

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

2019年 2月 1日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

地域医療で頻度の高い精神疾患に関する研修プログラム

活動団体名： 岡山大学病院 精神科リエゾンチーム

活動者（助成申請者）名：井上 真一郎

1. 活動の目的

地域医療において患者に精神疾患を認めることがあるが、特に高齢者やがんの終末期の患者が多いため、これらを背景としてせん妄・認知症・うつ病がみられる頻度が極めて高い。ただし、地域医療に携わる医療者は、これらの精神疾患に関する知識やスキルが必ずしも十分とは言えないにも関わらず、非専門家のみで対応せざるを得ないのが現状である。そのことにより、患者に適切な精神的な治療やケアが提供されず、さらなる精神症状の悪化をきたす可能性がある。

活動者(助成申請者)は精神科医であり、岡山大学病院において2009年に精神科リエゾンチームを立ち上げた。精神科リエゾンチームには、何らかの身体疾患に罹患した入院患者がせん妄・認知症・うつ病などの精神疾患を併発した際、専門的な評価や介入を目的として身体科からコンサルトされる。年間で約900件の新規コンサルテーション患者の診療にあたり、その豊富な臨床経験をもとにして、これまでにいくつかの多職種研修プログラムを開発・実施してきた。

今回、この経験を活かし、地域医療における研修プログラムを開発・実施することで、可能な限り地域医療へ貢献したいと考えたものである。

2. 活動の内容・実施経過

研修会は、岡山県内の地域医療や在宅医療に従事している医師、看護師、薬剤師等の医療従事者を対象とした。特に精神科医との連携が少ない地域を考慮し、2018年9月1日に津山市、2019年1月14日に岡山市にて実施した。

プログラムの内容としては、事前に各疾患の基礎的知識に関するe-learningを実施し、研修会はグループワークやロールプレイをメインに対話型・体験型の集合研修とした。すなわち、対話型・体験型の研修により受講者自身が能動的に学習できることを主眼とし、不足する情報・知識については事前学習で補うこととした。

事前学習では、精神科医がパワーポイントを用いてせん妄・認知症・うつ病の講義を行ったものを収録し、オンライン上のサイトに掲載した。参加者はそのサイトにアクセスし、事前アンケート・テストに回答後、事前学習を行うようにした。

研修会では、前半で3つの精神疾患に関する復習のための講義を行い、グループワークやロールプレイのために必要な知識を確認した。後半では、せん妄と認知症に関しては仮想症例をベースとしたグループワークを行い、うつ病についてはうつ病患者への接し方に関するロールプレイを実施した。さらに、全体でもディスカッションを行い、包括的なアセスメントや治療、ケアなどについて気づきや学びが共有できるように工夫した。最後に、さらなる知識の定着を目的として、3疾患の鑑別についてミニレクチャーを行った。



研修会(2018. 9. 1. 津山市)



研修会(2019. 1. 14. 岡山市)

3. 活動の成果

研修会の参加者は計 30 名であり、職種の内訳は医師 2 名、看護師 13 名、薬剤師 10 名、作業療法士 3 名、精神保健福祉士 1 名、保健師 1 名であった。

各研修会の前後に行った質問紙調査やテストの結果については、以下①および②の通りである。各疾患の評価や対応、薬物療法に関する自信度について、いずれの研修会も実施前後で有意差を認めた。また、テストの得点についても、岡山市で行った研修会において研修会実施後で有意に上昇した。また、期待一致度や臨床活用度などにおいても、高い満足度が得られた。なお、自由記述内容については③の通りである。

① 研修会前後比較 (アンケート結果)

表1. 研修会前後のアンケート、テストの平均点(津山)

自信度(90点満点)**		テスト(15点満点)	
事前	事後	事前	事後
44.41	51.65	11	11.71

**p<0.01

表2. 研修会前後のアンケート、テストの平均点(岡山)

自信度(90点満点)**		テスト(15点満点)**	
事前	事後	事前	事後
46.54	57.92	9.54	11.15

**p<0.01

表3. 研修会前後のアンケート、テストの平均点(全体)

自信度(90点満点)**		テスト(15点満点)**	
事前	事後	事前	事後
45.33	54.37	10.37	11.47

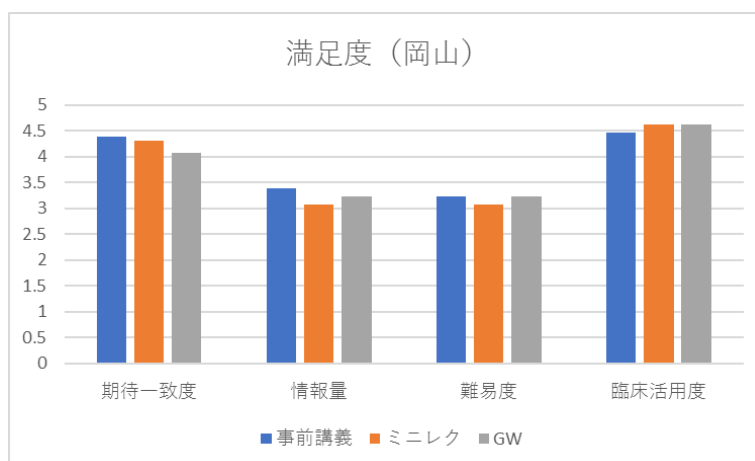
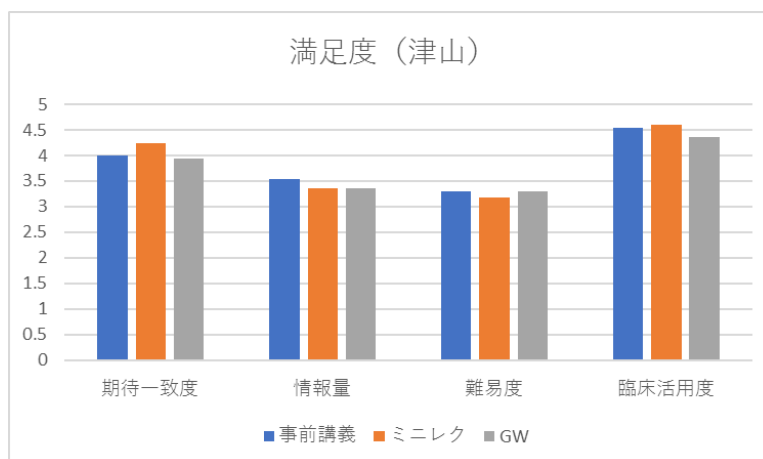
**p<0.01

② 事前講義、ミニレクチャー、グループワークの満足度

【期待一致度】自分が期待していたものと一致していましたか？ 【情報量】 情報量は適切でしたか？ (少→多)

【難易度】 内容は難しかったですか？ (易→難)

【臨床活用度】 実際の臨床に役立ちそうですか？



③ 自由記述内容

第一回(津山)

職種	感想
医師	全体で質問する際に、それぞれの職種をクリアにした上で話を聞ければもっといいと思いました。というのも、グループワークで訪看さんの現場の話がとても勉強になりました。
看護師	ロールプレイ、うつの対応がむずかしかった。会話をしている時の手がかり、糸口的な言葉がけが知りたいと思います。
	日頃うつ病の方と関わるのが少ないため、勉強になりました。
	うつ病の患者さんになりきるのには難しかったが、相手の方の声かけの仕方など今後自分が関わるのに参考になりました。
	とても実践できるものでした。ロールプレイは実際してみないとわからないので良かったです。うつ病の対応はとても難しく、病棟での対応が難しいと思いました。低活動性に対し、できることを提案していこうと思います。
	コミュニケーション（ロールプレイ）は今までにない内容（方法）だったので、とても興味深く、また気づきも得られました。訪問Nsや薬剤師さんの視点により、講義から学んだことに加え、実際の症例からの学びが得られました。
	講義を受けていたらせん妄だったと気づく症例が今までにもありました。すぐ医師に報告して対処できたのですが、これからは早期にせん妄に気づくことを目標に頑張りたいと思います。ありがとうございました。
	ロールプレイをさせてもらえて日頃の業務の中でのふりかえりをするのができました。今後も研修会があれば出席したいと思っています。
私の学生時代にはなかった病気です。もう少し深く勉強したいと思いました。	
薬剤師	せん妄、うつ病の鑑別について分かりやすい講義だったと思う、Dr.や病棟スタッフから投薬についての相談をされた時、答えにくいことが多かったので、本日の研修会のことをふり返ってほしいと思う。” うつのロールプレイ” は設定を把握するのに時間がかかる前にスタートだったので精神科受診のことを言うまでたどりつかなかった。
	うつ病の人がどういう話をされるのかは想像で行ったが、実際の場合はどういう気持ちで話されているのかわからないので難しかったです。ロールプレイで悪い対応と良い対応をしたのはその後のロールプレイがやりやすくなったので良かったと思います。
	うつ病でのロールプレイをもう少し少なくして、グループ討議を増やして

	もいいと思った。
作業療法士	今の臨床に役立つこともありました、少し困っているようなケースを出して検討し合える場があるといいなと思いました。

第二回(岡山)

職種	感想
看護師	講義はとても分かりやすかった。ロールプレイやグループワークなどで、知識の共有や場面を想像して経験することができ、とても有意義だった。臨床でも活用できる内容が多いと感じることができた。
	時間配分も良く、悩む時間もあり楽しく GW が出来た。
薬剤師	色々勉強になりました。ありがとうございました。
	地域の中小病院や薬局ではなかなか新しい情報や知見が得られにくいため、色々な職種の方と情報交換が出来、とても良い刺激になりました。
	参加人数が少ないのに驚きました。もったいないと思います。
	この内容はもっと広く受講すべきものだと思います。視点が今までになくよかったです。
	ありがとうございました。明日からの仕事に役立ちそうです。
	グループワークを自分達のグループで実施してみたい。例えば、地区の薬剤師の集まりなど。
医師、看護師、ケアマネ他、パラメディカル等の参加。臨床心理士さんも参加してみてもどうか？	
保健師	とてもわかりやすく、明日からの業務に役立てることができる内容でした。今後も精神疾患や発達障害に関する研修会があれば参加していきたいです。ありがとうございました。
作業療法士	グループワークを行う研修会へ参加したことがなかったため、とても勉強になりました。ありがとうございました。

4. 今後の課題

今回導入した事前学習システムについて、新規アドレスの取得やオンラインでの操作が不得手な受講者も少なからずいたため、今後の課題のひとつと考える。また、本研修会のニードは高いものの広報が行き届かなかった面がある。特に、医師の参加が少なかったため、今後は地域の医師会などと密に連携していくことを検討したい。

5. 活動の成果等の公表予定(学会・雑誌)

活動者(助成申請者)は日本在宅医学会および日本緩和医療学会の学会員であり、今後開催される各学会の学術総会で本プログラム内容について発表する予定である。さらに、本プログラムのさらなる実施・普及に向けたプロジェクトを継続して行きたいと考えている。

地域医療・在宅医療に携わる方へ

精神疾患に対応するための多職種研修会

高齢患者には「せん妄」「認知症」「うつ病」といった3つの精神疾患を認めることが多いとされています。地域医療・在宅医療において患者は高齢化しているため、医療従事者にはこれらの精神疾患に適切に対応することが求められています。どのような治療やケアにつなげるのが良いのか？精神科への紹介のタイミングはいつか？

このたび、これらの知識やスキルの習得を目的とした研修会を企画しました。多くの方のご参加を心よりお待ちしております。

日時

2018年9月1日 SAT

13:00～17:00 〈受付12:30～〉

会場

慈風会記念ホール（健康管理センター3F）
津山市川崎1756 津山中央病院敷地内

内容

- 講義：せん妄・認知症・うつ病
～各疾患のポイントについて～
- グループワーク（症例検討）
 - #セッション1：せん妄
 - #セッション2：認知症
 - #セッション3：うつ病

対 象：地域医療、在宅医療に5年以上従事している方（医師、看護師、薬剤師、その他）

定 員：30名程度

参加費：3000円（当日会場にてお支払いください。おつりの出ないようご協力ください）

※研修会前後にアンケート（研修会に関する評価）へのご協力をお願いいたします。
研修会当日までに各疾患に関する講義動画を視聴していただくことを研修会への参加条件とします。

応募締切：8月15日（水）

多職種でのご参加をお待ちしております。
皆様お誘い合わせのうえ、ご参加ください。

Supported by  Sakakawa Memorial Health Foundation
sakaheal.com



お問い合わせ

岡山大学病院 精神科神経科 井上真一郎（研修会責任者）
〒700-8558 岡山県岡山市北区徳田町2-5-1

TEL 086-235-7242（精神科常野駅薬局）

主催：岡山大学病院精神科リエゾンチーム

後援：一般財団法人 津山慈風会 津山中央病院

実際のチラシ

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年2月5日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

地域住民に向け、在宅タミフルケアを理解するための研修を5回企画

活動団体名： 山口県訪問看護ステーション協議会 防府支部

活動者（助成申請者）名： 原田典子

1、活動の目的

在宅ターミナル(在宅医療)を知り、理解することで在宅ターミナル事例が増える。
家で看とれてよかったと思える事例を増やす。
医療費の節減になる。

2、活動の内容・実施経過

平成 30 年 5 月より平成 31 年 2 月までの間に防府市 3 回、山口市 2 回 市民公開講座を実施した。

平成 30 年 5 月 20 日 防府市
平成 30 年 7 月 22 日 防府市
平成 30 年 9 月 22 日 山口市
平成 30 年 11 月 18 日 防府市
平成 31 年 2 月 3 日 山口市

市民向けに解りやすい在宅医療や在宅ターミナルの話を組み立て 2 時間の座学の後関係者と交流する会を設けた。

口座の内容は 2 部構成とした。第 1 部では介護支援専門員の立場から在宅で最期まで過ごしている事例をイメージできるように自分や大事な人がガン末期のような治らない病気になる時どのように考えるかを説明。治療と介護を整理して考える事。現存する公的サービスを活用しながら在宅療養ができることを事例を交え説明し、それに伴う費用の話し、高額療養費・介護費、特別障害者手当やおむつ給付制度など様々な公的サービスが存在していることを説明した。また、情報入手の手立てとして各個配布される行政の広報紙に書いているのを見るように意識啓発にも努めた。

また、実際相談する介護支援専門員や病院で相談できる MSW など平素から相談役として存在している人が居ることを知り、意識してどこの事業所のどの人が良く相談に乗ってくれるのかなど個人でも情報を得る工夫をすることも伝えた。

アドバンスケアプランニングの考え方についても説明した。医療と介護両者と共に治療と介護の方針を確認し合う事の大切さ。そして、医療の開始不開始含めどのような治療をどこで受けたいのか、自分で意思表示ができなくなった時に推定意思と言う考え方があることも伝え平素から我がこととして寿命を延ばすだけの治療を望むか、敢えて挿管も人工呼吸もしない、認知症状が悪化した時には経管栄養はしたくないなど家族間でも話し合っておくことが大事である旨を説明した。

第 2 部においては、まず、地域包括ケアシステムの考え方を伝え、現在、そして今後の医療体制の実態を講話。治療は望まないが最期の時を病院で迎えたいので入院したいと希

望しても希望が叶わず、介護施設や自宅で最期を過ごすことになることもあり得ることを説明。また、その反面在宅医療が充実してきていることについても併せて説明するとともに、どこで過ごしたいか本人の希望に応じた場所で過ごせることも説明した。

タブー視されることの多い「死」について敢えて真っ向からテーマに取り上げ「死」を見つめる機会を持つことで「生きる」ことを考える機会とした。

そして、死を迎える間際になると人間は生物としてどのような生体反応、変化をきたすのかを説いた。食事がとれない水分がとれない。弱るので点滴をして欲しい。息が苦しうだから酸素吸入をして欲しい。そんな声をよく聞くが、過度な水分補給により心不全を助長することや、炭酸ガスが溜まり意識がぼーっとすることで本人にとっては見た目より苦しさを感じるようになってくることもあることを話した。病状の変化に合わせその時々で適切な医療内容を相談しながら決定していくことの大事さを話した。

講話後の交流会においては参加者よりいろんな意見がでた。自分の家族が介護を受けているひと、今まで家族と死にそうな具合の悪くなった時のことなど話したことがないが話してみると言われている方もいた。

3、活動の成果

聴講された市民は全員研修を自宅ターミナルケアがよく理解でき万が一の時は自宅ターミナルケアをやってみたいと全員感想を述べた。この研修を企画する意味として在宅医療の仕組み制度を理解してもらうことが1つあったこのことに関してもかなりの理解が市民サイドで得られたもう一つの目標として病院でのターミナルがどういうものであるかを知ってもらうことと施設でのターミナルがどういうものかを知ってもらう。かつ、自宅ターミナルがどういうものかを知ってもらうことについても十分に理解を得ることができた。

その結果前述したように聴講者全員が自宅ターミナルをできるのではないかと希望を持って研修を修了し終了することができた。

この研修に参加することでエンディングノートの意味であったり、アドバンスケアプランニングの意味も理解することができ一人ひとりの市民がそのようなツールを使って自分の終末期について書き残すことに大変興味を持つことができた。実践としてできるかどうかは不明であるがこの研修開催の意味は大きくあったと思う。

4、今後の課題

今後も地道な活動になるが今回のような情報発信を重ねていくことが大事である。また、社会教育として医療者だけでなく我が事として終末期の医療、療養について考える風潮を作り上げていく活動も併せて必要であると思われる。

5、活動の成果等の公表予定（学会・雑誌）

学会等への発表と言う形式は行わないが、講演、講義の機会に今回の活動内容や参加者の反応などを周知する機会があるたびに伝えていくことを続けて行こうと思う。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

医療・ケア提供者と地域住民による地域包括ケアを発信

活動団体名：At Home 介護・医療・在宅をつなぐ会

活動者（助成申請者）名： 安藤秀明

I. 活動の目的

これまで、医療・介護・在宅連携構築のために、各職域における問題点や困難事例を事例検討会として、多職種連携カンファレンスを行ってきた。これにより、顔の見える関係性が構築され、通常業務において、各職種や施設の状況を理解でき、円滑に連携が行われるようになった。

さらに、2017年10月に、この成果を基にして、在宅医療・療養における多職種や多施設リソースを紹介することを目的に市民公開講座を開催した。そのなかで、一般市民より、リソースなどの医療・介護ケア提供者の情報は理解したが、実際の利用者や地域住民がそのリソースを利用して、どのような地域を形成してゆくべきかという問題提起があった。また、参加者は94名の多くの方に参加して頂いたが、およそ6割が医療従事者で、肝心の一般市民の参加が十分でなく、その啓発効果が疑問視された。

これまでの活動で、在宅療養におけるリソースと連携は構築されたが、このできたものを活用して、住民一緒にどのような地域を形成してゆくのかを話し合う場を提供し、地域住民とともに考えてゆくことを目的として、2018年10月に市民公開講座を開催した。

II. 活動の内容

これまで、医療・福祉・介護をつなぐ多職種連携を推進するため5年前より月1回、ケアマネジャーを中心に、医師、看護師、薬剤師、弁護士、行政担当者、ヘルパー、施設管理者、相談員、理学療法士、作業療法士、福祉用具担当者などで月1回事例検討会を開催していた。これにより、二次医療圏における多職種連携が形成されてきたが、活動のなかで、一般市民の在宅看取りに関わる経験および知識が乏しく、在宅看取りがスムーズにゆかない事例が多く、メンバーの中で、在宅療養や在宅看取りの市民啓発活動が重要であるという認識を持ち、年1回市民啓発活動を行うことにした。2017年度は、10月に①在宅療養に関わる寸劇、②医療者による漫談をおこなった。休憩を入れて、最後に③事例をもとに、在宅療養に関わる多職種の紹介・解説を含めた事例検討を行った。

参加者は94名に及んだが、市民公開講座の周知を病院や施設を中心に展開したた

市民公開講座 住民がつくる秋田
~共に考え・共に生きる~
『最期を自分らしく迎えるために』

入場無料
事前申込不要

イラスト: Madoka Sato

当日のプログラム等については裏面をご参照下さい

2018年
日時 10/20 土
13:00~16:00
(12:30開場)

場所 秋田大学医学部
本道40周年記念会館
※案内図は裏面にございます。

【主催】 At Home ~介護と医療と在宅をつなぐ会~
【共催】 秋田大学、秋田県緩和ケア研究会、巴川記念保健協力財団
【後援】 秋田県、秋田県医師会、秋田市医師会、秋田県歯科医師会、秋田県歯科技術士会、秋田県薬剤師会、秋田県理学療法士会、秋田県作業療法士会、秋田県福祉士会、秋田県介護福祉士会、日本福祉協会東北支部、秋田県中央地区介護支援専門員協会、秋田県農業協同組合、秋田県認知症グループホーム連絡会ケアパートナーズ (敬称略)

☆お問い合わせ☆ 電話: 090(7931)5205 (担当: 齋藤) Mail: at.home.akita@gmail.com

図1 配付ハンドアウト

る

めか、約6割が医療・福祉関係者であり、本来目的として一般市民の参加は多くなかった。これらの反省をもとに、2018年度の市民公開講座を開催した。

1) 市民公開講座の周知方法

- ① ハンドアウトを作成
 - ・ 医療施設、福祉施設へ配布
 - ・ 包括ケアセンターに配布
 - ・ 回覧板で配付
- ② 地元新聞に広告掲載（有料）
- ③ facebook
- ④ 緩和ケアなどに関わるメーリングリストで周知

2) 開催詳細

日程：2018年10月20日（土） 13:00～16:00

場所：秋田市本道1-1-1

秋田大学医学部 本道40周年記念会館



図2 新聞広告

3) 内容

- ① 劇団「ちいさなお世話」:看取りをテーマとした劇を通して、私たちにできる「お世話」を考えて見ましょう。





② 多職種によるパネルディスカッション：暮らしを支える多職種と「看取り」について語り合いました。

88歳 大腸癌（肝転移、肺転移）



X年

大腸癌の診断で県外病院にて手術施行。
手術後、県内病院にて抗癌剤治療を継続。

X+2年

腸閉塞で5日間入院
带状疱疹（つつらご）のため再入院

生活歴

秋田市出身、高校卒業後就職。
独学で公認会計士の資格を取得し独立。
入院直前まで事務所勤務。
趣味は孫のスポーツ観戦。
高身長でお洒落好き。
自分は「秋田のアラントロン」と周囲に話していた。



本人と家族の意向

本人

問いかけへの顔きはあるが、発声困難。
「お家に帰りますか？」との問いかけに頷きあり。

妻

带状疱疹で入院し、今は軟膏を塗布する以外治療はないようです。お家に帰りたいと毎日言っている。このタイミングを逃すと、二度と家に帰ることは出来ないと思う。

長男

お家に帰りたいと願っているが、医師から帰って良いと言われない。父親の願いを叶えてあげたい。



これまで治療がんばりましたね

しかし、これ以上の治療は
かえって、からだによくありません

無理せず、
病院でゆっくり過ごしてください



家族構成

妻と二人暮らし。
隣家に長男、町内に次男夫婦在住。



家に帰るのは難しいかもしれません

残された時間は

あまり多くはなさそうです





医療相談員



医療相談室より往診医へ連絡

医師同士で退院調整のため話し合いが始まる



退院のための調整

サービス事業所の選定について



自宅療養開始



家族に見守られ

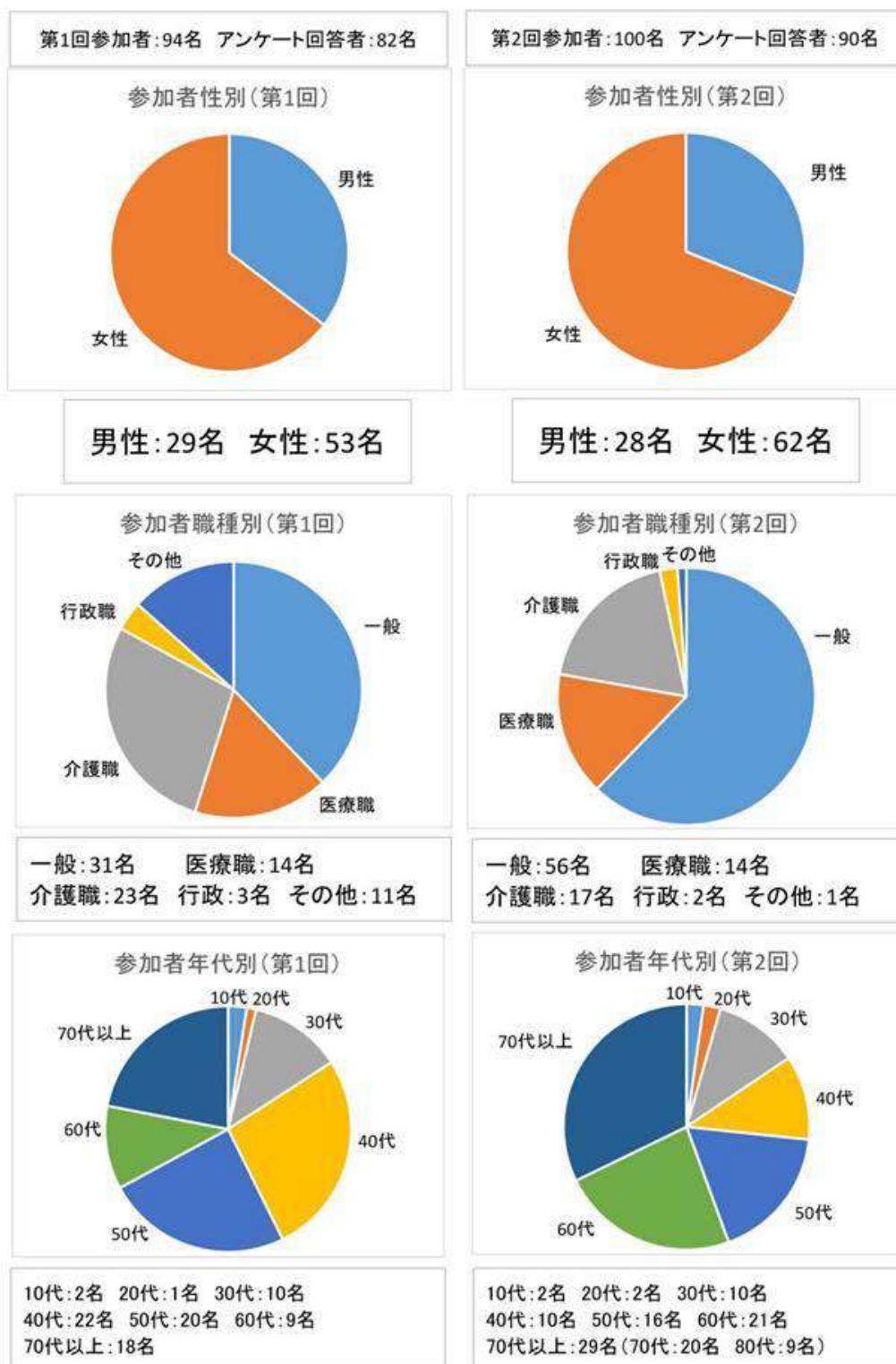
旅立ちました



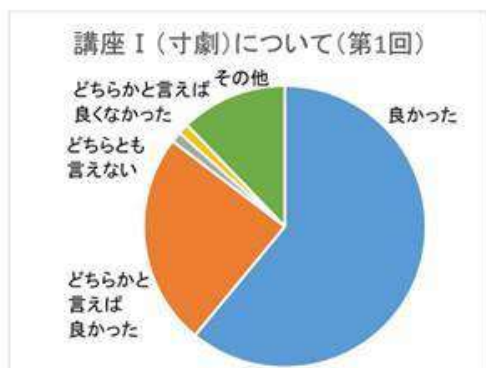
「あなたならどこで過ごしたいですか？」などの質問を問いかけながら、リアルタイム集計システムを用いて、参加者の意見をリアルタイムに集計しながら、参加者の反応を確認しながら事例検討を進めた。

III. 活動の成果

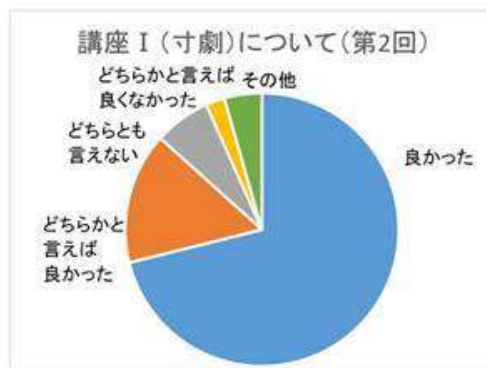
1) 参加者の属性



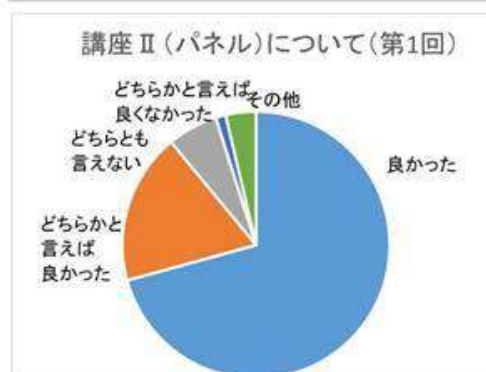
2) 各講座の内容に関するアンケート結果



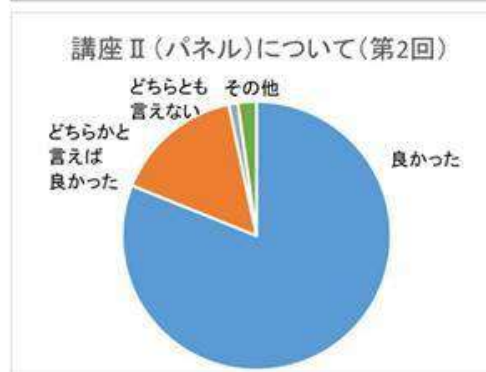
良かった:50名 どちらかと言えば良かった:20名
 どちらも言えない:1名
 どちらかと言えば良くなかった:1名 良くなかった:0名
 その他:10名



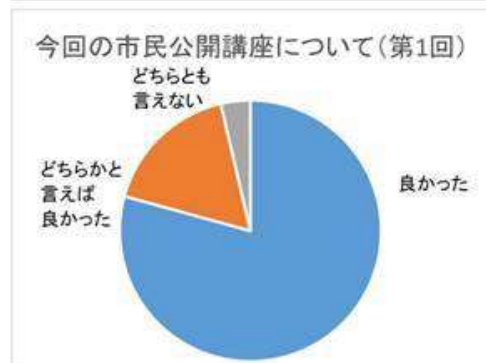
良かった:64名 どちらかと言えば良かった:14名
 どちらも言えない:6名
 どちらかと言えば良くなかった:2名 良くなかった:0名
 その他:4名



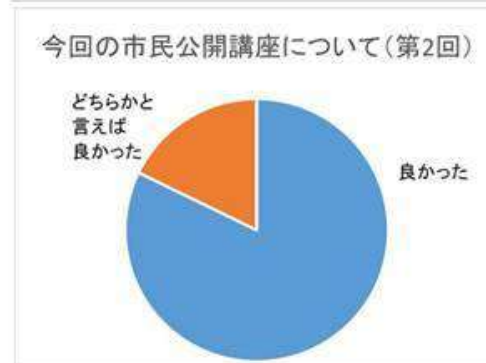
良かった:58名 どちらかと言えば良かった:15名
 どちらも言えない:5名
 どちらかと言えば良くなかった:0名 良くなかった:1名
 その他:3名



良かった:73名 どちらかと言えば良かった:14名
 どちらも言えない:1名
 どちらかと言えば良くなかった:0名 良くなかった:0名
 その他:2名



良かった:65名 どちらかと言えば良かった:14名
 どちらも言えない:3名
 どちらかと言えば良くなかった:0名 良くなかった:0名
 その他:0名

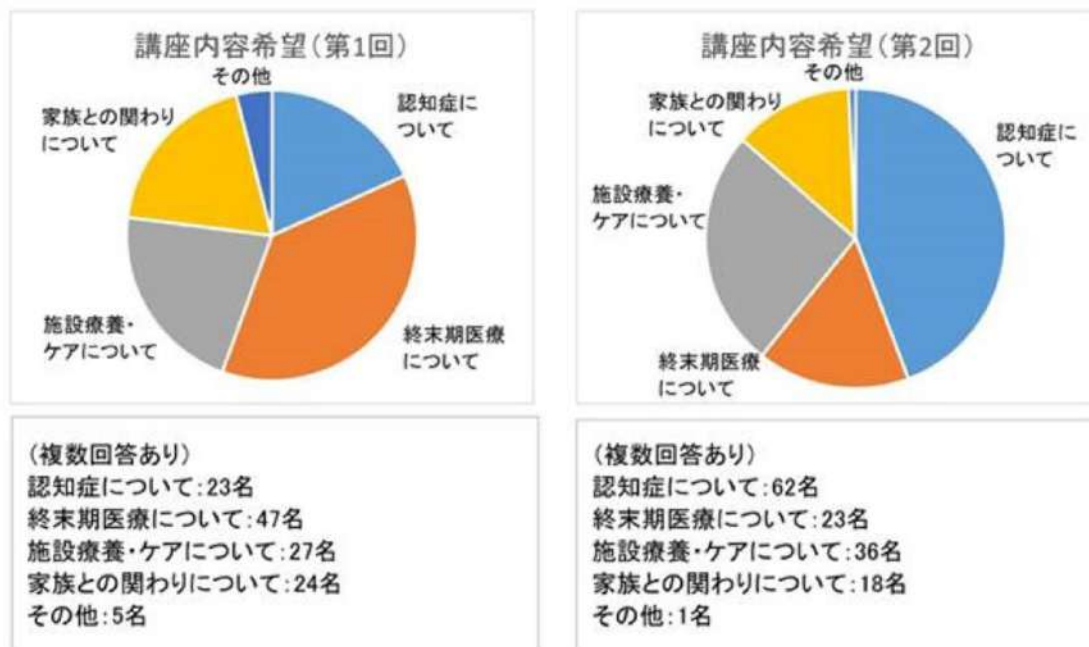


良かった:74名 どちらかと言えば良かった:16名
 どちらも言えない:0名
 どちらかと言えば良くなかった:0名 良くなかった:0名
 その他:0名

3) 在宅看取りに可能性に関わるアンケート結果（第2回市民公開講座）の推移

- ① 病院における在宅療養説明後：在宅看取りに自信あり 39%
- ② 退院調整カンファレンス後：在宅看取りに自信あり 53%
- ③ 自宅カンファレンス後：在宅看取りに自信あり 60%

4) 今後の市民公開講座に対する意見



2017年は94名の参加があったが、6割が医療・介護職であった。これは、周知活動として、チラシを各施設に配付したためと思われた。そのため、2018年はこれまでの施設に加え行政、スーパー、新聞掲載し、参加人数は100名となり、一般市民が60%さんかされ、そのほとんどが65歳以上のかたであり、会の趣旨を理解しての参加が多かった。内容については、アンケート調査で、90%以上の方が満足されたが、多職種の働きを解説という形式をとったため、利用者の気持ちが見えないとの意見が多かった。これを踏まえて、2018年には、寸劇の後、事例をもとに多職種で在宅への準備を段階的に説明し、その都度、在宅看取りの自信があるかリアルタイム調査したところ、病院での説明時で39%、退院カンファレンスで53%、自宅カンファレンスで60%と上昇した。参加者からも、自分たちも参加し理解が深まったという回答が多かった。

5) アンケート事由記載

◎劇団による寸劇はいかがでしたか

- ・ 第5章しか見てないので、なんともいえない
- ・ とってもおもしろかったです！！ケアマネさんのメイクにハマりずっと笑いをこらえてみていました。最後はじーんとしました。心に残っています。

- ・ 間に合わなくて観られなかった。
- ・ 劇の登場人物なのか客なのかわからない距離感なので、登場人物の年齢とかかんたんなプロフィールを紹介する画面（スクリーン）があるといいかも。お嫁さんが主婦なのか？とかだんなの自営業？とか家族の状況によって必要なケア計画が全然ちがうから。

◎多職種によるパネルディスカッションはいかがでしたか

- ・ 高齢化による医療・介護量は高齢化率以上に10倍超も増える。行政に対しての意見も聞きたかった。
- ・ ご本人やご家族が中心となるため、ご本人役、ご家族役も含めた、もう少しリアリティのある話し合いの様子（ディスカッション）であれば更に良かった。
- ・ とてもわかりやすかったです。
- ・ 在宅・病院・ホスピス全部体験したので、知っていることばかりで期待していた事よりは収穫はそれ程でも・・・。

◎今回の市民公開講座はいかがでしたか

- ・ 勉強になりました
- ・ 砂漠のオアシスの様に困ったときに、どこに相談すれば良いか、誰でもわかる様、継続して様々な情報を発信していただきたい。
- ・ 知らない人にとっては、よく構成されていました。

◎今後、市民公開講座でどのような内容の講座を希望されますか

- ・ 費用の件を含めて説明して欲しい
- ・ 終末期における本人及び家族の精神的負担のケア
- ・ その時々で関心のある分野がちがうので、年間を通して見通しがもてる計画がわかると選択できると思う。

◎今回の市民公開講座の開催をどこでお知りになりましたか

- ・ 町内の回覧板
- ・ 病院にお見舞いに来て
- ・ 家族に誘われて
- ・ 職場への案内
- ・ 往診医の外来待合室でポスターを見て

◎今回の市民公開講座に対するご意見・ご感想

- ・ 寸劇良かった。模擬討論良かった。新しいフォーラムの形！広がれ！
- ・ 地域支援センターから（数年前）TEL 有るも大丈夫との判断からか、その後何のTELもない正直の所。本日の会合の内容ほとんどがはじめてで勉強になりました。大変良かったと思います。
- ・ 大変参考になり帰ったら家族に知らせたい。
- ・ 訪問看護について非常によくわかりました。
- ・ 地道な活動を続けられている事を素晴らしいと思いました。継続が大切だと思います。

ます。さらに年1回出なく、半年に1回、3ヶ月に1回と増やせばだんだん影響力が増すと思います。

- ・ 酒の事がわかっただけでも良かった。ありがとうございました。
- ・ 多職種連携を開始するまでの流れを具体的な例で知ることができ、大変参考になりました。
- ・ よく分かり、大変良かった。ありがとうございます。
- ・ 入院から在宅へ移行するまでの流れ、関わる職種の方々によるデモによって、具体的にどんな事が話し合われているのか知ることが出来とても勉強になりました。両親が今回のテーマの状況になった際は希望に添えるように心構えをしておきたいと思いました。
- ・ 市民の方の意見が良かった。
- ・ わかりやすく、大変参考になりました。
- ・ パネルディスカッションは介護施設職員の私でも、とても参考になりました。CMの進行もわかりやすく勉強になりました。
- ・ 介護が必要になった場合、誰に相談して良いか分からないケースも多い。また、介護サービスを分からない場合も多い。まだまだ自分ごとにならないと現実味が無い。しかしながら、いきなり介護や看護が必要な状態になってもスムーズに社会資源につなげられると良い。
- ・ 市民の方にもわかりやすく楽しめました。劇とても上手でした。またこのような講座を開いていただければ勉強させていただきたいと思います。
- ・ 予想より大変勉強になり充実していました。ありがとうございました！
- ・ わかりやすく、あっという間に時間がすぎました。またぜひ参加したいと思います。ありがとうございました！！
- ・ 劇ばかりでスママセン。青いパンツは見たくないなあ。下ネタ多くて苦笑！でも努力は認めていますので！在宅で私の身内も1年でした。よく分かります。6ヶ月目で苦しみながら入院。七転八倒で延命もしない！とDrに言ったがかわいそうでした。苦しんで死ぬ間際まで認知がはっきりしていたのでかわいそうでした。5~6年も生存できる人は本人の生命力と家族のやり方がよいのでしょうかね。いくら介護スタッフが多くても身内に人手がないとムリだと思いました。もっと言えば覚悟がないとできなかつたです。又、その時が来ないと決められないかも。私は1年だけだから苦勞してないので何も言えませんが。
- ・ 終末医療の話し合い、元気うちと思いますが話し合いのきっかけが難しい。子供達が離れているので、なるべく早く話し合いが出来るようチャンスを待っている状態です。皆さんそれぞれの立場から話を伺い大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 母を自宅で看とり、夫を病院で看とりましたが、どちらも大変でした。ありがとうございました。

- ・ 看取りの経験はありませんが、今後の事が大変良く解り安心致しました。ありがとうございました。
- ・ 「小さなお世話」のみなさんの寸劇が楽しかった。くわしい教え方で、子どもの私でも分かるが多かった。またひらかれることがあれば、来たい。今度はアルツハイマー病の講座も見てみたい。
- ・ 寸げきだと、とてもわかりやすく見ていてとてもおもしろかった。講座はとてもいねいな言葉で、とてもわかりやすかった。
- ・ 寸劇から始まり盛り沢山の内容で色々と学ぶことができました、私は在宅での看取りに賛成ですが、人それぞれ家庭の事情があると思います。
- ・ 模擬カンファレンス、とても良いアイデアですね。分かりやすかったです。第2回の市民講座も大変勉強になりました。ありがとうございます。第3回も楽しみにしています。
- ・ 知らなかった世界を知り、少し安心してむかっていけそうです。本当にありがとうございました。
- ・ いままで知らなかった事が寸劇やディスカッションで良くわかり何か行先が見えたような気がします。市民講座がある事なかなかわかりにくかったのもっとわかる様にして下さい。
- ・ 劇はわかりやすく、おもしろく見ることができました。パネルディスカッションは療養にかかわる方が出てきて、実際のやりとりを見ることができ、非常に分かりやすく勉強になった。グラフィックレコーダーの方をはじめて生で見ることができ感動した。
- ・ 現在父ががんのため大学Hpに入院しています。今は治療の方向ですが、帰りたいと希望あれば参考になればと参加しました。わかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・ 先生どうしの話しあいがありやすかった。グラフィックレコーダーの方がすばらしかった。
- ・ 楽しい寸劇、ためになるパネルディスカッションありがとうございました。
- ・ 自宅でのみとりについて不安があったが、今日の講座で解消されてよかったです
- ・ 在宅介護に必要な職種がたくさんあること知ることが出来良かったです。
- ・ とても良い勉強になりました。市民公開講座もっとPRが大切だと思います。
- ・ 大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・ 参考になるお話を聞くことができ、有意義な時間でした。ありがとうございます。
- ・ お話を聞いて安心致しました。ありがとうございます。
- ・ 初めて講座に参加しました。親は病院と自宅でみとりました。30~45年前は、今の様な制度がなかったので、家族も大変でした（自宅の場合）。今度の介護に活用したいと思い、参加して良かったと思っています。少し安心して過ごしたいと思います。

