

(3) その他のトライアルおよび取り組み

i) 長崎地域連携懇話会(OPTIM 長崎後援)

日時 平成20年6月21日(土)

場所 ロワジールホテル

内容 「症例検討のロールプレイ」

講師 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)

後藤 慎一 先生 (日赤長崎原爆病院 緩和ケアチーム)

参加者 48名

ii) 第7回長崎在宅 Dr. ネット症例検討会(OPTIM 長崎後援)

日時 平成20年7月9日(水) 19:00~21:00

場所 長崎県看護協会長崎会館 5階 研修室

内容 「在宅での看取りを実現できた二症例 ～家族を支えた在宅主治医のホンネ～」

症例1 疼痛コントロールに大量のモルヒネを要し、大量出血のリスクを抱えながらも在宅で看取りができた症例 ～そして主治医は患家に泊まった～

症例2 腹膜透析を施行した末期癌症例 ～主治医と透析担当医の分業～

講師 白髭 豊 先生 (白髭内科医院 院長)

安中 正和 先生 (安中外科・脳神経外科医院 院長)

宮崎 正信 先生 (宮崎内科医院 院長)

行成 壽家 先生 (ゆきなり・クリニック 院長)

詫摩 和彦 先生 (たくま医院 院長)

参加者 157名

会場の様子



※資料5 第7回長崎在宅 Dr. ネット症例検討会アンケート結果

iii) がん診療連携拠点病院研修会(原爆病院) (OPTIM 長崎共催)

日時 平成20年8月22日(金)

場所 ブリックホール

内容 「がん患者の退院支援・調整」

講師 宇都宮宏子 先生 (京都大学医学部附属病院)

参加者 216名

iv) 第7回長崎緩和ケアセミナー(OPTIM長崎後援)

日時 平成20年9月6日(土)

場所 医学部記念講堂

講師 松島 英介 先生 (東京医科歯科大学 准教授)

参加者 248名

v) 第1回 病診連携フォーラム in 長崎

日時 平成20年10月18日(土) 16:00~18:00

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 「患者本位の地域医療連携と在宅医療」

講師 片山 壽 先生 (尾道市医師会長、片山医院 院長)

座長 野田 剛稔 先生 (長崎市医師会長)

参加者 216名 (医師:27名)

会場の様子



※資料6 第1回 病診連携フォーラム in 長崎アンケート結果

vi) 医療用麻薬管理取扱いに関する作業部会

1) 作業部会発足の経緯

平成20年6月に開催した第2回長崎地域運営会議にて、長崎市医師会会員に実施した麻薬廃棄に関するアンケート結果を報告した(アンケート結果は資料1参照)。

薬剤師会会長より、市内保険薬局の麻薬免許保有率は7~8割。がんの終末期になるとさらに医療用麻薬の処方ケースは少ないと思われる。今後、プロジェクトが遂行されるにあたり、医療用麻薬の処方が増加し、同時に医療用麻薬の廃棄処分を依頼されるケースが増えてくると思われる。今後は、薬務行政室や厚生労働省の双方に確認しながら、医療用麻薬廃棄に関するマニュアルを作成していくこととなった。そのための作業部会として、医師4名、薬剤師2名の

作業部会を立ち上げた。

2) 作業部会で取り組んだ内容について

資料7 医療用麻薬管理取扱いに関する「作業部会議事録」を参照。

3) 作業部会に関連したイベント・研修会

①第19回日本医療薬学会へのブース出展

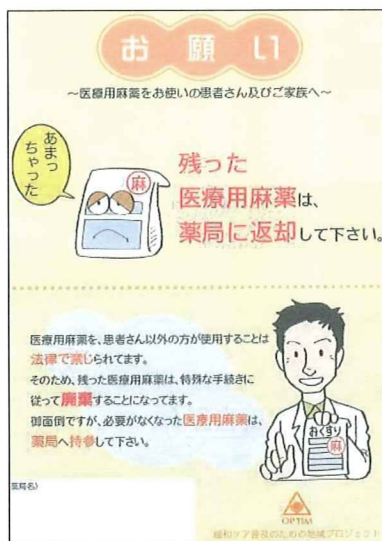
学会にOPTIMとしてブースを出展し、作成したDVD「訪問薬剤指導のススメ」を公開。

②平成21年10月31日薬剤師向け研修会「在宅における薬剤師の役割と実際」の開催

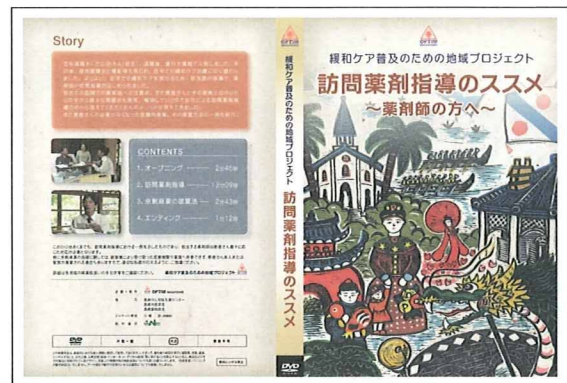
講師および開催日時に関しては、資料8 薬剤師向け講習会「在宅における薬剤師の役割と実際」案内を参照。

4) OPTIM 意見交換会（東京で開催）で、医療用麻薬管理取扱いに関する作業部会の取り組み紹介

啓発チラシ



「訪問薬剤指導のススメ」DVD ジャケット



(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"> ・保険薬局の薬剤師の医療用麻薬廃棄の経験が少ない ・医療用麻薬に関する説明が、主治医から十分になされているのか、処方箋だけでは判断できない ・患者が亡くなった後、医療用麻薬を回収するタイミングが難しい ・患者にたいしてどこまで説明していいのか（麻薬使用や病気の告知の有無等） ・県下 670 薬局中、在宅経験は 1 割程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での医療用麻薬の処方が少ない ・主治医と保険調剤薬局の薬剤師との連携が不十分である ・症状や告知も含め、処方の内容が不十分である。 ・厚生労働省は、医療用麻薬の廃棄システムに関して、社会的な問題から、明確にしたいくないような印象を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・理想としては、麻薬を使用する患者にたいしては、薬剤師が訪問指導で係わり、残薬管理と破棄まで行うようにする。 ・訪問薬剤管理指導の実績を積むことが大事。そのためのノウハウを作成し、その中に破棄の方法を入れる。

