

表 19 一般市民対象の健康イベントに参加しての市民啓発の開催状況 (2009 年度)

日時	テーマ	主催	対象	参加人数
10月31日 (土)	がんの知識/相談コーナー (於：湖北台「健康まつり」)	我孫子市湖北台 地区 社会福祉協議会	地域住民	約 200 名
10月18日 (日) 11:00-13:00	がん予防(マンモグラフィ検診啓 発) イベント 柏駅東口ダブルデッキにて「ミニ 講演」「乳がん相談」冊子・チラシ の配布	柏市・柏市医師会	一般市民	通行者多数
2月20日(土) 10:00 - 16:00	がん・フォーラム・柏 第1部：相談会・座談会 第2部：シンポジウム 特別講演	柏市	一般市民	
3月6日(土) 13:00 - 16:45	がんの悩み打開の講演と懇談	麻の実会(我孫子 市)	一般市民	

### ③柏の葉料理教室の開催

柏の葉料理教室の開催状況は下表参照。料理教室の資料はホームページ上で公開しているほか、がん患者・家族総合支援センターでも希望者に渡している。

表 20 柏の葉料理教室の開催状況 (2008 年度)

回数	日時	テーマ	参加人数
第1回	9月11日	さわやかメニューでリフレッシュ-吐き気で食欲がないとき-	2
第2回	9月25日	体に優しいお食事(秋)-口内炎や食道炎のあるとき-	2
第3回	10月9日	秋を感じて-味覚が変わってきたとき-	6
第4回	10月23日	効率よく栄養をとる工夫-たくさん食べられないとき-	8
第5回	11月13日	寒さに負けない食事-吐き気で食欲がないとき-	8
第6回	11月27日	体に優しいお食事(冬)-口内炎や食道炎のあるとき-	11
第7回	12月11日	行事を楽しむ-食欲が出ないとき-	16
第8回	1月22日	冬野菜を美味しく食べる-味覚が変わったとき-	12
第9回	2月12日	冬を乗り切ろう -吐き気で食欲がないとき-	
第10回	2月26日	体に優しいお食事 -口内炎・食道炎があるとき-	
第11回	3月12日・ 19日	上手に使おう食物繊維-下痢・便秘があるとき-	
第12回	3月26日	体調に応じてステップアップ-消化器術後のお食事-	

表 21 柏の葉料理教室の開催状況（2009 年度）

回数	日時	テーマ	参加人数
第 13 回	4 月 9 日	「自分に合う味を見つけよう - 味覚変化があるとき -」	7 名
第 14 回	4 月 23 日	「少量で栄養アップ - 食欲不振のとき -」	9 名
第 15 回	5 月 14 日	「貧血が心配な方のお食事の工夫」	7 名
第 16 回	5 月 28 日	「食事の衛生的な取り扱いについて - 白血球が減少した時 -」	8 名
第 17 回	6 月 11 日	「食欲不振時のお食事 - 嗅覚が敏感なとき -」	8 名
第 18 回	6 月 25 日	「刺激の少ないお食事 - 口内炎・食道炎があるとき -」	8 名
第 19 回	7 月 9 日	「吐き気がある方のお食事」	7 名
第 20 回	7 月 23 日	「下痢・便秘がある方のお食事 - 食物繊維の摂り方 -」	5 名
第 21 回	8 月 13 日	「味覚変化がある方の食事」	11 名
第 22 回	8 月 27 日	「食欲不振時のお食事」	7 名
第 23 回	9 月 10 日	「消化器術後のお食事 - 体調に応じたステップアップ -」	5 名
第 24 回	9 月 17 日	「口内炎がある方のお食事」	6 名
第 25 回	10 月 1 日	「吐き気がある方のお食事」	6 名
第 26 回	10 月 29 日	「貧血がある方のお食事」	5 名
第 27 回	11 月 12 日	「味覚変化がある方の食事」	5 名
第 28 回	11 月 26 日	「食欲不振時のお食事」	8 名
第 29 回	12 月 17 日	「口内炎がある方のお食事」	6 名
第 30 回	1 月 14 日	「吐き気がある方のお食事」	10 名
第 31 回	1 月 28 日	「下痢・便秘がある方のお食事」	11 名
第 32 回	2 月 4 日	「味覚変化がある方のお食事」	6 名
第 33 回	2 月 25 日	「食欲不振がある方のお食事」（予定）	
第 34 回	3 月 11 日	「術後」（予定）	
第 35 回	3 月 25 日	「口内炎」（予定）	

④がん患者に関連する各種活動の活動場所の提供

活動場所としてがん患者・家族総合支援センターを提供しているがん患者に関連する各種活動の一覧は下表参照。

表 22 活動場所を提供しているがん患者に関連する各種活動の一覧（2008 年度）

活動名	内容	実施状況
乳がんサポート 柏の葉茶話会 (試行開催)	乳がん患者の患者会 (立ち上げに際してはオブザーバーとして参加)	1 月～
アロマトリートメント 講習会 2 月 16 日～	患者をケアする医療者対象のアロマトリートメント講習会 (東葛・生と死を考える会主催)	

ジャパン・ウェルネス サポートグループ 1月27日～	心理士をファシリテーターとするがん種を問わな いグループ	月2回。第2・4木 曜
がん哲学外来 1月26日～	医師と1対1で1時間ほどの語らい	毎月第3または第4 月曜日に開催。各回 1～3名。

