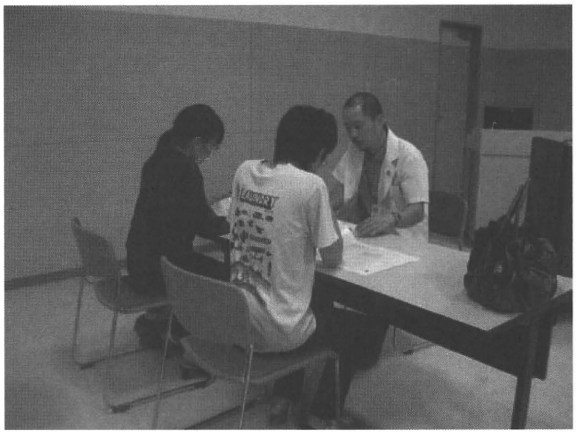
第9回	短期入院でできるブロックの紹介	レクチャー	医師	5.0点
	入院中に生じたせん妄の薬物療法とケア	症例検討	医師	4.6点
	事例を通じて介護保険制度の利用について知る	症例検討	介護支援専門員	4.4点
	医師とのコミュニケーションのコツ（病院編・在宅編）	症例検討	看護師	3.8点
	息切れ，息苦しさで困っている患者さんへの対応	ロールプレイ	医師	4.0点
	化学療法の中止を話し合うとき―事例を通して考える―	症例検討	医師・がん化学療法看護認定看護師	4.6点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	MSW	4.5点
	気持ちのつらさに対するケアを考える	症例検討	緩和ケア認定看護師	4.1点
	地域包括支援センターの役割・機能を知る―事例を通して―	症例検討	地域包括支援センター社会福祉士	4.3点
	発生時軽くみえても必ず悪化する褥瘡	実技	皮膚・排泄ケア認定看護師	4.7点
第10回	こころのケア～精神的苦悩に対するケアを考える	症例検討	医師，緩和ケア認定看護師，看護師，心理療法士	4.4点

セミナー実施時のタイトルのまま記載した。CLS：チャイルドライフスペシャリスト。「早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える」は参加者から自発的なグループワークの申し入れがあったため毎回テーマとして入れた。



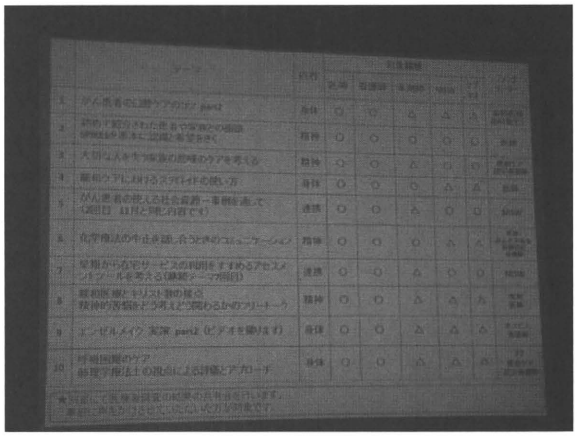


図 18　緩和ケアセミナーの様子：サブスクリーンの使用

看取りのケア，呼吸困難）行われた。講義はトピック的な内容であった。グループワークでは，第1回と第4回はひとつの共通事例について行い，第2回と第3回は2008年度の評価の高かったものを中心に希望の多かったものが設定された（**表8**）。あわせて，外部講師による講演会（こころのケア，スピリチュアルケア）が2回開催された。参加者の評価は，2008年度と同様であった。

ⓒ 2010年度

2010年度には，春に「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」が行われ，日本緩和医療学会

表８　緩和ケアセミナーのグループワークの内容（2009 年度）

	テーマ	形態	ファシリテーター	評価得点
第2回	1. 短期入院でできるブロックの紹介	レクチャー	医師	4.5 点
	2. スピリチュアルケア（テーマ：負担感）	レクチャー	緩和ケア認定看護師	4.8 点
	3. スピリチュアルケアの実際（テーマ：自律）	症例検討	緩和ケア認定看護師	4.5 点
	4. 気持ちのつらさに対する評価と治療ケア	レクチャー	医師	4.2 点
	5. 化学療法の中止を相談するとき	レクチャー	がん化学療法看護認定看護師 医師	4.2 点
	6. 診療所との連携を考える	グループワーク	MSW	4.7 点
	7. 動けなくなってきた患者さんへの日常生活の介助のコツ	レクチャー 実技	理学療法士 作業療法士	4.8 点
	8. がん患者のケアにいかす呼吸理学療法	レクチャー 実技	理学療法士	4.8 点
	9. がん患者の口腔ケアのコツ	レクチャー 実技	歯科医師 歯科衛生士	4.8 点
第3回	1. 看取りのパンフレットの使い方～背景知識を理解して実践に活かす～レクチャー	レクチャー	医師 緩和ケア認定看護師	4.8 点
	2. がん患者さんを支えるご家族のこころのケアを考える	レクチャー	医師	4.3 点
	3. 入院中の終末期せん妄のケア	レクチャー 症例検討	医師	4.6 点
	4. 化学療法の継続を支えるケア～精神的サポート・身体症状のマネジメント～	レクチャー グループワーク	がん化学療法看護認定看護師 医師	4.3 点
	5. がん患者の褥瘡ケアの実際	レクチャー	皮膚・排泄ケア認定看護師	4.5 点
	6. 診療所との連携を考える	グループワーク	医師	4.4 点
	7. 動けなくなってきた患者さんへの日常生活の介助のコツ	レクチャー 実技	理学療法士 作業療法士	4.2 点
	8. がん患者のケアにいかす呼吸理学療法	レクチャー 実技	理学療法士	4.0 点
	9. がん患者の口腔ケアのコツ	レクチャー 実技	歯科医師　歯科衛生士	5.0 点

（第１回・第４回のセミナーでは，共通事例によるグループワークが行われた）。

プログラムの進め方

2009 年度はプロジェクト全体として地域連携に関したプログラムが増えた，そして，プロジェクト全体の運営上の負担軽減のために，緩和ケアセミナーは前年度の構成を変えずに行い，一部を外部講師に依頼した。外部講師は，2008 年度の質問紙調査で講演の希望の多かった２名に依頼した。

セミナーの形式は大きくは変えず，前年度に評価の高かった 45 分の講義と 75 分のグループワークを組み合わせて行った。内容は，前年度と同じ内容で実施するか，内容をトピックとするかの選択であったが，同じプログラムでは参加者が集まらない可能性を考え，内容を変えたトピックとして実施した。開催後の質問紙調査での評価をみると，前年度と同様の内容を望む人も半数あり，毎年同じ系統的な講義を希望するニードと，トピック的なものを希望するニードの両方があることが示唆された。

運用上の改善点として，2008 年度は各病院の催しの曜日を十分把握できていなかったため，浜松地域のリハビリテーションの定期カンファレンス開催日で介護支援専門員がセミナーに参加できなかったり，地域のがん診療連携拠点病院の緩和ケアを行う病棟の病棟会と重なっていたりした。したがって，なるべく重複がなくなると考えられた水曜日の開催に変更した。開催場所についても，市北部の聖隷三方原病院は不便なため，外部講師の講演会は市中心部で，緩和ケアセミナーの１回は市西部で行った。

から『がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン』が出版されたため，秋には「新疼痛ガイドラインのエッセンス」が行われた。

「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」では，2008年度に行われた患者・遺族調査の結果を踏まえた体験型のセミナーが行われた（**図19**）。

図19　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

プログラムの内容としては，①患者・遺族調査結果の報告と，調査結果から医療者に求められることについての講義（20分），②事例を提示したグループワーク（120分），③グループで話し合われたことの共有とまとめの講義（15分），④実際のコミュニケーション場面のデモンストレーション（15分），で構成された（**図20**）。

プログラムでは，患者・遺族の声を紹介し，地域で医療者が工夫できることについてまとめられた冊子（『浜松市1000件の調査に基づくがん患者さん・ご家族の声』）が教材として使用された。患者・遺族調査の結果から，患者・遺族の約40%が，身体的苦痛や精神的ケアの改善が必要だと考えていた。

要望を自由記述から分析し，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」に重点をおいて，医師や看護師にできる具体的な工夫を示している（**図21，資料6**）。

デモンストレーションでは，実際の場面でのコミュニケーショ

患者・遺族調査　自由記述のまとめ

● 患者・家族の気持ちに寄り添って、一緒に考えてほしい

「患者の気持ちは、本人でなければわからないと思います。一生懸命に話しても、医師からも看護師からも『気にしすぎですよ』、『神経質になりすぎですよ』と言われて、分かってもらえていない気がして悲しくなりました。答えはいらないので、気持ちを聴いてほしかった」

「家族として難しかったのは、どう接していけばよいかということでした。本人の言葉に、どう答えてあげればよいかが分かりませんでした。でも、先生や看護師さんが、本人だけではなく、家族もサポートしてくださったおかげで、母をおだやかに看取ることができました」

患者・遺族調査の結果のまとめ

1. 約40%の患者・遺族が緩和ケアに改善が必要と評価
2. 特に、以下の3領域の改善が必要である

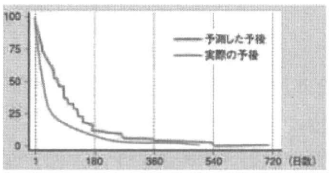
生きる希望をもちながら、かつ、心のこりもない

苦痛をやわらげ、かつ、医療用麻薬についての誤解もない

気持ちをわかってもらえたと思える

生きる希望をもちながら、かつ、心のこりもない

主治医が予測した予後より、実際の予後は短い



⇒早めに相談しておくことが必要

E.g.,「希望も持ちながら、同時に、悪いことも考えておきましょう」

がん患者さん・ご家族の声　p8

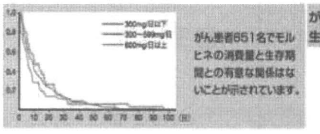
Lamont EB.Ann Intern Med 2001;134:1096-1105

苦痛をやわらげ、かつ、医療用麻薬についての誤解もない

医療用麻薬について

● 医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない

● 医療用麻薬の使用で、麻薬中毒(精神依存)にはならない



がん患者651名でモルヒネの消費量と生存期間との有意な関係はないことが示されています。

がん患者で「麻薬中毒」(精神依存)が生じる率は1%以下です。

がん患者さん・ご家族の声　p10

Schug SA. J Pain Symptom Manage 1992; 7: 259-266
Portenoy RK. J Pain Symptom Manage 1990; 5: S46-52