- ・ 特養の看護師です。自宅に帰られる前に数日ショートステイを利用されるケースがあります。調整の方法などとても参考になりました。送迎、カンファレンスの場所など施設を利用して頂けると幸いです。
- ・ 流れが分かり良かったです。実家の母もお世話になりました。ありがとうございました。
- ・ ありがとうございました。
- ・ もっと多くの人に見てもらおう為、安く出来る宣伝の仕方をもう少し考えた方が良さげな気がします。もったいない！！
- ・ ていねいな説明でとても良かったです。ありがとうございました。
- ・ 一人暮らしのため最期をどうするか、大きな問題なので参加しました。多職種は他職種でもあると聞いています。在宅が実現可能になるかとも思い始めました。
- ・ 大変勉強になりました。
- ・ 今後の参考になりました。ありがとうございます。
- ・ 企画運営お疲れ様です。病院で患者さん御家族の方と接していると入院が必要な状況になる前に、一般市民の方に医療や介護・看取りについてのイメージをもっといただく機械がたくさんあればいいなあと思う思います。貴重な機会を作っていただきありがとうございます。
- ・ 参加者のレスポンスがすぐ見てわかるシステム、すごく楽しかったです。挙手より本音が出やすい。ホワイトボード(グラフィック)、とてもよかったです。(席からは見えないので、それを拡大してもよかったですと思います。)

IV. 今後の課題

2017年度の開催内容分析し、2018年度市民公開講座を準備した。周知方法を新聞などの公的媒体を利用することによって、より多くの60～70歳代一般市民に啓発活動することができた。さらに、リアルタイム集計システムを利用することにより、参加者と一体感が生じ在宅看取りの啓発を行う事が出来た。

しかしながら、新聞掲載の費用が問題となる。今後は、周知方法とプログラムの進行方法を今回の手法を踏襲して継続したい。

V. 活動の成果等・公表予定

- 1) 第37回秋田県緩和ケア研究会(2018年11月23日):一般演題発表
- 2) 秋田魁新報 2018年10月22日掲載
- 3) 第24回日本緩和医療学会学術総会 2019年6月発表予定

第37回 秋田県緩和ケア研究会のご案内

日時：平成30年11月23日(金) 15:00～17:00
 場所：秋田大学医学部 保健学科棟 大講義室
 参加料：1,000円(ただし当研究会会員は無料)

～ プログラム ～

開会挨拶 秋田県緩和ケア研究会 会長 市立横手病院 院長 丹羽 誠

座長(前半) 秋田厚生医療センター 副院長 佐左部 大

1. 多職種協働で市民公開講座を開催して
株式会社ピーアンドエス 在宅医療連携室 高橋 孝人
2. リンパ浮腫サポートグループ秋田の活動報告
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻 臨床看護学講座 高野 洋子
3. アンケート調査から見えてきた病院勤務の専門・認定看護師の役割
市立秋田総合病院 看護管理室 菊地 香織
4. 「東北緩和ケア実地研修 2010～2017」の報告
—日本ホスピス緩和ケア協会東北支部の取り組み—
外旭川病院ホスピス ホスピス長 藤藤 茂

座長(後半)：秋田県緩和ケア研究会 副会長 平鹿総合病院 奥山 幸隆子

6. 整形外科病棟における緩和ケアチームの関わり
能代厚生医療センター 緩和ケアセンター 伊藤 彩子
7. 臨床心理士との対話による患者の心理的変化
大曲厚生医療センター 臨床心理士 保坂 貴之
8. こだわりが強く、怒りっぽい患者への終末期ケアに関わる看護師のストレスマネジメント
中通総合病院 5階病棟 大丸 直子
9. 外来での意思決定を支えるために
市立秋田総合病院 看護管理室 石川 千夏

閉会挨拶 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 臨床看護学講座 教授 伊藤 豊茂子

「自宅で理想の最期を」どう実現？ 秋田市、支援など考える

2018年10月22日 掲載



記事の入り口に記録

「最期を自分らしく迎えるために」と題した市民公開講座が20日、秋田市広面の秋田大医学部本館40周年記念会館で開催された。市民ら約100人が参加し、住み慣れた家での医療や介護をどう実現していくかについて考えた。在宅医療・介護に携わる県内の医療従事者らでつくる「At Home（アットホーム）」の主催。



在宅医療と介護について理解を深めた公開講座

公開講座はパネルディスカッションと寸劇の2部構成。パネルディスカッションでは、地域全体で高齢者や障害者を支える「地域包括ケア」に取り組み医師やケアマネジャー、薬剤師、看護師など6人が登壇。末期がん患者が自宅で最期を迎えるケースを例に、それぞれの立場から何ができるかを語り合った。

ケアマネジャーの伊藤百子さんは「在宅介護は家族にとって多くの不安がある。何度でも話を聞き、よりよい介護環境をつくるために支援していく」と述べた。アットホームの会長で薬剤師の高橋孝人さんは「在宅でも病院と同じように点滴による投薬を行うことができる。24時間、365日対応は可能だ」と話した。

寸劇には県内の福祉関係者でつくる劇団「ちいさなお世話」が出演。末期がんの祖父を自宅で介護することになった家族が、ケアマネジャーとともに安らかに最期を迎えられる環境をつくり上げていく様子を演じた。

劇中では、在宅介護に不安を抱える家族に、ケアマネジャーが「みどりは家族だけで抱え込まず、医師をはじめとしたさまざまな連携が重要。家族の負担減にもつながる」とアドバイス。安らかな最期を迎えてもらうために「患者を孤独にせず、病気になる前と同じく穏やかに過ごせる環境を整えなければならない」と話した。

会場を訪れた秋田市の70代女性は、夫の在宅介護を経験したといい「治療法や薬などの知識が不足するため、家族だけでなく医療関係者や地域の人たちとの連携が欠かせないと感じた」と話した。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 14日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

緩和ケア地域連携推進の為の多職種カンファレンスの開催

活動団体名：

活動者（助成申請者）名： 富山市立富山市民病院緩和ケア内科 船木 康二郎

I 活動の目的

富山市とその周辺では、各医療機関での緩和ケアの提供や緩和ケアスクリーニング、早期からの緩和ケアなどが活発に行われるようになってきており、また在宅緩和ケアについても在宅療養支援診療所の増加や在宅緩和ケアに特化した診療所の開設や介護施設、訪問看護ステーションでの緩和ケア活動も活発になってきている。しかし各施設やグループでの活動が主である場合が多く、地域としての連携が十分ではないのが現状である。

2016年度に笹川記念保健協力財団の地域啓発活動助成を受け『緩和ケア地域連携推進の為の多職種カンファレンスの開催』というテーマのもと、様々な施設・職種の医療従事者を対象に『富山緩和ケア地域連携ワークショップ』を開催し、89名の参加者が集まり講演と自由討論を行い、富山の緩和ケアの取り組みや地域連携についてディスカッションを行った。カンファレンスでは様々な意見が出され当地域の現状を共有する、という目的に沿った内容になったと考えている。開催により一定の成果は得られたが、もう一つの目的である今後の地域での緩和ケアの連携強化のために行うべきことを考える、という点は具体的な内容までは深く話し合えず、そのことが今後の課題であると考えた。

今回も前回と同様『緩和ケア地域連携推進の為の多職種カンファレンスの開催』というテーマで今後の地域での緩和ケアの連携強化のために行うべきことを考える、ということを目的とし、今後の緩和ケア地域連携のための具体的な活動の第一歩となるような内容を話し合うためのワークショップを開催した。

II 活動の内容・実施経過

ワークショップの準備として当地域の緩和ケア地域連携の現状の把握を目的として、地域の医療・介護スタッフに対してアンケート調査を行った。

そのアンケート結果を参考資料として、今後の緩和ケア地域連携のための具体的な活動について話し合うためのワークショップを開催した。

【 緩和ケア地域連携に関するアンケート 】

アンケート配布期間：富山県内の医療・介護機関・調剤薬局 456 施設

アンケート方法：アンケート用紙を郵送し、回答の上郵送で返信してもらう

返信：278 通

【 平成 30 年度富山緩和ケア地域連携ワークショップ 】

日時：平成 31 年 1 月 30 日（水）18:30-20:30

場所：富山県民会館 3F 304 号室

対象者：富山地区またはその周辺地域の緩和ケア地域連携に興味のある医療従事者

参加費：無料

プログラム

- ・アンケート結果報告

事前に行った緩和ケア地域連携についてのアンケートの結果の報告。

- ・グループディスカッション

事前アンケートの結果をもとにグループに分かれて緩和ケア地域連携についてのディスカッション

- ・グループ発表

グループ毎にディスカッションの内容について発表。

- ・まとめ

今後の緩和ケア地域連携についての全体討論。

Ⅲ 活動の成果

【 緩和ケア地域連携に関するアンケート 】

- ・アンケート期間：平成31年1月11日から24日
 - ・配布機関：富山県内の医療・介護機関・調剤薬局 456 施設 520 通
 - ・返信： 278 通（回収率 53.5%）
- （資料①）

【 平成30年度富山緩和ケア地域連携ワークショップ 】

地域の医療・介護従事者 45 名が参加

始めに事前アンケート結果についてスライド・配布資料を用いて説明を行った。

その後 6 グループに分かれてグループディスカッションを行った。

グループディスカッションで

- ①自己紹介
- ②富山の緩和ケア地域連携について
（できていること、できていないこと、自分の周囲のことなど）
自由に意見を出し合う。
- ③今後の富山の緩和ケア地域連携のために
・いつまでに ・だれが ・どのようなことをするか
を話し合う

という内容で約 40 分間話し合い模造紙に話し合った内容を記載してもらった。

その後各グループに発表してもらい、その発表を元に今後緩和ケア地域連携のために具体的に誰がどのような活動をするかという事を話し合った。

各グループで今後の緩和ケア地域連携のための具体的な活動内容を考え、それを元に全体で話し合い以下の 6 の提言が行われた。（詳細は資料②）

- ①ケアマネジャーとの連携・レベルアップを図る
- ②小規模病院の医師と緩和ケア専門医との連携ができると良い
- ③百間は一見に如かずプロジェクト 緩和をあたりまえにしよう
- ④来年までに船木先生が実際の患者さんのケースについて多職種で勉強会をする！！
- ⑤今年中に一般市民に向けた働きかけを行う
- ⑥来年までに看取りで選ばれる施設に！！

ワークショップ開催後、参加者にアンケートを行った。（資料③）

IV 今後の課題

今回のワークショップで、開催の目的である、今後の地域での緩和ケアの連携強化のために行うべきことを考える、ということは達成できたと考える。

今回のワークショップは開催することが目的ではなく、開催して今後行うことを考え、それに基づいた活動を行うという事が最終的な目標であるため、今後6グループからでた提言を具体的に進めていくことが肝心と考える。

今回でた提言だけでなく、今後も地域で緩和ケア地域連携に関する活動を行いたいと考えており、同じようなワークショップを行ったり今回の活動の報告を参加者だけでなく地域にも発信して当地域の緩和ケア地域連携の強化に努めていくことが必要だと考える。

V 活動の成果等の公表予定（学会、雑誌）

今回のワークショップの事前アンケートで当地域の緩和ケア地域連携についての現状が把握できた。このアンケート結果はワークショップの資料として準備したものであるが、結果は当地域の現状を表した価値のあるものであると考えられ、アンケート結果の更なる分析を行い学会発表や論文発表などしたいと考える。

今回のワークショップで出された課題とその結果を受けた具体的な活動について、地域の医療従事者に向けて発信して協力して活動の範囲を広げていきたい。

今後今回のワークショップで出た課題に対して具体的に活動を行っていき、その成果について学会発表や論文発表をしたいと考える。

富山緩和ケア地域連携ワークショップ アンケート結果

I. あなた自身についてお答えください

1. 年齢

年齢	(名)
無回答	0
20歳代	11
30歳代	44
40歳代	87
50歳代	82
60歳代	56

2. 性別

性別	(名)
無回答	2
男性	94
女性	184

3. 所属

所属	(名)
無回答	1
病院	76
診療所	67
訪問看護ステーション	49
調剤薬局	41
居宅介護支援事業所	2
地域包括支援センター	24
介護サービス事業所	2
入所施設	17
その他	1

4. 職種

職種	(名)
無回答	0
医師	69
看護師	119
薬剤師	47
リハビリテーション専門職	1
栄養士	2
介護支援専門員	11
社会福祉士	15
介護士	3
その他	7

5. 臨床経験年数

臨床経験年数	(名)
無回答	4
5年未満	25
5年以上 10年未満	25
10年以上 15年未満	39
15年以上 20年未満	41
20年以上 30年未満	71
30年以上	75

6. 日常業務において緩和ケアに従事する割合

日常業務において緩和ケアに従事する割合	(名)
無回答	7
10%未満	191
10%以上 30%未満	36
30%以上 50%未満	12
50%以上 70%未満	8
70%以上 90%未満	9
90%以上	16

II. あなたの施設の地域連携の現状についてお答えください

1. 過去一年間で、あなたの施設で死亡3か月前から死亡までのいずれかの時期に関わった患者（悪性疾患の有無に関わらず）は何名ですか、またその内看取りまで関わった患者は何名ですか。

死亡3か月前から死亡までに関わった患者

死亡3か月前から死亡まで	
無回答	9
0人	50
1～5人	107
6～10人	31
11～20人	32
21～30人	9
31～50人	18
51人以上	24

その内看取りまで関わった患者

その内看取りまで	
無回答	10
0人	98
1～5人	87
6～10人	38
11～20人	15
21～30人	13
31～50人	4
51人以上	15

2. 過去一年間で、あなたの施設で関わった悪性腫瘍患者は何名ですか。

悪性腫瘍患者	(名)
無回答	15
0人	32
1～5人	75
6～10人	39
11～20人	42
21～30人	15
31～50人	15
51人以上	44

3. 過去一年間で、他の医療・介護機関からあなたの施設に紹介となった、死亡前3か月以内の患者は何名ですか。

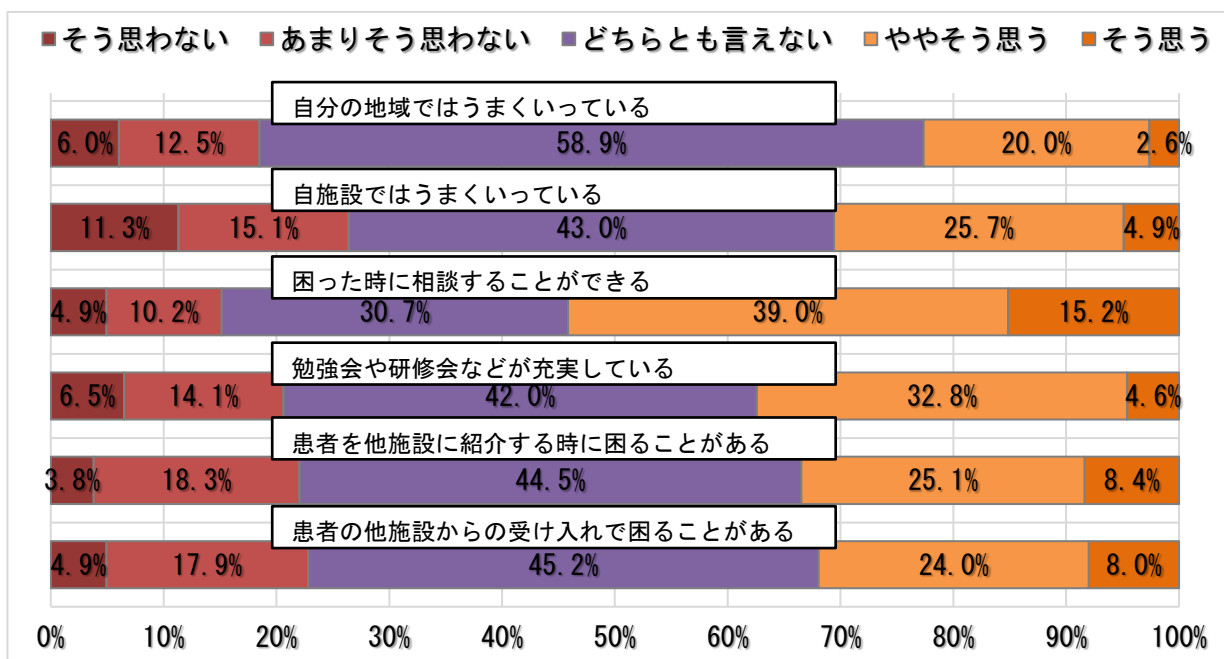
他の医療・介護機関からあなたの施設に紹介	(名)
無回答	12
0人	99
1～5人	92
6～10人	16
11～20人	15
21～30人	9
31～50人	18
51人以上	15

4. 過去一年間で、あなたの施設から他の医療・介護機関に紹介を行った、死亡前3か月以内の患者は何名ですか

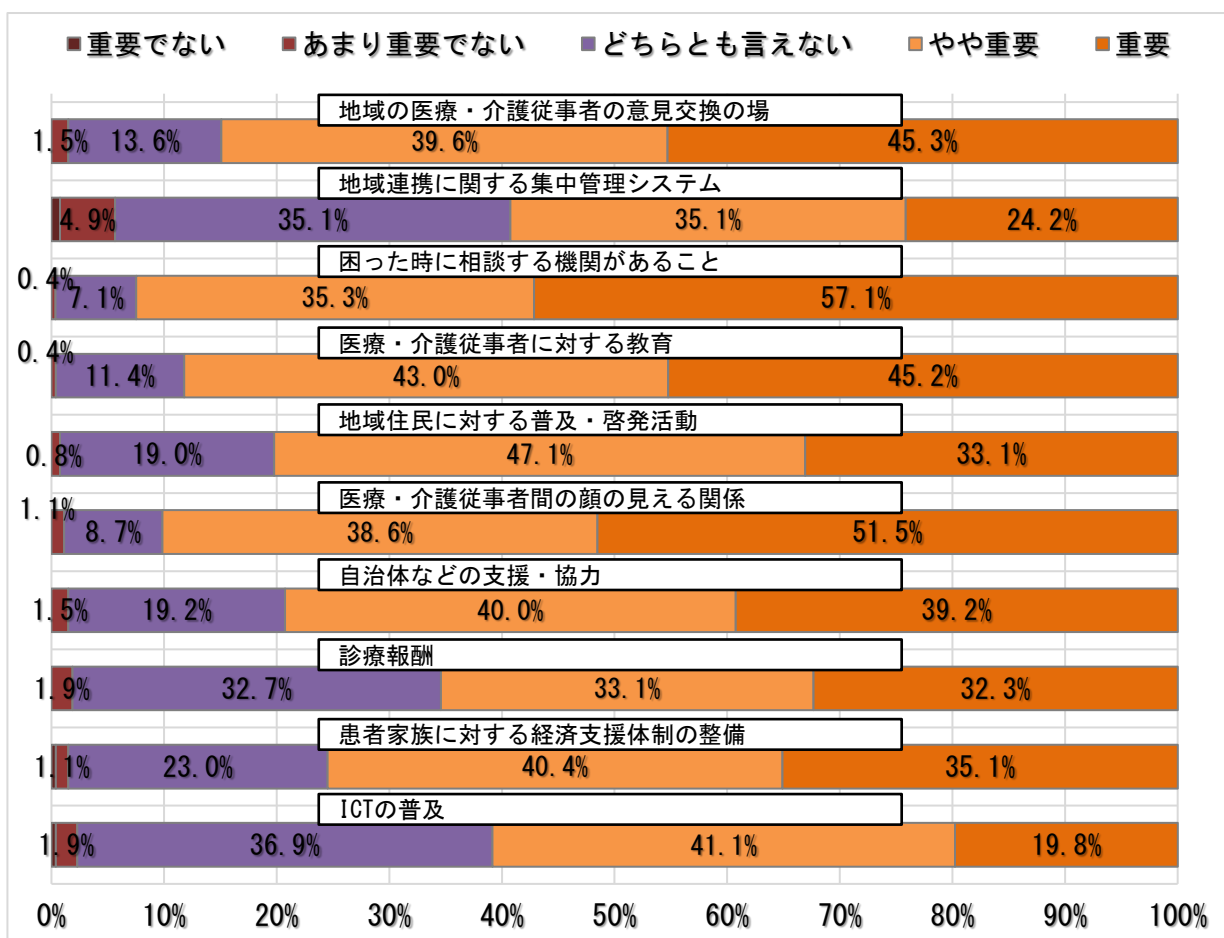
あなたの施設から他の医療・介護機関に紹介	(名)
無回答	19
0人	93
1～5人	96
6～10人	21
11～20人	23
21～30人	10
31～50人	0
51人以上	14

Ⅲ. 緩和ケア地域連携について

1. 緩和ケア地域連携について以下の質問にお答えください。



2. 今後緩和ケア地域連携を進めていく上で以下の項目はどれくらい重要だと思いますか。

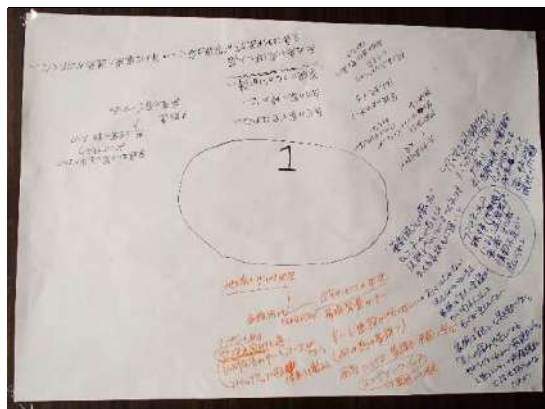


グループディスカッションの結果

1 グループ

提言

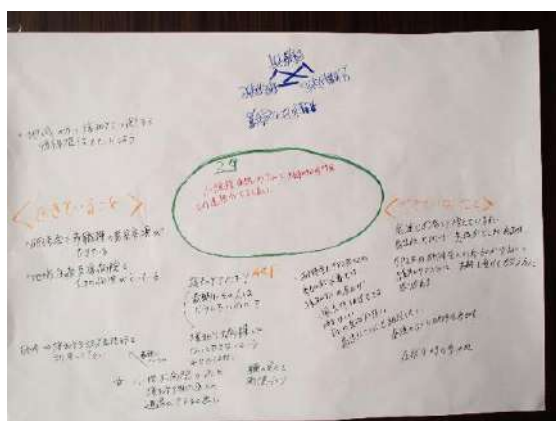
ケアマネージャーとの連携・レベルアップを図る



2 グループ

提言

小規模病院の医師と緩和ケア専門医との連携ができると良い。



3 グループ

提言

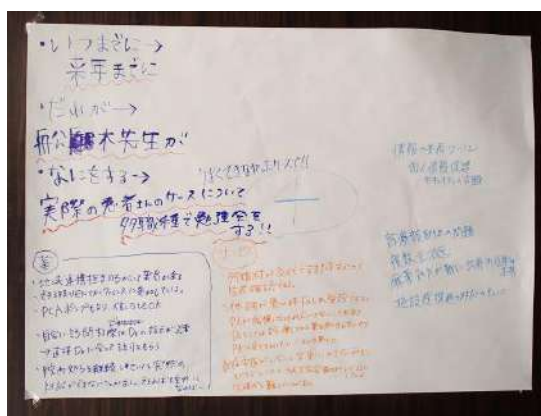
百間は一見に如かずプロジェクト
緩和をあたりまえにしよう
研修、実習受け入れ
在宅⇔病院



4 グループ

提言

来年までに船木先生が実際の患者さんのケースについて多職種で勉強会をする！！



5 グループ

提言

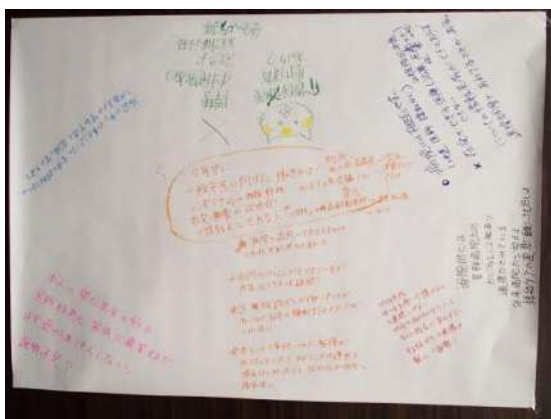
・今年中に一般市民に向けた働きかけ（町内・老人会・長寿会・小学校・児童クラブ・PTA）

- ・シンポジウム→病院・行政
- ・在宅療養の成功例
- ・介護する人とされる人「小学校」

→高齢者理解→認知症→ACP

- ・ACP の普及

マスコミ（新聞・テレビ・ラジオ）での広報



6 グループ

提言

・来年までに看取りで選ばれる施設に！！
私と看護師長で体制づくりをします。

シルバーケア栗山 二村将臣さん



富山緩和ケア地域連携ワークショップ 開催後アンケート結果

アンケート回答：40名

年齢	(名)
記載なし	1
20歳代	0
30歳代	13
40歳代	8
50歳代	15
60歳以上	3

性別	(名)
記載なし	3
男性	9
女性	28

所属	(名)
記載なし	0
病院	18
診療所	5
訪問看護ステーション	4
調剤薬局	5
居宅介護支援事業所	1
地域包括支援センター	3
介護サービス事業所	2
入所施設	2
その他	0

職種	(名)
記載なし	1
医師	6
看護師	20
薬剤師	4
リハビリテーション専門職	0
栄養士	1
介護支援専門員	3
社会福祉士	3
介護士	0
その他	1

ワークショップの内容について	(名)
記載なし	1
良くなかった	0
あまり良くなかった	0
良かった	13
とても良かった	26

ワークショップに対する意見・感想

今後の緩和ケア地域連携がさらに地域に根ざしていくように感じました。具体的な案が出た中で実行につながると良いと思います。

多職種で話すことで気づくことが多かった。グループで話し合う時間が長く、充実した話し合いになったと思う。

こういう会、グループディスカッションはしょっちゅうやっていますが、いつも、action に結びつかず残念に思っていました。Action につなげるファシリテーションに交換をもちました。何かできそうですね。

医療関係者の方々との連携を深めることが出来とても有意義なワークショップに参加させて頂きありがとうございました。

ぜひ、笹川財団の協力を得て、実現可能なことをしてほしい。

薬局の方の話をきけてよかったです。

色々な職種の方の話を聞く事ができてよかった。

楽しく話できました

老健でできる事、特に薬に関しては制約が大きくあります。内服処方は全て施設負担の現状、運営する以上、コスト面はシビアになっています。しかし在宅復帰、見取りは老健に期たいされている面であり加算にも表れています。

具体的に定めた目標、ぜひ実現できること、期待します。

多職種で話をする機会になりとても良かったです。顔の見える関係作りができたと思いました。

大変勉強になりました。有難うございました。緩和ケアを行うにあたり、自身が何をすべきか、どうしたらよいのか等、色々と考えさせて頂きました。

楽しかったです

多職種の方々とお話ができて、非常に参考になることがありました。

日頃、回りハでSWしておりますが、とても刺激的な時間でした。

療養型病院での現状ももっと知りたいと思いました。

具体的な1歩について報告会を期待します。

テーマがざっくりすぎて、まとめにくかったです。

思ってた以上に楽しかったです。

施設での緩和はいろいろ史払いがありますね。老健：薬がまるめのため、高い薬が使えない。特老：しょくたく医は、診療報酬がつかない。癌末期には、他院から訪問診療できる事が知られていない。

色々な職種でそれぞれ悩みや葛藤があることがわかり、色んな場面の話を色んな視点で意見を出し合える場が大切かなと思いました。

いろいろな課題が明るみになってよかった。「連けいについて」のテーマのワークショップは楽しかった。結局、皆でよもやま話をするよい機会になった。

病院だけでなく施設等の悩みなどを理解できた

多職種の方が緩和についてどのようなことを考えているのかが聞けてよかったです。緩和ケアについて自分も努力していかなければならないと考えさせられました。

他職種の方と色々な話ができてよかった。

様々な意見が聞けて良かったです。

他の職種や病院の方の意見や考えを聞くことができてよかった

色々な意見が聞けて良かったです。地域の連けいをもっと取れるようになると思います。

様々な職種の方のご意見を聴かせていただき良かったです。

多職種間の情報交換ができて勉強になりました。

たくさんの意見が聞けて良かった。「顔の見える」お互いチームとしての役割を考えて、「患者、家族のため」に頑張りたいと思いました。

多職種の立場からいろいろなお話がきけました。立ち位置が変わると景色が変わると思いました。

今後の希望や緩和ケア地域連携に対する自由記載

時間配分も良かったと思います。多職種の顔が見える関係を作りやすいと思いました。

とりあえずはみんなの連絡先を共有するなど

病院からではなく在宅からの問い合わせがある時の窓口が外来か、地連かわからない大きい病院が多くて悩みます

テーマをしぼって、何回かにわけて、問題点を深めていくことがだいじなのかなと思いました。

緩和ケア病棟はどのような人が対象なんですか？どうやってつながることができるのですか？がんと診断されただけでは無縁ですか？在宅ではどんな治療や過ごし方ができるのですか？いろいろ知りたいです。

この様な研修会で顔の見える関係をつくっていくことが大切。お互いに相談しやすい関係となるためにも。

今回のように次に具体的なアクションが話されることが良いと思いました。

自分の足元を整えること地域を見ること動向を見ることが大切だ。何とかやっついていかないと。

今回のように次に具体的なアクションが話されることが良いと思いました。多職種の方とたくさん話ができる機会をたくさん設けていただきたいです。

在宅での実際をもっと病院や施設のスタッフが知る、見る、感じることができれば、更に地域連携が進むのではないかと思います。

相談の場があるのは心強いです。ぜひ作ってください。

薬剤師さんのお話がとても新鮮で在宅での活躍、役割を院内で伝えられるような機会が必要だと思いました。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 13日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

親のがんを知らされた子どものサポートプログラム

活動団体名： 学校法人 帝京大学

活動者（助成申請者）名： 南川雅子

I. 活動の目的

国立がん研究センターの推計(2015年)によると、わが国全体で1年間に新たに発生する18歳未満の子どものいるがん患者の数は56,143人、その子どもたちの数は87,017人、また1つのがん診療連携拠点病院では、1年間におよそ82人の18歳未満の子どもを持つがん患者と128人の子どもたちが新たに発生している。結婚年齢や出産年齢の高齢化に伴い、がんの親をもつ未成年の子どもは、今後ますます増加するものと思われる。特に認知的発達の上にある学童期の子どもは、親ががんに罹患したことを知らされると、「自分のせいではないか?」「自分にもうつるのではないか?」と自己中心的な考えを持つ、成績不振、腹痛や頭痛などの身体症状の発現、情緒不安定、好きだったことをしなくなるなど、大人と異なる反応を示す。このような子どもが、変化した親子の関係性や自身の気持ちの変化に対処するためには、がんに直面している子どもの両親ではなく、第三者の大人による特別なサポートが必要とされている。

我が国では、親のがんを知らされた子どもを対象としたプログラムとして、CLIMB®がいくつかの施設で展開されている。CLIMB®は、子どもの内在する肯定的な力を引き出し、孤立感を軽減し、安心感を高めるのに有用であると言われている。しかし構造化されたプログラムであり、各セッションで取り扱う感情が決められているため、子どもが自由に感情表現することが難しいだけでなく、活動全般に渡って子どもに主導権がなく、受け身になってしまうというデメリットがある。そこで2016年に、米国のダギーセンターモデルによる子どものグリーフサポートプログラムを基盤とした「コアラカフェ®」プログラムを立ち上げた。本プログラムは、①子どもが安心できる場(安全基地)を提供する、②子どもの主体性を尊重する、③がんという病気や治療に関する知識を提供する、④子どもの自由な感情表出を促す、⑤仲間意識を醸成する、⑥子どもの退会を強制せず、活動を長期的に継続できるようにするという6つのポリシーに基づき、学童期の子どもが、親ががんになったことで体験する日常生活の変化や自身の感情の変化に対処するためのレジリエンスを高めることを目的として活動している。

今年度は昨年度の課題を踏まえ、プログラムの運営と並行してリクルート活動に力を入れ、リーフレットやポスターを作成し、教育機関、医療機関、交通機関などに配布・掲示を行った。また関連病院のがんサロンを利用し、1回/月の割合で「がん治療中の子育て相談会」を開催し、コアラカフェ®の対象になりそうな来場者にリーフレットを手渡してプログラムの趣旨を説明し、参加を勧めている。

II. 活動の内容・実施経過

1. 活動の内容

コアラカフェ®の活動内容は以下のとおりである。

- プログラムのタイプ：ワンデープログラム
- 開催頻度：基本的に1か月に1回、第3日曜日に開催する。
- 1回の所要時間：2時間30分程度

- 開催場所：帝京大学板橋キャンパス 4号館 1階
- 事務局：帝京大学医療技術学部看護学科（代表：南川雅子）
- 運営メンバー（合計 16名）：帝京大学医療技術学部看護学科教員 7名、帝京大学医学部附属病院がん看護専門看護師 1名、杏林大学保健学部看護学科教員 3名、埼玉県立大学大学院研究科教員 1名、岩手医科大学看護学部教員/精神看護専門看護師 1名、筑波大学人間総合科学研究科看護科学専攻博士後期課程学生 1名、他 2名。
- プログラム内容

順番	活動	内 容
1	プレ ミーティング	<ul style="list-style-type: none"> ・ ファシリテーターは、気持ちの切り替えを行う。 ・ ファシリテーターが、参加する子どもと保護者を確認する。 ・ ファシリテーターが、当日の活動内容を確認する。
2	参加者来場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加する子どもたちに名札をつけてもらう。 ・ 保護者は別室に案内する。 *保護者は子どものプログラムが終了するまでの間、希望する者が集まって茶話会を行う。茶話会のテーマは、最近の子どものこと、自分自身および配偶者のがん治療のこと、がん治療を通して感じていること等である。茶話会には 2名のファシリテーターが参加する。
3	はじまりの輪	<ul style="list-style-type: none"> ・ この場所が特別な場所であり、親のがんのことや親ががんになって感じたこと等を自由に話してよいことについて理解を促す。 ・ ファシリテーターを含め全員が自己紹介を行う。誰ががんなのか、どこのがんなのか、治療しているのか・死んでしまったのか、等を含めて自己紹介を行う。 ・ この場で安全に過ごすためのルールを皆で確認する。
4	遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい仲間が参加する場合は、始めにアイスブレイキングを目的としたアクティビティを行う。 ・ その後、遊びを通して感情表出を促す。準備しているおもちゃで遊ぶ、絵を描く、グラウンドで球技をする等、一人一人の子どもが好きな遊びをする（子どもたちが一緒になって遊ぶこともある）。その間、ファシリテーターはリフレクションの手法を用いながら、子どもが発散するエネルギーの大きさに合わせて、1対1で子どもに寄り添う。
5	おやつタイム	<ul style="list-style-type: none"> ・ クッキーやせんべいなどのおやつと飲み物を準備し、子どもとファシリテーター全員で一緒に食べる。
6	おはなし タイム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもにニーズがある場合には、その子どもの年齢や特徴に合わせた方法で個別に、がんという病気や治療、がんに関わる知識、死とは何か等を伝える。

		<ul style="list-style-type: none"> 子どもとファシリテーターが円形に座り、いくつかのテーマを準備し、各自がテーマに沿って話をする。
7	遊び	<ul style="list-style-type: none"> 2回目の遊びは、おはなしタイムで話すことによって、子どもの潜在的な気持ちや思いが活性化されることがあるため、それらに対するケアを行うことを目的とする。
8	終わりの輪	<ul style="list-style-type: none"> 子どもとファシリテーターが円形に座り、行った活動を振り返る。 特別な場から日常生活へ戻るために、気持ちの切り替えを行う。
9	ポスト ミーティング	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の茶話会のファシリテーターと、子どものプログラムのファシリテーターが集まり、プログラム実施中に見られた参加者（子ども・保護者）の反応等に関する情報共有を行う。 今回の活動を振り返り、次回の活動に向けて改善点を出し合う。 ファシリテーターが日常生活に戻るために、気持ちの切り替えを行う。

2. 実施経過

今年度の助成を受けている間に行った活動は下表のとおりである。

2018年	
4月2日(月)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局5名
4月30日(月)	日本在宅医学会 第20回記念大会 公募シンポジウムにて発表 テーマ：親のがんを知らされた子どもたちをサポートするプログラム「コアラカフェ®」 発表者：南川雅子、有賀悦子、中島恵美子、飯岡由紀子、寺田由紀子
5月10日(木)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局5名
5月20日(木)	① コアラカフェ®開催 参加者：子ども3名、保護者2名、ファシリテーター・スタッフ7名
6月2日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
6月13日(水)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局6名
6月24日(日)	② コアラカフェ®開催 参加者：子ども3名、保護者2名、ファシリテーター・スタッフ8名
7月7日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
7月8日(日)	③ コアラカフェ®開催 参加者：子ども3名、保護者2名、ファシリテーター・スタッフ5名
7月9日(月)	コアラカフェ®事務局会議 出席者：コアラカフェ®事務局7名
8月4日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
8月30日(木)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局7名
9月1日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
9月9日(日)	④ コアラカフェ®開催 参加者：子ども4名、保護者3名、ファシリテーター・スタッフ7名

9月24日(月)	International Conference on Cancer Nursing (New Zealand, Auckland)にてポスター発表 テーマ：Koala Café：Support for Children Told of Their Parent's Cancer in Japan 発表者：Yukiko Terada, Masako Minamikawa, Mayumi Sonoyama, Keitaro Iwasaki, et al.
10月13日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
10月15日(月)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局7名
10月28日(日)	⑤ コアラカフェ®開催 参加者：子ども3名、保護者2名、ファシリテーター・スタッフ7名
11月9日(金)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局7名
11月10日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
11月18日(火)	⑥ コアラカフェ®開催 参加者：子ども1名、保護者1名、ファシリテーター・スタッフ5名
12月1日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
12月15日(土)	「緩和ケア研修会」においてコアラカフェ®プログラムの紹介(帝京大学医学部附属病院 帝京がんセンター主催) 講師：岩崎啓太郎 対象：緩和ケアを提供する立場の医療者30名
12月25日(月)	「帝京大学研究交流シンポジウム」においてコアラカフェ®プログラムについてポスター発表(帝京大学主催) 発表者：南川雅子、寺田由紀子、岩崎啓太郎、角田知穂、古屋洋子、三木祐子
2019年	
1月5日(土)	がん治療中の子育て相談開催 於 帝京大学医学部附属病院がんサロン
1月11日(火)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局6名
1月20日(日)	⑦ コアラカフェ®開催 参加者：子ども1名、保護者1名、ファシリテーター・スタッフ5名
2月8日(木)	事前準備会議 出席者：コアラカフェ®事務局7名
【リクルート活動】	
9月下旬～	帝京大学医学部附属病院医療連携室を通じて板橋区、北区、豊島区、練馬区、埼玉県内の病院へリーフレットとチラシを郵送
2019年	
1月～	以下の施設にポスター計82枚、リーフレット計326枚、カード計10部を配布 <ul style="list-style-type: none"> • 板橋区・北区の小学校10校 • 板橋区・北区の学童保育・児童館12施設

	<ul style="list-style-type: none"> • 近隣の薬局 10 か所 • 実習等での関連病院 4 施設 • 都営の女性支援センター1 か所 • 板橋区営のボランティアセンター1 か所 • 近隣の交通機関 5 か所 • 近隣のコンビニエンスストア・スーパーマーケット 4 か所
--	---

Ⅲ. 活動の成果

コアラカフェ®プログラムは、2018年4月から2019年2月の間に計7回開催した。その間の参加者は、子どもは延べ18名（小学1年生、2年生、5年生、6年生）、保護者は延べ13名（患者、患者の配偶者）、ファシリテーター・スタッフは延べ44名であり、昨年度と同様の参加者数であった。これらの者がコアラカフェ®への参加を決めたきっかけは、他サポートグループからの紹介、および受診している病院に置かれていたチラシを見つけたことであった。繰り返し参加したのは子ども4名、保護者3名であり、参加を中断した子どもはいなかった。昨年度から継続して参加している子どもたちは、子どもたち同士、そしてスタッフとコアラカフェ®にすっかり慣れ、自分たちで新たな遊びを作り出すといった姿が見られた。今年度新たに加わった子どもは、初回は自分から話すことがほとんどなく、ファシリテーターにぴったりと体を寄せて不安そうであったため、3回目まで同じファシリテーターが対応するようにした。4回目以降は別のファシリテーターが担当になってもプログラムを楽しんでいた。また昨年度から参加している高学年の子どもが、まだ慣れていない子どもを遊びに誘ったり気遣ったりする姿が見られた。これらのことから、本プログラムの①子どもが安心できる場（安全基地）を提供する、②子どもの主体性を尊重する、④子どもの自由な感情表出を促す、⑤仲間意識を醸成する、⑥子どもの退会を強制せず、活動を長期的に継続できるようにするといった5つのポリシーは達成されていると考えられる。

コアラカフェという場が参加者にとってどのような場であるのかを明らかにするために6回参加した保護者にインタビューを行ったところ、「気楽に気持ちを出せる場所」、「親ががんだということを隠さずに来られる安心できる場所」、「ここだったらという唯一の場所」、「親のがんについてあえて言葉にしなくていい」、「子どもが気持ちを出せる場の存在が嬉しい」、「みんながつきっきりで対応してくれる」、「遊んでもらえて嬉しかった」等といった内容が抽出された。

Ⅳ. 今後の課題

1. がんという病気や治療に関する教材作成

病院でのリクルート活動を積極的に行っているため、参加者が徐々に増えつつある。そこで、「おはなしタイム」を利用し、1回10分程度で「がんという病気」、「手術」、「がん化学療法」、「がん放射線療法」等をテーマにした教育的な内容を盛り込む準備を進めてゆく。内容は、子どもが話を聞くだけでなく、主体的に参加できるような教材を用いて構成する。

2. リクルート活動

今年度はリーフレットやポスターを作成し、積極的にリクルート活動を行っているが、次年度はさらに以下の内容を追加・継続する。

- コアラカフェのメインホームページを立ち上げる。
- 帝京大学医学部附属病院の看護部を対象とし、がん患者の子どもへのサポートの必要性について勉強会を行う。
- 帝京大学医学部附属病院内のがんサロンにおいて、「がん治療中の子育て相談会」を継続し、小学生を子育て中のがん患者・家族にコアラカフェ®への参加を勧める。

