

II. 研究分担報告

グラムの策定、(仮称) 地域在宅緩和ケア支援センターに関する検討等を行い、質の高い在宅緩和ケアの充実を図るために、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、がん診療連携拠点病院、がん患者やその家族の代表者等で構成する「在宅がん緩和ケア推進専門委員会」を設置します。

C 静岡県

1 全般的事項

「静岡県がん対策推進計画」が平成20年3月に策定され、その後、アクションプランとして計画を推進するための主な取組とその進捗状況について平成20年度の評価結果が報告された。

2 全体目標

がんによる死亡者数を減少させます。

目標値：75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少

3 計画の基本理念

- (1) 静岡県がん対策推進計画は、以下の視点に重点をおいて、医療関係者や行政だけでなく、がん患者やその家族も含めたすべての県民が参加する計画とします。
- (2) 「疾病管理」の視点から、健康状態の良い人、高齢者を含む危険度が高い人、がんと診断された人、がんが再発した人など、県民のライフステージやがんの進行度などに応じた、きめ細やかな対策の充実を図ります。
- (3) 診療所からがん診療連携拠点病院等まで、切れ目のないがんの医療連携体制を整備します。
- (4) 「がんの社会学」の視点から、市町を核とした地域の医療機関、行政、関係機関・団体等の連携・協働を推進します。
- (5) がん患者やその家族の気持ちが理解できるがん医療専門職を育成し、地域の医療機関における医療従事者の充実を図ります。

4 計画推進のための戦略

- (1) 情報提供の充実
- (2) 切れ目のない医療連携体制の整備
- (3) 人材育成

- (4) 医療相談の充実
- (5) がん医療の均てん化と質の向上
- (6) 全人的医療を目指すがん患者の研究の推進

5 分野別施策

5-1 医療連携・緩和ケア分野

(個別目標)

○県は、すべての二次医療圏で、がん診療連携拠点病院等を中心に、治療早期からの緩和ケアが実施できるような医療体制を整備します。

○県は、緩和ケアを専門としない医師を対象に緩和ケアについて基本的な知識を修とするための研修会を開催するとともに、緩和ケアに従事する医師を対象に緩和ケアの専門的な知識や技能を習得するための研修会を開催します。

(施策の方向性)

- (1) 地域の特性に応じた機能分担を図り、がん難民の発生を阻止する医療連携体制を構築し、県民への情報提供を行う。
- (2) がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局等との連携により、がんの在宅医療の充実を図る。
- (3) 緩和ケアの研修体制を充実させて、医師、看護師等医療従事者の理解と専門性の向上につなげる。

D 長崎県

1 全般的事項

長崎県では、平成20年3月に「長崎県がん対策推進計画」が策定された。アクションプランについては策定されていない。

2 全体目標

次の3つを今後10年間(平成29年度まで)の全体目標として設定する。

- (1) がんによる死亡者数の減少
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)を20%減少させる。
- (2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上
- (3) 離島地域におけるがん診療の質の向上
離島地域において、化学療法及び緩和ケアの実施

II. 研究分担報告

3 計画の基本方針

- (1) 県民の約3.4人に1人ががんで亡くなっており、今後も、高齢化にともないがん死亡者数は増加すると推測され、がん対策は重要な課題となっています。
- (2) がん対策は、国、県、県内市町、がん拠点病院を含めた医療機関、医療保険者、医療従事者、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、放射線技師会、患者団体を含めた関係団体、マスメディア、がん患者を含めた県民などが一体となって取り組むことが重要です。
- (3) 県計画は、国の基本計画を基本とし、その中から本県が行うべき施策に加え、離島の多い本県独自のがん対策を盛り込みました。
- (4) 県計画は、基本計画に基づき、まず全体目標を設定し、その全体目標を達成するために、分野別の取組と個別目標を設定します。なお、それぞれの設定目標は、計画の達成状況の点検・評価を行うため、可能な限り数値化することとしました。
- (5) 全体目標は、「がんによる死亡者の減少」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」に加え、本県独自の「離島地域におけるがん診療の質の向上」を設定します。
- (6) 分野別取組は、「放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成」、「緩和ケア」、「在宅医療」、「拠点病院を中心とした地域連携体制の整備等」、「がんに関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がんの早期発見」という分野別施策を総合的かつ計画的に実施します。

4 分野別施策

4-1 緩和ケア分野

(個別目標)

- 5年以内（平成24年度）に、すべてのがん診療に携わ

る医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目標とします。

- 5年以内（平成24年度）に、県内の緩和ケアチームの活動する病院の割合（長崎県緩和ケア研究会調査の対象36施設）を50%以上にします。

- 拠点病院においては、5年以内（平成24年度）に、緩和ケアチームにがん看護認定看護師（専従）及び緩和ケアの専門知識を有する専任薬剤師の配置を目標とします。

4-2 在宅医療分野

現状として、OPTIMが実施されており、今後の在宅医療の推進が期待されるとのいることの記載がある。

(個別目標)

- すべての医療圏において、在宅医療に関する協議会を設置し、在宅医療のネットワークを構築することを目標とします。

- 地域連携クリティカルパスの活用や在宅医療のネットワーク化、訪問看護体制の整備によって、すべての医療圏において、在宅医療を選択できるがん医療体制の構築を目標とします。

(OPTIMと関連する主な施策)

- 県は、地域連携協議会と連携し拠点病院が作成する地域連携クリティカルパスの活用を図るとともに、「長崎在宅 Dr. ネット」等在宅医療のモデルを県内の他の地域へ紹介することにより、各地域の特性を踏まえ、医療と介護が連携した在宅医療体制の整備を推進します。

また、その中で、入院から在宅医療への円滑な移行を促進するために最も重要である退院調整機能を強化します。

Ⅲ. 地域報告

地域報告書の章では、OPTIM プロジェクト期間中に地域で行われた介入内容のうち、組織構築を除く内容についての記述を行った。内容についてはすべての地域で以下の項目立ての通りに記述した。

報告内容

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

目次

I. 鶴岡地域	45
II. 柏地域	81
III. 浜松地域	116
IV. 長崎地域	152

鶴岡地域

I. はじめに

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。

緩和ケアを普及するための方策として、1) 地域で共通した症状緩和ツール、緩和ケアに関する講習会などによる「緩和ケアの標準化と継続性の向上」、2) パンフレット・冊子・ポスター・図書・講演会などによる「患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供」、3) 地域を対象とした緩和ケアチーム・緩和ケア外来・緩和ケア病棟のアセスの向上による「専門緩和ケアサービスの利用の促進」、および、4) 地域の代表者による会議・患者の情報共有ツール・地域リソースの情報共有ツール、相談窓口による「地域緩和ケアの包括的なコーディネート」が有効な可能性がある。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（文献いれる。NHS）。

本調査報告書の目的は、OPTIM-study で設定されたプログラムを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

地域では緩和ケアに関する治療・ケアの標準化がない状況で、それぞれの医師・看護師など医療・福祉従事者に委ねられている状況である。緩和ケアの質が一定していない。

急性期病院であるため、色々の健康レベルの患者がいる。どの患者にも平等なケアを提供したい思いを持ちながらも、治療・ケアは重症・急性期の患者中心となり、終末期患者への関わりは不十分な現状である。

