

ブレインストーミング

■ブレインストーミングとは？

- 多様なアイデアの創出を促し、一定の時間内にとどのような選択肢でもよいから、自由に提案する意思決定方法

■ブレインストーミングのルール

1. 自由奔放：突飛な意見も大歓迎！
2. 批判厳禁：どんな意見も批判しない！
3. 量を求める：数で勝負！量から質が生まれる
4. 便乗発展：アイデアを結合、改善、発展

KJ法

KJ法とは？

- 多様なアイデア、雑多な情報を小さなカードに書き込み、内容が近い感じのするもの同士をグループ化する。
はじめは数枚のカードのまとまりをつくる。それらを小グループ→中グループ→大グループへと組み立て図解していく。
グループ化する作業の中から、テーマの解決に役立つヒントやひらめきを生み出す。

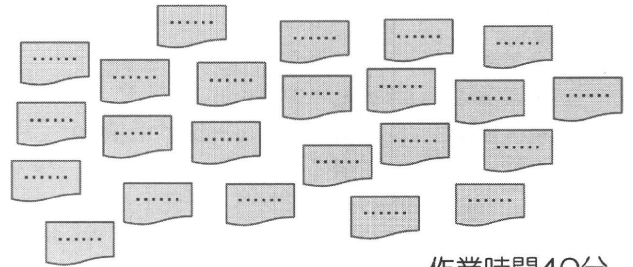
KJ法

KJ法とは？（資料参照）

- 第1段階：思いついたことを書き出す
*ブレインストーミング
- 第2段階：集まったカードを分類＝小グループ化
（数枚のカードのまとまりをつくる）
*まとまりの内容を簡潔に示す“表札”をつける
- 第3段階：カードの束を並べ替え＝中グループ化
*表札ごとの関連性でストーリーを考える
- 第4段階：中グループごとの関連を図解する
- 第5段階：発表

KJ法

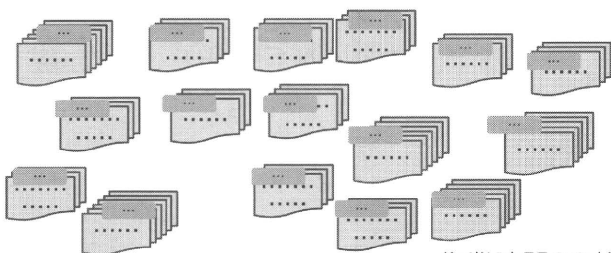
- 第1段階：思いついたことを書き出す
*ブレインストーミング



作業時間40分

KJ法

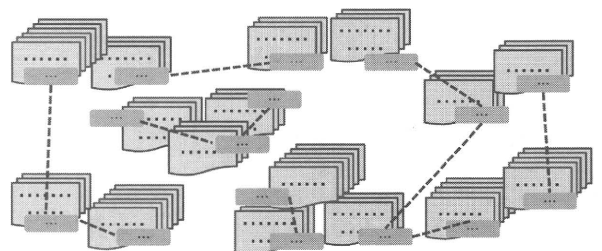
- 第2段階：集まったカードを分類＝小グループ化
（数枚のカードのまとまりをつくる）
*まとまりの内容を簡潔に示す“表札”をつける



作業時間20分

KJ法

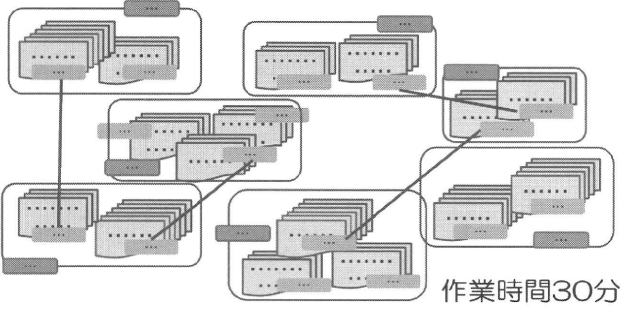
- 第3段階：カードの束を並べ替え＝中グループ化
*表札ごとの関連性でストーリーを考える
----- 関連性のイメージ（線を引く必要はない）



