＜2010年＞

回数	日時	テーマ	参加人数
第36回	4月8日	「吐き気がある方のお食事」	9名
第37回	4月22日	「味覚変化がある方のお食事」	6名
第38回	5月13日	「食欲不振がある方のお食事」	6名
第39回	5月27日	「貧血がある方のお食事」	11名
第40回	6月10日	「口内炎がある方のお食事」	7名
第41回	6月24日	「吐き気がある方のお食事」	4名
第42回	7月8日	「味覚変化がある方のお食事」	6名
第43回	7月22日	「下痢・便秘がある方のお食事」	4名
第44回	8月12日	「食欲不振がある方のお食事」	7名
第45回	8月26日	「口内炎がある方のお食事」	5名
第46回	9月9日	「消化器術後の方」	5名
第47回	9月30日	「吐き気がある方」	5名
第48回	10月14日	「味覚変化がある方」	5名
第49回	10月28日	「食欲不振の方」	9名
第50回	11月11日	「貧血がある方」	4名
第51回	11月25日	「口内炎がある方」	5名
第52回	12月16日	「吐き気がある方」	7名
第53回	1月13日	「下痢・便秘がある方」	4名
第54回	1月27日	「味覚変化がある方」	4名
第55回	2月10日	「食欲不振がある方」	6名
第56回	2月24日	「消化器術後の方」	9名
第57回	3月10日	「口内炎がある方」	中止
第58回	3月31日	「吐き気がある方」	6名

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。

＜2008年＞

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」ことを目的として会場提供を開始した。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。自己団体への誘導も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している。またセンターにおいて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。見学などの来訪者や相談者へのプログラム紹介も行う。

サポートプログラムは各自目的は異なるが、患者・家族または市民にとりセンターへ来訪することが容易になり、患

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）	毎月第3月曜日開催
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。

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へとなっていくようだ。

＜2009年＞

企画・運営などシステムの変更はない。

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。

・柏の葉料理教室

各教室の資料・レシピが蓄積されてきた。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。

センターでは各回ごとにファイルで整理され、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。また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もあり、こうした専門職間の連携も可能である。

・乳がんサポート「柏の葉茶話会」

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。

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ことも要因であり、センターでの相談者への紹介行っている。世話人による茶話会の発展（Q&A の作成・学習会など）の希望も出始めているが、まず気軽に話せる場を提供することを最大の目標としたいため現在の会の状況を継続したい。

・アロマトリートメント講習会

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。主催する団体の会員・知人が参加者の主体となっており、今後、広報の対策検討が必要である。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。

・ジャパン・ウェルネス「サポートグループ」

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。

・がん哲学外来

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また、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。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付き、考えが整理されると考えられる。

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。

＜2010年＞

従来のサポートグループの活動を継続するとともに、2010年においては新たにグリーフケアの会が活動を開始した。それぞれのサポートグループの活動に関しては、OPTIM 終了後も何らかの形での継続を考えている。

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。

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）

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。

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。

＜2008年＞

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。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ことでもわかるが、施設の存在はまだ市民に周知されていない

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。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も多く、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ぐことができた。

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
東京慈恵会医科大学附属柏病院	（上半期）161件、（下半期）233件

＜2009年度＞

・がん患者・家族総合支援センター

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月末から８月は相談件数が増加した。施設の存在が相変わらず知られていないのが、相談件数が伸び悩んでいる理由と考えられる。

相談内容の特色としては前年度と同様である。

がんセンター東病院以外の病院についての苦情・要望も多く、また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いため、現在地域施設との苦情・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。地域の中において、患者・家族のみでなく医療・福祉施設をも支援する中核拠点としての役割を期待され信頼

を得ること、さらに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る。

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・家族の相談への評価を知る方法が今のところない。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を感じている。

・国立がんセンター東病院

前年度と比較し、大きく運用を変更した点はない。ただし、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いとっかかりとなるようで、病棟と相談室の懸け橋となっている。実際、前年度は、看護職からの紹介が約７％であったが、今年度は、10％ほどに増加傾向にある。ただし、医療職からの依頼内容と、実際に調整や対応が必要な内容に、温度差があるケースも見受けられたため、今後、そ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かは、要検討課題である。

・東京慈恵会医科大学附属柏病院

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。その中で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場面もある。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おり、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。相談員全員が医療者でありがん体験者ではないので、がんの患者さんに相談という時に今後ピアサポーターの必要性があるかもしれない。相談室の存在を積極的にアピールしていない。