図20　「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」で使用されたスライド

図 21　教材として使用された冊子『浜松市 1000 件の調査に基づくがん患者さん・ご家族の声』

ンの例として，「希望をもちながらも心残りがないように，どう支援できるか」「苦痛を和らげながら，麻薬への誤解がないために，どう支援ができるか」「どうすれば患者が気持ちを分かってもらえたと思える支援ができるか」に沿った場面が設定され，模擬患者・家族を対象としたコミュニケーションの場面が実際に行われた。

セミナーの評価として，終了後の質問紙調査で，セミナー受講前後の実践の自己評価の変化を尋ねた。受講後には，「患者や家族の希望を否定せず，気持ちを支えるように対応する」「医療用麻薬の使用は，患者の生命予後に影響しないことをはっきりと説明する」などの行動について，90%以上が「とても増えると思う・増えると思う」と回答した（図 22）。

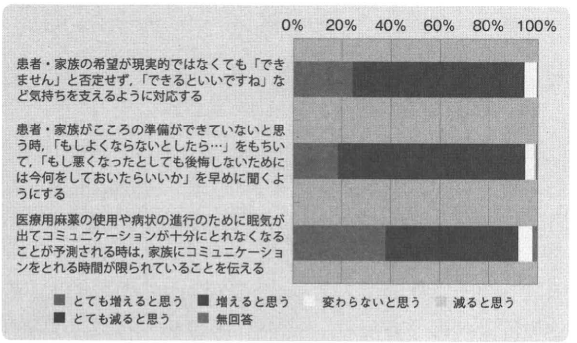


図 22　患者遺族調査に基づくコミュニケーションを鍛えるセミナーの評価

c）浜松地域独自の取り組み

ⓐがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（PEACE プログラム）への追加

浜松市内のがん診療連携拠点病院で行われている，「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」（PEACE プログラム）の「地域連携」部分に，OPTIM の紹介と，多職種連携カンファレンスで課題として示された介護保険申請の際に必要となる主治医意見書の書き方，退院前カンファレンスへの医師の参加や保険薬局への情報提供の重要性，緩和ケアチームの院外からの活用方法などが盛り込まれた（図 23）。

プログラムの進め方

前年の質問紙調査で，セミナーでは 1 回でまとめて多くのことを学べる方がよく，土曜日の午後であれば出席しやすいという意見も少なくなかった。それで，2010 年度は集中的なセミナーを土曜日に行うこととした。

グループワークのファシリテーターの準備が必要であったので，開催場所は不便ではあるが聖隷三方原病院とした。事前準備としてファシリテーターと打ち合わせを行い，ファシリテーターマニュアルを作成した。また，デモンストレーションのシナリオを作成し，デモンストレーションのトレーニングを 2～10 回行った（資料 7）。デモンストレーションについては，シナリオは手引きとして準備したが「シナリオにはかかわらず，趣旨が伝わるように変更してください」としたうえで，浜松地域の他の緩和ケアチームに依頼して順番に行った。

ⓑ学校薬剤師を対象としたセミナー

小学校・中学校・高校での教育の役割を担う，学校薬剤師の緩和ケアについての知識向上，啓発の一環として，学校薬剤師約 50 名を対象としたセミナーが行われた。緩和ケアを専門とする医師が講師を務めた。内容は，エビデンスに基づいた医療用麻薬についての正しい知識，医療用麻薬についての誤解と対処であった。特に，「"麻薬はだめ" だが，医師から処方された医療用麻薬は安全である」から，両親や祖父母など家族の誰かが飲んでいても安心するように，安全な医療用麻薬と危険な麻薬を区別して教育することの重要性が伝えられた（図 24）。

2）がん患者・家族・住民への情報提供

a）リーフレット・冊子・ポスター

がん患者・家族・住民を対象とした緩和ケアの啓発として，リーフレット，冊子，ポスター，DVD・VHS『我が家へ帰ろう』，緩和ケアを知る 100 冊リストが配布された。浜松地域では，3 年間で，リーフレット 73144 部，冊子 45768 冊，緩和ケアを知る 100 冊リスト 6420 冊，ポスター5163 枚，『我が家へ帰ろう』（DVD・VHS）730 部が配布された（図 25）。

配布方法として，浜松市の健康医療課を窓口として行政

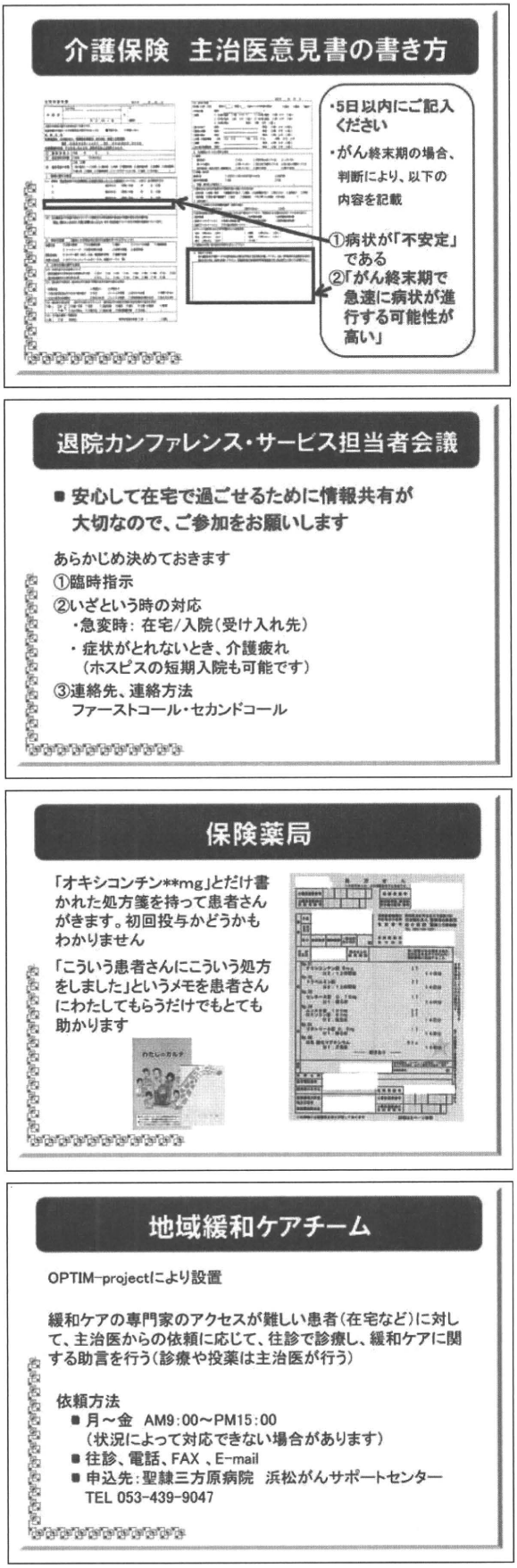


図 23　PEACE プログラムに追加された内容

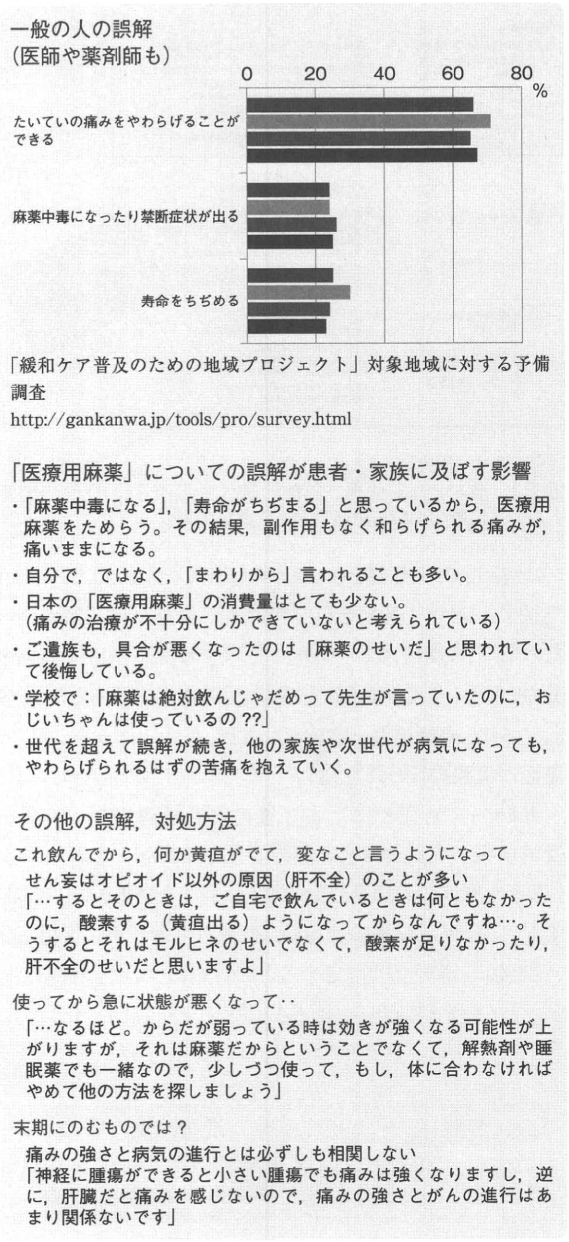


図 24　学校薬剤師対象のセミナーで使用されたスライド

施設への一斉配布，プロジェクト事務局からの OPTIM の参加施設への一斉配布，および「緩和ケアを知る 100 冊」を設置した図書館への配布が行われた（**図 26**）。

配布施設（2010 年度）は，行政施設 104 カ所（公民館・自治センター・文化センター55 カ所，市役所・保健所・区役所 49 カ所），医療施設 140 カ所（病院 12 カ所，診療所 62 カ所，訪問看護ステーション 17 カ所，保険薬局 49 カ所），福祉・介護施設（居宅介護支援事業所 33 カ所，地域包括支援センター17 カ所，施設 8 カ所，訪問介護事業所 4 カ所），浜松市立図書館 22 カ所，その他（教会）3 カ所，合計 331 施設に配布された。