表 23 活動場所を提供しているがん患者に関連する各種活動の一覧（2009年度）

活動名	内容	実施状況
乳がんサポート 柏の葉茶話会 5月9日～	乳がん患者の患者会。 予約不要にして気軽に参加できる会をめざす。 お茶を飲みながら、自分たちの経験や思いを話し 合っている。	5月より本格稼働。 月2回開催。各回5 ～10名程度。
アロマトリートメント 講習会	患者、家族、患者をケアする医療者対象のアロマ トリートメント講習会 （東葛・生と死を考える会主催）	不定期開催
ジャパン・ウェルネス サポートグループ	心理士をファシリテーターとするがん種を問わな いグループ	月2回。第2・4木 曜日。各回5～10 名程度。
がん哲学外来	医師と1対1で1時間ほどの語らい。 患者・家族対象。	毎月第3または第4 月曜日に開催。各回 1～3名。
グリーフケア 2010年1月21日開始	遺族の心の痛みのわかちあい。セルフヘルプの会。 遺族対象 （東葛・生と死を考える会主催）	毎月第1水曜日と 第3木曜日 各回2～3名の遺族 が参加。

## （2）考察

事象	解釈	ノウハウ/解決策
<b>地域メディアの活用&lt;2008年度&gt;</b>		
2009年1月からがん患者・家族 総合支援センターの業務の一つ として、「がん患者・家族をサポ ートするグループを支援する」こ とを目的とした会場提供を開始 した（OPTIM 柏運営会議） 自己団体への誘導が危惧された が実際に運営が始まると問題な く運営されていた	サポートグループが、患者や 家族とのコミュニケーション の場を提供している。 プログラムへの参加が契機と なり相談員との雑談から「緩 和ケア」やがん患者・家族総 合支援センターがより身近な 存在になったと考えられる	開催希望の団体は企画案をが ん患者・家族総合支援センター の運営委員会に提出し検討さ れたうえ許可を得る 企画・運営は各団体が行い、が ん患者・家族総合支援センター はプログラムの開催案内や問 い合わせの電話対応、一部受付 業務を担当する

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>(OPTIM 柏運営会議)                  サポートプログラムの目的は各自異なるが、患者・家族または市民にとってセンターへ来訪することが容易になったようだ                  (OPTIM 柏運営会議)</p>		<p>支援センターにおいては、開催予定カレンダーとともに各プログラムのポスター・リーフレットを掲示し希望者に配布する                  支援センターの見学などの来訪者や相談者へのプログラム紹介も行う</p>
<p>その他のトライアル&lt;2009 年度&gt;</p>		
<p>企画・運営などシステムの変更はない (OPTIM 柏メンバー見解)</p>	<p>各プログラムとも多少の参加人数の変動はあるが、ほぼ目的人数は達成している</p>	<p>活動を継続していく</p>
<p>患者や家族が病を患い治療を受け、終了し経過を見る一連の時間の流れにおいて、抱える悩みや苦しみに傾向があることが分かってきている (OPTIM 柏メンバーの見解)</p>	<p>患者や家族へのサポートプログラムは約2年を経て安らぎの場として定着してきたが、がん患者・家族総合支援センター自体によるプログラムの企画・開催が求められていると考える</p>	<p>蓄積された相談データの分析から、必要な時期に必要な人々への適切なプログラムを企画し提供する                  地域の医療・福祉の専門職、施設と連携しながら、苦痛の予防などの新しいプログラム開発を検討する</p>
<p>&lt;柏の葉料理教室&gt;                  各教室の資料・レシピが蓄積されてきた (主催者の見解)                  栄養相談からうつ病を疑い専門医へ紹介したことで適切な治療へとつながるケースがあった (主催者の見解)</p>	<p>蓄積されたレシピなどの資料を市民が活用できるよう情報提供していく必要がある                  栄養相談をきっかけに、別の問題が見えてくることもあり、専門職間の連携が必要である</p>	<p>がんセンター東病院ホームページ・がん患者・家族総合支援センターホームページからも過去のレシピがダウンロードできるようになっている                  センターでは毎回ファイルに保存し、食事や栄養とくに抗がん剤治療中の副作用に悩む相談者へ提供することで活用している</p>
<p>&lt;乳がんサポート「柏の葉茶話会」&gt;                  がんセンター東病院の患者を主体とするが、今年度になり他院に通院中の患者も増えてきた (主催者の見解)                  世話人による茶話会の発展 (Q&amp;Aの作成・学習会など) の希望がある (参加者意見)</p>		<p>OPTIM のメーリングリストでチラシを配布したり、リンクスタッフ勉強会や地域緩和ケア症例検討会で持ち帰り資料としたり案内を行った                  センターでの相談者への紹介も行っている                  気軽に話せる場を提供することを最大の目標とし、現在の会の状況を継続する</p>

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>&lt;アロマトリートメント講習会&gt;                  不定期開催。患者を支援する福祉従事者、ボランティアの参加が多い（主催者の見解）                  主催する団体の会員・知人が参加者の主体となっている（主催者の見解）</p>	<p>広報の対策検討が必要                  参加者の感想は良いが具体的に即患者への支援につながっているとは言い難い</p>	<p>主催者側より、開催頻度を増やし、定期的な開催が計画されている</p>
<p>&lt;ジャパン・ウェルネス「サポートグループ」&gt;</p>	<p>千葉県内、柏地域に患者会はいくつかあるがサポートグループとしてファシリテーターによるカウンセリング機能を持つ会はない。                  参加者は継続して参加している傾向があり回を重ねるごとに仲間意識も出ており、OPTIMやがんセンター東病院、がん患者・家族総合支援センターの活動にも協力的である。</p>	
<p>&lt;がん哲学外来&gt;                  一度医師と面談を行った患者・家族が知人への紹介を行うことも多い（利用者背景の分析）</p>	<p>病を患うことにより、がん治療だけではない生活や生甲斐、人間関係にまでさまざまな悩みや苦しみが発生する。新聞によるメディアに頻繁に掲載されていること、全国的に活動していること、本を出版されていることにより認知度は各段に上がっている。医師にゆっくり話を聞いてもらえること、話すことで自分自身への新たな気づき、考えが整理されると考えられる。</p>	<p>引き続き定期的な開催を</p>