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

(1) プロセスの記述

2008年1月

設置場所に関しては、以下のように運営会議で決定した。

- ① 病院、診療所へ設置するポスターは市内全病院、診療所を対象とするが、リーフレット、冊子に関しては、プロジェクトの運営委員およびコアリンクナナースが所属する施設及び地域緩和ケア連携医師（診療所）、リンクスタッフ（多職種・多機関）として就任同意をいただいている施設にお願いする。
- ② 公共施設に関しては、市役所・行政センター・ふれあいセンター・社会福祉協議会といった施設を設置対象とする。（JR 駅、路面電車、ショッピングセンターといった施設に関しては情報を収集しておく）
- ③ メディア取材に関しては、取材依頼を文章でいただくようお願いする。

取材内容・質問事項を提出していただき、メーリングリストなどでプロジェクトコアメンバーに周知していただき、現在の状況をしっかり把握したうえで回答することとする。

2月1日、8日・・・KTN「週刊健康マガジン」放送予定

2008年4月

協力を得られた機関にリーフレット・小冊子・ポスターの設置をした。

設置場所リスト

長崎市医師会と プロジェクト協力施設 182 施設

診療所 78 施設

あおぞら内科クリニック	(医)浜崎外科医院	千々岩医院
あきよし都美内科クリニック	(医)原口医院	中央クリニック
雨森内科医院	(医)原田医院	中央橋眼科
有高クリニック	(医)宏友会さとう内科医院	つつみ内科クリニック
井石内科医院	(医)福曜会福田医院	つるた医院
猪狩医院	(医)宮崎内科医院	どうつ耳鼻咽喉科クリニック
池田整形外科クリニック	(医)森医院	尚生クリニック
いとう内科医院 入江医院	(医)諸岡整形外科医院	中嶋クリニック
(医)赤司消化器クリニック	(医)山元内科	鳴見台山中クリニック
(医)麻生外科医院	(医)ゆきなり・クリニック	西田内科胃腸科医院
(医)井手内科クリニック	(医)吉見内科胃腸科	野田消化器クリニック
(医)今村整形外科医院	(医)河野内科医院	東長崎皮ふ科泌尿器科医院
(医)浦野外科医院	(医)社団奥平外科医院	藤井外科医院
(医)北里外科肛門科クリニック	(医)社団康仁会林医院	藤田外科医院
(医)くぼいちろうクリニック	(医)社団昭成会岩永医院	牧医院
(医)耕雲会おおつる内科医院	(医)社団博生会大久保医院	松崎内科循環器科
(医)さかもとクリニック	(医)社団東望大久保医院	まつもと内科・麻酔科クリニック
(医)白髭内科医院	(医)社団深堀内科医院	三島内科医院
(医)清栄会ハシモト耳鼻咽喉科	(医)社団まわたり内科	みのり会診療所
(医)太寿会こうの医院	岩永外科クリニック	武藤内科医院
(医)たくま医院	浦クリニック	諸熊内科医院
(医)鶴泉会牟田産婦人科	奥内科・循環器科医院	安中外科・脳神経外科医院
(医)出口外科医院	影浦内科医院	山根内科・胃腸科医院
(医)中村内科医院	桑原医院	吉田医院・小児科内科
(医)中村内科クリニック	さくら内科	わたベクリニック
(医)長谷川医院	たかひら内科循環器科	

歯科診療所 1 施設・・・ 西上歯科医院

薬局 54 施設

あおい薬局	サンタ薬局	広馬場薬局
あおぞら調剤薬局	シーボルト通り薬局	淵町調剤薬局
アクア薬局本店	白鳥町薬局	ペンギン薬局
あずさ薬局 飽の浦店	新戸町薬局	宝栄調剤薬局
岩屋橋薬局	嵩下薬局	ホンダ薬局
宇都宮薬局「スワ」	竹村永楽堂薬局	マキ薬局
おおはま調剤薬局	ためし薬局	丸一薬局
オランダ坂薬局	チトセ調剤薬局	宮崎薬局バス通り店
海岸通り薬局	つばさ薬局	やすらぎ薬局
カイゼン薬局	長崎市薬剤師会薬局	山形薬局
かえで薬局	中島川薬局	山形薬局 さくら調剤薬局
京泊薬局	中町薬局	山形薬局 脇岬店
さいかわ薬局	ななしま薬局	ゆかり調剤薬局
桜町調剤薬局	滑石薬局	ゆかり薬局大浦店
桜町調剤薬局 大瀬戸店	浜口町薬局	ゆかり薬局上戸町店
桜町薬局	はら薬局	よしむら薬局
佐藤薬局	ひかり町薬局	ライン薬局
さわだ薬局	日之出調剤薬局	ラベンダー薬局

病院 17 施設

長崎大学医学部・歯学部附属病院	社会福祉法人十善会十善会病院
日本赤十字社長崎原爆病院	特別医療法人春回会井上病院
長崎市立市民病院	医療法人保善会田上病院
聖フランシスコ病院	三菱重工株式会社社長崎造船所病院
医療法人弘仁会朝永病院	長崎記念病院
医療法人光善会長崎百合野病院	長崎友愛病院
医療法人常葉会長与病院	独立行政法人国立病院機構長崎病院
医療法人恵会光風台病院	日本海員救済会長崎病院
社会福祉法人恩賜財団済正会長崎県済生会病院	

訪問看護ステーション 10 施設

十善会訪問看護ステーション	フランシスコ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	訪問看護ステーションながよ
長崎県看護協会訪問看護ステーション YOU	訪問看護ステーション鳴見
長崎県看護協会訪問看護ステーション YOU 東長崎	長崎市医師会保健福祉センター訪問看護事業所
長崎市医師会保健福祉センター訪問看護事業所	訪問看護ステーションたちばな

