

平成28年度から開始される 地域緩和ケア連携調整員研修 について

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部
加藤雅志

がん対策のための戦略研究

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

OPTIM プロジェクト

Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model Project

さまざまな地域の状況に応じた
目指すべき緩和ケアの提供体制のモデルを開発



長崎県長崎市

医師会を中心に整備を進めている地域
(長崎市医師会)

山形県鶴岡市・三川町

緩和ケアの整備が求められている地域
(鶴岡市立荘内病院)

千葉県柏市・我孫子市・流山市

がん専門病院を中心に整備を進めている地域
(国立がんセンター東病院)

静岡県浜松市

総合病院を中心に整備を進めている地域
(聖隷三方原病院)

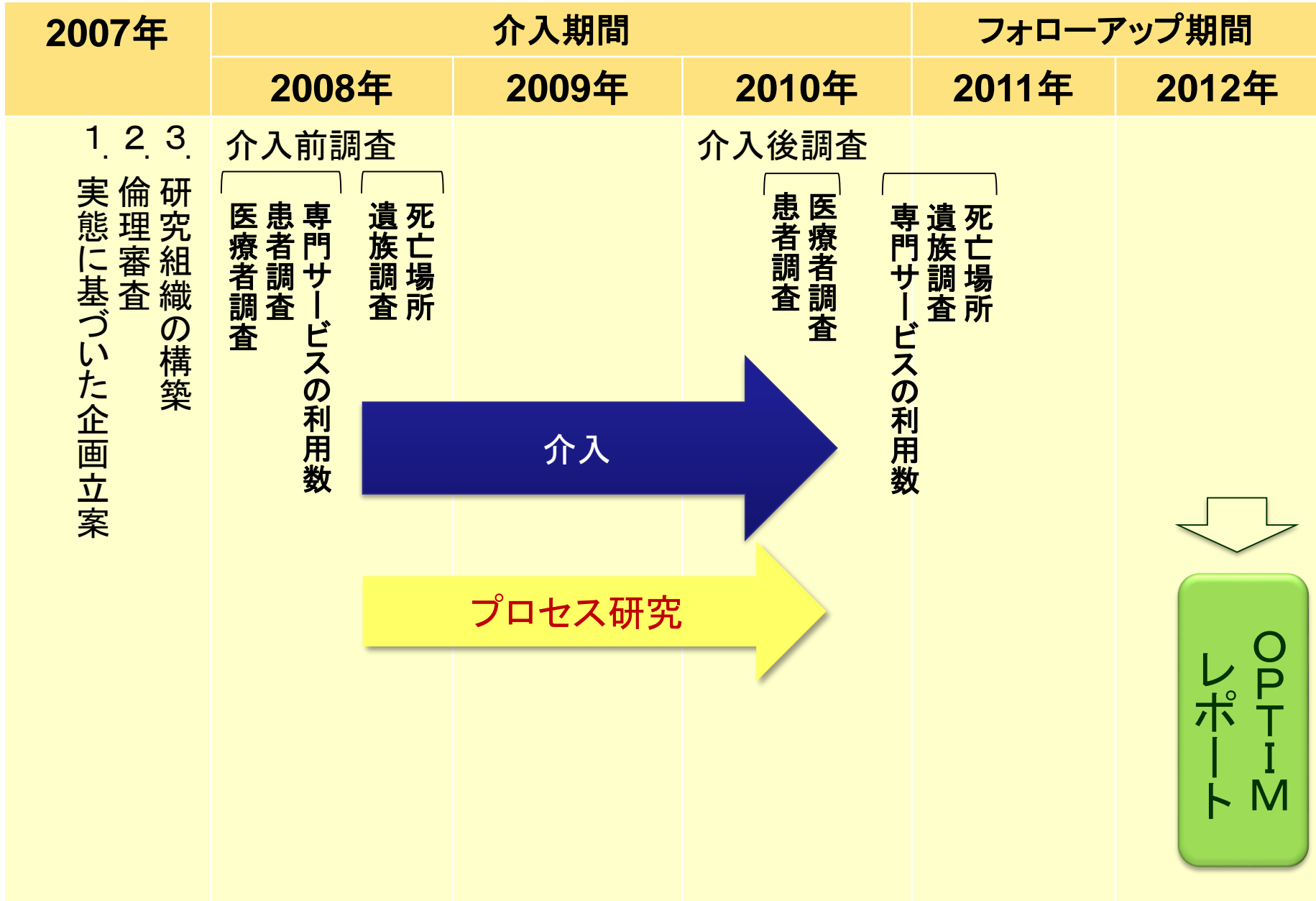
(<http://gankanwa.umin.jp/>)

