状況確認 6月まで共通パンフレットを作成 ③薬剤師会への説明を行う(4/14説明済み)・・・6月に調剤薬局の活用状況の聞き取りを行う ④わたしのカルテの記入用紙の見直し・・・活用状況確認活用(記入)方法、用紙の検討・・・7月頃検討会議開催(診療所・訪問看護ステーション・調剤薬局・病院・ケアマネの代表)</p> <p>*診療所で配布しているか?</p>
<p>&lt;退院支援調整&gt; ①スクリーニングが活用されていない(スクリーニングの意味や目的が理解されていない) ②病棟で緩和ケアの係わりができていない(病棟での役割) ③在宅に向けた、退院支援が不十分 病棟で在宅のイメージができずどうかかわればよいかわからない(訪問看護研修) ④病棟との連携(役割分担が不明確)、患者家族への説明が不十分。家族はかかわる人数が多く、誰に聞けばよいか混乱している。(パンフレットの作成)</p>	<p>ツールを活用していること 職員がスクリーニングの必要性を理解し活用する。 スクリーニングで患者をピックアップし、早期から緩和ケアを提供する。 研修を通し、在宅をイメージし退院支援調整ができる。 患者・家族にはパンフレットを使い庄内プロジェクトプログラムを説明できる。</p>	<p>①ツールの説明とスクリーニングシートの認識と活用状況の確認(リンクナースより) ②病棟における緩和ケアについてワークショップ(リンクナース委員会) ③訪問看護研修(看護部と協議) ④院内に退院調整専門看護師がいないため、連携室との役割分担をある程度決め連携する。(退院調整チェックシート活用)</p>
<p>在宅患者が自宅での看取りを希望しているが、在宅主治医が対応できないケースがある。療養の場所、看取りの場所を患者家族が選択できると説明しているが、プロジェクトの方針と異なる。</p>	<p>患者・家族の意向に対応できる体制作り</p>	<p>●看取りについて、主治医は診療所の状況ですぐに対応できない場合があることを説明し、家族に理解を得る。また、看取りが近いと判断した場合、往診の都度、家族に看取りの対応について説明を行い理解と確認を得る。 ・看取りで家族から連絡が入った場合の在宅主治医の対応 日中は看取りに向える時間を患者宅に連絡し対応する。 夜間は朝方に家族から連絡を受け看取りに向う。 (その他、各診療所で在宅での看取りができる体制) ●在宅主治医に看取りに対応できない場合、一度庄内プロジェクトコアメンバー医師が看取りのバリアを確認すると共に看取りに取り組んでもらえるよう協力要請を行う。 ●在宅主治医に看取りの了解を得られなかった場合(案) ①地域診療所で緩和と出番制 ②診療所で協力医師の二人制 ③庄内病院の緩和担当医対応</p> <p>別紙あり参照</p>
<p>医療依存度の高い患者で、退院後に点滴・酸素などの在宅環境の確認が必要なケースがある。</p>	<p>患者・家族が安心して在宅療養ができるように支援する。 退院当日から2日～3日が不安のピークとのデータあり。退院当日に訪問看護が出来る体制作り</p>	<p>医療依存度が高い患者については、病院看護師・訪問看護師の相互判断で、場合によっては病院看護師が家まで送り届け、医療器材と在宅環境を確認し、訪問看護師に引き継げる体制とする。 ・退院日から訪問看護(契約)ができる体制とする。</p>
<p>病院から早目のタイミングで在宅をと推奨しているが、マンパワー不足で訪問看護ステーションの受け入れ困難がある。(4月15日～5月中旬まで受け皿無く、退院調整を控えた)</p>	<p>退院のタイミングを逃さず、訪問看護を受けながら在宅療養ができる体制</p>	<p>訪問看護ステーションの看護師が、退院前カンファレンスを終了した患者の一覧から、在宅移行への優先順位をつける。訪問できるかどうか、退院してもよいかどうかの決定権は訪問看護師が持つ。 同状況が続く場合は、地域として検討要</p>
<p>患者・家族がケアマネジャーと訪問看護師の役割と業務範囲(医療保険と介護保険)を理解出来ない場合がある。</p>	<p>具体的に説明するパンフレットを作成し活用</p>	
<p>診療所でデッドストックになりやすい注射薬と診療材料の問題 (ヒューバ針、アスバラK、小児点滴セット)</p>	<p>在宅医療に欠かせない物品の選択を行い、診療所に負担とならない方法で管理を行なう</p>	<p>・5月に長崎地域の先生が来鶴予定のため、意見を聞く。 ・これまで経験した診療所の医師より、状況確認。今後について確認する。</p>
<p>地域緩和ケアサポートチームの活用が少ない</p>	<p>気軽に対応できる体制作り 手順の見直し</p>	<p>・緩和ケアサポートチームに依頼</p>
<p>庄内プロジェクトのCPR患者で、蘇生を希望しない患者の搬送について、搬送分類に該当せず、救急隊から疑問を投げかけられている。 (正式文書依頼はなし)</p>		