2008 年度の一斉配布後の実態（**資料 8**）を調べるため，

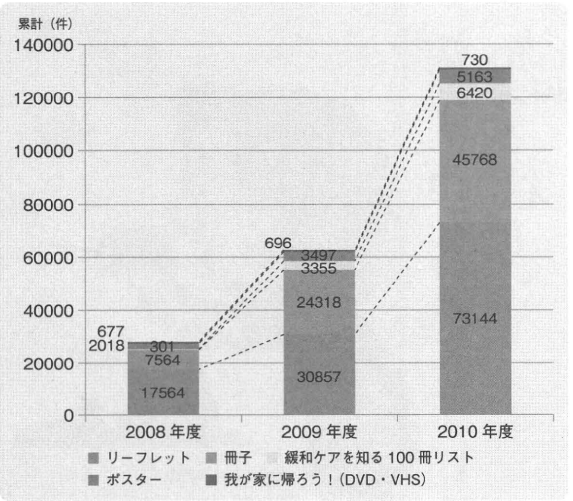


図 25　リーフレット・冊子・ポスターなどの配布数

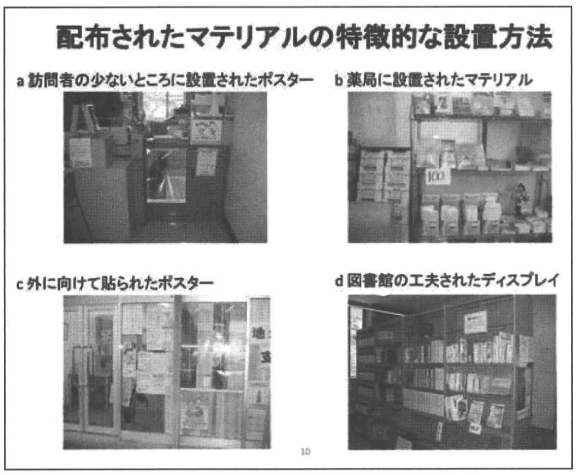


図 26　リーフレット・冊子・ポスターの設置の様子

表 9　リーフレット・冊子・ポスターの設置施設数

行政施設（公民館，区役所など）	104
医療施設（病院，診療所，保険薬局など）	140
福祉・介護施設（居宅介護支援事業所，地域包括支援センターなど）	62
浜松市立図書館	22
その他（教会）	3
合計	331

配布した 257 施設中 216 施設に訪問調査が行われた。その結果，施設での設置率は，公民館・図書館・病院で高いことが分かった。設置してあっても，「置かれている場所が適切でなく，該当する患者が来ない場所だった」という意見があった一方，「対象となる患者が見ていなくても，施設のスタッフが読むことで役に立った」という声も聞かれた（**表 27**）。一斉配布の場合，趣旨が伝わらないまま現場に届いていることも少なくないため，設置管理者に目的を伝えることや啓発対象がいるか把握すること，配布後のフィードバックの

表 10　リーフレット・冊子・ポスターの一斉配布後の設置率

	設置
公民館	68%
市役所	48%
図書館	100%
医療福祉機関	50%
病院	88%
訪問看護	73%
診療所	50%
薬局	46%
居宅	27%
合計	54%

啓発マテリアル設置施設の職員に対するヒアリング*

目的を理解して設置することの重要性
（リーフレットやポスターについて）よくわからない、よく知らない（n=32）
（調査員が趣旨を説明すると）次回から意欲的に取り組みたい（n=7）
配布場所に啓発の対象者がいないことがある
該当する対象者が訪問しない（n=18）
（病院、診療所、保険薬局、図書館では）関心のある人が見てくれている（n=34）
配布後工夫する
市民や患者に伝えるために設置方法の工夫をしている（n=17）
配布物が多すぎる・知らないうちになくなっている
ポスターや冊子などは送られてくるものが多すぎる（n=3）
知らないうちになくなっていた（n=3）
対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する
（居宅介護支援事業所など対象者が少ない施設では）職員が勉強している（n=17）
患者からのフィードバック
（がん患者をみている施設では）患者に個別に渡している（n=12）
緩和ケアの話しはデリケートで薬局では話しにくい（n=2）
ポスターの内容
暗い、冷たい感じがする、字が大きく暖かいものがよい（n=9）
*内容分析によりカテゴリー化

図 27　リーフレット・冊子・ポスターの一斉配布のまとめ

プログラムの進め方

【2008 年度の配布・設置】

2008 年度は，研究班で作成したリーフレット・冊子・ポスターを配布した。行政施設への配布については，浜松市の健康医療課に協力を依頼し，すでに確立されている各種冊子などの配布ルートを使用することができた。

医療福祉施設へは，OPTIM に登録した時点で一式を配布し，その後は各施設からの請求で配布した。浜松市立図書館へは，2008 年度末に中央図書館に「緩和ケアを知る 100 冊」を設置したのに合わせて，ポスター・冊子などを合わせて掲示してもらうように図書館長会で依頼した。また，市民公開講座，医療福祉従事者対象のセミナー，医療関連イベントなどでも配布した。

【新しいポスターの作成（2009 年度）】

2008 年度に研究班本体から配布された A2 版・

A3 版各 4 種類のポスターは，地域の配布施設を対象としたヒアリングで，「文字が多い」「雰囲気が暗い」などの意見が聞かれた。2009 年，研究班が新しいポスターを作成したため，地域の多職種 15 名ほどに意見を求めたところ，「イラストや色使いが配布場所にそぐわない」「メッセージが一般の人向けなのか，がん患者向けなのかが分かりにくい」「『緩和ケアをこの地域で受けることができます』と言われても，どうしたらいいのかが分からない」などの意見があった。したがって，浜松地域で独自にポスターを作成することとした。

浜松地域で作成したポスターでは，見る対象を明らかにし，その後の行動が具体的に分かるポスターを目指した。「一般の市民用」「がん患者用」の 2 つに分けてひな形を作成した。

「一般の市民用」のひな形としては，「緩和ケア」という言葉をまず知ってもらうことを目的として，最も伝えたい「緩和ケアは（いろいろな）いたみをやわらげること」というメッセージを中心に，行動を促す「周囲にがんで苦しんでいる人がいれば，緩和ケアがあることを伝えてほしい」というメッセージを入れることにした。また，掲示場所によっては，他のポスターと混ざることにより，そもそもこのポスターが医療に関係するものであることさえ伝わらない可能性も考慮し，「医療に関係すること」「がんに関すること」であることが分かるように，「がん」という言葉を意図的に入れようと考えた。この時点では，「体験者の声」を入れることとした（**資料 9**）。

重要性が示唆された。

一方，「がん患者用」のひな形は，がん患者には多少細かい内容でも読んでもらえることを期待して，「読むポスター」とした。がんになっても苦しまない，または家で過ごすために，「患者にできること」として，「相談センターに行く」「がん治療と一緒に緩和ケアも受ける」「在宅療養の準備をする」「自分の診療情報を持ち歩く」などといった，「患者のできる心がけ」をいれることにした（**資料 10**）。

これら素案を元に，デザイン会社に複数のデザイン案を依頼した（資料 11～18）。提示されたデザイン案は，「人目につくこと」を第一にデザインされていて，医療施設に掲示するには違和感のあるものも多かったため，「斬新すぎない」デザインに変更を重ねた。ポスター案がいくつかできあがったところで，地域の関係者 10 名（医師，看護師，地域診療所医師，MSW，薬剤師などの多職種）に集まってもらい，

図 28　一般の市民用ポスター完成版

意見交換会を行い，確定した。

最終的にできあがったポスターは，「一般の市民用」が，女の子が糸電話で話しているデザインで，よりシンプルなものになった。「がんでつらい思いをしている人に知ってほしい」というキャッチコピーを入れ，「からだとこころのいたみをやわらげる緩和ケアがある」ことを訴える内容とした（**図 28**）。

「がん患者用」は，男の子が糸電話で何かを聞いているデザインで，「がんの達人に聞く」というキャッチコピーを入れた。「がんの達人」とは，がんのことをよく知っているという意味で，医師や先輩患者をイメージした。ポスターを見ることが，行動へとつながることをねらいで，具体的によりシンプルな「3 つの心得」を入れた（**図 29**）。

【啓発ボードの作成（2009 年度）】

ポスターや冊子をばらばらに置くと患者にとって目につきにくいことから，プロジェクトで，病院内での掲示の仕方を工夫しようと考え，2009 年度には「啓発ボード」を作成した（**図 30**）。

まず 1 つのがん診療連携拠点病院（聖隷三方原病院）にパイロットとして設置し，患者が不安になることもないと考えられたため，他 3 施設にも順次設置した。

工夫としては，OPTIM プロジェクトは緩和ケア普及の取り組みではあるが，「緩和ケア」の資料ばかりでは，「自分には関係がない」と通り過ぎてしまう患者が多いことを考慮し，がん治療や家族，経済的な問題についての内容をバランスよ

図 29　がん患者用ポスター完成版

く含めた。

他の工夫として，書店で置かれているポップを参考に，冊子を入れるポケットに吹き出しをつけて冊子で伝えたいメッセージが伝わるようにメッセージを入れた。たとえば，緩和ケア外来に近い場所に設置したボードには，「“緩和ケア=末期”ではありません」といったコメントをつけた。また，2つ目の工夫として，ボードの設置場所によってタイトルを変えた。がん患者以外の人も多く通る場所に置いたボードには，がんに関係のない人にもがんを身近に感じてもらえるよう，「がんと共に生きる時代への提案」というタイトルを，がん患者が多く通る

①エレベーターホール

図 30　緩和ケアの啓発ボード

②ホスピス病棟

③外来注射室前

④腫瘍センター・外来化学療法室共通

場所のボードには「あなたとご家族を支えます」というタイトルをつけた。さらに3つ目の工夫として，通行の妨げになりそうな場所では，通る人の足が止まらないようにリーフレット類を減らして主にポスターを貼った。

ボードには，最も多いところで12種類の冊子を入れているが，OPTIMで作成したものはそのうち4種類で，このほかに国立がんセンターや財団法人がん研究振興財団，病院が独自に発行しているリーフレットや冊子を置いた（**図31**）。在宅医療に関連した冊子がなかったため，「おかえりなさいプロジェクト」発行の『あなたの家に帰ろう』を取り寄せた。

図31　啓発ボードに用いたOPTIMが作成した以外の冊子

啓発ボードの評価として，リーフレットなどの「持ち帰り数」を調べたところ，人通りの多いところでは一見すると多く持ち帰られているように見えたが，「通行量」で補正した「通行した人1名あたりの持ち帰り数」は，がん患者が多い場所で最も多いことが分かった（**表11**）。すなわち，情報を必要としている人が多い場所に設置することが効率という点では，最もよいことが示唆された。

表11　啓発ボードの「持ち帰り数」

	リーフレット持ち帰り数	
	総数（枚／月）	通行量で補正（枚／月／1000人）
誰でも通る外来	235	5.0
外来化学療法室	13	43
腫瘍センター	46	121
ホスピス待合室	43	137