作業時間20分

KJ法

- 第4段階：中グループごとの関連を図解する
特にカードやグループ間の関係を示したいときはそれら
の間に関係線を引く



休憩10分

KJ法

- 第5段階：発表
16：30～17：10
各グループ 発表8分・質疑応答2分

発表順	コメント
G	G
G	G
G	G
G	G

抜 粋 資 料

平成23年3月26日

がん地域連携パス研修会

がん地域連携パスの作成と運用に 関するグループワーク研修 ファシリテーターマニュアル



愛媛県がん診療連携協議会 四国がんセンター
パス推進委員会／がん相談支援・情報センター

【午前の部】研修の目的

テーマ：がん地域連携パスの理解と作成

H23年3月26日

時間	研修内容	研修の目的	講師
9:40～ 10:10	がん地域連携パスの作成に関する説明および事例の説明	<ul style="list-style-type: none"> ●がん地域連携パス誕生の背景を理解することができる ・がん対策推進基本計画：医療機関の整備 ・がん医療の地域・施設格差：がん登録、生存率 ・地域がん診療連携拠点病院の指定 ●がん地域連携パスとは何かを理解できる ・概観 ・作成方針・要件：谷水班の提案 ●がん地域連携パスに必要な要素について理解できる 	河村 進
10:10～	グループ分けとグループワークの説明		清水弥生
10:20～ 10:35	アイスブレイキング	アイスブレイキング 最近食べた美味しいものについて、自己紹介(1人1分)と他己紹介(1人30秒)	清水弥生
10:35～ 12:10	グループワークによる地域連携パスの作成	<ul style="list-style-type: none"> ●ツールとしてのがん地域連携パスを理解し、以下に示す“必要な要素”を揃える(作成する)ことができる ＜必要な要素＞ 協同診療計画書（診療用パス） 私のカルテ（患者用パス） 運用フロー 運用マニュアル *大腸がん術後経過に関する連携パスを作成 —ガイドラインをもとに、必要な事項を雛形へ当てはめていく作業 —必要項目は別紙資料参照 *参加者には、愛媛県版大腸がん連携パスを提供する 	清水弥生
12:20～ 12:50	各グループの発表と質問	<ul style="list-style-type: none"> ●作成に当たって、 ・どんなところに苦労したか、を発表 —苦労点とは不明な点では？ —不明な点を明確にするためのディスカッションタイム 	清水弥生

アイスブレイキング

<目的>

研修に入る前に、初対面の参加者同士の抵抗感をなくし、コミュニケーションを促進するために行う。

<アイスブレイキングの実際>

- ①ファシリテーターは、参加者を二人一組に組ませ、最近食べた美味しいものについて紹介し合うように進行する。

*時間管理はファシリテーターが行う。

- ②まず、二人一組で“最近食べた美味しいものについて”自己紹介をする（自己紹介：1人1分×2=2分）。

その後、組んだ相手から聞いたエピソードについて、順番に、他己紹介を行う（他己紹介：1人30秒×2=1分）。

*この時、ファシリテーターは、参加者が発言した内容を肯定し、場が盛り上がるように配慮する。

MEMO

グループワークによる地域連携パスの作成

<目的>

ツールとしてのがん地域連携パスを理解し、作成することができる。

連携パス作成が、拠点病院の要件になったことについて、どれだけの医療者が理解しているだろうか。患者を診る・看ることが役割の医療者にとって、自分たちの、現場での役割以上に興味を広げることは困難かもしれない。しかし、現場の医療は患者の生活の中の一連の流れの中にあり、その中で自分たちが提供する医療の役割と、自分たちの提供できる医療の限界を知ること、個人としての医療者が、患者・家族にとって、より意義のある医療を提供できることにつながるのではないかと。

そのために、各医療者は、がん医療における政策や対策を知っておく必要がある。本邦でのがん対策は、昭和40年代から始まっている。今回のがん診療連携パスは第3次対がん推進計画の中に示されている（講義スライド参照）。連携パスがどんな理由で推進されているかを知ることによって、パスの中に盛り込まれる項目がより良いものになると推測される。

連携パスの作成は、診療報酬上の様式、各種ガイドラインを踏襲すれば難なく作成できる。しかし、連携パスの意義は、様式やガイドラインを踏襲するだけでは表現されない。連携パスの意義は、受診行動の監視を行いながら再発監視を行うことが第一義ではあるが、そのためには、地域の医療者を含めて、各職種がどのように有機的にかかわれるか、チームとしてのかかわりについての標準を示すことに意義がある。

また、早期がんだからと言って医師→医師間連携だけでは外来通院中の患者のニーズをカバーできないことについて各職種が意識を向けること、そして、連携をするにあたって、各医療機関の役割（機能分担）について、医療者と患者・家族が理解し、各医療機関の役割を考慮しつつ、利用の切り分けができること、そのことが、医療機関だけでなく患者・家族の利益となること、これが連携パスの最終的な目的となる。