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）295件
国立がんセンター東病院	（４月～８月末）1594件、（下半期）1955件
東京慈恵会医科大学附属柏病院	（上半期）377件、（下半期）218件

＜2010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	429件
国立がんセンター東病院	4426件
東京慈恵会医科大学附属柏病院	600件

２）退院支援

＜2008年＞

・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。

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
東京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

＜2009年＞

・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。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。

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18件
東京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）151件　うち25件共同指導算定
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）52件　内がん患者12件

＜2010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	81件（退院前共同指導41件／介護支援連携指導40件）
東京慈恵会医科大学附属柏病院	がん患者の一部	197件（内56件共同指導算定）
東葛病院	がん患者の全員	164件（内がん患者27件）

３）私のカルテ

わたしのカルテの設置場所・配布状況は下表参照。

＜2008年度＞

施設	設置場所	配布状況
東京慈恵会医科大学附属柏病院	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）
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）	

＜2009年度＞

施設	設置場所	配布状況
東京慈恵会医科大学附属柏病院	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
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	

＜2010年度＞

施設	設置場所	配布状況
東京慈恵会医科大学附属柏病院	各外来・病棟パンフレット棚に設置。 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て一緒に設置。緩和ケアプロジェクトスタッフ（リンクスタッフ）で常時補充した。 各部署の患者が持っていくことは多かったが、実際の診療では使用されていない。医師へのアピールができていない。	約100部
東葛病院	療養病棟や付属診療所受付、および訪問診療室に設置 ・訪問診療は独自に「マイカルテ」を作成しているため活用されなかった。	約10部
平和台病院	大きいので利用していない	０部
訪問看護ステーションまど	訪問している利用者に渡し説明したが、利用方法がうまく伝わらなかった。	約10部
柏西口地域包括支援センター	会議や研修などで地域医療・福祉従事者に配布している。	不明 （常時残り５部はあるように補充している）
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	

４）地域カンファレンスの開催

地域カンファレンスの開催状況は下表参照。

＜2008年度＞

「地域がん医療連携のための症例検討会」を行った。

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）

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	流山市介護支援専門員連絡協議会 - がん緩和ケアについて	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 「訪問診療が関わった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	165（医24、薬25、栄6、看69、ケ4、行6、SW16、保9、心1、他5）	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	201（医27、薬31、栄7、看68、ケ19、SW16、保20、心1、他12）	OPTIM 柏
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	175（医21、薬25、看59、ケ27、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 わかくさ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	123（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	113（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

＜2009年度＞

各病院でもそれぞれ地域カンファレンスが行われた。

①「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。

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

②「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。

日時	内容	参加
10月29日㈭	地域連絡会議	77名

③「地域緩和ケア症例検討会」

OPTIM 主催の症例検討会は、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。

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）

日時	テーマ	参加施設	参加人数	
4月16日 18:30-20:30	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、ケ７、他３）	OPTIM 柏
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12、診３、ス６、薬５、他21	112（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 「高齢で独居の術後患者に対する在宅支援―多職種との連携―」／「柏管区の現状」「OPTIM の活動」および「がん患者死亡場所のデータ」を含めて	病17、診３、ス９、薬６、他16	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」

＜2010年度＞

日時	テーマ	参加施設	参加人数	主催
4月15日 18:30-20:30	2010年度第１回リンクスタッフ会議	23（病７、診１、ス６、薬４、他５）	49（医９、看24、薬８、SW1、ケ３、他４）	OPTIM 柏
5月20日 19:00-20:30	第１回地域緩和ケア症例検討会 「薬剤師が関わったがん患者の症例について／PEG からの薬剤投与、特に懸濁方について」	病16、診４、ス12、薬10、他16	152（医18、看61、薬22、SW7ケ11、他33）	OPTIM 柏
5月20日 20:30-21:30	第１回柏地域緩和ケアプロジェクト運営委員会	病６、診１、ス４、薬１、他６	24（医５、看11、薬３、SW1ケ４、他０）	OPTIM 柏
5月26日 15:00-17:00	柏市地域包括支援センター　医療職連携会議	他８	14（医１、看７、薬０、SW0ケ１、他５）	柏市