### 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

柏地域においてはがん緩和ケアサポートセンターとして、全国に先駆けて2008年8月に院外に「がん患者・家族総合支援センター」をオープンした。詳細は資料1を参照。

がん緩和ケアサポートセンターの新規相談件数は下表参照。

表 24 がん緩和ケアサポートセンターの新規相談件数（2008年度）

施設名	新規相談件数
がん患者・家族総合支援センター	(上半期) 176件、(下半期) 355件
国立がんセンター東病院	(上半期) 1543件、(下半期) 1700件
慈恵会医科大学附属柏病院	(上半期) 161件、(下半期) 233件

表 25 がん緩和ケアサポートセンターの新規相談件数（2009年度）

施設名	新規相談件数
がん患者・家族総合支援センター	(上半期) 341件、(下半期) 未確定
国立がんセンター東病院	(4月～8月末) 1594件、(下半期) 未確定
慈恵会医科大学附属柏病院	(上半期) 377件、(下半期) 未確定

##### (2) 考察

事象	解釈	ノウハウ/解決策
<b>がん患者・家族総合支援センター&lt;2008年度&gt;</b>		
開所当初は新聞記事として掲載されたことから相談者が多かったが、次第に平均して60件から70件となった（相談記録の分析） 講演会や説明会で知っている人を確認してもほんの数人程度だった（講演会アンケート）	施設の存在はまだ市民に周知されていない	講演会やメディアを活用し、広報活動を行っていく
相談内容の特色として、「治療の理解・選択について」「医師とのコミュニケーション」「精神的な苦痛」が主であり、「療養先・転院」の相談を主とするがんセンター東病院内の相談室と特色が分かれる（相談記録の分析）	病院外の相談室であることから医療従事者への苦情や治療・受診におけるトラブルの相談が多い。	がんセンター東病院と早急に連携を図ることで問題解決につながる
<b>がん患者・家族総合支援センター&lt;2009年度&gt;</b>		
8月に開設1周年を迎え、その旨が新聞掲載された影響で7月末か	施設の存在を知らない市民も多いと考えられるが、新聞などの	駅や交通機関へのポスター掲示など、広報を行っ

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

ら8月は相談件数が増加した（相談記録の分析）	メディアを活用することで周知されていくと考えられる	ていく
相談内容の特色としては前年度と同様である（相談記録の分析） がんセンター東病院以外の病院についての苦情・要望も多い（相談記録の分析） どのような相談がどの程度来ているかは数値として明示できるが、どのように対応したかを地域医療福祉従事者や市民へ伝える方法がない。また、相談を受けた患者・家族から相談についての評価を得る方法が今のところない（支援センター相談員見解）	相談内容によっては、直接施設の担当者につなぎ対応してもらったほうが相談者の利益につながる場合も多く、患者・家族のみでなく医療・福祉施設をも支援する地域の中核拠点としての役割を期待されている 市民や医療・福祉従事者からの信頼を得ることや、支援センターの役割をどのように果たしていくかが今後の課題であると考え	地域施設との苦情・要望のフィードバックを含めた連携方法を検討中である 相談者の満足度や相談の質の評価と向上を図るためのツールや対策を検討する必要がある
医療職からの依頼内容と、実際の調整や対応の内容に温度差があるケースも見受けられる（支援センター相談員見解）	病院スタッフと患者の認識のずれ修正する懸け橋のような役割が求められている	病院スタッフと利用者のニーズの温度差を緩和するためには、どのような工夫をしていく必要があるかを検討していく
<b>国立がんセンター東病院&lt;2009年度&gt;</b>		
前年度と比較し、大きく運用を変更した点はない（OPTIM 柏メンバー見解） 前年度は、看護職から支援センターへの紹介が約7%であったが、今年度は、10%ほどに増加傾向にある（相談記録の分析） 退院支援プログラムおよび社会資源パンフレットの配布は、おもに看護職が、患者の日常生活に関する事柄について尋ねたり、サービス利用や相談を推奨する際によりきっかけとなる（病棟看護師見解）	支援センターや退院支援ツールを活用するスタッフが増えたと考えられる	病院スタッフとの情報共有や連携を密に行っていく必要がある
<b>東京慈恵会医科大学附属柏病院&lt;2009年度&gt;</b>		
2ヶ月に一回、相談室主催で患者さん同士が集まれる交流会を企画している 予約制にしているが、臨床心理士による心理相談も受けている	患者さん同士がお互いの話をして良い刺激を受けている 相談員は全員医療者であり、がん体験者ではないため、がんの患者さんに相談したい場合の対応は難	今後はピアサポーターの必要性を含めて、参加者を検討していく必要がある

め、数回受ける事で、病気や治療に前向きに考えられる様になっている（担当者意見） 相談室の存在を積極的にアピールしていない（担当者意見）	しい	
--	----	--

## 2) 退院支援

### (1) プロセスの記述

退院支援・調整プログラムの運用状況は下表参照。

表 26 退院前カンファレンスの実施件数（2008 年度）

施設名	スクリーニング	退院前カンファレンス
国立がんセンター東病院	がん患者の全員	（上半期）約 10 件、（下半期）約 10 件
慈恵会医科大学附属柏病院	がん患者の一部	（上半期）約 15 件、（下半期）約 27 件