居宅介護支援事業所 20 施設

医療法人蘭佑会ダイヤランド崎望館	ケアプランセンター みなつき
介護支援センターながさきケアプランステーション	恵珠苑居宅介護支援事業所
介護支援センターながさきケアプランステーション伊勢の社	指定居宅介護支援事業所古賀の里
介護老人保健施設・ナーシングケア横尾	指定居宅支援事業者光風台病院
株式会社ケアリング長崎	社会福祉法人到達会指定居宅介護支援事業者 サンハイツ
株式会社メディカルネットワーク指定居宅介護支援事業所	多機能福祉施設ユアライフ滑石
居宅介護支援事業所ケアサポート恵	長崎県看護協会ケアプランセンター
居宅介護支援事業所はるかぜ	長与病院 居宅介護支援事業所たんぼぼ
居宅介護支援事業所プライエム横尾	ニチイケアセンター長崎
居宅介護支援 センター太陽	伯陽会かたかべ医院長崎ケアプランサービス

地域包括支援センター 2 施設

長崎市南部地域包括支援センター	長崎市西浦上・三河地域包括支援センター
長崎市立市民図書館	

2) 映像メディアの視聴

ここの部分が全部抜けてます

3) 図書(緩和ケアを知る 100 冊) の設置

◆ 長崎市立図書館、長崎大学病院、日本赤十字社長崎原爆病院、長崎市立市民病院、長崎がん相談支援センター（面談室）の5箇所に設置した。貸出しにあたり、市立図書館以外の全施設に対して、100冊のリストに沿って、本にナンバーシートを貼る、本の最終ページに貸出カードを貼る、貸出簿を作るという作業を行った。

◆なお、拠点病院では、100冊のリストと案内文をつけて各病棟に配布している。その広報もあり看護師を中心に院内スタッフへの貸出からスタートしている。

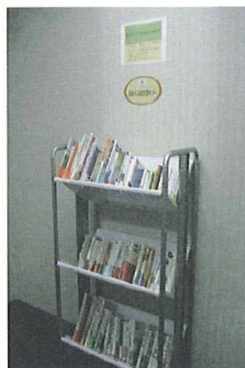
(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対応
<ul style="list-style-type: none"> ポスター類は参加機関・リンクスタッフを中心に配布。 リーフレット類は市民健康講座などで配布した。 映像メディアの視聴の機会はあまりなかった。 し 「緩和ケアを知る 100 冊」は拠点病院での一般の方・患者からの利用はほとんどなく、一方で院内医療従事者（特に看護師）への貸出しが目立つ。 センターでは、相談にこられた方に紹介しているが、ほとんど利用がない。相談者が関心を持たれる本は、「家族としての対応はどうするか？」といった内容である。 利用が一番多かったのは、市の図書館（100冊まとめず、図書館側の分類でばらばらに入っている）で、なかでも絵本の貸出が一番多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> リンクスタッフに、啓発用にとどのようなツールがあるのかの紹介や使い方の説明をしていないことが、使用につながらないのではないか。 配ったままでどのように利用されているのかの把握ができていない。 がん拠点病院などには、類似・関連するパンフレット類が多く、中身が分かりにくい。 100冊に関しては、拠点病院の各病棟へのリスト配布等の効果もあり、医療従事者（主に看護師）への貸出があった。主に専門書を借りる傾向にある。 相談に来られた方は、「家族としての対応」に関する内容に関心があり、患者さんは「闘病記」への関心がある。 全体的に少ない貸出し状況ではあるが、絵本等優しく読みやすい本が好まれるようである。 	<ul style="list-style-type: none"> リンクスタッフへの周知が必要。 リンクスタッフを中心に使用を広める。 センターもリーフレット類は常に持ち歩き、機会あるごとに紹介するような心掛けが必要。 地道に配布し、反応や感想をヒヤリングするなどきめこまやかな対応が大切。 健康講座や研修会等大きな規模での配布ではなく、少人数での配布（がん患者さんの家族の会など）や視聴の機会を作っていく必要がある。 「緩和ケアを知る 100 冊」は、市民健康講座やイベントなどの会場で設置して、その場で貸出を行う。 絵本は、自主活動を行っている「絵本の読み聞かせの会？」からの問い合わせもあり、今後そのようなところへ分冊して出張図書を行うこともいいのではないか。

2009年：聖フランシスコ病院、朝永病院に追加設置した。

【緩和ケアを知る 100冊&DVD コーナー】

③ 緩和ケアを知る100冊の設置状況



4) 講演会の開催

(1) プロセスの記述

市民公開講座を下記の通り実施。

1回目

第14回長崎市医師会市民健康講座

日時 平成20年5月24日土曜日 14:00～16:30

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

参加者 431名 (一般市民:217名 医療従事者:214名)

内容 がんの痛みに苦しまないで～住みなれた家、住みなれた長崎で～

◎オープニングコメント

「地域でがん患者さん・ご家族を支えるために」

国立がんセンター中央病院 緩和医療科医長 的場 元弘先生

第一部：がんをよく知るために

司会/白髭 豊先生

「告知のとき－「がん」と「こころ」－」

長崎大学精神・神経科 准教授 中根 秀之先生

「住み慣れた家に帰ろう」

医療法人たくま医院 院長 詫摩 和彦 先生

「長崎がん相談支援センターの紹介」

長崎がん相談支援センター 吉原 律子氏

第二部：痛み止めを上手にお使いいただくために

司会/長崎市立市民病院麻酔科緩和ケアチーム 富安 志郎先生

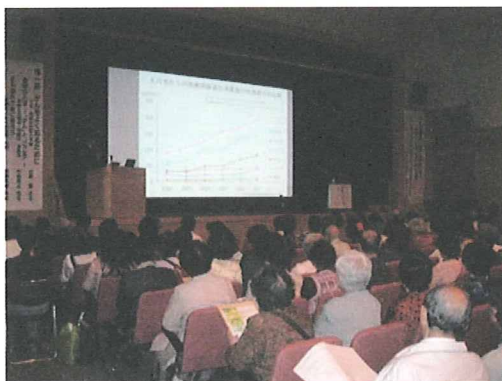
「痛みを和らげよう～医療麻薬で中毒にはなりません～」

長崎大学内臓薬理学 准教授 上園 保仁先生

「我慢せず、痛みを訴える賢いがん患者になろう！」

埼玉医科大学 客員教授 武田 文和先生

会場の様子



※資料9 第14回長崎市医師会市民健康講座アンケート結果

◆アンケート結果（まとめ）

- ・療養場の希望に関する質問に関しては、2004年に厚生労働省が実施したアンケート結果と今回長崎で行ったアンケート結果とはほとんど変化はなかった。そのために、一般市民向けに在宅療養に関する社会資源や方法などの情報提供を継続していく必要があると思われる。
- ・医療用麻薬に関しては、「効かなくなる」「末期に使用する薬」というイメージが多い。これも全国的に同じである。麻薬に関しては、マイナスイメージが多く払拭していくような啓発が望まれる。

