

Ⅲ. 地域報告

- ・夜寝ていてなかなか寝付かれない時、病人が一番辛い考える事は、良い方には考えず大変不安な時間です。今日の寸劇、講演で生き方の光が見えました。
- ・がんはこわい、いやな病気だと思っていたのですが、介護体制が整えば怖くないんだ……と今日の劇や講演で分かった。ありがたかった。寸劇の皆さんご苦勞様でした。よかったよ、他人のために奉仕してくれる姿に感動しました。
- ・庄内の地に、市民の命を守る情熱を注ぐ医療従事者の方がおられることに安心を覚えました。同時に国のあまりにもお粗末な医療制度に怒りを覚えます。
- ・誰にでも解る講演、寸劇で緩和ケアが理解できた。また来年もこのような講座をお願いします。
- ・寸劇が素晴らしかった。プロジェクトメンバーの熱意が伝わり最後は涙が出るほどでした。このプロジェクトの活動が指定期間だけでなく長く継続されることを願います。患者の奥さんになった人は役者でした。久しぶりに笑えて身体に良い半日になりました。参加して良かったです。

<2010年>

2010年 11月27日(土) 13:30~15:45 市民公開講座 加者数：516名

講演「笑いは最高の抗がん剤」

落語「いのちの落語 病院日記」 全日本社会人落語協会副会長、作家 樋口 強先生

5) 地域メディアの活用

2009年 6月

鶴岡タイムス6月1日号に記載

鶴岡、三川地区全域に無料配布される鶴岡タイムスに、庄内プロジェクト 緩和ケア鶴岡・三川の紹介記事を掲載して頂いた。サポートセンター会議の様子を写真にて紹介。市民、関係機関職員より、タイムス見たよ、との声があった。

2009年 1月

庄内日報（地元新聞）で毎月発行している情報誌「敬天愛人」に庄内プロジェクトの記事を掲載 鶴岡・三川地区に全戸配布した。クイズ形式でアンケートを頂いた（景品は啓発バック）。反響が多く市外の住民からの問い合わせもあり、患者家族会に参加申し込みもあった。

6) その他のトライアル

①市民健康のつどい

目的：市民に緩和ケアと庄内プロジェクトの事業内容を知ってもらう。市民の生声を聴き、プロジェクトの周知度やニーズを把握する。

内容

■2008年度市民健康のつどいに参加 10月12日(日) 9時~15時 場所：小真木原体育館

集客性の高い市民健康のつどいにブースを設けた。緩和ケア相談コーナーに相談に来る人はほとんどいなかったが、アンケート協力者に花の苗のプレゼントにはすごい人気で長蛇の列であった（啓発に結び付いたかは疑問）。参加者は健康な方が多く、血管年齢チェックや運動体験、体脂肪量、筋肉量等の体験コーナーは人気があった。健康に関心のある市民が集うイベントを有効に活用するためには、企画内容を再検討したブースの展開の必要性を感じた。

■2009年度市民健康のつどいに参加 10月18日(日) 9時~15時 場所：小真原体育館

リンパマッサージの実技講習を5回に分け1回15分程度で実施

各回の受講券を発行、ブースの関係上15席を準備。最初は出足が悪かったが実際、講習が始まると興味もそそり、大勢の人が集まり立ったままの参加者も出るほどの盛況ぶりであった。

全体で103名の参加者がありアンケートの結果でも概ね好評であった。

Ⅲ. 地域報告

■2009年度 2月7日(日) 9時～15時 場所：朝日 健康の里 ふっくら

DVDにて市民公開講座を放映 悪天候であったが参加者は多く、70名の方にアンケートの協力を頂いた。

■2010年度 10月10日(日) 9:00～15:00 場所：小真木原体育館

内容：緩和ケア関連の掲示・緩和ケアチャレンジクイズの実施

クイズ参加者430名 ダブルチャンス参加者272名

・チャレンジクイズは大変好評で、クイズを解くだけでなく内容を説明し、パンフレットやポスターで調べながら答えていたので、市民啓発にはかなりの効果だったと思われる。得点に合わせての景品も好評で、満点のバッグが欲しくて何度もチャレンジしている人も多かった。また、調べたり・説明を聞いたり・採点をしてもらったりと一人の停留時間が長かったため、終始ブース内は混雑して周囲のブースに迷惑をかけてしまった。

②病院ロビーに相談窓口を設置

2009年4月～荘内病院のロビーで緩和ケア相談窓口を開設した

目的：(1) 外来患者及び来院者に対し、がん緩和ケア（庄内プロジェクト）の啓発を行う

(2) 外来患者及び来院者が気軽に立ち寄って相談できる窓口

方法：病院案内の一角に相談案内を開設。月曜日～金曜日の9:00～11:00の2時間、医療・介護の相談と緩和ケアの啓発、啓蒙に努めた。

結果：立ち上げ数週間の範囲では、患者・家族からの相談はなかなかない状況である。相談員がロビーの患者に声をかけると、いろいろと悩みをもっていて地域連携室やサポートセンターにつなげるということもある。対応した内容で、本来MSWが相談を受ける内容は数件であり、案内担当者の補助的なことがほとんどだった。そのため10月で終了とした。

【4月～10月までの報告】

対応件数 106件 相談者（患者：64名、患者・親族：40名、ケアマネ：2名）

相談内容 がんに関すること44件、医療費に関すること6件、退院後について7件、介護保険・福祉について8件、診療に関すること12件、その他29件

③緩和ケアコンサート

目的：荘内病院の1階中央ホールで、入院患者に音楽でゆったりとしたひとときを過ごして頂くために、歌と楽器演奏のコンサートを開催する。

■緩和ケアコンサート 2008年度 7月23日(水) 16:00～17:00



Ⅲ. 地域報告

■緩和ケアコンサート 2009年度 10月28日(水) 16:00～17:00

■緩和ケアコンサート 2010年度 10月27日(水) 15:45～16:45

荘内病院1F中央ホールで、緩和ケアコンサートを開催し好評だった。ボランティアサークル「ひまわり」との共催。入院患者、来院者が参加し癒しのひとときを過ごして頂いた。

④山形健康塾

地域の開業医が、診療所の周りの住民を対象に市民啓発講座（県医師会と読売新聞社の共催）を開いたところ、緩和ケアを非常に身近に感じてもらえたようであった。知っている先生から、こういう緩和医療が受けられますよというメッセージは、患者・家族に響いているようだった。特に、ご自分の経験や趣味などの話は、「自分らしい生き方を支える医療」という緩和ケアのイメージアップにつながったようであった。こうした草の根的な活動は、やがて確実かつ最も効果があるといわれる「口コミ」につながるのではないかと？

⑤ニュースレター（2010年度6月から「ほっと通信」を発行）

目的：がん緩和ケアに関することをわかりやすく、そして広く地域にお知らせすることによって、がん患者と家族のみならず、地域住民へがん緩和ケアについての知識を普及させる。

2009年度計画では毎月発行の予定であったが 市民のニーズ、関係機関のニーズ状況から総合的に判断し発行は見送りとした。2010年度からは、4回/年（6月、9月、12月、3月）発行。

⑥庄内プロジェクト ホームページ

目的：一般市民及び医療関係者への庄内プロジェクト、がん緩和ケアの周知

4月より開設。庄内プロジェクトの紹介、各事業内容を記載し定期的に更新し内容の充実に努めている。

⑦がん教室

2009年度は消化器がんの患者対象で患者数調査を行った。今年度のデータを元に2010年度にがん教室の開催に繋げる予定でいたが、企画が多く計画できなかった。

⑧啓発グッズの作成

・2009年度5月に、緩和ケアサポートセンターの名前と電話番号を明記したシャープペンを作成し、研修会や講演会等に配った。11月に、啓発バック（「わたしのカルテ」を入れる）を作成し、がん患者やリンクスタッフ、医師会と歯科医師会等に配布した。