OPTIMプロジェクトで行った介入

予備調査、文献調査、地域の介入実施者との協議により
複合的な地域介入プログラムを策定・実施

- 緩和ケアの技術が浸透していない
 - 緩和ケアに関する患者の認識が十分ではない
 - 自宅・地域での連携体制が確立していない
 - 緩和ケアの専門家がない・利用可能ではない
-
- 1) 緩和ケアの技術・知識の向上
 - マニュアルなどの配布
 - 緩和ケアセミナー
 - 2) がん患者・家族・住民への情報提供
 - 市民対象講演会
 - リーフレットなどの配布
 - 3) 地域緩和ケアのコーディネーション・連携の促進
 - 地域多職種連携カンファレンス
 - 相談窓口
 - 4) 緩和ケア専門家による診療・ケアの提供
 - 地域緩和ケアチーム

OPTIM-study 概要



アウトカム研究のまとめ

- 1 地域緩和ケアプログラムは**実施可能**である。
- 2 **自宅死亡率が増加**。
患者の希望に沿ったものであり、介護負担の増加もなかった。
- 3 外来患者ではもともと**緩和ケアの質評価**が良かったのが多少**底上げ**された。
終末期患者では**緩和ケアの質評価、quality of life**とも小さいながらも**改善**した。特に自宅でのquality of lifeが高かった。
- 4 **医師・看護師の困難感**、特に、地域連携に関する困難感が**改善**した。

プロセス研究のまとめ

- 1 地域緩和ケアプログラムがもたらした変化として医療福祉従事者が認識していたのは、**ネットワーキングの価値**であった。
- 2 ネットワーキングは、多方面にわたって**患者アウトカムを改善する基盤**となっていた。
- 3 地域緩和ケアプログラムは、**多職種が出会う機会を得る**ことによって、**地域内の医療福祉従事者のコミュニケーション・連携を改善**し、地域緩和ケアのアウトカムを向上させる可能性が示唆された。

OPTIMプロジェクトから得られた知見

地域包括緩和ケアプログラムの作成を目指した
OPTIMIZE strategy：地域緩和ケアの基盤整備
(既存のリソースをネットワークで最大活用する)

- ①組織を作る (Organization)
地域緩和ケア連携調整員による関係者の調整のもと、
地域内の緩和ケアの課題に取り組んでいく多地域内の体制を作る
- ②専門家へのアクセスをネットワークと可視化により改善する
(Palliative care specialists)
- ③緩和ケアに関する知識と技術を (一方的にではなく相互に) 伝えあう
(Teaching the essence of palliative care)
- ④ (広く薄い啓発活動ではなく、実際に必要としている) 患者・患者に近い医療者にしぼった情報提供
(Information to patients and medical professionals close to patients)
- ⑤連携の課題を解決する枠組みの構築 (Modifying resources in the community)
 - ⑤-1 基盤となる「顔の見える関係」の構築
 - ⑤-2 病院と地域との連携の促進
 - ⑤-3 地域内の連携の促進
 - ⑤-4 地域内のリソースの最大利用



「最も望ましい地域緩和ケア提供体制」の確立

地域でがん患者を支えていくための課題

- 地域包括ケアは、今後増加していく認知症高齢者の生活を支えていくことを中心に想定されたシステムであり、**終末期にあるがん患者を地域の中で支えていく体制は別途検討することが必要**
- がんに関して、医療と介護の連携を進めていくためには、広範囲から患者が集まるがん拠点病院と、患者の生活の場である地域の在宅医療と介護サービスとの連携を促進していく必要があるが、地域にある既存のネットワークでは対応できないこともある
- そのため、**がん診療と地域の間で連携の断絶が生じる**
- 地域でがん患者を支えていくための体制を、それぞれの地域が、**地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**

「がん対策加速化プラン」の3本の柱

予防

予防の強化

- がん教育・普及啓発の推進
- 感染症等によるがん予防
- 受動喫煙の防止
- 早期発見

治療・研究

難治性がん等の研究

- 難治性がんの克服
- 革新的な医薬品等の開発
- ライフステージを意識したがん対策の充実

共生

地域医療

- がんと就労の調和の推進
- **緩和ケアを含む地域完結型のがん医療・介護の推進**

がん対策加速化プランの策定

避けられる
がんを防ぐ

がん死亡者
の減少

がんと共に
生きる

国民病である“がん”を克服し、世界に誇る健康長寿大国の確立

地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

がん対策加速化プラン(平成27年12月)より抜粋

がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるように、緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材の研修を実施する。