2回目

第16回長崎市医師会市民健康講座

日時 平成20年11月29日土曜日 14:00～15:30

場所 長崎市医師会館 7階 講堂

内容 がんの痛みに苦しまないで～あなたの家にかえろう～

講師 吉原 律子 氏（長崎がん相談支援センター 看護師）

桜井 隆 先生（さくらクリニック 院長）

司会 安中 正和 先生（安中外科・脳神経外科医院 院長）

参加者 184名（一般市民：71名、医療関係者：113名）

会場の様子



資料10 第16回長崎市医師会市民健康講座アンケート結果

5) 地域メディアの活用

長崎新聞掲載記事

平成21年3月29日(日)7面

緩和ケア普及のための地域プロジェクト 長崎(図1)

平成21年6月14日(日)日刊14面

がん緩和ケア 痛みや心の悩み相談を 27日市民公開講座 長崎でモデル事業(図2)

図1 緩和ケア普及のための地域プロジェクト 長崎

図2 がん緩和ケア 痛みや心の悩み相談を 27日市民公開講座 長崎でモデル事業

6) その他のトライアル

■ オリジナルグッズ (シール、バッジ、バッグ) の作成と配布

2008年、「OPTIM NAGASAKI」とロゴを入れたUSB (180) ステッカー (1000) Pin バッジ (2000)、エコバック (わたしのカルテが入る大きさ 2000) を作成した。そして以下の方法で配布貼付。

○USB (プロジェクト説明のスライドをいれたもの) は、地域連携医師やリンクスタッフの所属する事業所に送付。

○ステッカーは、地域連携医師やリンクスタッフの所属する事業所に3枚ずつ送付し事業所の

玄関や窓（外から見えるところに）に貼付。

○エコバッグは、市民健康講座の際の資料いれとして、また行政主催のイベント参加時の宣伝として市民の皆さんに配布。

○ピンバッジやクリアファイルは、地域リンクスタッフ対象の研修会（講演や地域カンファレンスなど）で配布。



■ オリジナル・グッズの効果

エコバッグは、目をひくものではあるが実用性に欠けるので、次回つくる場合はもう少し大きく丈夫なものにしたほうがいい。

ピンバッジは、運営委員やコアのリンクスタッフとして活動していただいている皆さんは、会議や研修会等の時に意識的につけていただいていると思う。これによりプロジェクト参加へのモチベーションが上がるのではないかと期待している。

■ 地域住民（患者・家族を含む）に対する広報活動への取り組み

地域ふれあい医療懇話会 として、緩和ケア普及のための地域プロジェクトの説明を以下の日程で実施した。

説明者：長崎地域責任者（長崎市医師会長）長崎地域担当者（長崎市医師会理事）

東部7月29日（火）長崎市保健環境自治連合会：7名 市医理事：13名 市職員：1名

西部8月 4日(月)長崎市保健環境自治連合会:10名 市医理事:14名 市職員:3名
南部8月11日(月)長崎市保健環境自治連合会:10名 市医理事:15名 市職員:2名
北部8月25日(月)長崎市保健環境自治連合会:10名 市医理事:14名 市職員:2名

■自治会連合会説明会

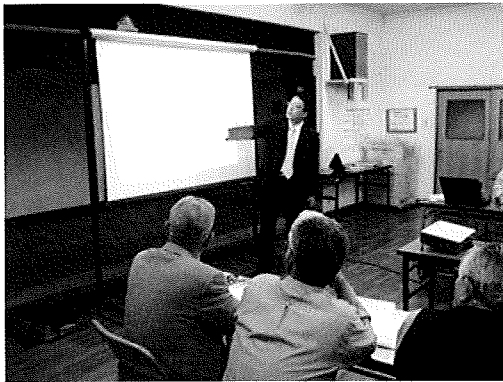
上長崎地区自治会連合会説明会

日時 平成20年6月2日月曜日 19:00~20:00

場所 下西山町センター

参加者 自治会長以下17名

会場の様子



矢の平老人会説明会

日時 平成20年7月19日土曜日 11:00~12:00

場所 矢の平公民館参加者数:28名

開催形式:老人会会合での説明会

アナウンス方法:矢の平老人会内での広報

演題:「緩和ケア普及のための長崎プロジェクト」

演者:平山 美香(長崎がん相談支援センター 専従看護師)

出席者:白髭 豊(地域担当者)・木場 英郎(長崎がん相談支援センター 事務)

プログラム:

地域担当者挨拶(白髭)

「緩和ケア普及のための長崎プロジェクト」説明(平山)

「我が家へ帰ろう」ダイジェスト版DVD上映

使用した資料:啓発班リーフレット・啓発班冊子・「我が家へ帰ろう」ダイジェスト版
(DVD)・Power Point スライド

特記事項:

今回の講演会は、5月24日に実施した長崎市医師会 市民健康講座「がんのいたみに苦しまないで住み慣れた家、住み慣れた長崎で」を聴講していただいた市民(診療所の患者)からの直接の依頼であったことから、市民啓発への足掛かりとしての、市民健康講座は有効であったと思われる。

講演の内容で工夫した点として、高齢者の方々が聴衆であるということを考慮し、プロジェクトの説明の焦点を「緩和ケアとはなにか」と「地域の中のがん相談支援センター」という2点を強調するように心がけた。また、5月24日に実施したアンケート結果をスライドに取り入れて、市民の方々が療養場所についてどう考えているのかをフィードバックした。

最後にダイジェスト版ではあったが、「我が家へ帰ろう」のDVDを上映し、「がんになっても普通の自分らしい生活を」という点を強調し、締めくくった。

■特定高齢者介護予防事業の講話・高齢者教養講座

介護予防事業（閉じこもり・うつ・認知症、運動機能）

各事業プログラムにおいて、毎回30分程度の講話の時間をもうけているとのこと、そこでの話の依頼相談があり、下記内容で実施。

テーマ：「がんと緩和ケアのお話」で30分の講話

毎回参加人数は、8名～15名程度。

予防事業の種類に関係なく、参加者の関心は高く、質問も多い。

質問内容で多いのは、「どうすればがんを予防することができるか・・・」「痛みはほんとうにがまんしないで言うていいのか？」ということ。

参加者の反応から、緩和ケアということばや内容には、ややとつきにくさがあるように感じたが、「がん」という病気については関心が高いので、ここをきっかけにして啓発していくことが効果的と考えられる。したがって、介護予防事業所へのPRも必要。