V. 活動の成果等の公表予定

- 日本看護家族看護学会 26 回学術集会（2019 年 9 月 14 日・15 日）ポスター発表
- 第 57 回日本癌治療学会学術集会（2019 年 10 月 24 日～26 日）ポスター発表

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019 年 1 月 17 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018 年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

がんサバイバーと一般市民が、がんを遠ざける健康的な生活を自分自身で
デザインすることを目指した生活習慣見直しプログラムの実践

活動団体名： 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター

活動者（助成申請者）名： 高山 裕子

I. 活動の目的

本活動は、がんサバイバーと一般市民が、がん予防、がんの再発・悪化予防に向けた知識を得て、他者との対話を通して自分自身の生活習慣のありように気づき、新たな生活習慣を自分自身でデザインすることで、より健康的な生活へ一歩を踏み出すことを支援する活動を広げていくことを目的とした。

多くのがんサバイバーは、がんの発病をきっかけにいままでの生活習慣を見直す必要性を感じている。しかしながら、診断や治療経過のなかで、病に囚われ、自尊感情の低下により自分らしさを見失い、本来持っている自己の力を発揮できず苦悩していることが多い。

本プログラムは、Margaret Newman の「健康の理論」を根底に据え、がんは単なる部分の疾患ではなく、今までの生活習慣のありよう、すなわち生きてきた時代や地域社会、家族の影響を受けて培われてきたその人の長年の生活習慣の不調和が“がん”として開示したものと捉える。

(図1. 2) そして、今までの自己の生活習慣のありように気づけるなら、新たな生活に踏み出すことができ、それこそが“健康”であるとする理論である。

この理論に基づいた生活習慣プログラムを実践することは、知識を得て生活を見直すということを超えて、自己のありようから気づきを得て、より自分らしく生きることにより一歩を踏み出すことができ、コントロール感を取り戻すことにつながると考えた。また、同じ悩みや困難を抱える当事者同士の相互作用により、自己を取り戻しエンパワーメントされること、自分の体験ががんを体験していない一般市民にも役立つという新たな役割を見いだせる可能性があると考え、プログラムの実践に取り組んだ。



図1. がんは生活習慣にひずみがあるというサインであることを示す表象図 文献2 p124



図2. がんは担がん母胎のごく一部であることを示す表象図 文献2 p124

II. 活動の内容・実施経過

本プログラムは、遠藤ら (2012) の『がん体験者・家族の「生活習慣立て直し対話の会」支援モデルの開発』を参考に実施するため、プログラム開催前に医療従事者を対象に学習会を開催した。今後、このプログラムの実践を広げていくことも目的としていることから、今回プログラムに協力するか否かは問わず参加を募った。

生活習慣見直しプログラムは全4回で、毎回、専門職によるミニレクチャー・体験・対話で構成した。ミニレクチャーのテーマは、1回目「がんの発生、がんと免疫・生活習慣」；2回目「食

事と排便習慣」；3回目「運動習慣」；4回目「こころの持ち方」であった。各回ミニレクチャー後に、体験を通して心身への影響や心地よさを体感してもらい、グループに分かれて「自己の生活習慣を振り返り、他者の語りから自分に引き寄せて気づきを語る」対話を行った。(図3)その後、自己の気づきや学びについてジャーナル(図4)に記載してもらい、さらに、生活習慣の見直しに自ら取り組もうという意識と行動を促進することを意図し、次回までの期間に気づいたことや実践したことなどを生活習慣日記(図5)に記述できるようにした。ジャーナルに記載された気づきや学びは、次の回でフィードバックし、生活習慣としてつながりを意識しながらさらに対話が促進されるように工夫した。

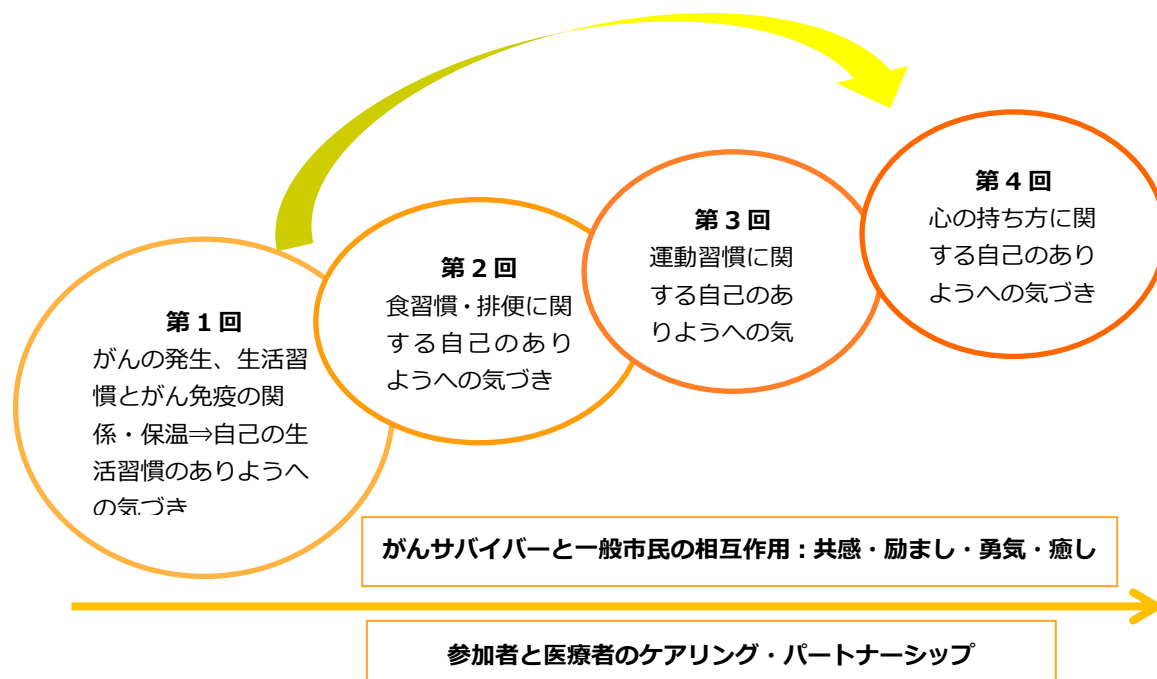


図3. 生活習慣見直しプログラムの概要



図4. ジャーナル



図5. 生活習慣日記

Ⅲ. 活動の成果

1. 参加人数と参加者の背景

定員 20 名に対し 20 名の応募があったが、体調不良や就労などの理由で各回の参加人数には変動があった。(表 1) なお、10 名が全 4 回すべてのプログラムへ参加した。

参加者の背景：疾患別では乳がん患者が 4 割を占め、男女比は女性が 8 割であった。申し込み者の年齢は 40～80 歳代で、最も多かったのは 40 歳代であった。若年層は女性、高齢層は男性の申し込みが多い傾向にあった。

がんサバイバーの参加者は、がんの診断 1 年未満で治療が一段落した時期の方や、治療中の方、がんの再発進行により治療が難しくなりつつある方などさまざまであった。

表 1. 生活習慣見直しプログラムの実施内容と参加人数

日時	参加人数	内容	担当者
【理論学習会】 5月16日(水) 17:15～18:45	59名 看護師50名 MSW4名 医師2名 栄養士3名	マーガレット・ニューマン理論 がん体験者・家族の生活習慣立て直し対話の会の概要	講師：遠藤 恵美子 (武蔵野大学名誉教授/NPO ニューマン理論・研究・実践研究会理事長)
【第1回】 6月20日(水) 14:00～15:30	16名	「がんの発生、がんと免疫・生活習慣」 保温体験 参加者同士の対話	血液内科医 がん看護専門看護師 看護師3名、MSW2名、栄養士1名
【第2回】 7月18日(水) 12:00～13:30	14名	「食事と排便習慣」 からだがよるこぶ食事会 参加者同士の対話	管理栄養士、緩和ケア認定看護師、 看護師 看護師4名、MSW2名、栄養士1名
【第3回】 9月11日(火) 14:00～15:30	13名	「運動習慣」 こころとからだを緩めるヨガ体験 参加者同士の対話	理学療法士 耳鼻咽喉科医・ヨガインストラクター 看護師3名、MSW1名、PT1名
【第4回】 10月16日(火) 14:00～15:30	13名	「こころの持ち方」 参加者同士の対話 修了式	精神腫瘍医 看護師3名、MSW1名、医師2名

2. 参加者と実施した医療従事者両者の気づきと変化

最初は生活習慣における正しいことを学び、取り入れようと必死になっていた参加者が、がんという病に囚われていた自己のありように気づき、「こうしなければ」という囚われから解放され、自身の身体の声聞きながら無理をせず自然体に、もっと自分らしく生きようと変化していった。そして、自分の身体に関心を向け、医療者任せではなく、自分が主体で病気に向き合っていくことの大切さについて対話を通して掴んでいった。

プログラムの回を重ねるごとに参加者同士の相互作用の深まりがみられ、同窓会を行いたいという希望もできるようになった。全4回のプログラム終了2か月後に同窓会を開催した際、ヨガや心のもちようのレクチャーを実際に活用し、身体とこころの調和を図る努力をしていること、がんになって自分を見失っていたが、変化してきた自分を感じ“がん体験を経て新たな自分に生ま

れ変わった”と力強く語っていた。一般の参加者は、がんサバイバーが力強く生きる姿にエールを送るとともに、感銘を受けている様子であった。プログラム実施に携わった医療者は、“医療者として何かを教えなければ”という自己のありように気づき、がんサバイバーが本来持っている力を引き出す支援の重要性と、参加者が工夫している生活習慣から学びを得ていた。参加者同士や医療者との相互作用により、参加者は仲間の存在に勇気づけられ、新たな自分へとエンパワーメントされていく過程としてあらわれた。

参加者と実施者である医療者が自己のありように気づきを得て一歩を踏み出し、進化成長を遂げたこれらの過程は、Newman 理論という健康と捉えることができ、この生活習慣プログラムはより健康的な生活をデザインすることにつながっていた。

<参加者個々の気づきと変化>

・がんの診断後に治療を受け、自分らしさを見失い、暗闇の中でもがいて苦しんでいるように見えた参加者は、3回目から参加した。最初は人の話に耳を傾けるだけであったが、4回目には自分が工夫している生活習慣についていきいきと語り、他の参加者から、前回から変わったと言われると笑顔で答えていた。

・70歳代の男性は、ミニレクチャーで示される生活習慣と真逆の生活をしてきたと語り、自責感を抱きジャーナルへの記載を躊躇していたが、回を重ねるごとにプログラムへの参加を楽しみにする様子が見られ、最終回には「自然のままで！」とジャーナルに力強く記載していた。

・70歳代の女性は、がんになったことで仕事を辞め、人との交流を避けるようになり、このプログラムも治療中に出会ったがんの友人に誘われての参加だった。他のサバイバーと交流することで、他者も同じように苦しみを乗り越えてきたことを理解し、前向きに生きることの重要性を感じ、最終回には、“調子が悪くても良くなることを信じて暮らすこと、今できることを少しずつやろう！”と、『いま』を大切に生きる重要性に気づいていった。プログラム終了2か月後の同窓会では、周囲の人には自分ががんであることは言えていないが、学生時代の友人と久しぶりに会うようになり、大事な人と交流するようになったことを嬉しそうに語っていた。

・70歳代女性、初回は体調が悪く入院中で参加できなかったが、2回目からは意欲的に参加し、少しでも良い状態で過ごすために生活習慣を工夫していた。4回目のプログラム開催前に看護師をみつけると、「私、いまを楽しもうと思って、やりたいと思ったことはするようにしている。がんを罹っている他のひとにもそのことを伝えたい！」と力強く笑顔で語り、ピアサポートとしての役割を見いだしていた。病気を理由にさまざまなことを我慢していたが、入院で死を身近に感じる体験や他者との対話から自己のありように気づきを得て、『今』を楽しく生きることに一歩を踏み出していた。そして、プログラム終了2か月後の同窓会では、次は海外旅行にチャレンジすると力強く宣言していた。

<実施した医療者の気づき>

・全体的には、プログラム4回を通して参加者同士の交流が深まり、「自分だけではない」と気づき、勇気が湧く体験になっていた。(看護師)

・このプログラムを実施するまでは、がんサバイバーが工夫している生活習慣に目を向けられて

いなく、医療者が何かを教える、という上からの視点であったと感じた。このプログラムを通して、サバイバーの方々には力が在り、自ら一步を踏み出すことができる存在だと改めて気づくことができた。看護師がこのようなプログラムに参加し、がんサバイバーの力に気づくことができれば、真のパートナーシップに繋がるのではないかと感じた。(看護師)

- ・栄養指導をすることが多いが、患者自身が勉強をしていて学びになった。(栄養士)
- ・がん患者が本来もっている機能が活かされていないと感じ、それは気持ちがふさいでいることも影響しているのだと思った。(理学療法士)
- ・今まで、当院のがんサロンは年に数回開催していたが、単発のテーマで行うことが多く、今回はじめてプログラムとして4回で実施した。4回行うことで、参加者同士がつながることができたように感じた。対話の時間があつたのもよかった。(MSW)
- ・参加者のみなさんは、対話することも望んでいる。今後、がんサロン開催時は単発のテーマでも対話の時間をとるようにしたら良いのではないかと。(医師)
- ・このプログラムに参加することで、自分の経験を他のひとに活かしたいと新たな役割を見出していた参加者もいた。(看護師)
- ・がんの診断を受け、治療をするなかで気持ちが落ち込み、自分らしさを見失っていた方が、プログラムに参加し他者との交流を通して、苦しみから解放されていくように感じた。(看護師)
- ・訪問診療に携わっていると、動けなくなった終末期がんサバイバーと出会う事が多いが、その前の段階で、がんサバイバーはさまざまな工夫をしながら生活しているのだと感じる事ができた。(地域の看護師)
- ・多職種で協力しながら開催しており、院内のチーム力の強さを感じた。(地域の看護師)



理論学習会



第1回 ミニレクチャー



第2回 食体験



第2回 食体験と対話



第3回 運動習慣：ヨガ



第4回 ミニレクチャー・体験

3. アンケート結果 (12名) *4回目のプログラム終了後に実施

<参加理由>

- ・家族や自分の日々の体調不安もあり、勉強させていただきたいと思った。
- ・がんになり、生活を見直したい。

- ・人々と触れ合いたかったから。
- ・1回だけでなく、4回通して同じ方々と参加できるので、仲間づくりになると考えた。今日の認知行動療法もそうだし、毎回単なる座学、知識や情報を受けるだけでなく実践があるのが魅力的に思えた。
- ・乳がん治療で自身で工夫できる情報を得たいと思ったため。
- ・テーマが興味深く、参加してみたいと思った。
- ・がんに対しての知識。これからの心の持ちようを知りたかった。
- ・元気になりたかったから。
- ・他人はどのように過ごしているか知りたいと思った。

<プログラムに関して>

『このプログラムは今後活かそうか』という設問には、10名が「そう思う」2名が「ややそう思う」と回答した。

<感想・ご意見>

- ・多くの情報が飛び交う中、正しい情報とあったかいムード、よかったです。またよろしく願います。
- ・いろんながん患者さんの笑顔を見るたびに、自分も勇気がわいてきました。強く生きる。
- ・どの回も興味深く勉強になった。毎回ディスカッションの時間があって、自分だけではないというのが気分的に良かった。
- ・気持ちが強くなれた。
- ・看護師さんや先生方がとても細やかに気配りくださり、どんな質問も受けて頂き良かった。実際、運動を取り入れたり生活も変わりました。サロンに来るのが楽しみでした。今日で卒業、淋しいです。同窓会とかやりたいです〜。お手伝いしますので、ご一考をよろしくお願い致します！
- ・体に良いおいしいお茶やおやつを頂ながらリラックスして受講できました。毎回の楽しみでもありました。毎回のテーマごとに有効な情報が得られてよかったです。
- ・とてもよいプログラムでした。
- ・とても勉強になりました。これからの人生、がんばっていきます。
- ・4回、ありがとうございました。
- ・とっても良かったです。3回しか出席できなくて残念でした。

IV. 今後の課題

- ・1回のプログラムが90分であると、対話の時間を十分にとることができないため、時間を検討する。
- ・食体験は費用がかかるため、内容や予算確保について検討する。
- ・参加者が自分の生活習慣に引き付けて考えることができるような対話となるように、ファシリテーターのスキルアップが課題。

V. 活動の成果等の公表予定（学会、雑誌）

日本緩和医療学会、または日本がん看護学会に演題申請予定

VI. プログラム実施協力者

武蔵野大学名誉教授/NPO ニューマン理論・研究・実践研究会理事長	遠藤 恵美子	
祐ホームクリニック/がん看護専門看護師	上田 仁美	
静岡大学大学院人文社会科学部研究科教授/医師	幸田 るみ子	
JCHO 東京新宿メディカルセンター	副院長	赤倉 功一郎
	看護部長	野月 千春
	MSW	太田 英恵・西尾 容子
	緩和ケア認定看護師	榎本 英子
	医師・ヨガインストラクター	石井 正則
	医師	大坂 学・清水 秀文
	栄養士	中川 ひろみ
理学療法士	坂詰 俊雄	

このプログラムを開催するにあたり、ご指導・ご協力いただいた方々に深く感謝いたします。

【文献】

1. 遠藤恵美子ら（2012）. がん体験者・家族の「生活習慣立て直し対話の会」支援モデルの開発. 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書.
<https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-21592783/21592783seika.pdf>
2. 遠藤恵美子, 三次真理, 宮原知子（2014）. がんサバイバーと家族による生活習慣立て直し対話の会 生活習慣について語り聴き合うことから、自己のパターンに気づき合う. がん看護実践. マーガレット・ニューマンの理論に導かれたがん看護実践. 看護の科学社.p123-130.

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

老いても、病んでも、住み慣れた処で暮らすまちづくり

活動団体名： 一般社団法人緑の杜

活動者（助成申請者）名： 太田 緑

活動報告書

1. 活動の目的

- ① 住み慣れた地域で暮らすための市民への啓発活動を行う
- ② 誰もがいつでも相談できるよろず相談所場所の開設

2. 活動の内容・実施経過

・毎月多職種および地域住民の方と意見交換の場を設け、研修会や座談会で住み慣れた処で最期まで過ごすために必要なものについて話し合った。

・ミニ暮らしの保健室の開催や暮らしの保健室をプレオープンして、地域の方に啓発活動を行った。また、アンケートや相談を実施し、内容をまとめた。

3. 活動の成果

- ① 地域にどんな場所が必要かを話し合う中で、具体的な意見がでた。
- ② 地域住民への啓発活動にはさらなる工夫が必要だとわかった。(広報の仕方等)
- ③ 住民は、公的な病院や役所の相談窓口には相談しにくいと思っていること、さらには自分が住むそばの相談場所には行きにくいことがわかった。
- ④ 暮らしの保健室が相談場所であると認識されるとそれ以外の人は利用しにくく、啓発活動の場(住み慣れた処で最期まで暮らすための自助互助のまちづくりを考える場)の意義が弱くなることがわかった。
- ⑤ 新聞2社の地方版に取り上げられたことで、暮らしの保健室プレオープンの約

2 か月で、10 件の問い合わせと 4 件の相談があり、今後の継続を期待する声が多数寄せられた。

4. 今後の課題

- ① まちづくりに専門職ではない地域住民に参加していただくための方法を検討する必要がある。
- ② 活動を周知するための広報を検討する必要がある。
- ③ 自力で維持継続するための場所や資金についての検討が必要である。

5. 活動の成果等の公表予定

第 9 回日本在宅看護学会学術集会での発表に演題申し込み予定

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多 悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成
活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

地域で「住み続けたい」を支える
(学習会・市民講座の開催/健康機関紙の発行)

活動団体名: 北千住訪問看護ステーション
活動者(助成申請者)名: 鈴木 晶子

1.活動の目的

北千住訪問看護ステーションは、誰もがその人らしく暮らしていける地域づくりを目指している。今回の活動では、地域の方々が、自ら在宅医療や介護について考え、病気や障害を持ったとしても「自分の選んだこの町で暮らしていける」と思える機会を作る事。また、介護を要する人をそばで支える介護職に対して、認知症をはじめとした高齢者理解を深める学習会を企画し、その人らしい生活を実現する為の支援者としての関わりを共に学ぶ機会を作る事を目的として、学習会及び市民講座の開催・健康機関紙の発行を行った。

2.活動の内容・実施経過

I 「一緒に学ぼう！」学習会及び市民講座の開催

第1回:住み慣れた地域で健やかな老後を送るために

「老化に伴うこころとからだの変化」

日時	2018年6月2日(土)14:00～16:00
場所	北千住丸井10階アトリエ「シアター1010」
講師	北千住訪問看護ステーション 訪問看護認定看護師 鈴木晶子 北千住訪問看護ステーション 認知症看護認定看護師 高橋文代
プログラム	1、からだ編 ①老化で生じるからだの変化 ②高齢者が抱えやすい問題(排泄の悩み、脱水、転倒) ③健康寿命を伸ばそう (どのように老いていくのか、フレイル(虚弱)を予防する) 2、体操(深呼吸/ストレッチなど) 3、こころ編 ①高齢者の心理的特徴とは ②加齢にともなう心理的变化 ③見えないけれど感じる老化 ④長年生きてきた利点と欠点 ⑤精神的機能低下を防ぐには ⑥高齢者に対する社会 ⑦機嫌よく生きるには
参加人数	34人(会社員・パート4 主婦1 無職2)

第2回:住み慣れた地域で健やかな老後を送るために

「高齢者に多い疾病と健康管理、認知症ケア」

日時	2018年9月9日(日)14:00～16:00
----	-------------------------

場所	北千住丸井 10 階アトリエ「シアター1010」
講師	北千住訪問看護ステーション 認知症看護認定看護師 高橋文代 北千住訪問看護ステーション 看護師 金子聡美 北千住訪問看護ステーション 保健師・看護師 川又陽子
プログラム	1、認知症ケア ①認知症ってなんだ？ ②認知症の原因となる主な病気 ③認知症と間違えられやすい状態 ④認知症につながる要因 ⑤認知症の介護をするための基礎知識 2、フレイル(虚弱)を予防するためにできること ①フレイルとは何か？ ②フレイル予防の3つの柱 ③必要なエネルギー・タンパク質の量 ④運動も大事、やってみよう体操！ 3、体操(ダブルタスク) 4、高齢者に多い病気と健康管理 ①65才以上の主な死因、日本人の死因 ②高齢者が外来受診している病気 ③高血圧症、胃・十二指腸潰瘍、脂質異常症、動脈硬化とは ④血管を元気に保つには
参加人数	47人(介護職4 会社員・パート5 主婦2 自営業2 無職7)

第3回:「家で死にたい」を支える Vol.2

「最期まで家で暮らしたい」を支える

日時	2018年12月8日(土)13:45~16:30
場所	北千住丸井 10 階アトリエ「シアター1010」
講師	コーディネーター 北千住訪問看護ステーション 所長 ・まいほーむ北千住(看護小規模多機能型居宅介護施設) 所長 訪問看護認定看護師 伊藤智恵子 ゲストシンポジスト 柳原病院在宅診療部 部長 川人明 (医師) 柳原病院退院調整看護師 守田直子 (看護師) 地域包括支援センター千寿の郷 所長 磯 知恵(保健師)

	ファミリーケア柳原 所長 ケアサポートセンター千住 小規模多機能居宅介護 よりみちの家 多田誠一(ケアマネジャー)	本多裕見子(介護福祉士) 伊藤秀泰(ケアマネジャー)
プログラム	1、各仕事の役割紹介 2、1人暮らしを続ける人の看取りについて事例紹介 <ul style="list-style-type: none"> ・介護/医療サービスを利用し、最期はひとりで自宅で亡くなったケース ・小規模多機能居宅介護の通所・泊まりを利用し看取ったケース ◇医師・訪問看護師・ケアマネジャー・介護職員等、それぞれの立場から、看取りに関する思いや考えを話し合う。 ◇質疑応答を交え、参加者との意見交換。	
参加人数	34人(会社員・パート3 主婦9 自営業3 無職14)	

3.活動の成果

第1回:老化に伴うこころとからだの変化(学習会)6月2日(土)

‘地域で「住みつづけたい」を支える’をテーマに、内容を「老化」に絞った。シリーズの1回目としては、アンケートの結果は概ね好評であったことから、参加者の学習ニーズにあったものを提供できたと考える。

時間の経過は、老いとともに生活の不自由さを招くが、様々な経験を経て、こころの豊かさにつながる一面も持ち合わせている。どう折り合いをつけて生活して行か、34人の参加者と意見交換する事ができた。アンケートでは「身近な具体的なことを聞けた」「普段の生活で気づけない事が聞けた」などの回答があり、新たな発見や気づきを促す事ができた。また、「親の介護にいかしたい」「地域や他人との関わりを見出したい」という回答から、すぐに生活に活かせる内容が提供できたと考える。3分の2がリピーターという中、満足度の高い内容が提供できた。また、長い座学のブレイクに簡単な体操を取り入れた事も評価された。

「介護現場で利用者さんへのサポートに活かしていきたい」と言う介護職の意見もあったがアンケートの回収率が5割以下だったため、介護職員の高齢者理解や安全で心地よいケアについて考えてもらえたかは評価し難い。

配布資料の見やすさやカラースライドなど視覚的教材は好評であった。過去の資料も欲しいという意見があり、第2回より、興味のある過去の学習会の資料を手にとってもらえるようバックナンバーとして準備するようになった。

第2回:高齢者に多い疾病と健康管理・認知症ケア(学習会)9月9日(日)

アンケートの結果は概ね好評であった事から、内容は参加者の学習ニーズにあったものであったと考える。

参加者47名と前回よりも10人以上増え、病気や認知症は関心の高いテーマであることが伺えた。内容は、アンケートでは「分かりやすかった」が多くを占め、「表やグラフなども交えて

分かりやすかった」「身近な話題や例の紹介で腑に落ちた」「聞きたいことが聞けて勉強になった」との回答から、参加者のニーズに沿っていたと考える。「今後に活かせるか」の問いには、『笑顔を忘れずに穏やかに』を大切に向き合いたい」「ウォーキングを続ける、朝夕ラジオ体操、楽しみを見つける」「母の対応に活かしていきたい」など前向きな回答が多く聞かれた。

アンケートの結果から、こちらが意図した健康に生活するための留意点や、心地よく過ごすための工夫などが具体的に伝わったと考える。介護職員からの具体的な回答は「訪問先で思い当たることがある」のみであったが、介護職員の高齢者理解や安全で心地よいケアについて考えるきっかけ作りは出来たのではないかと考える。

第3回:「最期まで家で暮らしたい」を支える(市民講座)12月8日(土)

地域の住民の方が、家で死ぬことをイメージでき、この地域の医療・介護サービスを活用することで「(終末期も)家でも過ごせるかもしれない」と思えるきっかけにしたいと考え、このテーマでシリーズを締めくくった。参加者は34名であった。

参加者は70歳以降の引退した世代が多かった。アンケート結果では、内容については「良かった」「普通」が8割以上を占め、「医師や退院支援看護師、ヘルパー、ケアマネ、地域包括支援センターなどの人から直接の声が聞けて良かった」「改めて認知症の人を支える施設がこの地域にはいろいろある事がわかった」「事例のケースが一人暮らしと家族同居のケースだったので考えることができた」などの意見があった。半数以上が最期まで家で暮らすイメージができたと答えており、事例や現場の職員の声を通して自分や家族のことを想像し、『最期まで家で暮らしたい、生活できるというイメージができる』という狙いは達成できたと考える。また、「最期まで家で暮らすのはやめる。有料老人ホームで過ごす方が幸せを感じた。子供には迷惑をかけたくない」「在宅ではやはり大変だと思う」という意見もあり、アンケートでも2割の方は「どちらともいえない」と答えている。「家」を選択しなかったとしても自分の最期について考えるきっかけにはなったのではないかと考える。

II 健康機関紙「北千住訪問看護ステーションだより」の発行

第3号(H30年6月発行)150部

第4号(H30年9月発行)150部

第5号(H31年1月発行)150部

地域に当事業所の活動を発信する目的で計3回発行した。

- ・関連している医療機関、居宅事業所に月末の報告書と共に送付した
- ・千住地域内の連携している介護事業所に配布した
- ・「一緒に学ぼう！学習会」の会場や地域のまつりで、希望者に配布した
- ・千住地域の訪問看護連絡会で他の訪問看護ステーションに配布した
- ・協議会内のグループウェアで公開した

同機関紙は2017年より発行している。ステーションの活動やスタッフの紹介、訪問での利

用者や家族とのエピソード、フレイルや感染予防などの健康づくりに関するものの他、今回は「自宅や地域で死ぬこと」について考える機会を持つ事を目的に「終活」についての連載を加えた。「楽しみに読んでいる」「訪問看護はどんなことをしているのか知ることができた」等の感想を聞く事ができた。今後も発行を継続して行くことでしていくことで、訪問看護の役割を知ってもらい、地域の人が病気や障害をもっているサービスを活用して地域で生活していこうと感じられるような一端を担っていきたい。

4、今後の課題

学習会・市民講座の参加者は現在介護をしている人、過去に介護をしていた人が多く、今から介護を経験する人の参加には、結びついていない。今後は参加者が更に興味を持てる話題をテーマに提供し、より若年層の参加を目指したい。参加者からの質問やアンケートの回答等から感じたことは、「老い」や「死」を自分の事としてよりも、家族や知人など第三者に生じている事と捉えている方が多いという事である。「老い」や「死」を当事者として考えられるようになれば、認知症や老いに寛容になり、誰もが住み続けられる地域として成長して行く事ができると考える。その為には今後も継続的に学習会や市民講座を開催し、地域の人たちと共に考えながら啓蒙活動をして行くことが必要である。

「最期まで家で暮らしたい」というテーマは、当事業所が地域に対して継続して発信していくテーマとし、来年以降も学習会・講座等を企画していきたい。

5、活動の成果等の公開予定

現在の所なし

以上

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

2019年2月15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

北海道に暮すがん経験者のためのwebサイト「キャンサーテラス」

活動団体名： Cansur Linkaid

活動者（助成申請者）名： 西村歌織

1. 活動の目的

当団体は、北海道に暮らすがん経験者と家族のための web サイト「キャンサーテラス」を運営するために 2015 年に結成された、北海道医療大学の研究室、IT 企業などで構成される任意団体である。

キャンサーテラスは、北海道内に暮らすがん経験者や家族が参加し当事者同士で情報交換ができるソーシャルネットワークサービス（SNS）と、地元のがんに関するイベントや患者会・サロンの情報を提供するページで構成されている。この web サイトは 2015 年に開設され、SNS においては現在約 80 名が参加し交流している。これまで SNS 参加者によるオフ会を 3 回行った結果、ネット上のみのつながりから顔が見える関係に深まることで、互いの相互理解が深まり、SNS 上でも互いの事情を踏まえた癒しにつながるメッセージのやり取りに変化していったことや、オフ会で出会った人同士が居住地域で新たなサロンの立ち上げにつながる等、地域の自助活動の活性化につながるという成果があった。

ところが、当団体で運営する SNS への参加条件が北海道内に居住する経験者と家族ということのみであり、がんの部位を限定していないことから、病気によっては同じ病気の人と出会うチャンスが少ない状況が問題となっていた。web サイト開設から 2 年が経過し、参加者の確保を口コミやネットサーフィンでたどり着くことに頼っていることから、改めて広報活動を行うことにより参加者が増やし、同じ病気をもつ人同士が共感し合うことのできるチャンスが増やす必要があると考えた。さらに、オフ会については過去に 3 回各地域で行い成果が得られていることから、未開催の地域での開催することにより交流の活性化につなげたいと考えた。加えて、情報提供のページは、これまで主催者の登録によりしてきたが、情報に偏りが生じていることが問題であり、改善する必要性を感じていた。

そこで今回の助成による活動は、改めてチラシの配布等により広報活動を行うことにより web サイトの存在を周知し SNS への参加者を増やすこと、さらに各地における交流会（オフ会）の開催を通じて顔の見える関係づくりと相互支援の充実を目指すこと、情報提供のページは情報量を増やし、社会生活を送るためのニーズに合った生きた情報の充実を図ることの 3 点を目的として進めることとした。

2. 活動の内容・実施経過

1) 広報活動

会のチラシを印刷し、SNS 参加者であるがん経験者 3 名のご協力のもと、封入・発送準備作業を行った。6 月に 79 件の北海道内のがん診療連携拠点病院、がん患者会へ送付しチラシ設置を依頼した。

2) オフ会の開催

未開催地域を含め北海道内 4 か所で SNS 参加者による交流会（オフ会）を開催した。



図 1 配布したチラシのデザイン

(1) 旭川オフ会

日時：2018（平成30）年4月21日 15:00～

会場：レストランとまと

旭川市1条通7丁目 プレミアホテル-CABIN-旭川内

参加者数：5名

(2) 札幌オフ会

日時：2018（平成30）年6月23日 15:00～

会場：ブラッスリー銀座ライオン

札幌市中央区大通西2丁目 札幌地下街オーロラタウン

参加者数：12名

(3) 苫小牧オフ会

日時：2018（平成30）年7月21～23日

会場：リレーフォーライフジャパンとまこまい 会場

苫小牧市樽前4-2-1-4 オートリゾート苫小牧アルテン

参加者数：3名

(4) 帯広オフ会

日時：2019（平成31）年2月2日 17:00～

会場：Café W

帯広市東3条南10-15-1

参加者数：2名



写真1 旭川オフ会の様子



写真2 札幌オフ会の様子



写真3 苫小牧オフ会の様子

(リレーフォーライフジャパンとまこまい参加)



写真4 帯広オフ会（会場写真）

3) 情報提供

当団体の関係先であるがん専門看護師、社労士、SNS参加者とともに掲載する情報の内容を吟味し、IT企業との連携を通して情報の掲載を進めた。

3. 活動の成果

1) 広報活動

チラシ配付後、SNSへの新規登録者が6名(30年度8名)あった。昨年度の実績は11名であったことから、チラシ配付は、Webサイトの周知のきっかけになると考えられるが、SNS参加者を増やすことにはつながりにくいことが分かった。

2) オフ会開催

北海道内4か所で開催した。参加人数は多くは集まらなかった。

しかしながら、開催後任意で自由記載により感想を伺った結果、SNSと併せてオフ会を通して直接的な交流を行うことや、少人数による開催の意義について、以下のような思いや意見が寄せられた。

<参加者の感想>

- オフ会に参加させていただきました。参加人数は少人数でしたが、アットホームなふわりとした内容の会でした。

いつも考えるのですが、なぜオフ会に参加しようと思うのか…互いに励ましあうことはなく、同じ空間の短い時間の中で過ごすのですが、不思議と居心地が良く安心できます。

ここだけの話(旦那の悪口、病院のちょっとした…)、治療での副作用の辛さ、体に良いと思えて日々取り入れていること。がんの部位、手術、治療方法、経過観察など、それぞれ違いますが、何か通じ感じ取れるものがあります。

今回、私は家族の方が患者本人と同じように、大変であることを再度、感じました。私も家族に告知、手術、その後の生活の不安の中から、なぜ私のがんになったのか…生きている意味があるのか…と、何度も旦那に泣きながら、訴えました。でも、その時は、家族の声が響かない訳ではないのですが、同じ病気をされた方の言葉が、とても力になりました。治療が終われば、元気になれるよと…

患者も人間なので、同じ病気をしたからと、考え、思いは個々それぞれです。がん患者は増えては欲しくありません。

でも、人はきっと人の言葉の温かさで、小さな希望が見えたり、一歩前に進む勇気が持てるような気がします。

- 今回、少人数でしたが、遠くから来てくださってうれしかったです。珍しい病気を患った方の貴重なお話、家族の苦悩など聞いてよかったです。

同じ病気ではなくても、病を患ったという仲間意識というか、分かち合うことが

できるオフ会、今後も開催してほしいと願います。この度は、ありがとうございます。

- ご苦勞様でした。ありがとうございます。私を含めて3名、少し残念でした。場所が温泉ホテルでしたので、家内と遊び気分に参加しました。堅苦しいこともなく、大変良かったと思います。

- 初めて参加したのですが、リレーフォーライフや笑いヨガなど、他の方々も様々な方法で闘病後を生きているのだなと実感しました。皆様、久しぶりに再会したようで楽しそうにしていました。きっと、一年に一回というのも、丁度よい間隔なのでしょう。

普段はSNSでしか、やり取りをしないので各々のお顔を拝見できて安心しました。また、この日は市内の別の会場で、がんのイベントが行われており、そちらに出席した人が途中から合流して下さり、そちらの様子も知ることが出来て良かったです。

私が患者会をつくった時、「北海道は広いから大変」と言われましたが、SNSならば遠隔地にいる人も参加することが出来るので、素晴らしいアイデアだと思います。それをアイデアだけでなく、このように現実化したのは、さぞ大変だったと推察します。本当に頭が下がる思いです。

改善点としては、私は真ん中あたりに座っていて端に座っている人と話が出来なかったもので、席替えが有るといいかもしれません。でも、あの会場は狭かったので難しいだろうとも思います。ぜひ来年も参加したいです。

- 久しぶりの参加で初対面の方もいらしたのですが、ハンドルネームを知っていたこともあり、初めから旧知のように楽しく過ごすことができました。

細かな状況はそれぞれ違いますが、それでも皆が同じサイドにいる仲間という感覚のせいか、辛い事も厳しいことも自然体で話し合うことができ、とても心地よい時間でした。時間が短く感じられました。機会がありましたら、また参加させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

- オフ会の開催、ありがとうございました。お疲れ様でした。一度は、SNSの限界？を感じましたが、今回タイミング良く、オフ会に参加して皆さんにお会いできたことは良かったと思いました。

自分の体験談を話す事が役に立つのは良い事なので、学生さんとのカジュアルなお茶会みたいなイベントも面白いかもしれませんね。また、よろしく願います。

- 久しぶりのオフ会、参加、楽しかったです。

やはり、SNSで遠くても交流できるのは良いですが、年に数回リアルにお会いして交流できると、より親しみが増します。ありがとうございました。

- みなさんと顔を合わせ、会話を楽しめるよい時間でした。たくさんの情報交換ができていいですね。

そして、参加される皆さんは「がん」に向けての意識が高く、それぞれ様々な場で活動されている方が多いですね。ですから、とてもたくさんの情報も得ることができてうれしいです。

各患者会の代表されている方も多いのに、他の主催の患者会交流会とも違う気楽な雰囲気が参加しやすいです（同じ方達なのに場の違いでこんなに雰囲気が違うのか！と感じたのも正直なところ）。今後も参加していきたいです。宜しく願い致します。

3) 情報提供ページの充実

社会保険労務士の資格を持つ SNS 参加者の協力のもと、就労支援に関する情報ページの追加を行った。また、がん経験者の声をもとに療養の役に立つ Web サイトをピックアップし、リンク集を作成した。

The image shows a before-and-after comparison of the Cancer Terrace website. On the left, the '情報ツールボックス' (Information Toolboxes) section is visible, with a red box highlighting a link to 'がんを経験した人に本当に役に立つリンク集' (Links for people who have experienced cancer). A dashed arrow points from this link to a separate screenshot on the right, which shows a page titled 'がん治療と仕事の両立のために 医療手当てを活用しよう！' (For cancer treatment and work balance, let's utilize medical benefits!). Below the main screenshot, a box labeled 'この部分を追加' (Add this part) has an arrow pointing to the highlighted link.

4. 今後の課題

1) 広報活動

(1) SNS参加者増を目指した広報活動の継続

今後も継続的に広報活動を行い、SNS参加者を増やしていく必要があるが、チラシ設置による効果はあまり高いとは言えない。今後の広報については、チラシ配布以外に、新聞等のメディアや、すでに利用中のフェイスブックの活用等の検討を進めていく必要がある。

(2) SNS上の交流・情報共有の推進

SNS上の書き込み自体が少なくなってきたおり、ログインのみの参加者が多くなっている。その結果、登録したが内容が期待したものではなかったという意見がある。最も重要であるSNSの内容の充実を図り、参加者の関心を高められるようにしていくことが今後の課題である。

2) オフ会開催

(1) 地方開催時の地元参加者の確保

今回、これまで開催してこなかった道南方面、道東方面においても開催した。しかし、参加者が2~3名と少なく、開催地によっては参加者がいないために開催できなかった企画もあった。SNS参加者自体が都市部に多いことが要因の一つであると考えられるが、他にも、参加者からは「地方はがんを知られたくない人が多く、このような場には参加しにくいのではないか」という意見もあり、要因を分析していく必要がある。

(2) オフ会のテーマの検討

地方開催時に遠方からの参加者の方が多いこともあった。オフ会を楽しみにしてくださっている参加者は、遠方に出かけることも一つの楽しみとなっている面もあると考えられた。これまで、オフ会は茶話会を中心に行ってきたが、今後は開催地ならではの企画を盛り込み、何かに取り組みながら楽しい時間を過ごすことができるような企画を考えていきたい。

3) 情報提供

(1) 一層の内容充実

今回掲載を始めたリンク集や社会生活に役立つ情報の掲載については、作業途中であるため、今後作業を継続し、より一層の内容充実を図る。

(2) 既存の情報提供ページの内容充実

今回行った広報活動は、SNS参加者増を目指したものであったが、今後は患者会やがん関連のイベント情報を引き続き主催者が情報登録し、このサイトで対象者の目に触れ、参加するという流れを作るための工夫が必要である。

5. 活動の成果等の公表予定

日本サイコオンコロジー学会の活動報告等にて発表を予定している。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

がん診療および緩和ケアに関する研修活動・啓発活動

活動団体名： 国立大学法人 滋賀医科大学

活動者（助成申請者）名： 目片 英治

1. 活動の目的

“日本人の2人に1人が生涯でがんになる”といわれる状況において、がんはもはや珍しい病気ではなく、誰もが罹るかもしれない疾患として認知されつつある。患者さんのがんに対する向き合い方も複雑化しており、医療機関においても患者さん一人ひとりにオンデマンドな対応が求められていることから、日々の業務のレベルアップと院内コミュニケーション活性化、自己研鑽の機会提供等を目的に『東近江がん診療セミナー』を開催している。これは平成28年度からの継続事業であり、院内外でのニーズも高く、貴財団の地域啓発活動の趣旨に添うことから事業の柱とした。

同様に、医療者だけでなく、一般市民を対象とした『東近江医療圏がん診療市民公開講座』も平成26年度からの継続事業であり、地域貢献事業として活用させて頂いた。

2. 活動の内容・実施経過

(1) 東近江がん診療セミナー



平成 28 年度より開始した『東近江がん診療セミナー』は 3 年目を迎え、平成 30 年度は助成金により、計 10 回のセミナーを行った。

セミナーの前半は、本学（滋賀医科大学）医学部附属病院のがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、がん専門薬剤師ら各専門家による講演、後半はこのテーマに関連した症例検討会（キャンサーボード）の 2 部構成からなる。

参加者は、院内の医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、事務職員の他、近隣の調剤薬局薬剤師や訪問看護ステーション看護師ら。回ごとに参加者が演者になったり、発表者になったりして、誰もが主役で気軽に積極的に参加できるよう、テーマに変化と工夫を持たせた。また、発表者が主体的・客観的に業務を振り返ることで、学びを深める機会となるよう、若手の看護師、薬剤師らに発表の機会を与えるようにした。

（2）東近江医療圏がん診療市民公開講座



平成 26 年度より継続している『東近江医療圏がん診療市民公開講座』は、今年度で 10 回目に達した。

滋賀県のがん診療連携拠点病院である「滋賀医科大学」と、共に滋賀県の地域がん診療連携支援病院である「東近江総合医療センター」・「近江八幡市立総合医療センター」が連携して、東近江医療圏内のがん診療のレベルアップと一般市民の方々への情報提供の場として継続してきた。

この市民公開講座は、専門的な医学情報の提供により、患者さんが知識を得て、治療に積極的に参加してもらえるよう、がん治療の最新情報を提供することと、たとえ自分や家族ががんになったとしても、毎日の暮らしや社会生活、心の持ち方など、自分の生き様につながるようなヒントを見つけてもらえるようなプログラムで構成している。

特に第 10 回（平成 31 年 2 月 3 日開催）は、ノーベル医学生理学賞を受賞された本庶佑先生の発見から生まれたがん治療薬関連の話題と、治療を優先する医療現場と、がんと診断された患者さんや家族の精神的な不安を埋めるべく生まれた「がん哲学外来」の主宰者である樋野先生を講師にお招きして、『がん哲学から生きる力の贈り物“ことばの処方箋”』の講演により、充実した公開講座となった。

3. 活動の成果

(1) 東近江がん診療セミナー

前述のように、誰もが主役で積極的に参加できる仕掛けを施した結果、過去3年の平均参加人数/回は平成28年度：52.1名、平成29年度：53.9名、平成30年度：72.1名と、順調に増加してきた。

院内での活動が周知されてきたこともあり、第22回(2018/5/16開催)では、別の院内の勉強会である『ひがしおうみ☆栄養塾』とのコラボレーション企画も実現し、共通のテーマを違った角度から掘り下げる広がりも見られた。これは、普段の『東近江がん診療セミナー』では足を運ぶ機会の少なかった栄養士らに私たちの活動を知っていただく機会となり、逆に彼らの活動を知る機会ともなった。

昨年度の助成報告会資料であるこのセミナーの成果を検証するためのアンケート調査を今年度にも実施した結果、「チーム医療の推進」の項目で63.8%から76.1%に上昇した。この項目は特に看護師の間で顕著な成果が得られた。また、参加者割合のうち、安定的に20%前後の参加率がある医師からは、「情報の活用」の項目で75.5%から83%、「業務へのフィードバック」の項目で72%から76.5%とそれぞれ上昇した。(詳しくは2019/6/17の助成報告会で発表予定)

さらに参加者の中には、がんセミナーで取り上げた内容を研究に取り入れ、さらに深めていこうというスタッフから論文も発表された。(別添：がん性疼痛緩和パスによるチーム医療の見える化：医薬ジャーナル Vol.54 No.11.2018)

(2) 東近江医療圏がん診療市民公開講座

平成29年度(第7回：73名、第8回：89名)と比較すると、平成30年度(第9回：156名、第10回：169名)は大幅に参加者が増えることとなった。アンケートでも、「大変参考になった。こういう機会を今後も継続してほしい」「最近の動向を含めて、いろいろなお話が聞けてよかったです。治療のことだけを知るのではなく、自分がどのように生きていきたいのか考えることができる内容で、すごく心に残りました」といった意見が頂けるなど、概ね好評であった。一方で、「専門用語や初めて聞く言葉、難しい言葉が多かった」という意見もあり、一般の方々にわかりやすく伝える工夫が必要だと反省した。

今回のように、ノーベル医学生理学賞の受賞で沸いた新しいがん治療薬の話題は、一般の方々の関心も高く、テーマとしてはタイムリーであったと感じる。その一方で、がんとなって初めて“自分の人生”に向き合わざるを得ない状況の中、いかに生きるかについて考えることは、人間にとって普遍的なテーマである。美術館・博物館という企画展示と常設展示のバランスを取りながら、市民の方々のニーズに沿ったテーマを模索しながら継続していく予定である。

4. 今後の課題・展望

今年度同様に、これらの行事を継続していくことこそが、これまでご協力いただいた方々への恩返しであると考えている。ただ、通常の業務に加えて、年間10回の『東近江がん診療セミナー』と、年間2回の『東近江医療圏がん診療市民公開講座』を開催するのは、かなりハードな仕事ではある。講師陣も、2巡目、3巡目で依頼している方もいる。しかし、これらの行事に関わってくださった人達の中に、チームのような連帯感が生まれており、役割分担や事前準備においては回を重ねるごとに、効率化が図られてきた。このチームの輪をさらに広げていくことも課題のひとつである。

アンケート結果からも見て取れるように、人材の育成や教育的側面、地域貢献といった観点からも確実な成果がでている以上、今後も継続していきたいと考えている。



2018/10/4『第27回東近江がん診療セミナー』より

5. 活動の成果等の公表予定

別紙添付資料のとおり

リスクマネジメント～所内の薬剤師の活動～
まじいとの回答が約半額を占めた。(図6)。医療機器は多岐多様で専門性が高く、使用者の職種も幅広い。特にプラスチックは多くの医療機器の構成部品として汎用されており、材質も多岐であることから、プラスチック製医療機器の特性を把握するためには、添付文書等の情報が不可欠である。医療安全管理者の医療機器の認識率は個人ごとに大きく異なることも鑑み、医療機器安全管理責任者単独で管理することには限界があると考えられる。

7. おわりに

プラスチック製医療機器と医薬品の併用による不具合発生を回避する安全対策の一環として、ESCを生じる可能性のある組み合わせを特定した。PMMAは、応力負荷の大きさに問わず、消毒用アルコール類の影響を受ける。PCおよびPETはアルコール性消毒液や、超音波洗浄液を含まない消毒液で洗浄する可能性があり、特にPETは低濃度でも影響を受ける。ESCは溶液との接触部に応力負荷がなければ発生しない。しかし、ESCの原因となる応力は、コネクタ接続時に発生する場合のほか、熱処理から残留している事例もある。ESCを防止するためには、使用する医薬品に応じた適切な医療機器の選択が必要である。

医療施設を対象とした調査では、医療機器添付文書管理体制、情報共有システム、各責任者の役割体制が確立されていない等、現状の問題点が浮き彫りになった。医療現場における相互作用を防止するためには、①医療機器に使用されるプ

라스틱素材や医薬品に含まれる添加物等の情報管理、②医療機器の専門知識を有する人材の育成、③医療機器安全管理責任者、医療安全管理者および医薬品安全管理責任者の連携、④薬師と医療機器の相互作用に特化した研修、⑤国や医療施設・医療機器団体等の公的機関による薬剤と医療機器の相互作用に関する事例データベースの整備等の取り組みを行うことが重要であると考えられる。

文 献

1) 中村高規ほか：東海製薬における薬液・医療材料の相互作用に関する調査・研究。日本病院薬師協会誌 51 (9)：1045-1053, 2015
2) 株式会社神出製作所：MD-BANK, 2016年7月版。
3) 成塚肇夫：プラスチックの機械的性質。シグマ出版。東京。p.163-176, 1984。
4) 成塚肇夫監修：高分子材料のプラクティス。サイエンスムックシリーズ。東京。p.102-120, 2011。
5) 本間倫一：プラスチックの実用性と耐久性。プラスチック 55 (3)：87-96, 2004。
6) 近田秀行ほか：医用接着剤によるプラスチック製医療機器の破損を予測する同軸試験法の開発。バイオエンジニアリング講演会講演論文集 29：2026, 2017。
7) 近田秀行ほか：プラスチック製医療器具を破損する薬液成分の網羅的探索。バイオエンジニアリング講演会講演論文集 30：1115, 2017。
8) 日本医療器材工業会：ホリカーホート製三方協会のクラックに関する試験報告書, 2003。



連載・クリニカル・パスと薬剤師(79)

計画と実践のノウ・ハウ

がん性疼痛緩和パスによるチーム医療の見える化

朝日 信一*1)・南山 啓吾*2)・宮城 暢子**
Shinichi Asahi Keigo Minamiyama Nobuko Miyagi
坂野 祐司***・本田 富得*3)・河合 実*4)
Yuji Satono Tominari Honda Minoru Kawai
瀬戸山 博†・目井 英治††
Hiroshi Setoyama Eiji Mekata

東近江総合医療センター(以下、当院)では2017年6月よりがん性疼痛緩和パス(以下、緩和パス)を導入した。以前当院で行ったアンケート調査によると、疼痛評価に対する共通認識は得られていなかった。そこで緩和パスの内容のうち、疼痛評価の項目を「特設欄」、「レスキュー使用前」、「レスキュー使用后」の3つに分けてより詳細に評価することとし、疼痛評価を均一化した。運用後に行ったアンケート調査の結果、緩和パスはがん性疼痛の緩和に有用であることが示された。緩和パスに組み込まれた診療項目(パスを適応した際に体温表上に表示される項目)は、薬剤師が薬物治療効果の評価や副作用マネジメントを行う際にも非常に役立つものとなった。

1. はじめに

クリニカルパスとは、日本クリニカルパス学会によると「患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画」であると定義されている。このことからクリニカルパスを利用すること、治療に対する医療者間の意識の共有・診

療行為の明確化が図れると考えられる。東近江総合医療センター(以下、当院)では既に電子カルテ(Apius Ecu, 電通医療情報株式会社)のパスシステムを採用して、さまざまなクリニカルパスを運用している。電子カルテを用いたパスシステムでは、1つのパスに対して、パス目標および診療項目(パスを適応した際に体温表上に表

* 東近江総合医療センター薬剤師 *1(あさひ・しんいち) | 現・国立病院機構あわら病院薬剤師
** 同 看護部 | みやぎ・のぶこ
*** 同 緩和科 | さかの・ゆうじ
† 医療法人社団ベリタス病院外科 | 瀬戸山(せとやま・ひろし)
†† 東近江総合医療センター外科 | 瀬戸山(せとやま・ひろし)

連載・クリニカル・パスと薬剤師～計画と実践のノウ・ハウ～

項目)を設定することができ、比較的内容にクリニカルパスの作成が可能である。「診療項目」には、吐き気・嘔吐など看護項目を評価すべき項目だけでなく、他の医療者へ伝達すべき内容など(例えば今回の緩和パスでは、「用いたことがある場合、不明な点は、気軽に緩和ケアチームに相談ください」という文が体温表上に表記される仕組みになっている)も設定することができ、応用範囲の広いものとなっている。今例、当院ではこのクリニカルパスをがん性疼痛緩和の目的に利用し、成果を出したと報告する。

2. がん疼痛と薬剤師の関わり

がん疼痛は、がんの診断時に20～50%の患者に存在し、進行がん患者全体では75%にのぼるとされる。また痛みがあるがん患者の8割は、身体2か所以上に痛みがあるとされる。これらの痛状は病状の進行によって変化していくため、繰り返し評価を継続していく必要があり、評価によっては治療内容もその都度変更する必要がある。

がん疼痛の治療に主に用いられるオピオイド系薬には日増し効果がなくなり、基本的には増量するだけ効果を得られる薬剤である。しかし嘔吐や吐き気、便秘、せん妄といった副作用、依存薬などもあるため、単純に増量や増量以外のものではない。薬剤師はこうしたオピオイド系薬については、治療効果および副作用のモニタリング、他にも相互作用の確認、併用薬のチェック、薬物動態のモニタリング、多岐にわたる薬剤からの適切な薬物の選択などを行う必要がある。

3. パス導入の経緯

以前は、当院における疼痛評価の方法として、疼痛のある患者には「疼痛」という診療項目を体温表上に設定し、そこで1日1回の疼痛評価を行っていた。がん性疼痛緩和を行う上で疼痛評価は非常に大切であるが、聴取のタイミングや聞き方が異なると、評価に思惑を及ぼす。そのため疼痛評価に際しては医療者の共通認識が必要となるが、当院でその認識が得られていなかっただけでなく、当院で実際に疼痛評価を行っている看護

師を対象に、実態調査を目的にアンケートを行った。アンケートの対象者は81名、回収率は79.0% (64名)であった。「疼痛中、どのタイミングで疼痛を評価しているか」という質問(複数回答可)に対し、「決まった時間に行っている」16.1%、「何らかの業務で患者の元に戻ったとき」43.8%、「患者が痛がっているときにその場で確認」92.2%、「患者が痛がっており、痛みが落ち着いた後で確認」56.3%、「その他」1.6%となった(図1)。「特設欄と突出欄について、患者の状況がどうであるか反映して判断されていますか」という質問に対しては、「はい」64.1%、「いいえ」35.9%となった(図2)。疼痛を評価するタイミングについては回答にバラツキがあり、評価者によって疼痛評価に対する認識が異なることが分かった。つまり、体温表に表示された疼痛評価の欄が、1日の最大の痛みを示しているのか、平均の痛みなのか、ある一定のタイミングにおける痛みなのか不明瞭であった。また、35.9%が「特設欄」と「突出欄」を区別していなかったことから、疼痛評価に對しての認識も各個人により差があることが分かった。

そこで疼痛評価に対する共通認識を得られるようにするため、緩和ケアチーム主導で緩和パスの作成に取り組んだ。

4. 緩和パスの内容

1) パスの概観
緩和パスの主な特徴を、以下に述べる。

- (1) 疼痛の基礎的な評価
疼痛評価の項目を「特設欄」、「レスキュー使用前」、「レスキュー使用后」の3つに分けて、より詳細に評価できるようにした。
(2) 痛みの記録シート(図3)の配布
「痛みの記録シート」(図3)を患者へ配布し、自己評価することで患者自身がより疼痛コントロールに対する理解、意識を深められるようにした。また医療者(看護師、医師)と患者の疼痛スコアを比較すると、医療者は患者より有意に低い疼痛スコアをつけていることが報告されている¹⁾。そこで、患者自身が疼痛スコアをつけることで、より正確な疼痛評価が得られると考えた。

連載・クリニカル・パスと薬剤師～計画と実践のノウ・ハウ～

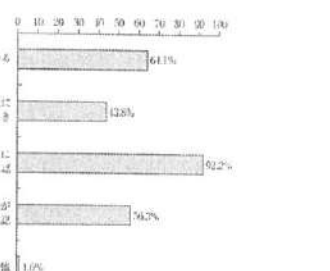


図1 疼痛評価を行っている看護師へのアンケート結果(1) (n=64)
「疼痛中、どのタイミングで疼痛評価していますか?」(複数回答可)の質問に対する回答の割合を示す。疼痛評価のタイミングにはバラツキがあり、認識が統一されていないことが分かった。
(第38回日本病院薬師協会近畿学術大会P-219「疼痛管理に対するアンケート」という後の紙面より)

実際に自分自身で疼痛評価が行える人に「痛みの記録シート」を配布すると、医療者側の評価よりも高い数値が記録されていることが多かった。

(3) オピオイド副作用の評価
オピオイドによる副作用を STAS-Y (STAS-J [Support Team Assessment Schedules-Japan]) を当院用に簡略化した評価方法。なお、Yは当院所在地の八日市に由来する)により、詳細に評価できるようにした。

従来、当院では患者ごとの診療項目の選択は主に看護師が判断して行っていた。そのため、オピオイド特有の副作用が診療項目にならず、評価されないことがあった。そこで緩和パス選定時、オピオイド特有の副作用項目は自動的に体温表上に反映されるようにした。また、従来の診療項目については「有・無」の2段階評価であったが、緩和パス診療項目は STAS-Y を使用し、より詳細な

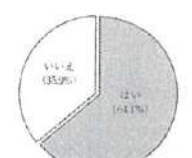


図2 疼痛評価を行っている看護師へのアンケート結果(2) (n=64)
「特設欄と突出欄について、患者の状況がどうであるか反映して判断されていますか?」の問いに対し、35.9%は特設欄と突出欄の区別ができておらず、疼痛評価の知識にも個人差のあることが分かった。
(第38回日本病院薬師協会近畿学術大会P-219「疼痛管理に対するアンケート」という後の紙面より)

STAS-Y: STAS-J (Support Team Assessment Schedules-Japan) を当院用に簡略化した評価方法

項目	朝の記録シート					夜間の記録シート				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
痛みの強さ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
吐き気	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
嘔吐	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
便秘	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
下痢	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
食欲不振	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
不安	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
睡眠	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
その他										

図3 痛みの記録シート
(特設欄)、「レスキュー使用後」、「レスキュー使用前」の痛みを分かりやすく記載できるように工夫した。コメント欄から患者の苦痛を抽出することが可能である。(筆者ら提供)

6段階評価(0・1・2・3・4・評価不能)とした。

STAS-Yの評価方法

0=なし

- 1=今以上の苦痛は必要としない程度の症状
- 2=何かしら対応することが望ましいと考えられる症状
- 3=ひどい症状がしばしばあり、対応が必要
- 4=ひどい症状が持続的にあり、早急な対応が必要
- 5=評価不能

2) バスの診療項目

図4に緩和バスを対応した患者のバス履歴を示した。この履歴にバスの内容が集約されている。量な列の「説明①(緩和緩和バス)」から「せん薬(STAS-V)」までの10項目が、緩和バスの診療項目である。

(1) 緩和①

「痛みの記録シート」を患者に交付するという文字が記載されている。これにより、先述した「痛みの記録シート」の存在が医療従事者に伝わり、運用に繋がる仕組みになっている。

(2) 緩和②

「困ったことがある場合、不明な点は、気軽に緩和ケアチームに相談ください」という文字が記載されている。こちらは緩和ケアチーム活動内容の周知に繋がると考えて、表記することとした。

(3) 持続痛

持続痛を「1日の平均の痛み」として評価してもらうこととした。がん疼痛は同じ1日の中でも数回あることが多く、また日によって痛みのピークが変わることも多い。ある時点で聴取しても、そのタイミングは痛みの波のどこに当たったのかわからない以上、その評価を評価者以外が共通した認識で判断することは非常に難しい。そこで1日

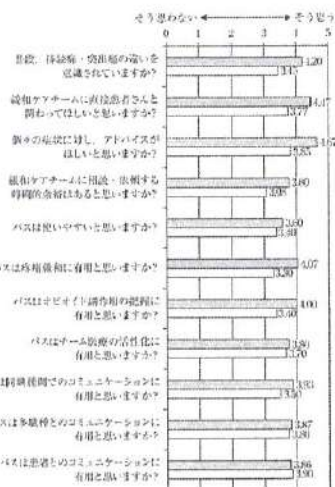


図5 緩和バス利用経験の有無別に関するアンケート結果
緩和バスを使用した経験のある人(■)の方が、ない人(□)に比べ有用性を示す内容の回答が多かった。(筆者ら作成)

の平均として評価することで、どんなタイミングで痛みを聴取しても統一性のある評価結果が得られる。日単位で痛みの状態の変化を把握できるのではないかと考えた。

(4) レスキュー

(使用済NRS (Numerical Rating Scale))

レスキュー薬を使用する直前の痛みを評価することとした。この評価により、突出痛が評価できると考えた。レスキュー薬を複数回使用した場合にも、その都度評価が可能であり、この項目を見れば1日のレスキュー薬の使用回数が一目瞭然である。レスキュー薬の使用回数は疼痛評価における重要な情報(バス乗増量の目安になるなど)で

あるため、それが一目で分かることは薬剤師にとっても非常に有意義である。

(5) レスキュー (使用済NRS)

レスキュー薬を使用した後(目安として使用30分後程度)の痛みを評価することとした。この評価により、レスキュー薬の効果が評価できると考えた。効果が不十分な場合は、レスキュー薬増量の目安になる。

(6) 嘔吐 (STAS-Y)、(7) 嘔吐 (STAS-Y)、

(8) 便秘 (STAS-Y)、(9) 便秘 (STAS-Y)、

(10) せん薬 (STAS-Y)

オピオイド特有の5つの副作用について、先述したSTAS-Yにて評価することとした。

項目	朝の記録シート					夜間の記録シート				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
痛みの強さ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
吐き気	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
嘔吐	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
便秘	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
下痢	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
食欲不振	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
不安	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
睡眠	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
その他										

図4 体連集までのバス履歴
緩和バスの項目を「緩和緩和」、「レスキュー使用後」、「レスキュー使用前」に分けて記録することで、より詳細かつ正確な評価が行える。NRS: Numerical Rating Scale (筆者ら提供)

5. 当院における緩和バス運用と有用性の検討

緩和バスは2017年6月より入院患者を対象に運用開始した。その後、実際に緩和バスを使用することの有用性を検討するため、2018年5月にアンケート調査を行った。そのアンケート結果から、緩和バスを知っている人のうち実際に使用した経験がある人(バス使用者)とない人(バス未使用者)の2群に分け、それぞれの質問に対し、5段階評価の平均値で比較した。バス使用者は15人、バス未使用者は13人であった。特に「苦痛、疼痛、突出痛の痛みを軽減されていますか?」「バス使用者4.20対バス未使用者3.45」、「バスは疼痛緩和に有用だと思いますか?」4.07対3.30、「バスはオピオイド副作用の把握に有用だと思いますか?」4.00対3.40などの質問項目において、バス使用者がバス未使用者に比べ評価が高かった。(図5)。

6. おわりに

患者が評価したがん疼痛の変化を電子カルテの体連集上に表示することで、患者疼痛の見える化、がん疼痛を「持続痛」、「レスキュー使用前」、「レスキュー使用後」に分けて院内で統一した評価をすることにより、医療者間における情報の見える化、緩和ケアチームがバスを運用し、緩和ケアチームと病棟看護師・主治医との間に連携が生まれることで、緩和ケアチーム活動の見える化、これら3つの「見える化」が促進

されたのではないかと考える。

また本ワリニカルバス評価は当院緩和ケアチームが主導で行い、緩和ケアチーム薬剤師が作成初期の役割から携わることができた。薬剤師がバス作成に関わることで、より薬剤の適正な管理に結びつく内容になったのではないかと考える。特に持続痛・レスキュー使用前後のNRSや副作用の評価は、薬剤師が薬物治療効果の評価や副作用マネジメントを行う際に非常に役立つ。

薬剤師以外の職種を含めると、緩和バスの有用性を検討したアンケートの結果から、緩和バスを使用することは疼痛緩和・副作用把握において有用であることが得られた。また、持続痛・突出痛の痛みについての意識も高まるという結果になり、緩和バスを医療者への教育ツールとしても活用することができたのではないかと考える。今後、緩和バスのさらなる普及活動および、さらなる改善に取り組みたい。

文献

- Marquie L, et al: Pain rating by patients and physicians: evidence of systematic pain miscalibration. Pain 102: 286-296, 2013.
- Hovi SL, et al: Patients' and nurses' assessment of cancer pain. Eur J Cancer B: 213-219, 1999.
- Pantillo K, et al: Accuracy of emergency nurses in assessment of patient's pain. Pain Manag Nurs 4: 171-175, 2003.



笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 14日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

一般市民や医療者に対してのホスピス緩和ケアの啓発活動

活動団体名： ホスピスタウン清瀬ネットワーク

活動者（助成申請者）名： 堀江 亜紀子

I 活動の目的

清瀬市は、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅ホスピス、緩和ケア外来などのホスピス緩和ケアに関する選択肢が多数あるが、今までの活動で行ってきたアンケート結果をみると、いまだに「緩和ケアはあきらめの医療」「麻薬を使ったら終わり」という誤解を持っている人がいまだに多く、患者は症状を我慢してがんの治療だけを行っていたり、緩和ケア医療を受けず、苦痛の中過ごしている患者も存在している。

自治体や市民の緩和ケアへの認識をあげ、「早期からの緩和ケア」を実現するために、6年前より、清瀬市内の5つの医療機関と共同で啓発イベントを行ってきた。2016年度は、小冊子「緩和ケアってなあに？」の作成、2017年度は地域の医療者やケアマネジャーに対しての緩和ケアの認知度調査を行ったが、緩和ケアについて正しく理解できているのに、具体的な制度や利用するタイミングがわからないために、うまく利用できなかつたり、さらに知識を深めたいといった声が多くあった。また2017年度に行った講演会で、「がんケアリングサポート」をテーマにしたが、清瀬においてもこういったサポートが必要だという声が多かった。引き続き、ホスピス緩和ケアの啓発活動を継続しながら、地域に根付くサポートの啓発活動を目的とする。

- ・ ホスピス緩和ケアについての啓発
- ・ 清瀬市におけるホスピス緩和ケアのサポート体制の認識率と知識の向上（緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅ホスピス、緩和ケア外来、訪問看護、がんカフェなど）
- ・ 清瀬市におけるホスピス緩和ケア医療機関の包括的ネットワーク力を高める
- ・ 世界ホスピス緩和ケアデー、日本ホスピス緩和ケア協会のホスピス緩和ケア週間、日本緩和医療学会のオレンジバルーンプロジェクトの一環

II 活動の内容・実施経過

活動助成によって、下記のことを実施した。

1. パネル展示「ホスピス緩和ケアってなあに？」 * ウィッシュツリー

- 1) 2018年8月17日～10月27日 東京病院
- 2) 2018年8月21日～9月2日 クレアギャラリー(清瀬西友4階)
- 3) 2018年8月21日～10月27日 信愛病院
- 4) 2018年8月24日～10月27日 救世軍清瀬病院
- 5) 2018年9月4日～9月25日 複十字病院
- 6) 2018年10月1日～10月5日 東久留米市役所 屋内ひろば

「清瀬ウィッシュツリー」と題し、各パネル会場で来場者にウィッシュリーフに願いを記載してもらい、ツリーに飾ってもらった。また、願い事の一部を講演会場にて PowerPoint で流した。

2.講演会の実施(講演、コンサート、シンポジウム)

日時 2018年10月20日(土)10~12時

場所 東京病院大会議室

内容 1)講演「最期まで安心して自分らしく暮らすために

～医療・介護サービスを上手に使う～」

講師:中島朋子(東久留米白十字訪問看護ステーション 所長)

2)祈りのコンサート:北川辰彦、信愛病院・救世軍清瀬病院の音楽療法士

3)シンポジウム:「安心して暮らすために医療と介護の連携」

司会:中島朋子(東久留米白十字訪問看護ステーション)

シンポジスト:高世秀仁(東久留米なごみ内科診療所・がんカフェ)

訪問看護師

ご遺族

3.ホスピス見学ツアー

日時 2018年10月20日(土)1日目 13:00~15:30(一般の方対象)

2018年10月27日(土)2日目 13:00~15:30(医療関係者対象)

場所 東京病院→救世軍清瀬病院→信愛病院

内容 病棟見学ツアー

4.小冊子の配布「緩和ケアってなあに？」

関連機関より希望を募り、小冊子を1000部配布した。

5.医療・介護関係者の「がんの看取り」を考える研修会の実施

日時 2019年1月26日(土)13時30分~17時

場所 東京病院大会議室

内容)講演① 残された時間とプロセスの理解

講師:高世 秀仁(東久留米なごみ内科診療所 医師)

講演② 適切なケアと、その人の希望を支えるサポート

講師:中島 朋子(東久留米白十字訪問看護ステーション 所長)

講師:上村 貴代美(信愛訪問看護ステーションほほえみ 所長)

講演③ エンゼルケアの方法

講師:木村 光希(おくりびとアカデミー 納棺士)

6.広報活動

特設ホームページの開設

関係医療機関や在宅支援事業所などへチラシの送付

7. 質問・相談対応

アンケート用紙を利用して、必要がある方には質問や相談対応を実施

Ⅲ活動の成果

1. パネル展示「ホスピス緩和ケアってなあに？」

緩和ケアについて説明しているパネルを、6つの会場で展示。展示の来場者数は不明だが、多数の方に見ていただくことができた。願いをリーフに書いて木に飾るウィッシュツリーも実施し、多くの方が参加した。



①クレアギャラリー



②信愛病院



③複十字病院



④救世軍清瀬病院



⑤ 東京病院



⑥東久留米市役所



⑦ウィッシュツリー

2. 講演会の実施(講演、コンサート、シンポジウム)

講演会の参加者数は64名であった。

アンケート(回収率 54.7%)の結果から、91%の方が「良かった」という評価であり、69%の人は「ホスピス緩和ケアに関心がある」という来場理由であった。参加者の49%が一般の方であり、医療関係者や学生の参加も見られた。「在宅で看取りをされたご家族の話を聞くことが出来て本当に感謝しております。退院後、どのように思い、生活されているかを知ることが少ないので、今回のお話を大切に受け止め、今後の看護に役立てていきたいと思っております。」「医療関係者が患者・家族の為に一丸となって取り組む姿勢...そのことがどれだけ患者・家族の力になるのか改めて考えさせられました。」といった感想が寄せられた。



講演会の様子



講師：中島朋子
(東久留米白十字訪問看護ステーション 所長)



シンポジウム：「安心して暮らすために医療と介護の連携」

3. ホスピス見学ツアー

多数の申込をいただき、2日間で参加者は99名であった。40歳代50歳代の方が参加者の約半数であり、アンケートにて今後も同様のツアーに「参加したい(お勧めしたい)」と回答された方が93%であった。「患者様に紹介するのに、実際に見学をさせて頂けて、話をしやすくなりました」「同じ緩和ケア病棟でも病院ごとにだいぶ違うことが分かりました。患者様ごとに合う病院をお勧めしていきたいと思います」「病院全体がとても和やかで、時間の経過がとてもゆっくり進んでいるように感じました。穏やかな時を過ごすことが出来る、とてもよいところだと感じました。」といった感想が寄せられた。



4. 小冊子の配布「緩和ケアってなあに？」

小冊子は、パネル展示、講演会、研修会など、各会場で必要な方に配布した。また、各医療機関にも配布しており、緩和ケアが必要な際に説明をする資料として活用されている。

5. 講演会「がんの看取り」を考える研修会

2回実施する予定であったが、自治体の研修会と日程が重なり、1回の実施となった。(計画修正報告済み) 広報期間が1ヶ月であったにもかかわらず、事前申し込みが多数で、関心の高さを感じた。参加者数は151名で職種内訳は、ケアマネージャー73名、看護師43名、介護士14名、医師2名、事務員3名、リハビリ2名、MSW7名、一般5名、その他2名であった。



IV今後の課題

緩和ケアの啓発活動は、当事者になってみないと必要性を感じないと思われるが、必要になった時に、情報が手元に届くように、啓発活動を継続する意味があると感じている。また、一般の方だけでなく、医療・介護関係者も悩んでいたりと、不安に思っているということを知った。がんの看取りは、スピードと地域の連携力が要のため、今後は研修も定期的に行っていきたいと考えている。

V活動の成果等 公表予定

日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会で発表予定

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 12日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

地域で安心を支えるための多職種連携

活動団体名：

活動者（助成申請者）名：宮本晴美

活動地域の概況

山口県長門市は、本州の最西北端、山口県の西北部に位置する。

平成30年4月1日現在総人口34,587人、面積358㎡、人口密度99/K㎡の過疎地域型二次医療圏である。第1号被保険者数14,133人、高齢化率41.2%。要介護認定者2,021人、認定率17.7%であり、要介護3以上は977人、要介護3以上の者が、要介護者数に占める割合は48.3%である。平成29年度の出生数156人、死亡数701人である。平成30年5月1日現在、高齢者単身世帯2,435世帯、75歳以上ふたり暮らし世帯740世帯であり、それぞれ全世帯16,134世帯の15.1%、4.67%を占めている。

在宅医療や介護資源の状況は、在宅療養支援病院0か所、在宅療養支援診療所2か所、訪問看護事業所4か所、地域包括ケア病棟38床、介護老人保健施設180床、介護老人福祉施設340床、サービス付き高齢者向け住宅59室、有料老人ホーム4施設、地域包括支援センター直営1か所、居宅介護支援事業所13事業所である。

活動の目的

2014年度に行った緩和ケア普及啓発活動（医療関係者対象の緩和ケア啓発活動・地域住民対象の緩和ケア啓発活動・在宅緩和ケアについて）を基盤として、2015年度は医師を中心とした在宅医療に携わる多職種連携交流会、地域住民向け啓発「在宅医療を知ろう」を開催した。2016年・2017年度は山口県からの助成を受け、長門総合病院が中心となり市内の開業医や各専門職、病院関係者で在宅医療提供体制構築事業協議会を立ち上げた。認知症・緩和ケア・在宅医療提供時の「急変時対応システム」構築・在宅医療について地域住民への啓蒙・医師を中心とした多職種交流会・退院時における在宅支援の講演会を開催し事業は終了した。

今後も継続的な活動が求められており、これまで活動した中から出た課題を解決していくため、「地域で安心を支えるための多職種連携」と題し3つの活動（①講演会「見取り看護・介護を考える～その人らしい人生を考える～」②「見える化」シンポジウム「繋がる・安心の多職種連携～亡くなった後の手続き・尊厳～」③事例検討会「終末期における多職種連携」）を行った。

見取り看護・介護を考える ～その人らしい人生を考える～

H30、7、5 於：長門総合病院

原田訪問看護センター

コミュニティプレイス生きいき 代表 原田典子先生

この活動は、公益財団法人笹川記念保健協力財団の助成を受けて実施いたします

【活動の内容・実施経過】

講演会

テーマ 見取り看護・介護を考える～その人らしい人生を考える～

講師 原田訪問看護センター コミュニティプレイス生きいき 代表 原田典子先生

日時 平成30年7月5日（木）17：30～19：30

場所 長門総合病院 2階 大会議室

参加者 125名（アンケート116名の回答あり 92%回収率）

医師3名 看護師（施設看護師・訪問看護師含む）89名 ケアマネジャー16名 連携室・相談員6名 理学療法士・作業療法士5名 介護福祉士2名 ヘルパー1名 その他3名

1. あいさつ（17：30～ ）

藤井 康宏顧問（長門総合病院）

2. 講演 （17：35～19：20）

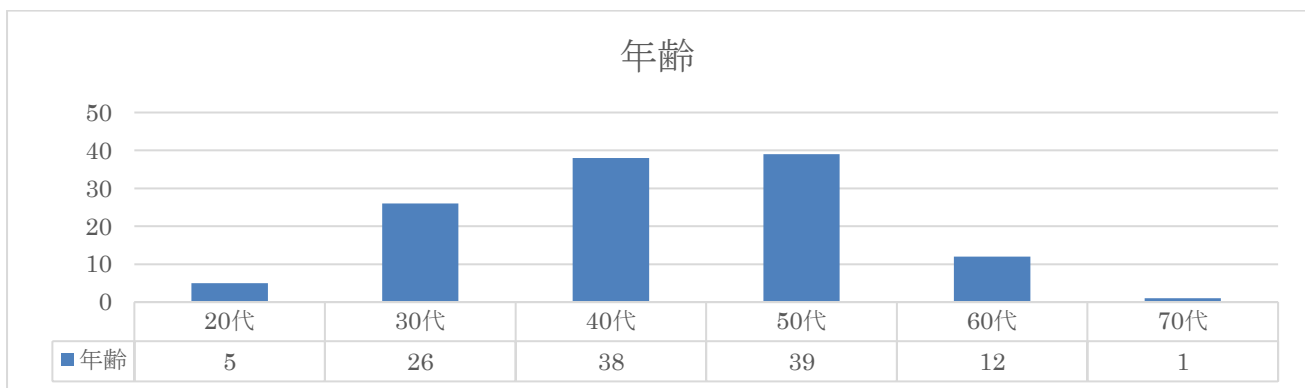
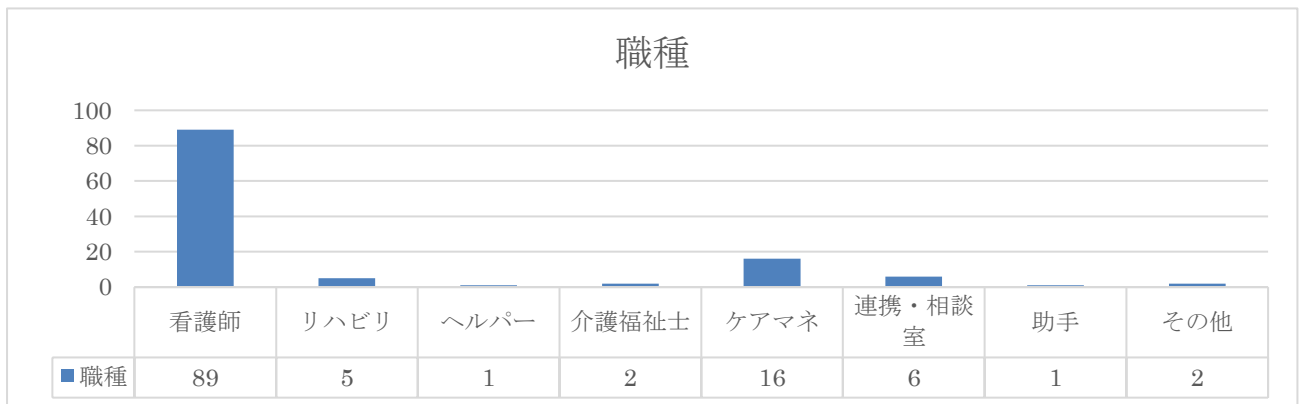
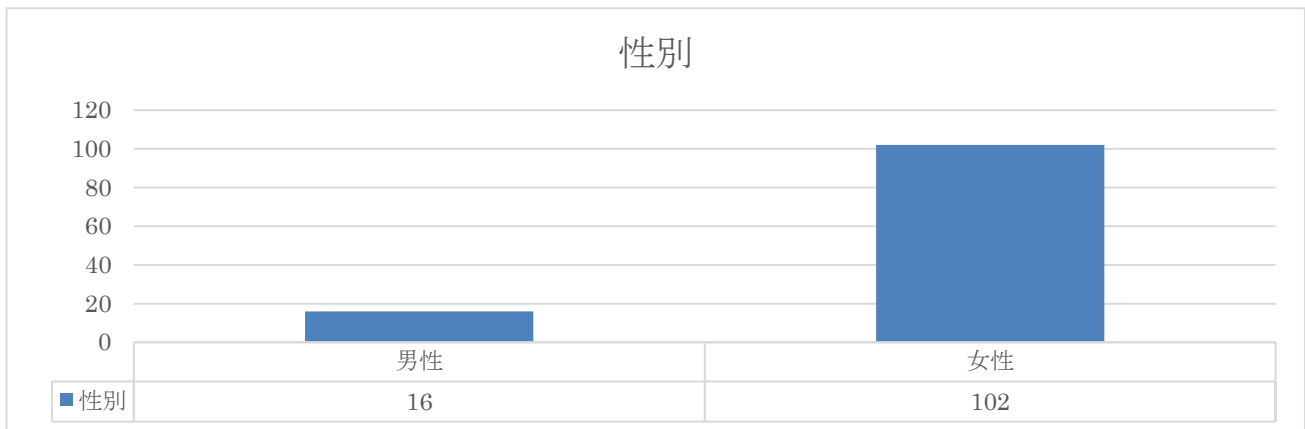
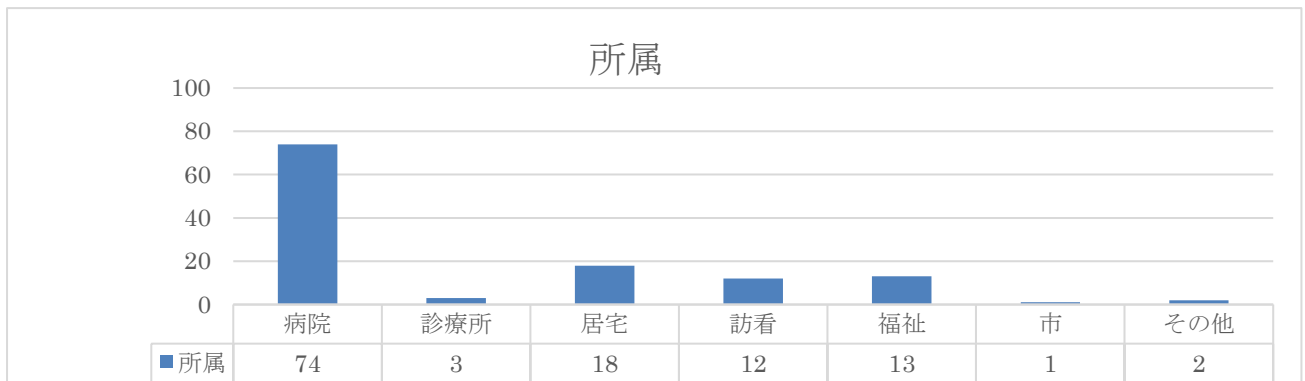
原田訪問看護センター コミュニティプレイス生きいき 代表 原田典子先生
3事例の紹介