⑨患者・家族会「ほっと広場」

<2009年>

目的：がん患者・家族を地域全体で支えあっていく。同じ悩みを持つ者同士が共感し合い、受容していく過程をサポートする。患者同士のふれあい、苦しみや悩み、心の葛藤の解消と安らぎを図ること。

家族のほっとするひととき、家族同士のふれあいの場とすること。

・日時 毎月第3水曜日 13時～15時

・場所 荘内病院 3階講堂

・対象 荘内病院に外来通院している がんと診断された方とその家族

・内容 ①ミニ講和（月変わりで15分程度）

②質問コーナー「あなたの悩みにお答えします」

参加者より質問を出して頂き、月当番の医師より答えて頂く。（15分程度）

Ⅲ. 地域報告



③茶話会（日本茶、コーヒー、ハーブティー等の飲み物とお菓子を準備。1テーブル5～6名のグループを作り、職員を配置し、当日協力して頂いた医師、講師もテーブルを回り談話に加わる。）

終了時は歌を1曲みんなで合唱。次回の再開を約束して解散。

*参加人数 患者17～21名、家族2～8名であった。

*アンケートから

- ・ いろんな悩みの人と出会えて大変参考になった。次回を楽しみにしています。
- ・ 病院での会は良いですね。安心していられます。ゆっくりと話が聞けますね。
- ・ 各テーブルで質問できて良かったです。
- ・ 今日は楽しく過ごせました。又の機会を楽しみにしています。
- ・ 術後1ヶ月半です。生活に不安がいっぱいでしたが、少しほぐれました。
- ・ リンパマッサージの実技とても参考になりました。
- ・ 食事についての話が聞きたい。白血球、胃切除後の食事について。
- ・ 講師の先生の態度、患者に向き合う姿勢とても感銘を受けました。
- ・ いつも温かい心遣いありがとうございます。皆様の気配りにいつも感謝しています。私はお茶を飲み、話を聞いて頂き、ただ嬉しく家に帰ってきます。ありがとうございます。
- ・ 最後の日にみんなで写真を撮りたいです。
- ・ まだまだ沢山の人から参加してもらいたいと思います。良い方法はないのでしょうか。
- ・ 毎会楽しみにして参加される方も多く、終始和やかな雰囲気のなか進んでいる。
- ・ 病院内で開催されることの安心感、診察室での顔とは違った医師との交流。同じ悩みを持っている患者同士の親近感。また、家族の辛い立場や苦勞、愚痴のはけ口としても効果を發揮している。
- ・ 当初、硬い雰囲気になるのではないかと心配していた専門職によるミニ講話も大変好評であった。
- ・ しかし、目標である当事者主導の会に移行することは现阶段では難しいと思われる。病気を抱えながら、また介護しながらの参加のため自らが会の運営に関わることは負担になり続かないと思われる。

<2010年>

- ・ 開催日時：毎月第3月曜日 13:30～15:30 場所：荘内病院3階講堂
- ・ 内容：①ミニ講話（20分）②質問コーナー（30分）③茶話会 最後に皆で歌を歌う（90分）
- ・ スタッフ：サポートセンター5人 サポーター：1～2人

第1回 4月17日(土)参加者数：32名 サポーター5名 ミニ講和「緩和ケアとは」

第2回 5月22日(土)参加者数：18名 ミニ講和「訪問看護について」

第3回 6月12日(土)参加者数：13名 ミニ講和「栄養について」

第4回 7月17日(土)参加者数：17名 ミニ講和「福祉制度について」

第5回 8月21日(土)参加者数：20名 ミニ講和「お薬のウソ・ホント Part2」

第6回 9月18日(土)参加者数：19名 ミニ講和「年金について」

Ⅲ. 地域報告

第7回 10月23日(土)参加者数：18名 ミニ講和「帽子の作り方」

茶話会 民話の会の方より、紙芝居やひとたち折り、クイズ等が行われた。

第8回 11月13日(土)参加者数：17名 ミニ講和「ストレスとの付き合い方」

第9回 12月18日(土)参加者数：15名

第10回 2011年3月5日 参加者数：16名

・運営方法が定着してきている。しかし、参加者が固定してきたことなどから、ミニ講話のマンネリ化や質問コーナーの質問内容が高度化してきた等、問題点がある。

メリットとして、常連が多く、顔なじみになって楽しく話ができる。一方、デメリット→毎月のミニ講話の内容がマンネリ化している、講師の関係で講話がない時がある。質問コーナーの質問が高度になってきている。新規の申し込みが少ない。顔なじみのため座る場所が固定化している、ことが挙げられた。

・検討結果、A案とB案を交互に半年行い、具体的な活動内容を検討していくことになった。

A案

開催日時：隔月（偶数月）第3土曜日 13:30～15:30 場所：荘内病院3階講堂

内容：①ミニ講話（20分）②質問コーナー（30分）③茶話会 最後に皆で歌を歌う（90分）

準備物品、メンバー：従来通り 案内について：半年分を掲示する

☆予め半年分の計画を立案し、講師の先生方や緩和ケアチーム医師の予定の確認、歌も決めておく。

☆内容は固定なので、葉の作成はしない。案内は、半年分の日程を載せて掲示する。

☆今後の内容を検討するために、毎回アンケートを行う。

B案

開催日時：隔月（奇数日）第3木曜日 10:00～14:00 場所：荘内病院内科外来第1相談室

内容：茶話会中心 参加申し込みなし 受診の合間にふらっと寄れるような形態

⑩出張講演会

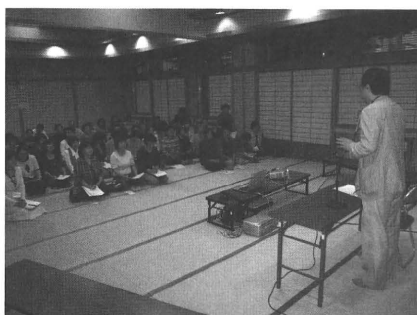
<2009年>

目的：地縁関係の少人数による講演会を開催し、より身近な緩和ケアの啓発と普及を図る。地域包括や在宅介護支援センターが管轄エリアの住民総合相談を受けており、またコミュニティセンターは、小学校区に設置されエリアの状況を把握している。エリアの情報をよく知っている機関を巻き込みながら啓発活動を展開していく。

昨年度に回れきれなかった学区・地域を対象に2009年度は5地域に出張予定。2010年度までの3ヵ年で鶴岡・三川地域の全学区・全地域に出向き、緩和ケアの市民啓発に努める。

2009年度は講演に合わせ、緩和ケア庄内プロジェクト啓発WGのメンバーによる寸劇「あなたが、家族ががんと診断されたら」も組み合わせ、より住民に理解して頂けるように工夫し、好評を頂いている。

*対象学区・地域



Ⅲ. 地域報告

京田地区健康づくり講演会	6月16日(火)	19:00~20:00
上郷地区健康福祉まつり	7月11日(土)	10:00~11:00
第4学区出張講演会	9月29日(火)	14:00~15:00
温海地区老人クラブ	10月16日(金)	13:00~14:30
櫛引地区婦人団体研修会	12月5日(土)	13:00~15:00

- ・小地域単位にきめ細かく出向き、参加者に合わせたアドリブを入れての寸劇で内容は概ねご理解頂けたと思う。
- ・寸劇により深刻で重い内容だが笑いを交えての説明は思いのほか好評であった。
- ・「緩和ケア庄内プロジェクトとは」の講義は、顔なじみの地元の先生からお話し頂いたことと寸劇にも医師役で出演頂いた事でより身近に感じて頂けたと思う。

<2010年>

7月15日(水)場所：第3学区コミュニティーセンター 時間：13:30~15:00 参加者数：28名

「遊学ゼミ特別公開講座」の一環としての参加だった。

内容：講演「緩和ケアのこころ」

寸劇「あなたが、あなたの家族ががんと診断されたら」

9月3日(金)場所：三川町公民館 多目的ホール 時間：13:30~15:00 参加者数：45名

研修「がんと緩和ケア」

講演

寸劇「あなたが、あなたの家族ががんと診断されたら」

9月25日(土)場所：第6学区コミュニティーセンター 時間：13:30~15:30 参加者：72名

講演「がんについて考えよう ―あなたや家族を支える緩和ケア―」

寸劇「あなたが、あなたの家族ががんと診断されたら」

11月20日(土)場所：東栄公民館（和室） 時間：13:30~15:00 参加者数：60名

講演「がんと緩和ケア」

寸劇「あなたが、あなたの家族ががんと診断されたら」

11月25日(木)場所：第4学区コミュニティーセンター 時間：14:00~15:30 参加者数：46名

第4学区社会福祉協議会 健康講座

内容：講演「わたしのチャレンジ」

アンケートの結果などを記述する。

- ・今年度初めてで、寸劇の主演女優もボランティアの方をお願いした出張講演会だったせいか、主演者も緊張気味だった。アンケート結果より「もっと聞きたかった」「もっと多くの人に聞いてもらいたかった」等の感想があった（1回目）
- ・庄内プロジェクトの活動、緩和ケアについてはあまり知られていなかった。今回、保健推進委員へ緩和ケアの啓発ができたことは良かったと思う（2回目）。
- ・アンケートの結果から、「緩和ケアは末期の患者さんだけが受ける医療・ケアである」「医療用麻薬を使用すると中毒になる」「自宅で療養することは、家族の負担が大きい」の項目に寸劇前後で大きく有意な変化があった。また、パンフレットを読むより寸劇を見ることで早くわかりやすい、わかりやすく楽しかった等の感想があった。
- ・緩和ケアサポートセンターの認知度を確認したところ0人で、PR不足を感じた。
- ・地域の担当者が、今回の講演会の内容をまとめて、地域の世帯へ全戸配布してくれていた。こういう取り組みが、参加した人だけでなく、家族や地域の人達への啓発には有効だと思われる。

Ⅲ. 地域報告

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）

緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川として、鶴岡市立荘内病院の地域医療連携室内に設置した。

サポートセンターのメンバーはセンター長（外科医師兼務）、MSW 2名、看護師 2名、事務員 1名が地域医療連携室業務と兼務、そして、緩和プロジェクト研究員 2名である。

主な役割は、①緩和ケアに関する総合相談窓口 ②緩和ケア普及のための啓発活動 ③地域医療福祉従事者向けの研修会の企画と開催 ④庄内プロジェクトの介入実績の作成と報告で、庄内プロジェクトの中心的な役割を担う場所である。

サポートセンターのメンバーは、地域医療連携室と兼務のため担当表を作成し分担し対応している。

現在、緩和サポートセンターが基幹病院の地域医療連携室内にある。大きな役割の一つは総合相談窓口である。院外からの緩和相談は毎月 1～2 件で、その他の緩和相談も毎月 20 件前後である。

評価として以下が挙げられる。

- ・サポートセンターは研究班との連絡調整や各 WG からの依頼に応じている状況で、どちらかと言えばバックアップ的役割となっている。
- ・基幹病院がまだ緩和ケア体制が未整備状況のため、院内の緩和ケアの普及や職員のスキルアップが優先し、積極的な地域に目を向けた活動や調整までは行えていない。
- ・現在のサポートセンターは、基幹病院の地域医療連携室内、業務を兼務していることがあり、連携室内の目前的業務が優先されている。体制的に未整備な地域のサポートセンターは、専任で常に地域全体を横断的に把握できるような位置にある必要がある。今後設置場所の検討が必要である。

2) 退院支援

プロジェクト実施主体である庄内病院の退院支援プログラムの経緯、看護師のリンクスタッフの役割、保険薬局の役割について記載する。

①庄内病院の退院支援プログラムの経緯

<2008年>

運用書に沿って、退院支援・調整プログラムを実施している。地域介入研究で緩和ケアのプログラムの提示があり、これに基づき地域で取り組み始めた。

2008年は、介入手順書に示されていることと、研究班からの助言を受け活動、主に医療者のスキルアップと市民啓発でリーフレットの配布や市民への緩和ケア普及のための市民公開講座や出張講演などを行った。

1. スクリーニング

対象 がん患者全員

方法 質問紙

2. 退院前カンファレンス

病院医師 ほとんど参加

診療所医師 ほとんど参加

- ・病院主治医と診療所医師の参加が得られるように、参加可能な日時への調整を図ったことで、ケースに関わった病院主治医と診療所医師全員の参加が得られた。それによって、退院後の連携に効果的だった。
- ・参加する地域医療従事者に対して、退院前カンファレンスは地域プロジェクトのツールであることの説明をした。
- ・退院前カンファレンスの進行は、患者・家族の意思を尊重し医療者での合意を目指して、医療者間での情報共有を15分間、家族を含めて15分間とした。また、カンファレンスシート（医師、看護師用）を活用したことで、効率的なカ

Ⅲ. 地域報告

ンファレンスにつながった。家族の反応としては感謝の声が多かった。

- ・ 退院支援・調整の実際の寸劇は、職員の理解を得るために効果的だった。
- ・ 退院支援・調整を経験した入院棟から、退院支援・調整に関する振り返りで、質問や問題提起があった。入院棟に向いてスタッフとのディスカッションの機会を設けたことで、共通理解を得ることができた。
- ・ 各入院棟に緩和ケアリンクナースが配置されているが、役割が不明確だったため十分に機能していない状況だった。そのため役割を明確にし、緩和ケアサポートセンターにいつでも相談してほしいことを、説明したことで以前より、リンクナースからの相談や情報提供するなどの役割を意識しつつある。
- ・ 院内にプロジェクト推進委員会を設置し、毎月会議を開催し、使用方法や問題点の情報共有を行った
- ・ 各病棟、外来にリンクナースを配置し、月1程度でリンクナース会議を開き、導入方法や問題点などを検討、伝達を行い、状況把握・情報の共有化をはかり、退院調整プログラム、スクリーニングシート使用について意識していった。
- ・ 入院病棟、外来で事前調整を済ませておき、退院前カンファレンスは「確認の場・情報共有の場」とし、た。
- ・ 最初の15分程度で医療従事者、ケアマネ、在宅看護科の話をすませ、確認がとれたらその後に患者・家族を会場にご案内した。
- ・ 患者・家族には決定事項を伝え、不安なこと、質問などをお聞きし、最終的な了解を得て終了としている。
- ・ 約25分程度で1例を終了させている
- ・ HPN、持続皮下注の症例、調剤薬局薬剤師（クリーンベンチ設置）の参加をいただいた。特殊治療のため、配達含めスムーズであった。また家族との顔合わせもできたのでよかった。
- ・ 往診医を診療所医師にお願いした症例に関しては、ほとんどの参加をいただいている。
- ・ 開催日を往診医と連絡をとり できる限り参加いただける日程を調整している（在宅看護師が中心に調整）
- ・ 特老への入所を予定した症例では、嘱託医、職員の希望により特老で退院前カンファレンスを開催。入所される環境や不安な医療技術などへの対応も行えた。（残念ながら退院前に死亡）
- ・ 退院前カンファの前、事前カンファレンスとして、関係する職員同士（ケアマネ・施設職員・病棟看護師など）を行った症例では、退院前カンファレンスもスムーズにいくようになった。
- ・ 2008年12月の時点での課題としては、「庄内プロジェクト」の名前が「独り歩き」しており、正しく主旨が周知されていない、サポートセンターで全部行ってくれるものとの誤解がある（丸投げすればよいと思われている）、各入院棟で退院支援・調整の取り組み方が異なっているので、標準化を図る必要がある、緩和ケアチームを通して、病棟の緩和ケアのレベルアップを図る必要がある、などが挙げられた。

<2009年>

2009年は、地域のプロジェクト運営委員が、地域で活動の4本柱である医療者教育、市民啓発、地域連携、専門緩和ケアに分かれ、年間計画に基づき活動している。2ヶ月1回の20時～21時に開催しているコアメンバー会議や庄内プロジェクト運営委員会で、情報共有・課題検討している。これまでは、地域の医療・福祉従事者が同じ課題で活動することが少なく、コミュニケーションの機会もほとんどなかった。今回、この活動を通し、関係者が顔の見える関係でコミュニケーションができ、相談しやすくなった。また、4本柱で活動しているため役割分担がはっきりし、責任の所在が明確になった。退院支援・調整において、患者家族からの感謝の声も聞かれるようになった。

- ・ 外来患者の退院前カンファレンスについて、救急来院時の対応も考慮し、緩和ケアチーム医師が加わる体制とした。
- ・ スクリーニングシートの活用から、退院アセスメントシートに変更。
- ・ 週2回、地域医療連携室 MSW と看護師が入院棟にラウンドし、退院アセスメントシートを基に調整で困っている患者について相談を受ける体制を開始した。
- ・ 診療所の一医師から、「これまで退院前カンファレンスに参加したが、参加しても余り意味がないし面倒である。訪問看護ステーションナースから話を聞けばよい。」との声があった。
- ・ 緩和ケア専従医師が2名体制となり、医師2名が専門に病棟患者に対応している状況で、緩和ケアチーム他メンバー

Ⅲ. 地域報告

の係わりが変化している。(週1回の緩和ケアチームカンファレンスで情報共有)。緩和ケア医師数に比し専従看護師がいないため、緩和ケアサポート体制が不十分である。現在、地域医療連携室の看護師が緩和ケアチームの業務の一部を担っているが、地域医療連携室業務と兼務で中途半端な係わりである。

- ・急性期病院であるため治療、検査、手術が優先され、がん患者にゆっくり関われない状況とがん終末期患者の在宅療養への認識が薄い現状がある。そのため、スクリーニングシートが十分に活用されていない、緩和ケアサポートセンターでのがん患者への効果的な介入方法が確立していないなどの問題がある。介入方法として、スクリーニングされた患者に対してサポートセンターの看護師が出向き、緩和ケアの説明や相談方法などの説明を行う、入院の案内パンフレットと一緒に緩和ケアについてのパンフレットの作成などを今後検討する予定である。

<2010年>

- ・緩和ケアチームに依頼があったがん患者の退院調整は、緩和ケア専従医師が関わる機会が多くなった。そのため、緩和ケア専従医師が、在宅主治医や訪問看護師の悩み、相談にいつでも対応できる(電話、Net4U)体制が確立できていると思う。
- ・カンファレンスは、話し合いの場になっているので1時間以上の時間を要する。また、カンファレンスの時間を診療所医師、病院医師の都合に合わせた夜(時間外)の開催になっており、余計に時間が長く感じるのかもしれない。カンファレンスを確認の場にすることで、時間が短縮するのではないかという意見があった。
- ・退院カンファレンス前に、入院棟スタッフ・緩和ケア専従医師・地域医療連携室スタッフとのカンファレンスを行う必要がある。カンファレンスがないことで、誰が・何を・いつまでの役割が不明確であり、病院内の調整が遅れてしまうことがある。
- ・現在、当病院でのカンファレンスの傾向は、新患紹介・治療方針が多く、退院調整についての検討が少ない。
- ・病院内に退院調整委員会を立ち上げ、各入院棟で委員が中心となって取り組む等の体制が必要。
- ・退院支援調整プログラムに取り組んでいることで、地域の介護・福祉関係者の緩和ケアに対する意識が高くなり、顔の見える関係も構築され協力的になっている印象を受ける。
- ・在宅で医療機器の使用が必要な時、それを扱ってくれる診療所が少ない。
- ・「シートの字が小さく記入しづらい。」の意見があったため、荘内病院独自のシートを作成したが効果なし。
- ・各入院棟の退院支援調整は、病棟主査になっている。それは、日々変化している状況の対応に、不規則勤務のスタッフの対応では難しい。
- ・退院支援調整についてのマニュアルやスタッフの到達目標・基準がない。
- ・入院棟からの希望は、早い時期からMSWや退院調整看護師に介入してほしいの希望がある。そのためには、入院棟でのスクリーニングと情報共有するカンファレンスの場が必要である。

②病院内のリンクスタッフの役割

リンクナースの役割は、以下のものとした。

- ・退院支援に関する知識やスキルを習得し、地域連携室と協力しながら病棟内で退院支援が円滑に遂行されるように病棟スタッフを支援する。
- ・緩和ケアに関する知識やスキルを習得し、緩和ケアチームと協力しながら、病棟での緩和ケアの充実のために病棟スタッフを支援する。

リンクナースの研修・サポート体制

- ・訪問看護ステーションでの体験学習(2009年7/6、7、27、28、30の5日間実施)
- ・緩和ケアに関する勉強会
症状マネジメント
—スキルアップ研修会の直前30-45分でリンクナースのための勉強会を毎月開催する。

Ⅲ. 地域報告

一症例検討をしながら、実際に活用できる看護のノウハウを共有する

リンクナースのタスク

- ・症状マネジメントについて、学習テーマと担当者を決めて学習・発表をする。この発表したものをもとにして、看護師教育のカリキュラムに組み込む。
- ・退院支援・調整プログラムに関するアドバイス、実践してみでの疑問・問題点を抽出する
- ・入院棟で情報共有の場を積極的に設ける（ミニカンファレンス）
- ・入院棟で、問題を抱えているがん患者について緩和ケアチームに相談する
- ・評価用ツール、患者・家族用パンフレットの内容を理解し効果的に活用する
- ・緩和ケア委員会、緩和ケアリンクナース委員会の決定事項を周知徹底する

- 具体策：1. 庄内プロジェクト、緩和ケアチーム介入患者のケアを振り返り共有する（担当者を決めて、事例をまとめ発表する）
2. 退院支援・調整スクリーニングの運用について検討する
- ・5月下旬に退院支援調整の意識調査の予定（病院看護師対象）
 - ・来月の主査会議で今後の運用方法を報告
- 予定：モデルケースとして、2入院棟に限定し6、7月に実践、8月評価
その間、他入院棟は従来のスクリーニングシートを活用する
3. スキルアップ研修会、緩和ケア学習会に積極的に参加する

第2回緩和ケアリンクナース委員会

各入院棟の退院支援調整について挙げられた問題点と解決法を提示する

問題点

- ・退院後、老老介護。患者は、介護者を心配して退院は勧めないでほしいと希望する。
家族皆が働いているので、介護者がいない。独居が多い。家族は、入院していることで安心している。患者の状態について、入院前の状態より回復して退院してほしいと家族は希望している。家族の意識を変えるのは難しい。（退院のゴールが高い）
- ・医師の治療に対する見極め、打ち切りの部分が弱い（リスクのある患者は退院させない）
医師は、治療のみで患者の生活状況まで目が届かない。
- ・看護師は、在宅のイメージがつかない。医師との話し合いや情報の共有の場が少ない。

解決法

- ・入院時に治療のゴールを主治医に確認していく。
- ・医師の入院時の説明、治療方針を明確にしてほしい。
- ・看護師が退院支援に必要な情報を収集し、主治医に情報提供していく。
- ・カンファレンスやミーティングを利用して、医師の治療方針を確認していく。
- ・転院先で、どんなことができるできないのリソースがほしい。
- ・緩和ケアチーム看護師のいる入院棟は、リンクナースも兼務とした。各入院棟の特殊性があるため、同じ話題で共有できないことが多い。例えば、がん患者のいない入院棟、地域連携バス中心の退院調整の入院棟等。
- ・がんに特化しない退院支援調整の評価は、退院アセスメントシートの書き忘れがある・退院調整シートにも記入しているため、同じことを記入することになるの意見があった。リンクナースが中心となって、各入院棟の退院支援調整に取り組んでいない状況である。各入院棟の退院支援調整は、主査が中心となって行っている。スタッフの意識を変えていく対策や体制の見直しが必要。

Ⅲ. 地域報告

③保険薬局の役割

保険薬局の薬剤師からの意見として、退院カンファレンスに保険薬局の薬剤師も呼んでほしい。カンファレンスで、今後の病状の変化等を共有すると、在宅医や訪問看護ステーションと連携をとりながら適切な医療麻薬の準備や薬剤指導という点で保険薬局薬剤師が貢献できる、との意見があった。

病院医師からの意見は、麻薬のレスキューを病院で処方し、患者は院外処方を受け取っていた。医師が一日の使用回数を患者に説明していたが、保険薬局薬剤師から医師からの説明よりも少ない回数の説明を受け、患者は保険薬局薬剤師の指導に従い、痛みを我慢していたケースがあった。

以上より、2009年11月から荘内病院では、初回麻薬患者や医師の指示のあった患者に対して、個別に麻薬についての説明を開始した。

麻薬の説明について、医師の限られた時間での説明は患者に十分理解できるまでには至っていないと考えられ、薬剤師の個別の補足説明が必要である。また、保険薬局では、医師の説明や患者の状況が把握できていないため、連絡ノートのような物があると連携できるのではないかと。「わたしのカルテ」の活用も一方法である。

情報交換のため、「つるやくネットワーク」という病院と保険薬局のミーティングの機会を設けた。

第1回 2009年7月17日(金) 19:00～20:30 会場：鶴岡協立病院 デイケア棟 3F 大会議室

参科者数：32名

「訪問薬剤管理指導の現状とP-ネットの活動」

第2回 2009年12月15日(火) 19:00～20:30 会場：鶴岡協立病院 デイケア棟 3F 会議室

参加者数：22名

「病院退院時カンファレンスを通じて 病院と保険薬局とのかかわり」

「薬剤師在宅緩和ケア業務の現状—OPTIM— 2009年度報告」

「Net4U 紹介 病院と保険薬局との患者情報交換ツール」

第3回 4月16日(金) 19:00～20:30 会場：東京第一ホテル1F 鳳凰の間 参加者数：68名

「“まず一步を踏み出すために” ～“在宅医療の醍醐味”」

第4回 10月26日(金) 時間：19:00～21:00 会場：荘内病院 3階講堂 参加者数：38名

地域医療の中での薬剤師の役割 ～窓口業務から始まる在宅療養支援～

講演「ほんとに明日から出来る在宅医療」

第5回 3月25日(金) 時間：19:00～20:30 会場：荘内病院 3階講堂 参加者：

3) 私のカルテ

荘内病院における運用について記述をまとめる

<2008年>

- ・まず患者・家族と医療者の情報共有ツールとして運用を開始した。「荘内プロジェクト」対象患者、つまり退院し自宅で療養を始めるがん患者・家族に「わたしのカルテ」を渡すようにした。患者自身に告知をしておき、患者もしくは家族が記入することができることを確認するようにした。既存の地域との情報共有手段（Net4U）があるため、医療者間の連携ツールとしてのニーズは低いが、含まれていない医療福祉従事者もいるため、部分的に使われている場合もある。
- ・鶴岡薬剤師会に、わたしのカルテを紹介。地域でわたしのカルテを運用するにあたり、薬剤師会として協力を得た。4月より、調剤薬局で「わたしのカルテ」の運用が開始され、調剤薬局における利用状況、疑問点等を確認する目的でアンケート調査が実施された。
- ・患者がどんな鞆で受診にくるのか観察してみた→ウエストポーチが多く、また高齢者は大きなバッグは持たない→エコバッグの作成の検討（薬を入れられる+エコ!）。協立病院でトライアルし、エコバッグ作ってみることにした。

Ⅲ. 地域報告

- ・「見せてください」という医療者の声かけが大事なので、運用手順を作成し院内の周知徹底していく。院外の複数機関への働きかけも大事だと思うので、院内で運用しながら、ケースを通して啓蒙していく。
- ・使用目的の明確化：関わる医療者がみな、がん患者に関する共通の情報をわかるようにしたい。ご本人の意向に沿うようにするために記入をお願いしたい。患者への説明のしかたも統一する。
- ・「どこへ行く時も持って行ってくださいね。日々の状況を記入してくださいね」との声掛けが大切である

<2009年>

- ・退院カンファレンスをした患者のみに手渡していたが、対象を広げ、外来化学療法中の患者にも手渡すことにした。
- ・「わたしのカルテ」を持参している患者から、「歯科受診しているが歯科医院にも持参して良いか」との訴えがあった。そこで、鶴岡地区歯科医師会と東田川郡歯科医師会を通し、説明会の申し入れを行ったところ、2カ所の歯科医師会とも協力的であった。定例会議日の19時から15分間の時間、参加者には緩和ケアのリーフレットと冊子、啓発のシャープペンシルを持参し、サポートセンター長が説明した。質問の中に、わたしのカルテに検査結果をはさみ込むとの説明に「感染症を教えてほしい」「対応時のプライバシーをどう確保するか」などの質問が出された。「わたしのカルテ」を使用しての意見を外来看護師から収集した。
- ・「わたしのカルテ」のみが（自宅から病院へ）移動しているのみで、中味はまったく充実していない印象を受ける。医師への指導を徹底してほしい。
- ・カルテが大きすぎてバックに入らない。カルテを入れるためにバックを買った患者がいた。
- ・このカルテを全患者が、持っているわけではないので、患者に「カルテをみせて下さい。」と声を掛け、患者がカルテを取り出そうとした際、周囲の患者の目が集中してしまう。
- ・患者に対する私のカルテについてのインタビューを行った。インタビューを拒否した患者の理由には「録音されるのが嫌だ」「上手に話せない」「活用していないので答えられない」「体調が悪い」だった。インタビューから得た情報：カルテに記入しても、主治医が読んでいるかどうかわからない。カルテの大きさに対しては、大きくてバックに入らないやA4の検査データを閉じこむので、丁度良い等。検査データを閉じこんだり、自分で記入したりすることで記録として残るため役に立っている。ファイル替わりに使用している。家族もカルテをみることで、患者の経過が分かる。

<2010年>

- ・啓発目的で、「わたしのカルテ」用のバックを配ったことで、マイバックに入れてくる人が減ってきている。以前よりがんであることを隠そうとする患者が少なくなっている印象であった。待合席で、お互いのカルテをみせ合う光景が見受けられた。
- ・診療所医師に情報提供したい時、「わたしのカルテ」に記載したことがある。調剤薬局の薬剤師から、たまに薬についての記載があったが、まだ気軽にカルテを出せる状況にはなっていない。情報を共有するツールとしては、効果的なので多職種皆が気軽に、記載できるように工夫が必要である。
- ・処方箋一枚持って調剤薬局に患者が来ても、告知がされているのかどうか、がん種や部位、どんな治療を受けているのかなどの情報もなく、適切な服薬指導ができないことが問題になっている。病院・診療所と調剤薬局の情報共有ツールとしてわたしのカルテを運用できる可能性が示唆されたが、Net4Uを活用し情報共有が可能であれば、わたしのカルテは不要になるかもしれない。地域として、どうしていくかをディスカッションする必要がある。

4) 地域カンファレンスの開催

各カンファレンスでの話題となった項目を記載する。

<2008年>

事例を通して地域の問題解決を目的に実施した。2008年は、地域カンファレンスは土曜日の午後に設定したが、診

Ⅲ. 地域報告

療所は診療中のため診療所医師の参加者が少なく、課題解決まで至らなかった。参加案内は多職種への意見があったが、大人数となるとまとまらないのではないかと考えて、課題に関連した職種で検討した。決定まで至らず情報交換と問題提起に留まったが地域の多職種と顔を合わせる機会となり、情報交換しやすくなった。

第1回 地域カンファレンス

2008年6月28日(土) 13時～14時10分 荘内病院講堂 計23名

- (1)在宅主治医の容態悪化時往診についての確認
- (2)退院日から初回訪問看護かでの契約と連絡体制について
- (3)告知されていない患者のプロジェクト介入はどう考えるか
- (4)告知されている当院外来通院中、患者の緩和ケア外来の治療希望患者について
- (5)事例検討会の時間と日程について

第2回 地域カンファレンス

2008年9月13日(土) 13時～14時30分 場所：荘内病院講堂 参加者数：31名

- (1)各病院の動きと課題について
- (2)庄内プロジェクト対象患者の振り返り
- (3)荘内病院の省内プロジェクト対象患者の振り返り
- (4)「わたしのカルテ」の改善点について

第3回 地域カンファレンス

2008年11月29日(土) 13時～15時 荘内病院講堂計22名

- (1)各施設ケアマネージャーからのご意見について
- (2)荘内病院の退院調整の困難例と上手くいった事例について

<2009年>

第1回 地域カンファレンス

1月20日(水) 18:30～20:00 場所：荘内病院3階講堂 参加者数：71名

5) 地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援

目的：地域緩和ケアリンクスタッフが、所属機関において緩和ケアを推進する中心的役割を担うことで、患者が必要な緩和ケアリソースを利用できるようにする。

対象：診療所医師、病院の医師、訪問看護師、病院の看護師、診療所の看護師、薬剤師、MSW、介護支援専門員、福祉施設従事者等

機能と役割

- ・緩和ケアサポートセンター鶴岡・三川と所属施設の連絡窓口になる（定期連絡、コンサルテーションの依頼等）
- ・地域緩和ケアサポートチームの機能や庄内プロジェクトについて理解し、所属施設部門内のスタッフに周知するとともに施設での受入れ態勢づくりを検討する。
- ・地域カンファレンス、症例検討会、勉強会等に積極的に検討し、所属機関でその内容の伝達講習を行う。
- ・所属施設、部門内でのポスター、緩和ケアマテリアルや、診療ツール（緩和ケアマニュアル、退院支援プログラム、わたしのカルテ等）の普及、管理を行う。

<2009年>

2009年5月に緩和ケアサポートセンターの職員が二人ペアで特老、老健、グループホームを中心に緩和ケアの普及を兼ねながら、地域リンクスタッフの募集と施設でのがん患者の受け入れなど、事前に電話で日程調整を行い、聞き

Ⅲ. 地域報告

取り調査を行った。また、居宅介護支援事業所のケアマネージャーにも郵送で声かけをした。地域リンクスタッフは手上げとし、協力の有無は返信用の封筒を準備し返事をもらう方法とした。その結果、看護師、ケアマネージャーなど59名（特別養護老人ホーム14名、介護老人保健施設6名、グループホーム12名、ケアマネージャー27名）から手上げがありご協力頂けることになった。

2009年7月22日(水)18時30分からの、地域緩和ケアリンクスタッフ研修会には36名の参加があり、研修会では「庄内プロジェクトについて」「リンクスタッフの役割について」の説明を行った。

訪問や聞き取りでは概ね協力的であった。がん患者の受け入れは職員不足や制度の問題などがあり今すぐは難しいが、将来的には受け入れに前向きな意見であった。

地域リンクスタッフ研修会には60%の参加があり、自分の役割における質問や自施設の患者対応についての質問があった。また、研修会終了後も参加者同士の情報交換も行われていた。

研修会での内容は受け入れやすい簡単な内容としたことで、理解が得られたのではないと思う。地域リンクスタッフには「知識がないのでできない」との意見もあったが、困ったときには、サポートセンターに相談してほしいと説明し、シャープペンシルに印字された電話番号を紹介した。

アンケート結果から福祉施設での受け入れは、法律制度的課題があり現状では難しい状況であるとの意見が多かった。

施設で緩和ケアに対する考え方が異なる。がん患者を受け入れている施設もあるため、サポートセンターでは定期的に、がん患者の受け入れ状況を確認すると共に、リンクスタッフへの啓発も必要である。また、アウトリーチの紹介も有効と思われる。

第1回 地域緩和ケアリンクスタッフ研修会

日時：2009年7月22日(水) 18:30～20:00

会場：鶴岡市立荘内病院 3階講堂

参加者：地域緩和ケアリンクスタッフ（施設長、施設管理者、看護師、ケアマネージャーなど）37名

内容：

- ◎ 庄内プロジェクト・緩和ケアについて
- ◎ 地域緩和ケアリンクスタッフの役割について

<2010年>

地域緩和ケアリンクスタッフ研修会 23年3月1日(火) 18:30～20:30 荘内病院3F 講堂

参加者数：65名

内容：事例紹介「庄内プロジェクトの事例を経験して ～在宅療養中の患者・家族支援が難しかった事例～」
「特別養護老人ホームおおよまの看取り介護の体制作りについて」

6) その他の取り組み

①地域看看連携検討会

連携上、現場で困っていることとして話題になったのが、看護サマリー・荘内病院看護師の訪問看護ステーションに同行訪問からの課題だった。問題点や現状の意見はでるが、解決策になるとそれぞれの病院の事情があり、解決策までには至らなかった。集まるメンバーは、病院の規模、役割が異なる病院の看護師であることと問題の内容によっては、各病院の担当者の参加が望ましいの意見があった（出席者メンバーには、決定権がない）。また、病院の規模や役割が異なるので、共通の問題があってもその解決、標準化は困難と思われた。連携WGの活動とかぶるところがあり、研修会も多いため各メンバーとの日程調整が困難である理由から、この検討会は中止となった。

Ⅲ. 地域報告

第1回 地域看看連携検討会

2009年8月18日(火) 18時30分～20時 荘内病院地域医療連携室

1. 連携上、現場で困っていること

看護サマリーは入院看護要約に過ぎず、地域が求めている情報とは必ずしもマッチしない。必須項目として、告知の有無と内容、患者と家族の受け止め方や意向、予測される状況とその対応が必要である。

2. 意向の確認が難しい

第2回 地域看看連携検討会

2009年10月20日(火) 18時30分～20時 荘内病院地域医療連携室

1. 看護サマリーについてのディスカッション

2. ケアマネジャーからの「入院前の状態報告」用紙について

3. 荘内病院看護師の訪問看護ステーションに同行訪問からの課題

②南庄内在宅医療を考える会

会の目的として、①「在宅医療で困ったこと」というキーワードを解決できる場 ②勉強会を通してスキルアップを行い、地域の底上げをしていける場 ③「内科同士の連携」「科を超えた連携」「職種間の連携」

「医療機関間の連携」様々なつながりを作っていける場 そして、当地区の「地域医療」「在宅医療」を他の地域に誇れることを、大きな目標にしていこうと話し合われた。

<2009年>

第1回 2009年9月2日 参加者：22名（診療所医師14名、病院医師4名、事務局4名）

第2回 2009年11月5日

・「在宅療養支援診療所」となることによる経済的メリット、それに伴う「拘束」という精神的・時間的負担や患者の負担増、これらそれぞれがどのようにして対応しているのかの現状を話し合い、課題とその解決策を探った。また、多くの医療機関が「在宅療養支援診療所」となることで、地域全体として在宅患者を365日24時間体制で支えるという仕組み作りができないか考えた。「在宅療養支援診療所と在宅時医学総合管理料について」、「在宅診療を行っている市内診療所の一例として」の発表後に、フリーディスカッションを行った。

第3回 2010年3月6日 参加者：29名（診療所医師10名、病院医師2名、連携室2名、事務局4名、病院看護師3名、訪問看護師6名、調剤薬局薬剤師2名）

講演「地域が一体となって機能するための地域連携・多職種連携」

<2010年>

第1回 2010年5月10日(月) 19:00～20:00

内容：「在宅における栄養管理」

「がん性疼痛管理におけるアセトアミノフェリン」

③南庄内 栄養と食の連携を考える会

地域での糖尿病に関するデータ・統計報告、在宅ケアにおける栄養から見た多職種連携、嚥下補助食・口腔ケアグッズ等の展示などの機会に加えて、庄内プロジェクト緩和ケアサポートセンターの紹介などを行った。

<2010年>

6月21日(月) 時間：19:00～20:00 参加人数：48名

9月20日(月) 時間：12:30～15:30 参加人数：67名

2011年1月20日(木) 時間19:00～20:30 参加者数：35名

Ⅲ. 地域報告

④事業者連絡協議会 第1回部会

- 6月14日(月) 訪問介護事業者部会 時間：17:00～18:00 場所：市役所大会議室
6月15日(火) 訪問入浴介護事業者部会 時間：18:30～19:30 場所：にこ・ふる小会議室
6月17日(木) 居宅介護支援事業者部会 時間：14:00～15:30 場所：にこ・ふる大会議室
6月22日(火) 通所介護事業者部会 時間：18:30～19:30 場所：にこ・ふる大会議室

・研修予定表、庄内PJの名前入りシャーペン・ファイル、リーフレット（地域緩和ケアサポートチーム訪問看護ステーションの御案内）を配布し説明した。

⑤病院勤務医と医師会との懇談会

2010年7月7日(金) 時間：19:00～20:00 場所：東京第一ホテル 参加人数：59名

講演 「開業医—勤務医—市民 真のWin—Win—Winを目指して」

「地域診療所医師の在宅緩和ケアに関する意識調査」

⑥鶴岡地区地域医療福祉連携 活動報告会

日時：3月7日(日) 13:30～16:30 会場：鶴岡市立庄内病院 3階講堂 参加者：74名

目的：

- ・各協議会や研究会の一年の活動を報告しあい活動を知る
- ・多職種や多機関との交流を行い、顔の見える関係づくりへのきっかけとする
- ・相互理解の推進

「南庄内在宅医療を考える会（診療所医師と病院医師）」、「つるやくネットワーク（病院薬剤師と保険薬局薬剤師）」、「医療と介護の連携研修会（ケアマネジャーと病院病棟看護師・MSW・連携事務職員等）」「庄内プロジェクト リンクスタッフ意見交換会」、「南庄内栄養と食を考える会」などの発表を行った。

2010年度 鶴岡地区医療福祉連携 活動報告会

日時：平成23年3月6日(日) 13:30～16:30 会場：庄内病院 3階講堂 参加者：

⑦医療と介護の連携研修会

第1回 医療と介護の連携研修会

日時：8月5日(木) 18:30～20:30 場所：鶴岡市総合保健福祉センターにこふる

内容：「医療（病棟看護師等）」と「介護（ケアマネジャー）」の連携についてのアンケート」報告や事例報告（「在宅復帰に向け、医療連携の必要性について」、「在宅支援に向けて—事例を通して考える—」など）

第2回 医療と介護の連携研修会

日時：11月24日(木) 18:30～20:30 場所：出羽庄内国際村 ホール 参加者数：119名

テーマ「退院時のスムーズ連携のために」～連携のルール化を図り効率化をめざす～

⑧保健・医療・福祉の連携「ふらっと」

日時：10月16日(金) 18:00～20:30 場所：出羽庄内国際村 参加者数：48名

内容：第1部

講演「多職種gあフラットな関係になるためには ～地域医療連携の現状と課題～」

第2部 参加者交流タイム

～アルコールの力も借りつつ、連携の輪を広げよう！～

Ⅲ. 地域報告

⑨デスカンファレンス

5月6日(金)デスカンファレンス 18:30～21:00 場所：有料老人ホーム

目的：有料老人ホームでの初めての看取り症例を多職種で振り返る。

ディスカッションの項目：①患者の症状緩和、家族へのサポートは十分できていたか？（主な症状、痛み以外の症状、家族ケア）②他の職種・同職種とのコミュニケーションはできていたか？③感想等

11月29日(月)デスカンファレンス 時間：17:40～19:40 場所：介護老人保健施設

参加者数：職員23名、荘内病院内科医師、看護師

【看護師からの意見】

- ・痛みが完全にとり切れなかったため、病院に入院した方が患者のためには良かったのではないと思うことがあった。
- ・夜勤で他の利用者を見ながらは大変だった。余裕をもってケアができなかった。一人の看護師で不安だった。不安解消のため病院に入院になればと思ったこともあった。
- ・家族が最期に立ち会えず、悲しい結末になったのではないか？
- ・痛みの評価で迷った。精一杯行ったが満たせなかったのではないか、死亡後ももやもや感が残っている。
- ・好き事をさせてあげたかった。何をしてあげたら良かったのかが課題で心残りである。

【介護士の意見】

- ・出来たことがあったと思いたい。緩和ケアは、利用者のニーズに添うものと思っていた。思いを汲み取ってあげられたことも多かったと思う。
- ・側にいて欲しいと言われ、座ることしかできなかった。

【医師の意見】

- ・現場の意見を聴くことも必要だった。サポート不足で、後手後手になったところがあった。
- ・介護者の苦痛が大きかった事がわかり、もっと訪問していれば良かったと思う。

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

目的：地域の診療所、荘内病院以外の病院の外来、在宅患者及び介護・福祉施設の入所者等について、必要に応じて訪問診療を行い、提起された緩和ケアにおける課題を解決する。

<2008年>

事前に当地域で作成していた手順に沿って行われ、方針作成、依頼者への返事まではスムーズに行われた。サポートチームのメーリングリストも機能した。ただ、依頼された医師が Net4U を使用されない方であったので、その利用はできず、有効性の検証は今後に持ち越した。問題としては、訪問に要する時間が2時間もかかり（状態把握、本人・家族それぞれからの傾聴などで）、出張者の時間をとることの困難さを感じた。また、その人件費・交通費についての補償も問題と感じた。さらに、今回は荘内病院への入院方向としたが、サポートセンターを通じて依頼したにも拘わらず、外来受診後入院への流れが悪く、今後は、サポートチームからの依頼は、緩和ケア外来を通すこととなった。

<2010年>

- ・コンサルテーションの依頼は、有料老人ホーム入所患者・老健入所患者・地域の病院から、痛みや症状コントロールの相談だった。
- ・訪問診療よりも Net4U で、対応することが多かった。
- ・初年度より、件数が増えた理由として考えられるのは、入院中の関りの延長で退院後もフォローを続けたこと、医師とサポートセンター職員が、入所先に足を運びプロジェクトの活動内容・フォロー体制について説明し、理解を得られるように努めたこと。何かあれば相談できる場があり、有効に活用できることが広く知られると件数が増えていくと思う。

Ⅲ. 地域報告

(2) 出張緩和ケア研修

目的：地域の医療・介護・福祉従事者に対して、出張で緩和ケアの教育や情報提供を行う。

方法：参加職員の人数は問わない。施設側が主催。

<2008年>

10月18日 10:00～12:00 三川町ふれあい会館 参加者数79名

「在宅での終末期を援助するためにコミュニケーションの実際を中心に 終末期癌患者への接し方」

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」

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」

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」

3月6日 18:30～20:00 池幸園（健楽園ディホール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」

<2009年>

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」

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」

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」

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」

<2010年>

- ・スキルアップ研修会が、地域の現場でどの程度役立っているかを知るために医師、サポートセンター職員で施設訪問を行った。そこでは、スキルアップ研修会がフィードバックされているか？施設の職員は、何を聞きたいのか？を把握した。内容は、介護職員向けとし、施設での看取りを増やすことではなく、「死ぬことは怖くない。」患者を支えることが、緩和ケアであることを伝えた。参加人数は多い時で100名位、少ない時は10名。昨年より件数が増えているのは、施設訪問で宣伝をしたこと、無料で行っているためと思う。

6月9日(水) 時間：15:00～16:00 場所：特別養護老人ホームしおん荘 参加者37名

「老人ホームでの緩和ケア～施設で終末期をサポートするには～」

7月7日(水) 時間：16:30～18:00 場所：特別養護老人ホームなの花荘 参加者：38名

「高齢者の緩和ケア—終末期の利用者と家族のサポート」

7月9日(金) 時間：17:30～18:30 場所：特別養護老人ホーム池幸園 参加者数：34名

「緩和ケアってなんだろう？」

7月13日(火) 時間：18:00～19:45 場所：特別養護老人ホームなの花荘 参加者数：37名

「高齢者の緩和ケア—終末期の利用者と家族のサポート」

7月13日(火) 時間：18:00～19:30 場所：鶴岡協立病院 参加者数：47名

「精神的苦痛のケア」

8月10日(火) 時間：18:00～19:00 場所：訪問看護ステーションハローナース 参加者数：11名

「緩和ケアで使用する薬剤」

9月16日(木) 時間：19:00～20:30 場所：特別養護老人ホーム かたくり荘 参加者数：11名

Ⅲ. 地域報告

「緩和ケアって何だろう ～施設で終末期をサポートするには～」

9月27日(月) 時間：18:30～20:00 場所：ひまわり（ケア付き高齢者アパート） 参加者数：35名

「緩和ケアって何だろう ～施設で終末期をサポートするには～」

10月28日(金) 時間：18:00～19:30 場所：訪問看護ステーションハローナース 参加者数：12名

「化学療法について」

11月11日(木) 時間：14:00～16:00 山形県老協特老部会後期介護職員研修会 参加者数：85名

「みとりのケアについて ～コミュニケーションの実際を中心に～」

11月12日(金) 時間：14:00～16:00 庄内地区特老連絡協議会職員研修会 参加者数：219名

「緩和ケアって何だろう～終末期をサポートするには～」

11月15日(月) 時間：18:30～20:00 居宅介護支援センター ふれあい 参加者数：80名

「緩和ケア勉強会」

11月26日(火) 時間：18:00～19:00 鶴岡協立病院 参加者数：17名

「薬局薬剤師の在宅療養支援」

11月29日(月) 時間：19:00～20:30 グループホームねずがせき 参加者数：39名

「緩和ケアって何だろう～施設での緩和ケアにつなげるには～」

12月9日(木) 時間：19:00～20:30 庄内医療生協 総合介護センターふたば 参加者数：43名

「みとりのケアについて～コミュニケーションの実際を中心に～」

12月13日(月) 18:00～19:00 訪問看護ステーション ハローナース 参加者数：12名

「鎮静 ～明日からのケアのために～」

12月17日(金) 18:00～19:30 宮原病院 参加者数：29名

「がん疼痛治療の基本」

平成23年2月24日(木) 18:00～19:00 訪問看護ステーション ハローナース 参加者数：8名

「リンパマッサージ」

3月22日(火) 18:00～19:00 鶴岡協立病院 参加者数：25名

「緩和ケアの中のスキンケア」

(3) 専門緩和ケアに関わるノウハウの提供

①庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会

2008年のコンサルテーションが十分に機能しなかった。コンサルテーション以外に、プロジェクト介入患者や地域で困っている事例等を多職種で検討する会の開催を試みた。在宅療養中の患者数例についての検討を行った。

運用方法は、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）へサポートセンターから案内を出す。事例に関わっている方（ケアマネと調剤薬局）のリストは、訪問看護ステーションよりFAXする。・医師会の講堂に、Net4Uが映りだせるように設定して参加者で共有。

多職種が集まっての事例検討をする場が、今までなかったので画期的な取り組みだと思う。ただ、どのように効果的なのかの評価の材料がない。介護・福祉従事者からの事例提示や相談はない。介護・福祉従事者が参加しやすい（又は、相談しやすい）工夫が必要である。在宅主治医は忙しいためか、参加は難しい。検討会は、定例でないため参加者の予定が組めない。

<2009年>

4月30日 第1回庄内プロジェクト地域緩和ケア症例検討会 参加者数18名

以下毎月施行し2010年3月までに12回実施。

<2010年>

毎月実施し11回実施。参加者数17～37名。

Ⅲ. 地域報告

検討された内容を抜粋して示す。

- ・山間の遠隔地の医療サポートの問題、病状を理解していそうで現実的な希望を述べられる否認への対応介護が大変と言いながら、利用するサービスや事業所を選び好みする家族の意識のむなしさ、咯血・吐血といった厳しい症状を在宅でみる難しさ、服薬確認における訪問薬剤の重要性和その盲点、患者と家族のお互いの精神負担に配慮したサポート方法の難しさ等
- ・レスキューを含めたオピオイドの微妙な小生の実際、不安な気持ちへの対応、介護者との関係の破綻を修復するためのレスパイト入院の成果と再退院に向けての対応、Net4Uの活用の不十分な現実、主治医に適切な対応を求めるための方策、在宅死での死後の処置の問題点、突然死となった時の遺族の思い、本人の希望に必ずしも同意できない家族の思いへのフォロー、急速に悪化する終末期がん患者の介護認定のスピード等
- ・①点滴に関する家族の介護負担を軽減すべく導入した訪問看護、点滴による経済的負担を軽減する隔日点滴の工夫
②外泊のまま退院となり退院指導が不十分な場合の訪問看護師の役割 ③患者と家族一緒に、最期の時間を過ごして頂くために状況をお伝えするタイミングの難しさ ④常に患者の自立と自律を支え続けるリハビリテーションの考え方 ⑤患者・家族の自律、自尊心を支えるための多職種の関わり ⑥病状変化に適切に多職種連携で対応する難しさ
⑦主治医とのコミュニケーションの難しさや工夫 ⑧経済的問題を含めて、介護継続が家庭崩壊につながる場合の地域での対応課題や介護者に自責の念を抱かせない配慮の大切さ
- ・訪問リハビリの介入方法（医療保険か介護保険か、訪問看護としてか訪問リハビリとしてか）
- ・点滴、注射を続けければ比較的長くなる肝細胞癌へのケア、死を受け止めながらも何かやらなければ悪くなるというスピリチュアルな痛み
- ・二人暮らしで介護する老妻の疲労が募る中、老夫婦共にレスパイトを拒否される思いとそれへの対応
- ・せん妄に対する皮下輸液の著効例と OS-1 の可能性、不安からくる（？）介護者への依存、老健への往診が可能となる条件としての医療麻薬のこと等
- ・抗精神薬の使用の工夫、ステロイド剤の使用時の注意、オピオイドの副作用対策、患者のスピリチュアルペインの表出に繋がった訪問看護師との関係性、グリーフケアとしての水あげ訪問、告知後の患者の気持ちの揺れとその対応
- ・ショートステイへの訪問看護の関りと看看連携の意義、統合失調症を合併した患者の自己決定を尊重しながら対応することの難しさ、患者への思いが強すぎる家族への対応。
- ・本人の希望で外泊から退院となり、症状コントロールがされていれば在宅死も考えるとなっているケースで呼吸不全を伴う呼吸困難感への対応の考え方、頸部リンパ節転移の増大で圧迫による経口不可に伴うオピオイドローテーションと自壊による皮膚潰瘍形成時の対応の仕方、息切れの原因としての高度貧血と心不全等が話題となった。
- ・退院処方めぐって、初回外来で麻薬の誤処方が生じ、薬薬連携の課題としての側面からの議論がされた。終了例では、最後は入院と考えていたが、在宅での介護の経過の中で在宅死を選択するに至った例。相談症例では、告知時に生じた医療不信から民間療法に傾倒している患者・家族の方に対して、医療介護のスタッフが自らの仕事を真摯に行いながら、信頼を得ていくことで民間療法と上手に付き合っていただくしかないとの議論された。

(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
該当なし

(5) その他

病院の緩和ケアチーム、緩和ケア外来の立ち上げが行われた（詳細な記述は本報告書では省略する）