<おとしどころ>

今回の参加者の中には、ツールとしての連携パス作成経験があるかもしれない。しかし、多くの医師・看護師は連携業務にかかわっていないと推測できる。そのため、患者・家族、地域の医療者の立場に立った思いに至ることができるかが、連携パス運用成功のカギになることになる。このグループワークの目的は、患者・家族、地域の医療者の立場に立ち、それぞれの利益や思いを意識したうえで、ツールとしてのパスを作成できるかが目標となる。

グループワークによる地域連携パスの作成

<作成の実際>

- ・総合司会から、用紙・付箋・文具の説明をする。
- ・次に、グループワーク後、作成にあたってどんなところに苦労したか、作成中迷ったことは何かについて、各グループから発表してもらうことを告げる。
- ・この時、発表のみならず、他の参加者に対する質問として投げかけることでもよいことを伝える。
- ・そして、白紙のパス用紙の右肩に示している、計画病院・連携先について説明する。
(本来なら、各連携ごとで名前が記載されるが、今回は、研修の進行を促すために地域拠点病院と開業医との連携に限定した)

- ①ファシリテーターは、総合司会が説明した病院の設定について、総合司会の説明を復唱し、各参加者の理解を深める。
* 次からの作業で、計画病院と連携先の関係性や役割を体感していくことになるため、作業を始める前に、両者の設定の意図について確認しておくこと。

- ②ファシリテーターは、参加者の中から発表者と書記を決める。
総合司会から説明のあった発表の方法について、再度確認する。
* 書記は、付箋への記載等

- ③ファシリテーターは、作業の流れについて再度説明する。
1) 縦軸の設定→2) 目標の設定→3) 横軸の設定→4) 項目が十分か見返し
◆作業の流れ スライド提示(以後、グループワーク終了まで)・・・20分

- ④資料として配布している診療報酬上の様式を参照しながら1) 縦軸の設定を進める。
* 様式にある項目は、連携パスで行うタスク(介入)として、最低必要な項目となる様式の項目を踏襲しながら、項目が十分か検討する。不足な項目として挙がってくるものは4) 項目が十分か見返し、の段階で精緻な内容にするための検討を行うので、ここでは、項目が十分でないかもしれないという意識づけ程度でよい。これだけでよい、ということではないことを参加者に示唆できること。

- ⑤連携パスを運用する目的は何か、何が達成されればよいかについて検討しながら、
2) 目標の設定を行う。
*連携パスのバリエーションは“何か”を考えるとよい。
連携のパスの目的は、患者の再発監視（異常の早期発見）と受診行動の監視であり、
これが、今回作成するパスの限界でもある。 ②③で40分

- ⑥資料として配布しているガイドラインを参照しながら3) 横軸の設定を進める。
*横軸の設定について、3つのパターンが上がる事が予測される。
それらは、
 - ・診療報酬上の解釈を理解して1か月ごとの受診を提案、
 - ・（今回のパスに設定できないかもしれないが）
連携先の状況により受診間隔が流動的になることを提案、
 - ・前述したような提案について全く意識していない提案（ガイドライン通り）である。 30分

- ⑦最後に、③で示唆された不足な項目がないかについて4) 項目が十分か見返す。
*これは、パスの介入の理想形を考えることである。今回のパスでは、早期がんの
術後フォローパスとなるため、現実的には計画病院の外来→連携先の外来という、
医師→医師間のパスとなる。だが、実際には、早期がんといえども患者は日常生活
上の不安が全くないとは言えず、そのための対応を行っている。それらの対応が
パス上に上がってくれば良い。（例：看護師の生活指導と支援、栄養士の食事指導
と支援、薬剤師の服薬指導と支援など） 30分