#### IV 各種研究報告

2009年6月 日本緩和医療学会

- ・ 地域緩和ケア推進のための情報共有ツールの開発と運用 :  
OPTIMstudy 鶴岡～がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」鶴岡地区～  
三原皮膚科院長 三原 一郎
- ・ OPTIM 介入による当院医療従事者の緩和ケアに対する意識変動  
鶴岡市立荘内病院 阿部 和人

2009年9月

- ・ 東北医連シンポジウム (福島)  
地域医療における医療連携体制確立へ向けて  
～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」～  
三原皮膚科院長 三原 一郎
- ・ 山形県緩和医療学会 (新庄市)  
当院における進行期がん患者の在宅療養移行の現状と院内緩和ケアチームの役割  
鶴岡市立荘内病院 和泉 典子

#### 1. フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和治療の評価

薬事日報 2005年4月4日 第10050号 臨時増刊(19)  
鈴木聡

#### 2. フェンタニルパッチを用いた癌性疼痛治療法の変遷—フェンタニルパッチでの疼痛緩和—

Medical Science Digest 32巻6月号、32-35、2006 ニューサイエンス社  
鈴木聡、田中大輔 (薬局)

#### 3. 緩和ケア先進病院での2ヵ月間の研修で感じたこと

鶴岡市立荘内病院外科、緩和ケアチーム 鈴木 聡  
山形県医師会報 第676号、7-9、平成19年12月

#### 4. 連載 庄内プロジェクト 第2回 庄内プロジェクト：荘内病院の役割を中心に

荘内病院外科主任医長 鈴木 聡  
めでいかすとる (鶴岡地区医師会報)、199号、6-7、平成20年11月15日

#### 5. 症例 緩和ケアチームの介入が主治医の行動変容を促すきっかけとなったがん終末期患者の1例

鶴岡市立荘内病院外科 緩和ケアチーム 鈴木 聡  
治療学 117-120, vol 43 no.4 2009

#### <発表>

#### 1. 第22回山形外科談話会 平成16年7月3日 (山形)

<フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和治療の評価>

鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡、三科武、二瓶幸栄、平野謙一郎、渡邊真実、渡邊マヤ  
松原要一