【2009年度の配布・設置】

2009年度には，行政施設に新しいポスターとともにリーフレット・冊子・ポスターを持参し，趣旨説明をして一斉配布の依頼をした（2009年12月）。医療福祉施設にはOPTIM登録時に発送した。また，市民公開講座，医療福祉従事者中心の講演会，医療関連イベントでも配布した。

加えて，行政機関や医療機関に足を運ばない人の目にも触れるよう，浜松版のポスターが完成後1年間，公共交通機関への掲示を行った。浜松駅前から発着するバスのうち，市内の4つのがん診療連携拠点病院を経由する路線のバス車内（24台）と，1つのがん診療連携拠点病院のバス停，またがん患者が比較的多い2つの総合病院の最寄り駅構内にポスターを掲示した（**図32**）。さらに，浜松市管轄の地下道にも計4カ所・6スペースに掲示した。

【2010年度の配布・設置】

2010年度も，行政施設と図書館に4月と10月に一斉配布を行い，医療福祉施設にはOPTIM登録時に発送した。また，市民公開講座や医療従事者中心の講演会でも配布した。

ポスターなどを見た行政関係者や企業の職員から，開催する催しががんと関係のある際に，OPTIMの冊子を置くことを提案することが数件あった。実施に至ったのは2件であった。1つは静岡県西部地区で活動する医療者と医薬品機器関連企業主催の「メディメッセージ2008in浜松」，もう1つは浜松市文化振興財団主催の「スター混声合唱団ハートフルコンサート」だった。

「メディメッセージ2008in浜松」は，2008年11月29日，30日の2日間，アクトシティ浜松にて開催された。参加者合計は，約5000名であった。OPTIMブースを設け，ポスターや冊子，「緩和ケアを知る100冊」パンフレットを置いてOPTIMの取り組みを紹介した（**図33**）。

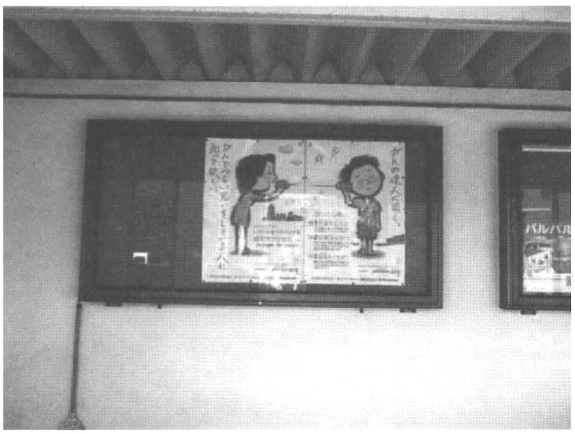
タレントの山田邦子が中心となった「スター混声合唱団」によるハートフルコンサートは，2009年7月11日にアクトシティ浜松にて開催された。浜松市文化振興財団の職員の一人が浜松市立図書館で「緩和ケアを知る100冊」と一緒に置かれたリーフレットを見て，OPTIMの取り組みを知り提案があった（**図34**）。参加者合計は，976名であった。

b）映像メディア

DVD『我が家へ帰ろう』は，入院患者が家に帰れるという安心感をもてることを目的につくられた。

2008年度の配布ルートは，3つあった。1つ目は，啓発ボードのポケットに一部見本として入れ，ほしい人が相談支援室で受け取れるように設置された。2つ目は，1つの病院でボランティア体験をした中学生に配布された。3つ目が「メディメッセージ」のイベント時で，OPTIMブースで上映され，同時に持ち帰れるように設置された。

2009年度，2010年度も啓発ボードへの見本設置は継続したものの，希望者は年間で3名ほどであり，ほとんど使われない状態だった。



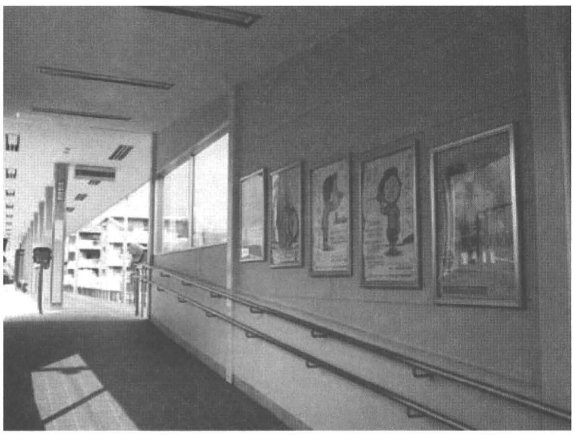


図 32　バス車内，バス停，駅構内に掲示されたポスター

図 33　メディメッセージ 2008in 浜松

図 34　「スター混声合唱団」ハートフルコンサート

c）図書（緩和ケアを知る 100 冊）

「緩和ケアを知る 100 冊」は，2008 年度，地域のがん診療連携拠点病院である聖隷三方原病院，聖隷浜松病院，県西部浜松医療センター，浜松医科大学医学部附属病院の 4 病院の患者図書館に設置された。

病院の患者図書館の利用件数は多いとはいえないため，市民図書館の設置を追加した。2009 年度に浜松市内 21 の市立図書館への設置を依頼し設置された。この時点で「緩和ケアを知る 100 冊」のうち 10 冊が絶版のため，90 冊ほどを設置した（図 35）。2010 年度には，浜松市精神保健

図 35　図書館できれいに設置された「緩和ケアを知る 100 冊」

福祉センターより，遺族支援を行うなかで活用できる書籍が含まれていることから設置依頼を受け，追加した。

2009 年度に 150 回以上貸し出された本は，『おにいちゃんがいてよかった』（細谷亮太・作，永井泰子・絵／岩崎書店），『がいこつ』（谷川俊太郎・詩，和田誠・絵／教育画劇），『像の背中』（秋元康・著／産経新聞出版），『だいじょうぶ・だいじょうぶ』（いとうひろし・作絵／講談社），『ちいさなくれよん』（篠塚かをり・作，安井淡・絵／金の星社），『チャーリー・ブラウンなぜなんだい?』（シュルツ，C.M，細谷亮太・訳／岩崎書店），『葉っぱのフレディ―いのちの旅』（バスカーリア，L・作，みらいなな・訳／童話屋），『わすれられないおくりもの』（バーレイ，S・作，小川仁央・訳／評論社）の 8 冊であった。

ⒶⒶ浜松地域独自の作成物

図書館にリーフレット・冊子・ポスターの設置を依頼する際，浜松地域で具体的に行われている OPTIM の取り組みがわかるチラシが作成され，「緩和ケアを知る 100 冊」と一緒に図書館に設置された（図 36）。

「緩和ケアを知る 100 冊」は部数が少なかったことと，市立図書館などの設置場所が増えたことから，より使いやすい

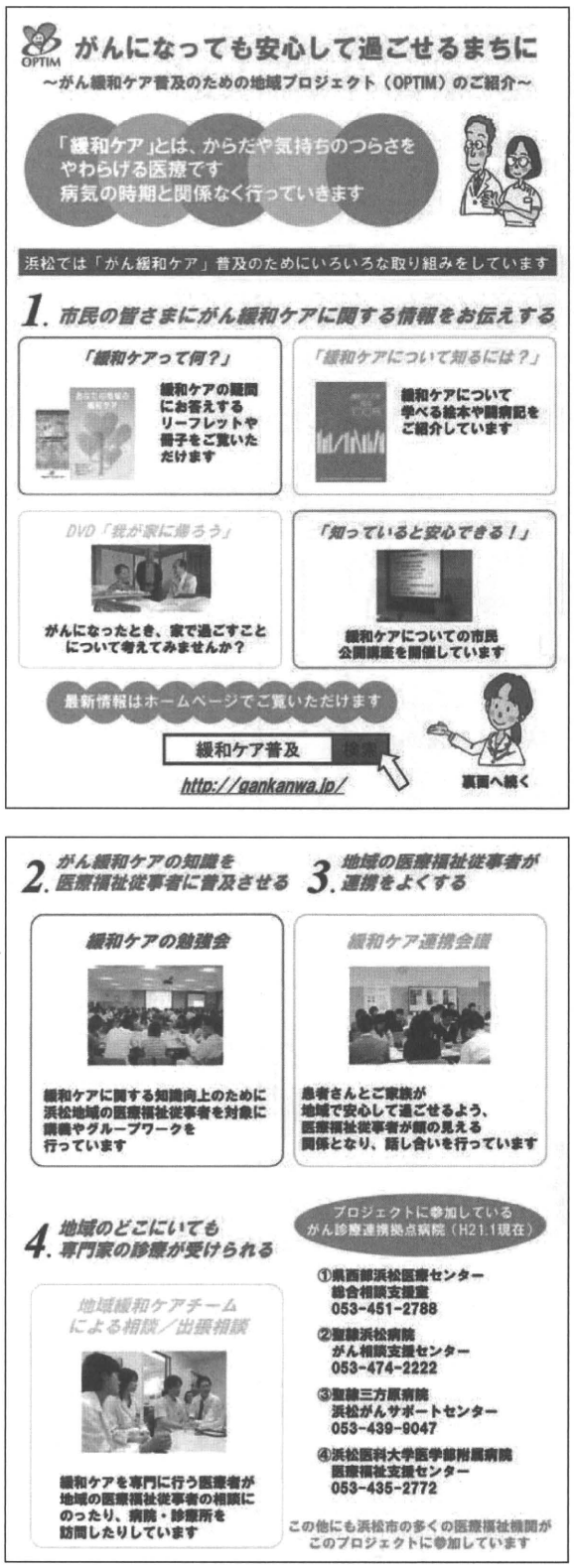
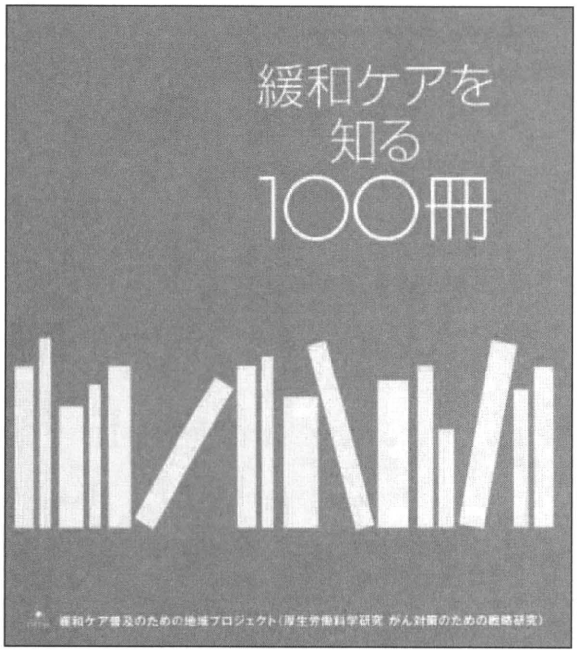