表 27 退院前カンファレンスの実施件数（2009 年度）

施設名	スクリーニング	退院前カンファレンス
国立がんセンター東病院	がん患者の全員	（上半期）約 15 件、（下半期）約 15 件
慈恵会医科大学附属柏病院	がん患者の一部	（上半期）44 件中がん患者約 8 件、（下半期）未確定
東葛病院	がん患者の全員	（上半期）75 件中がん患者約 15 件（下半期）未確定

<2008 年度>

#### ・国立がんセンター東病院

OPTIM 帳票のスクリーニングシートを修正し 2008 年度より全病棟にて利用開始。看護職が退院した後に患者と家族に起こりうる支障を予測できることを当初の目的とし、入院患者全員のスクリーニングを行った。またスクリーニングによりハイリスクと判断された患者へは退院後数日後に師長・副師長または担当看護師より電話によるフォローアップを行った。

#### ・東京慈恵会医科大学附属柏病院

独自のスクリーニングシート、退院調整プログラムを利用。スクリーニングシートをもとに在宅支援部署が退院調整を支援する。

#### ・東葛病院

独自のスクリーニングシートを全患者対象に使用している。スクリーニングに基づき、病棟師長、看護部の担当師長、社会福祉士が中心となって退院調整を行う。

退院前カンファレンスに病院医師は時々、診療所医師（併設の在宅支援診療所を有する）はほとんど参加している。

<2009 年度>

#### ・国立がんセンター東病院

各病棟からがん患者・家族支援相談室にスクリーニングシートが集まり、看護師・MSW がチェック

ク。ハイリスクや調整を要する患者をリストアップし、週に2回看護師・MSWが病棟を巡回し師長・または担当者として調整の具体的対応について協議を行う。医師が同席することもある。

2009年度後半からは新たな専従看護師が任にあたり、退院支援のより円滑化を図ろうとしている。

・東京慈恵会医科大学附属柏病院

独自のスクリーニングシート、退院調整プログラムを利用。スクリーニングシートをもとに在宅支援部署が退院調整を支援する。訪問看護師にも参加してもらい事例検討会を開催し、病棟看護師に在宅の視点がもてるように、また病棟看護師と訪問看護との顔の見える関係づくりに努めている。退院した患者宅への訪問看護に病棟看護師が同行できるよう計画を進めている。

・東葛病院

独自のスクリーニングシートを全患者対象に使用している。スクリーニングに基づき、病棟師長、看護部の担当師長、社会福祉士が中心となって退院調整を行う。

退院前カンファレンスに病院医師は時々、診療所医師（併設の在宅支援診療所を有する）はほとんど参加している。

(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ／解決策
リンクスタッフ会議<2008年度>		
国立がんセンター東病院		
患者全員をスクリーニングしたが、実際とそぐわないといった評価もあった。また、帳票が増えることで業務負担が増えるとの意見も多かった。(リンクスタッフ勉強会)		病棟師長の訪問看護ステーション研修や、プログラムを中心となって推進する役割の看護師との連携も効果を上げ、徐々に在宅への意識が向上した。
東京慈恵会医科大学附属柏病院 東葛病院		
	東京慈恵会医科大学附属柏病院はOPTIM地域介入および診療拠点病院となったことから積極的に支援調整を開始するようになってきた。	各施設独自の退院支援調整システムにおいて退院支援を行っている。
東葛病院		
	OPTIM地域介入前より、独自の退院支援システムを持ち積極的に支援してきた経緯があり、システム自体もスムーズに運営されていることからプログラムを調整する必要を感じていない。	
リンクスタッフ会議<2009年度>		

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>病院では I A D L の評価が難しい。本人はできないことも、人前では「できる」ということがある (症例検討会グループワーク)</p> <p>入院中にはわからない生活上の負担がある。外泊がない、または短い (症例検討会グループワーク)</p>	<p>病院スタッフに在宅の視点が不足している。</p>	<p>I A D L の評価を病院でできるようにする。表に出さない性格に注意しておく。入院中からケアマネが訪室し情報収集している。外泊・外出時に P T または M S W が同行する。試験外泊の充実。自宅での生活を想定して入院時から情報収集を開始する。キーパーソンは誰かを明確にする。訪問看護師を招いての症例検討会は地域の訪問看護師より歓迎され評価を得ている。以前よりもより連携が図りやすくなった。</p>
<p>自宅への退院が増えていない (リンクスタッフ会議)</p> <p>急激な病状の変化を本人家族が予想できないため、サービスの必要性を理解できない。介護保険外のサービス担当者が退院前会議に参加していないことが多い (症例検討会グループワーク)</p>		<p>退院前カンファレンスの必要性を周知する</p>
<p>家族不在の退院指導や独居の患者への支援が困難。認知症患者への支援が困難。退院指導のモデルがない (症例検討会グループワーク)</p>	<p>退院時に認知機能検査をしておく必要がある。</p>	
<p>介護保険申請のタイミングが難しい。介護認定に時間がかかる (症例検討会グループワーク)</p>	<p>退院までに間に合わないことがある</p>	<p>早目に介護保険サービス導入を本人・家族へ促す必要がある</p> <p>判定前退院の場合は、最低ラインで計画を立てる</p> <p>医師が意見書にベッドの必要性や認知症の有無などを特記事項として記載してもらうよう CM などが働きかけるなど、意見書の内容の工夫を主治医へ周知する</p>
<p>スクリーニングシートを活用することで、退院後への視点が</p>	<p>施設の特質や院内での調整・連携の関係があり統一したシ</p>	<p>リンクスタッフによる地域運営委員会「退院支援グループ」に</p>