MEMO

【午後の部】研修の目的

テーマ：がん地域連携パスの運用に関するグループ討議

H23年3月26日

時間	研修内容	研修の目的	講師
13:40~ 14:10	がん地域連携パスの運用に関する説明および事例の説明	<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携が成立するための要件を理解することができる ①地域連携基盤を構築する ②現場の医師をサポートする ③患者の意向を踏まえる <ul style="list-style-type: none"> -全国(各都道府県)の取り組み -愛媛県の取り組み ●がん地域連携パスの現状を理解できる <ul style="list-style-type: none"> ・四国がんセンターの取り組み ・診療報酬改定に伴う院内システムの構築 ●がん地域連携パスに必要な要素について理解できる 	谷水正人 船田千秋
14:10~ 16:20	がん地域連携パスの運用に関するグループ討議（KJ法）	<ul style="list-style-type: none"> ●システムとしてのがん地域連携パスを理解し、以下に示す“必要な要素”について検討することができる ●院内→院外へつなぐための、組織内の仕組みについて示唆を得ることができる <p><必要な要素></p> <ul style="list-style-type: none"> 協同診療計画書（診療用パス） 私のカルテ（患者用パス） 運用フロー 運用マニュアル <ul style="list-style-type: none"> *連携パス稼働を成功させるために必要な、チーム力・組織力について検討する —連携パスだけ作っても動かないことを知る *ひと・かね・もの、を念頭に考える 	船田千秋
16:30~ 17:10	各グループの発表	<ul style="list-style-type: none"> ●がん地域連携パスを稼働させるための問題点についての発表 *GWで検討できることは、漠然とした問題—発表者の施設に当てはめて発表する？ —汎用的なこととして発表する？ 	船田千秋
17:10~ 17:20	総評	<ol style="list-style-type: none"> 1. ツール・システムとしてのがん地域連携パスを理解した上で、先進施設(地域)の取り組みを知ることにより、具体的な自施設での課題を考察する事ができる 2. 地域連携パスの評価について示唆を得ることができる 	谷水正人

がん地域連携パスの運用に関するグループ討議（KJ法）

<目的>

院内→院外へつなぐための組織内の仕組みについて、必要と思われることを考える事ができる。

研修参加者の多くは、医師・看護師であり、実際の連携業務を経験していない。この研修では「外へつなぐ」という業務に対して、自分なりの行動レベルのイメージが構築できること、そして、他者の役割までイメージをふくらませることができればよい。

連携パスを稼働させるために重要なのは、パスの起点がどこであったかである。

退院することが決まって始めて連携室に連絡がはいるのか？

患者の希望で地域のかかりつけ医をさがすのか？

連携パスの説明は、いつ・誰がおこなうのか？

などについて検討できればよい。（もちろん、もっとイメージをふくらませて）

そして、起点がどこであったかに影響を与えるのは、いつから医療者は、連携を意識したかわりかもてているかである。

連携パスでいう“院内→院外へ”とは、入院→外来(在宅/地域)と言う流れであり、連携パスにかかわる全ての医療者は、患者が、その施設の患者になったところから連携を意識する必要がある。そして、患者がその病院にかかる期間（病院で過ごす時間）は、日々の生活の中でどのくらいの量を占めるのか、考えてみる必要がある。

3分診療のために何時間待たせるのか？

3分診療であったとしても、専門医で無ければならないのか？

患者は、なぜ専門医でなければならぬと思ってしまうのか？

などから、必要な行動を検討できればよい。

結果的に、院内→院外へつなぐと言う事は、まずは、院内の横のつながりを強化するための院内連携の仕組みをつくり、その輪を地域の医療者へ広げていく、と言う事であろう。

<おとしどころ>

KJ法では、多くの意見の中グループ化し表札をつける（中グループ化）。その時、中グループ化した根拠について、ストーリーを考えながら大グループにまとめる。今回のグループワークでは、参加者の施設背景やチーム力の相違から、運用フロー作成までを到達点とすることは困難であろう。しかし、グループ化する作業の課程をストーリーとして語る（言語化する）ことによって、参加者が通常役割から離れて、より良い、患者や地域へのアプローチを考え口にすることができることを到達目標とする。

がん地域連携パスの運用に関するグループ討議（KJ法）

＜KJ法の実際＞

- ・総合司会から、グループワークの目的を説明する。
- ・そして、用紙・付箋・文具の説明を行う。
- ・今回のグループは、病院からミッションを与えられた“新たな連携パス委員会”であることを告げる。
- ・連携パス委員会には、連携パスの効果的な運用を考えるという命題が与えられていること、その解決方法の糸口を見つけるために、KJ法によってグループワークを進めることを説明する。→KJ法について説明
- ・また、グループワーク後、KJ法でのグループワークがどのような過程だったか、グループがどのような考え方だったかを踏まえながら、出来上がった表の“ストーリー”について発表してもらうことを説明する。

①ファシリテーターは、グループが“新たな連携パス委員会”であることを明言する。

②ファシリテーターは、今回の連携パス委員会の命題が以下であることを伝える。

- ・連携パスができたものの、なぜ稼働数が増えないのか
- ・では、何を改善すればうまく動くのか

③ファシリテーターは、KJ法のやり方についておさらいする。
付箋の使い方、サインペンの使い方について確認

④発表者（と司会者？）を参加者の中から決める。

- *今回は、書記を決めない。（書記を決めたとしても）発表者は、自分の発表のための記録をしていく。ファシリテーターは、発表者も以下の作業に参加できるよう（自分の発表のための記録に終始しないよう）配慮すること。 10分