2. 第63回日本癌学会 平成16年10月1日(福岡)  
＜フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和治療の評価＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡
3. 第42回日本癌治療学会 平成16年10月26日(京都)  
＜フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和治療の評価＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡
4. 第260回新潟外科集談会 平成17年5月7日(新潟)  
＜フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和医療法の評価＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡、三科武、二瓶幸栄、中塚英樹、渡辺真実、渡邊マヤ、松原要一
5. 第10回日本緩和医療学会 平成17年7月1日(横浜)  
＜フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和医療法の変遷＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡  
薬剤部 田中大輔
6. 第11回日本緩和医療学会 平成18年6月24日(神戸)  
＜フェンタニルパッチを用いた癌疼痛緩和治療法の実際＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡  
薬局 田中大輔
7. 第44回日本癌治療学会 平成18年10月20日(東京)  
＜フェンタニルパッチで上手く癌疼痛緩和治療を行うには＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡、三科武
8. 第5回CANCER CARE SYMPOSIUM 平成19年3月9日(北九州)  
＜癌疼痛緩和治療の工夫～フェンタニルパッチを上手に使用するには～＞  
鶴岡市立荘内病院 外科主任医長・緩和医療チーム 鈴木聡
9. 第107回日本外科学会ランチョンセミナー 平成19年4月12日(大阪)  
＜外科医と緩和医療—抑えるべきポイントとは—＞  
鶴岡市立荘内病院外科医長 鈴木聡
10. 埼玉東部学術講演会 平成19年9月5日(さいたま)  
＜外科医と緩和医療＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長・緩和医療チーム 鈴木聡
11. 第265回新潟外科集談会 平成19年12月1日(新潟)  
＜緩和ケア先進病院での研修を終えて＞

鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡、三科武、二瓶幸栄、中野雅人、石井信二、田中亮、松原要一  
小児外科 大滝雅博

12. 在宅緩和ケアに関する従事者研修会 平成20年3月1日(山形)  
＜緩和医療を広めるには～緩和ケア先進病院での研修を通して考えたこと～＞  
鶴岡市立荘内病院 外科主任医長・緩和医療チーム 鈴木聡
13. 旭市がん疼痛治療講演会 平成20年3月7日(千葉)  
＜外科医が抑えるべき緩和ケアのポイントとは＞  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡
14. 地域で支えるがん緩和ケア～がんになっても自分らしくあり続けるために～ 市民公開講座 平成20年6月14日(鶴岡、東北公益文科大 大学院ホール)  
＜がんの痛みは我慢しないで＞  
鶴岡市立荘内病院 外科主任医長 鈴木聡
15. 鶴岡市保健衛生推進員会連合会 平成20年6月24日(鶴岡市公民館)  
＜がんの緩和ケア 庄内プロジェクトが目指すもの＞  
庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長、鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木聡
16. 医療再生を考える その4 現場からの挑戦～山形・鶴岡市立荘内病院の取り組み～  
ラジオ NIKKEI、HPでのインターネット放送 平成20年8月22日 収録  
鶴岡市立荘内病院 外科主任医長 鈴木聡
17. 船戸地区保健推進員会 研修会 平成20年8月27日(新潟県胎内市、船戸集落開発センター)  
＜地域で支えるがん緩和ケア～がんになっても自分らしくあり続けるために～＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木聡
18. 第二学区「まんてん健康講座」 平成20年9月5日(鶴岡市第二学区コミュニティ防災センター)  
＜がんの緩和ケア 庄内プロジェクトが目指すもの＞  
庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長、鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木聡
19. 第14回日本臨床死生学会 平成20年9月6日(札幌)  
＜希望する場所での看取りを実現するためには  
～がん緩和ケア普及のための地域プロジェクトに参加して～＞  
鶴岡市立荘内病院 鈴木聡、松原要一、伊藤末志、渋谷美恵、和泉典子、富樫清  
鶴岡地区医師会 中目千之、三原一郎、土田兼史
20. 第4回山形プレストケアクラブ 平成20年9月23日(山形) パネルディスカッション  
＜地域で取り組む緩和ケアサポート体制～緩和ケア庄内プロジェクトの現況～＞  
鶴岡市立荘内病院 鈴木聡