平成28年度 厚生労働省 予算概算要求 主要事項より抜粋

「がんと共に生きる」ことを支援するため、関係機関の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」を育成し、地域緩和ケアに関するネットワークを構築することにより、地域における緩和ケアの提供体制を整備する。

在宅緩和ケア・地域連携の課題

(現状と課題)

- 地域連携は、がん領域では拠点病院を中心に地域連携を行ってきたため、地域包括ケアシステムとの連携が十分行われていないとの指摘がある。
- がん診療に携わる医療機関は、診療所や訪問看護ステーション等と連携し、退院後も病棟での医療が在宅でも継続できるような切れ目のない医療の提供体制が構築できていないとの指摘がある。

(今後の方向性)

- 拠点病院の緩和ケアセンターや緩和ケアチームが、地域連携の役割を担うために、定期的な地域との会議やカンファレンスを行うなど、地域の医師会と協力し、かかりつけ医との連携を強化すべきである。
- 拠点病院は、「地域緩和ケア連携協議会（仮称）」を開催し、関係医療機関との定期的に緊急時の相談や受入れ体制、地域での困難事例の対応等について意見交換する機会を設けるべきである。

地域緩和ケア連携調整員の役割

「緩和ケアに関する地域連携」に
関するインタビュー調査結果より（2015年～）

「地域緩和ケア連携調整員」の役割の検討

【対象】

- 地域緩和ケア連携に従事する医療者
 - 地域緩和ケア連携に関する有識者の推薦を受け、対象地域を選定
 - 地域において連携のシステムづくりに携わっている医療者に調査協力を依頼

【方法】

- 個別またはグループによる半構造化面接
- 内容分析を用いてカテゴリーを抽出
 - 地域緩和ケア連携における課題
 - 地域緩和ケア連携調整員に求められる役割

インタビュー逐語録の内容分析の結果

地域緩和ケア連携に関する課題

23カテゴリー（サブカテゴリー105項目）

地域緩和ケア連携に関する地域の取り組み

11カテゴリー（サブカテゴリー96項目）

地域緩和ケア連携調整員に求められること

7カテゴリー（サブカテゴリーが48項目）

関係づくりがもたらす連携の効果

地域内の関係者と顔を合わせて意見を交換を行う



新たな気づきと、お互いの理解

地域内の関係者のコミュニケーションが進むことにより、地域内のネットワーク構築も進む



ネットワークの価値を感じる臨床活動での体験が、コミュニケーションをさらに深める

- 顔が分かるから安心して連絡しやすい
- 同じことを繰り返して信頼を得ることで効率が高くなる
- 役割を果たせるキーパーソンや窓口が分かる
- 相手を知ることによって自分の対応を変えることでやりやすくなる
- 責任のある対応をする
- ついでに会う機会が継続できる
- これまでやり取りのなかった人とやり取りすることで、相談先や選択が増えて、ケアの幅が広がる

地域内の関係者が、同じ目的を持っていることを共有



地域内の課題の共有が進み、解決に向けた協働が進む

1. 顔の見える関係づくり

(1)場の設定

地域の緩和ケアに携わる関係者や現場で活動している者たちが参加するコミュニケーションの場を作る

- 合同カンファレンスや勉強会、研修会、講演会等の開催
- 堅苦しくない、発言しやすい雰囲気づくり
- 現場レベルから、地域の中での課題を抽出し共有

(2)多職種連携の促進

顔の見える関係から信頼関係へ

■ 多職種間の相互理解の促進

お互いの専門性を知り、職種や現場の違いで見方が異なることを共有し、役割の明確化や関係構築の促進を図る

- 医療職（特に病院の医師）と福祉職が、お互いの顔が見える関係づくり

2. 体制づくり

がん治療病院と在宅医療の連携について話し合う地域内のキーパーソンが参加する場を作る

- 各職能団体やキーパーソンに必要な応じて個別に説明し、地域で連携について取り組んでいくことの必要性を共有
- 課題解決を目指した会議、ワーキンググループの立ち上げ、運営
- 地域内の管理レベルの者が参加する会議の中で、現場からの意見に基づきながら地域連携の課題を抽出し、地域内で共有