⑤ブレインストーミングを進める。（資料p__参照）

■ブレインストーミング：ルールを参照しながら自由奔放な意見を集める。

- *意見が出にくい場合は、順番BSや指名BSをおこない意見を集める。各人最低10
くらいの意見が出るよう進行する。

■KJ法：第1段階—このブレインストーミングがKJ法の第一段階となる。

◆KJ法：第1段階 スライド提示

. 50分

⑥ブレインストーミングで抽出された意見を、似通った意味を持つもの同士グループ化する（小グループ化）。小グループ化された束には、グループの内容を簡潔に示す「表札」をつける。（資料p 参照）

■KJ法：第2段階—先入観を持たず、書かれている意見を確認し、グループ化する。表札は、付箋に書かれている意見を象徴するような言葉（グループに分けた多くの付箋に登場する単語：例／説明、指導、教育など）にするとわかりやすい。

◆ KJ法：第2段階 スライド提示30分

⑦小グループ化された付箋の束を並べ替え。（中グループ化）（資料p 参照）

■KJ法：第3段階—グループ間の関連性を考えながら付箋の束を並べ替える。この時、それぞれの関連性（配置の意味）についての“ストーリー”を考えながら並べ替える。この時、関連性のストーリーを言語化できること、が重要。

*ファシリテーターは、各参加者が発する言葉をキャッチし、要約・復唱しながら“ストーリー”となるよう進める。また、そのことが、発表者の発表の準備となる。

◆ KJ法：第3段階 スライド提示

⑧並べ替えた中グループの束をさらにまとめて大グループ化する。（資料p 参照）

■KJ法：第4段階—グループの関係を図解化する。これは、⑥で表札をつけたグループの関係性を行動レベルで表現するための作業。（例：指導・教育＝スタッフの意識改革）

*ファシリテーターは、発表者が発表の準備ができるよう配慮する。

◆ KJ法：第4段階 スライド提示30分

MEMO

研修後アンケート

以下の項目に対して、あてはまるポイントに印をつけてください

例：私は、こしあんの大福が好きだ。

全く
違う 0 _____ 10 全く
その通り

このあたり、と思うポイントをチェックする

1. がん地域連携パス誕生の背景・意義（講義）について理解できた。

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

2. がん地域連携パスがどういうものか（講義）について理解できた

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

3. がん地域連携パスに必要な要素（講義）について理解できた

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

4. 連携パス作成を体験して、連携パスが理解できた

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

5. 地域連携が成立するための要件（講義）について理解できた

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

6. がん地域連携パスの現状（講義）について理解できた

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

7. KJ法を体験して、連携パスに必要な運用について理解できた

全く
理解できない 0 _____ 10 よく
理解できた

・ 今回の研修に対するご意見や今後のご希望があればご記入ください。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

四国がんセンターでは、このような研修を各施設にご提供したいと考えています。
ご希望がある場合は施設名をご教示ください。（ ）

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な
地域連携クリティカルパスモデルの開発

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター 統括診療部長

研究要旨

全てのがん診療連携拠点病院は平成24年3月までに、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパスを整備しなければならない。がん地域医療連携の成功のための最重要課題は、地域のかかりつけ医とのネットワーク構築であり、そのためには医師会側の協力を得ることが必要不可欠である。今年度は、拠点病院と医師会（かかりつけ医）の間で、将来に亘って応用可能な協力体制を確立した。さらに、拠点病院において共通の認識を醸成し、共通のツールを用いてかかりつけ医への啓発を進めていく体制を整えた。さらに、地域連携に関する講演や学会での発表における質疑応答を通じて得られた「がんの連携パス構築における現在の問題点」を整理した。今後は、第一線の「かかりつけ医」側への啓発を地道に続けると同時に、患者・家族の意見を反映する姿勢が必須である。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）は、平成24年3月までに、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパス（以下、連携パス）を整備しなければならない。本研究班により各がんの連携パスのひな型が提示されているが、連携の成功にとっての最重要課題は地域かかりつけ医とのネットワーク構築であり、医師会側の協力を得ることが必要不可欠である。単発的・個別的な連携パスの作成作業ではなく、将来に亘っても応用可能な協力体制を拠点病院と医師会との間で確立することが必須である。今年度は、この体制を確立することを目的とした。また、本研究班の分担研究者としての講演活動などにより、がんの地域連携の啓