21. 第18回山形県緩和医療研究会 平成20年9月27日(山形)  
基調講演  
＜希望する場所での看取りを実現するために～緩和ケア普及のための地域プロジェクトに参加して～＞  
鶴岡市立荘内病院 外科主任医長 庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長 鈴木聡
22. 大山地区健康講演会 平成20年10月8日(大山コミュニティセンター)  
＜地域で支えるがん緩和ケア 庄内プロジェクトが目差すもの＞  
～がんになっても自分らしくあり続けるために～  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長 鈴木聡
23. 第28回山形県薬剤師会実務研修会 平成20年11月8日(酒田)  
＜がん緩和医療、化学療法において期待される薬剤師の役割＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長 鈴木聡
24. いわき市医師会学術講演会 平成20年11月14日(いわき)  
＜緩和ケアと地域医療連携＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長 鈴木聡
25. 地域で支えるがん緩和ケア～あなたらしく生きるために～市民公開講座  
平成20年11月15日(鶴岡 マリカ市民ホール) パネルディスカッション  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木聡
26. 第一回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
平成21年1月11日、12日 山形県立中央病院  
＜地域連携と治療・療養の場所の選択＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木聡
27. 岩手県南緩和フォーラム 平成21年1月16日(奥州市)  
＜緩和ケアと地域医療連携＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長、庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長 鈴木聡
28. 第2回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
平成21年3月14日、15日 日本海総合病院  
＜在宅における緩和ケア＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木聡
29. 第2回上越地区緩和ケアを考える会講演会 平成21年3月20日(上越市)  
＜緩和ケアと地域医療連携＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長、庄内緩和プロジェクト推進委員会委員長 鈴木聡

30. 京田地区健康づくり講演会 平成21年6月16日(京田地区コミュニティ防災センター)  
＜がん緩和ケアについて＞  
荘内病院外科主任医長 鈴木 聡
31. 第2回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
平成21年7月19日、20日 山形県立新庄病院  
＜地域連携と治療・療養の場所の選択＞  
荘内病院外科主任医長 鈴木 聡
32. 第3回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
平成21年8月8日 山形大学医学部  
＜消化器症状に対する緩和ケア＞  
荘内病院外科主任医長 鈴木 聡
33. 第4回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
平成21年8月29日、30日 公立置賜病院  
＜緩和ケア概論＞  
荘内病院外科主任医長 鈴木 聡
34. 第4学区 65歳からの健康づくり事業「生き生き健康講座」  
平成21年29日 第4学区コミュニティーセンター  
＜がん緩和ケアと庄内プロジェクト＞  
鶴岡市立荘内病院外科主任医長 鈴木 聡
35. 第5回山形県がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
平成21年10月11日、12日 日本海総合病院  
＜地域連携と治療・療養の場所の選択＞  
荘内病院外科主任医長 鈴木 聡
36. 第71回日本臨床外科学会総会 平成21年11月21日(京都)  
＜緩和ケアスキルアップ研修会は、医療者の緩和ケアのレベルアップに貢献できたか?＞サージカルフォーラム  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡、三科武、二瓶幸栄、大滝雅博、松原要一
37. 第28回庄内医師集談会 平成21年11月29日(酒田)  
＜日常診療におけるピットホール 専門医に聞いてみたいこと、なかなか聞けないこんなこと＞ 緩和ケアについて  
鶴岡市立荘内病院外科 鈴木聡

第12回 東北緩和医療研究会 平成20年10月4日 秋田市総合保健センター  
「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の実践から見えてきたもの

鶴岡市立荘内病院 地域医療連携室 MSW 佐藤 正

第57回 日本医療社会事業全国大会 平成21年5月15日

山形県天童市 ほほえみの宿 滝の湯  
地域医療連携新時代への挑戦 ～地域活動の紹介～

第29回 日本医療社会事業学

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」での取り組み  
鶴岡市立荘内病院 地域医療連携室 MSW 佐藤 正

第5回日本医療マネジメント学会 山形地方会 平成20年7月19日(土) 鶴岡市中央公民館

緩和ケア普及のための地域プロジェクト 緩和ケアサポートセンターの現状  
鶴岡市立荘内病院 地域医療連携室 看護師 富樫 清

第5回日本医療マネジメント学会 山形地方会 平成21年7月25日(土) 山形市保健センター

緩和ケア普及のための地域プロジェクト 「庄内プロジェクト」(OPTIM)の紹介  
鶴岡市立荘内病院 地域医療連携室 看護師 渋谷美恵

第17回 山形県緩和医療研究会 平成19年9月29日(土) 出羽庄内国際村

当ステーション終末期訪問看護についての考察  
庄内医療生活協同組合 訪問看護ステーションきずな 佐藤めぐみ  
精神的な痛み「緩和ケアチームにおける臨床心理士の役割」  
鶴岡市立荘内病院 臨床心理士 柏倉 貢