3. 地域づくり

- 地域内のリソースを把握する
 - ・ リソースの発掘、把握→集約したリソースの共有
 - ・ リソースの整理→業種や事業所によってできることを整理し、分担や住み分けを行う
- 地域連携におけるルール作り（紹介の手順、緊急時の対応方法など）
- 緩和ケア、在宅医療の啓発活動
 - ・ がん治療病院の医療従事者へ
 - ・ 地域住民へ(がん患者、家族を含む)

現場レベルでのネットワークづくり

二次医療圏単位での活動に向けた準備

地域の課題への取り組みを開始

地域にある課題

- ・医療と福祉の壁
- ・在宅移行のタイミングが遅い
- ・他職種間の相互理解不足
- ・どう連携していいかわからない
- ・緩和ケアへの誤解
- ・急性期病院と在宅医療の連携不足
- ・バックベットの課題
- ・窓口がわからない
- ・地域全体を俯瞰できる人がいない
- ・医療知識を持つケアマネ不足
- ・・・・など

- ・堅苦しくない交流の場を設ける工夫
- ・一つ一つのケースを通しての着実な関係づくり
- ・継続的な勉強会などを通しての関係づくり
- ・急性期病院の医療者と地域の医療者が互いのCFに参加

顔の見える関係づくり

ー関係づくり具体例ー

- ・既存のコミュニティを活用(各職能団体、各種ネットワーク)
- ・話しやすい雰囲気づくり(例：先生という呼び方禁止)
- ・急性期病院と在宅医療関係者混合
- ・多職種
- ・医師とケアマネの橋渡し役
- ・病院と在宅の意見交換
- ・互いの仕事内容を知り合う
- ・他職種の専門性を尊重する

【連携体制の構築】

- ・連携先(医師会、行政、福祉施設、各職能団体など)
- ・連携手法の工夫

【地域の連携体制整備を担う組織づくり】

- ・部会や研究会の立ち上げ
- ・会議、症例検討、勉強会、研修会開催
- ・上記の広報、活動報告
- ・情報共有支援

【運営の工夫】

- ・多職種、複数人
- ・事務局の設置、位置づけ
- ・世話人を地域の有力者に
- ・地域内の会議や研修の調整
- ・在宅医療拠点病院事業等の活用

体制づくり

ー地域会議開催の下準備ー

- ・医師会等各種職能団体や地域のステークホルダーへの根回し
- ・すべての職種にとって分かりやすく失礼の無い開催趣旨や通知文書作成
- ・参加者の選定、招聘(医師会を通して招聘してもらうなどの工夫)
- ・議題や資料の準備

ー地域会議の開催当日ー

- ・会の位置づけ、方向性の確認
- ・問題意識の共有
- ・地域課題の抽出、整理(GW/KJ法/意見交換会/アンケート)

【ニーズの把握・困りごと抽出】

- ・ヒアリング、アンケート
- 医療福祉従事者、市民
- ・会議体での抽出、検討

【システムの整備】

- ・在宅医療依頼時のシステム
- ・医療者間ホットライン
- ・バックベットの体制
- ・地域連携に必要なツール作成
- ・患者ネットワーク支援
- ・アウトリーチ
- ・主治医、副主治医制
- ・相談窓口の設置

【教育・啓発】

- ・医療者への緩和、在宅医療の教育(研修)
- ・他職種への理解促進
- ・主体的に参加できる工夫
- ・市民向けの啓発(市民講座、シンポジウム)
- ・取り組みの効果研究、公表

地域づくり

ー作成ツールの紹介ー

- ・リソースマップ
- ・地域連携マニュアル
- ・連携エチケットブック
- ・ご当地ルール
- ・在宅医療依頼時やCFシートなどの書式統一

地域緩和ケア連携調整員の役割

地域全体で、がん緩和ケアを提供できる基盤を 作っていくための現場の担い手

- 地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関、職能団体等が円滑に連携できるよう、関係者間を調整する活動を行う。
- 地域内の既存の研究会や会議等も活用しながら、地域内の関係者が顔を合わせて意見交換を行える場を作り、基盤となる「顔の見える関係」づくりを進める。
- 地域の課題抽出のための会議開催の準備、課題解決に向けた取り組みの下書きの作成、年間計画案の作成、地域内で取り決めたことの周知等を行う。
- 拠点病院の院長や郡市医師会などの地域内のキーパーソンのバックアップのもと、地域緩和ケアに関する事務局的な活動をしていくことが想定される。