5月27日	第1回　在宅・プライマリーケア委員会		16名	柏市医師会
6月21日(月) 19:00-20:30	第5回がん患者・家族総合支援センター運営委員会	病2、診2、ス0、薬0、他5	12（医6、看0、薬0、SW0ケ0、他6）	OPTIM柏
7月15日 19:00-20:30	第2回地域緩和ケア症例検討会 「―地域で生きること食べることの支援―」	病11、診3、ス4、薬1、他15	87（医9、看33、薬3、SW10ケ13、他19）	OPTIM柏
7月15日 20:45-21:30	第2回柏地域緩和ケアプロジェクト運営委員会	病8、診0、ス4、薬0、他6	19（医3、看10、薬2、SW1ケ3、他0）	OPTIM柏
7月27日 19:00-21:00	第1回柏市医療懇談会 「柏市における在宅医療の現状と課題」 会場：ウェルネス柏研修室		不明	柏市医師会
7月28日 10:00-11:00	第1回　柏市がん診療拠点病院連絡会（柏市がんネットワーク連絡会）	柏市・東京慈恵会医科大学附属柏病院・がん患者・家族総合支援センター	6（保健師4、看2）	柏市
8月19日 20:45-21:30	第3回柏地域緩和ケアプロジェクト運営委員会	病5、診0、ス3、薬2、他6	19（医2、看8、薬4、SW1ケ3、他1）	OPTIM柏
9月8日(水) 10:00-11:30	第2回柏市がんネットワーク連絡会	病2、診0、ス0、薬0、他2	8（医0、看2、薬0、SW1ケ0、他5）	柏市
9月16日 19:00-20:30	第3回地域緩和ケア症例検討会 「終末期患者へのリハビリ事例・チームアプローチで自宅退院できた症例を通して―／がん患者へのリハビリテーション」	病13、診3、ス8、薬2、他20	160（医14、看60、薬5、SW4、ケ15、他62）	OPTIM柏・東京慈恵会医科大学附属柏病院
10月21日(木) 20:45-21:30	第4回地域緩和ケアプロジェクト運営委員会	病4、診0、ス4、薬2、他2	18（医2、看11、薬3、SW1、ケ1、他1）	OPTIM柏
10月25日 19:00-20:30	ケアマネージャーと医療との連携を考える勉強会	他10	63（医7、看4、薬1、SW9、ケ28、他14）	柏西口地域包括支援センター
11月18日 19:00-20:30	第4回地域緩和ケア症例検討会 「がんの終末期の方への地域包括支援センターの関わりについて」	病12、診3、ス11、薬4、他20	113（医8、看69、薬5、SW4、ケ14、他13）	OPTIM柏
11月18日 20:45-21:30	第5回柏地域緩和ケアプロジェクト運営委員会	病4、診0、ス4、薬2、他2	16（医2、看8、薬3、SW1、ケ2、他0）	OPTIM柏
11月25日(水) 10:00-11:30	第3回柏市がんネットワーク連絡会	病2、診0、ス0、薬0、他2	8（医0、看2、薬0、SW1、ケ0、他5）	柏市
11月30日(木) 19:00-20:00	第6回がん患者・家族総合支援センター運営委員会	病2、診2、ス0、薬0、他6	12（医6、看0、薬0、SW0、ケ0、他6）	OPTIM柏
1月20日 19:00-20:30	第5回　地域緩和ケア症例検討会 「在宅と病院との連携について」	病15、診3、ス7、薬2、他27	120（医11、看53、薬2、SW20、ケ20、他14）	OPTIM柏
1月28日 18:30-20:30	在宅チーム交流会	病6、診9、ス4、薬6、他45	130（医12、看13、薬6、SW10、ケ70、他22）	柏市介護支援専門員連絡協議会
2月17日 13:00-14:30	平成22年度「包括ケア地区別研修」	病0、診1、ス2、薬0、他6	30（医1、看0、薬0、SW0、	柏市　沼南地域包括支援センター
2月17日 13:00-15:00	平成22年度第1回　柏北部地域包括ネットワーク会議	病0、診0、ス0、薬0、他17	21（医3、看0、薬0、SW0、ケ1、他17）	柏市　柏北部地域包括支援センター

5）地域緩和ケアリンクスタッフの配置と支援

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。

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。

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

＜2010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。

今年度は「緩和ケアへの視野を広げること・がんせい疼痛について講師になれること・講義を開催できること」をリンクスタッフの育成目標とした。だが、年度が変わることにより異動や退職者も出るため、施設によっては新たにリンクスタッフとなる専門職も多い。最終年度でもあり、年度初めにリンクスタッフ会議を開催し、「がん医療における地域連携」という議題でフォーカスグループとしてディスカッションを行い、地域の現状の把握と今後の連携の在り方を再度検討した。新規にリンクスタッフになった方々には、国立がん研究センター東病院看護部協力のもと「がん看護スペシャリスト研修」を積極的に受講してもらうことで、緩和ケアに関する知識を得てもらった。