高齢者教養講座

テーマ：「がんと緩和ケアのお話」で約60分（写真と使用スライド参照）

参加者は比較のお元気な方ばかりで、地域のなかでも自治会活動に何らかの役割で参加している人が多い。やはり質問が多く（内容は、がんの予防法やがん体験談）、緩和ケアに関する関心も高いので、市民健康講座の小規模出前講座として開催しつみ重ねると、かなり効果的と思われる。いずれも、講演後に参加者から「分かりやすい」という言葉や緩和ケアに関する相談を受けることもあり、がんと合わせて話した方が緩和ケアというイメージが強く浸透すると思われる。

資料11 スライド：「がんと緩和ケア」について

教養講座にも出かけます。

老人憩いの家 長崎市立さくら荘



(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"> ・市民健康講座でのアンケートでは、療養場の希望に関しては、2004年に厚生労働省が実施したアンケート結果と同様の結果であった。 ・医療用麻薬に対する一般のイメージは「中毒になる」「効かなくなる」「末期に使用する薬」というマイナス点が多い。これも全国的に同じである。 ・自治体単位の講座や説明会では、緩和ケアよりは、がんの予防に関する関心や質問が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治る見込みがない場合の療養場所は、希望は自宅だが、実際は無理であるという一般的認識がある。 ・緩和ケアに関しては誤解も含め「なにそれ？」という反応が多く、特に痛み以外への対応も緩和ケアであるということ、早期からの必要性についての認識も低い。 ・医療用麻薬にたいしては、やはりマイナスイメージが強い。 ・がんは、罹患率・死亡率とも高い疾患ではあるが、全体的には身近なものとしてとらえられているようでなく、むしろ関心が高いのは、予防法に関してである。 ・市民健康講座やがん相談支援センターの案内を、近隣の地区老人会の集会に合わせ個別に行ったが、講座参加もふくめ、市民との見える関係のきつあつけになり広報・啓発への効果が期待できる。 ・広報活動に関しては、自治会会長を中心に地域広報を広げるのが効果的だが、地域活動も後継者がなく、近所付き合いや助け合いも希薄になっている現状がある。また、個人情報保護の問題もあり気兼ねな情報提供もできないといった実情もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民健康講座では、継続して一般市民向けに、療養場所の選択や在宅療養に関する社会資源や方法などの情報提供を継続していく。 ・麻薬に関しては、マイナスイメージが払しょくされる啓発が望まれる。 ・市民全体を対象ではなく、必要な人が確実に長崎がん相談支援センターにアクセスできるような啓発方法も検討する。 ・自治会での掲示板や回覧板での案内。 ・各地区で窓口を決めて、集会時に広報する。 ・市の担当部署との協力が不可欠である。学校関係での広報や啓発を開発する。 ・婦人部や青年部(?)等の会での紹介。 <p>◆2009年度の活動</p> <p>一般市民に対する地域包括的なアプローチ。 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域イベントにブースを出し出前相談。 ・がん罹患を公表している著名人の講演、 ・啓蒙活動のためのスライドやDVD活用。 ・子供、中高生を対象とした読み聞かせや麻薬の話(大麻戸の違い) ・緩和ケアという切り口ではなく「がんという病気と予防」とか「がんと付き合い」とかといった内容での講演会。 ・行政、地域包括支援センターとの協働を意図的に行っていく必要がある。

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

長崎地域緩和ケアグループ会議にて、窓口の設置場所について検討を行い、医師会内に置くことが望ましいという意見で一致した。その理由として、1) スペースと人員の余裕がない拠点病院においても、十分な活動ができない、2) 病院内にあると、患者さんが帰ってくる(診療所や在宅へ)のが遅くなってしまう。(がん患者に限らず) 3) 院内の患者については、院内の相談

支援センターで対応可能だが、現在お世話になっているという点での行きにくさがある。院外の患者にとっては敷居が高い。いずれにしても、医療の現場ではなく、医療と関係の深い地域の窓口としての医師会が相談しやすい。4) 医師会が窓口として中心的にコーディネートすれば、地域の医療機関や診療所病院間の連携がしやすく、スムーズな在宅移行が可能になるのではないか。等の意見が挙げられた。そこで平成19年4月、医師会内に「長崎がん相談支援センター」を設置した。

設置のねらい

- 1) 緩和ケアを必要な患者に、入院早期からの関わることにより、早期退院を実現する。
- 2) 在宅に移行した場合の迅速かつスムーズな緩和ケアの導入で、患者のQOLの向上を図る。
- 3) 地域全体の在宅ケアの体制を構築することである。

主な機能

- 1) 地域（患者・家族・一般市民）ならびに関連機関（リンクスタッフのいる医療・介護関連機関）からの相談窓口。
- 2) 地域緩和ケアチームによる、緩和ケアに対するコンサルテーションと、必要に応じた往診・訪問診療や訪問看護の提供である（図3、図4）。

そのために案内チラシ（図5）を作成し、市民健康講座、自治会説明会、市民健康講座案内時、地域連携講習会、各がん拠点病院相談窓口、参加医療機関地域連携室、リンクスタッフの事業所、市保健センター医療相談窓口で配布し周知と利用を呼び掛けた。

平成20年度前期（4月1日～7月30日）の相談件数は24件であった（表*）。コアリンクナーズミーティング（後述）等でケースの紹介を行った（図6）。

表2：長崎がん相談支援センター相談件数と相談者背景（平成20年4月1日～7月30日）

長崎がん相談支援センター相談件数と相談内容					
	電話	来所	訪問	延べ件数	備考
1. 治療場に関する相談	2	1	1	4	1. 退院に向けた在宅主治医の情報
2. 社会的な問題に関する相談	0	0	0	0	在宅療養の希望
3. がん診断・治療に関する相談	7	0	0	7	3. 主治医との関係、セカンドオピニオン
4. 受診受療に関する相談	0	0	0	0	治療法の選択
5. 身体的な問題に関する相談	2	2	0	4	5. 痛み、食事に関すること
6. 介護者の問題に関する相談	0	0	0	0	7. 告知や治療選択をめぐる迷いや精神的落ち込み
7. 精神的な問題に関する相談	3	1	0	4	8. 経済的問題、連携マネジメント
8. その他	2	3	0	5	市内からの相談 14件
計	16	7	1	24	市外からの相談 7件