<p>生まれ記入も短時間でできるようになった。負担に対する意見は、業務が円滑に運ぶこと、患者への支援に必要であるという認識が変わった。(症例検討会グループワーク)</p>	<p>ステムや帳票を利用することは難しいが、各施設とも独自の退院支援システムが定着しつつある。</p>	<p>において、退院後の患者の様子を知ってもらい病院と自宅との医療のつながりを直接知ってもらうことから始めるため「地域連携連絡シート」を作成し活用を開始した。また訪問看護師と病棟看護師との相互理解を進めるため、地域全体での見学研修と交流を企画している。</p>
---	---	--

### 3) 私のカルテ

#### (1) プロセスの記述

わたしのカルテの設置場所・配布状況は下表参照。

<2008年度>

表 28 わたしのカルテの設置場所・配布状況 (2008年度)

施設	設置場所	配布状況
国立がんセンター東病院	3月末より設置開始 (それまでは相談者数名に配布)	
東京慈恵会附属柏病院	各病棟と一部外来の20箇所	各10部 (相談室に100部 ストック)

<2009年度>

表 29 わたしのカルテの設置場所・配布状況 (2009年度)

施設	設置場所	配布状況
東京慈恵会附属柏病院	各病棟・外来に。 パンフレットスタンドを購入し、各部署へ配置した。使用方法の見本をパウチし一緒に設置	約100部
東葛病院	各病棟、併設の在宅支援診療所、法人内訪問看護ステーション ・在宅では対象患者に配布	各50部
千葉・柏たなか病院	病棟に、薬剤師が渡した(設置はしていない)	
岡田病院	手術のための入院時、服薬指導の際 or 化療の際に利用方法をきちんと説明して渡す	
がん患者・家族総合支援センター	パンフレットスタンドに設置し、自由に持ち帰れるようにしている。相談者に説明して渡す時もある。 地域医療・福祉従事者に配布	

#### (2) 考察

事象	解釈	ノウハウ/解決策
わたしのカルテ<2008年度、2009年度>		
設置しているだけではなかなか	患者へ配布している施設もあ	2009年度から立ち上げた「柏地

<p>か利用にはつながらないが、渡す機会もあまりない、活用について説明方法がわからないために渡せない状況にある(リンクスタッフ会議)</p> <p>数施設では説明しながら手渡しているが、ほとんど利用されていないようである(リンクスタッフ会議)</p> <p>サイズが大きくて持ち運びが難しい(リンクスタッフ会議)</p> <p>患者が病院に持参し医師に手渡しても医師が興味を示さないということで使う意欲も低下してしまうという声もある(リンクスタッフ会議)</p>	<p>るが、情報共有ツールとしてあまり浸透していない</p>	<p>域緩和ケアプロジェクト運営会議」の中の「情報提供グループ」では、私のカルテを使えるツールにすることを目標にその方略を検討している</p>
---	--------------------------------	---

#### 4) 地域カンファレンスの開催

##### (1) プロセスの記述

地域カンファレンスの開催状況は下表参照。

##### ■ がん症例検討会

<2008年度>

##### 「地域がん医療連携のための症例検討会」

目的： (医療者教育と地域連携の両方の目的)

内容： 事例発表 15分、グループディスカッション・発表 45分、ミニレクチャー15分  
 (事例に関連する内容)、みんなの声 10分 (接点のない他職種について知る)

表 30 地域カンファレンスの開催状況 (2008年度)

日時	テーマ	参加施設	参加人数	主催
8月1日	がん患者・家族総合支援センター意見交換会		40	
9月10日		7 (居宅介護支援事業所)	20 (ケアマネ)	流山市
5月15日	第1回 地域がん医療連携のための症例検討会 「訪問診療に関わった2事例の振り返り」/「消化管閉塞による嘔気・嘔吐」/「行政の立場から」	病 20、診 5、ス 12、薬 7、包 5、介 2、報道 1、行 9	医 23、薬 25、栄 6、看 69、ケ 16、行 9、SW4、保 7、心 1、他 2	OPTIM 柏
7月17日	第2回 地域がん医療連携のための症例検討会 「在宅移行後に急速な呼吸困難の増悪をきたした症例」/呼吸困難時/栄養管理室	病 18、診 8、ス 8、薬 8、自治体 10、他 18	医 27、薬 31、栄 7、看 68、ケ 19、SW16、保 20、心 1、他 12	OPTIM 柏

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18日	第3回 地域がん医療連携のための症例検討会 退院前の病院との連携が良かったケース・難しかったケース / 「せん妄を見つけよう」 / がん相談支援センター	病14、診4、ス6、薬3、他29	医21、薬25、看58、ケ26、SW16、他27	OPTIM 柏
11月20日	第4回 地域がん医療連携のための症例検討会 わかき訪問看護ステーション / 「倦怠感 - ステップ緩和ケア より - / 「患者・家族支援相談室」 「医療連携室」	病13、診4、ス11、薬5、他16	医10、薬25、看47、ケ18、SW10、他18	OPTIM 柏
1月15日	第5回 地域がん医療連携のための症例検討会 退院の際に情報が抜け落ちずにより良く連携していくためには、それぞれの立場でどういう工夫が必要か / 「消化管閉塞による嘔気・嘔吐」	病17、診2、ス10、薬6、他11	医13、薬17、看46、ケ17、SW9、他11	OPTIM 柏
1月15日	退院支援連携部会	病6、ス3、薬2、	医2、薬1、看12、SW1、	OPTIM 柏
2月25日	柏市がん対策「乳がん・意見交換会」	病5、診4、ス3、薬3	医8、薬4、看5、ケ1、他9	柏市
3月10日	第1回 柏地域緩和ケアプロジェクト運営会議	病6、診1、ス3、薬1、他2	医5、薬3、看10、ケ2、SW1、	OPTIM 柏

\* 症例検討会は、前年度まで「地域がん医療連携のための症例検討会」として開催していたが、今年度から「地域緩和ケア症例検討会」と名称変更した。

<2009年度>

「東京慈恵会医科大学附属柏病院主催の地域カンファレンス会議」

・東京慈恵会医科大学附属柏病院では、2009年6月より在宅調整事例検討会を院内の看護師を対象に在宅支援室で立ち上げる。日ごろ連携している訪問看護ステーションにも参加してもらい、事例検討とミニレクチャーを実施。事例は在宅支援室で準備。

表31 在宅調整事例検討会 <東京慈恵会医科大学附属柏病院> (2009年度) 17:00-18:30

日時	内容	参加
6月2日(火)	在宅調整事例検討会	27名
7月7日(火)	在宅調整事例検討会	22名
9月1日(火)	在宅調整事例検討会	25名

「名戸ヶ谷病院主催の地域カンファレンス」

・名戸ヶ谷病院では、10/29に地域連絡会議を初開催。手当たり次第に連絡をし、事例を持ってきてもらった。

表32 地域連絡会議<名戸ヶ谷病院> (2009年度)

日時	内容	参加
10月29日(木)	地域連絡会議	77名

表33 地域カンファレンスの開催状況 (2009年度)

日時	テーマ	参加施設	参加人数	主催
4月16日	2009年度第1回リンクスタッフ会議	病7、診1、ス5、薬3、他7	57 (医10、看21、薬12、SW4、)	

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

18:30-20:30			ケ7、他3)	
5月21日 19:00-20:30	第1回地域緩和ケア症例検討会 「緩和ケア病棟から地域へ」/ 「神経障害性疼痛」	病17、診4、ス13、 薬7、他20	146 (医12、看 51、薬28、SW19 ケ20、他15)	OPTIM 柏
7月16日 19:00-20:30	第2回地域緩和ケア症例検討会 「患者と家族の思いをつなぐコ ミュニケーション」/「コミュニ ケーション」	病21、診3、ス9、 薬5、他15	113 (医15、看 57、薬10、SW12 ケ12、他7)	OPTIM 柏
7月16日 20:45-21:30	第2回柏地域緩和ケアプロジェ クト運営会議		30	OPTIM 柏
9月17日 19:00-20:30	第3回地域緩和ケア症例検討会 「在宅医療に関して本人と家族 にずれがあった場合の医療関係 者からの支援について考える」 /「がんにともなう高カルシウム 血症」	病14、診3、ス11、 薬3、他17	141 (医17、看60、 薬25、SW9、ケ 10、他20)	OPTIM 柏
10月24日 (土)	第1回地域連絡会議 (名戸ヶ谷病院主催)		77 (地域のケ アマネなど)	名戸ヶ谷病院
10月29日 18:30-20:30	2009年度第2回リンクスタッ フ会議	病8、診2、ス5、 薬4、他5	43 (医6、看 18、薬9、SW4、 ケ4、他2)	OPTIM 柏
11月19日 19:00-20:30	第4回地域緩和ケア症例検討会 「介護力のない家族が在宅看 取りできた事例」/「緩和的 放射 線治療」	病、診、ス、薬、 他	112名 (医15、 看42、薬10、 SW6、ケ22、他 17)	OPTIM 柏
12月15日	柏市西口包括 包括ケア地区別 研修 「医療との連携」	行政・診・ス・介・ 包	20名	柏市
12月16日	柏市北部包括 包括ケア地区別 研修 「がん患者の連携支援につい て」	行政・診・ス・介・ 包	20名	柏市
1月21日 19:00-20:30	第5回地域緩和ケア症例検討会	病、診、ス、薬、 他	108 (医10、 看54、薬11、 SW8、ケ12、他 13)	OPTIM 柏
1月21日	第3回柏地域緩和ケアプロジェ クト運営会議	病、診、ス、薬、 他	(医、看、 薬、SW、ケ、 他)	OPTIM 柏
1月28日	国立がんセンター東病院 地域 医療連携のための情報交換会	市長・行政・医師 会・歯科医師会・ 病・診・ス・薬・ 介他	約400名	国立がんセン ター東病院
2月2日 18:00-21:00	柏市医療懇談会・準備会 (柏市がん医療の現状と問題点 についての意見交換)	市長・行政・医師 会・歯科医師会・ 病・診・ス・薬・ 介他	45名	柏市
2月16日	柏市西口包括ケア地区別研修 「がん患者事医療連携」	行政・診・ス・介・ 包	20名	柏市
2月18日 20:30-21:30	第4回柏地域緩和ケアプロジェ クト運営会議	病、診、ス、薬、 他		OPTIM 柏

※「地域緩和ケア症例検討会」

目的：在宅療養移行・継続に関する医療者教育

地域医療福祉従事者が顔見知りになることによる地域連携の円滑化

内容：事例発表 15 分、グループディスカッション・発表 45 分、ミニレクチャー15 分  
 (事例に関連する内容)

(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ／解決策
<b>地域カンファレンスの開催&lt;2008 年度&gt;</b>		
保健所主催による症例検討会をがんセンター東病院が引き継ぎ「地域がん医療連携のための症例検討会」として継続して開催。	2007年度までは医療関係者のみであったが、今後の連携も踏まえ、他職種の参加を募る必要がある。 他職種への理解を深める必要がる。	包括支援センター・介護支援事業所・介護施設へ案内を開始。50 人前後だった参加者が 100 人を超えてきた。また、東葛地域・我孫子市を統括していた柏保健所が独立して柏市保健所となったことも踏まえ、柏市健康管理センターも会場として利用を開始した。症例検討会の中に「みんなの意見」の時間を設けた。 症例を 1 例地域医療・福祉従事者により提供してもらい、そこから問題を提起しグループディスカッションを行う。グループディスカッションにより地域の課題が明確化された。 また症例に関連したミニレクチャーを医師により実施した。
	グループディスカッションでは他職種の相互理解が必要。	グループ内にできるだけ同じ施設、同じ職種が偏らないこと、また小人数（7～9 人）に抑えることで参加者が十分に発言で来たこと、他職種と意見の交換ができたとの満足感を得られるよう配慮した。
<b>地域カンファレンスの開催&lt;2009 年度&gt;</b>		
顔の見える関係が出来つつあり、訪問看護と病棟が連絡をとりやすくなってきたと実感している看護師も少なくない。(症例検討会アンケート)	多職種によるグループディスカッションは、互いの専門性に対し相互理解を深める機会にもなっている。	「地域緩和ケア症例検討会」として名称変更したが、グループディスカッションとミニレクチャーという構成は変更しなかった。 他施設でもこのような顔の見える関係づくりを狙って、事例検討会が開催されるようになった。

直近に話題となった課題 (GW より抜粋) 地域連携 (2010/01/21)

課題	現在行っている対応	追加で実行可能な解決策	臨床レベルでは解決できない課題
外来からは地域の医療職につなぎにくい	医療者なら OK という方もいるので、医師や看護師が信頼している方、と紹介する		
退院後のフォローができない	ケアマネ、ナースから家族に連絡して外来担当者にフィードバックする 連携の状況を常に確認する 入院中から近医との連携をとることで、病状の変化にも対応が可能		
夜間急変時の対応をどうするか	ケアマネジャーとの連携	連絡状況の確認	
ケアマネ、本人・家族、が抱え込んでいる	担当者会議	入院中から在宅医師を紹介する ハイリスク患者は包括支援センターへ紹介	
担当窓口が不明 誰に連絡し、情報を得ればよいか わからない 役割が不明確		●●に連絡をと明記する 病棟・外来で担当者を明確にする	
介護度が悪化するとCMの担当者も替わる	要支援の患者は包括支援センターで担当する	支援・介護ともに担当できるCMにケアプランを依頼する 信頼関係を築く	
CMへの退院支援マネジメントへの困難感がある	柏市内全7区域にて医療連携の研修を実施 OPTIMの協力にて全体研修を実施		

## 5) 地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援

### (1) プロセスの記述

地域緩和ケアリンクスタッフの配置状況は下表参照。

#### <2008 年度>

OPTIM 地域介入前、各病院への協力及び研究参加以来のため訪問し、リンクスタッフの選出を依頼。緩和ケアを集中して学んでいただくことで自身のスキルを向上させること、また地域連携の施設内での要としての役割を担っていただくことを依頼した。

また、「地域がん医療連携のための症例検討会」においてリンクスタッフ勉強会や連携についての取り組みを紹介し、自主的な参加も募った。リンクスタッフが自施設で研修や取り組みを紹介することで緩和ケアを学びたい意欲的なスタッフや施設で役割を担ってほしいスタッフが新たに参加することで徐々に人数を増やした。

リンクスタッフへの支援は、国立がんセンター東病院看護部主催のがん看護スペシャリスト研修の開放、緩和ケアに関する研修について情報提供など。地域緩和ケアチームによるサポートの積極的な利用も勧めた。

年度ごとに2回の会議を開催し、初回では年度の目標とリンクスタッフへの支援を提示し、リンクスタッフには自施設での研修開催と施設内での OPTIM の広報、ツールの積極的な利用をタスクとして提示した。

表 34 地域緩和ケアリンクスタッフの配置状況 (2008 年度)

施設名	医師	看護師	薬剤師	MSW	ケアマネ	その他
岡田病院	0名	3名	1名	0名	0名	0名
我孫子つくし野病院	0名	0名	3名	0名	0名	0名
国立がんセンター東病院	4名	3名	16名	3名	0名	2名
千葉・柏たなか病院	2名	3名	1名	0名	0名	0名
東葛病院	2名	6名	1名	0名	0名	0名
東京慈恵会医科大学附属柏病院	3名	3名	2名	0名	0名	0名
柏市立柏病院	1名	1名	4名	1名	0名	0名
平和台病院	2名	2名	0名	1名	0名	0名
名戸ヶ谷病院	1名	3名	1名	0名	0名	0名
診療所 (7ヶ所)	9名	4名	0名	0名	0名	0名
訪問看護ステーション (8ヶ所)	0名	14名	0名	0名	0名	0名
薬局 (7ヶ所)	0名	0名	9名	0名	0名	0名
その他 (9ヶ所)	0名	1名	0名	0名	7名	1名

#### <2009 年度>

会議・勉強会の運営は前年度と同様。

リンクスタッフへの支援は、国立がんセンター東病院看護部主催のがん看護スペシャリスト研修の開放、緩和ケアに関する研修について情報提供など。地域緩和ケアチームによるサポートの積極的な利用も勧めた。