3. 質疑応答（19：20～19：30）

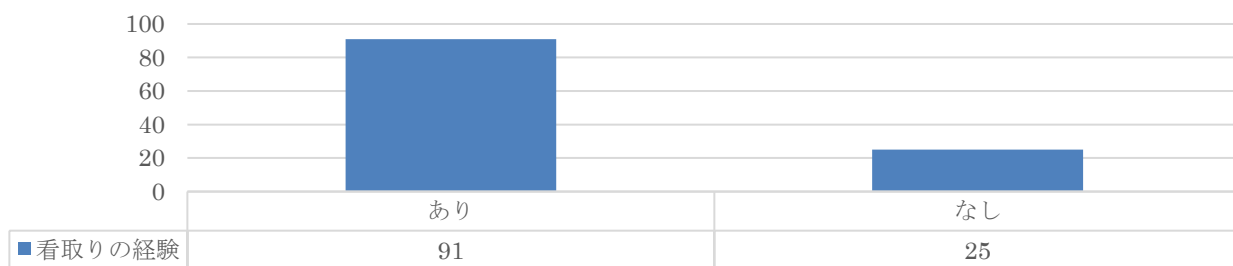
4. あいさつ アンケート回収



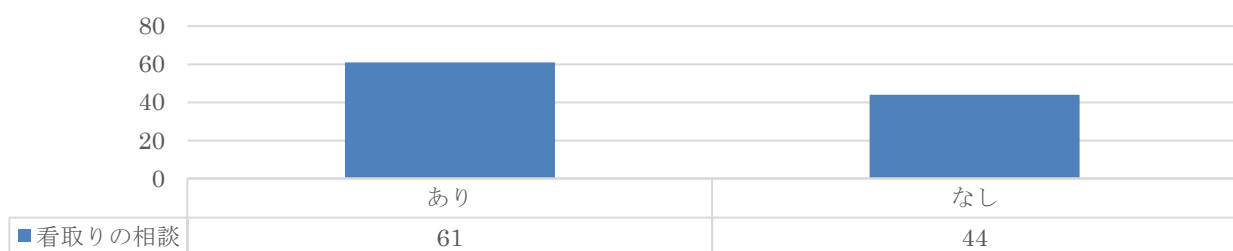
【アンケート結果】



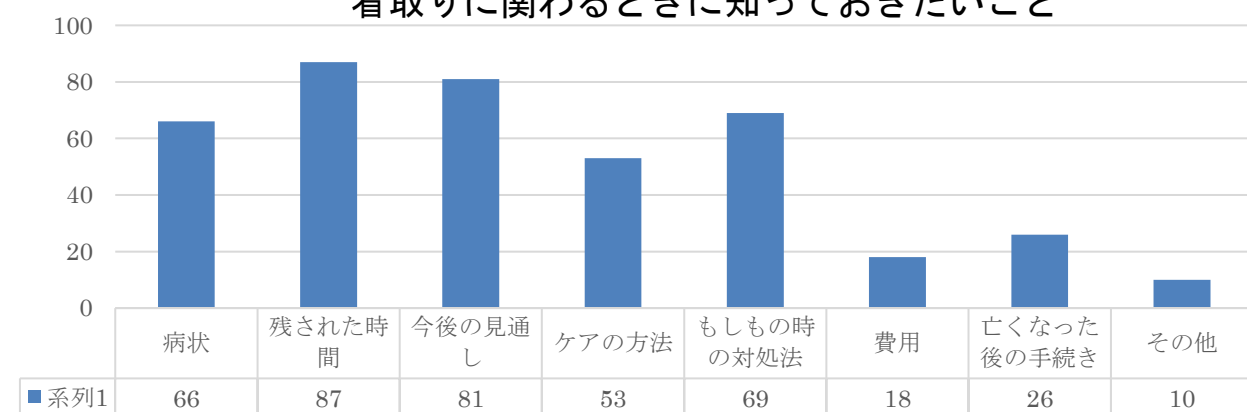
看取りの経験



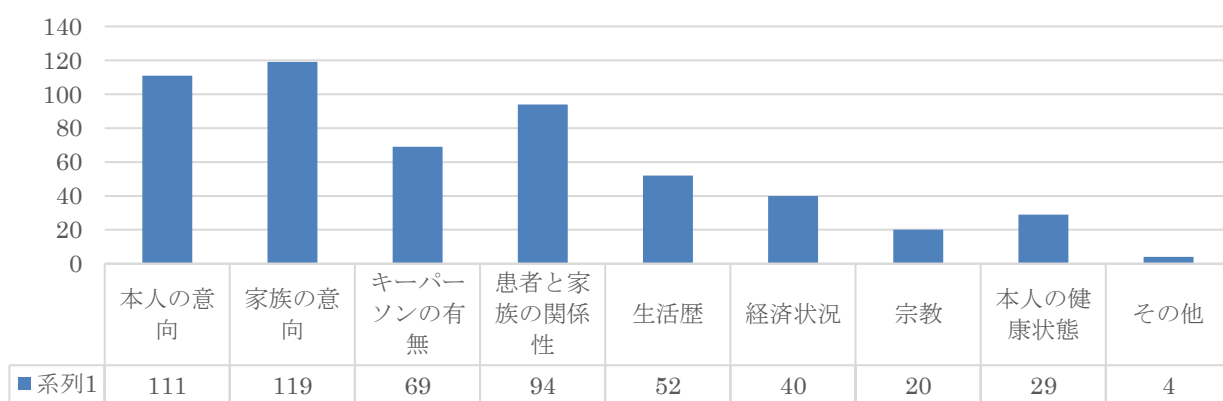
看取りの相談



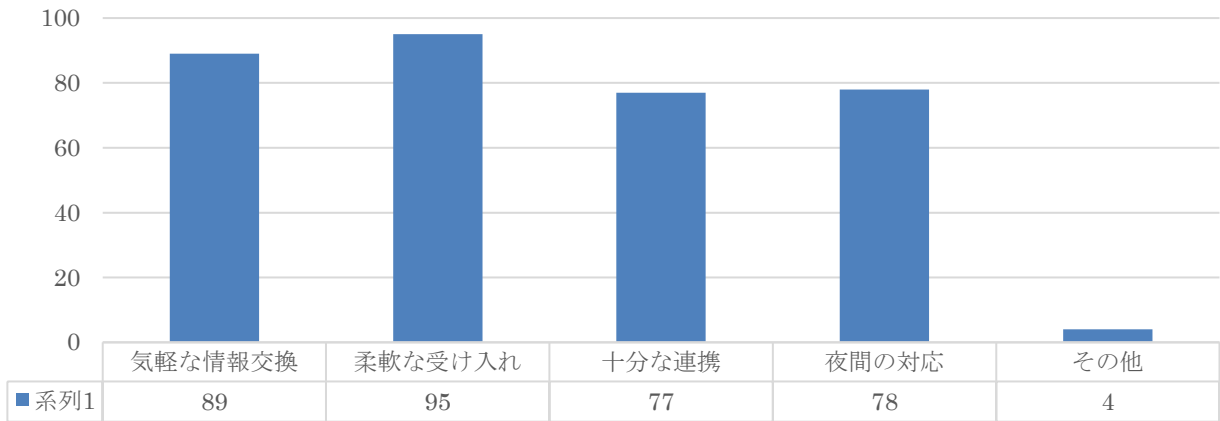
看取りに関わるときに知っておきたいこと



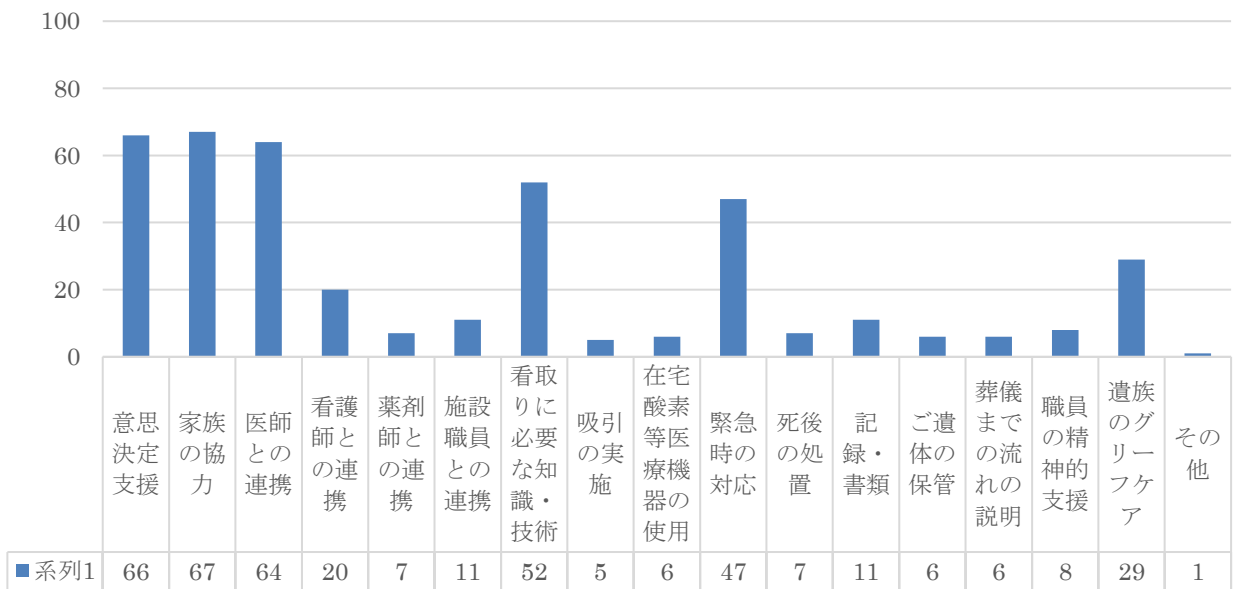
看取りに係わるときに必要な利用者・家族の情報



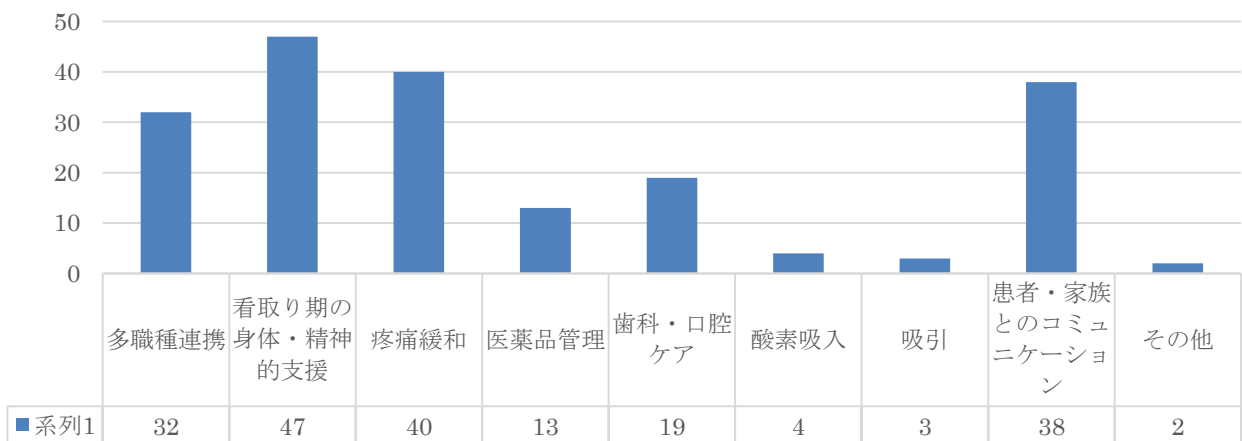
看取りに係るときに医療機関との連携で必要なこと



看取りのケアを行うときに不安に思うこと



今後取り上げてほしい研修



アンケート自由記述より

家族から受けた相談内容

- ・亡くなる時に必ず間に合いたい。到着まで延命はできないか。
- ・本人に苦痛を味合わせたくない、チューブ類はさせたくない
- ・病院に行くか、行かないか揺れ動く
- ・妻の負担を考えると入院したほうがいいと思うが家にこのままいたい。妻はどう思うだろうか。
- ・家に帰りたい、最後は病院で看取りでも一度は家に帰りたい
- ・在宅で看取りをする場合、どうしたらよいか、どんなサービスが受けられるのか。(2名)
- ・医療との連携はどのようにしていくのでしょうか。
- ・施設での看取りを希望した時の施設の対応は？
- ・家で看られるだろうか、家に帰りたい、ベッドがない、最後はどうしたらいいか(4名)
- ・身寄りがない。日蘭会に登録しておきたい。それでも家で看取ることができるか。
- ・もう何もしないでほしいが、Drに伝えて良いか？失礼ではないか？
- ・苦しまないようにしたい
- ・最後まで家で看たいが、不安がある
- ・家で死にたい
- ・これ以上治療して、今後治るのか
- ・最後に本人が気に入っていた着物を着せてほしい
- ・意識がなくなったらどうしたらいいか
- ・病棟が変わって余命を言われて、今いる病棟でどうで過ごしたらいいか
- ・最後は自宅で看取りたいが、主介護者が最後まで体力・精神的に看ることができるかの不安な心情について相談を受けた
- ・入院患者家族より、自宅に帰りたいという患者の意向を叶えたいと相談を受けた。
- ・本人の苦痛の程度に関する質問、「今、痛いとか本人は分かるんですか？」など
- ・あと何日ぐらいで亡くなるんでしょうか？と介護疲れの介護者から問われたとき考えさせられた
- ・いつ点滴を止めたらよいかと娘さんに問われた
- ・死亡時の手続きのこと、家族の対応の仕方
- ・最後はどうなるのか心配だという相談
- ・患者家族より、看取る場所の相談
- ・病状、今後の見通しについて知っておきたい。

その他の意見

- ・原田さんの講演が大変良かった。ぜひまたお願いします。
- ・病院の看護師さんも優しい人がふえてほしい
- ・とても心に響くお話をありがとうございました。患者さんの「患」は心に串が刺さっている、いい響きでした。そういう目で「患」を見たことがなかったので、本当にありがとうございました。
- ・在宅ショート利用の一旦の支出(費用)は各々違いますがどれぐらいかかるのでしょうか。

【活動の成果】

125名の参加者があったことは、今回のテーマである「見取り看護・介護を考える～その人らしい人生を考える～」についての関心の高さを実感するとともに、昨年度までの活動から研修会の継続を希望する意見が多かった現れと考えられ、多職種が集まり知識の習得をする良い機会となった。病院の見取り・自宅の見取り・施設の見取りをそれぞれ考えた。高齢者が死を迎える場合、病院・自宅・施設でも、まず本人の意思が最優先されるべきであろう。個人を尊重した関わり方や、その人らしい関りができた3事例（①若くして癌が子供の命を奪うことを親、兄弟が受け入れていく事例 ②65歳看護師が肝臓癌・骨転移になり家で最期を迎えたいと同僚のケアマネから依頼があった事例 ③90歳胆嚢がんで、子供との間に大きな壁があったが自宅で最期を迎えた事例）は、とても分かりやすく、考えさせられ学びとなった。

個人を尊重した関わりとは①病気をみないで人を見ること②その人の、意向・考え・思い・希望を尊重し叶える努力をすること③今だけで評価しない。過去や家族の歴史に関心を持ち知る努力をする。④必ず人として「尊敬」の念を持っていること⑤それを、個々が言動に移せることであると理解した。


【今後の課題】

参加者のうち病院勤務者が74名（60%）であり、職種も看護師が89名（72%）であったことから、見取り経験者が91名（78%）と高かった。実際在宅で関わっておられる訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャーがどれくらい経験をもっているのかを知ることが出来なかったことは今後の課題としていきたい。

またアンケートからは医師・病院との連携や意思決定支援、家族の協力体制などについて不安を感じていることが分かり、訪問看護師やケアマネジャーなど実際に在宅で支援を行っている専門職も同様に不安を感じていると推測する。

自由記述では家族の不安な思いを確認することができ、今後の各専門職・専門機関での連携の必要性や、在宅医療についての情報の提供、緊急時の対応方法などの整備の必要性を感じた。

活動②シンポジウム

 Sasakawa Memorial Health Foundation
笹川記念保健協力財団

「見える化」シンポジウム
繋がる・安心の多職種連携
～亡くなった後の手続き・尊厳～

日時：11月8日(木)13:30～
場所：長門総合病院 大会議室

司会：長門総合病院 顧問 藤井康宏

シンポジスト

長門市役所 総合窓口課	窓口係主査	河村美紀 先生
司法書士 福永事務所		福永大介 先生
コープ葬祭 1級葬祭ディレクター		森田千佳子 先生
報恩寺 住職 浄土真宗		金子宏道 先生

この活動は、公益財団法人笹川記念保健協力財団の助成を受けて実施いたしました。

【活動の内容・実施経過】

「見える化」シンポジウム

テーマ 繋がる・安心の多職種連携

～亡くなった後の手続き・尊厳～

日時 H30. 11. 8 (木) 13:30～15:30

場所 長門総合病院 大会議室

司会：藤井 康宏顧問（長門総合病院）



シンポジスト4名

- ・長門市役所 総合窓口課の河村美紀先生
- ・司法書士 福永事務所 福永大介先生
- ・コープ葬祭 1級葬祭ディレクター 森田千佳子先生
- ・報恩寺住職 浄土真宗 金子宏道先生

参加者 115名（アンケート104名の回答あり 回収率90%）

医師3名 看護師42名 リハビリ3名 ケアマネジャー38名 介護福祉士5名

相談員5名

児童民生委員6名 自治会長8名 その他5名

1. オリエンテーション アンケートのお願い（13：25）
2. あいさつ（13：30～ ）
3. シンポジスト紹介
4. シンポジストより講演（一人ずつ壇上へ）
5. 質疑応答
6. あいさつ アンケート回収（15：30）

シンポジストの講演内容

◇長門市役所 総合窓口課の河村美紀先生

「死後の書類手続き・届け出について」

◇司法書士 福永事務所 福永大介先生

「財産管理・成年後見人制度について」

◇コープ葬祭 1級葬祭ディレクター 森田千佳子先生

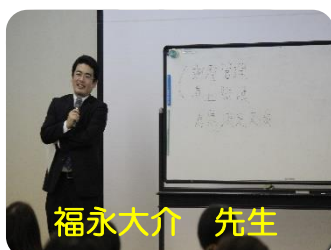
「葬儀について」

「葬儀のあり方」

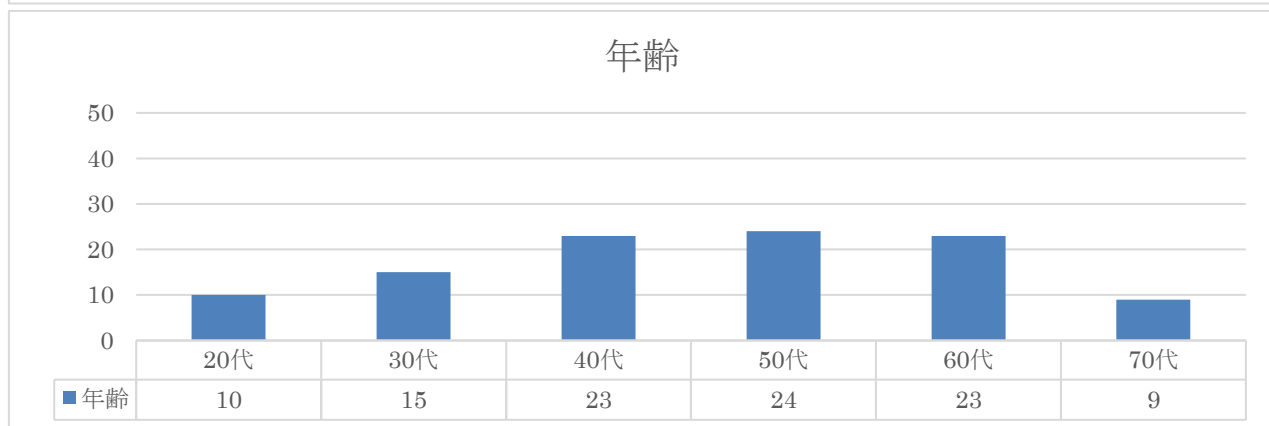
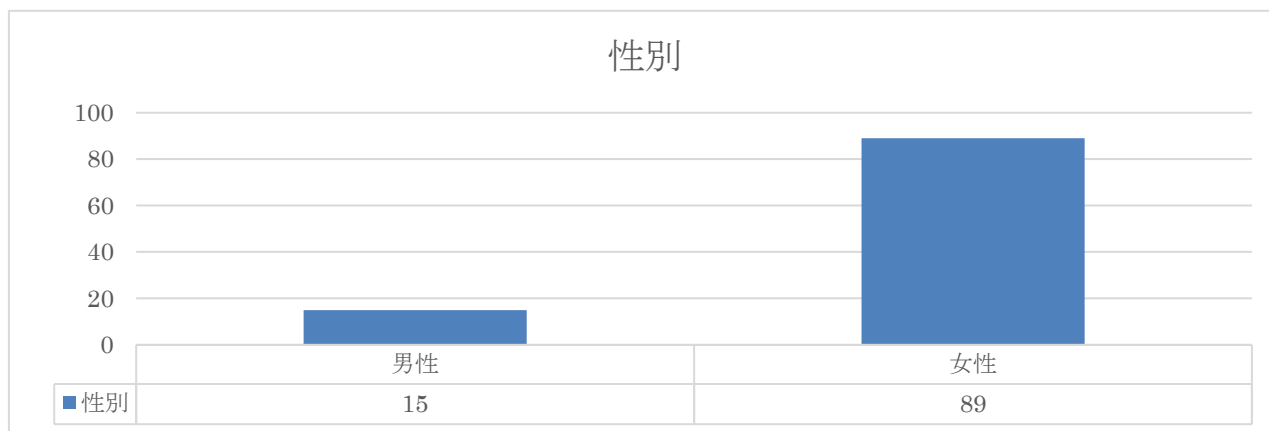
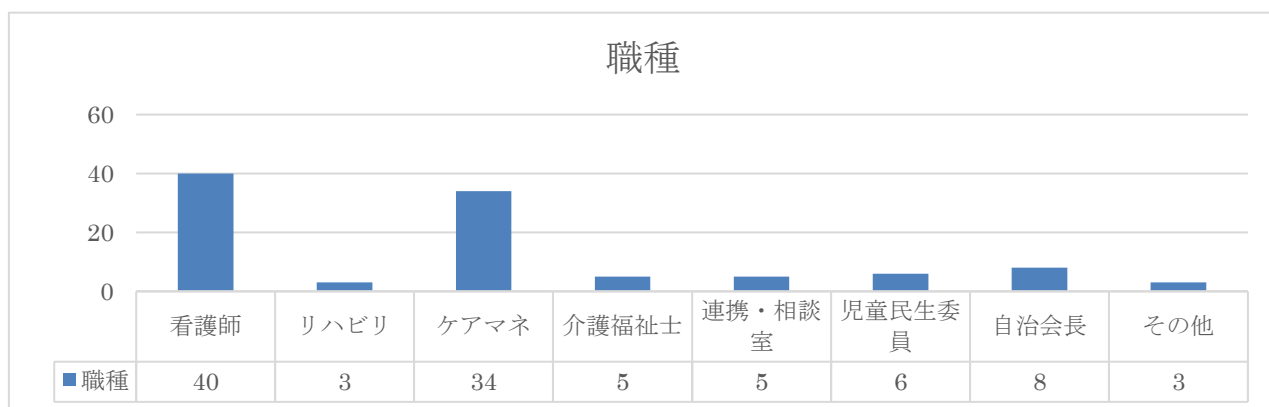
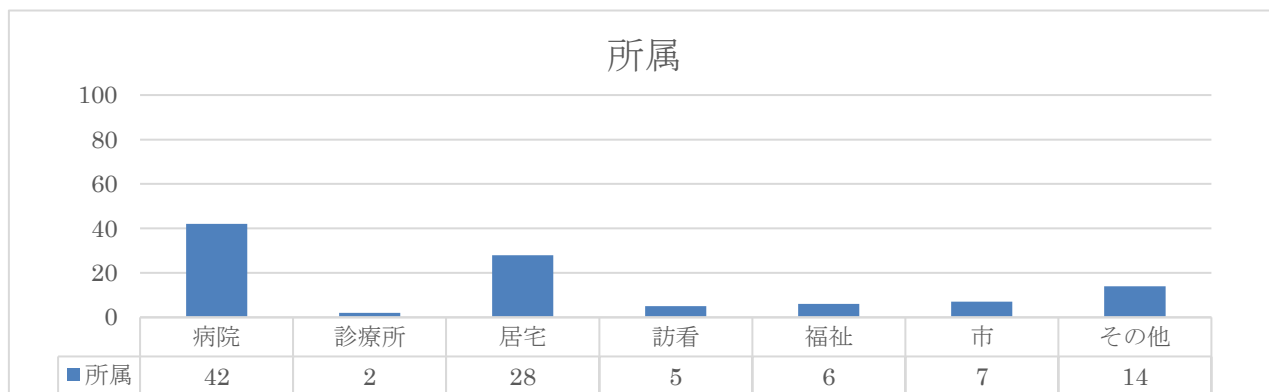
◇報恩寺住職 浄土真宗 金子宏道先生

「葬儀について」

「死についての考え方・家族の在り方」



【アンケート結果】



参加者からの感想

- 死後についての研修は初めてだったのでとても貴重だった。
- 日頃考える事のない部分に踏み込んだ内容で参考になり面白かった。
- 死後の手続きについて初めて知ることが多くあった。故人に対する尊厳や残された遺族の思いも考えながら関わるのは、どの職種であっても変わらないと思った。
- 意思表示がしっかりできるときにエンディングノートを書くことが大切と思った。
- とても良い勉強会だった。今ある命を大切にしようと強く思った。
- わかりやすい説明だった。子供（相続人）に聞かせたかった。今日の内容を伝えたいと思った。
- 亡くなった後の手続きについて、分かっているようで理解していなかった。資料がよくまとめられており参考になった。明日の自治会サロン活動で紹介したい。
- 昨年一昨年と続いて親を見送りました。その時は悲しみを後回しにし、まず、やらなくてはならない手続きや届け出などをこなすことで一生懸命でした。今日は、その時のことを振り返り、反省や確認をすることができる良い機会でした。今後に役立ちます。
- 葬儀の意味を再確認できました。お礼参りの意味、知りませんでした。
- 尊厳という難しいテーマでのシンポジウムだった。倫理的な部分が多いのもう少し分かりやすいテーマがよかった。
- 地域コミュニティの欠落が家族葬にも繋がっている事に考えさせられた。
- 独居老人も多く、身寄りのない方のケアマネをするケースが多くなると思う。本人の意思決定について早めに話していこうと思いました。

【活動の成果】



シンポジストの資料は今後役立つものであり、ファイリングにし参加者へ配布した。又、各病院の連携室・相談室に置き、必要な方には配布するようにしている。

死亡後には様々な手続きや届け出が必要になる。本人の尊厳を守り、家族の気持ちを尊重しサポートする大切さを学んだ。尊

厳とは、その人の思いが尊重され、その人の存在と意思を尊重することである。死は誰にでも訪れる。今の時代、医学が進歩して人為的に命を伸ばすことができるようになったが、それを本人が望むならそのようにする。そうでなければ本人らしい最期を迎えるために自分でしっかり考えることが大切で、日頃からの考えや思いを家族に伝えること、一緒に考えエンディングノートに書き留めることもできる。元気な時から自分の最期の過ごし方を考えるととても良い機会になった。①の活動のアンケート結果から、看取りに関わったときに知っておきたいこととして、亡くなった後の手続きを知りたいという人が26人あ

ったこと、昨年までのアンケート結果からも希望者があり、今回実施できた学びは、今後実践に生かせると考える。

また、長門市は高齢化率 41,2% 高齢者単身世帯 2435 世帯あり超高齢化社会へ向かっている。このような地域の高齢者に関わっている人が、高齢者の財産管理に関する問題や、認知症などにより判断能力が十分でなくなった高齢者をどのように保護するのかを成年後見制度について知ることは、とても意味があり効果的であったと考える。

【今後の課題】

ファイル

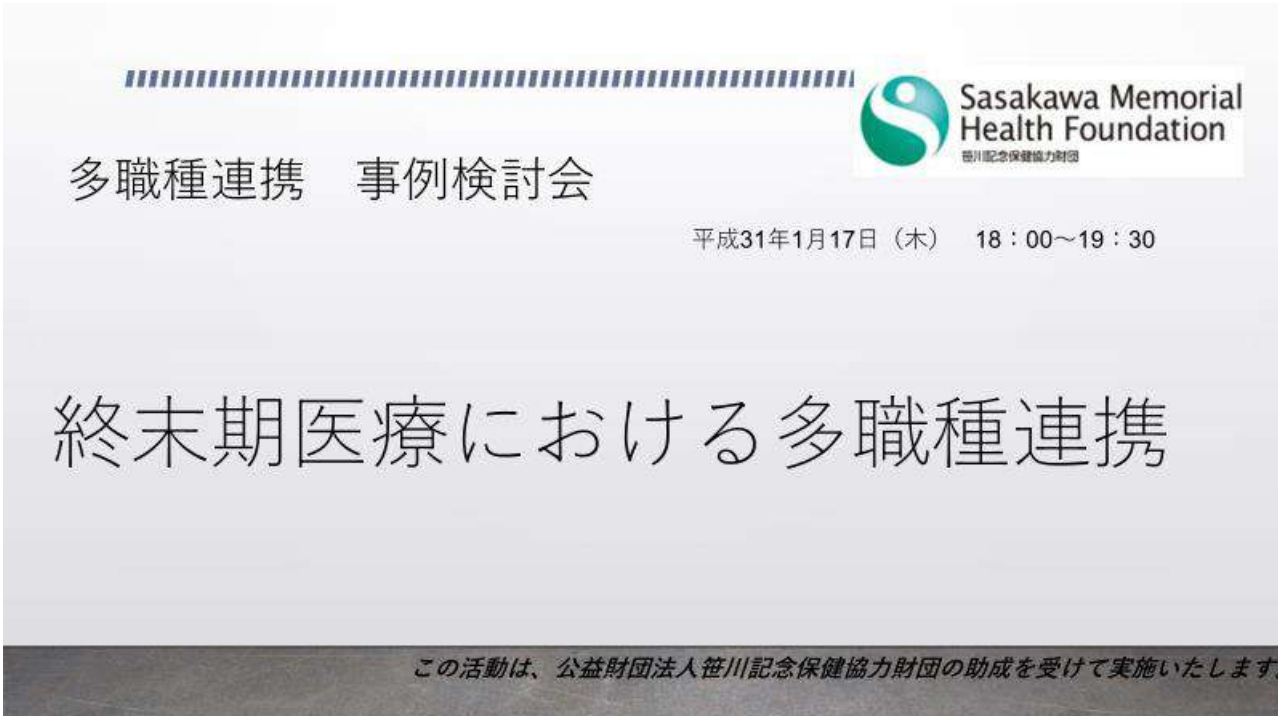
資料

在宅医療を受けている主な人達は、がん性疾患、非がん性疾患があるが、療養や介護を行っているうちにやがて回復することが不可能で重症な状態になり衰えていくだけの終末期に至り、やがては看取りが必要になってくる。その時にどのような医療、介護を希望され、どのような最期を迎えられるか、本人・家族と話し合っておくことが必要となる。これを決められる時にも医療職が十分に支援することも必要である。治療が時に患者に苦痛を与えることもあるが、それでも最後まで積極的な治療を行うか、あるいは回復不能であるため痛みなど苦痛を取り除く医療にとどめるか決めることが大切である。病気になりやがて終末期に向かう時、患者・家族は不安、恐怖、悩みながら療養を行っている。この時、出来るだけこれらを和らげるよう支え、寄り添っていくためにも、地域の医療職・介護職等が抱えている課題をタイムリーにキャッチし解決できるよう学習の場を設け継続していくことが必要である。

長門市では、一人暮らしや高齢者単身世帯が多く、今後人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに対し、地域の特性を生かしたガイドラインの作成や看取りを行うことができる社会環境やシステムづくり、医療職・介護職が効率よくサービス提供が図れ、本人・家族が安心して看取りを行うことのできる体制づくりを協働で行っていくことが必要になると考える。



活動③テーマ 多職種連携 事例検討会



多職種連携 事例検討会

Sasakawa Memorial Health Foundation
笹川記念保健協力財団

平成31年1月17日 (木) 18:00~19:30

終末期医療における多職種連携

この活動は、公益財団法人笹川記念保健協力財団の助成を受けて実施いたします。

【活動の内容・実施経過】

ミニ講演と事例検討会

テーマ 多職種連携 事例検討会 「終末期医療における多職種連携」

日時 平成31年1月17日(木) 18:00~19:45

場所 長門総合病院 2階 大会議室

ミニ講演 テーマ「人生の最終段階を迎えるにあたって 患者・家族が望む医療・介護を目指して」

講師 天野内科胃腸科医院 院長 天野秀雄先生

参加者 118名 (アンケート102名の回答あり 回収率86%)

医師3名、薬剤師5名、保健師4名、看護師25名、訪問看護師3名、ケアマネジャー21名、

理学療法士・作業療法士15名、連携室・相談員10名、救急救命士8名、事務職2名、

自治会長・児童民生委員16名、その他5名、なし1名

1. あいさつ (18:00~)

長門市医師会長 友近医院 院長 友近康明院長

2. ミニ講演 (18:05~18:20)

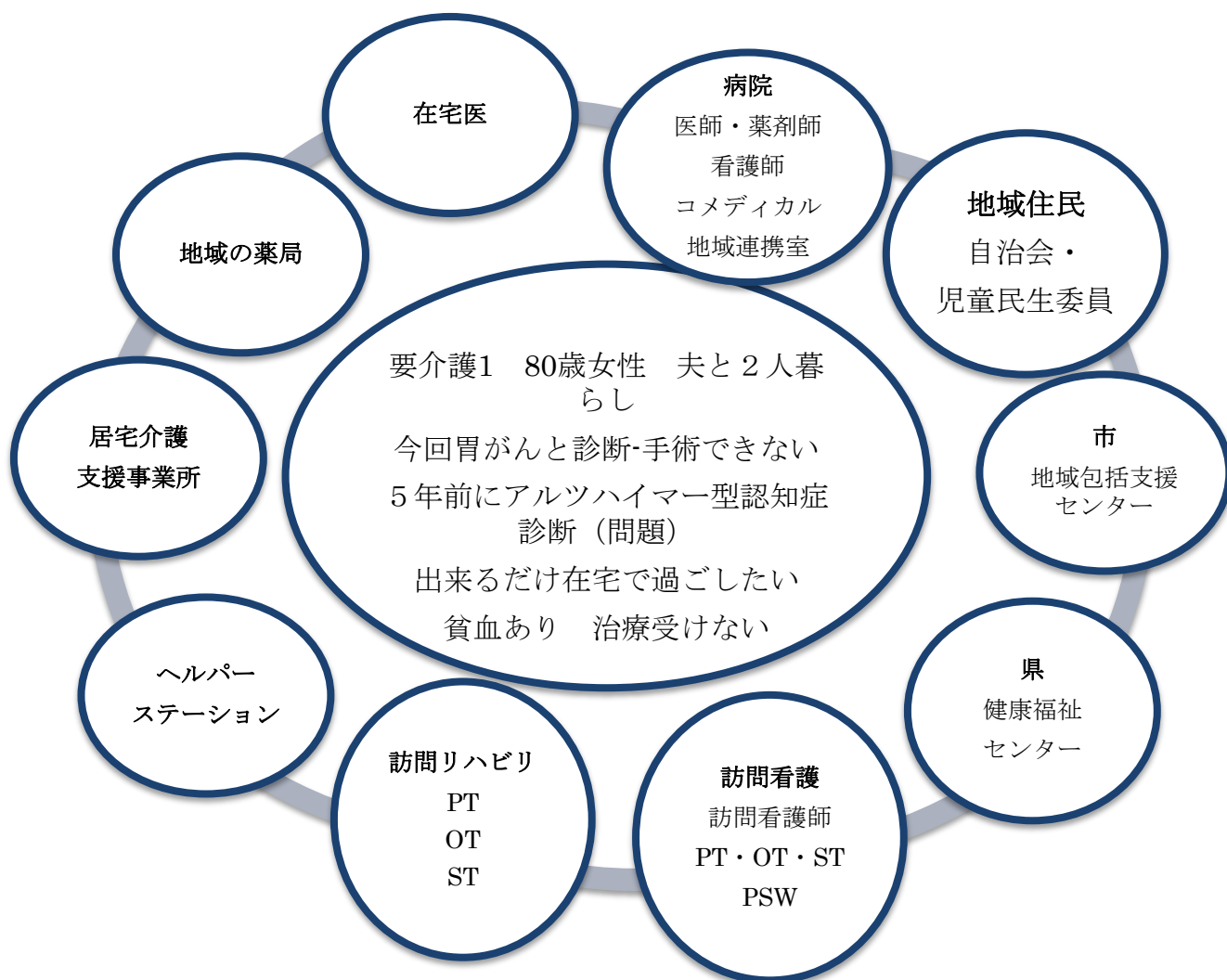
3. グループワーク（18：20～19：05）
 - 1) 事例提供（がん性疾患と非がん性疾患の事例をグループで選択する。）
 - 2) グループワーク 15グループ 各グループで討議し大判用紙にまとめる。
4. 発表 3グループの発表（19：05～19：20）
5. 最近の情報についてのお知らせ（19：20～19：40）

薬剤師・理学療法士・ケアマネジャー・消防署・自治会・児童民生委員より
6. あいさつ（19：40～19：45）

長門総合病院顧問 藤井康宏先生
7. アンケート回収

【グループワーク】

事例1（がん疾患）の情報から在宅での多職種の役割と課題を考えた。



事例2 (非がん性疾患) の情報から在宅での多職種の役割と課題を考えた。

老衰(肺炎) 88才 男性

家族 85歳の妻と2人暮らし。長男夫婦と同一敷地内に住んでいるが日中は仕事で不在 娘2人は県外

介護保険 申請していない

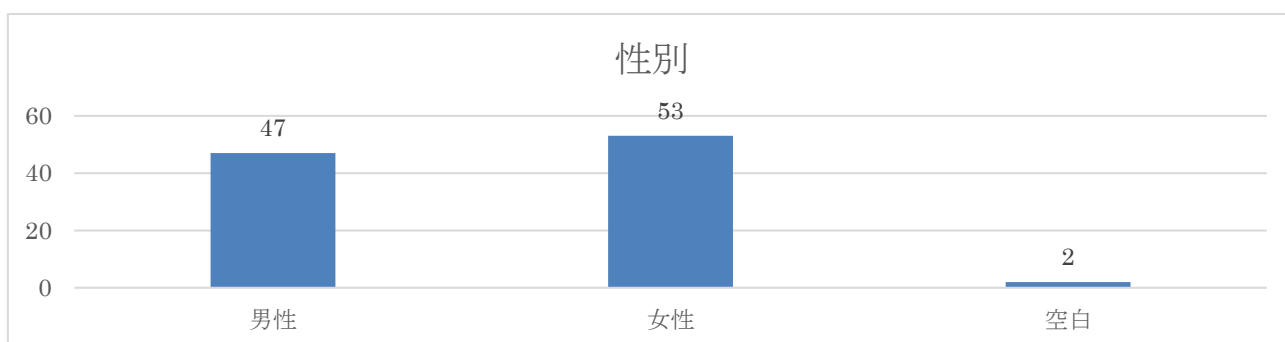
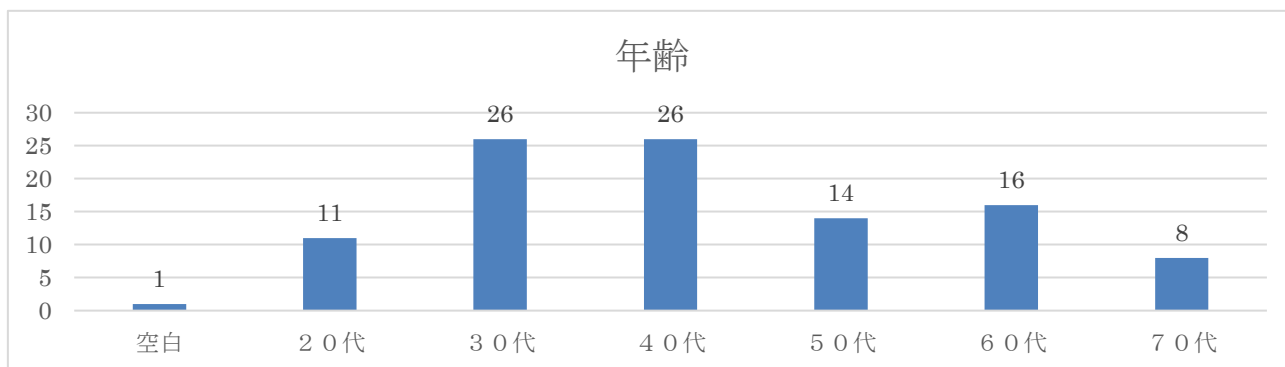
近所付き合いは挨拶をする程度

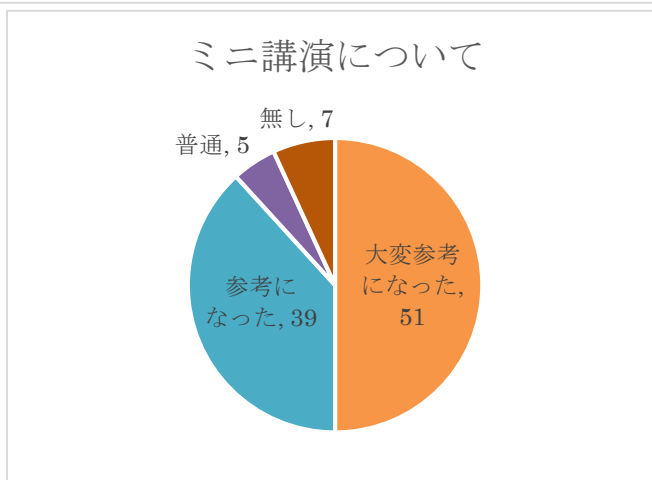
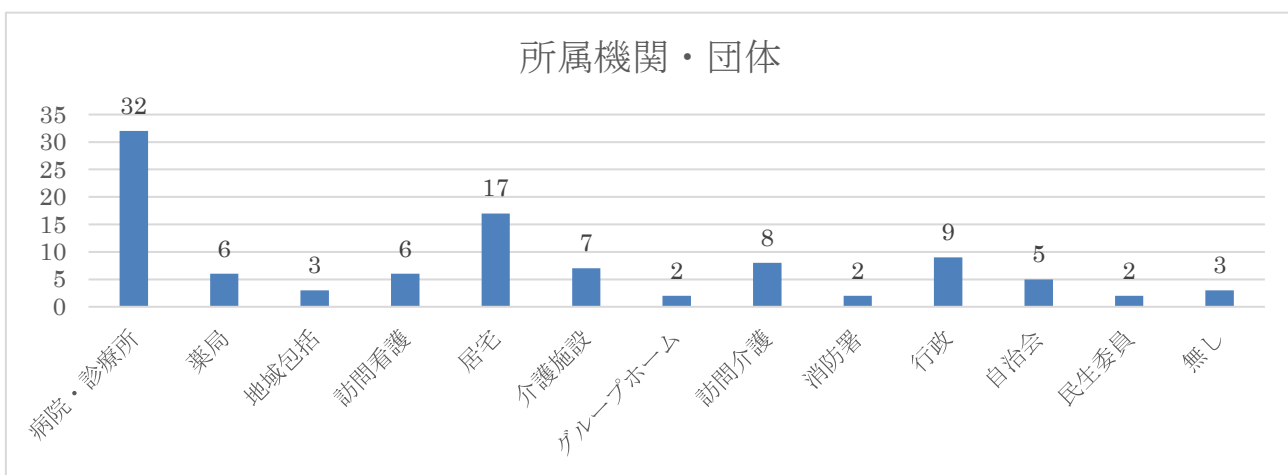
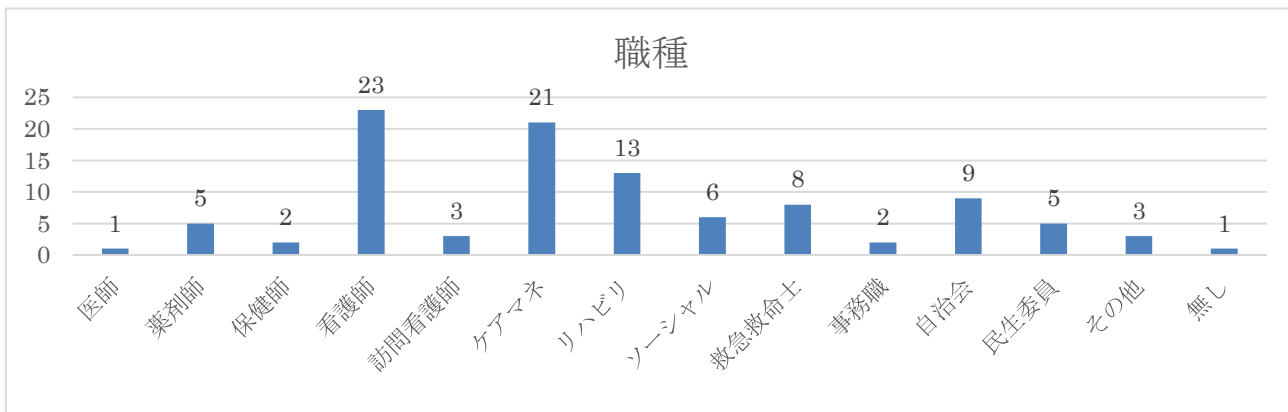
60歳の時に脳梗塞を発症し、右半身に不全麻痺があるが自宅で過ごせていた。

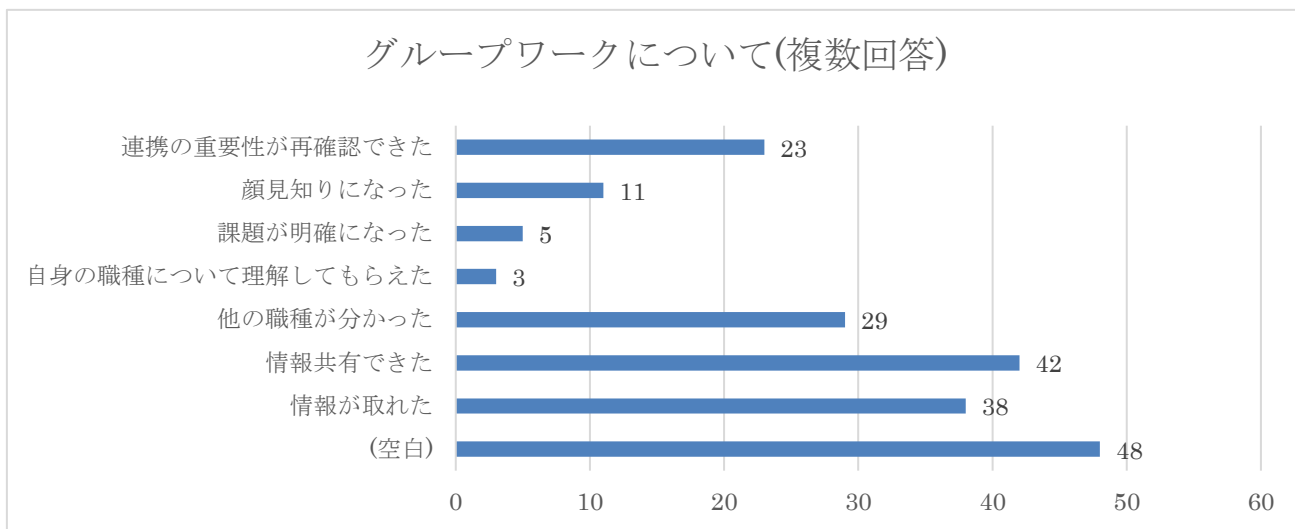
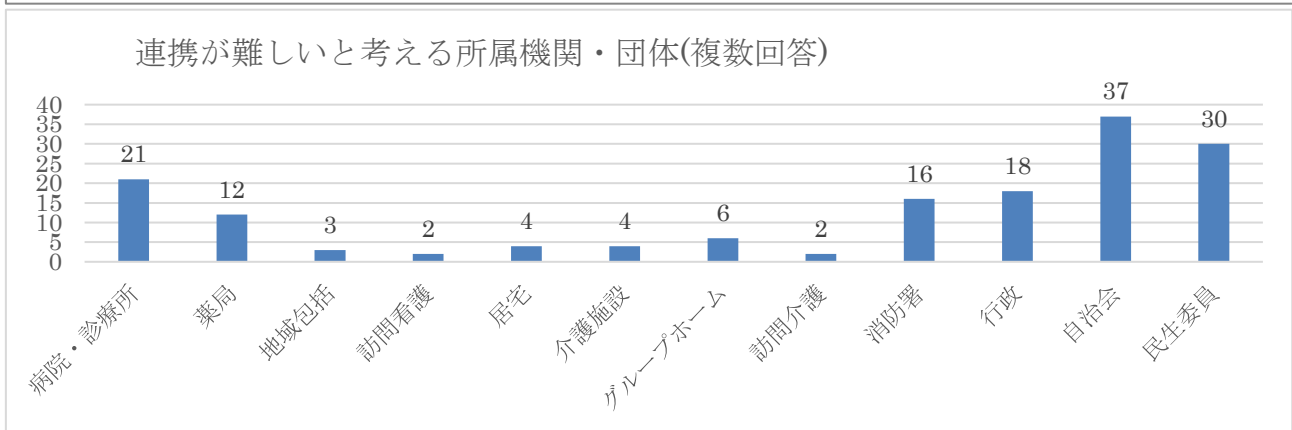
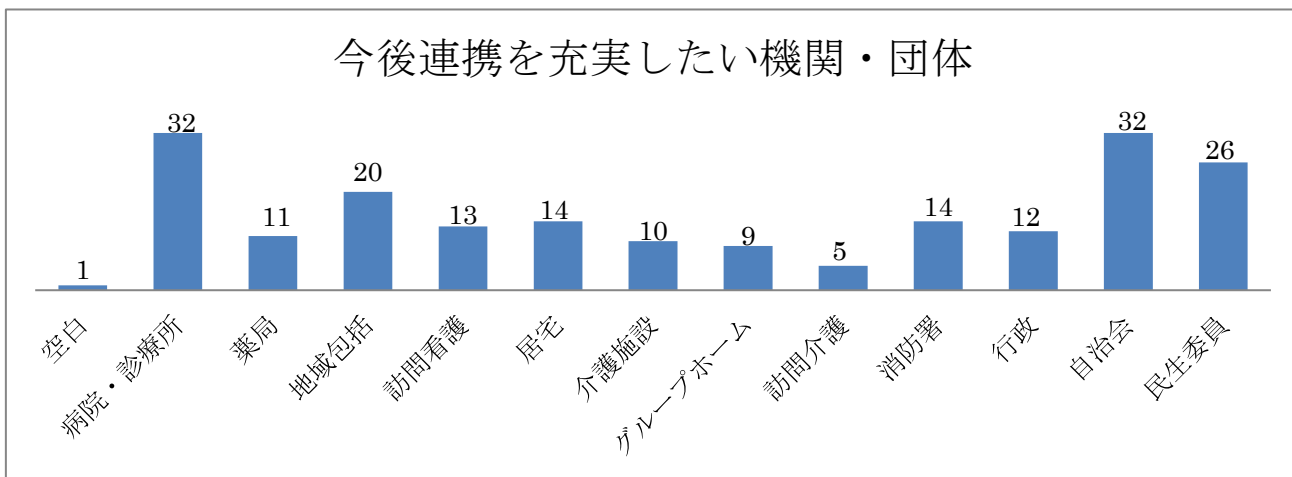
3か月前から食事の時に時々むせていた。咳と熱で病院受診。入院し肺炎の治療

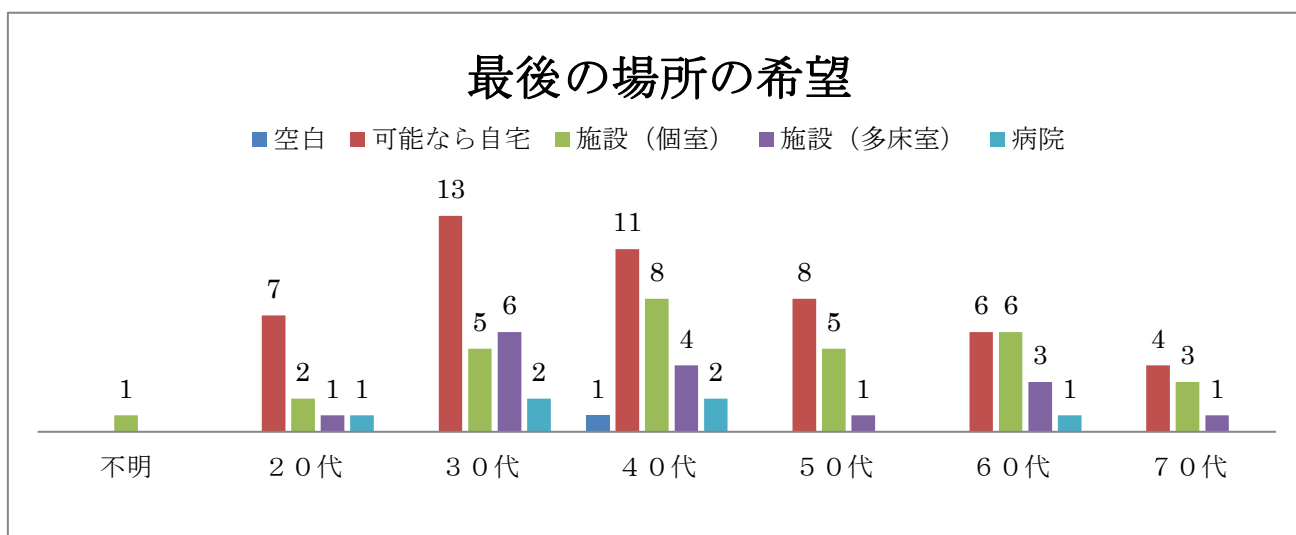
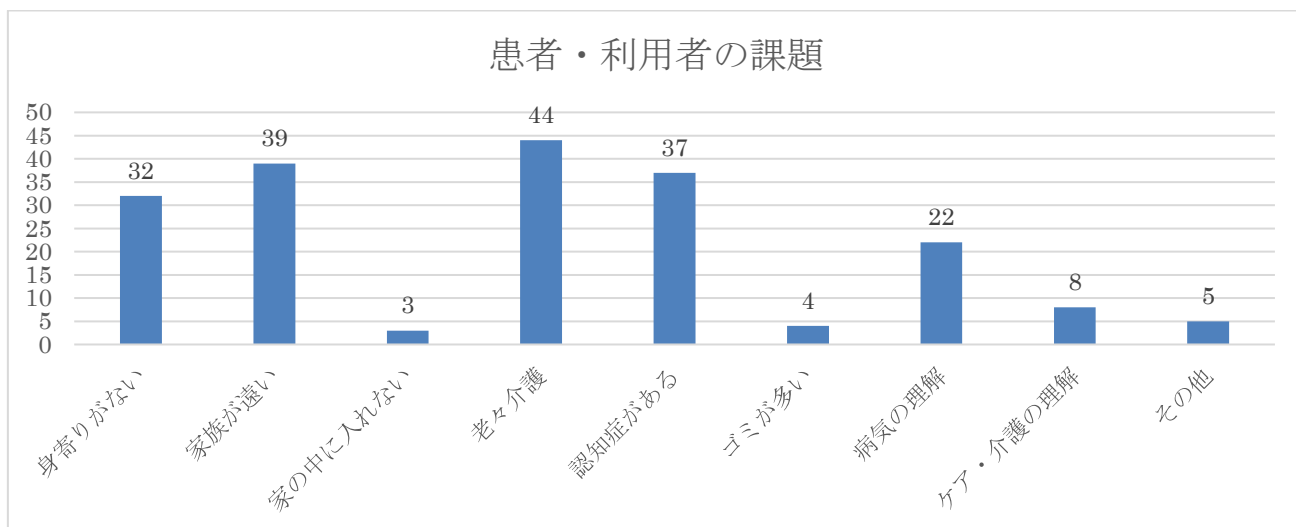
を受けた。その後、肺炎は改善したが、徐々に活動が減り横になっていることが増えた。本人がどうしても家に帰りたくないと希望され、退院して自宅で過ごすことになった。

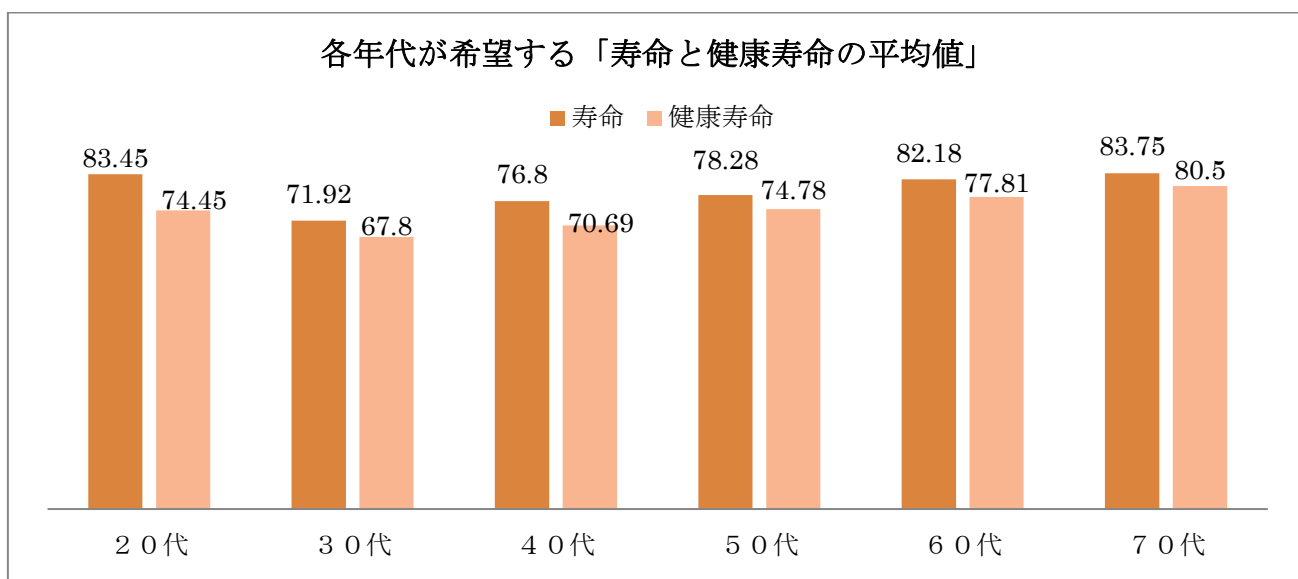
【アンケート結果】参加者118名、アンケート102名(回収率86%)











【活動の成果】

ミニ講演



グループワーク



発表



ミニ講演では、終末期医療につき、家族との話し合いを避けるのではなく、日常的に話し合える良い関係の強い家族を作ることが必要である。在宅療養で最後の見取りを行うには、家族の不安・不信を取り除くことが大切であると強調された。又、人の命には限りがあり、いつかは死という瞬間を迎える。自分自身の最期の時を、よりよく迎えるために、どうしたいのか、どうしてほしいのか、その考えを家族にも早めに伝えておく。考えや思いは変化してもよい、揺れ動くもの。死は突然くることもある、意識が最後まで保たれているという保証はないので、少しでも早い段階で関わっていくことが大切である。

事例検討会でも常に検討の対象となったことは家族の経済的状況である。在宅利用者に係わる各職種が、これを念頭に置きながら対応することは必要なことであるが、しかし、その能力にも限界がある。必要な時は行政を含め必要となることに関与をお願いすることもある。

多職種によるグループワークについては、連携をとらないと自分たちの職種だけでは限界がある。視点が違い、様々な意見が聞けて参考になった。多くの職種が関わることで解

決できる問題も多く、アンケートの結果からもあるように、今後連携を充実したい所属機関や団体は、自治会や児童民生委員と回答しており、多職種連携と地域力なしには、実際の支援が難しい。

【今後の課題】

健康寿命につき他人の世話や介護を受けることなく自立して生きていける期間をいい、平均寿命と健康寿命の差の期間が他人よりの介護を受けながら療養を受ける期間であり、男性では約9年、女性では約12年間と長期間の療養生活が必要となってくる。この長い療養生活を今、在宅で行われることが進められている。さらにこの在宅医療に携わる医療、介護職の役割、今問題となっているのは、高齢者所帯が増え、しかもその高齢者の孤立化が進み不安と孤独感を持って生活している。これらの方を支援していくには、医療者、介護職のみでは対応不可能である。地域の方の支援が必要である。さらにこれからは一人一人が最後までどのような生き方をするか、自分自身で考えておくことも必要であり、これらを地域へ発信することが必要である。

【まとめ】

高齢者の孤立化が進み、社会的にも他者との関係が希薄になっており、さらには閉鎖的にもなっている。これからは元気な人が周囲に目を配り、声掛けして少しでも高齢者の社会的孤立を防ぎ、絆をつくって皆で安心して暮らせる地域になればいいとおもい、医療や介護に携わる多職種の連携、地域住民との連携を強化するために、今回は医療・介護職だけでなく、地域で指導的立場におられる民生児童委員、自治会長の方々にも参加していただいた。

今後長門地域で在宅医療をより良くしていくためにも、医療・介護の連携が重要で、みんなが同じ方向に向かって進むこと。そのためにも多職種が集まりで意見交換のできる会の開催を今後も継続していく必要がある。出来れば職種を拡大し、今までの参加者以外に、一般の人・治療中の患者・支えている家族等に参加して頂き、思いや願いを聞くことで、それぞれの職種の質の向上を目指し地域に返していけたら良いと考える。

安心を支える在宅医療のために必要なことについては、在宅医療に対する関係者と市民の理解が進んでいくこと、訪問診療を行う医療機関が増えること、医師との連携が進むこと、資金、マンパワー、連携が必要、人の繋がりを大事にする、お互いが地域を明るく楽しく暮らしていく、心の持ち方「生きていることへの感謝」が必要、色々なサービスも必要だがご近所付き合い、地域力が必要と要約した。

今回の①②③の活動には多くの方が賛同してくださり、ご協力頂いた。ご協力頂いた皆様と今後も協働して在宅緩和ケア・在宅医療の啓発活動を行っていこうと思う。最後に、今回の活動を支援してくださいました公益財団法人笹川記念保健協力財団に感謝申し上げます。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子殿

2018年度地域啓発活動助成

活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

緩和ケアの質向上のための地域版リンクスタッフ育成

活動団体名：なし

活動者（助成申請者）名：鶴見 紘子

1. 活動の背景

がん連携拠点病院を中心に一般的な緩和ケアが徐々に普及してきたと言われている¹⁾が、十分に一般にも医療者にも普及していない地域、地方も多く、さらに基本的な緩和ケアの知識さえない医療者によるがん医療が行われていることも患者会を中心に多く報告がされている²⁾。

地域のがん患者とその家族から看護相談を受ける中で、「医療者との関係」や「医療職の対応」などから生じる問題に苦悩しており、自施設だけでなく、地域の医療職もがん患者とその家族の対応に困難を抱えていることが推測された。

そこで、2015年のがん患者とその家族に関わる西胆振地域の医療機関に所属する看護師の困難感を明らかにした(2020年発表予定)。その結果、チーム内で生じる意向の相違、心理プロセスを意識した対応、医療職の知識不足により生ずる症状への対応などに困難を感じていることが明らかとなった。この調査結果を受け、2016年度より西胆振地域の看護職を対象に緩和ケアの質向上を目的とした研修(3回/年)を開始したが、他職種からの参加希望やチーム医療による緩和ケアの質向上の観点から、研修参加対象者を看護師から医療職に変更し行ってきた。

研修会を開催していく中で、看護職視点でのテーマが、それ以外の医療職のニーズと一致しているのかという疑問を抱き、2018年度は、がん患者とその家族に関する医療職(看護職以外)の困難感を調査し、その結果を基に緩和ケア質向上を目的とした研修会を開催していきたいと考えた。

2. 活動の目的

地域の医療職とのつながりを作り、自施設のがん患者とその家族が抱える問題を解決できるような地域版リンクスタッフを育成することを目的に活動することである。

3. 活動の内容・実施経過

先行研究で、講義形式と経験を組み合わせた教育的戦略が知識や自己知覚能力が向上したことから、臨床で遭遇する緩和ケアの事例を用いたグループワークとそれに関するミニ講義を介入手法とし、年3回計画した。グループワークの際のファシリテーターとして、胆振地域の医療機関に在籍する緩和ケア認定看護師とがん性疼痛看護認定看護師計7名に依頼した。がん患者とその家族に関わる看護師(2015)とその他の医療職(2018)の困難感の調査結果を基にセミナーのテーマを決定することにした。

西胆振にある医療機関10施設で働く医療職(看護職以外)110名にがん患者とその家族に関わる困難感の調査を行なった。対象とした医療機関は、急性期病院4機関、慢性期病院2機関、緩和ケア専門病院1機関、クリニック3機関であった。調査票は、年齢、職種、経験年数、がん患者・家族の対応に困る場面(自由記載)から構成した。調査票の配布と回収は各医療機関単位で行なった。書面にて、本調査の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明をし、調査票の回答をもって調査に同意したものとした。調査結果より、【患者・家族の緩和ケアの認識に関すること】【症状マネジメントに関すること】【意思決定に関するこ

と】【心理的・精神的ケアに関すること】【コミュニケーション技術に関すること】【スピリチュアルケアに関すること】【社会的サポートに関すること】が明らかになった（添付資料1：調査結果）。

調査結果と過去に取り上げていないテーマから、医療者間や患者-医療職間の価値の対立を研修テーマに決定した（添付資料2：セミナー開催ポスター）。西胆振地域にある医療機関10施設にポスターとセミナーの案内を配布し、がん患者とその家族に関わる医療職を25名程度募集した。全3回セミナー参加者には修了証を交付することを予定した。

各セミナー開催後に、セミナー参加者全員に自作式調査用紙を配布しセミナーの評価を行った。自作式調査用紙は、選択式による参加理由、5段階評価によるセミナーの目的の理解や事例の臨床活用、事例の妥当性、自由記載によるセミナーに対する要望や感想から構成した。

また、全セミナー参加者を対象に、調査用紙を開催前とセミナー開催1ヵ月後に配布し本セミナーの介入効果を明らかにした。調査用紙はストレス対処によるセルフ・エフィカシー尺度³⁾やチームアプローチ評価尺度⁴⁾、自由記載によるセミナー参加後の自覚した変化から構成した。看護師を対象としていたが、緩和ケアに関わる際、心身の負担があり、その軽減には、緩和ケア教育の推進、緩和ケアを十分に提供できる職場環境、チームアプローチの効果的運用の必要性が示唆されていたこと⁵⁾、臨床で遭遇する事例を多職種で解決策を導き、その学びをセミナー参加者が臨床実践に生かし緩和ケアの質向上に繋げていくことを本活動の目的としていたことから、ストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度とチーム医療を促進する能力を測るチームアプローチ尺度を評価尺度として採用した。医療職を対象としたストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度は見当たらなかったため、看護職を対象としたものを採用した。

調査票の配布と回収は手渡しと郵送で行われた。書面にて、本調査の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明をし、調査票の回答をもって調査に同意したものとした。セミナーの評価は単純集計で示し、セミナーの効果の分析は、SPSS for ver. 18を用いて行った。セミナー前後のセルフ・エフィカシーとチームアプローチの分析には、Wilcoxonの符号付順位和検定を行い、統計的有意水準は5%とした。

4. 活動の成果

第1回は、9月6日の北海道胆振東部地震により、安全の担保が難しいと判断し中止となった。第2回、第3回は予定通り実施し、それぞれ12名の医療職（看護師、作業療法士、言語療法士、薬剤師、MWS）、11名の医療職（看護師、作業療法士、言語療法士、薬剤師、MWS）が参加した（添付資料3：開催風景）。セミナーの評価とセミナーの介入効果について、それぞれ以下に示す。

セミナー評価

第2回

- ◆ セミナーの参加理由は、興味があったため7名、上司・友人の勧めから1名、その他

2名、無記入1名であった。5段階評価で、セミナーの目的の理解は平均4.6、類似した事例の臨床活用は平均4.5、事例の妥当性は平均4.2であった。

- 自由記載では、「色々な職種の方と意見を交わして、多くの発見があり良かった。」「チームケアの重要性は感じていたが、改めてチームの重要性を考え直せた。」「もう少し、他職種の方と話をしたかった。」「他職種で意見交換でき、楽しむことも出来た。自分自身の経験は少ない事例でしたが色々な話を聴くことが出来た。」「他職種や環境の違う人の意見を聞くと自分の考えが分かり、より広く見る。」との意見が聞かれた。

第3回

- セミナー参加理由は、興味があったため5名、上司・友人の勧めから4名、無記入1名であった。セミナーの目的の理解は平均4.7、類似した事例の臨床活用は平均4.7、事例の内容の妥当性は平均4.9であった。
- 自由記載では、「多くの事例を見てきた方の意見や考えを聴くことが出来て勉強になった。」「今後もがん分野について勉強していきたい。」「他機関・他職種と話をすることで様々な視点で考えられるので勉強になる。もっと色々な人から話を聞きたい。」「他職種・他部門でこういう和やかに話をする機会がないので大変勉強になった。」「それぞれのケースで、どこを目標にするのか、他職種でこうやって話し合うことが患者の最善の利益を追求する上で必要であると感じた。」「臨床の場で見られる困難事例への介入に活かせる有意義な研修でした。」との意見が聞かれた。

セミナーの介入効果

全2回セミナーに参加した8名に調査票を配布し、7名より回答を得た(回収率87.5%)。平均年齢は42.1歳、経験年数は18.8年、がん分野の経験年数は8.2年であった。

自己効力感では、セミナー前後の比較で統計的有意差は認められなかったが、セミナー前よりも後の方が、全項目の得点が上昇する傾向がみられた(表1)。チームアプローチでは、セミナー前後の比較で、「チームメンバーの役割は明瞭である」の項目が統計的有意差を認めた(表2)。

セミナー参加後の変化(自由記載)では、「各分野の専門家にまず意見を求めるようになった。協働を意識するようになった。意見を求める時に、求める意味(理由)を伝えたいので、その根拠や裏づけを探すようになった。」「がん患者の今後の状態の変化や本人の利益となるアプローチ方法が分からないことが多くあるので、一つ一つ病棟や専門看護師と相談しながら進めていくように心がけている。」「自分が他職種に求められている役割は何なのか、1ケース1ケース考えるようになった。たくさんの方々の考えや意見をお聞きでき、患者に対する声掛けや接し方、対応について少し自身をもてるようになった。」「役割の明確化について考え行動するようにしている。」「他職種の意見は特に自分が思いつかないような意見があるととても重要な気づきになるので、他の意見を尊重しようという考えに変わってくる。」「患者への対応、チームでの考え方、各職種の業務内容が変われる。」との意見が示された。

表 1. セルフ・エフィカシー（自己効力感）に関する評価

	前			後			p
	X	±	SD	X	±	SD	
1. 仕事で疲れたとしても、明日頑張ろうと思えることができる	61.6		11.7	63.3		18.6	.892
2. 患者さんへの対応に不安を感じないことができる	45.0		18.7	65.0		17.6	.068
3. いくら仕事が忙しくても落ち着いていることができる	38.3		18.3	45.0		27.3	.480
4. 仕事上の困難を自分自身で対処することができる	46.6		18.6	55.0		29.5	.197
5. ミスをして、すぐに気持ちを切り替えることができる	43.3		12.1	51.7		22.3	.157

※P. 05

表 2. チームアプローチに関する評価

	前			後			p
	X	±	SD	X	±	SD	
1. 問題状況に応じて役割を調整している	2.83		0.41	3.00		0.00	.317
2. 伝えるべき情報は正確に伝えている	2.50		0.55	3.00		0.00	.083
3. チームで取り組む課題に重要性を感じている	3.17		0.41	3.33		0.52	.317
4. 葛藤を処理する手段を活用している	2.67		0.52	2.67		0.52	1.00
5. チームメンバーの専門性や特性を踏まえて役割が分担されている	3.17		0.40	3.17		0.41	1.00
6. チームメンバーの役割は明瞭である	2.33		0.52	3.33		0.52	※.034
7. 私はチームが導き出した結果に満足している	2.67		0.52	3.17		0.41	.180
8. チームのリーダーシップは適切である	2.83		0.41	3.00		0.89	.564
9. 効率的な話し合いが展開されている	2.67		0.52	2.83		0.52	.564
10. チームの意思決定は効果的に行なわれている	2.33		0.82	2.75		0.76	.102
11. チームの目標や優先すべきことは明確である	2.67		0.82	2.75		0.76	.705
12. チームは意思決定に向けて自由な発言を認めている	3.17		0.41	3.25		0.61	.705
13. チーム内のコミュニケーションは円滑である	3.16		0.41	2.92		0.66	.450
14. チームに一体感が感じられる	2.67		0.52	2.67		0.81	1.00
15. チームメンバーは、少数意見であっても傾聴しようとしている	3.17		0.41	3.17		0.41	1.00
16. 必要な時には、適宜意見交換を行なっている	3.50		0.55	3.00		0.00	.083
17. チームメンバーはお互いに協働している	3.17		0.41	3.00		0.00	.317
18. 問題の解決に向けて積極的・発展的に取り組んでいる	3.00		0.00	2.67		0.52	.157
19. チームメンバーはそれぞれが課題に対して貢献している	3.17		0.41	2.75		0.42	.180
20. チームメンバーはそれぞれ責任をもって役割を遂行している	3.17		0.41	3.08		0.49	.655
21. チーム内で行なわれる討議は意義がある	3.33		0.52	3.33		0.52	1.00
22. チームメンバーはお互いに尊重しあっている	3.17		0.41	3.17		0.41	1.00
23. 私はチームメンバーとして貢献できている	2.67		0.52	2.33		0.41	.194
24. 私はチームワークをつくれるという自身がある	2.17		0.41	2.42		0.49	.180

	前			後			p
	X	±	SD	X	±	SD	
25. チームの活動に関して自分の能力を効果的に発揮している	2.50		0.55	2.75		0.42	.450
26. 私はチームの目標を達成するために努力している	3.17		0.41	2.83		0.41	.157

※PK.05

5. 今後の課題

セミナーの評価から、提示した事例の満足や臨床の応用の評価は平均 4.5 前後の高評価を得た。また、多職種から構成されるグループワークを通して、多職種協働の必要性や1職種では見えなかった視点を得ていた。また、セミナーの介入効果からも、グループワークを通して緩和ケアの学びを深めることで、統計的有意差は認められなかったがセルフ・エフィカシーが高まる傾向や、自身の役割を明確にしながら、多職種協働による問題解決を意識した変化が認められた。

多職種のグループワークから緩和ケアの学びを深めることで、先に述べた評価や効果を得ることができたが、その一方で、予定参加者 25 名を大きく下回る参加者数であったことや参加のない職種も認められたことから、セミナー回数やテーマ、形式などを見直す必要がある。

6. 活動の成果などの公表予定（学会、雑誌）

- ◆ がん患者・家族に関する医療職の困難感について：第 25 回日本緩和医療学会学術大会(2020)に演題登録をし、発表をしていく予定
- ◆ 本セミナーの介入効果について：第 50 回日本看護学会(2019)に演題登録をし、発表をしていく予定

【引用文献】

- 1) 細川豊史；特集「ペインクリニシャンが関わる緩和医療」：京都府立医科大学付属病院における緩和医療の変遷と現状，ペインクリニック，23，pp866-878，2011
- 2) 細川豊史；本邦の緩和ケアの現状とこれからの課題，京都府立医科大学雑誌，124(5)，pp321-327，2015
- 3) 平井麻紀，平井啓；看護におけるストレス対処のセルフ・エフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検証，生老病死の行動科学，10，pp15-21，2005
- 4) 飯岡由起子，亀井智子，宇都宮明美；チームアプローチ評価尺度(TAAS)の開発-尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討-，聖路加看護学会誌，19(2)，pp21-28，2016
- 5) 中村悦子，中村圭子，清水理恵；緩和ケアに関わる一般病棟看護師の心身の負担度とその要因，新潟青陵学会誌，3(1)，pp1-9，2010

西胆振地域におけるがん患者・家族に関わる医療職の困難感について

【目的】

西胆振地域におけるがん患者・家族に関わる医療職（看護職を除く）の困難感を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2018年6月に西胆振にある医療機関10施設に所属する医療職（看護師を除く）110名に自作式調査票を用いた調査を行った。自作式調査票は、研究協力者の年齢と職種、経験年数、がん患者・家族に関わる際に困難に感じる事（自由記載）から構成した。自由記載で示された意味内容を理解し、コード化した。意味内容の類似性に従い分類し、サブカテゴリー、カテゴリーの分類を行った。調査票の配布と回収は各医療機関の部署単位で行われた。書面にて、本研究の目的と意義およびプライバシーの保護等の説明をし、調査票の回答をもって研究に同意したものとした。

【結果】

調査の結果、回収率は36%、研究協力者の平均年齢は36.9歳で、平均経験年数は7.1年であった。職種は、医師が5名、薬剤師7名、理学療法士6名、作業療法士5名、言語療法士1名、栄養士4名、MSW6名、その他1名であった。西胆振地域におけるがん患者・家族に関わる医療職（看護職を除く）の困難感として、【患者・家族の緩和ケアの認識に関すること】【症状マネジメントに関すること】【意思決定に関すること】【心理的・精神的ケアに関すること】【コミュニケーション技術に関すること】【スピリチュアルケアに関すること】【社会的サポートに関すること】の7のカテゴリーが抽出された（表3.参照）。

表3. がん患者とその家族に関わる医療職の困難感

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
緩和ケア病棟に対する認識に誤解がある患者の対応	緩和ケアや緩和ケア病棟に対する認識に誤解のある患者の対応	患者・家族の緩和ケアの認識に関すること
緩和ケアの誤解から見捨てられ感を抱く患者の対応		
緩和ケアの意味が理解されていない患者の対応		
知識不足から生じる症状の緩和の対応	知識不足から生じる症状への対応	症状マネジメントに関すること
症状コントロールが不十分な患者の対応		
疼痛のある患者の対応		
病状の進行による食べられない患者の対応		
展開が早い患者の意向や希望への対応	展開の早い患者の意向（希望）への対応	意思決定に関すること
未告知患者とその家族の希望の擦り合わせ)		
患者と家族の意向が異なる場合の対応		

添付資料 1: 調査結果

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
家族間の意向が異なる場合の対応	医療者間、医療者-患者間、患者-家族間、家族間で意向が異なる場合の対応	
医療者と患者間の意向が異なる場合の対応		
医療者間で治療方針が異なる場合の対応		
病状を受け入れられない患者との治療方針の対応	心理反応を考慮した意思決定などの対応	
治療目的の理解に医療者と乖離している患者の対応	現状と乖離したことを希望される患者・家族の対応	
治療目的の理解に医療者と乖離している家族の対応		
根治に強い期待をして受診された患者・家族の対応		
骨転移による骨折のリスクがある中で、離床や歩行の希望のある患者の対応		
術前と同じ状況に回復すると考えている患者の対応		
誤嚥のリスクがある中で、経口摂取を強く希望される患者の対応		
代替療法による根治を希望される患者の対応		
病状の理解に医療者と乖離している患者・家族の在宅調整の対応		
励まして欲しいと家族から現状と乖離した介入を求められる場合		
退院できる状況にして欲しいと、現状と乖離した希望をする家族の対応		
現状と乖離している患者の対応	現状との乖離する患者・家族の対応	心理的・精神的ケアに関すること
現状と乖離した家族の対応		
進行と共に生じる現状との乖離する未告知患者の対応		
病状や現状を受け入れられない患者・家族の対応		
喪失体験をしている患者の対応	喪失体験や告知などにより、心理反応を示す患者の対応	
告知後、怒りを表出する患者の対応		
悲しみを表出された時の対応		
誤嚥しても良いから口から食べたいという思いと、一日でも長くいたいという思いの狭間で苦悩する患者の対応	精神的苦悩を抱いている患者の対応	
医療者のサポート不足から孤独感を抱いている家族の対応	孤独感を抱いている患者・家族の対応	
延命/根治的治療が目指せると考えている患者・家族へ BSC を提案する場合	現状と乖離した状況を期待している患者・家族に悪い知らせを伝える際の対応	
BSC 移行期だが、抗がん剤治療の継続と効果に期待する患者の対応		
病状(予後、今後の予測される経過)や治療(目的、効果、副作用)について質問された際の対応	対応に困る質問を投げかけられた時の対応	
未告知患者に薬剤や副作用について質問された際の対応		
未告知患者に病状について質問された際の対応		
抗がん剤治療の効果が得られなくなった際の対応		

添付資料 1: 調査結果

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
積極的治療が難しくなった際に、できることを尋ねられた時		
医療者と信頼関係が構築できていない患者・家族の対応	信頼関係のない患者・家族の対応	
患者が表出する苦悩への対応(葛藤や辛さなど)	生きる意味や苦しみに対する問い、希望が見出せない、孤独感の表出などのスピリチュアルペインへの対応	スピリチュアルケアに関すること
「何故、こんな病気になったのか」と訴える患者の対応		
「どうせやっても意味がない、治らないのに」と訴える患者の対応		
「健康な人に辛さはわからない」と訴える患者の対応		
医療者のサポート不足から孤独感を抱いている患者の対応		
社会的資源の導入に否定的な患者の対応	限られた期間や資源の導入に否定的な患者・家族の在宅調整	社会的サポートに関すること
限られた入院期間の中で、患者・家族の希望する退院支援・調整		
未告知の患者を緩和ケア病棟に繋ぐ際の対応		
未告知患者の家族が緩和ケア病棟を希望された対応		
	未告知患者を緩和ケア病棟に繋ぐ際の対応	

2018年度 西胆振がんセミナー

一人で問題を抱えず
多職種で事例の解決策を探ってみませんか

第1回

- 9月15日(土) 10:00~12:00
- 家族から現状と乖離した対応を求められた時、どう解決しますか？
- 場所:伊達赤十字病院 9F会議室

第2回

- 10月13日(土) 10:00~12:00
- 医療職間の価値が対立した時どうしますか？
- 場所:日鋼記念病院 2F大講堂

第3回

- 11月17日(土) 10:00~12:00
- 患者と医療職の価値が対立した時どうしますか？
- 場所:製鉄記念室蘭病院 がん診療センター 3F大講堂

【対象者】医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師、栄養士、MSWなど

【参加費】無料

【申し込み】**9/7迄**に裏面の申し込み欄に必要事項をご記入の上
FAXにてお申し込みください

お申込みお問い合わせ

西胆振がんセミナー事務局 (総合病院伊達赤十字病院 看護師鶴見まで)

TEL.0142-23-2211 FAX.0142-25-3865

本セミナーは笹川記念保健協力財団の助成を受けています

Supported by



Sasakawa Memorial
Health Foundation

笹川記念保健協力財団

添付資料 3 : セミナー開催風景



笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2018年12月25日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

「いのちの物語をつむいで」～ことば・絵本・音楽の視座から～

活動団体名：NPO 法人 愛逢

活動者（助成申請者）名： 西山 裕規

活動報告書

NPO 法人愛逢

(「いのちの物語をつむいで」～ことば・絵本・音楽の視座から～)

- I 活動の目的
- II 活動の内容・実施経過
- III 活動の成果
- IV 今後の課題
- V 活動の成果等の公表予定(学会、雑誌)

I.活動の目的

大目的

地域住民への死生観の醸成・啓発(死を考える事は生を考えることにつながる)

小目的

- ①患者、家族、支援者の立場と、ことば、絵本、音楽の視座から、看取りを支援、いのちを紡ぐ音楽・絵本・ことばのケア(ちから)について参加者も講師も学び合う場とする。
- ②今までに死について考えてこなかった、講座に参加しなかった多様な地域住民の参加を促す。
 - ・若い世代や学生なども、身近な形で地域の看取りのことを考えてもらう。
 - ・“アート”の視点で、新しい参加者の掘り起こしなど。

II. 活動の内容・実施経過

①【第13回生と死を考える市民講座】

「いのちの物語をつむいで」～ことば・絵本・音楽の視座から～

日時:平成30年11月18日(日)13:30～16:00(開場13時)

会場:園田地区会館2Fホール

プログラム

1. 話題提供

I.ことばの立場から:藤田理代(*ZINE作家)

II.絵本の立場から:吉田恵子(絵)吉田利康(文)

(①NPO法人アットホームホスピス、②いびら工房)

2. 特別講演(60分)(III.音楽の立場から)

「ラスト♪ソング」～人生の最期に聴く音楽～(生演奏あり)

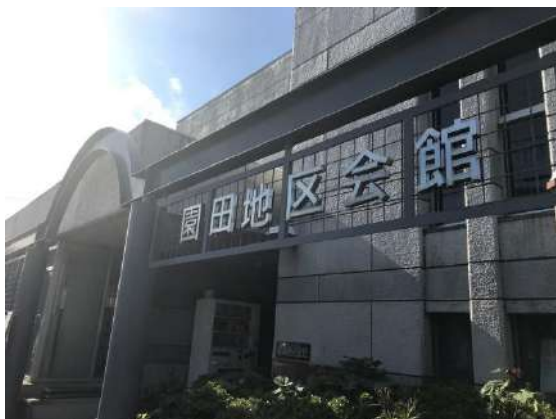
演者:佐藤由美子(ホスピス専門の音楽療法士)

3. 鼎談(30分)

「いのちの物語をつむいで」～ことば・絵本・音楽の視座から～

内容:「患者、家族、支援者」の立場と「ことば、絵本、音楽」の視点での活動をされているゲストを招き、生と死に関する講演や鼎談を通して、“自分や大切な人とのいのち物語が続いていく、いのちのバトンを受け継ぎながら今を生きていく”ことを参加者、講師、主催者のみなさんとともに考え、学んでいく。

【会場の様子】



(会場となった地域の会館)



(市内外の方が参加)



(絵本のお話を交えながらの講演)



(会場の参加者の皆さんと一緒に歌も)



(和やかな雰囲気での座談)



(ミニ展示会も行いました)

②ことばと絵本の「いのちの物語展」

日時:平成 30 年 11 月 16,17 日(土,日)10:00~19:00

場所:みなくる☆そのだ コープさんとこ(コープ園田 2F)

内容:がん経験者で ZINE 作家でもある藤田さんと、がんで伴侶を亡くした吉田さん(夫妻)の絵本の展示を通して、“生と死”、“いのち”を表現する作品に市民の方々が“触れる”機会を設け、参加者の看取りの経験や、生と死を考えたことがない参加者に考えるきっかけを提供する。

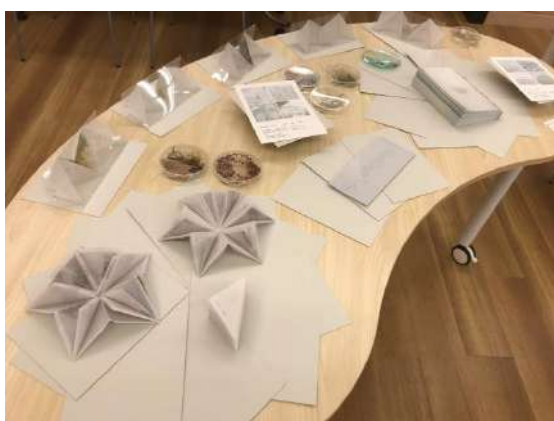
【会場の様子】



(地域の居場所がアートの空間に)



(絵本や原画の展示)



(様々な形で綴じられた“ことば”)



(参加者と作者の交流)



(佐藤さんの書籍・音楽紹介や生と死の関連本の展示)



③その他

実行委員会：5回実施(2018年：8/25,9/6,10/13,11/15,11/18)

(※8/25:展示の打ち合わせ、9/6,10/13:市民講座打ち合わせ、11/15:展示の打ち合わせ&準備、11/18:市民講座振り返り)

Ⅲ. 活動の成果

①第13回生と死を考える市民講座

【成果】市内外を問わず、佐藤さんの講演や“アート”に関心のある参加者が多かった。“ことば・絵本・音楽”の項目でアンケートの質問項目を設けたが、項目別に異なる感想、共通する感想等もあり、参加者の一人ひとりが、自分自身の体験に基づいて“生と死”を考える機会になったことが伺えた。

【当日参加者】

70名(一般:31名、専門職:14名、愛逢スタッフ11名)

【職種・活動】

音楽療法士(5名)、介護福祉士、ヘルパー、助産師、医師、傾聴ボランティア、心理士など

【住まい】

園田:29名、尼崎市内:9名

市外:26名(西宮:8名、神戸:7名、大阪:6名、京都2名、

他1名:大阪府能登郡、豊中、明石、富田林、川西、奈良、宝塚)

【市民講座 アンケート】

アンケート合計37人

1. 基本情報

1. 性別:男性:8名 女性:28名

2. 年齢: 20代:2名、30代:3名、40代:4名、50代:10名、60代:14名、70代:4名

3. 住まい

園田地区:9名 他の地区:4名(武庫・立花・小田・中央各1名)

市外:21名(西宮:3名、神戸:5名、大阪:4名、明石2名、他1名:伊丹、宝塚、川西、大阪豊能、富田林、京都)

4. 職種・活動(種類のみ)

無職、ヘルパー、音楽療法士、自営業、助産師、保健師、ケアマネ、社会福祉士、精神保健福祉士、主婦、物流・流通加工、市民オンブズマン尼崎、福祉施設職員、在宅介護事業、高齢者介護など

5. いのちの物語展に参加しましたか?(16, 17日分)

はい:5名、いいえ:22名

6. 今回の市民講座は、どこで知りましたか?(該当する所に○、複数回答可)

チラシ:7名 市報:2名 新聞:5名

インターネット:15名(HP:4名、Facebook:9名、他:twitter)

関係者からの紹介:13名(愛逢:5名、ゲスト:5名) その他:1名(佐藤さんメルマガ)

II. 質問

※基本原文まま(判読が難しい場合などに※のマークをつけて説明しています。)

① 本日の市民講座のテーマや内容はいかがでしたか。

1. とても良かった:29名 2. よかった:6名

(以下、0名ずつ 3. どちらでもない 4. やや良くなかった 5. 良くなかった)

※その理由

7. 今まで、知らなかった音楽療法、ことばの力を教えてもらった。

8. 芸術を通して、死を考えることができた。暗くなかった。

14. 音や絵や詩を交えた講演は聴いて見ていて楽しく学べました。

18. 悲しみに〇〇(※判読不能)するのではなく、メルヘンチック、ファンタジックを寄せ集めながら

主点なるものを届ける訴求力に感銘しました。

19. 自分をいやすのは自分という言葉

20. 2人の話の内容が聴きやすく分かりやすかった。お二人とも！！

21. 元気うちに自分の生き方をはっきりさせておくことが大切であること。

失って得たもの、それが新しい生き方として生まれる他の人とつながり共感の広がる。

23. 生と死を考える良い機会となりました。

24. 死と向き合い、その経験をもとに様々な活動されている方々の話を聞いて、本当に良かったです。

25. 様々な面から「生と死」を考えました。本当に「生きる」ということを考えました。

26. 今の自分が直面している問題

29. 死生学について多くのことを知り、沢山の発見がありました。

30. 深いテーマに出会いました。

31. あらためてクライアントさんと向き合う中で、音楽の力を信じそれを最大限活かして関わっていきたくと思いました。目の前で、生で音楽を聞いたり、歌ったりして共有すること、それは瞬時にして人の心に届き動かすことができるものだと実感しました。

MT(※ミュージックセラピーの略)の現場で使う楽器、色々ありますがギターっていいですね。

32. 何があるかわからないまま来ましたが、全て良かったです。テーマが通っていました。

33. とてもわかり易い言葉での話だった。

34. ご自身の体験に基づいた所での活動がゆえに「思い」が深く、人の心に届く内容でした。

35. それぞれの演者の気持ちが通う心地よい時間でした。

37. 自分の故愛犬、猫の感謝の気持・思い出を絵本に思った。

死線を丸2年さまよった(※判読?)サバイバーであり、その時出合った音楽体験を生かすことにした。

②“ことば”“絵本”“音楽”を通じて感じたこと・考えたなどがあれば教えてください。

【ことば】

1. 自分の体験などを言葉にすること文章化することは、体験(気持ち)を整理する上で大切と思った。
2. 手のひらサイズの思い出箱の表現とてもステキだと思いました。
3. 日々感じたことを記憶として残すことの意義
4. 伝えるという大事さを感じました。
9. ことばの大切さは日頃から痛感している。
12. これまで自分なりに考えてきたことと、相通じるものがあると感ずます。
14. ことばは本当に使い方が難しいです。
23. 自らの体験を語ることで、人を支える生き方に感動します。
24. 作品として、ことばを残すだけでなく、
作る過程で多くの人との思いをすくいあげることができ、素敵な活動だと感じました。
25. 「オセロのようにひっくりかえる」「自分の人生は自分で終いたい」
(お話の中ですごいと思ったことばです。)
32. 様々なアプローチに驚きました。
33. ことばを残していくこといいなど“あの人にしてみたい”と一杯思いました。
34. 「ことば」を通じて人と人をつなぐ。自分の思いを伝えることのすばらしさを感じました。
35. 生きている時、亡くなってからもことばを〇〇〇〇(※判別不能)思いました。

【絵本】

1. 次世代にいのちの大切さを伝えていくことの重要性を感じました。
3. こどもにいのちについて伝えることの意義
4. 目で見るとの大事さ
9. 次世代に伝えることは、とても大切。
12. 医療と生活者とのかいは、とてもよく分かります。そこらご自身が、
出すぎる杭になるというところご自身の内側から出る言葉は人を動かしますね。
子どもが子どもに読み聞かせ、いいですね。強く同意です。
13. 色々な絵本を見たいと思いました。
21. 市民生活とのがん患者との乖離、家族愛は成果物！！住み慣れた環境が患者を楽にする。
23. 思いやり深いお二人の会話に心いやされました。
24. 幼稚園児の反応の話がとても印象深いです。子どもに死に関する話はタブー視されがちですが、子どもは受けとめる素地があり、伝える側の大人の対応が求められていると感じました。
25. 「21世紀の科学文明でもマジックは残っている」(※お話の中ですごいと思ったところです。)
32. 伝えたいことがあり、伝えるーいいなと思いました。
33. 死にゆく人の絵本があることを考えたことがなかった。読んでないでしまいました。
34. 「絵本」というわかりやすい、ツールで「命」を伝える情熱に感動しました。
35. 子供から大人まで、言葉、思いへの人としての絵の可能性を感じました。

【音楽】

1. 音楽を通して人生を回想することに深く考えさせられました。
 2. 「音楽は人と人をつなぐ」このことばを信じてつながり方を考えていきたいと思う。
 3. 音楽の持つ力の偉大さ。
 4. 音楽はさまざまな脳に働きかけるその通りだと思います。
 9. 今後も音楽療法が利用されることを希望する。
 12. 期せずして、お2人から、ことば、おんがくも「ツール」としてとききました。相手の存在を尊重すること、誰でもないあなたの Life history を大切にすることだと思います。
 14. より興味を持ちました。
 20. 多分同上(所用で帰ってしまい聴けませんでした。残念)
 23. 言葉がないほど、素晴らしかったです！音楽ってすごい！
 24. セッション中の映像で、患者さんの表情が大きく変わっていく様子にとっても驚きました。音楽が人の心を聞かせてくれる。その力強さを感じることができました。同様に、音楽だけでは効果は薄く、人と人が接することがとても大切だと感じました。
 25. なぜ音楽なのだろうか。改めて考えました。
 28. 声量があって、歌がお上手で話術も良かったです。
 32. 具体的で、しかもわかりやすい説明でした。とてもやさしい歌でした。「音楽の力」伝わりました。
 33. 音楽ってすごいなと真に思いました。ありがとうございます。
 34. やはり、音楽は人の感性に訴えかけ、情動を持っているものだと感じました。いかに寄り添うのかの大切さ、深さ、難しさを感じました。「人生の意味を自分で見つける」そういう自分の人生を送りたいと思いました。
 35. 自分自身を優しく包むことができるのが音楽の力かと思った。
- 【共通】※アンケート項目としてはことば、絵本、音楽のみだったが、記入者が共通するものとして記入。
6. エンパワーメント、ZINE、佐藤さんの声(※ことば・絵本・音楽同様)
 8. いろんな伝え方があるなあ。心は写真、絵、音楽いろんな方法で伝えられる(※ことば・絵本、音楽同様)
 10. みなさんのお話、心にひびきました。来て良かった！(※ことば・絵本・音楽同様)
 20. 私がいつか自己出版する時、この方に相談してみたい。(※ことば・絵本同様)
 28. 生きていることに感謝したいと思います。(※ことば・絵本同様)
 29. それぞれ分野は異なっても共通しているところは同じなのだなんて思ってとても興味深く聞かせて頂きました。(※ことば・絵本・音楽同様)
 30. 私は若かった頃、難聴者の(ことば・きこえ)の保障、要約筆記のV(※ボランティアの略)を経験させていただいた時、人間の最後まで残る感覚は(母の胎内にいたときから、死のまぎわまで)聴覚である。何を伝えたいのか、人と人のコミュニケーションの大切さをあらためて考えさせられました。(※ことば・絵本・音楽同様)
 37. 上述の通り(※①その理由の記述に関して、絵本・音楽同様)

③あなたはいのち(人生)の物語について考えたことはありますか？

はい:30名、いいえ:4名

※どのようなことを考えましたか？(いいえの場合も、今回の講座を通じて考えたことがあれば教えてください。)

【はい】

1. 死とは終わりではないこと。その人の人生を語ることで意味をなすこととと思いました。
2. ナラティブ 語り的重要性を与えるあためて感じた。
4. 生と死むずかしいですね！
でも、生と死を深く考える事は必要なく、川の流れのよう自然のままでもいいと思いました！
6. 死ぬために生きるって？
7. The Long Goodbye — の前に何ができるかみつきたいと思います。
8. 自分らしく最期を迎えたい。大切な人の場合も。
9. 自分史を書く。短歌で表現する
10. 今、義父ががんで緩和ケアを受けているので何が音楽で心をいやしてあげたいと思った。
私のは楽器ができないけれど、長女はピアノやギター、次女はピアノができるので、少しでも義父のために何かできることがあると思うので、家族に提案してみたい。
12. 自分の生の有限性が、実感となった時、来し方と行く末をどう捉えなおし、言葉にし、それを周囲が、どう受けとめていくかが、大切と思います。Narratibe を専門職として支えるためには、自身の死生観を常に向き合うこと深めることが必要と考えております。自分の死、主観は完成するものではないので、それをもって支援する方と共にあるのが、自分の職業的なスタンスと思っています。
14. 何を感じて息を引き取るのか
16. 悩んだときや送ったときに、どのような思いで自分の道を選んできたか。
自分は人と関わる中で、何をなしえたいと思っているか。
18. 今、この瞬間を大切に生きたい。夫、子ども、かかわっている周囲の方達とともに。
21. 人はいつか必ず死ぬ。今は生かされている。
25. わたしはどう生きて、どのようにとじていこうか。
できたら、「あーたのしかった」で終わるように生きていきたい。
29. 数年前、大好きだった祖母を在宅で看取りました。
初めて人の死の瞬間に立ち会い、色々なことを思い出しました。
30. 人としての尊厳の回復を願い求めたいです。
32. 自分の人生を意味づけるもの＝意味あるものにしてくれる
34. 現在、リアルタイムで母の病と老いへの日々の寄り添いをやっており、何か悔いなく自分にできる事は？と考える日々です。やってもやっても何が正解なのか分からない中、本人との対話がとても大切だと感じさせてもらいました。
35. ことばを残すということについて。
36. 大切なことを感じさせられました。ありがとうございました。

37. ①死線をさまよった(判読?)時、
「ここで死んだら(他人の家)、めいわくをかける。せめて、自宅に戻ったら死ぬこと許そう(自分に)」
②サバイバーとして、後に続く人の参考になるよう、小さな細いけもの道を残そう。
残りの人生をかけて。

【いいえ】

3. 自分のこととしてはあえて考えたくないと思っていた。自分とはとるに足りないものと思うから。
でも違うかもしれない。

④ 講座の感想、お気づきの点、今後の講演会へのご希望などがあればお教えてください。

1. 家族のケアも必要と再認識した講演会でした。
2. たくさんの方々に聴いてほしいと思う講演だった。生と死は誰もが向き合わなければならないテーマ。ずっと考えていきたいと思う。
3. 参加できてよかったです。ありがとうございました。
9. 毎日の生活を反省するよい機会となった。
16. 本を綴じることや、絵本をつくること、音楽を聴き歌うことを通して、ご本人・ご家族の人生を引き出し、見つめ直すきっかけづくりが作り出されており、それが何よりのケアになっているのだと感じました。
17. すばらしい講座、どうも有難うございました。
23. 素晴らしい時間を有難うございました！
24. とても貴重な講座をありがとうございました。アートの視点から見るということですが、音楽療法以外の視座は新鮮でもあり、重なり考えることもあり、本当に自分の一部になったと思います。
28. 継続的に開催して下さい。
29. エンパワーメント、クライアントさんや患者さんが求めていることそれにただ寄りそってお手伝いすること、そんなお話がとても共感できました。私はちょうど昨日から高齢者音楽療法の研修を初めたところです。同時に素晴らしい学びの場ともなりました。ありがとうございました。
32. とても良い企画でした。第14回も来たいと思いました。
34. 初めて参加させて頂きました。自分自身も家族や周りの方の「命」と向き合う経験が複数あり、おのずと「生きる」ことを考え、「人の命との向き合い」「寄り添い」「自分らしい生き方」を考え、さぐってきたが、そういう事を感じ、実際に行動し続けられている人が多くいる事に勇気をいただきました。
35. 「生と死を考える」というテーマにふさわしい内容でした。ありがとうございました。
37. 心理セラピストという背景を持つ音楽療法士のため、日本の大多数の養成講座で、「セラピスト」としての根本的な教育がなされていないことを感じてきた、佐藤さんのクライアントに対する向き合い方は、セラピストそのものだと感じた。

②ことばと絵本の「いのちの物語展」

【成果】会場周辺の東園田の住民の来場者の割合が多かった。また、展示を目的に来ていない、コープの買い物客の来場も少しあり、生と死などの催しに関心のない層への啓発につながった。参加者の東園田の住民の一人が愛逢の家に近く、関心を寄せてくれ、愛逢の家に必要なものを届けてくれるなど、イベント外での交流にもつながった。

【来場者】

67名（1日目：34名、2日目：33名）

【住まい】

園田：42名、尼崎市内：4名

市外：26名（西宮：5名、大阪：4名、豊中：2名、他1名：神戸、川西、宝塚、芦屋、箕面、吹田、京都）

※外国5名（コープの査察で来られていたため、インド、韓国、ベトナム、マレーシアの方も見学）

アンケート合計 27人

I. 基本情報

1. 性別：男性：6名 女性：21名
2. 年齢：30代：4名、40代：5名、50代：6名、60代：4名、70代：5名、80代：2名
3. 住まい
園田地区：14名 他の地区：1名（立花）
市外：9名（西宮：2名、他1名：芦屋、宝塚、川西、豊中、吹田、京都）
4. 職種・活動（種類のみ）
無職、グランドゴルフ・園芸、手作り手芸ボランティア、理学療法士、教育、
コープこうべ組合員、障害者支援、介護職、看護師、

II. 質問

① 本日の展示や内容はいかがでしたか。

1. とても良かった：20名 2. よかった：5名 3. どちらでもない
(以下、0名ずつ 4. やや良くなかった 5. 良くなかった)

※その理由

5. 「いのち」の尊さをあらためて感じました。
6. 強い心です。活動頑張って下さい。
7. 少々むづかしい。
8. 余計な理屈や説明は不必要だから。
9. 自分の経験や体験や思いなどが本というカタチになるのはステキだなと感じました。
自分も作ってみたいです。
10. 命の尊さ、家族のきずな、とても重く感じました。
11. 現代では忘れがちな心をなごみました。
14. 10年以上ぶりに会えた事に感謝。

15. 命の大切を思い、美しい絵画を見て感動しました。
16. 藤田理代さんの人生に触れ、お話を聴かせていただきました。
人と、いのちに向き合う姿に心打たれました。
17. なごむ
18. 絵本を見ているだけでこころがあたたまりました。
19. 患者さんの心に触れることができる内容で、ジーンとしました。
20. 本をゆっくりよめた。
22. 知らない世界感でした。
24. 絵本のやわらかい絵と色で、重いテーマが手にとりやすく、読みやすく
まだ思い出の物が絵本というカタチで残されるのはいいですね。
25. 本屋では出会えない絵本に出会えた。
26. 絵本の絵にとてもいやされました。内容もわかりやすく、子どもにも読ませたいと思いました。
27. 身近に、病いや死について触れる機会をいただけたので。

②“ことば”と“絵本”の展示を通じて感じたこと・考えたなどがあれば教えてください。

【ことば】

9. いろいろな表現があって、人それぞれのもので、
ことばを通してその人が見えるというのはとても興味深いです。
10. 言葉次第で人は変る。優しい言葉。
思い出の豆本、素敵でした。いつもカバンの中に入れておきたいですネ。
23. 心にしみ入る。
24. ことばはシンプルでそのまま感じたことを。相手がいることを思うことを。

【絵本】

1. 小さな子ども達への読み聞かせをしていて、良かったです。
5. 「いびらのすむ家」の子どもが発するひと言ひと言。母を想う心にぐっときました。
やさしい色づかいやタッチ、心がなごみました。
8. 理屈なく学ばれるところが素晴らしい。
9. 必ずしも「キレイな絵」でなくても温かさぬくもりは伝わるのかなと改めて考えました。
15. この絵本(「がんって、なに?」)を世の中の多くの人が読まれたらよいと思いました。
20. 絵といっしょになると、やさしく頭に入ってくる。
25. たくさんの方に読んでほしい。

【共通】※アンケート項目としてはことば、絵本のみだったが、記入者が共通するものとして記入。

6. 作品の中を読むと、涙が出てきます。辛い時期をのりこえ今の活動があることが強いですね。
16. 生きることは、病や愛する人の市や、様々な危機のなかにもあり、そこから生まれてきたものを抱きかかえて歩むことでもあり、最後は人間の思いを超えた永遠な大いなるものにゆだねていくことにあるように感じます。

- 17. 心がほっこりする
- 18. むずかしい病気等を伝えるには良い方法だと思いました。
- 21. 視覚から静かに「生」を感じることができました。
- 27. かたちにして誰かが誰かに伝える(伝わる)ことの大切さを感じました。

③あなたはいのち(人生)の物語について考えたことはありますか？

はい:22名、いいえ:3名

※どのようなことを考えましたか？(いいえの場合も、今回の講座を通じて考えたことがあれば教えてください。)

【はい】

- 5. 子供達へのメッセージ。親がいなくなっても自分らしく生きてもらいたい。
- 8. まずは自分が満足する。そうすれば幸せなれる！！
- 9. 病気になる前の自分と病気になったあとの自分。
失ったものを教えるよりも得たものを大切に抱えて生きていこうと思います。
- 10. 人生振り返り、自分自身の思い出を本にしたいです。
- 11. 残りの日々を大切にしたいと思います。
- 13. あと、何年生きるだろう。おだやかに人の手をわずらわずに消えて生きたいと。
- 15. 後期高齢者の私は、毎日のように考えます。小さなことでも、人に喜んでもらえる行いをしたいです・・・。
- 19. 自分の仕事を振り返り、がんばらなくてはと思った。
“がんばりたくない人にがんばれとは言わないけれど、あなたががんばることで喜ぶ人は多いと思う”⇒がんばれと言わない時代になってきているけれど、がんばらなくていいよ。だけでは何か足りない気がしていたから。書くことはとても難しいけれど、命は大切なんだということ。
- 20. 夫の父が亡くなったとき。
- 24. いのちに、境界はないのかなと、死もいきるうちのひとつであって、特別なものなのかな...と。
- 25. 自分自身のいのちのしまい方などを年々考えるようになりました。
- 26. 母が亡くなった時に、「死」についてよく考えるようになりましたが、
これから「自分がどう生きたいか、家族と話せたら良いな」と思いました。
- 27. どのように自分が生きたいか。自問自答をよくしています。

【いいえ】

- 18. 終活を考える時期になっているので、自分史のようなものを少しづつ作ってゆきたいと思いません。
- 22. 他人事の様な気もするし、いやいや身近な事なのだが

IV. 今後の課題

①第13回生と死を考える市民講座

市報の掲載や会場地域である東園田を中心に広報(ポスティング)したが、地域住民の方や若い世代の参加者が少ない。参加した方から、アンケート等での評価は高かったので、後援等で地域の諸団体(子育て含む)にも広報の段階からの協力をもとめ、周知していきたい。また、アンケートから、地域住民の一人ひとりが、看取りの体験・経験を持っていることが分かり、年に1回の生と死を考える市民講座以外に、身近な形で“生と死”、“いのち”に関することを参加者同士で、考え、学び、話し合える、地域向けの住民講座の必要性も感じた。

②ことばと絵本の「いのちの物語展」

地域のコミュニティスペースとして開催している「みなくる☆そのだ〜コープさんとこ」の場所を活用したが、「みなくる」では、初めてのアート展の開催ということで、どのようなレイアウトで行えばよいか、必要な物品など、準備の段階で試行錯誤の中での開催となった。アートの展示自体は、アンケートからも好評であることはうかがえたが、現時点では、法人単独では、定期的な開催は難しいと思われる。また、当初予定していた地域住民向けのワークショップは日程の調整が困難だったため、開催に至らなかった。

⑤全体

「ことば、絵本、音楽」の視点での3人のゲストを招き、展示も含めた“アート”の視点での開催は愛逢としては、初めての試みであった。展示などでは、親子での参加も見受けられたが、当初、目標としていた、多世代の若い世代の参加者の掘り起こしには参加者数としては、つながらなかったのは残念である。生と死を考える市民講座も13回を数え、ニュースや地域の中で、“生と死”“看取り”の言葉も当たり前のように、使われる時代になってきた。看取りを特別なものではなく、多世代が共有する看取りの文化として醸成していくためには、看取りの文化を“育む”視点での小規模での地域住民向けの講座等の開催が今後は求められていくと考える。

V. 活動の成果等の公表予定(学会、雑誌)

特になし

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成
活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

中学校との地域連携・多職種連携事業「生命学」体験授業

活動団体名：公立大学法人首都大学東京

活動者（助成申請者）名：飯塚 哲子

活動課題

中学校との地域連携・多職種連携事業「生命学」体験授業

研究代表者：飯塚哲子

研究分担者：木村千里、井上薫

I 活動の目的（背景を含む）

本研究は、中学校との地域連携・多職種連携事業を健康保健教育支援として実施した「生命学」体験授業の効果を検討することを目的としている。なお、本文では、「生命学」体験授業、「いのちを考える」体験授業は、同じ意味として表記している。

厚生労働省は2001年にいのちの電話の相談活動に補助金の交付を開始し、自殺予防活動の一環として12月1日を「いのちの日」と制定した。文部科学省は2005年から「道徳教育総合支援事業」を展開して、学校・地域の実情などに応じた多様な道徳教育を支援するため、道徳教材の活用をはじめ、道徳教育の充実のための外部講師派遣、保護者・地域との連携など自治体による多様な事業への支援を行ういのちを大切にすることを育成する道徳教育の一層の推進を図っている。さらに「2006年版文部科学白書」の中で、児童生徒がいのちの大切さや他人を思いやる心、いのちをテーマにした体験活動の推進を提唱している。これらの施策は教育現場でさまざまな「いのちの教育」実践の推進力となっている（菊地亜弥子，2007）。また2008年小学校及び中学校の新学習指導要領（3月28日告示）では、自他のいのちを尊重する心を育てることを重視し、体験活動の充実を図っている。

II 活動の内容・実施経過

1. 活動方法

【活動研究デザイン】

近隣中学校との地域連携・多職種連携事業「生命学」体験授業を一事例として取り上げる事例研究デザインとした。

【データの種類、データ収集と分析方法】

データは2014年度から2017年度に実施した内容に関する活動準備、実施計画、レビューの各段階における研究代表者と研究分担者との会議資料と作成資料、中学校との合同検討会議事録、2017年度に実施した内容に関する活動準備、実施計画、レビューの各段階における研究代表者と研究分担者との会議資料と作成資料、中学校との合同検討会議事録とした。

上記の質的データについて、教育資料を評価するための基準である内容、プレゼンテーション、教育を促進するための資料の特性に合致した内容をカテゴリゼーションマトリックスに抽出した。

【活動の実際】

活動準備

研究費配分期間以前の活動準備期間に以下の準備を行った。

体験授業実践に向けて実施内容を検討（5～9月）

- 1) 研究代表者と研究分担者とで2017年度に実施した内容を省察して課題を抽出する。
- 2) 中学校との合同検討会を開催し、体験授業プログラムの内容を検討する。
- 3) 2018年度の体験授業プログラムの準備、内容、調査項目の吟味をする。

実施

体験授業の実施は11～12月とした。

実施内容

◆対象者とプログラムの位置づけ：地域内にある中学校の理系を選択した中学3年生30名で、当該科目は中学校の選択必修科目であった。

◆プログラム実施項目：以下の7点である。

- 1) 自分のからだの声を聴いてみよう！（心臓の音、腸の音、血液中の酸素濃度…）
- 2) 医療機器に触れてみよう！（実習室にある心電図、車椅子、点滴スタンド…）
- 3) 人体の模型を見ながら考えよう！—女性の身体と性周期、出産の準備とプロセス、子どもを育てる経験とソーシャルサポート
- 4) かけがえのないいのち、あなたが「今」できること
- 5) メディカルプロフェッションとしての「看護」という仕事
- 6) 認知症をもつ高齢者の理解とロボットセラピー
- 7) 医療系大学の図書館を探検してみよう！資料・教材に触れてみよう！

評価

体験授業プログラムの評価は1～2月とした。

- 1) 体験授業プログラム終了後に研究代表者と研究分担者とで、教育資料を評価するための基準、取り組みと学び、体験の内容の視点から開始年度からの体験授業プログラムの評価を行う。
- 2) 中学校との合同検討会で教育資料を評価するための基準、取り組みと学び、体験の内容の視点から開始年度からの体験授業プログラムの評価を行う。
- 3) 地域連携協働の学校保健・健康教育について考察する。

2. 倫理的配慮

中学校との合同検討会議事録は中学校の担当教諭を介して実施した。その際、データには実施施設名を含め、身元確認情報を含めず、秘密保護、本研究費による報告書への掲載の可能性とそれ以外に公表しないことを事前に説明し、中学校の担当教諭が籍を置く学校長の同意を得て実施した。

III 活動の成果

教育資料を評価するための基準である内容については、生徒のニーズに合っており、妥当な研究報告に基づき、正しく信頼できるエビデンス、解剖学や生理学により確証された原則を情報に含めるといふ点は担保できたと考えられた。また、語りと視覚的なメッセージを含む資料は一致しており、複雑で理解が困難であると思われる内容を強調することを回避するシンプルなアプローチが実現できたと考える。

また、プレゼンテーションの側面については、生徒が関心をもっており、新学習指導要領に準じた知識レベルに相応した内容であると考えられた。具体的には、生体の徴候を知って感じ取るという内容、女性の身体のしくみを知るといふ内容、将来の健康維持とそれを守る専門職という内容を

基軸とし、授業目的に合わせ組織化された内容であったことが共有された。視聴覚教材を適宜、使用し関心を維持する適切な長さであったと考えられた。

さらに、教育を促進するための資料の特性に関しては、生体の徴候と正常値、女性の性周期はモデルや機器を用いて実践的な情報が提供され、異常値や代表的な疾患とデータを対比させることで、生徒自身の生命徴候や健康について振り返る機会を提供する内容となっていたことが確認された。資料の出典は、匿名性を考慮して一部提示してないものもあり、今後の課題として共有された。

さらに、認知症をもつ高齢者の理解とロボットセラピー、シミュレーションロボットを体験するプログラムを新たに導入した。アザラシの赤ちゃん型ロボット「パロ」の体験から、パロと触れ合い、触れ合う前、触れ合っている間、触れ合った後、どのように感じ、気持ちが変化したか、中学生が各々自分の言葉で表現してもらった。体験を通して未来につながるAIとのよりよい関係について考える体験をした。

本研究のプレ実践として2014年度に「いのちを考える」をテーマに地域内近隣中学校と協働で本校施設を開放して中学3年生を対象に体験授業を実施した。さらに4年間の蓄積と2018年度の実践から、将来を見据えて地域連携学校保健・健康支援事業として継続していくことにより、現代社会においていのちを考える機会を通して、他者へのまなざし、思いやりを育む可能性が示唆された。

現代のいのちをめぐる状況は、死や喪失を日常生活の中から排除、隠蔽し、前向きに物質繁栄を目指していた1970年代前半を境に少しずつ変化してきた。その変化の根底には、いのちの量つまりいのちの長さを問うことより、いのちの質が問われるようになり、いのちをより豊かなものにするために、いのちにかかわる教育・学習へと人々の関心の高まりがあった。このことは、いのちの問題が医学的立場からだけではなく、広く現代社会の課題として一人ひとりが日常生活の中から捉え始めたことを意味している（柳田邦男,1988）。

しかし、近年の状況は、核家族化、長寿化、終の棲家は病院（厚生労働省大臣官房統計情報部,2014）、という社会的背景を踏まえると、青少年がいのちについて正面から考える場面に出会う機会が著しく少なくなっている。さらに今日、誕生から死にいたるまで人々はさまざまな危機に遭遇することも事実である。育児不安、乳幼児虐待、学級崩壊、フリーターの増加、リストラ、中高年期の離婚や自殺、といった成長発達のさまざまな時点で、人々は危機的な問題を解決しなくてはならない。とりわけ、われわれの明日の文化社会を担う青少年の育成に危機的状況が生じている。少年犯罪は低年齢化傾向を示し、青少年がターゲットになる犯罪も増えており、2015年2月20日に神奈川県川崎市で発生した中学1年生の悲惨な事件は記憶から消えることはない。

青少年期の発達課題は、自分で工夫し判断して問題を解決する力、いわば「生きる力」を育むことにより、社会的自律性や思考の自律性を身につけることである。そのために青少年への教育的働きかけの実践について問題意識をもち、青少年のいのちの教育実践を通して、健全な発達を促す効果につながると考える。

体験授業の様子

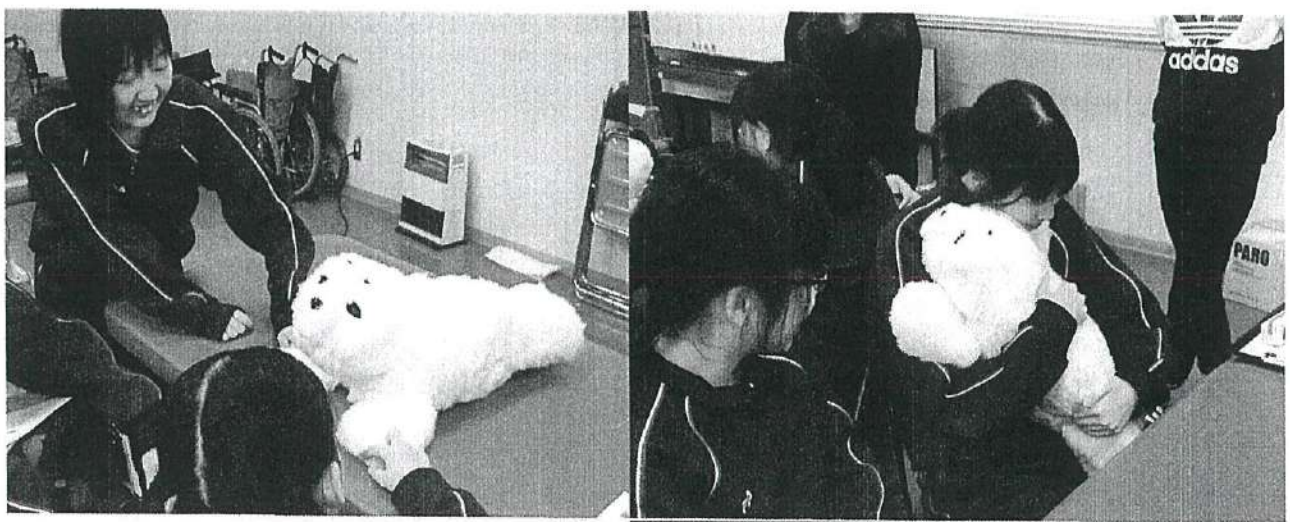
- ◆ プログラムにそって実施した体験授業の様子は次の通り。あらかじめ参加者全員に口頭で画像を記録すること、広報、報告書で活用することを周知して了解を得ている。



聴診器を使って心拍数を測ったり、触診で脈拍を数えたり、心電図の波形にも興味津々！ (左)
重いなア～8kgの妊婦体験ジャケット！おかあさんもこんなに大変だったのかしら・・・ (右)



図書館棟シミュレーションルームで、眼を開け、唸るFIJICOさん人形の心音を聴く中学生(右)



アザラシの赤ちゃん型ロボット「パロ」はふかふか！思わず抱っこして、あったか～い！



いのちを考える体験授業は、参加する中学生、教員、関心のある学部生がサポートして創っていく

IV 今後の課題ならびに展望

体験授業の実施とそのプログラムは、以下の4点において有効に活用できると考える。

- 1) 「いのちを考える」体験授業は地域連携と健康保健教育の双方から地域貢献に寄与する。
- 2) 生きる力を育み、誰もがもつかけがえのないいのちを実感して他者への関心、共感をもつ。
- 3) 「いのちを考える」体験授業は汎用性のあるプログラムとして普及する。
- 4) 体験授業を受けた青少年は看護・医療・福祉に関心をもち、将来の職業選択の範囲がひろがる可能性をもつ。
- 5) 次年度から理学療法学科教員が加わり、より一層多彩な多職種連携プログラムの構築、実践へと向かう。

今後は地域連携協働事業・健康保健教育支援としてさらに継続性かつ汎用性のある体験授業プログラムの刷新に向けて検討することが求められる。多職種の輪、ネットワークを拡げていくことでプログラムの刷新につながると考える。

V 活動の成果等の公表予定（学会、雑誌）

以下の学会での発表、学会雑誌への投稿について、看護医療系学会のほか、教育学分野への公開も視野に入れて予定している。

- ・2019年度日本保健科学学会
- ・2019年度日本社会教育学会
- ・22nd East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) 18-19 January 2020 in Singapore

VI 文献

- 1) 菊地亜弥子（2007）体験活動を核とした「いのちの教育」の単元開発. 上越教育大学紀要 教育実践研究 第17集, 157-162.
- 2) 柳田邦男（1988）自分の死を創る時代へ, 河合隼雄・柳田邦男編: 現代日本文化論 6 死の変容. 岩波書店, 224.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部（2014）平成26（2014）年度人口動態調査特殊報告 死亡数、死亡の場所・主な死因・性別.（家庭死から病院死への時代的変遷は、1947年に家庭死90.8%であったが、1977年には病院死が家庭死を上回り50.6%、1991年には病院死75%である。）

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019 年 3 月 12 日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜 多 悦 子 殿

2018 年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

がんに伴う認知機能障害の認識の向上のための啓発活動

活動団体名：

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻

活動者（助成申請者）名：

谷向 仁

I. 背景

がん医療の進歩に伴いがんサバイバーも増えているが、同時にがん治療に伴って生じる様々な苦痛/苦悩に対する支持療法（サポर्टィブケア）も非常に重要と考えられるようになってきている。近年、多くの医療機関でこの支持療法が提供されるようになってきており、痛み、倦怠感などの身体的問題、不安、抑うつ、せん妄などの精神的問題、心理社会的な問題については取り組みが進んでいるが、がんに伴う認知機能障害については、海外では関心も高く研究も進んでいるが、国内ではその認知度が決して高いとは言えない現状にある。がんや治療に伴う認知機能障害は、日常生活では実際に支障が出ているにもかかわらず、認知機能検査における機能低下は正常範囲内か軽度であることが多いため、周囲の人からは気付かれていないことも多く、患者が一人で悩んでしまっていることもある。

II. 目的

がん診療に携わる医療者及びがん患者とその家族を対象とした、「がん医療における認知機能障害」に関するパンフレットを作成、配布し、啓発活動に役立てる。

III. 方法

がん診療に携わる多職種（医師、看護師、薬剤師、心理士、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーなど）を対象として、「がん治療中にみられる様々な症状に関する医療者への調査」を実施し、その結果を踏まえて、医療者および患者/家族向けへのパンフレットを作成し配布する。

①調査対象：がん診療に携わる医療者

②調査期間：2018年11月20日～12月15日

③方法：無記名式の Web アンケート調査

④質問項目

- (1) 診療/面接などの際に「医療者が患者さんに確認している内容」について
- (2) 診療/面接などの際に「患者さん自身から医療者に訴えがある内容」について
- (3) がんサバイバーの社会復帰を阻害する要因で重視している内容について
- (4) 手足のしびれ等の感覚異常や運動障害の出現と様々ながん治療や薬剤との関連について
- (5) 物忘れや注意/集中力困難の出現と様々ながん治療や薬剤との関連について
- (6) 医療者が「認知機能障害がある」と考える症状について
- (7) 「ケモブレイン(化学療法に伴う認知機能障害)」の認知度について
- (8) がん治療に伴う二次障害(身体・精神・認知等の症状)について

なお、医療職を対象とした無記名アンケート調査については倫理審査が必要ないことを当

大学医学研究科医の倫理委員会に確認して実施した。

IV. 結果

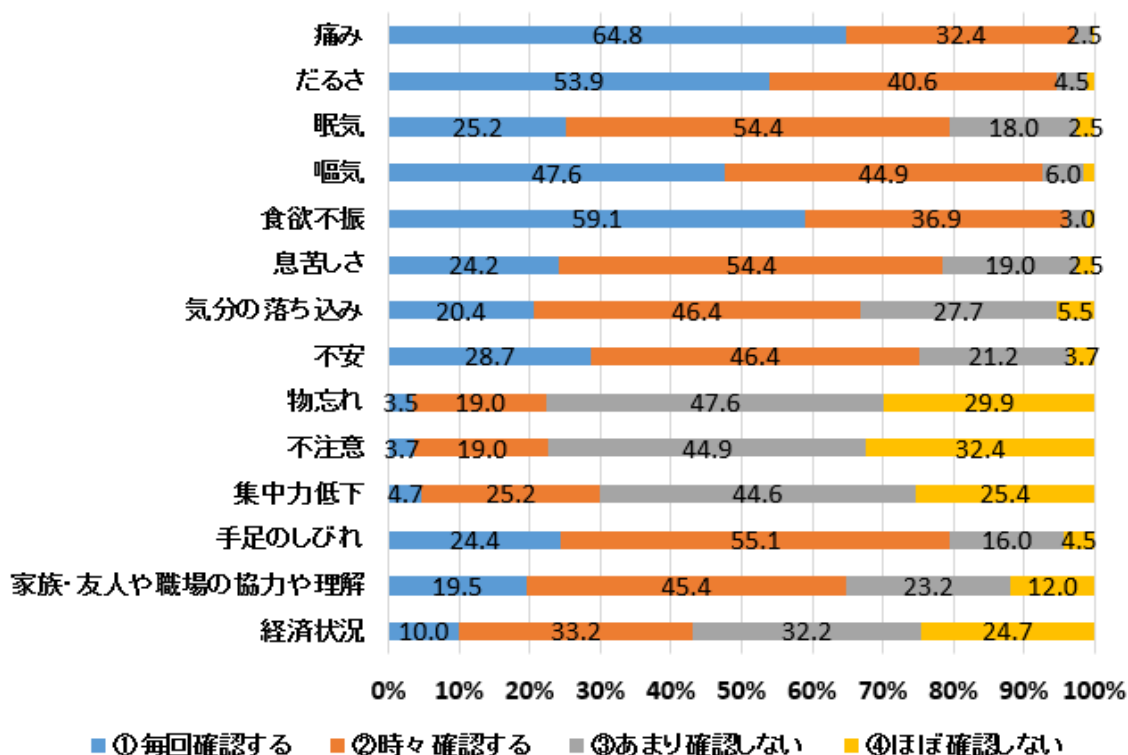
(1) 回答総数：401名

(2) 回答職種：医師（62名）、看護師（100名）、心理士（11名）、薬剤師（129名）、リハビリテーションスタッフ（理学療法士62名、作業療法士15名、言語聴覚士3名：計80名）、医療ソーシャルワーカー（15名）、管理栄養士（4名）

(3) がん診療経験年数（平均±標準偏差）：10.3±7年

⑤アンケート結果

1. 医療者が患者に確認する内容

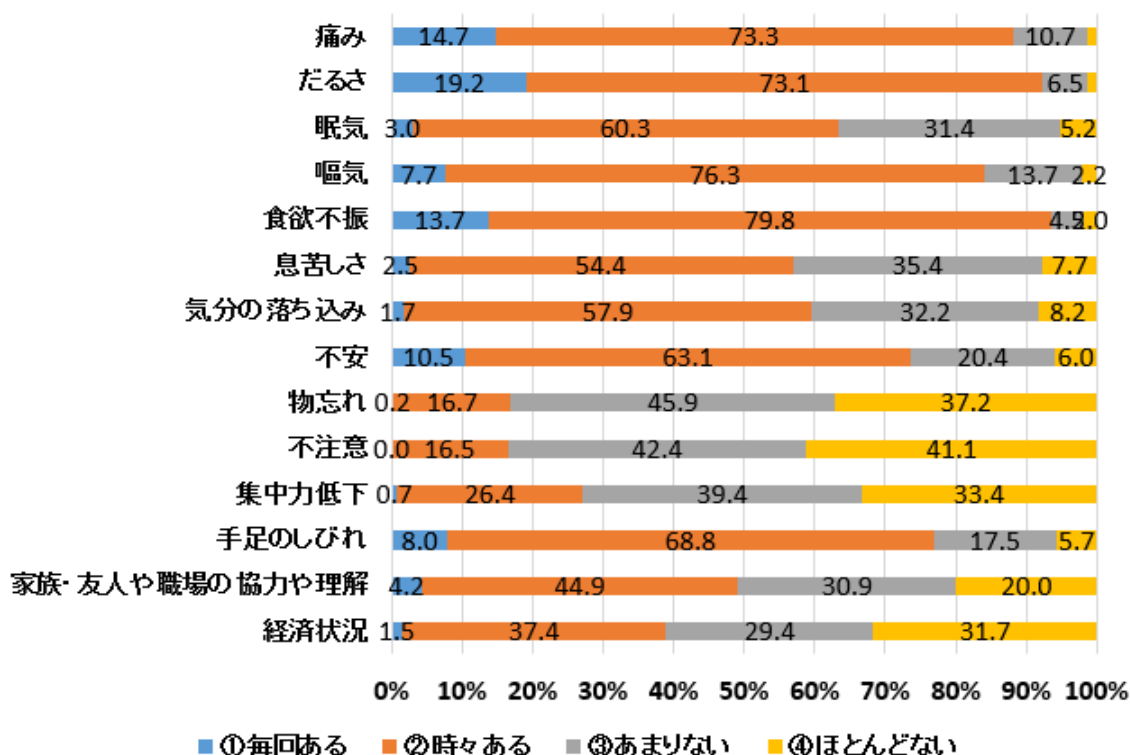


身体的問題のうち、「痛み」、「だるさ（倦怠感）」、「食欲不振」では、診察/面接の際に「毎回確認する」と回答した人が50%以上であり、「時々確認する」を含めると90%を超えていた。

精神的問題（気分の落ち込み、不安）では、「毎回確認する」と回答した人は30%以下であり、「時々確認する」を含めた場合、気分の落ち込みでは67%、不安では75%となった。一方、認知機能に関連する「物忘れ」、「不注意」、「集中力低下」については、「毎回確認する」

と回答した人はそれぞれ5%に満たず、「時々確認する」を含めても30%未満であった。社会的問題（家族・友人や職場の協力や理解、経済状況）については、「毎回確認する」と回答した人は20%以下であったが、「時々確認する」を含めた場合、「家族・友人や職場の協力・理解」については60%を超えたが、「経済状況」については43%程度であった。

2. 患者から訴えのある内容



身体的問題のうち、「痛み」、「だるさ（倦怠感）」、「食欲不振」では、患者からの訴えが「毎回ある」と回答した人は10%を超えていた。また、「時々ある」を含めた場合、「痛み」、「だるさ（倦怠感）」、「嘔気」、「食欲不振」では80%を超えていた。

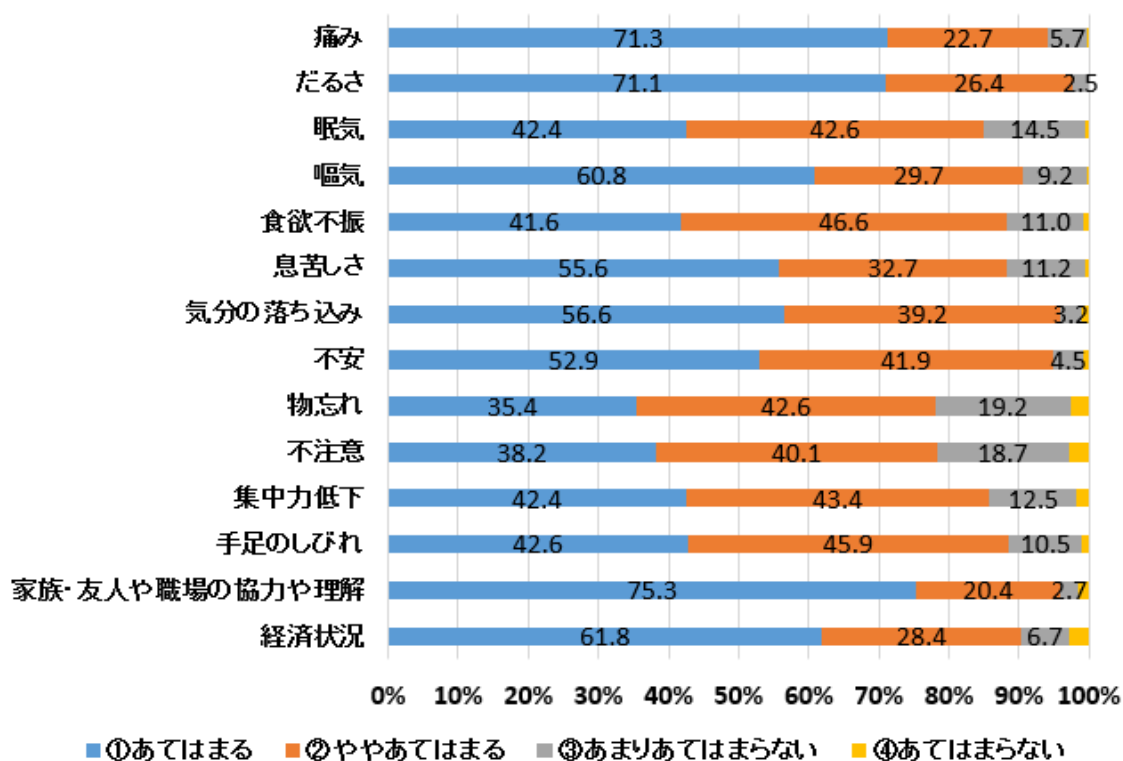
精神的問題のうち、「不安」については、「毎回ある」と回答した人は約10%であり、「時々ある」を含めると70%を超えていた。また、「気分の落ち込み」については、「毎回ある」と回答した人は1.7%と少なく、「時々ある」を含めると約60%であった。

一方、認知機能に関連する、「物忘れ」、「不注意」、「集中力低下」については、「毎回ある」と回答した人はすべて1%未満であり、「時々ある」を含めても、「物忘れ」、「不注意」で17%程度、「集中力低下」では27%程度であった。

社会的問題（家族・友人や職場の協力や理解、経済状況）については、「毎回ある」と回答した人は5%以下であり、「時々ある」を含めると、「家族・友人や職場の協力・理解」につ

いては約 50%、「経済状況」については 39%であった。

3. 社会復帰を阻害する要因

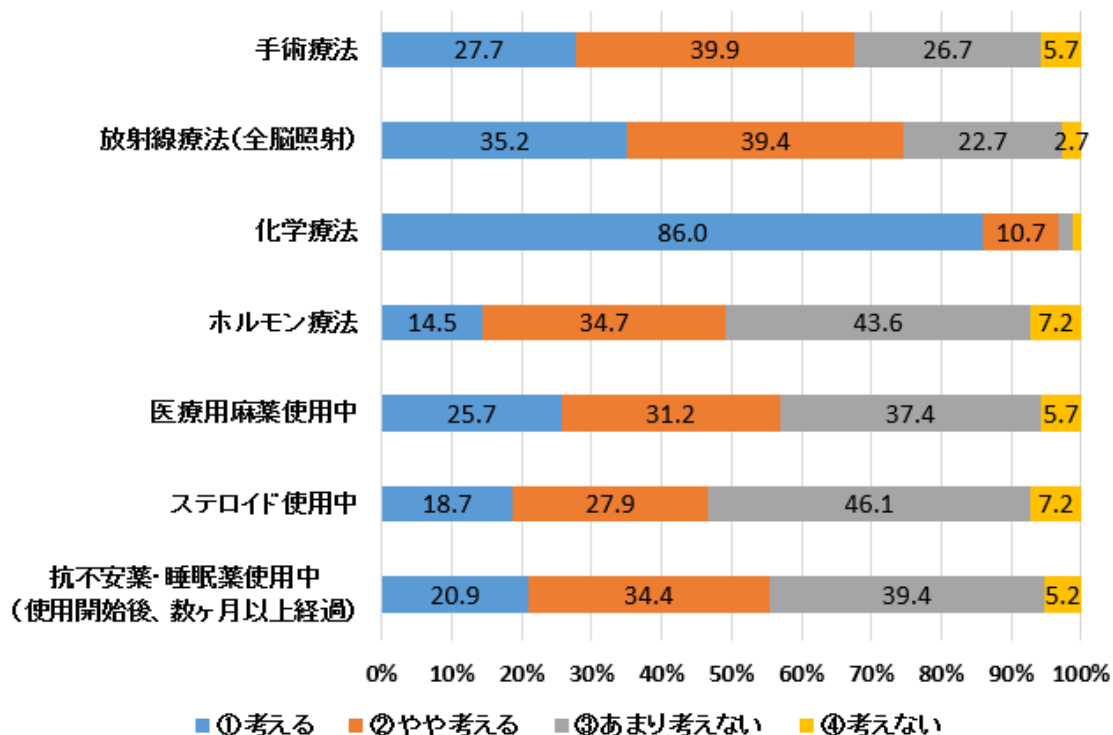


身体的問題のうち、「痛み」、「だるさ（倦怠感）」については、70%以上の人が「あてはまる」と回答していた。また、「嘔気」、「息苦しさ」についても 50%以上の人が「あてはまる」と回答した。

精神的問題では、「気分の落ち込み」、「不安」ともに「あてはまる」が 50%を超えていた。一方、認知機能に関連する症状（物忘れ、不注意、集中力低下）については、それぞれ、35%、38%、42%が「あてはまる」と回答した。

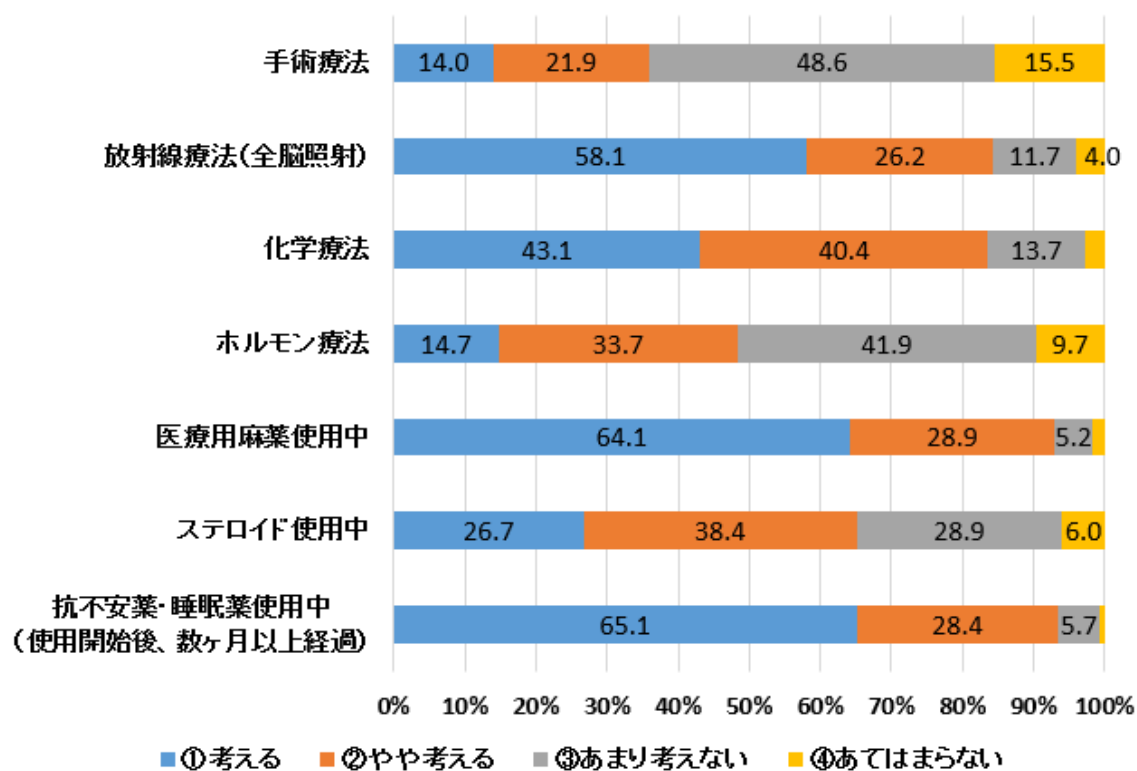
社会的問題では、「家族・友人や職場の協力や理解」については 75%以上、「経済状況」については 60%以上の人が「あてはまる」と回答した。

4. 感覚障害や運動障害と治療法/薬剤の関係について



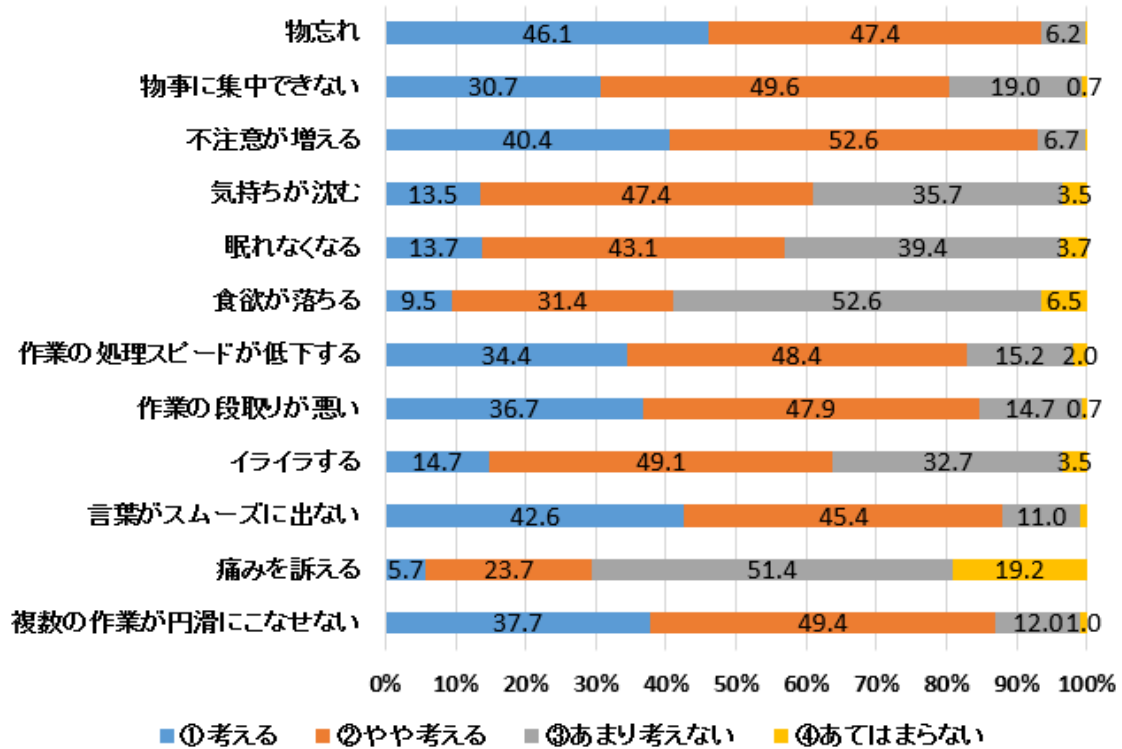
神経・運動症状（手足のしびれ、感覚異常、運動障害）との関連を積極的に考える治療や薬物については、「化学療法」で80%を超えていた。次いで、「放射線療法（全脳照射）」では35%を超えていたが、「手術療法」、「医療用麻薬使用中」、「抗不安薬・睡眠薬使用中」ではそれぞれ20%台であった。

5. 認知機能障害と治療法/薬剤の関係について



認知機能に関連する症状（物忘れ、注意・集中力困難）との関連を積極的に考える治療や薬物については、「医療用麻薬使用中」や「抗不安薬・睡眠薬使用中」において60%以上であり、「放射線療法（全脳照射）」（58.1%）、「化学療法」（43.1%）と続いた。一方、「ステロイド使用中」、「ホルモン療法」では、それぞれ、26.7%、14.7%であった。

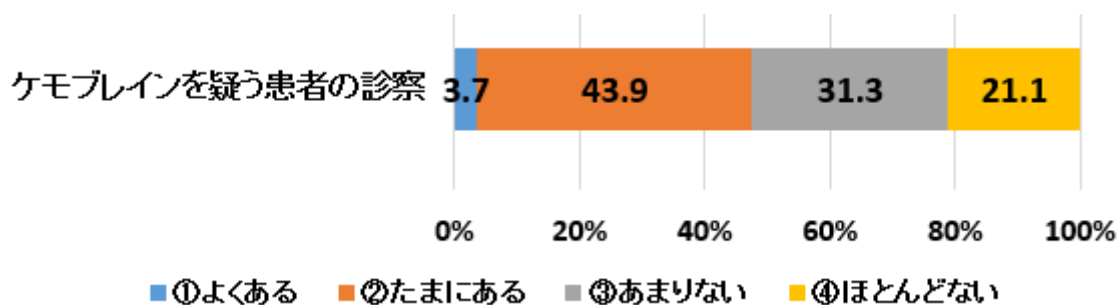
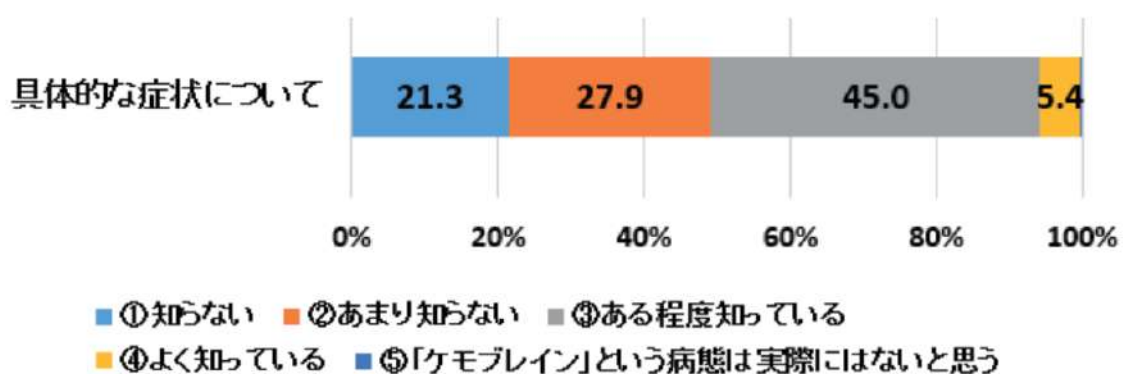
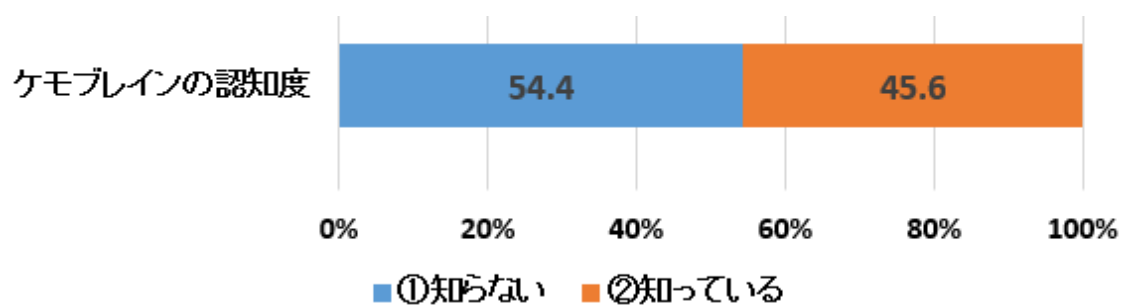
6. 認知機能障害を考える症状について



認知機能障害を考える症状については、「物忘れ」、「不注意が増える」、「言葉がスムーズに出ない」で40%以上の方が「考える」と回答した。

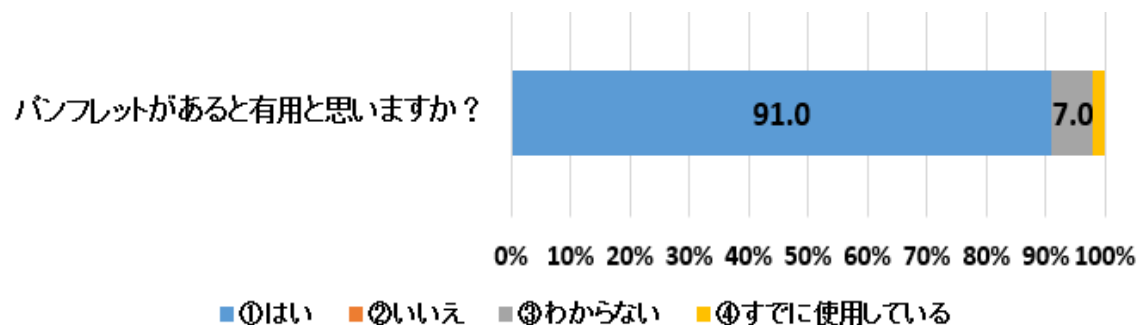
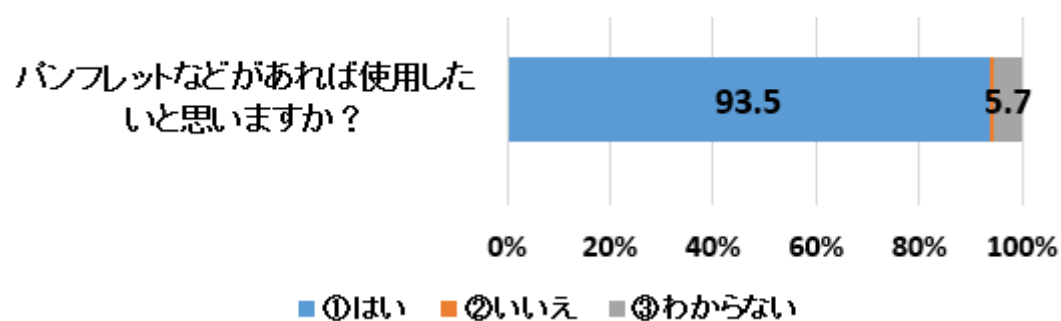
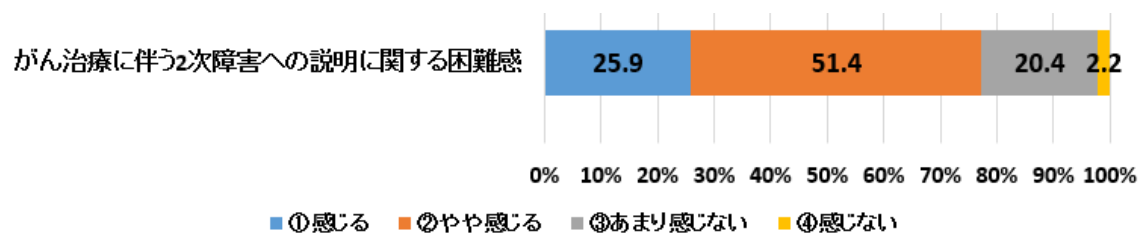
次いで、「複数の作業が円滑にこなせない」(37.7%)、「作業の段取りが悪い」(36.7%)、「作業の処理スピードが低下する」(34.4%)、「物事に集中できない」(30.7%)が続いた。

7. ケモブレインについて



ケモブレイン（化学療法に伴う認知機能障害）について、「言葉を知っている」と回答した人は45.6%であったが、具体的な症状を「よく知っている」と回答した人は5.4%であり、「ある程度知っている」を含めた場合でも50%程度であった。

8. がん治療に伴う 2 次障害について



がん治療に伴う 2 次障害について、「患者・家族に説明することに対する困難感を感じている」と回答した人は、「感じる」、「やや感じる」を合わせると 77%であった。また、「説明の際に役立つパンフレットなどがあれば使用したい」、「パンフレットを使用して説明することの有用性を感じる」と回答した人はともに 90%以上であった。

以上の結果をもとに、医療者向けおよび患者/家族向けのパンフレットを作成し（笹川記念保健協力財団に各1部ずつ提出済み）、京都府内を中心とした近畿地区、および調査に協力を得た各地域の医療機関、復職支援関連窓口など合計135カ所に送付した。また、それぞれのパンフレットについて、分量、内容（難易度）、有用性の3点について、無記名式のはがきにてフィードバックを受けた。

フィードバックの結果

回答数：58

回収率：43%

医療者 パンフレット (N=55)	分量	少ない	やや少ない	適切	やや多い	多い
		0(0%)	3(5.5%)	52(95%)	0(0%)	0(0%)
	内容	難しい	やや難しい	適切	やや簡単	簡単
		0(0%)	3(5.5%)	49(89%)	3(5.5%)	0(0%)
有用性	有用でない	やや有用でない	普通	やや有用	有用	
	0(0%)	0(0%)	13(24%)	15(27%)	27(49%)	
患者/家族 用パンフレット (N=57)	分量	少ない	やや少ない	適切	やや多い	多い
		2(3.5%)	1(1.8%)	53(93%)	1(1.8%)	0(0%)
	内容	難しい	やや難しい	適切	やや簡単	簡単
		0(0%)	3(5.3%)	49(86%)	5(8.8%)	0(0%)
有用性	有用でない	やや有用でない	普通	やや有用	有用	
	0(0%)	3(5.3%)	13(23%)	20(35%)	21(36.8%)	

医療者用パンフレットおよび患者/家族用パンフレット共に、「分量」について93%以上、「内容」について86%以上から、「適切」との回答を得た。有用性については、医療用パンフレットで76%、患者/家族用パンフレットで72%から、「やや有用」、「有用」との回答を得た。

IV. 今後の課題

- ・フィードバックで得た意見をもとにリーフレットを改良
- ・職種ごとのデータを解析し、職種ごとに強調すべきポイントの工夫を盛り込んだ職種別リーフレットの作成
- ・啓発活動の効果の検証
- ・相談窓口の整備 など

V. 本調査の成果等の公表予定

2019年6月 第24回 日本緩和医療学会学術大会にて、2演題を登録

2019年9月 第53回 日本作業療法学会にて、1演題を登録

以後、日本サイコオンコロジー学会、日本総合病院精神医学会などにて発表を予定するとともに、学術雑誌への投稿を予定する。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成
活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

長野県中信地域での緩和ケアの在り方を探る

活動団体名： 国立大学法人 信州大学

活動者（助成申請者）名： 寺田立人

I. 活動の目的

長野県では患者は自家用車で移動することが主体であることから市町村に関わらず、2次医療圏内の様々な病院を受診している。また医療の需給体制が整わないことから、圏域を跨いだ病院受診を余儀無くされる患者も散見される。中信地域は緩和ケア病棟が存在しないことと3つの2次医療圏、5つの地方医師会を含む広大な医療圏を有することを背景とし、地域の緩和ケアの主体となるのは在宅医療を担う開業医となっている。特に、松本医療圏においては3つの地方医師会が存在し、入院から在宅への移行に際して、医療圏を跨いだ連携が必要となる。このため各医師会の連携なくしては在宅療養まで含めた医療圏の緩和ケア連携を十分に行うことは難しい。

このような地域特性に対し、本活動によって信州大学医学部附属病院の緩和ケアセンターを主体として地域包括的な緩和ケア連携システムの構築を目指し、がん患者を含めた緩和ケアの対象となる患者が、密な連携とスムーズな紹介体制の下で、質の担保されたケアを受けられることを目指したい。

松本医療圏では初の緩和ケア病棟開設が予定されている。他医療圏での実情を鑑みて、新規開設への一助としたい。

II. 活動の内容・実施経過

他県における緩和ケア病棟の現状を把握するための視察を行った。より良い緩和ケア提供のために地域の医師、コメディカルを含めた多職種カンファレンスを開催し、緩和ケア連携に関して意見交換を行い、中信地域における緩和ケアの問題点の改善を目指した。信州がんセンター緩和ケアセンターで作成中の症状緩和のためのツールや緩和ケアに関するアンケートを実施し、検討を行った。

i. 他地域医療機関視察

視察① 2018年08月08日～10日 千葉県内 公立病院 A

視察② 2018年09月12日～13日 茨城県内 私立病院 B・C、東京都内 公立病院 D

ii. 多職種カンファレンス

他医療機関との連携会議① 2018年07月27日(金)17:00～18:20

場所：松本市内 私立病院 E カンファレンスルーム

内容：大学病院から E 病院に転院した患者の症例検討

他医療機関との連携会議② 2018年12月05日(水)17:30～19:00

場所：松本市内 公立病院 F 講堂

内容：大学病院から F 病院に転院した患者の症例検討

iii. 中信地域医師会加入者対象アンケート 2019年1月初旬

対象：中信地域の医師会に属する開業医

Ⅲ. 活動の成果

i. 他地域医療機関視察

今回、視察させていただいた緩和ケア病棟はいずれも基本的には急性期の緩和ケア病棟として運用されていた。

急性期の症状緩和を行うことが目的で、病状(症状)が安定している場合は在宅への移行もしくは長期療養が可能な別の緩和ケア病棟への転院で対応しているとのことであった。

また、いずれの病棟においても 3 人以上の医師で運営されており、夜間休日の対応を病院の当直医に委ねている病棟もあった。

ii. 多職種カンファレンス

2018 年 07 月 27 日(金)に E 病院との合同カンファレンスを行い、大学病院から E 病院に転院した婦人科領域がん患者の症例検討を行った。参加者は大学病院から医師 5 名、看護師 3 名、薬剤師、心理士、MSW、E 病院から医師 3 名、看護師 5 名、薬剤師、作業療法士、聴覚療法士と多数の参加者があった。転院に際しての採用薬に制限があることでの疼痛管理に関して、「見捨てられた感」を感じている患者への対応に関してなどが話題に上がった。

2018 年 12 月 05 日(水)に F 病院との合同カンファレンスを行い、大学病院から F 病院に転院した頭頸部がん患者の症例検討を行った。参加者は大学病院から医師 3 名、看護師 3 名、薬剤師、心理士、MSW、F 病院から医師 5 名、看護師 3 名、薬剤師 2 名、理学療法士、作業療法士などの参加者があった。頭頸部がん故のコミュニケーションの難しさ、それに伴う症状緩和不足の可能性に関して話題に上がった。

いずれのカンファレンスにおいても、転院にあたり十分な病状・方針説明されていないこと、ACP の担い手を転院元・転院先・緩和ケアチームのいずれにすべきなのかといった意見も出された。

iii. 中信地域医師会加入者に対するアンケート集計結果(2019/2/15 現在)

【回答数】 30 名

【アンケート回答者の属性に関して】

[臨床経験] 15年未満：1名(3.3%)、15-30年：10名(33.3%)、31-40年：7名(23.3%)
41年以上：11名(36.7%)

[緩和ケアセミナー(PEACE)受講経験] 有り：9名(30%)、無し：21名(70%)

[緩和ケアセミナー未受講理由] 今後受講予定：5名(23.8%)、時間がない：8名(38.1%)

[訪問診療] 行っている：19名(63.3%)、行っていない：11名(36.7%)

【かかりつけ医のためのがんの痛みに対する薬物療法マニュアルに関して】

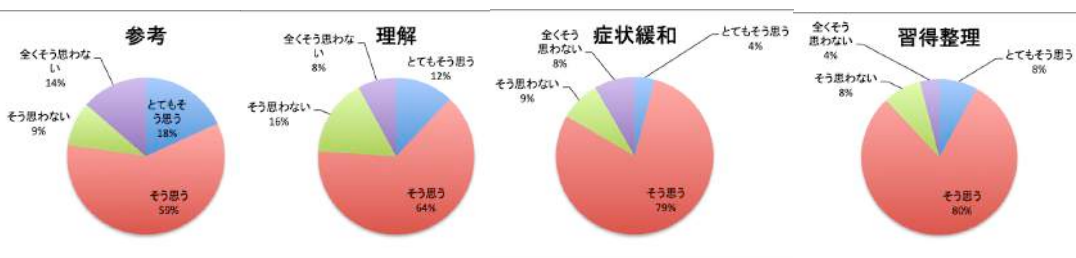
とてもそう思う 4点、そう思う 3点、そう思わない 2点、全くそう思わない 1点

[参考に治療を行なった] 平均 2.82/4点 有効回答数 22

[内容は分かり易かった] 平均 2.80/4点 有効回答数 25

[症状緩和に役立った] 平均 2.79/4点 有効回答数 24

[知識習得整理に役立った] 平均 2.92/4点 有効回答数 25



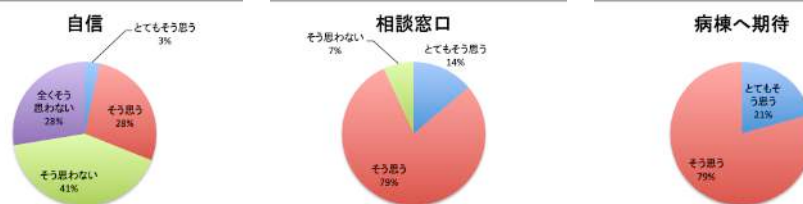
【終末期・緩和ケアに関して】

とてもそう思う 4点、そう思う 3点、そう思わない 2点、全くそう思わない 1点

[終末期へのケアへの自信がある] 平均 2.07/4点 有効回答数 29

[緩和ケアを相談する窓口が欲しい] 平均 3.07/4点 有効回答数 29

[緩和ケア病棟開設への期待がある] 平均 3.21/4点 有効回答数 29



【終末期のケアで困ること】

疼痛、呼吸器症状、消化器症状、精神症状、療養先、家族ケア、その他から複数回答

1位：疼痛 15/27票(55.6%)

2位：家族ケア 14/27票(51.9%)

3位：療養先 13/27票(48.1%)

4位：呼吸器症状、精神症状 11/27票(40.7%)

6位：消化器症状 7/27票(25.9%)

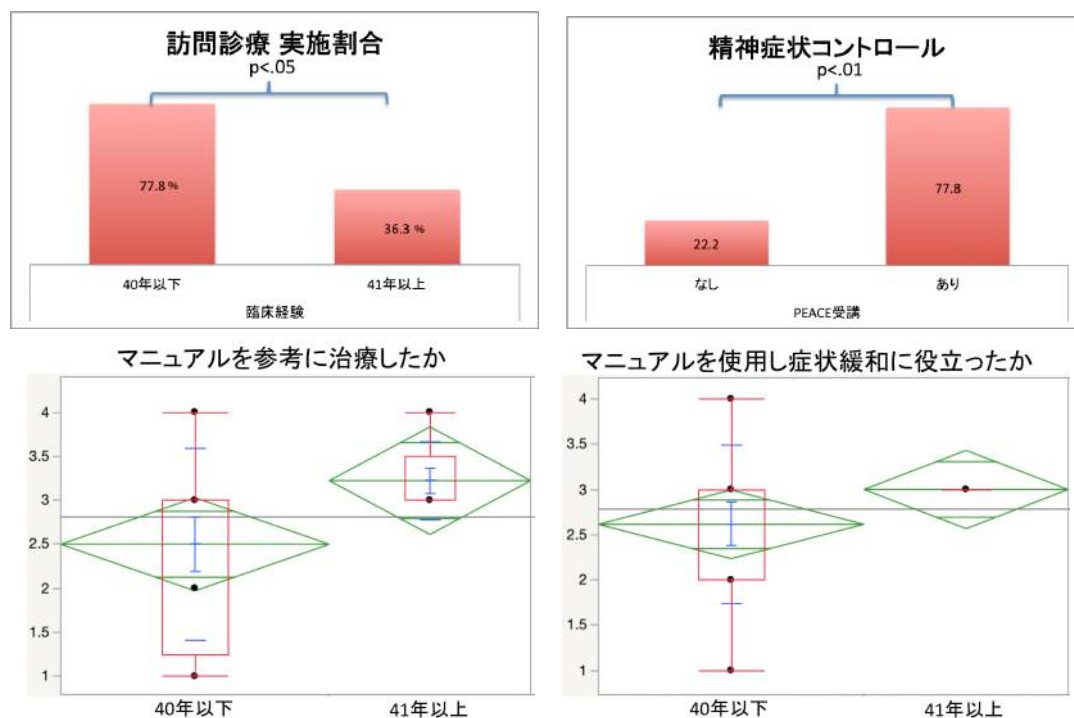
【自由記載】

- ・入院中と退院後の費用負担の変化についての説明が不十分なままの退院が多く、正規の診療費請求がためられるケースがある。一時的でも出費がかさむと高齢者の生活は厳しくなることを理解して欲しい。
- ・遠方に居住する口は出すが「労力」「お金」を出さない家族に手こずります。
- ・緩和ケアに経験のある医療者が育つことを望みます。
- ・終末期緩和ケアは苦痛緩和のみならず、精神的不安や家族の total なサポートが大切と思っている。かかりつけ医が長年築いた信頼関係があってこと發揮できると考えます。
- ・緩和ケアで入院した方が幸せに終末を過ごせたとの報告を多く受けます。緩和ケア病棟がもっと増え、大勢引き取ってもらえると嬉しいです。
- ・地域開業医と緩和ケア専門医との勉強会等、顔がわかる関係になれるといいですね。症状別の薬の使い方等、教えてもらいたい。

【アンケート結果の統計解析】

臨床経験年数をもとに2群に分類(40年以下、41年以上)し、 χ^2 検体による解析を行ったところ、訪問診療実施の有無に関して有意差($p<0.05$)が出た。また、分散分析による有意差はでなかったものの、マニュアル参照の程度やマニュアルの症状緩和への役立ち具合に関して、臨床経験年数で差がある可能性が示唆された。

緩和ケアセミナー(PEACE)受講経験の有無に関して、 χ^2 検体による解析を行ったところ、精神症状緩和に困るかどうかに関して有意差($p<0.01$)が出た。



IV. 今後の課題

i. 他地域医療機関視察

今回視察させていただいた地域では緩和ケア病棟運営を担う医師の確保ができており、開設から時間が経っていることもありシステムも概ね成熟していた。一方で当地域における緩和ケア医の需給のバランスは著しく供給不足にあり、今後病棟新設に際しては緩和ケア医の負担軽減のためのシステムの構築が必須となるであろう。また現状と他地域の実際を鑑みると、当地域の病棟としてのニーズは急性期というよりも、その後の療養を主体とした緩和ケア病棟が求められている印象がある。このため、今後実際に緩和ケア病棟開設に向けて活動するに際し、地域のニーズや運営方針などの検討も必要と思われる。

ii. 多職種カンファレンス

今回、他施設との合同カンファレンスを行なったことで、転院後の患者の経過や転院前の緩和ケアチームとしての関わりがどのように患者のケアに影響していたかといった広い視野での再認識につながった。長野県においても ACP の機運は高まってきているが、実施が不十分で転院先にも負担を強いている面があることも分かった。緩和ケアチームとしての関わりには限界があるが、患者や家族、転院先の医療者への負担が少なくなるように活動していかなければならないと感じた。今回だけではなく、今後もこのようなカンファレンスを継続していき、地域の緩和ケアの質向上と顔の見える関係の構築を目指していく必要がある。

iii. 中信地域医師会加入者に対するアンケート集計結果(2019/2/15 現在)

終末期・緩和ケアにおいて、多くの医師が疼痛緩和に苦慮していることが分かった。次いで家族ケアや療養先の決定などに困ることが多いようだった。全国的にも高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増える中、家族も含めた療養環境の整備に苦慮していることが伺えた。アンケートの自由記載でも、在宅療養に否定的な意見も見られた。

緩和ケアセミナー(PEACE)受講経験の有無は在宅医の精神症状緩和への不安の有無と関連があることが分かった。このように、緩和ケアセミナー受講経験者の中に、精神症状緩和の知識向上へのニーズがあることが推測され、今後、精神症状の緩和に関する勉強会の開催を検討していく必要がある。

臨床経験で 2 群に分けた比較から、臨床経験 40 年以下の医師たちにくらべ、41 年以上の医師において症状緩和のためにマニュアルを使用し、効果を実感している傾向が見られた。ある程度の年齢以上の医師に対する資料の配布は有用である可能性が示唆された。

V. 研究の成果等の公表予定(学会・雑誌)

これまでの結果をまとめ、再度、統計解析を行い、日本緩和医療学会で発表を予定している。また、論文化して、日本緩和医療学会誌に投稿する予定である。

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

2019年 2月 9日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
会長 喜多悦子 殿

2018年度地域啓発活動助成

活 動 報 告 書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

記

活動課題

住み慣れた場所で最期まで暮らし続けるために

活動団体名： 社会医療法人敬和会 大分豊寿苑訪問看護ステーション

活動者（助成申請者）名： 佐々木 真理子