（相談者数は21名）

相談者		相談経緯	
	人数		人数
患者本人	3	研修会・講演会に参加して	4
患者家族	14	病院・知人からの紹介	4
患者の友人・知人	1	ちらし及びパンフレット	4
介護支援専門員	2	電話帳	2
訪問看護師	1	その他(不明を含む)	7
その他	0		
計	21	計	21

図3 長崎がん相談支援センターの役割

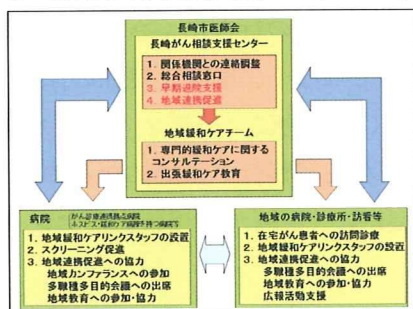


図4 長崎がん相談支援センター案内チラシ

つらいとき こまったとき
 地域の相談窓口へご相談ください

- がんを告知され、不安
- がんの治療や副作用の情報がほしい
- 家族にどう話せばいいかわからない
- 在宅で療養したい
- 病気が進んだときのことを考えておきたい
- その他がんと関する相談

長崎がん相談支援センター
 住所：〒850-8501 長崎市東町2-22
 長崎西医師会館 2F
 電話番号：095-833-4621
 FAX番号：095-836-5021
 受付時間：月～金 9:00～17:00
 土曜日 9:00～12:00

◎ 以下の病院でもがんと関する相談を受け付けています
 長崎市がん診療連携拠点病院

長崎大学医学部・医学部附属病院 がん相談センター がん相談支援室
 住所：〒852-8585 長崎県長崎市東町1-1-1
 電話番号：095-819-2770 (相談) 2778
 受付時間：月～金 8:00～17:00
 URL: <http://www.nagasaki-u.ac.jp/med/cancer.html>

長崎県立中央総合医療センター 緩和ケア部
 住所：〒852-8510 長崎県長崎市東町3-15
 電話番号：095-847-1211 (相談) 1210
 受付時間：月～金 8:00～17:00
 URL: 未定

長崎市立東区病院 地域連携推進室
 住所：〒852-8550 長崎県長崎市東区3-2
 電話番号：095-822-2211 (相談) 2217
 受付時間：月～金 8:00～17:00
 URL: <http://www.city.nagasaki.nagasaki.jp/sh/hy/ki/ki1/ki1.html>

どなたでもご相談いただけます
 相談は無料です

＊地域の相談窓口では、各種プリントを取り置いております＊

図5 長崎がん相談支援センターと施設間連携

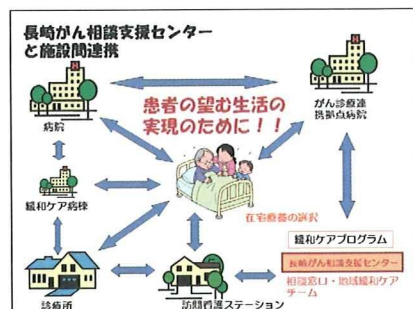


図6 がん相談支援センターへ相談のあったケースの紹介

がん相談支援センターへの相談ケースの紹介

① 76歳・男性・肝癌・肺転移・脳出血（後遺症）要介護5サービス利用（訪問介護・通所介護・短期入所）を利用。
 相談者：娘と孫が来訪
 経過：今年1月、脳出血でA病院入院。2月、リハビリ目的でB病院に転移後、肝癌と肺転移が見つかる。7月末自主退院し、現在近医の往診を受け在宅療養
 相談内容：娘さんは、在宅で看取りたいと考えているが、主治医の対応と意思疎通を図ることが難しいと感じている。今後の経過を考えると、定期的かつ緊急時時に対応してくれる在宅医をお願いしたいので紹介してほしい。現主治医には自分で伝える。
 対応：相談支援センター医師が家族にコンサルテーション→ドクターネット→主治医決定→前の主治医へ連絡し、了解を得て医療情報提供→開始
 経過：誤嚥によると思われる熱に対し、内服薬開始し、咳も止まり、内服後1週間で熱も出なくなる。9月の訪問（往診）開始から現在まで、緊急で呼ばれた事はなく安定した療養である。介護サービス（テ・イ・ビ・ス週3回・ショートステイ月1回）も継続し、妻の介護疲れがないようにしている。幸いな事に肝臓癌もおとなしく、肺転移も悪さしていない。現在の医療系サービスは訪問診療週1回・訪問看護週1回・訪問リハ週1回。（以上、出口先生情報）

② 71歳・男性・肝癌（5年前の皮膚がんの転移）
 相談者：本人と妻が来訪（9月10日）
 経過：今年の4月、C病院の健康診断で肝癌が見つかり大学病院を紹介される。（この時余命2ヶ月といわれる）6月～7月入院し化学療法終了後、現在の在宅療養中。再度化学療法の予定もあるが、現在見合わせている。
 相談内容：
 ① 現在皮膚科に受診しているが、肝臓・腎臓・胃腸の調子など内科的相談が間接的で不安。
 ② 味覚異常、胃液逆流、食欲不振、腎臓部の痛み（ロキソニン服用）便秘と排便困難の治療や緊急時の対応を自宅近くの病院でしたい。
 ③ 今後の緩和治療の事を考えておきたい。（来訪時、本人が記載してきた内容）
 対応：本人の許可を得て、その日に長大医療連携室に情報提供→後日、連携室看護師・本人・妻・センター看護師とともに長大病院で面談（9月16日）
 →連携室看護師が患者の意向を主治医（皮膚科）に伝えて、本人の意向に対し了解を得る
 →連携室よりドクターネットで自宅近くの医師を複数紹介
 →主治医決定→大学病院主治医より在宅医に医療情報提供
 →患者が在宅医の病院を受診（9月24日）→開始
 経過：食欲なく倦怠感も強く、2～3日点滴のため通院するがその後入院（肝不全状態）
 10月6日永眠