表 35 地域緩和ケアリンクスタッフの配置状況（2009 年度）

施設名	医師	看護師	薬剤師	MSW	ケアマネ	その他
岡田病院	0名	3名	1名	0名	0名	0名
我孫子つくし野病院	0名	0名	2名	0名	0名	0名
国立がんセンター東病院	8名	3名	19名	3名	0名	2名
千葉・柏たなか病院	2名	2名	1名	0名	0名	0名
東葛病院	2名	5名	1名	0名	0名	0名
東京慈恵会医科大学附属柏病院	3名	6名	2名	0名	0名	0名
柏市立柏病院	1名	4名	4名	1名	0名	0名
平和台病院	2名	3名	0名	1名	0名	0名
名戸ヶ谷病院	2名	6名	2名	0名	0名	0名
流山中央病院	0名	3名	0名	0名	0名	0名
診療所（7ヶ所）	9名	4名	0名	0名	0名	1名
訪問看護ステーション（7ヶ所）	0名	15名	0名	0名	0名	0名
薬局（11ヶ所）	0名	0名	11名	0名	0名	0名
その他（10ヶ所）	0名	1名	0名	0名	8名	6名

（2）考察

事象	解釈	ノウハウ／解決策
<b>地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援&lt;2008 年度&gt;</b>		
新しい取り組みに対する興味と期待、自身のスキルアップを目的としてリンクスタッフに参加した医療者も多い。（リンクスタッフ会議）	途中から欠席が目立つ人も多くなったが、反対に必ず参加する人もおり年度末には地域連携に憂慮するリンクスタッフが定着したようだ	がんセンター東病院看護部による研修のリンクスタッフへの開放はとても好評であった
年度末に自施設での研修の実施状況報告と次年度の計画を作成したが、自力で研修を企画・開催することが難しいリンクスタッフもいたようだ（リンクスタッフ会議）	前もって綿密な連絡と支援を継続することが必要だった	施設によっては昼休みに食堂でミニ研修を行ったり、看護部の定期研修を活用したりできることから実行に移しているスタッフもいた
<b>地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援&lt;2009 年度&gt;</b>		
地域の人たちが地域を動かしていかなければならない。（ステアリングメンバーのヒアリング）	OPTIM 終了後にも継続できる地域のシステムが必要である	地域の問題解決に取り組むためにリンクスタッフから委員を募り、症例検討会や勉強会後にグループに分かれて話し合いを始めた。雑談で終わる時もあるが、問題解決に向けて意見

		が活発にかわされ、リンクスタッフとして地域の緩和ケア普及に向けて主体的に取り組む意識は高まってきている。
--	--	--

#### 4. 緩和ケア専門家による診療およびケアの提供

##### 1) 地域緩和ケアチームの出張コンサルテーション

<2008年度>

地域緩和ケアチームの出張コンサルテーションの件数は下表参照。地域緩和ケアチームの出張コンサルテーションについての詳細は、モニタリングB票⑫参照。

表 36 地域緩和ケアチームの出張コンサルテーションの件数 (2008年度)

施設名	件数
個別の症例の対応に関して、地域医療・福祉従事者から FAX、メール、電話等で相談を受けた件数	4
個別の症例の対応に関して、相談元に出張して行う相談の件数 (診察の有無は問わない)	3
個別の症例の相談ではない、相談元に出張して行う活動の件数	0

表 37 地域緩和ケアチームの出張コンサルテーションの件数 (2009年度)

施設名	件数
個別の症例の対応に関して、地域医療・福祉従事者から FAX、メール、電話等で相談を受けた件数	1
個別の症例の対応に関して、相談元に出張して行う相談の件数 (診察の有無は問わない)	1
個別の症例の相談ではない、相談元に出張して行う活動の件数	0

#### 直近に話題となった課題 (GW より抜粋) 地域緩和ケアチーム・コンサルテーション 2009/10/29

課題	現在行っている対応	追加で実行可能な解決策	臨床レベルでは解決できない課題
活用が少ない	電話やメールで直接問い合わせしている 顔を知っている医師からの問い合わせが多い		

## 2) 出張緩和ケア研修

表 38 (2008 年度)

日時	テーマ	対象	参加人数
8月19日	がんターミナルケアにおける精神面のアセスメントと対応のポイント	介護支援専門員、地域包括支援センターと在宅介護支援センター職員	約 100
8月25日	日常の臨床における倫理的視点～緩和ケアでの取り組み～	病院職員・リンクスタッフ	
8月29日	がん患者を支える心	保健師	約 55
9月16日	我孫子市ケアマネ連絡会講習会	我孫子市ケアマネージャー	約 50
9月16日	ターミナルケースの支援・医療との連携を含めた関わり方について	地域の介護支援専門員	約 30
9月17日	ターミナルケースの支援・医療との連携	地域の介護支援専門員	約 30
9月18日	医療連携、ターミナルケアプラン等含む	地域の介護支援専門員	約 30
9月22日	第1回がん治療研修会「医療用麻薬の使い方」「抗がん剤の服薬指導」	近隣保険薬局	94
9月29日	緩和ケア	福祉事業関係者	約 100
10月23日	柏市薬剤師会 学術研修会「がん患者緩和ケア普及のための地域プロジェクト」	柏市薬剤師会 薬剤師	240
12月16日	ターミナル在宅者へのメンタルケアについて（仮想ケースについてグループワーク）	地域の介護支援専門員	約 30
1月23日	第2回がん治療研修会「医療用麻薬の使い方」「経口抗がん剤のマネジメント」「外来で行う化学療法について」	近隣保険薬局	63

## 3) 専門緩和ケアに関わるノウハウの提供

がんセンター東病院 看護部主催の院内教育を院外に解放

- ・4コース：(平成20年度) 疼痛緩和、スキンケア、化学療法（基礎）、生活支援 A

表 39 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> (2008 年度)

日時	テーマ	参加人数
6月5日	基礎編 生活支援 A①：リンパ浮腫とは	約 30
7月7日	基礎編 スキンケアコース①：基本的スキンケア	約 30
7月22日	基礎編 生活支援 A②：ケアの実際（見学）	約 30
9月1日	基礎編 スキンケアコース②：ストーマケア基礎	約 30