発を行ってきたが、拠点病院が抱えているがんの連携パスの稼働を実現するための課題を整理する。

B. 研究方法

福岡県医師会・福岡県がん診療連携協議会・福岡県（行政）の間で頻回の会合を行い、福岡県での連携パスの作成・運用に関する連携体制の確立を試みた。さらに連携パスの運用において重要な事項のコンセンサスの確立を目指した。また、講演や学会での発表における質疑応答を通じて得られた「がんの連携パスの構築における現在の問題点」を整理する。

（倫理面への配慮）

本研究自体に個人情報には含まないが、連携パスの実際の稼働のためには患者・家族

の理解が必要不可欠であるため、十分な説明の上での同意を必要とする。

C. 研究結果と考察

(1) 連携パス作成運用開始までの体制確立：

福岡県では、拠点病院中心の「がん診療連携協議会」に加えて、医師会中心の「県医師会がん診療連携運営委員会」を設置し、両者が協力して連携パス導入を進めており、県内統一パスを目指している。パス原案の作成は拠点病院で行い、がん種毎に選出した医師会側代表と「連携パス調整会議」で検討した後に、「福岡県医師会がん診療連携運営委員会」を経て、「福岡県がん対策推進協議会」で審査・承認を得て運用開始するという体制を確立した。「福岡県がん対策推進協議会」は、行政・医師会・4大学・九州がんセンター以外にも、看護協会・薬剤師会・保健所・市長会、さらに患者会・患者家族の会も構成員となっており、福岡県のがん医療における最高決定機関である。現在、胃がん・大腸がんステージⅠ術後フォローアップパスの承認を得て、福岡県での運用を開始した。他がんの連携パスも完成間近であり、同様の経過で運用開始予定である。重要なのは、「福岡県がん対策推進協議会」名での運用であることである。

(2) 連携パス運用法のコンセンサス形成：

- ①私のカルテ・共同診療計画書・患者用パンフレットなども含めて県下共通のものを全拠点病院に配布した。
- ②実際の運用の詳細について、拠点病院間でコンセンサスを形成した。
- ③診療報酬加算のため連携機関リストを県医師会でがん種毎に作成して全拠点病院で

共通リストを使用する承認を得た。

④全拠点病院の相談支援センターで連携パス運用状況を、共通データシートを用いて把握する体制を作った。定期的に九州がんセンターにデータ集約して、県全体での状況把握・問題点抽出・改善へと繋げていく。

⑥拠点病院以外の病院への連携パス関連資料の配布についてはホームページを通じて行う。その際には施設登録制・地域連携室でのデータ収集などの条件をつける必要がある。

(3) 連携パスの構築における現在の問題点：

種々の発表の機会における質疑応答などを通じて、拠点病院は以下の3点について十分な認識を持ち、連携パスの構築を図らなければならないと考えられた。

① 連携パスの目的と意義の啓発活動

連携パスはがん医療の均てん化を実践するためのツールである。拠点病院は、第一に医療者の意識改革を進める責任がある。

② ネットワーク構築に関する問題点の整理

がんの地域連携ネットワークの構築は連携の正否を決する最重要課題である。問題意識の高い医療機関との直接の意見交換から医療連携を開始することも出発点となりえるだろう。がん医療の地域連携を実践するためには、ネットワーク内に拠点病院以外の地域の中核病院も包含することが必須である。

③患者・家族側の理解を得る努力

同時に、地域連携は患者の理解と協力がなければ成立しない。がんの地域連携の目的はがん医療の均てん化であるが、これは現時点では患者の望む最高の医療の提供を

どこでも保証することではなく、妥当性のある医療を必要に応じて共同して提供することである。このことを患者・家族に理解し納得してもらうための説明責任が医療者側にあり、特に拠点病院には患者・家族の意識改革のための啓発活動を行うことが要求される。がん地域連携を調整する機能も拠点病院の重要な役割となる。

D. 結論

今後は、第一線の「かかりつけ医」側への啓発を地道に続けると同時に、患者・家族の意見を反映する姿勢が必須である。各拠点病院が地元医師会に説明するための資料を作成し配布した。また福岡県では、市民公開講座などを通じて患者団体との意見交換を行っている。現在の連携パスを、患者・家族に加えて全職種の医療者の参加が必要な、より複雑な連携パス開発のための題材と位置づけて、これらのパスを慎重に運用していくことが重要である。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Toh, Y., Oki, E., Minami, K. and Okamura K. (2010) Follow-up and recurrence after a curative esophagectomy for patients with esophageal cancer: the first indicators for recurrence and their prognostic values. *Esophagus* 7: 37-43.
- 2) Toh, Y., Oki, E., Ohgaki, K.,

Sakamoto, Y., Ito, S., Egashira, A., Saeki, K., Kakeji, Y., Morita, M., Okamura, T. and Maehara, Y. (2010) Alcohol use, cigarette smoking and development of squamous cell carcinoma of the esophagus: Molecular mechanisms for carcinogenesis. *Int. J. Clin. Oncol.* 15: 135-144.