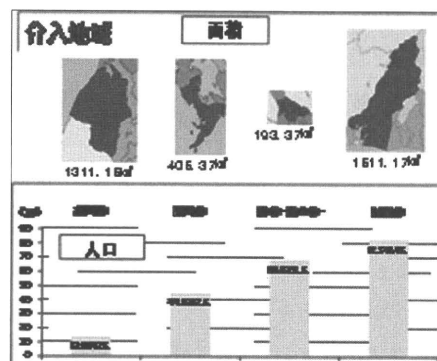
緩和ケアチーム介入について、病院内では、治療中心とした医療が行われていることが多い。多職種と連携をとるためには、主治医を通し、依頼書を介して連絡を取り合う必要があるが、意思疎通がスムーズでないと考えられた。

1. 地域の医療資源のレビュー

鶴岡地域の人口は139,047人、面積は1311.15km²である。医療機関数は、2009年1月時点で、病院9（一般病院4、リハビリテーション病院2、残りは精神科と産婦人科）と診療所91（うち在宅療養支援診療所14）である。地区内には、がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟、ホスピスはいずれも存在しない。地区内唯一の中核病院である市立病院（520床：一般病床510床、人間ドック10床）では、2005年に院内緩和ケアチームが発足し、2008年4月に緩和ケア外来が開設された。4介入地域において、鶴岡地域は、緩和医療資源が十分でない地域と定義された。

2. 地域の問題点の把握

地域の病院、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、福祉施設等の緩



Ⅲ. 地域報告

表 鶴岡地域の医療資源

がん専門病院	なし
がん診療連携拠点病院	なし
がん患者の治療を積極的に行っている病院	荘内病院・協立病院・斎藤胃腸病院（H22.6/3斎藤胃腸クリニックに名称が変わる）・宮原医院
療養型病院、リハビリテーション病院	2か所
在宅支援診療所	14か所
年間20人以上のがん患者を在宅診療している診療所	なし
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	ハローナース（医師会立）、きずな（協立病院）
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	ハローナース・きずな
保険調剤薬局	49か所（H22.10月 50か所）
在宅での服薬指導が可能な保険調剤薬局	2か所
緩和ケア病棟	なし
緩和ケアチーム	荘内病院

和ケア提供状況（リソース）がわからない。また、医療福祉従事者や患者・家族、一般市民の緩和ケアに関する認識が把握されていない。

地域で、設置主体の異なる医療福祉従事者が一堂に会し、問題を共有し検討する機会が少ない。個々の施設同士での情報交換はあっても、地域横断的まで図られていない。

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。

2) 開業医への調査

地域の開業医を全数訪問調査しプロジェクトの参加の意向や傷害などを聞き取り調査した（詳細略）

3) 地域医療福祉従事者へのヒアリング

2008年10月に行った。地域医療従事者対象に地域の介入進捗状況および現状のバリアを明らかにし、次の段階のアクションプランに反映させることを目的としたヒアリングを行った。対象者の職種は、荘内病院地域連携室スタッフおよび緩和ケアチーム、協立病院緩和ケア医師・看護師・連携室スタッフ、訪問看護師、病棟看護師（2病院）、地域研究担当者である。方法は、半構造化面接とした。

4) 考察

地域緩和ケア提供体制を構築するにあたってのバリアは、1) 地域の緩和ケアサポートシステム、2) がん患者をこの地域でいかに支えるかの方針、3) 医療に関する住民の意識、4) 病院スタッフの在宅への視点、5) 患者情報および治療方針共有、6) 地域の緩和ケアに関する情報の集約、の6点が抽出された。

また鶴岡地域で推進していくための具体的に取り組むべき課題として、以下の9点が抽出された。1) 診療所医師の学習ニーズを満たす研修会の開催、2) 専門緩和ケアへの相談窓口の設置、3) 地域連携カンファレンスの開催（地域として、がん患者をいかに支えるかの方針・患者の意向を重視した医療のあり方および連携のありかたの検討・24時間・365日対応可能な地域緩和ケア提供体制のありかたの検討を含む）、4) 一般市民および患者・家族に対する有効な啓発内容の精選、6) 退院支援・調整機能の充実、7) 病棟・在宅医療スタッフの体験交流・意見交換・症例検討会の実施、8) 病診連携、特に情報共有の促進、9) 緩和ケアサポートセンターが地域の医療福祉資源の状況を俯瞰。

3. プロジェクト中の課題の把握：がん患者の在宅療養に対する医療者の意識調査

地域の基幹病院である荘内病院より、どうして早期から地域へ退院させられないのか、どうすれば早期から退院させられるのか、を荘内病院の医師、看護師等に意識調査し、その浮かび上がった課題についての方策を立て、退院支援・調整の円滑化を図ることを目的に2009年に調査した。