図 36　地域でのプロジェクトの活動を知らせるチラシ

小型サイズの浜松版「緩和ケアを知る 100 冊」が作成された（図 37）。内容に変更はないが，裏表紙に浜松地域の「緩和ケアを知る 100 冊」設置場所が掲載され，持ち帰り可能となっている。



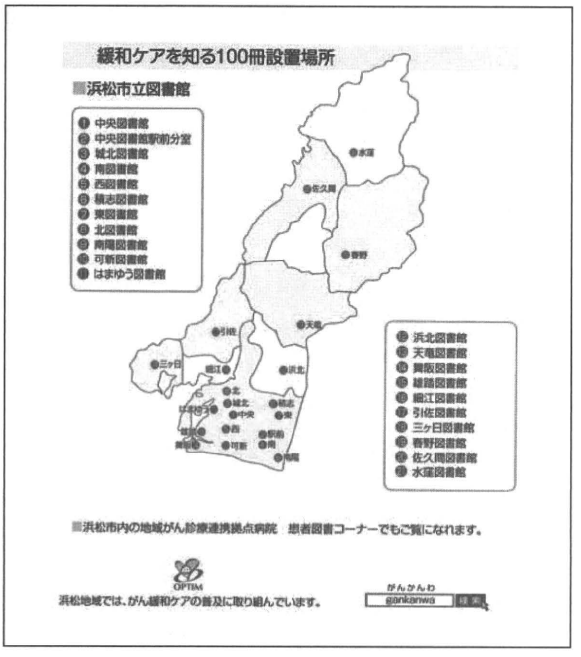


図 37　ミニ「緩和ケアを知る 100 冊」

d）講演会

市民を対象とした緩和ケアの講演会として，浜松地域では，3 年間の累計で，○○回の講演会が開催され，○○○○名が参加した（図 38）。

2008 年 9 月 27 日，浜松市地域情報センターホールにて，聖隷三方原病院がん診療連携拠点病院として開催する年 1 回の市民公開講座が，OPTIM との共催で開催された。がんの治療についての講演に加えて，“上手につかおうホスピス・緩和ケア　「末期」だけじゃない!”と題した講演が行われた（図 39）。

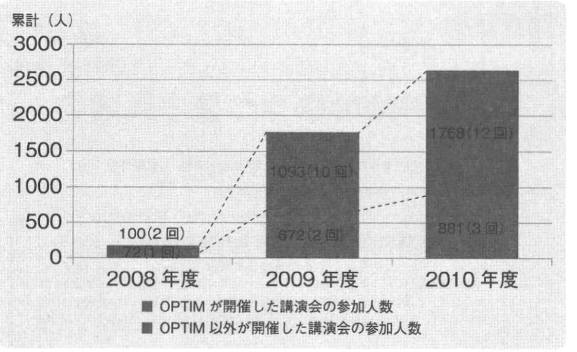


図 38　OPTIM と OPTIM 以外が開催した市民対象講演会

図 39　2008 年度の市民講演会

2009 年 9 月 26 日には，浜松市医師会と浜松市が企画した「第 5 回健康はままつ 21 講演会」で，OPTIM の依頼により，国立がんセンター中央病院院長（当時）の土屋了介氏の講演が行われた（図 40）。

2010 年 7 月 18 日には，聖隷クリストファー大学との共催で，アクトシティ浜松にて OPTIM 浜松主催の市民公開講座「がんと向き合う 地域で支える」が開催された（図 41）。

2008 年度から 2010 年度までに OPTIM に関連した市民講演会は 3 回行われ，参加者は累計 881 名であった。講演会では毎回，終了後に質問紙調査を行い（資料 19），650 名より回答を得た。その結果，講演会を知るきっかけはポスター・チラシと所属団体から紹介が多く，参加者は「一

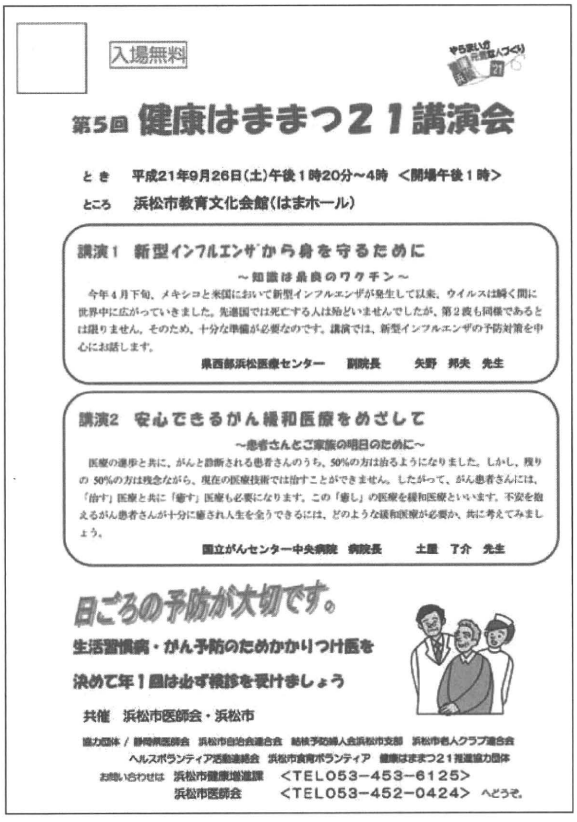


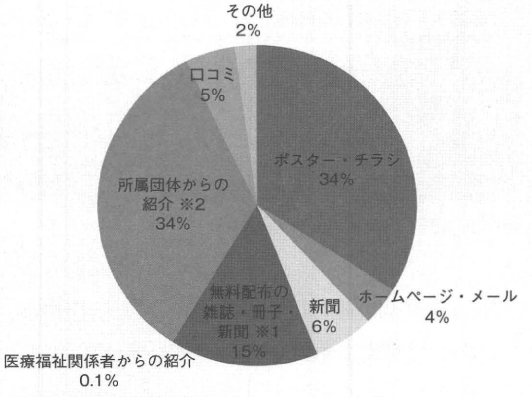
図 40　2009 年度の市民講演会

図 41　2010 年度の市民講演会

2008～2010 年度　OPTIM 市民公開講座アンケート集計

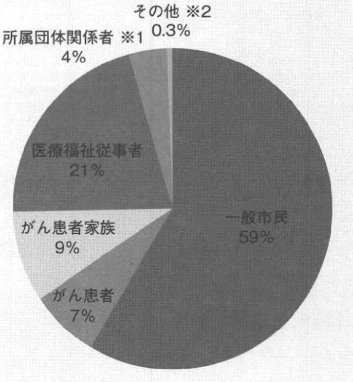
市民公開講座参加者数	881 人
アンケート回答者数	650 人
アンケート回答率	74%

市民公開講座をどのようにしてお知りになりましたか（複数回答）



※1　広報はままつ，病院通信，中日ショッパーなど
※2　結核予防婦人会，民生委員協議会，ボランティア連絡会，老人クラブなど

どのような立場から参加されましたか



※1　結核予防婦人会，民生委員協議会，ボランティア連絡会，老人クラブ，ぎふホスピスケアのすすめる会，豊橋生と死を考える会など
※2　患者の友人，単一の生命の自己として

図 42　市民公開講座を知った手段と参加者背景

般市民」が最も多かった（**図 42**）。また，講演会の後では，緩和ケアについて「がんに対する治療と一緒に行う」「苦痛や心配には十分に対処してもらえる」「安心して自宅療養できる」など，正しい知識が増えることが分かった（**図 43**）。

2010 年度は，プロジェクトとしては，聖隷クリストファー大学と共催で市民講演会を行うこととした。新聞へのプレスリリースを行い，紙面で紹介してもらえるようにもした（**資料 20**）。

このほか，「健康はままつ 21」でステアリングチームの知っ

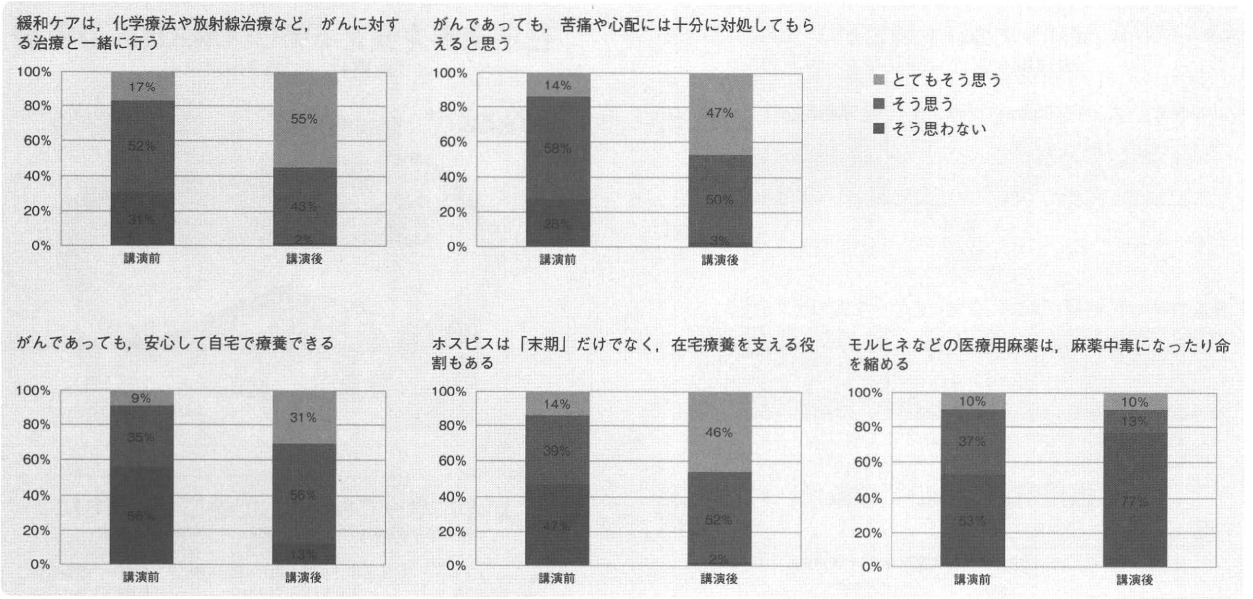


図 43　市民公開講座前後での緩和ケアの認識

プログラムの進め方

プロジェクトでは市民対象の講演会の経験がなかったため，2008 年度はプロジェクトの実施主体の病院と共催で行った。しかし，単独で行った講演会では，会場準備，チラシ作成，広報などの負担の大きさに比して参加者が少なかったため，翌年度からは，既存の講演会に組み込んでもらうことを依頼する方針とした。また，浜松市に「後援」を依頼すると，市内の行政施設にアナウンスしてもらえることが分かったため，2009 年度からは毎回依頼を行った。

2009 年度は，浜松市ではもっとも規模の大きい市民対象の講演会である「健康はままつ 21」で緩和ケアに関する講演会を開催してもらうように，プロジェクトの責任者である病院長（医師会理事）から医師会に打診して了解を得た。講演では，演者が使用するスライドのなかにプロジェクトで作成したスライドを使用してもらうように依頼した。すべての講演会を通して含めた内容は，OPTIM プロジェクトの紹介，浜松の緩和ケアネットワーク組織，がん診療連携拠点病院の相談窓口，および在宅療養を支える新しいホスピスの役割であった（図 44）。

ている医師が講演依頼を受けていることを知ったため，前年と同様，演者が使用するスライドのなかにプロジェクトで作成したスライドを使用してもらうように依頼した。

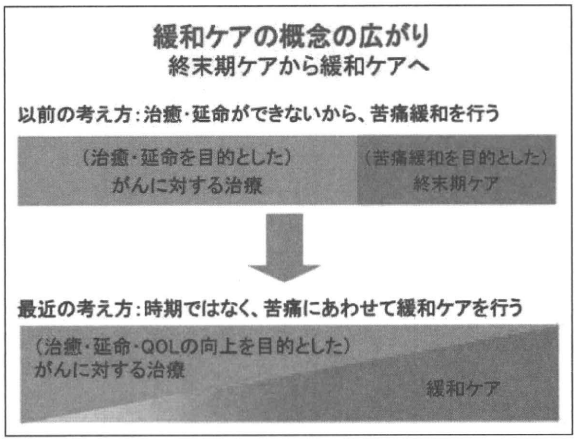
e）地域メディア

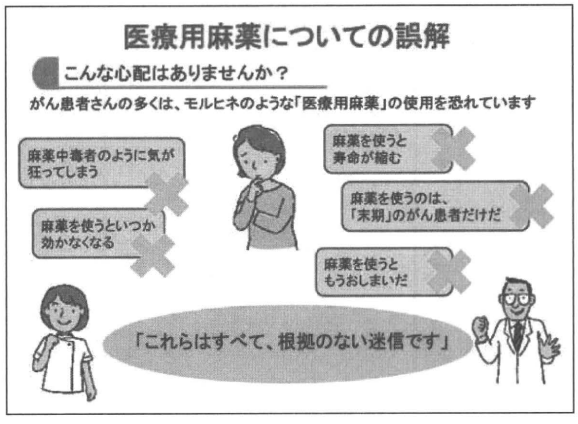
2007 年 12 月にはプロジェクト開始をアナウンスし，静岡新聞の一面および社説に取り上げられた（図 45）。プロジェクトの開始は，中日新聞，毎日新聞，朝日新聞などにも取り上げられた（資料 21）。

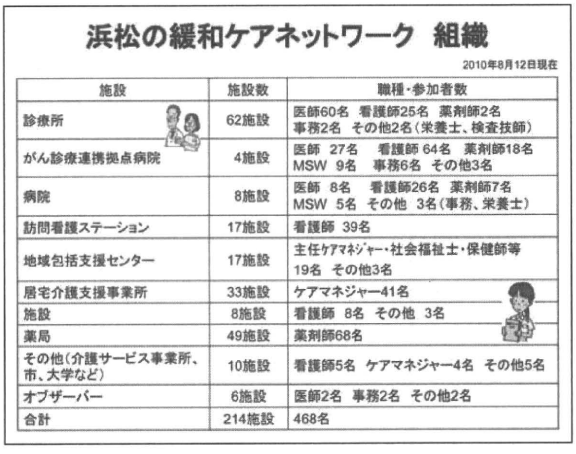
2008 年は，浜松市内の全戸に配布される広報誌「広報はままつ」3 月号にプロジェクト開始の案内が掲載された。加えて，聖隷三方原病院が毎月発行している患者向け冊子「みどりの通信」4 月号と，社会福祉法人聖隷福祉事業団発行の職員向け機関誌「聖隷」☆号に記事が掲載された。「みどりの通信」は，診療案内や講演会の案内などで構成され，聖隷三方原病院の外来に設置してあるものを患者が持ち帰るほか，浜松市内の医療福祉機関・行政機関など約 820 施設に一斉配布されている（毎月約 5500 部）。社会福祉法人聖隷福祉事業団の職員約 10000 名に配布される「聖隷」は，社内報として発行されている季刊誌である。

秋には，議員の視察の様子が WEB サイト上に掲載された。OPTIM の 4 地域で新聞に公共広告を掲載した。「聖隷」11 月号には，市民公開講座に関する記事が掲載された。

2009 年 1 月には，地域の診療所医師有志が発行しているミニコミ誌である「三方原ネットワーク新聞」に OPTIM の紹介記事が掲載された。2 月には，浜松市立中央図書館への「緩和ケアを知る 100 冊」コーナー設置が新聞で紹介された（図 46）。さらに，FM ハローで月曜日の 7 時 50 分から放送されている「おはようクリニックを聴く」では，3 名の医師ががんの痛みや緩和ケアチームの活動，ホスピス・緩







浜松の緩和ケアネットワーク　組織

2010年8月12日現在

施設	施設数	職種・参加者数
診療所	62施設	医師60名　看護師25名　薬剤師2名 事務2名　その他2名（栄養士、検査技師）
がん診療連携拠点病院	4施設	医師　27名　看護師 64名　薬剤師18名 MSW　9名　事務6名　その他3名
病院	8施設	医師　8名　看護師26名　薬剤師7名 MSW　5名　その他　3名（事務、栄養士）
訪問看護ステーション	17施設	看護師　39名
地域包括支援センター	17施設	主任ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ・社会福祉士・保健師等 19名　その他3名
居宅介護支援事業所	33施設	ケアマネジャー41名
施設	8施設	看護師　8名　その他　3名
薬局	49施設	薬剤師68名
その他（介護サービス事業所、市、大学など）	10施設	看護師5名　ケアマネジャー4名　その他5名
オブザーバー	6施設	医師2名　事務2名　その他2名
合計	214施設	468名

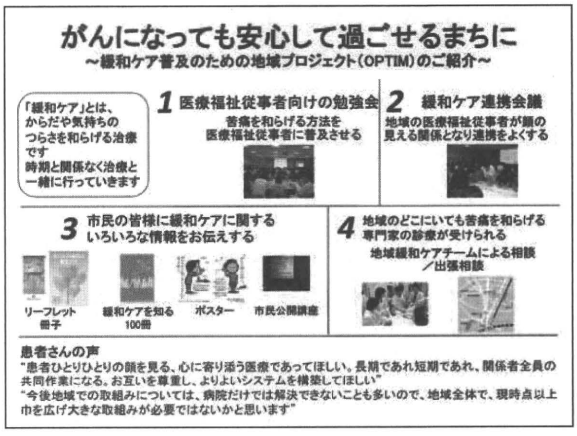


図 44　市民講演会で使用されたOPTIMプロジェクトのスライド

和ケア病棟について解説した。

2010年1月には，医療向上に貢献した個人・団体に送られる浜松市医療奨励賞をOPTIMプロジェクトが受賞した（**図47**）。7月には，OPTIMプロジェクトの取り組みを学会発表で知った記者による取材があり，新聞に取り上げられた。「みどりの通信」10月号には講演会の紹介記事が掲載された。12月にはプロジェクトの「看取りの時期の家族のためのパンフレット」「ドクターネット」が紹介された（**資料22**）。

f）浜松市独自の取り組み

ⓐ患者会・家族会・遺族会実務者ミーティング

プロジェクト前から浜松地域には複数の患者会があり，それぞれ別個に活動していたが，参加者が比較的少ないこと，会同士の交流がないことが課題とされていた。プロジェクト前後で，地域のNPO法人の介護者を支える家族会や，地域の在宅診療を行う診療所で遺族会の立ち上げが計画された。一方，ホスピスでは遺族会という形態ではなかったが，年に1回遺族が集まる会を20年以上行っていた。そのた

静岡新聞

平成19年(2007年)12月6日（木曜日）第23694号（日刊）

がん緩和ケア地域で研究

浜松など4地区選定

来年度から 厚労省

公的年金運用 1.6兆

合併協定書に調印

平成19年(2007年)12月15日（土曜日） 静岡新聞（2）

社説

浜松発のモデル作成を

がん緩和ケア

静岡新聞

図45　プロジェクト開始を伝える新聞報道

中日新聞

がん緩和ケア本 100冊を貸し出し

市中央図書館がコーナー

がん対策の「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の一環で、浜松市中区の市中央図書館に三日、緩和ケアコーナーが設置され、百冊の貸し出しを始めた。

同プロジェクトは、二〇〇六年に制定されたがん対策基本法などに基づく厚生労働省の委託事業で、「死が前提」ととらえられがちな緩和ケアについて早期着手や在宅ケア拡大などを研究。浜松市と長崎市、山形県鶴岡市、千葉県柏市周辺の四カ所が選ばれ、昨年四月から三年間実施する。

浜松では北区の聖隷三方原病院を中心に百四十の病院、診療所、福祉施設などが参加。医療従事者の連携、出張診療、普及活動などを実施している。

図書は昨年末、同図書館に寄贈され、がんや緩和ケアの入門書、闘病記に加え、絵本や小説もある。市内二十一カ所の図書館、分室にも順次、百冊ずつ寄贈される予定。

同病院緩和支持治療科の野末よし子さん＝写真＝は「がんを告知された時の心理的なつらさ、化学療法の副作用など、さまざまな場面で緩和ケアを受けられることを知ってほしい」と話している。（西山和宏）

中日新聞

図46　市民図書館への「緩和ケアを知る100冊」の設置を伝える新聞報道

め，2010年度，患者会・家族会・遺族会の実務担当者が，それぞれ活動してきたノウハウを学び合うことを目的に，浜松市の精神保健福祉センターの企画により「患者会・家族会・遺族会実務者ミーティング」が立ち上げられた。

第1回目のミーティングは7月7日に開催され，13の患者会，家族会，遺族会から34名が集まった。各会の活動報告を行ったあと，グループワークが行われ，今後，会で話し合いたい内容について検討された。10月6日に開催された第2回目には，16団体から25名が参加した。自助グループの立ち上げ，遺族会についてのレクチャーののち，グループワークによる情報交換が行われた。

ⓑ啓発のためのグッズ

2010年度に，ポスターのデザインを元にしたクリアファイル，OPTIMマークを入れたボールペンが作成された（図48）。ファイルは，医療福祉従事者向けのセミナーや市民講演会で資料を挟む，ボールペンは，市民講演会で質問紙調査の記述の際に使うことなどに用いられた。

ⓒ民生委員・児童委員などへの働きかけ

2009年9月に講演会を行った後，参加母体である民生委員・児童委員連絡協議会に質問紙調査の結果などの報告をかねて，プロジェクトについて普段の活動で生かしてもらえることを意図した案内のチラシが作成された（図49）。し

1/23 静岡新聞

医療貢献の5団体表彰

浜松市

浜松市が医療の向上に貢献した医師らに贈る本年度の医療奨励賞の授与式が22日、市役所で開かれた。

表彰は本年度で35回目。市内の医療機関に勤める医師や歯科医師が対象で、受賞した団体の代表者が鈴木康友市長から表彰状を受け取った。

受賞団体と研究内容は次の通り。

浜松医師会スポーツ医学委員会「スポーツ健康相談事業の成果と展望」▽県西部浜松医療センター輸血療法委員会「手順変更により飛躍的に向上した輸血前感染症検査の実施率」▽遠江医学会「遠江医学会一100周年記念事業について」▽総合病院聖隷三方原病院緩和支持治療科「地域における多職種緩和ケアセミナーの有用性」▽聖隷福祉事業団聖隷浜松病院心臓血管外科麻酔科「オフポンプ手術と胸部硬膜外麻酔による冠動脈バイパス手術の低侵襲化への取り組み」

医療の向上に貢献し奨励賞を受賞した団体の代表者＝浜松市役所

中日新聞

1/23 中日新聞

「地域医療向上 さらに」

浜松市奨励賞、5団体を表彰

浜松市の医療向上に貢献した個人・団体に贈られる二〇〇九年度の市医療奨励賞の授与式が二十二日、市役所であり、浜松医師会スポーツ医学委員会など五団体が表彰された。

鈴木康友市長から表彰状を受け取る受賞団体の代表者＝浜松市役所で

三十五回目の今年は十一件の応募があった。鈴木康友浜松市長は「受賞を契機に、地域医療の向上にますます努めていただきたい」と期待の言葉を贈った。

受賞した聖隷三方原病院（北区）の緩和支持治療科は〇八年から、地元の医療・福祉従事者対象の緩和ケアセミナーを中心となって企画しており、有用性を論文にまとめた。

森田達也代表（四二）は「参加者のご協力のおかげで運営できている」と感謝し、「がんという切り口ではなかった多くの職種が集まる場で、〝顔の見える関係〟を築く足がかりになっている」と意義を語った。（神谷慶）

静岡新聞

図47　浜松市医療奨励賞の受賞を伝える新聞報道

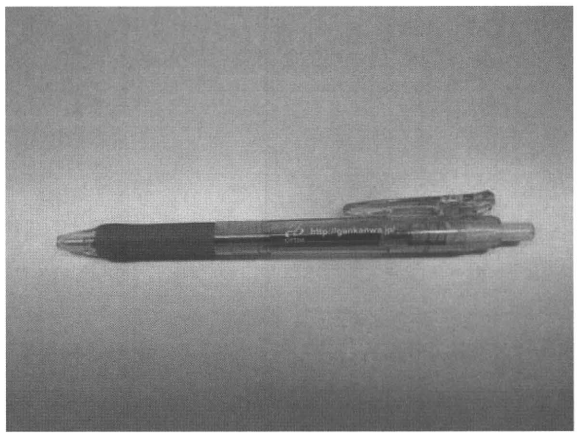


図48　クリアファイルとボールペン

民生委員・児童委員のみなさまへ
以下のようなお声かけをお願いします

がんで
つらい思いをしている人
ご自宅で過ごしたい希望がある人　がいたら・・

● つらさに緩和ケアを使う
緩和ケアは「体と心のつらさをやわらげる治療」です
つらいときには、いつでも、がんの治療と一緒に行なえます
浜松市内の各病院には痛みをやわらげる専門家がいます

● なるべく家で過ごしたい
「家で過ごしたい」と希望があれば、浜松市内では在宅ケアが受けられるように努力しています

● 医療用麻薬(モルヒネ)は痛みをやわらげます
「中毒になる」、「寿命が縮まる」ことはありません
手術後の痛みにも使われている安全な薬です
痛みをやわらげることで、希望する生活が続けられます

● 緩和ケアに関するお問い合わせ先として、浜松市内の各病院には相談窓口があります。
● 浜松市ではがん患者さんのつらさをやわらげ、希望する療養場所で過ごせる体制を整備するためのプロジェクトに取り組んでいます。

【プロジェクトに参加している地域がん診療連携拠点病院（H21年11月現在）】

県西部浜松医療センター
総合相談支援室
TEL 053-451-2788

聖隷三方原病院
よろず相談地域支援室
浜松がんサポートセンター
TEL 053-439-9047

聖隷浜松病院
がん相談支援センター
TEL 053-474-2222

浜松医科大学医学部附属病院
医療福祉支援センター
TEL 053-435-2772

この他にも浜松市内の多くの医療福祉機関がプロジェクトに参加しています。

緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）

図49　民生委員・児童委員向けのチラシ

かし，民生委員の負担感が大きくなってしまう可能性があるとの意見を踏まえ，冊子とリーフレットのみが配布された。

3）地域緩和ケアのコーディネーション・連携の促進

a）緩和ケアに関する相談窓口

地域全体の患者・家族や医療福祉従事者からの緩和ケアに関する相談を受けるための窓口がつくられた。相談窓口へは，3年間で累計○○○件の相談が寄せられた（図50）。

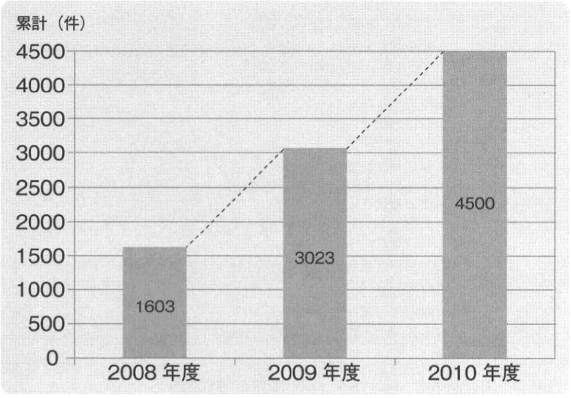


図 50　相談窓口への相談件数

浜松地域では，地域に4つある地域がん診療連携拠点病院のうちの1つで，プロジェクトの実施主体である聖隷三方原病院の相談支援室（よろず相談地域支援室）内に，「浜松がんサポートセンター」が設置された。ここでは，もともと総合病院の相談室機能として，MSW・看護師約15名で病院内・地域からの相談を受けていたが，地域に対するがん相談を積極的に受けるという意味で，「浜松がんサポートセンター」という名称を追加したものであった。実質的な施設の設置や人員の増員は行われなかった。開設のアナウンスは，カンファレンスや勉強会，医師会ウィークリーへの掲載など，さまざまな形で行われた（図51）。

プログラムの進め方

浜松地域では，相談窓口は既存の地域がん診療連携拠点病院の相談支援機能を利用したため，プロジェクトチームとして特別な活動は，「浜松がんサポートセンター」の名称の追加，アナウンスのみであった。これは，浜松地域は地域に4つのがん診療連携拠点病院があり，それぞれ地域からの相談も受けているため，新しい相談窓口を設置するよりも既存の機能を利用するのが現実的であると考えたためである。

聖隷三方原病院

○「緩和ケア外来」「浜松がんサポートセンター」「地域緩和ケアチーム」を開設いたします。

平成20年度より3年間、厚生労働省研究班により「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」（http://www.gankanwa.jp/）が浜松市を含む全国4地域を対象に実施されます。当院ではこの事業を受け、また、地域がん診療連携拠点病院としての機能充実に向けて、緩和ケアに関する連携体制を整えましたのでご連絡いたします。

1. 緩和ケア外来：2008年4月設置（毎週木曜日午前）。他の医療機関で治療を受けている患者さんで、症状緩和に対する治療を当院で希望される患者さんを外来で診療いたします。痛みなど苦痛緩和についての専門的な診療をおこないます。診療結果は、主治医の先生に対するアドバイス（推奨できる治療を紹介状に記載）、または、処方を追加して行うのいずれも可能です。主治医はかかりつけ医の先生に継続していただき、入院対応はいたしません。また、ホスピスの予約とは関係なく、抗がん治療中の苦痛にも対応します。受診にあたっては紹介状と資料をご用意ください。小児腫瘍にも対応いたします。
2. 浜松がんサポートセンター：2008年1月設置。がん患者さん・家族および医療福祉関係者からの相談に対応いたします。内容はがんに伴う痛み、心の悩み、療養場所や医療費のことなど患者さんやご家族が直面するさまざまな問題です。医療ソーシャルワーカーと看護師が対応いたします。
3. 地域緩和ケアチーム：2008年4月設置。他の医療機関でがん治療を受けている患者さんで苦痛緩和が難渋する場合に、医療福祉従事者からの相談に対応いたします。電話・メール・FAXなどで専門的な助言を行う診療支援をいたします。また、依頼のある場合、地域緩和ケアチームが医療機関に出張して一緒に診療・カンファレンスを行います。看護師からの依頼については主治医の確認を得られていることが前提となります。

※お問い合わせ窓口はすべて「よろず相談地域支援室」にご連絡ください。
【平日9時～17時：TEL.439-9047（直通）FAX.439-0002】

図 51　がんサポートセンター開設のアナウンス

b）退院支援・調整プログラム

地域全体での退院支援・調整プログラムの実施状況を把握するために，まず2007年度に6つの訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を対象としてヒアリングが行われた。その結果，地域全体としてみると，退院前カンファレンスが十分に行われていない，自宅での介護や生活の調整ができない状況で退院してくるなど，病院の在宅支援が十分ではないという課題が明らかにされた。非常に積極的に取り組んでいる施設がある一方で，取り組みが十分に行われていない施設があるなど，地域内の差が大きいことがわかった。

そこで，浜松市内の退院支援プログラムに関わる現場のスタッフが直接ノウハウを共有しながらシステムを構築することを目的として，2009年度に「連携ノウハウ共有会」が立ち上げられた。病院側からは地域連携・退院支援を担うMSW，看護師が，地域側からは診療所医師，在宅ホスピス看護師，訪問看護ステーション看護師，介護支援専門員，保険薬局薬剤師などが参加した。開始時は参加施設9施設（がん診療連携拠点病院4施設，一般病院1施設，診療所1施設，訪問看護ステーション1施設，居宅介護支援事業所1施設，保険薬局1施設），合計15名であった。その後，いくつかの病院の病棟看護師，参加していなかった総合病院の地域連携・退院支援を担うMSW，看護師なども加わり，2010年度の参加施設は合計13施設（がん診療連携拠点病院4施設，一般病院2施設，診療所1施設，訪問看護ステーション4施設，居宅介護支援事業所1施設，保険薬局1施設），30名で運営された。

2009年度に話し合われたおもな内容は，①退院支援・調整プログラムの学び合い，②退院する時の情報項目の共有，

③病院で使用している患者指導用のパンフレット（在宅高カロリー輸液の手技についてのパンフレットなど）やチェックリストを退院時に申し送ることなどであった。

「退院支援プログラムの学び合い」については，各病院から共有できるプログラムを持ち寄り，持ち寄られた資料をもとに，看護師への教育プログラム，スクリーニングの方法，退院カンファレンスの方法，医師への声のかけ方などについて学び合った（**表 12**）。その後，退院支援の部署がより利用されやすくなるための病院内の運用のノウハウについて意見交換が行われた。

表 12　退院前カンファレンスプログラムの学び合い

	スクーリング		退院カンファレンス	医師参加率	
	対　象	方 法	件数／年	病 院	診療所
A	全患者	東大	24	ほとんど	時々
B	病棟ごとに異なる	独自	80	ほとんど	時々
C	腫瘍センター	OPTIM	30	時々	時々
D	一部	独自	6	なし	時々
E	全患者	独自	32	ほとんど	なし
F	一部	独自	30	ほとんど	なし
G	なし		22	なし	なし

「退院する時の情報の共有」については，「退院時にケアに必要な情報が看護サマリーなどから得られない」との課題が多く挙げられた。退院時の看護サマリーについて，地域側からは「必要な情報が記載されていない（入院中の経過よりも，患者・家族の希望，在宅で今後生じる事態とその対応など）」，病院側からは「どの情報が必要なのかわからない」という声が聞かれた。当初，地域全体で「看護サマリー用紙を統一」することを検討した。しかし，実際に各施設の看護サマリーを持ち寄ってみると，それぞれに各病院の特徴と伝統を生かした書式であることが分かり，統一は困難なことが分かった。そこで，「形式」ではなく，「必要な項目を共有する」ことが話し合われた。

どの項目を入れるかについては，プロジェクトチームにより事前に訪問看護ステーションにヒアリングと質問紙調査が行われ，抽出された項目のリストが作成されたのちに議論がなされた。特に必要な項目として挙げられたものは，患者・家族については「どんなふうに家で過ごしたいか」という意向，医療面では「予測される病態・予後，レスキューの薬剤を含む予測される症状とその対処方法（この先何が起こる可能性があり，起きた時にどう対処するのか）」，および「自宅でどのような医療や介護が継続して必要なのかを知り，家族と医療者との役割分担を決めておきたい」といった「継続する医療」，看護面では「継続する看護」「医療・介護方法の指導内容とその理解，継続が必要な内容（指導内容チェックリスト）」であった（**図 52**）。

さらに，入院時に病院側が必要とする情報（在宅で行われていた処置や介護の方法，生活，家族の負担，療養場所の希望など）についても議論された。病院と在宅医療側が相互に必要とする情報を共有することにより，療養場所が移行する時に必要な情報共有項目が整理された。

①本人・家族	●病状の理解、受け入れ（特に、家族の誰にどこまで説明がされているか） ●今後の生活の送り方（どんなふうに家で過ごしたいか、やりたいこと）、目標 ●今後の療養場所の希望 ●介護力、家族の負担
②医　療	●予測される病態（予告を含む）、予測される症状とその対処方法（レスキューの薬剤を含む） ●入院する場合の受け入れ先 ●継続する医療 ●往診医紹介の有無 ●医師への連絡方法
③看　護	●継続する看護 ●予測される状況とその対処方法 ●相談窓口 ●医療・介護方法の指導内容とその理解、継続が必要な内容（指導内容チェックリスト）
④介　護	●必要な医療物品の確認と入手方法（診材物品リスト） ●必要とされる介護サービス（ヘルパー、デイケア、ショートステイなど）
⑤連　携	●在宅チームの役割分担 ●連絡窓口（昼間・夜間・休日など）

図 52　退院時に「必ず入れる情報」の項目

プログラムの進め方

2009 年度の初回の集まりでは，プロジェクトチームが最初に各病院で使用している退院支援プログラムそのものについて，特に先駆的に退院支援に取り組んできた病院から持ち寄れるように依頼した。施設によっては，看護管理者の了解を得た範囲の資料の共有となった。

2010 年度は，連携ノウハウ共有会の担当者を中心に，参加者で話し合いのテーマが設定された。内容は，療養型病院との情報共有，療養場所の意思決定への支援，外来における在宅支援の現状と工夫であった。

c）わたしのカルテ

「わたしのカルテ」は，患者が自分の医療情報を持ち歩くことで，どこにいても適切な医療を受けられるようにすることを目的に，地域の医療者が患者情報を得にくい状況を改善し，情報を共有するためのツールの 1 つとして作成された。浜松地域では，3 年間に，累計 6634 冊が配布された（**図 53**）。2010 年度時点で運用されているのは，1 つのがん診療連携拠点病院の腫瘍センターと，1 つの総合病院の化学

療法外来のみであり，地域全体への普及には至らなかった。

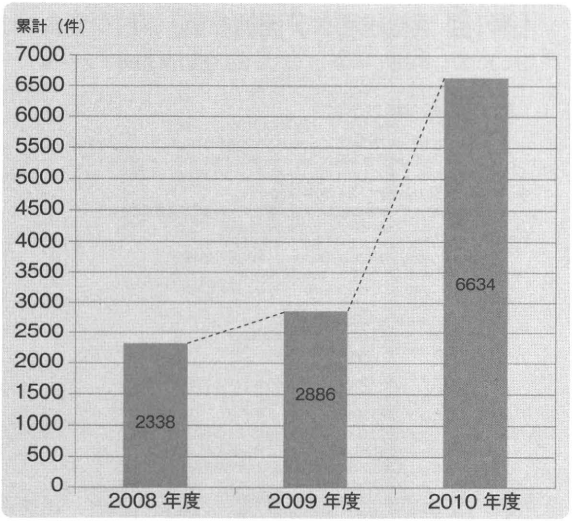


図 53　わたしのカルテの配布数

プログラムの進め方

2008 年度から，協力が得られた 1 つのがん診療連携拠点病院の診療科外来と腫瘍センターでパイロット研究を開始した。腫瘍センターでの調査では，6 カ月間に入院したすべての患者に「わたしのカルテ」を配布した。約 300 名に配布後，関わった医療者と患者への調査を行った（表 13）。

患者の声で最も多かったのが，「カルテを持ち歩く必要性を感じない」だった。たとえば，保険薬局が患者の病名が分からないため服薬指導に困難があると感じていても，患者は薬がもらえればよく，薬剤師に病名などの情報を伝えることが必要とは思っていない場合が多かった。また，「医療者から見せるようにいわれないと，自分からは見せにくい」「自分の病気を周囲の医療者に知ってもらう必要性を感じない」「持っていると，がんだと分かるので出しにくい」という声も

表 13　わたしのカルテについての患者の声

使用のメリット	自分のからだの様子がわかる 検査データなどをなくさなくなった 検査データなどをはさんでおくと、いつでも確認できる 過去の検査データと最新のものを比較しやすい 検査の結果などを、家族で共有できる 診療所を受診するとき、病気についてすぐに伝わる 受診時や健康診断時に、処方箋の内容がすぐに伝わる 不確かだった情報が減り、安心感が増した 緊急時の備えとして、所有していると安心である
使用のデメリット	検査データをはさんでいるが、数値や記号の意味がわからない 療養の記録を患者・家族で記入するのは難しい。医療者に記入してもらいたい 医療者から見せるようにいわれないと、患者・家族からは見せにくい 自分の病気を周囲の医療者に知ってもらう必要性を感じない 開業医や薬局にもっていくのは大げさだと感じる 中身を家族や友人に見られるのは抵抗がある 受け取ったとき、十分な説明がなかったので、使い方がわからなかった 受け取ったとき、「こんなものをもらうほど自分の病気は悪いのか」とショックを受けた 紙製なので、耐久性に劣る

多く，地域で患者に関わる「すべての医療者がわたしのカルテについて（母子手帳のように）知っている」という状況にならなければ，普及は困難であることが分かってきた。一方，情報を自己管理したい患者によっては，「自分のからだの様子が分かる」と考え，カルテに肯定的な人もいた。

そこで，2008 年度からパイロット研究を行った同じ施設で，患者への配布を継続しながら，医療者間でカルテを普及させるため，連携ノウハウ共有会を通じて，訪問看護師や病棟看護師に退院前カンファレンス時の使用を促した。しかし，退院前カンファレンスを開催する患者の絶対数が少ないため地域への効果は限定的であった。

また，薬剤師会と相談し，薬剤師会理事会で「わたしのカルテ」の趣旨を説明し，薬剤師会から関心のある薬局を募り，リストを作成することとした。しかし，患者に参加している薬局が分かる（「どこにいけばわたしのカルテを見せて通じるのか」が患者に分かる）ようにするためには，特定の薬局名を病院などで開示する必要があり，特定薬局への利益誘導につながる可能性があるなどの意見のため実現に至らなかった。並行して，OPTIM プロジェクトに参加している薬局を対象として，薬剤師会で以前から普及に努めていた「おくすり手帳」と同時に「わたしのカルテ」の携帯を促す内容のポスターを作成し，配布した（図 54）。しかし，「おくすり手帳」の普及も十分ではない状況で，さらに複雑な「わたしのカルテ」普及は難しいと判断し，「わたしのカルテ」の地域全体への普及はプロジェクトチームとしては困難と判断した。

図 54　薬局に配布されたポスター

2010 年度からは「おくすり手帳」に病名や病状を書き込む方向で再検討するために，病院薬剤部と薬剤師会との会が設定された。

d）多職種連携カンファレンス

連携の基盤となる「顔の見える関係」構築のために，浜