地域緩和ケア連携調整員の候補者

地域の状況に応じて、がん緩和ケアの地域連携のネットワークの単位は柔軟に設定する。

仮に、ネットワークの単位を2次医療圏を一つの単位として考えた場合、地域緩和ケア連携調整員の候補者は、

2次医療圏内のがん拠点病院の地域連携担当者が中心となりつつ、

医療介護総合確保推進法に基づく医療介護連携支援センターの連携担当者も協働いただけるよう呼びかけていく。

1つのネットワークの中に、がん拠点病院と地域の者で構成される可能な範囲で複数名の調整員の配置を目指す

※ **地域緩和ケア連携調整員が活躍していくためには、拠点病院の院長や郡市医師会のバックアップが不可欠**

地域緩和ケア連携調整員が目指すもの

「地域がん緩和ケア連携調整員」とは、地域（注）の急性期のがん医療を担う関係者とがん患者の人生の最終段階の医療や介護を担う関係者が、円滑に連携していくことができるよう、関係者間の調整を行うとともに、関係者が集まり地域のことについて話し合う場を設定し、地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための事務局的な役割を担う者である。

（注）「地域」とは、主に2次医療圏を想定しているが、それぞれの地域の状況に応じた単位で設定されるものとする。

- 顔の見える関係づくり
- 地域内の連携のことについて話し合う体制づくり
- 地域内の課題を解決し、がん患者の方々が地域内で適切な緩和ケアを受けられる地域づくり

研修の方向性

もともと地域連携の業務を担っている者を、調整員の候補者として想定していることを踏まえ、
既に持っているであろう地域連携の知識やノウハウに、更に追加して習得すべきことを中心に取り扱う

ただし、参加者の多くはがん診療連携拠点病院など、がん医療の急性期を担う施設に所属している者が想定されるため、在宅医療の現状、地域包括ケアシステム等の医療介護の連携に関する知識などについてはないように含める

多くの地域で求められる調整員の役割や活動の内容例を一般的な知識として講義を行い、うまく行っている地域の事例を紹介する

自身の地域の課題を整理し、地域の状況を踏まえた活動の方向性について検討を行い、行動計画を立案する

地域緩和ケア連携調整員研修

目標

地域（主に二次医療圏を想定）全体で、がん患者が適切な緩和ケアを受けるとともに人生の最終段階において可能な限り意向に沿った療養ができる体制を構築していくために、地域の中での顔の見える関係づくりを促し、地域内の関係者が地域の課題を抽出し解決に向けて取り組んでいけるよう、地域の医療福祉従事者間の連携体制を築いていく活動を行う人材を育成する

地域緩和ケア連携調整員研修

対象者

- ①がん診療拠点病院で退院調整や地域連携（後方連携）の仕事に日頃から従事しているもの(看護師やソーシャルワーカーなど。複数可)
- ②がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務を行う部門の責任者(副院長、センター長、部長、室長等)
- ③上記がん診療拠点病院等と連携を行っている地域の医療福祉従事者(病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等。複数可)

※参加者は、原則①と②を含む2名以上とする。また、可能な限り③を含めたチームでの参加を推奨

プログラムの特徴

- がん診療拠点病院の連携業務を行う担当者(責任者と現場職員がセットで参加)が中心となり、地域の連携先とともに研修に参加し、地域の課題について考えていく機会を作る
- グループワークを可能な限り多く取り入れ、地域の関係者がコミュニケーションを深める機会ともする。
- 地域連携において顔の見える関係を築くことの重要性を認識し、参加者が自分たちの地域の中でどのように組織づくりをしていけばよいのか、できるだけ具体的なイメージを作ることができるようにする。
- 地域の課題を話し合う会議を実施した人から話を聞き、具体的な留意点や工夫などを学ぶ

今後のスケジュール

研修会

- 2日コース 1月14日（土） 10：00～16：30
15日（日） 9：00～12：20
- 1日コース 2月11日（土） 9：00～18：30

※2日コース、1日コースともにプログラム内容は同じ

申し込み方法（締め切り 12月26日）

参加用紙に必要事項を記載し、FAXでお申し込みください。
詳細は、以下のHPをご参照ください。

http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/care/care_adjustment/index.html