<資料>

- 1 緩和ケア外来の受診運用（マニュアル）について
- 2 第1回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 3 第2回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 4 第3回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 5 第4回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 6 第5回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 7 第6回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 8 第7回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 9 第8回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 10 第9回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 11 第10回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 12 第11回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 13 第12回緩和ケア・スキルアップ研修会
- 14 「痛みについて」～ステップ緩和ケアに準じた内容～
- 15 2009年4月15日 講義後のアンケート結果
- 16 2009年5月20日 講義後のアンケート結果
- 17 終末期患者の輸液管理と持続皮下注射・大量皮下注射について
- 18 2009年6月17日 講義後のアンケート結果1
- 19 2009年6月17日 講義後のアンケート結果2
- 20 制吐剤に関する薬剤トピックス
- 21 嘔気・嘔吐の評価と治療について
- 22 2009年7月15日 講義後のアンケート結果1
- 23 2009年7月15日 講義後のアンケート結果2
- 24 終末期の家族ケア 家族への説明・サポートについて1
- 25 終末期の家族ケア 家族への説明・サポートについて2
- 26 2009年8月19日 講義後のアンケート結果1
- 27 2009年8月19日 講義後のアンケート結果2
- 28 呼吸困難の治療とケアについて
- 29 2009年9月16日 講義後のアンケート結果
- 30 2009年11月18日 振り返り結果
- 31 第1回緩和ケア学習会
- 32 第2回緩和ケア学習会
- 33 第3回緩和ケア学習会
- 34 第4回緩和ケア学習会
- 35 第5回緩和ケア学習会
- 36 外来学習会
- 37 8階入院棟学習会
- 38 退院支援・調整講義
- 39 4階入院棟学習会
- 40 健康のつどい21
- 41 相談窓口①
- 42 相談窓口②
- 43 2009年6月 患者・家族会「ほっと広場」1回目 参加人数
- 44 2009年6月 患者・家族会「ほっと広場」2回目 参加人数
- 45 2009年6月 患者・家族会「ほっと広場」3回目 参加人数
- 46 2009年6月 患者・家族会「ほっと広場」4回目 参加人数
- 47 出張講演 京田
- 48 出張講演 上郷
- 49 出張講演 4学区
- 50 2009年7月 訪問看護同行訪問実施
- 51 2009年10月 サポートセンター長による説明

- 52 第一回地域カンファレンス
- 53 訪問看護ステーション きずなの事例説明
- 54 第一回地域看看連携検討会
- 55 地域緩和連携スタッフの配置と支援のための聞き取り調査
- 56 地域緩和ケアリンクスタッフ研修会資料
- 57 緩和ケア外来受診マニュアル

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*

柏地域

## 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) 医療者対象のセミナー
  - 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) 私のカルテ
    - 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
  - 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
  
- IV. 組織マネジメント
  
- V. 各種研究報告

## I. はじめに

本報告書では、柏地域における OPTIM プロジェクト前の緩和ケア提供体制の状況と問題点ならびに 2007 年から 2009 年までの期間に行われた活動とその評価について記載する。

## 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

柏地域は旧柏保健所管区である柏市、流山市、我孫子市を本研究の介入地域として設定した。2008 年 3 月時点で総人口は、677,536 人、総面積は 193.37 km<sup>2</sup>であった。医療機関数は、病院が 26 施設（うち、一般病院 17 施設、リハビリテーション病院 9 施設）と診療所 313 施設（うち、在宅療養支援診療所 13 施設）である。がん診療連携拠点病院は、国立がんセンター東病院の 1 施設であった。地域連携室からの情報や主要機関へのヒアリング等から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が 1 でがん診療連携拠点病院に申請準備中であった。がん患者の治療を積極的に行っている病院が 7 と見積もられた。緩和ケア病棟は、国立がんセンター東病院の 1 施設であった。院内緩和ケアチームは、緩和ケアチーム加算を算定して活動している施設は国立がんセンター東病院と東京慈恵会医科大学附属柏病院の 2 施設であった。緩和ケア外来は、国立がんセンター東病院にのみ開設されていた。

柏地域は、プロジェクトの介入 4 地域において「がん専門病院を中心として緩和ケアが整備されている地域」として定義された。

表 1 柏地域の医療資源（2008 年 3 月時点）

種別	施設名/数
がん専門病院・がん診療連携拠点病院	国立がんセンター東病院
がん診療連携拠点病院以外にがん患者の多い病院	東京慈恵会医科大学附属柏病院
がん患者の治療を積極的に行っている病院	柏市立柏病院、東葛病院、平和台病院、おおたかの森病院、柏厚生病院、名戸ヶ谷病院、千葉・柏たなか病院
療養型病院、リハビリテーション病院	9 施設（北柏リハビリ総合病院、千葉・柏リハビリテーション病院、柏厚生総合病院、岡田病院、深町病院、我孫子聖仁会病院、我孫子つくし野病院、江陽台病院、初石病院）
在宅支援診療所	13 施設（みどりクリニック、なのはな内科アレルギー科、上笹医院、誠和クリニック、花野井クリニック、柏ビレジクリニック、おかだクリニック、みつお記念クリニック、富田医院、天王台こども・おとしよりクリニック、佐藤内科医院、向小金クリニック、東葛病院付属診療所）
年間 20 人以上のがん患者を在宅診療している診療所	柏ビレジクリニック、向小金クリニック、東葛病院付属診療所
在宅緩和ケアについての診療所のネットワーク	なし
訪問看護ステーション	19 施設（おおたかの森訪問看護ステーション、こすもす訪問看護ステーション、たんぽぽ訪問看護ステーション、はみんぐ訪問看護ステーション、わかくさ訪問看護ステーション、江戸川台訪問看護

	ステーション、初石訪問看護ステーション、南柏老人訪問看護ステーション、柏豊四季訪問看護ステーション、訪問看護ステーションあびこ、訪問看護ステーションひまわり、訪問看護ステーションふさ、訪問看護ステーションほうむ、訪問看護ステーション沼南中央、北柏訪問看護ステーション、流山市訪問看護ステーション、藤澤訪問看護ステーション、平和台病院在宅センター、花いちもんめ訪問看護ステーション)
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	柏豊四季訪問看護ステーション、訪問看護ステーションほうむ
保険調剤薬局	217 施設
在宅での服薬指導が可能な保険調剤薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 柏市 なし</li> <li>・ 流山市 12 店舗</li> </ul> わかば薬局、駒木台ファーマシー、(株)田口薬局、ふじい薬局、三幸薬局、イースト薬局、オシベ薬局、はからめ薬局、ニッシンファーマシー、みずき薬局平和台店、薬局おおたかの森フォレスト、ほずみ薬局野々下店
緩和ケア病棟	国立がんセンター東病院
緩和ケアチーム	国立がんセンター東病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院
緩和ケア外来	国立がんセンター東病院

## 2 地域の問題点の把握

### 1) 先行研究による問題点の把握

柏地域では、当プロジェクトに先行して平成18年度より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)において、地域の医療・福祉機関に対するヒアリングおよび地域緩和ケア症例検討会を開催した。そこでは地域の緩和ケアの向上のために課題として、以下の問題があげられた。

- ・ 医療者間の連携が不十分である
- ・ 病院からの情報が不足している
- ・ 困ったときの地域向けの相談窓口がない
- ・ 緩和ケア技術を知りたい、専門家にスーパーバイズしてもらいたい
- ・ 緩和ケア病棟はなかなか利用できない
- ・ 病院医療者に在宅医療を知ってもらいたい

### 2) 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)