施設名	医師	看護師	薬剤師	MSW	ケアマネ	その他
国立がんセンター東病院	4名	3名	10名	3名	0名	3名
東京慈恵会医科大学附属柏病院	3名	16名	0名	0名	0名	2名
平和台病院	3名	3名	0名	1名	0名	0名
柏市立柏病院	2名	6名	3名	1名	0名	0名
東葛病院	2名	7名	1名	1名	0名	0名
名戸ヶ谷病院	2名	6名	1名	0名	0名	0名
医療法人聖峰会　岡田病院	0名	3名	0名	0名	0名	0名
柏光陽病院	0名	0名	1名	0名	0名	0名
診療所（4ヶ所）	5名	0名	0名	0名	0名	0名
訪問看護ステーション（9ヶ所）	0名	20名	0名	0名	0名	0名
薬局（9ヶ所）	0名	0名	10名	0名	0名	0名
その他（10ヶ所）	0名	5名	0名	0名	7名	3名
合計　137名	21名	69名	26名	6名	7名	8名

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

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。

＜2008年＞

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

＜2009年＞

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

＜2010年＞

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）	0
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

2）出張緩和ケア研修

＜2008年＞

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ージメント」「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

がん看護についてのセミナー（がん看護スペシャリストコース・基礎編）を開催した。

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

＜2008年＞

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
9月11日	基礎編　疼痛緩和コース①：がん性疼痛の特徴とメカニズム	約30
9月12日	基礎編　生活支援A③：症例展開	約30
9月18日	基礎編　化学療法コース①：がん化学療法の基礎知識	約30
10月6日	基礎編　スキンケア③：ストーマケア実際（症例検討あり）	約15
10月9日	基礎編　疼痛緩和②：薬物療法　NSAIDsとオピオイド	約36
10月16日	基礎編　化学療法（基礎）②：がん化学療法における看護師の役割	約55
11月10日	基礎編　スキンケアコース④：創傷治癒過程、創傷ケア基礎と実際（症例検討あり）	約12
11月13日	基礎編　疼痛緩和コース③：難治性疼痛の治療と看護	約34
11月20日	化学療法（基礎）③：がん化学療法に伴う副作用マネジメント（講義）	約50
12月1日	基礎編　スキンケア⑤：褥創ケア　予防と治療　（DESIGNのつけ方、症例検討）	約9
12月11日	基礎編　疼痛緩和④：がん性疼痛のアセスメントと看護計画	約22

＜2009年＞

日時	テーマ	地域からの参加
5月14日(木) 17:30-19:00	せん妄	10名
6月3日(水)	化学療法①　がん化学療法とは・抗がん剤とは	10名
6月9日(火)	生活支援Ａ①リンパ浮腫　リンパ浮腫とは	10名
7月1日(水)	化学療法②　抗がん剤の曝露	9名
7月14日(火)	生活支援Ａ①　リンパ浮腫のケアの実際	5名
7月17日(金)	スキンケア①　基本的スキンケア・ストーマケア基礎	11名
7月21日(火)	生活支援Ｂ①　がん看護におけるリハビリテーション	4名
9月1日(火)	疼痛緩和①　がん性疼痛のメカニズムとアセスメント	9名
9月2日(水)	化学療法③　抗がん剤の投与管理	11名
9月7日(月)	スキンケア②ストーマケア実践	6名
9月15日(火)	生活支援Ｂ②摂食・嚥下障害の看護	3名
9月29日(火)	臨床薬理	院内職員含め50名
10月5日(月)	スキンケア③ 創傷治癒過程・褥瘡ケア	7名
10月6日(火)	疼痛緩和② 薬物療法（NSAIDs とオピオイド）	7名
10月7日(水)	化学療法④ 化学療法、副作用マネジメント（おもに急性症状）	7名
11月2日(月)	スキンケア④	名
11月5日(木)	疼痛緩和③	名
12月1日(火)	疼痛緩和④	2名
1月12日(火)	生活支援Ｂ③	名

＜2010年＞

日時	テーマ	参加人数
9月7日 17:30-19:00	疼痛緩和①がん性疼痛のメカニズムとアセスメント	各回　53人
10月5日	疼痛緩和②薬物療法（NSAIDs とオピオイド）	
11月2日	疼痛緩和③神経障害性疼痛・非薬物療法	
12月7日	疼痛緩和④症例検討	
6月14日	スキンケア①予防的・治療的スキンケア	各回　30人
7月5日	スキンケア②褥瘡予防ケア	
9月13日	スキンケア③褥瘡治療ケア	
9月17日	ストーマ・瘻孔ケア①ストーマケアの基礎	各回　15人
11月19日	ストーマ・瘻孔ケア①瘻孔ケア・創傷管理（1）	
12月17日	ストーマ・瘻孔ケア①瘻孔ケア・創傷管理（2）	
6月16日	化学療法①がん化学療法とは・抗がん剤とは	各回　53人
7月21日	化学療法②がん化学療法とは・抗がん剤とは	
9月15日	化学療法③抗がん剤の投与管理	
10月20日	化学療法④副作用マネジメント（主に急性症状）	
6月8日	生活支援①摂食・嚥下障害の看護	各回　30人
7月13日	生活支援②口腔ケアと栄養管理	
9月14日	生活支援③意思決定支援・役割喪失への援助	
2月	せん妄「臨床で頻度の高い病態と治療」	
10月1日	臨床薬理「使用頻度の高い薬剤の採用副作用」	51人

その他の医療者教育として以下のものが行われた

＜2009年＞

がん治療研修会　＜国立がんセンター東病院＞　近隣の保険薬局対象

日時	テーマ	参加
5月22日㈮ 19:00-21:00	第3回「緩和・支持療法について」、「消化器がん治療における経口抗がん剤のマネージメント」、「外来で行う化学療法―大腸がんについて」	54名
10月9日㈮ 19:00-21:00	第4回「乳がんの病態と治療―ホルモン療法を中心に」、「お薬手帳を用いた経口抗がん剤服用管理と情報提供について」	50名
2月12日 19:00-21:00	第5回　がん治療研修会「肺がん薬物治療―経口抗がん薬を中心に―」国立がんセンター東病院薬剤部主催	50名

緩和ケア基礎研修会　＜東京慈恵会医科大学附属柏病院＞　地域医療者対象

日時	テーマ	参加
5月22日㈮ 19:00-21:00	緩和ケア基礎研修会（PEACE）（院外からも医師参加） 「がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア・コミュニケーション	34名

＜2010年＞

がん治療研修会　＜国立がんセンター東病院＞　近隣の保険薬局対象

日時	テーマ	参加
5月28日㈮ 19:00-20:30	・医療用麻薬の基礎知識　・TS-1基礎編　・TS-1実践編	69名
10月15日㈮ 19:00-20:30	・TS-1服用に関するアンケート調査の集計報告　・がん化学療法に伴う悪心・嘔吐と対策 ・コミュニケーションスキル	54名

緩和ケア研修会＜国立がん研究センター東病院開催＞

日時	テーマ	参加
9月	緩和ケア基礎研修会（PEACE）	48（医師35）

緩和ケア研修会＜東京慈恵会医科大学附属柏病院＞

日時	テーマ	参加
9月	緩和ケア基礎研修会（PEACE）	33（医師26）

緩和ケア研修会＜東葛病院＞

日時	テーマ	参加
11月20日21日	緩和ケア基礎研修会（PEACE）	24（医師13）

そのほかの講習会・ワークショップ

日時	テーマ	参加
7月12日 19:00-21:00	第15回北総ブレストケアセミナー「がんの地域医療連携を考える」	約200名
9月10日(月) 19:30-21:00	第4回千葉東葛北部在宅緩和ケアネットワーク講演会	約200名
9月15日 13:30-15:00	柏北部・北柏地区包括ケア地区研修 「講演／PCUとがん患者家族総合支援センターの紹介」	29名
12月17日(金) 19:00-20:30	在宅利用をみんなで取り組むための講演会 主催：柏市医師会・柏市・東京大学・千葉大学	71名
1月24日 19:00-21:00	第16回北総ブレストケアセミナー「乳がん看護認定看護師の活動と課題」「千葉県における乳がん超音波健診の現状と課題」 会場：三井ガーデンホテル柏	128名
2月1日(火) 18:30-20:30	グリーフケア入門　1 主催：柏市	45名
3月1日(火) 18:30-20:30	グリーフケア入門　2 主催：柏市	37名

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

提供なし

浜松地域

Ⅰ　はじめに

本報告書では、OPTIM プロジェクトが行われた2007年から2010年までの期間に浜松地域で行われた活動とその評価について記載する。活動について評価を行ったものは別途論文を作成し、報告書の記載は簡略にした。

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

浜松市の人口は811,002人、面積は1,511.17㎢であり（2008年４月現在）、都市部、郊外、山間部にわたる地域を含んでいる。

プロジェクト開始にあたって、各病院や主要機関へのヒアリング、インターネット、地域連携室の情報等から、地域の緩和ケアに関する主要なリソースの概要の見積もりを行った。医療機関数は、2008年１月の時点で、がん診療連携拠点病院４（そのうち、緩和ケア病棟を有する病院１）、がん診療連携拠点病院以外にがん患者の多いと考えられる病院５、そのほかの病院21、在宅療養支援診療所64（そのうち年間20人以上のがん患者の在宅診療を行っていると見積もられる診療所２）、訪問看護ステーション31、保険薬局253（そのうち在宅服薬指導が可能な薬局２～３）と見積もられた。緩和ケアチームはすべてのがん診療連携拠点病院と他１病院を含めた、計５病院に置かれていた。

浜松地域は、プロジェクトの介入４地域において、「総合病院を中心として緩和ケアが整備される地域」として定義された。

図　浜松地域の緩和ケアに関する社会資源（2008年１月現在の見積もり）

がん専門病院	なし
がん診療連携拠点病院	聖隷三方原病院【研究地域担当者の勤務する病院】（750床） 聖隷浜松病院（744床） 県西部浜松医療センター（600床） 浜松医科大学医学部附属病院（576床）
がん診療連携拠点病院以外にがん患者の多い病院	遠州病院（340床） 社会保険浜松病院（199床） 松田病院（111床） 浜松赤十字病院（392床） 浜松労災病院（350床）
そのほかの病院	21ヵ所
在宅療養支援診療所	64ヵ所
年間20人以上のがん患者を在宅診療している診療所	坂の上ファミリークリニック（医師２名、約60名／年） 小松診療所（医師１名、約20名／年）
在宅緩和ケアについての診療所のネットワーク	浜松在宅緩和医療をすすめる会（診療所14施設）
訪問看護ステーション	31ヵ所
年間20人以上のがん患者の在宅死をみている訪問看護 ST	なし
保険薬局	253ヵ所
在宅での服薬指導が可能な保険薬局	２～３ヵ所
緩和ケア病棟	聖隷三方原病院（27床）
緩和ケアチーム	聖隷三方原病院（緩和ケア医師１名、精神科医師１名、認定看護師１名、薬剤師１名） 聖隷浜松病院（緩和ケア医師１名、精神科医１名、看護師１名、薬剤師１名） 県西部浜松医療センター（緩和ケア医師１名、認定看護師１名） 浜松医科大学医学部附属病院（医師１名、認定看護師１名、薬剤師１名） 遠州病院（医師１名、看護師１名、薬剤師１名）

2　地域の問題点の把握

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（詳細は研究班ホームページを参照）。

②地域医療者を対象としたフォーカスグループ

地域の緩和ケアを向上させるために必要とされていることを収集するために、プロジェクトの介入前（2007年）に、地域の医療者を対象としたフォーカスグループを行った。浜松地域の医療機関32施設から計70名の医療者が参加した。グループは９つに分けられ、話し合われた内容はKJ法を用いて課題を整理した。結果、地域の緩和ケアの向上に必要な課題を抽出し、「対応が可能な課題」と「対応がすぐには難しい課題」に整理した。

図　フォーカスグループにより抽出された地域の課題

対応が可能な課題

1．住民への相談窓口あるのに利用されていないから、存在を知らせる
2．共通して症状評価をするツール（特に疼痛）がないから，共通した物差しをつくる
3．患者の療養場所が変わったときに情報が共有されない（病院で行っている治療が薬局・ステーションでわからない）から、情報を共有できるようにする
4．在宅療養している患者さんに処方変更になったとき家族がとりにいけないから薬局が配達できるようにする（配達できる薬局がわかるようにする）
5．地域の医療者が顔のわかる関係になる
6．平日日中に専門家からの助言がいつでも得られる
7．地域にどんなリソースがあるのかわからないから、わかるようにする
8．退院後に困らないようにする（連絡が取れない・指示がない）
9．住民への緩和ケアの情報の提供
10．家族の介護負担をへらすために入院できる・預けられる場所をみつけていく

対応がすぐには難しい課題

11．家族の介護負担をへらすための手助けをできるサービスをつくっていく
12．ホスピス待ちになった患者さんが待っているあいだも緩和ケアが受けられる　（→緩和ケアチームで対応）
13．必要な備品がいつでも入手できる
14．患者が生きがいや夢を感じられる機会を増やす
15．夜間休日にいつでも専門家のアドバイスが得られる
16．場所が変わってもずっと相談にのってくれる人がいる

③行動計画の策定

地域の緩和ケアを向上させるために必要なことを医療福祉従事者間で話し合った結果、対応が可能な課題として10項目、対応がすぐには難しい課題として６項目が挙げられた。これらの課題を踏まえて、行動計画を策定し、プロジェクトを遂行する。

図　浜松地域の行動計画

行動計画　浜松地域　緩和ケア普及のための地域プログラム

緩和ケアの標準化と継続性の向上

・地域共通マニュアル「ステップ緩和ケア」の公開
・浜松緩和ケアセミナー

患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供

・リーフレット、ポスター、冊子、在宅ケアのDVDを配布・Webで公開
・市民講座
・緩和ケアを知る100冊

地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション
・浜松緩和ケア連携会議による独自の連携体制の模索
—ダブル主治医体制、診診連携、一般病院とホスピスとの連携
・地域のリソースの情報の共有（保険薬局、診療所、専門緩和ケアサービス）
・退院支援プログラムの実施
・わたしのカルテ・お薬手帳での情報共有

専門緩和ケアサービスの利用の促進
・アウトリーチ（出張研修）・地域緩和ケアチーム
・ホスピスで市内機関の体験研修を受け入れ
・緩和ケア外来
・ホスピス27床のうち２床を地域の在宅支援用ベッドとして運用

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

(2008～2010年)

ステップ緩和ケアなどを配布した。配布方法は、病院への配布、症例検討会・講演会での配布、製薬会社主催の講演会、がん診療連携拠点病院事業である緩和ケア講習会での配布であった。

表　診療ツールの配布数

	2008年	2009年	2010年
ステップ緩和ケア	3208冊	1639冊	2933冊
ステップ緩和ケアムービー	256部	1257部	2326部
患者家族パンフレット	25179部	9497部	17631部

2）医療福祉従事者対象のセミナー

(2008年)

年10回のべ約1500名の医療福祉従事者に対して、緩和ケアセミナーを行った。対象は地域の医療福祉従事者とし、多職種間で相互に交流をはかりながら、幅広い職種が緩和ケアについて学ぶことのできる場を提供することを意図した。内容は、緩和ケアに関するレクチャーと、グループディスカッションを含む症例検討会であった。評価として、質問紙調査とフォーカスグループを行った（資料１）。

(2009年)

年６回、医療福祉従事者に対して、緩和ケアセミナーを行った。４回は2008年と同じように緩和ケアに関するレクチャーとグループディスカッションを含む症例検討会を行った。うち２回は外部講師による講演会を行った（*のもの）。

(2010年)

年５回、医療福祉従事者に対して、緩和ケアセミナーを行った。そのうち４回は、2009年にまとめられた患者・遺族調査の結果をふまえた体験型のセミナー「患者・遺族調査に基づくコミュニケーションを鍛えるセミナー」を行った。患者・遺族の声を紹介し、医療者が工夫できることをまとめた冊子（「浜松市1000件の調査に基づくがん患者さん・ご家族の声」）を教材として使用した。患者・遺族調査の自由記述の内容分析を行い、医療者のとる対応として、「患者・家族の気持ちに寄り添って一緒に考えてほしい」、「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」、「苦痛が最小限になるように努力してほしい」、「生きる希望を支えてほしい」、「医療用麻薬についての不安をやわらげてほしい」を達成するためのケアの工夫を示した。評価のために質問紙調査を行い、患者・遺族調査の結果をもとにした緩和ケアセミナーは、患者・家族の求めるケアを実践しようとする意思を促進し、緩

和ケアの正しい知識を得ることに有用である可能性が示唆された。

１回は、新たに出版された「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン<2010年版>」をもとにしたセミナーを行った。

表　緩和ケアセミナー（2009～2010年）

	タイトル	方法	参加人数
2009年７月10日(金)＊	がん患者の心のケア	講演	約250人
2009年８月19日(水)	がん性疼痛治療のオピオイドの使い方と看護のコツ	レクチャー 事例検討	133名
2009年９月９日(水)	スピリチュアルケアと精神的ケア	レクチャー 小グループディスカッション	127名
2009年10月14日(水)	看取りのケア	レクチャー 小グループディスカッション	123名
2009年12月２日(水)	息苦しさの治療と看護のコツ	レクチャー 事例検討	84名
2010年１月21日(木)＊	がん患者のスピリチュアルケア	講演	124名
2010年４月17日(土)	患者さん・ご遺族の声に基づいた がん患者・家族とのコミュニケーションを鍛えるセミナー	レクチャー 小グループディスカッション デモンストレーション	93名
2010年５月22日(土)	患者さん・ご遺族の声に基づいた がん患者・家族とのコミュニケーションを鍛えるセミナー	レクチャー 小グループディスカッション デモンストレーション	101名
2010年６月26日(土)	患者さん・ご遺族の声に基づいた がん患者・家族とのコミュニケーションを鍛えるセミナー	レクチャー 小グループディスカッション デモンストレーション	82名
2010年８月７日(土)	患者さん・ご遺族の声に基づいた がん患者・家族とのコミュニケーションを鍛えるセミナー	レクチャー 小グループディスカッション デモンストレーション	57名
2010年10月13日(水)	新しい疼痛ガイドラインのエッセンスと早期診断	レクチャー	78名

2008年度の内容については資料１に記載した。

３）その他のトライアル：医師向け講習会

2009年、2010年に４つのがん診療連携拠点病院が合同で「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を行い、地域全体で、それぞれ92名、99名の参加を得た。

４）その他のトライアル：医師向けパンフレット

主に病院の医師向けに、調査結果の自由記述欄の内容分析の結果に基づいて医師や看護師が気をつけることをまとめた「浜松1000件の調査に基づく患者さん・ご家族の声」を作成し、地域に配布した（資料２）。

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・提示

(2008～2010年)

リーフレット・冊子・ポスターなどを地域全体に配布した。配布数は、以下の通りであった。2009年度は配布後の状況についての現況の全数調査を行った（資料３）。

表　啓発マテリアルの配布数

	2008年	2009年	2010年
リーフレット	17564部	13293部	42280部
冊子	7564部	16754部	21450部
ポスター	2018枚	1479枚	1652枚
映像メディア	677部	19部	34部
緩和ケアを知る100冊リスト	301部	54部	65部
緩和ケアを知る100冊リスト（浜松版）	—	3000部	3000部

(2008～2009年)

配布経路は、浜松市経由行政機関98施設、OPTIM 事務局から参加施設、「ケアトーク広場」（介護支援専門員）、地域包括支援センター連絡協議会、市民公開講座、聖隷三方原病院 F6病棟入院案内ファイル、聖隷福祉事業団発行機関紙「聖隷」（全国配布：１万部）、聖隷三方原病院発行「みどりの通信」（地域全体5000部）、議員視察、メディメッセージ2008、ハートフルコンサート、リレーフォーライフ2009、浜松市立図書館21カ所であった。

複数の冊子が１つのパネルから入手できるように、３つのがん診療連携拠点病院に「啓発ボード」を設置した。ボードの内容はポスター、リーフレット、冊子、わたしのカルテ、緩和ケアを知る100冊リスト、DVD などである。

(2010年)

配布経路は、浜松市経由行政機関98施設、OPTIM 事務局から参加施設、市民公開講座、健康はままつ21市民公開講座、聖隷三方原病院発行「みどりの通信」発送時同封（地域全体5000部）、聖隷福祉事業団発行機関紙「聖隷」浜松市内配布32カ所、健康はままつ21推進協力団体の健康保険組合10カ所、浜松市立図書館21カ所であった。

複数の冊子が１つのパネルから入手できる「啓発ボード」は、３つのがん診療連携拠点病院に継続設置した。

２）映像メディアの視聴

(2008年)

聖隷三方原病院に職業体験に来た中高生約80名に DVD を配布した。市民公開講座の開始前と休憩中に放映した。メディメッセージ2008にて放映した。啓発ボードに展示して「希望の方は相談室へ」と案内をしたが取りに来る患者はみられなかった。

(2009年)

啓発ボードに展示して「希望の方は相談室へ」と案内をしたが取りに来る患者はみられなかった。

(2010年)

啓発ボードに引き続き展示して「希望の方は相談室へ」と案内をしたが取りに来る患者はみられなかった。

３）図書（緩和ケアを知る100冊）の設置

(2008年)

浜松市内の４つの地域がん診療連携拠点病院に設置した。設置の依頼は、西部がん診療連携拠点病院事務連絡会で行なった。

(2009年)

浜松市立中央図書館に設置を依頼し、21図書館に設置した。

(2010年)

浜松市精神保健福祉センターより設置依頼があり、設置した。

４）講演会の開催

(2008～2010年)