◆ 調査期間：2009年3月23日～3月31日

Ⅲ. 地域報告

地域医療福祉従事者へのインタビュー結果とアクションプランへの反映点

バリア	解釈	アクションプランへの反映
<ul style="list-style-type: none"> ・専門医へのコンサルテーションシステムや、難治事例の疼痛マネジメントのサポートシステムがない ・在宅医療従事者の医療手技に関する不安が大きい (診療所医師・訪問看護 St; Int) 	<p>これまで鶴岡地域のがん患者の治療・療養は、病院で完結していた。がん患者が在宅で療養することは少なく、診療所医師が、がん医療に携わる機会はほとんどなかった。</p> <p>専門医に相談できる体制があれば、在宅医療従事者の実施可能性が上がるのがインタビューや予備調査から示唆された。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■診療所医師の学習ニーズを満たす研修会の開催 「学習機会があれば実施可能であると思うので事前に知識を深めたい」「麻薬管理・栄養管理など即戦力になる勉強会にはぜひ参加したい」というように、在宅緩和医療に求められる技術や知識の習得機会を望む声が多く聞かれた。具体的には、持続皮下注を含む疼痛管理が圧倒的に多く、次いで、精神サポート、呼吸コントロール、食事や栄養管理、嚥下・口腔ケア等の学習の希望があった。 ■専門緩和ケアへの相談窓口の設置 地域の医療者が専門緩和ケアにアクセスできる体制を構築する必要がある。緩和ケアサポートセンターがその窓口を担い、荘内病院緩和ケアチームおよび新しく編成する地域緩和ケアチームが実際の相談にあたる
<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族が病院で治療を受けるものだと 思っている (地域連携室) ・病人を家に置いておくことについて近所の 目を気にする (診療所医師・地域連携室) ・緩和ケア=終末期ケアと思っている患者・ 家族が多い (緩和ケアチーム看護師; Int) 	<p>医療は病院で受けるもの、緩和ケア=終末期ケアといった地域住民の通念が根強く残っている。</p> <p>こうした地域特性を踏まえて、患者の家族や住民を啓発し、緩和ケア・在宅医療への理解を高めることも、地域緩和ケア提供体制構築のために重要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■一般市民および患者・家族に対する有効な啓発内容の精選 緩和ケアとは何かということ、がんになっても過ごしたい場所で過ごせること、地域医療者がその意向をサポートすること、過ごしたい場所で自分らしい生き方ができることの尊さ、自宅でも病院と同等の医療が受けられること等を啓発していく。
<ul style="list-style-type: none"> ・病院のバックアップ体制あるのか、連携体 制がとれるのか 不安である (診療所医師・訪問看護 St・ケアマネジ ャー; Int) 	<p>急変時のバックベッドやレスパイトなどは、在宅療養の継続や安心に不可欠である。地域緩和ケア提供体制構築のために、病院・診療所・訪問看護ステーション・各種福祉施設などが、何を担えるのか、何を担ってほしいのかを明らかにする必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■地域連携カンファレンスの開催 地域連携カンファレンスを年に1-2回開催し、以下をディスカッションする。 ・地域として、がん患者をいかに支えるかの方針 ・患者の意向を重視した医療のあり方および連携のありかたの検討 ・24時間・365日対応可能な地域緩和ケア提供体制のありかたの検討
<ul style="list-style-type: none"> ・病院から在宅療養移行のタイミングが遅すぎ る (診療所医師; Int) ・終末期医療・ケアは、患者・家族の人間関 係が不可欠である。最期の数日だけで人間 関係を構築し、よい医療を提供するのは至 難の業である (診療所医師; Int) ・患者は最後まで闘いたい、ギリギリまで治 療を受けたいのでは (病棟看護師; Int) 	<p>患者が望む療養場所で過ごすことは QOL 向上に強い相関があることが明らかになっている。病院スタッフは、患者の療養場所の意向を早めに確認し、在宅療養を望む場合は、早めに在宅医療従事者と連携できる体制を構築することが必要である。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅緩和ケアを診療所医師一人で担うこと は困難 (診療所医師; Int) ・グループ診療できるといいが、休みたい時 期はみな同じのことが多いので、人に頼み づらい (診療所医師; Int) ・急変時の対応が不安だという家族の声が多 い (連携室スタッフ; Int) 	<p>ソロプラクティスの診療所医師を支えるシステムが必要である。グループ診療、併診制、2人主治医制なども含め、24時間・365日、がん患者を地域で支えることが可能な体制を検討する必要がある。</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・病院スタッフは、在宅療養に関するイメー ジがつかない (地域連携室; Int) ・患者が家に帰った後、どんなことで困るか がよく分からない (病棟看護師; Int) 	<p>退院にまつわる問題は、病院スタッフから手が離れた後に起こる問題であることから、非常に見えにくい問題である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■退院支援・調整機能の充実 退院支援・調整部門が病院スタッフへの啓蒙・教育をすると同時に、病院・在宅医療をつなぐコーディネーターとして機能する。 ■病棟・在宅医療スタッフの体験交流・意見交換・症例検討会の実施
<ul style="list-style-type: none"> ・病院に紹介した患者のその後の経過に関す る連絡が不足している (診療所医師; Int) ・がん告知が病院できちんとされておらず診 療所医師が戸惑う場合がある (診療所医 師; Int) 	<p>地域完結型のがん医療への転換期。患者がどこで過ごしたいかという意向を支えられるシステムが必要である。2008年4月より荘内病院にも Net4U のシステム導入。双方向にカルテ内容・検査データの閲覧が可能になった。情報共有ツールを利用して、連携を促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■病診連携、特に情報共有の促進 Net4U 活用を促進する。 病院に診療所医師が紹介した患者の場合、病院医師が診療所医師に紹介した場合の治療・療養方針の決め方、患者の意向の共有の方法などを地域カンファレンスで検討する。
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅緩和医療を担う診療所医師が少ない (地域連携室スタッフ; Int) ・在宅リソースに関する具体的な情報がない (病院医師・病棟看護師; Int) 	<p>質問紙調査で在宅緩和医療の提供は不可能とする診療所も、訪問インタビューの結果、近くの医師に頼まれたり、自院のかかりつけ患者が在宅に戻った場合には、在宅緩和医療を提供したいと考えている診療所医師が多い。耳鼻咽喉科、泌尿器科、小児科、整形外科、皮膚科、眼科といった分野の医師が、地域のがん患者を専門家の立場から具体的にサポートする意欲が高い。こうしたリソースデータベースには載らないような情報が、現場では実は役立つことが多い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■緩和ケアサポートセンターが地域の医療福祉資源の状況を俯瞰 サポートセンターは、地域の医療福祉提供体制を俯瞰し、情報を把握、更新しておく。

Ⅲ. 地域報告

◆ 調査対象者：病院医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、臨床心理士

◆ アンケート回収率：回答者 361名

内訳…病院医師：25名（医師全体の33%） 看護師：312名（看護師全体の84%） 薬剤師：14名（薬剤師全体の77%） リハビリ技師：9名（リハビリ技師全体の90%） 臨床心理士：1名

◆ 結果と考察

1. 患者、家族が在宅療養を希望した場合、希望を叶えてあげたいと思っている。（ほぼ100%）
2. 希望を叶えるためには、どんなサポートシステムが必要か？
 - ・困った時に相談できる場所があること
 - ・処置が必要な患者をスムーズに受け入れる診療所施設があること
 - ・家族が介護できるサポート体制があること
3. 病院では地域の医療資源（診療所、介護サービス、訪問看護等）の情報入手が困難と思っている。（80%）
 - ・在宅医療で、診療所の対応可能なこと、不可能なことがわからない。（90%）
 - ・処置が必要な患者を受け入れる診療所、施設が少ないと思っている。（95%）
 - ・患者を診療所に紹介するタイミングがわからない。（74%）
 - ・患者、家族へ診療所に紹介すると行きたがらないと思う。（64%）
 - ・患者、家族へ診療所に紹介すると「病院から見放された」と思われやすい。（73%）
4. 追加で行う対策

病院では診療所や施設の情報入手困難で、在宅主治医への依頼は、知っている医師や信頼できる医師に依頼している現状がある。地域リソースの公開、病院主治医と診療所医師との交流が必要。

一方、診療所側では在宅主治医としてかかわらないとプロジェクトに関心がもてないことが考えられる。在宅主治医を特定するのではなく、割り振ることができないか？

<具体的な方策>として、以下を策定した

- ・医療機関リソースデータベースの作成
- ・病院勤務医と医師会との懇談会
- ・南庄内在宅医療を考える会の設立

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

・ステップ緩和ケア

協立病院、荘内病院で、職員リストを基に病院医師の他に看護師、薬剤師に配布した。また、新たに採用となった医師、看護師、薬剤師にもその都度配布した。職種別での活用状況については、医師：研修会の時等「これについては、ステップ緩和ケアの○ページに書いてある。」と説明しているが、どの程度活用されているかはわからない。ステップ緩和ケアについては、医師・薬剤師は常に持参し参考にしてはいるが、看護師は緩和ケアチームやリンクナースなど限られた職員となっている。参考書の一つとして確認や振り返りの際に活用されている。

DVDの内容は、勉強になると思うが活用していない人の方が多いと思う。医局会、研修会開始前等で、目に留めもらう程度の活用になっている。ステップ緩和ケアムービーは貸し出し用DVDプレーヤーがあり、貸し出し可能だったため入院棟・訪問看護ステーションでの学習会、自己学習等に活用されていた。質問があった場合は、具体的でわかりやすく紹介しやすいものであるが、活用が少なく啓発不足。

看護師、訪問看護師：「内容は勉強になる」の意見はあるが、常に持参はしていない。振り返りや確認の際に活用し

Ⅲ. 地域報告

ていること（麻薬を使用する時、皮下注の開始等）が多い。字が小さくて読みづらい。ステップ緩和ケア DVD は、興味のある方のみ活用している。それぞれの項目の時間が長いので、学習会に活用しづらい。

・患者・家族パンフレット

患者・家族パンフレットに関しては、スキルアップ研修会や各機関の院内勉強会等で、どのように患者に説明したらよいか等も含め、まずは看護師の教育ツールとして活用していくよう働きかけた。患者・家族パンフレットは医師の治療方針が組み込まれ、患者家族から誤解が生じるのではないかと、また患者個人について記入しながらの説明は、説明者が限られ、説明に時間を要する等の意見があった。

医師：入院棟・外来でのパンフレットの管理が難しい。内容は良いと思うので、活用することで標準化が図れると思うが、活用されていない現状である。「これからの過ごし方」は、医局会での紹介がきっかけで活用している医師もいる。パンフレットを用いて、家族に説明することで気持ちの準備や安心感が得られる印象を受ける。研修医の教育ツールとして、活用するのも一つの方法かもしれない。