(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対応
<p>・リンクスタッフ対象の研修会や院内研究説明会・市民対象野講座などで、相談支援センターの紹介を行ってきた。特に市民健康講座では前座として「がん相談支援センターの紹介と活動」を行い広報した。</p> <p>・毎月の相談ケースは平均 6~7 件で、相談者は患者の家族が多く、センターをなにて知ったかについては、インターネットが多い。</p> <p>・相談には、OPTIM 関係職種からの相談の割合が多く、増加傾向。特に訪問看護師やケアマネからの相談が多い。</p>	<p>・地域にある相談場所としての価値はあると考えるが、相談件数の多少については、今まで地域に相談窓口がなかったため不明。今後、地域内で周知されていけば増える可能性もあるが時間がかかると思われる。</p> <p>・相談者は、センターの存在をまずインターネットで知りアクセスしている。地域に周知されていくのはこのブームが少なく</p> <p>・センターへの相談者の（家族・患者本人）殆どが、がん拠点病院で診断や治療を受けている。そのため相談内容次第で、相談者の了解を得た上で病院地域連携室につながる、問題の早期解決に努力している。これが相談者の満足感につながる事も多い。また病院側にとっても間接的ではあるが、問題に対応することで病院への信頼を失わないことにつながると前向きな対応である。地域のセンターにはこのような役割もあると考える。</p> <p>・各拠点病院の相談センターと情報交換を行い相談したい人は必ずどこかにつながるようなシステムを作り連携を行う。そして解決策が見いだせず困っている相談難民がいないようにする必要がある。</p>	<p>・長崎がん相談支援センターの周知の継続</p> <p>・地域包括支援センターとの協働</p> <p>利用しやすいセンターの工夫</p> <p>・医師会内の案内や掲示を行う。</p> <p>・地域内にセンター設置（市への協力依頼）</p> <p>地域のコーディネイト機能例</p> <p>・拠点病院との情報交換（役割や特徴、また、相談窓口として地域への広報を一緒に）</p> <p>・相談内容によっては関連機関との直接連</p> <p>・地域ケア提供者への相談への対応</p> <p>・緩和ケアや退院調整、地域社会資源等についての情報提供（相談者や病院関係者）</p>

2) 退院支援・退院調整

(1) プロセスの記述

- ・各病院看護部に研究説明とプログラム紹介を行う。
- ・コアリンクナースミーティングでプログラムのレクチャーを行う。
- ・コアリンクナースミーティングで院内での運用について検討してもらう。
- ・OPTIM での研修会とは別に、各病院（看護部）に合わせて出前の研修会を開催していく。
- ・退院支援・調整に関連して、退院前カンファレンスや在宅ケアについての情報提供（特に訪問看護）など個別の対応も行っていく。
- ・退院支援・調整にむけてコアリンクナース間で連携・協力しあう。

平成20年度・・・下記2病院から取り組みや研修報告をしてもらった。

長崎市立市民病院

平成19年度のパイロットスタディから参加し、継続してスクリーニングと退院カンファレンスを実施している。

スクリーニングを実施したことで、看護師の意識が向上し、さらにリンクスタッフの配置で院内退院調整システムの基盤ができ、医師からの退院相談が増えた。

原爆病院：訪問看護師と看護副部長が、京都大学付属病院「地域ネットワーク医療部」での研修を行う。京大は今回の退院支援・調整プログラムのモデルでもある。今から地域連携・退院支援部門ができるので、目標として、院内での教育も含めて取り組む予定。

コアリンクナースミーティングでレクチャー後の検討内容

■退院支援・調整プログラムの長崎での運用方法とモニタリング・・・センターの係わり

- ・スクリーニングの仕組みと退院カンファレンスのシステムづくりは、「退院支援・調整プログラムとして」今回の研究目的の1つであることをみなさんで確認する。
- ・そのために、それぞれ院内の状況にあわせて退院支援・調整プログラム運用していくことをお願いする。運用にあたり看護部への啓発や教育的な部分はセンターが相談を受けながらお手伝いすることも可能と伝える。
- ・センターとしては、退院カンファレンスのステップ1から、在宅医療側としての介入し情報提供を行いたいと伝える。(院内スタッフだけのカンファレンスではなかなか在宅やその可能性までには目がいかない) まずは緩和カンファ内の退院支援ケースに連携室とともに係わる事を提案。その際、患者への説明が必要なため、がん患者には事前にセンターを紹介(チラシ)しておく必要がある。そのご関わることの同意を得る。
- ・退院支援の算定により(対象：後期高齢者)退院支援プロセスの記録と計画書が必要であり、その用紙・書き方を皆で共通理解しておく必要がある。
- ・業者によるIVHポンプ等の患者説明が制限されたため、その役割をセンターが担うということで院内に入れるのではないかと(患者介入もしやすく病院のマンパワーも補える)。
- ・退院支援・調整プログラムのモニタリングについての協力を求めた。

退院支援・調整に関して、病院へのセンター看護師の介入についてへのコアリンクナースの意見

これまで、患者・家族の理解を得たうえで、3施設4件の退院支援・調整に直接関わらせていただいた。拠点病院の緩和カンファレンスやハイリスクカンファレンスに参加していることもあり、プロジェクトとして、退院支援・調整の早期(ステップ1)から在宅側医師、看護師が関わらせていただき、在宅のイメージや具体的調整などを伝えていきたいと考えている。コアリンクナースの病院でそれが可能か、意見と条件提示をお願いした。

長大病院

※早期退院支援・調整の重要性は理解できるが、がん患者はそのタイミングが、医療的な視点(病期)・在宅移行時期の見極め、患者家族の思いなどとの関連から、説明や調整開始時期の判断が非

常に難しい。その点も含め今回のプロジェクトは「がん戦略研究」であるため、がん患者に特化したスクリーニングや退院支援・調整の構築が必要であるとおもわれるが、その観点がふくまれているのかが疑問。

市民病院

※このプロジェクトを機会にがん患者に限らず、退院支援・調整プログラムは運用していく方向。そうしたい病院もあるのではないか。

原爆病院

※各病棟にがんや緩和ケアへの関心が高く、知識を持っているスタッフをリンクナースに配置した。今後、研修の機会が増えれば退院支援・調整システムに関しても、がんに特化した退院支援がリンクナースでできるのではないかと期待している。

訪問看護ステーション鳴見

※現状として、終末期の極限状態で在宅移行する患者が目立っている。がん患者であるからこそ、早期の段階（ステップ1）で在宅スタッフの介入が必要なので介入はいいこと。
※在宅移行後、患者の様子を病院に報告している。訪問看護連絡票は面倒なので、電話で直接連絡していることが多い。その方が様子は伝わりやすいと思っている。

医師会訪問看護事業所

※終末期の在宅移行では、患者・家族と訪問看護師との時間も少なく、心を開いたコミュニケーションや信頼関係の構築に至らない。そのため十分なサポートができなかったのでは・・・という看護師のジレンマも大きい。たとえ在宅にならなくても、訪問看護がはいらなくても、早期から在宅側スタッフが介入し、在宅療養という選択肢があることとその準備を一緒にしていく事はいい事ではないか。

訪問看護ステーションYOU

※退院前カンファランス当日だけではなく、事前に、病院やご自宅を訪問して家族とのコミュニケーションをはかったり、在宅療養に向けての準備（ベッドの位置など）を検討したりしている。早期に病院に入るとは、在宅療養と訪問看護についてPRできるいい機会と考える。在宅療養をイメージする、選択する、などにもっと訪問看護ステーションを利用していただきたい。

研究参加病院の退院支援・調整への取り組み（2009年10月現在）

	退院調整のシステム	調整部署と活動状況	プログラムとシートの活用	備考
長大病院 県がん診療連携 拠点病院	以前よりあり	地域医療連携室、看護師・MSW がスクリーニングシートと病棟からの依頼シートをもとに病棟ラウンドし退院調整	カンファレンスのプレゼン用紙を使用予定。(他の情報は電子カルテで共有可能)	院内に「継続看護チーム」がある。研究のリンクナースとの関連は現在はない「継続看護チーム」研修会開催
市民病院 地域がん診療連携 拠点病院	パイロットを期にスクリーニング開始	地域医療連携室の看護師がスクリーニングシートをもとに回診(含緩和ケアチーム)と病棟ラウンドをして退院調整	在宅医・訪問看護が入る退院患者に、全シート活用(緩和ケアチームのケースは全員に使用)	病棟での認識の差が大きいがこれを期に、病棟・外来リンクナースを中心に全体で取り組む予定
原爆病院 地域がん診療連携 拠点病院	スクリーニングのみあり	医療相談室のMSWが全体的な調整をおこなっている。 医療ニーズが多い場合は、訪問看護師が病棟をラウンドし調整	組織改正し、現在プログラムの運用について院内話し合い中	市民病院を参考に、リンクナース(約26名)を中心としてシステム構築に取り組んでいく予定
朝永病院 ホスピス病棟	なし	看護部長が個々の患者の必要性にあわせて調整している	シートを個々のケースに応じて、使用予定	ホスピスから在宅移行のケースがないが今後は在宅移行も支援していきたい
済生会病院 一般病院	なし	地域連携室の看護師・MSWが病棟からの相談に応じて調整	コアリンクナース(外来師長)が個々のケースに応じて連携室と協働して使用	連携室の役割を明確にするためにもシステム構築は必要。今後検討。
掖済会病院 一般病院	なし	各病棟師長がアセスメントし患者ごとに実践。場合によってMSWにつなぐ	亜急性病床設置を機に退院調整看護師がシステム作り開始予定。	コアリンクナースとリンクナースで退院支援・調整について看護部研修会開催
聖フランシスコ病院 ホスピス病棟	あり	地域連携室看護師・病棟をラウンドし相談に応じて調整	がん患者にかんしては、プログラムシートを用いて退院前カンファレンスまで実施している	各病棟で、リンクナースが実施している

(2) 考察

事象	解釈	ノウハウ・解決策・今後の対応
<p>・参加病院（看護部）は、退院調整のシステム構築の必要性を感じている。しかし、その取り組み状況は意識も含め差がある。</p>	<p>・退院支援のシステムは、各病院が組織的に取り組む必要があるが、なかなかそのコンセンサスは得られにくい現状がある （取り組み状況や感想については、資料 12 コアリンクナースミーティング議事録の第 4 回・5 回・6 回中、プログラム全体の経過に関する意見、感想の項を参照） 従って、各施設の退院支援・調整部門などの進捗状況や受け入れ体制に合わせたワークショップ形式での研修で、意識変容も含めて行っていく必要がある。</p> <p>・病院のシステムづくりと、看護師教育を同時に進めていく必要がある。</p>	<p>・コアリンクナースが、院内および OPTIM の看護に係わる部分で中心的に活動していく。</p> <p>・拠点病院の緩和ケアカンファレンスや地域医療連携室・ハイリスクカンファレンスに参加し（訪問看護のコアリンクナース）実際の症例に関して退院支援・調整の助言を行う。これ以外にも、コアリンクナースメンバー間で、実際のケースで有機的に連携することで、院内の退院支援や調整の経験と移行数を増加する。その際は経過や効果をお互いにフィードバックする機会を作る（事例検討会やですカンファレンス等）</p> <p>・各病院の取り組み状況に合わせて、院内研修会、看護部研修会に出張研修を行う。その際コアリンクナース間で講師を務めるようにする。</p> <p>・「在宅の視点のある病棟看護の実践に関する実態調査およびベンチマーク」研究参加 長崎大学病院、市民病院、聖フランシスコ病院（2 回調査）掖済会病院、原爆病院（1 回調査）調査に参加することが、看護師への「在宅の視点への教育」となる。</p>

■これまでの退院支援・調整プログラムに関するおもな（研究）活動・成果

- ・市民病院「地域医療連携室」「緩和ケアチーム」「がん相談支援センター」の共同
 - ① 地域医療マネジメント学会シンポジウム・・・「当院の退院支援・調整の取り組みについて」で、シンポジストを務める。
 - ② 日本緩和医療学会・・・口演「退院支援・調整のためのスクリーニング導入の有用性についての検討～がん患者に対する退院支援・調整～」
 - ③ 日本看護協会 地域看護学会・・・口演「退院支援・調整のシステム作り」への支援

※資料 12 退院支援・調整の説明スライドとフロー(H21.12.3 現在)

※資料 13 退院支援(流れと記録用紙)