3) 藤 也寸志. (2010) 食道がん標準化学療法の実践. VI. 食道がん患者の緩和医療. 緩和ケアと疼痛管理 (緩和ケアおよびオピオイドの使用法と副作用対策)

桑野博行 編著、金原出版、p98-103.

4) 藤 也寸志. (2010) 食道外科 up-to-date. II. 各論. 2. 悪性腫瘍. 1 1) 姑息的治療と緩和医療.

桑野博行 編著、中外医学社、p289-298.

5) 藤 也寸志. (2010) 食道外科 up-to-date. II. 各論. 2. 悪性腫瘍. 12) Follow-up と再発の治療

桑野博行 編著、中外医学社、p299-309.

6) 藤 也寸志. (2010) 早期食道癌: その病態、診断、治療のコンセンサスと最前線. III. 治療. 11. インフォームド・コンセントと治療方針の決定.

桑野博行 編著、中外医学社、印刷中

2. 学会発表

1) 藤 也寸志. (2010) 特別講演「がんの地域連携クリティカルパスの目指すもの～福岡県での取り組み～」. 徳島大学病院がん病診連携セミナー「徳島県でもがんの地域連携パス運用が始まりました!!～病院と診療所が知っておくべき基本事項～」

- 2) 藤 也寸志. (2010) 講演「福岡県共通のクリティカルパスの運用を目指して」. 第5回がん医療地域連携研究会.
- 3) 藤 也寸志. (2010) 講演「がん診療連携クリティカルパスの運用」. 福岡県市民公開講座<私のカルテが繋ぐがん治療>.
- 4) 藤 也寸志. (2010) 特別講演「がん地域連携パスの問題点と今後の課題」第4回国立病院機構中国四国ブロック、クリニカルパス研修会.
- 5) 藤 也寸志. (2010) 基調講演「がんの地域連携クリティカルパスの導入と今後の問題点」. 第3回長崎県がん診療連携セミナー.
- 6) 藤 也寸志. (2010) 「福岡県におけるがん地域連携クリティカルパス導入の取り組み」. 第11回日本クリニカルパス学会.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な
地域連携クリティカルパスモデルの開発
一般医療機関用の簡易緩和ケアマニュアルの作成と使用前調査

研究分担者 池垣淳一 兵庫県立がんセンター 緩和医療担当

研究要旨

がん診療拠点病院緩和ケアチーム（PCT）による地域医療者の緩和ケア技術サポートのための方法を考案した。近隣一般病院の医療者に対し、緩和ケアの症状マネジメント難渋時に PCT が地域医療者をサポートができるよう簡易緩和マニュアル（PManu）を作成した。PManu に関する意見、PCT への連絡手段、バリアについて看護師の回答を検討した。4 段階評価で、“使ってみよう”3.4、“役立ちそう”3.4 であった。一方、“相談の連絡をしようと思う”は 20 名中 13 名、“思わない”が 4 名であった。好ましい連絡手段は電話、携帯電話が良いとの回答が多かった。PManu は有用であろうとの評価であり、また症状管理困難時に PCT への連絡をしたいとの意向も確認できたので、地域での緩和ケアを推進するためのツールとして期待できる。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院の PCT は地域において緩和ケアの提供ができるよう整備することが期待されている。今回我々は、近隣の一般病院の医療者に対し 緩和ケア症状マネジメント難渋時に PCT がサポートできるように、PManu を作成し、これの使用に先立ち、地域医療者の使用前調査を行った。

B. 研究方法

簡易緩和マニュアルの作成（図）
身体医、精神科医、がん看護専門看護師、薬剤師によって構成される当院 PCT が地域医療者をサポートできるように作成し、緩和ワークブックレットと名付けた。地域医療者にとって、がん患者の診療の機会は多くないため、出来るだけ簡便なものとし、

情報量を A4 両面 1 枚に集約した。地域医療者の考えにあった処方ができるよう自由度を重要視した。折りたたむ事で小冊子として利用できるようにした。サポートについては、症状管理で困った時には当院 PCT への連絡を促すよう随所に連絡方法を記載した。

調査対象と方法

以前より当院との緩和ケアの勉強会に参加してきた近隣の医療従事者に対し、PManu の使用方法を説明し、質問紙による調査を行った。今回看護師の回答について検討する。