看護師、訪問看護師：パンフレットの内容は、勉強になるとってはいるが、活用方法が明確でないので活用していない。たまに呼吸困難・便秘等の症状がある患者に使用している。「これからの過ごし方」は、在宅に移行する患者の家族全員に説明して渡している。パンフレットがあることで、家族が別の家族に説明しやすい面があった。外来では、医師がパンフレットを使用して説明することがある。入院患者は、会話ができる患者が少なく（認知症等）使用する機会がほとんどない。

・「生活のしやすさ質問票」

生活のしやすさ質問票は、荘内病院の緩和ケアチームがかかわった症例中心に活用した。

<2009年>

化学療法室を中心に活用を開始した。外来化学療法室看護師が患者が化学療法治療来院時に、記入の仕方を説明シートに基づき説明した。

患者が生活のしやすさ質問票を記入し提示しても、外来診察時は医師に時間的余裕がなく対応が難しく指示がでることが少なかった。外来化学療法室から外来問題点が出され検討した。「緩和ケア外来の受診運用について」を作成し、生活のしやすさ質問票から患者をリストアップし、緩和ケア外来でサポートできる体制とした。

<2010年>

- ・生活のしやすさの質問票は、記入が可能な患者から、外来受診前に記入してもらい受診時に問診をした。活用していることでの反応は、確認していないが本音は出していないのではと思うことがある。看護師が活用しきれていない状況がある。
- ・訪問看護で、生活のしやすさの質問票は、答えられる患者に対して数例使用したことがある。
- ・化学療法目的で通院している患者に、毎回生活のしやすさの質問票を渡している。患者の全体を把握するのに効果的で、経済面の問題には MSW・気持ちの辛さへの対応に臨床心理士に繋ぐことができる。気持ちの辛さに早い時期から、介入することで辛さが緩和しているように思われる。
- ・生活のしやすさの質問票を患者が記入することで、自分自身の病状が明確になり医師に伝えやすくなる。
- ・患者は「生活のしやすさの質問票」を一生懸命に記載してくる。その中で問題な点を、主治医に報告するが、対応してくれない。患者の問題に、対応できないジレンマがあり、どこに相談したらいいのかわからない。入院中に、「生活のしやすさの質問票」を活用しながら緩和ケアチームが関わっていたのに、外来での主治医は活用してくれない。カルテを開こうともしない、といった意見があった。

Ⅲ. 地域報告

2) 医療者対象のセミナー

①緩和ケアスキルアップ研修

2008～2010年間を通して、地域を対象に「緩和ケアスキルアップ研修」を行った。人数などはモニタリングに記録する。

セミナーで扱った内容の一覧を提示する。

オピオイドについて

オピオイドの使い方

痛み以外の身体症状に対するマネジメント

がん終末期患者の精神的苦痛の緩和

訪問看護の役割と現状

緩和ケアにおける尿路管理について

終末期の輸液と鎮静 —ガイドラインを読み解く—

がん緩和ケアにおける認定看護師の役割

在宅主治医としての緩和ケアへのかかわり

モデル地域の緩和ケアプロジェクト進捗状況～地域連携の実際

がん終末期患者の栄養管理について

がん緩和ケア —事例から学ぶ看護師の役割—

緩和ケアの地域連携の問題点を探る ～グループ討議を通してみんなで問題点を抽出してみよう～

がんとソーシャルワーク～国立がんセンター中央病院での研修から得たもの～

当法人における看取りの現状—病棟及び在宅からの報告—

「痛みについて」～ステップ緩和ケアに準じた内容

薬剤についてワンポイントアドバイス

鎮痛剤に関するトピックス

忘れられない患者さん・家族とのコミュニケーション

痛みに関するコミュニケーション—症例から学ぶ—

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

制吐剤に関する薬剤トピックス

嘔気・嘔吐の評価と治療について

終末期の家族ケア 家族への説明・サポートについて

呼吸困難の治療とケアについて

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

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

鶴岡・三川地区保険薬局における「在宅患者訪問薬剤指導」に関する現状把握と意識調査

緩和ケアサポートセンターの関わりから

褥創治療に必要な皮膚の基礎知識

褥創治療・ケアの実際

介護老人施設の現状

緩和ケアにおけるリハビリテーションの関わり

がん患者の心のケア：がん患者の精神症状の評価とマネジメント

看取りの研修を受けて

緩和ケアって何だろう？

緩和における調剤薬局の関わり

がんの痛みは正しい治療で緩和できます

Ⅲ. 地域報告

在宅に視点の看護と在宅緩和ケアについて

訪問看護ステーションで行う緩和ケア

楽しく『緩和ケア』していますか？

緩和ケアにおける訪問リハビリの役割

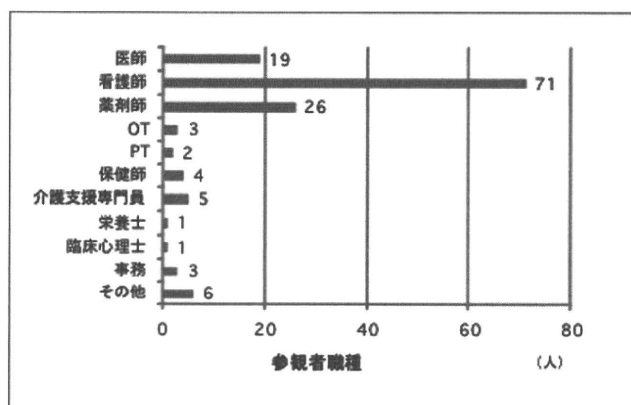
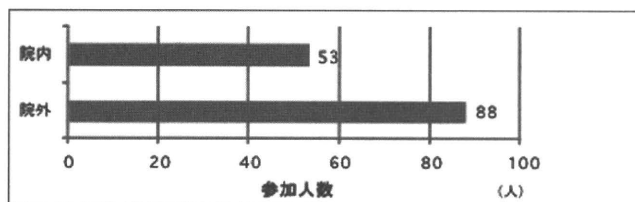
がん治療を支える口腔ケアと医科歯科連携 ―がん急性期から終末期―

せん妄について

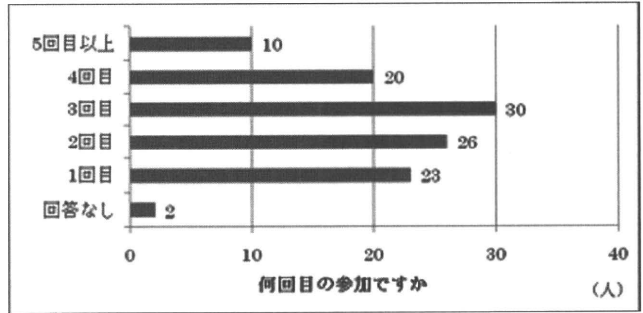
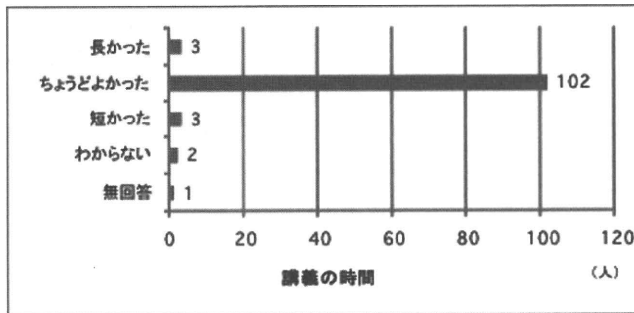
スキルアップ研修についての評価などとして得たものを提示する。

- ・2008年度は毎月荘内病院の医師を中心に、その都度研修要望の高いテーマについて研修会を企画した。参加者は講義形式では100～140名であったが、グループ討議・ワークショップでは50名前後と減少していた。参加型の研修会では知識不足のため、質問されるのがいやだとの声もあり、このために参加人数が減少しているとも考えられる。
- ・進行は医師からの「痛みについて」ステップ緩和ケアに準じた内容のレクチャーの後に、グループワークを行った。グループ構成は医師・薬剤師のグループを2グループ、看護師・その他の職種は4グループとし、症例についてワークショップを行った。医師・薬剤師は「痛みの薬の処方」について、看護師・その他の職種は「痛みのケア」について学習したが、一研修会で異なったテーマでワークショップを行うには、ワークショップの会場を分けて、職種別のワークショップが研修効果があると感じた。
- ・会場の聴講者に意見を問ひながらの進行は、聴講者の関心を引き会場と一体となった研修となった。
- ・スライドの中で、持続皮下注射の実際が動画で示され、わかりやすかった。ポートのモデルを準備したが、実際に練習する時間がなく、練習時間がほしいとの意見があった。
- ・ワークショップ形式では、ファシリテーターの役割が大きくワークショップの進行に課題があった。
- ・全体の問題提起には職種関係なくグループ編成でもよいが、専門分野における課題検討では同職種のグループ編成の方が効果があるのではないかと。
- ・荘内病院内で開催されているが院内職員の参加者少なく、診療所医師の参加が少ないため今後検討が必要である。
- ・緩和ケアの基本的な内容について、学ぶ研修会を繰り返し行ったが、スキルアップに繋がっているかは疑問である。スキルアップ目的よりは、顔と顔との繋がり関係を構築することに有効と考える。
- ・講義形式の時は参加者数が増えるが、グループワークやロールプレイになると参加数が激減する。少人数で行うためか、達成感や満足感が高い結果が現れている。今後もグループワークやロールプレイを取り入れながら行っていく必要がある。

5回目のセミナーの評価を提示する。



Ⅲ. 地域報告



②患者・家族（介入前調査）の結果フィードバック

2010年2月26日(火)18時30分～20時00分 荘内病院講堂

対象：地域医療従事者 参加者数：30名

- 患者、家族からみたがん緩和医療の課題を明らかにするために、鶴岡市・三川町全域で調査が行われた。患者調査は、2008年4月～5月に鶴岡市・三川町内の病院外科・消化器内科・呼吸器内科等、一般の外来に受診しているがん患者（再発・遠隔転移があるもの）。遺族調査は、2007年4月～2008年3月に外科・消化器内科・呼吸器内科等、一般の病棟、在宅で亡くなられたがん患者のご家族。自由記述から得られた患者家族の要望①～⑧に対するディスカッションを行った。①「患者・家族の気持ちに寄り添って、一緒に考えてほしい」②「患者・家族が後悔しないように、話しておきたい・やってあげたいことができるようにしてほしい」③「苦痛が最小限になるように努力してほしい」④「希望を支えてほしい」⑤「医療用麻薬についての不安をやわらげてほしい」⑥「さまざまな相談に乗ってほしい」⑦「人としてのつながりがほしい」⑧「医療連携、スムーズな医療提供体制を強化してほしい」

③緩和ケア学習会

基幹病院でのセミナーとして「緩和ケア学習会」などを行った。緩和ケア学習会の目的は緩和ケアの知識を得ることであり、月に1回 時間：17:30～18:30 場所：講堂で行った。

<2008年>

- 11月26日(水) 第1回緩和ケア学習会 「入院棟の退院支援・調整とプログラムについて」
- 12月19日(金) 第2回緩和ケア学習会 「がん患者への退院調整とその後の経過（事例報告）」
- 1月28日(水) 第3回緩和ケア学習会 「看護技術の中のマッサージ法」
- 2月25日(水) 第4回緩和ケア学習会 「緩和ケアについて考えよう！」
- 3月19日(木) 第5回緩和ケア学習会 「スピリチュアルペイン」

<2009年>

- 5月27日(水) 第1回緩和ケア学習会 「痛みについて」
- 6月22日(月) 外来学習会 「庄内プロジェクトの取り組みとわたしのカルテについて」
- 7月7日(火) 8階入院棟学習会 「疼痛評価（STAS-J）について～消化器症状を中心とした評価方法」
- 7月17日(金) 退院支援・調整講義 「退院支援・調整、在宅の視点のある病棟看護」
- 8月28日(金) 4階入院棟学習会 「鎮静 ―明日からのケアのために―」

④地域がん症例検討会

以下の目的、内容の「地域がん症例検討会」を行った。地域がん症例検討会は、2010年4月から「がんセンターボード鶴岡」に名称を変更した。

- 目的：1. 各種がんの治療方針を共有する。2. 抗がん治療と緩和ケアとの関り方を通して包括的がん医療モデルを理解する。3. 在宅療養を見越した2人主治医制（主治医、副主治医のコンバート）の導入に向けた人間関係

Ⅲ. 地域報告

を構築する。4. がん連携パスの導入に向けた環境整備を行う。

内容：消化器がん、乳がん、甲状腺がん等の一般外科が扱うがん腫、肺癌、婦人科系がん、泌尿器系がん、整形外科系悪性腫瘍等の症例検討会を行う。症例の選択は、診療所医師から荘内病院へ紹介があり、荘内病院で手術、化学療法などの抗がん治療を終了したか施行中、あるいは予定している症例を中心にして行う。1例10分程度で、1回5～6例を行う。

地域診療所医師、地域病院医師、荘内病院医師にメール、FAXで周知している。

企画は荘内病院医師が行い、診療所から紹介された事例をピックアップし資料作成まで行っている。医師のスキルアップ研修会への参加は少ないが、医師の関心が高く、この地域がん症例検討会への参加人数は多くなっている。一方、地域の医師の参加が少なく周知を含めた検討が必要である。

<2009年>

第1回 7月21日(19:00～20:30) 荘内病院会議室

参加者：院内医師17名と院外から2名の計19名

内容：検討症例は地域診療所から紹介された消化器系悪性腫瘍の3例で、いずれも外科で手術を受けた患者結果的には、非治癒切除に終わった症例では、今後緩和ケアを含めた早めの病診連携が必要になるかも知れないとの認識を共有できる場ともなった。検討会終了後も、診療所の先生と病院医師との間で、最近紹介した患者の情報交換も個別に行われていた。

以下、合計6回まで行った。

⑤がんセンターボード鶴岡

時間：19:00～20:30 場所：荘内病院会議室

スキルアップ研修会に参加しない医師が参加し、診療所医師との意見交換の場になっている。医師が集まる所に、緩和ケアを学ぶ時間枠（ミニレクチャー）を設けたことで、質問も多く実践に役立てている面がある。

<2010年>

第1回 4月20日(火) 参加者数：28名 荘内病院21名（医師19名、看護師2名）

診療所医師4名、検診センター放射線技師3名

内容：症例検討 胃がん2例 十二指腸乳頭部腫瘍の合併を疑われた潰瘍症例1例
緩和ケアミニレクチャー：「リンパマッサージについて」

以下、2011年3月までに合計10回まで行った。

⑥診療所からのアウトリーチ・他地域との交流

<2009年>

2009年5月21日 長崎の診療所医師・看護師よりアウトリーチを受けた。

OPTIM、地域連携促進班の企画で、千葉、長崎地域の4氏が鶴岡を訪問。Net4Uの視察、在宅に携わっている方々との座談会、患者宅へ同行しての指導・助言、緩和ケアチーム、サポートセンターとの意見交換、地域連携をテーマとした講演会、さらには両日の懇親会と、極めてタイトなスケジュールのもと、精力的な交流が行われた。

<2010年>

2010年3月11日・12日の2日間、長崎地区医師会の医師は診療所医師や病院医師と患者宅へ同行訪問、長崎がん相談支援センターの看護師は両訪問看護ステーションの訪問看護師と患者宅へ同行訪問を行った。その後、サポートセンタースタッフ、緩和ケア医との意見交換を行った。

2010年3月11日 18:30～20:30 場所：鶴岡地区医師会健康管理センター 3階講堂

対象：鶴岡・三川地区医療、福祉従事者 参加人数：59名

目的：在宅医療を先進的に取り組んでいる長崎地域の先生と情報共有を図り、当地域の緩和ケアにおける職種間の相

Ⅲ. 地域報告

互理解と地域連携を推進する。

講演「緩和ケアにおける訪問看護師の役割」「緩和ケアにおける診療所のかかわり」

長崎地域視察

長崎訪問日程：11月9日(火)～11月11日(木)

視察者：11名（医師4名、薬剤師2名、看護師4名、作業療法士1名）

先進的な連携を行っている長崎地域の活動について、より具体的な話と実際の活動状況の見学を実施し今後の活動に活かす。視察の内容：①病院と診療所の連携について ②がん緩和ケアに関する活動について

⑦緩和ケアミニレクチャー

2010年度は、緩和ケアミニレクチャーを行った。

目的：院内職員の緩和ケアスキルの向上。対象は院内職員に限定。

時間：17:30～18:30 場所：荘内病院会議室

方法：年間予定を作成し毎月1回、ミニレクチャーを含む約1時間の緩和ケア学習会とした。

同じテーマで、院外から学習会の依頼があった時は同じ講師で対応した。

スキルアップ研修会は、「学んで下さい。」のスタンスなので、学びたい内容のニーズは何か疑問だった。そのため、アンケートを実施しその結果を参考にしてテーマを選んだ。

- 第1回 2010年4月20日(火) 参加人数26名 「緩和ケアってなんだろう？」
- 第2回 2010年5月18日(火) 参加人数28名 「疼痛」
- 第3回 2010年6月15日(火) 参加者数：21名 「緩和ケアで使用する薬剤」
- 第4回 2010年7月20日(火) 参加者数：20名 「地域連携について」
- 第5回 2010年8月17日(火) 参加者数：15名 「化学療法について」
- 第6回 2010年9月21日(火) 参加数：11名 「精神的苦痛のケア」
- 第7回 2010年10月19日(火) 参加者数：14名 「家族ケア」
- 第8回 2010年11月16日(火) 参加者数：12名 「鎮静」
- 第9回 2010年12月21日(火) 参加者数：13名 「リンパマッサージ」
- 第10回 2011年1月18日(火) 参加者数：17名 「呼吸器・消化器症状」
- 第11回 2011年2月15日(火) 参加者数：20名 「はじめよう。口腔ケア」
- 第12回 2011年3月15日(火) 参加者数：7名 「緩和ケアの中のスキンケア」

2 がん患者・家族・地域住民への情報提供

市民啓発のありかたについては、地域にあった形について再検討する必要がある。誰を対象に何を啓発するかによって、媒体・内容も変わってくる。

また医療サイドの緩和ケア提供体制が整わないうちに、市民啓発をしてもいいのかという指摘や、医療者・市民両輪の啓発活動を実施していくべきだが、この地域の緩和ケア提供体制がどうあるべきか、どうしていくかのビジョンがないうちには、真の市民啓発はできないのではないかという意見もある。地域として、どんな緩和ケア提供体制を構築し、どのようにがん患者を支えるかということも併せて検討しながら、啓発戦略をたてていく必要がある。

1) リーフレット・冊子・ポスターの配布・掲示

<2008年>

・2008年4月

協力を得られた機関にリーフレット・小冊子の設置をした。行政は、まず本庁舎に説明に行き、本庁舎から支所に連

Ⅲ. 地域報告

表 リーフレット・冊子・ポスター掲示・設置場所へのヒアリング結果

施設名	リーフレット	冊子	啓発ポスター	冊子・リーフレット立て	増数希望	市民 施設の意見 その他
第三コミセン	残50部 受付カウンターに設置	残20部 受付カウンターに設置	3階階段入り口に掲示	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望なし	市民 施設の意見 その他 市民の問い合わせ等はなし。リーフレット、冊子をもらって行く人はいない。
市役所	残30部 1階総合案内に設置	残5部 1階総合案内に設置	健康課の受付 カウンターに掲示	リーフレット立てなし 冊子立てにて一緒に入ってる	希望有	健康課にもリーフレット、冊子の設置を希望している。 送付は総務、健康課それぞれに送る。 市民の声、問い合わせ等はなし
第1コミセン	残35部 1階ロビーパンフ置場に 残30部	残11部 1階ロビーパンフ置場に 残17部	1階ロビー掲示板上に	リーフレット、冊子両方の立 てなし。 リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし ポスターの字が小さい。リーフレット、冊子も濃淡として、だから何と思ってしまう。 市民の声、問い合わせ等はなし
寄コミセン	受付カウンターに設置	受付カウンターに設置	玄関ロビー掲示板上に	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし
第4コミセン	残30部 受付カウンターに設置	残15部 受付カウンターに設置	玄関ロビー 2階に掲示	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし
大山コミセン	残30部 窓口カウンター、 情報コーナーに設置	残15部 窓口カウンター、 情報コーナーに設置	掲示なし。	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし 老人センターにも設置、掲示したいとの希望あり、2か所分送付希望
三川町役場	残20部 健康係カウンターに設置	残20部 健康係カウンターに設置	1階ロビー掲示板上に	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望なし	住民広報等に緩和ケアの進捗状況等を載せると啓発に繋がると思う 荘内病院を退院した人が緩和プロジェクトを知らない
三川町公民館	残10部 1階渡り廊下窓際に設置	残10部 1階渡り廊下窓際に設置	1階渡り廊下に掲示	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし
庄内保健所	残15部 相談スペースに設置	残8部 相談スペースに設置	入口掲示板上に	リーフレット立てなし 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし
藤島庁舎	残10部 1階ロビーパンフ置場に	残4部 玄関ロビーパンフ置場に	2階総務課カウンターに	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望なし	市民の声、問い合わせ等はなし
藤島社協	残30部 1階ホール棚に設置	残30部 1階ホール棚に設置	窓口カウンターに掲示	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし 自分の身に降りかからないと関心がわかないのではないかと
温海庁舎	残なし 市民談話室に設置	残なし 市民談話室に設置	市民談話室に設置	冊子立て有り	希望なし	市民の声、問い合わせ等はなし
温海ふれあいセンター	残40部 1階ロビーパンフ置場に	残30部 1階ロビーパンフ置場に	なし	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	リーフレット・冊子・パンフレットの残なし。届いていないかも不明
朝日庁舎	残10部 1階ロビーパンフ置場に	残5部 受付窓口カウンター	受付付近掲示板上	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし 勤めでも地域性があり当地域では対応できるか不安で話せない。 市民の声、問い合わせ等はなし
朝日健康福祉班	残40部 受付窓口カウンター	残20部 受付窓口カウンター	玄関ホール掲示板上	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望なし	市民の声、問い合わせ等はなし
羽黒庁舎	残10部 玄関ホールカウンター	残5部 玄関ホールカウンター	受付カウンター	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし
羽黒コミセン	残50部 1階ホール棚に設置	残30部 1階ホール棚に設置	玄関掲示板上	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望なし	市民の声、問い合わせ等はなし
楯引庁舎	残5部 1階ロビーパンフ置場に	残5部 1階ロビーパンフ置場に	玄関ロビー 渡り廊下	リーフレット立て有り 冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし
楯引ユウタウン	残なし 玄関ホール	残なし 玄関ホール	玄関ホール	冊子立て有り	希望有	市民の声、問い合わせ等はなし

絡してもらい、協力を得た。設置機関数は、コミュニティーセンター：21カ所、市役所・庁舎：11カ所、公民館 25カ所、公共施設（体育館・福祉センター）43カ所、病院関係 4カ所、診療所 23カ所の計132カ所であった。

ポスターは、コミュニティーセンター：21カ所、市役所・庁舎：11カ所、公民館 25カ所、公共施設（体育館・福祉センター）43カ所、病院関係 9カ所、診療所 94カ所の計203カ所から掲示の協力を得た。

・2008年10月

リーフレット・小冊子・ポスターの掲示・設置の協力機関で承諾を得た19機関に訪問し、設置状況のヒアリングを実施した。結果は以下の通りである。ポスターに関しては、「字が小さい」「内容が難しい」などの市民の反応があるとのことだが、リーフレット・冊子に関しては、特に問い合わせや質問もなく、関心は低いようだとの窓口担当の話も聞かれた。また自分の身に降りかからないとアンテナが立たない種類の情報なので、設置場所としてコミュニティセンターが妥当なのかという話もあった。

【リーフレット・小冊子設置状況】

・三川町役場



・協立病院



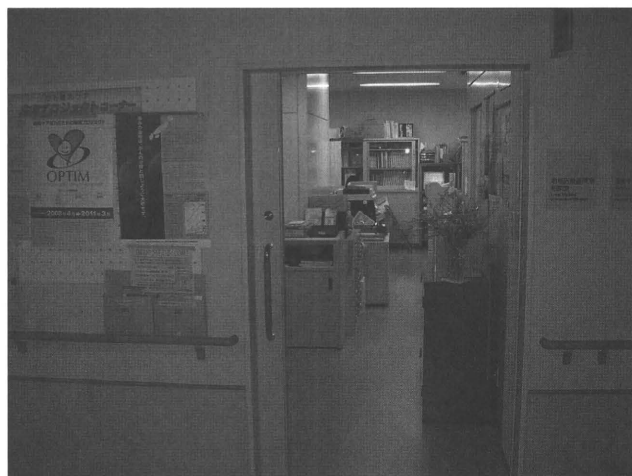
Ⅲ. 地域報告

【ポスターの掲示状況】

・ 荘内保健所



・ 荘内病院



・ 協立病院



・ 第3コミセン



<2009年>

荘内病院内の各階エレベーター搭乗口コーナーに、リーフレット、冊子を設置。又協力を得られた入院病棟のナースステーションにも設置。定期的に補充、設置状況の確認を実施。

昨年度より設置のお願いしている施設には引き続きお願いしたい旨を電話にて、設置状況、住民の声の聞き取りを実施した。緩和ケアに対する地域住民の意識はなかなか向上していない。

<2010年>

・ 荘内病院エレベーター搭乗口、各入院棟のナースステーション窓口、図書室に1回/月補充しているが、7F8F以外はほとんど減っていない。問い合わせもない。協力機関からの問い合わせもない。リーフレット・冊子が知れ渡っているためか？リーフレット・冊子は、マンネリ化しているためこれ以上の啓発は困難と思われた。

・ 庄内プロジェクト独自のパンフレットを作成し、7月20日から2000部発行。10月現在1300部減っている。「ほっと通信」4回/年発行(各2500部)。6月2300部減、9月2000部減、「次はいつ発行するのか」と外来通院患者からの問い合わせがあった。地域独自に、作成したパンフレット等による啓発は効果的であると思う。

Ⅲ. 地域報告

2) 映像メディアの視聴

<2008年>

- ・ 荘内病院：ロビーに視聴コーナーを設け、毎日放映している。
- ・ 協立病院：患者ベッドサイドの院内 TV の 9 チャンネルを独占し 24 時間配信することにした。また皮膚科前待合廊下に TV 設置し放映するようにしたが、診察中うるさいと苦情がでて撤去した。場所を附属クリニック待合室に移し、放映中である。

組合員の会合で放映し、感想についてアンケートを実施した。また市民公開講座の際にも必ず放映するようにした。

<2009年>

荘内病院

- ・ 4 月より昨年度の反省も踏まえて、放映時間の延長を実施。午前 9 時～午後 4 時までとした。しかし患者は各診療科の待合にすることが多く、放映コーナーにてじっくりと見ている人は少ない。
 - ・ 「放映内容がわからない」の声があったため 2010 年 2 月から、放送内容のタイトルを表示することにした。
 - ☆ 第 2 回市民公開講座 講演「よく生きる—緩和医療の原点—」講師 俳優 石坂浩二氏 (H20.11.15)
 - ☆ がん緩和ケア普及のためのビデオ 「我が家へ帰ろう」
 - ☆ はばたくまちつるおか 「地域で支える緩和ケア」(H20.6.28 放映)
 - ☆ 第 3 回市民公開講座 講演「生きているだけで金メダル」講師 樋口 強氏 (H21.11.7)
 - ☆ 第 3 回市民公開講座 寸劇「あなたが家族ががんと診断されたら」(H21.11.7)
 - ☆ 第 3 回市民公開講座 いのちの落語「病院日記」樋口 強氏 (H21.11.7)
- 放映コーナーで、じっくりと見ている人や問い合わせ等はない。

- ・ 3/25 から院内 TV11 チャンネルで、9 時～21 時まで配信した。

<2010年>

- ・ 荘内病院：新たな取り組みはない。
ビデオを視聴して、相談にきたという方はいない。新しい情報を発信する手段としては良いと思うが、毎回同じ内容の発信では効果がないと思う。
- ・ 協立病院：「我が家に帰ろう」DVD を緩和ケアコーナーに、希望者が持っていけるように置いたところ、数は少ないと思うが少しずつ減った。

3) 図書（緩和ケアを知る100冊）の設置

<2008年>

荘内病院ロビー、協立病院のロビー、医師会検診センター、からだ館（慶応大学）の 4 箇所を設置した。からだ館では、貸出可能にして対応するようにした。

- ・ 「緩和ケアを知る100冊」への患者の声
厚い本は読めない／暗い話は嫌だ／あまり近い身内だと、読む余裕がない
誰向けの本なのか、どんな時に読んだらいい本なのかがわかるともっとよい。
- ・ 利用状況
整形外科患者などが読み物として読んでいるようだ
身内にがん患者がいる人が読んでいる

<2009年>

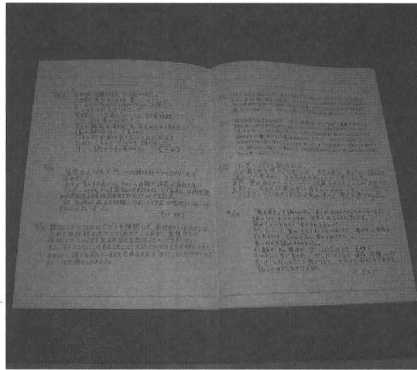
- ・ 2009 年度より市立図書館に寄贈

医師会（健康センター設置分）は、なかなか閲覧されないため、多くの市民が利用する市立図書館に寄贈。5 月は指定図書として玄関付近の来館者に一番目の付きやすいコーナーに設置して頂き 5 月の一か月間で 86 冊の貸出が報告された。

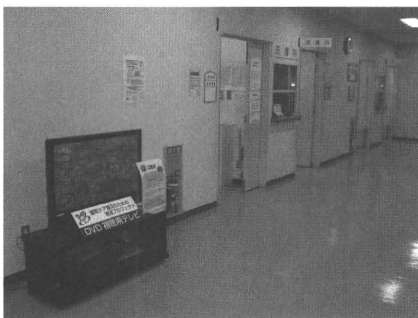
Ⅲ. 地域報告

【緩和ケアを知る100冊 & DVD コーナー】

荘内病院



協立病院



・荘内病院 2009年3月より貸出を始めた。貸出期間1ヶ月とし、貸出ノート、マニュアル、ポスターを作成し貸出窓口として総合案内より協力している。

・協立病院

病棟とクリニックに半分ずつ置いている。クリニックの方は定期的に患者さんが診察にいらっしゃるのので病院よりは貸出が多い。診察を待っている間に読んでいる人もある程度いる。

専門的な本よりは、体験記や物語風のもの的人气がある。リンパ浮腫に関する本の貸し出しもある。

・貸出状況：市立図書館 2192件、荘内病院60件、協立病院44件

<2010年>

緩和ケアを知る100冊を推薦する企画を行った。

「緩和ケアを知る100冊」の啓発目的に、一般市民の皆さんが興味を持ち、読んでみたくなるようなPRアイテムとして、月間の担当者（荘内病院で知名度のある方と担当にお願いした）より推薦図書を紹介してもらう。啓発の担当がPOPを作成し（顔写真付き）荘内病院2箇所の図書設置場所へ掲示した。掲示期間は約1ヶ月間とした。

緩和ケア100冊については、1) どういう人が、2) どうして借りたのかが分かると普及のノウハウになるのではないか？ということから、100冊に「借りた理由・読んだ理由」を記入できる紙を挟んでおくことを考えたが実施できなかった

4) 講演会の開催

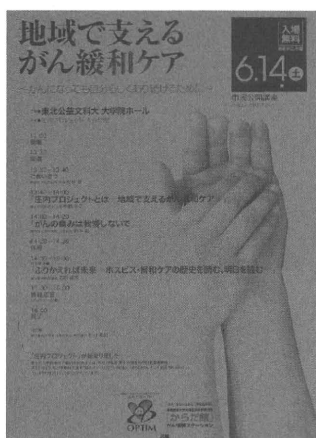
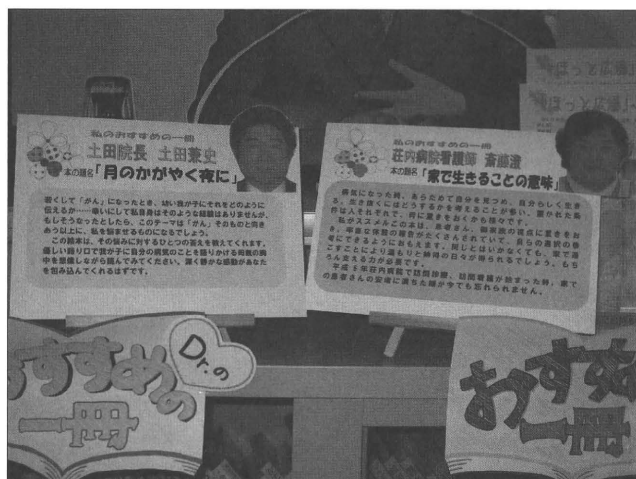
目的：患者・家族でサポートを必要としている方への情報発信

一般市民に広く啓発するとともに、緩和ケアに対する理解と意識の向上

方法：ポスター、ちらし、広報誌、コミュニティ新聞、新聞広告等で周知

内容

Ⅲ. 地域報告



<2008年>

6月14日(土)13:00~16:00

開催場所：東北公益文科大学 大学院ホール

参加者数：174名

講演：「ふりかえれば未来—ホスピス・緩和ケアの歴史を読む、明日を読む—」

講師：東札幌病院理事長 石谷 邦彦 先生

アナウンス方法：広報（鶴岡市、三川町）新聞・ラジオ



2008年11月15日(土)14:00~17:00

開催場所：マリカ市民ホール

参加者数：343名

講演：「よく生きる—緩和医療の原点」

講師：石坂 浩二先生

アナウンス方法：広報（鶴岡市、三川町）新聞

- ・日にち確定後の会場探しは選択肢がなく困難であった。
- ・整理券を発券したため、事前に人数の把握ができたことは良かった。



Ⅲ. 地域報告



<2009年>

11月7日13:00～15:40 市民公開講座

開催場所：鶴岡市中央公民館 大ホール

参加者数：378名

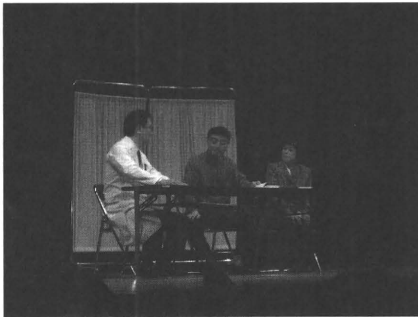
内容：寸劇「あなたが、家族が、がんと診断されたら」

・庄内プロジェクトメンバー

講演：「生きてるだけで金メダル」 樋口 強 先生

落語：「いのちの落語 病院日記」 樋口 強 先生

アナウンス方法：広報（鶴岡市、三川町）新聞、ちらし



アンケートの報告を記述する。

- ・とてもわかりやすいお話して勉強になりました。寸劇もとても楽しく見せて頂きました。
- ・命の大切さ、笑えるという事がどんなに幸せなのか改めて実感しました。
- ・今後の日本の課題なので患者や家族の立場に立って、最良のオーダーメイド医療が出来るようになることを期待しています。予算だけを投入して患者の満足の繋がらないことだけにはしてほしくない。
- ・この講演を聞いた人はほんの一部の方です。もっと多くの方に教える手段があればと思います。日本の4つの地域に入った事はとても意義あると思います。
笑いが「がん」の特効薬です。世の中がもっと楽しく笑い合えるように願いたいと思います。
- ・知らない事が多くあったので大変よかった。知ると知らないでは大違いですね。
- ・寸劇で緩和ケアの説明があり、周りのみんなとがんについて考えていけるようになったんだなと思いました。今、自分の親がもしそうだったら、真っ先に緩和ケアのことを思いだしたい。今日は自分のためになることが聞けてありがたかった。
樋口先生の講演も最高でした。ありがとうございました。
- ・自分ががんになった場合、今までいろいろと迷っていたことが何となく霧が晴れたようになったのは大きな収穫だったと思います。
- ・介護保険利用は障害者だけだと思っていました。がん患者でも利用出来ることを知りホッとしました。
- ・緩和ケアという事については言葉では聞いていましたが今回でいくらか解ったようです。
もっと知識を得たい。
- ・私の主人も3年前に食道がんで亡くなり、緩和ケアなんて出来ないと思い続けていました。
庄内病院でもそこまで話はなかったので、精神的に疲れる日々が続きどうしたらいいか分らなかったのですが、このお話を聞いてとても参考になりました。
- ・主治医と病院、訪問看護師、介護サービスの連携をどうぞ宜しくお願い致します。