- ①今後使用する PManu についての意見
- ②PCT への相談するか否か
- ③相談のための好ましい連絡手段とバリア
- ④その他の地域医療機関のニーズ

(倫理面への配慮)

調査にあたっては研究の主旨を説明し、質問紙により行った。同意のえられたものみの集計解析とした。回答者が特定できないような配慮の上おこなった。

C. 研究結果

参加者 27 名のうち看護師が 21 名であった。1 名は回答に同意しなかった。看護師の回答者のがん終末期患者経験数は、月 2 - 3 例が 9 名、1-2 例 (3 名) 5-6 例 (6 名) それ以下が 2 名であった。

調査内容

① PManu についての評価

肯定的評価 4 点のリッカート式 4 段階での評価した (mean \pm sd)。

自分で使ってみたいか 3.4 \pm 0.9 (N=17)、自分にとって役立つそうか 3.4 \pm 0.8 (N=20)、医師が使うと思うか 2.4 \pm 1.1 (N=14)、医師にとって役立つそうか 2.7 \pm 0.9 (N=14)

② PCT へ相談するか

相談したいとの回答は 14 名 (70%) で、その理由として、疼痛コントロールが難しい時、麻薬の副作用が強く出始めた時、せん妄の対応に困った時、終末期の様々な症状コントロール、鎮痛補助薬の使い方、緩和ケアで患者さんへの対応に困った時、主治医に相談しても明確な返答が得られない時などであった。

相談しないとの回答は 3 名。理由は主治医に相談すると思う。相手の顔がわからないので相談しにくい。出来るだけ自分の問題として解決したいであった。

③ 相談時どんな連絡手段が一番よいか

(N=20)

電話 10 (50%)、携帯電話 4 (20%)、e-mail 3 (15%)、FAX 2 (10%) であり緩和ケアチームへの連絡しにくい理由として、相手が忙しかったら迷惑ではないか 15 件 (75%)、どんな時に連絡したらよいかわからない 10 件 (50%)、簡単な質問だったから恥ずかしい 6 件 (30%) であった。

④ その他地域医療機関のニーズ

以下のような意見があった。地域病院の当直医から緩和ケア医師へのホットラインを作してほしい。症状コントロールに難渋した時、精神状況が不安定になった時の具体的対応策が知りたい。

専門医師による加療が必要な時、病院へ訪問して治療や看護をみてもらいたい
基本的な知識を簡単に得る方法がほしい。

D. 考察

がん診療連携拠点病院は連携により地域での緩和医療の提供体制を整備する必要がある。しかしながら、連携先の医療機関はさまざまであり、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアに長けた診療所との連携と、がん診療にあまりなじみのない一般病院、一般診療所との連携とでは必要とされるサポートは同じではない。地域とがん治療病院を円滑につなぐために、英国におけるマクミランナーのような、何らかの機能が必要であると思われる。

連携において重要なのは共通目標、技術の標準化、情報共有、調整である。

今回の試みは地域での緩和ケア提供において、共通目標、技術の標準化に寄与するものである。緩和ケアの症状の対処法の基本的な情報を提供し、コントロール困難であ

れば、がん診療連携拠点病院がこれをサポートすることで一定のレベルの維持を保証するものである。

問合せをはじめとするコミュニケーションは患者の初期の情報共有や、その後の調整に必須である。今回調査した問合せの連絡手段としては電話或いは携帯電話が好ましいとの回答であった。FAXやe-mailのように文章として書くのではなく、話す事による問い合わせは迅速であり、容易である。一方、電話をかけるという事は、電話をかけられるような人間関係である事でもあり、そのような医療者間の人間関係の構築が前提になるのかもしれない。

さらに、連携先病院を訪問し、カンファレンス等による直接支援の要望もあり、今後検討が必要であろう。

E. 結論

PManu に関しては使用してみたい、症状マネジメント困難時に緩和ケアチームへの相談もしてみたいとの意見が多かった。これによる地域での緩和ケアを推進が期待できる

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

池垣淳一：全人的ケア、今麻酔科医にできること-地域でくも膜下鎮痛を展開する-。日本臨床麻酔学会誌 31： 2011 (掲載予定)

池垣淳一：根拠に基づいた終末期がん患者の輸液治療。がん患者ケア 4： 51-57。 2011

2. 学会発表

池垣淳一，鈴木由美子，伊藤由美子，他：地域医療者用の緩和ケアワークブックレットを用いた緩和ケアサポートの事前調査。第15回日本緩和医療学会。2010.12、東京
池垣淳一：緩和連携パス作成への取組。第11回日本クリニカルパス学会。2010.12、松山

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし