

地域における多職種緩和ケア
セミナーの有用性

総合病院 聖隷三方原病院
緩和支援治療科

① 研究内容・資料

背景

今後増加するがん患者にそなえ、がん対策基本法において地域での緩和ケアの普及が求められている^{1,3}。しかし、地域の医療者は、緩和ケアにかかわる機会がそれほど多くない、専門的なトレーニングを受けたことがない、相談できる専門家が身近にいないことなどから、緩和ケアに関する自信は低い^{4,5}。緩和ケアに関する地域医療者の知識や技術を向上させることは、地域における緩和ケアの普及に有用な可能性がある。

地域医療者の緩和ケアの知識や技術を向上させる手段として、緩和ケアに関する講習会、アウトリーチプログラム、専門施設での研修などが考えられる。講習会はしばしばおこなわれる方法であり、系統的レビューでは、一般的な一方方向性の講義による講習会では効果は限定的であり、相互交流的 (interactive) な方法がすすめられている^{6,7}。

我が国においては、医師を対象とした「医師に対する緩和ケア教育プログラム」(PEACE プログラム)、看護師を対象とした「看護師に対する緩和ケア教育」(ELNEC) などの運用が始められているが、現在のところその有用性の実証研究はない⁸⁻¹²。また、地域がん診療連携拠点病院を中心として地域の緩和ケアにかかわる職種に対して緩和ケアの知識や技術を向上させることが課題とされているが、その具体的な方法や効果は明示されていない。すなわち、全国の各地で散発的な緩和ケア講習会が行われているが、系統的に地域の多職種を対象として緩和ケアの講習会を行っている地域はない。疼痛緩和を含む緩和ケアは緩和ケア病棟、院内緩和ケアチームを超えて、地域での普及が求められているしたがって、本研究において、講義とグループディスカッションを複合させた緩和ケアセミナーの有用性について報告することは意義があると思われる。

本研究の目的は、1) 緩和ケアセミナーが参加者にとって有用であったかを明らかにすること、2) よりよい緩和ケアセミナーの在り方について質的に探索することである。

対象・方法

1 緩和ケアセミナー

緩和ケアセミナーは月1回平日 18:45 から 20:45 まで 10 回にわたって行った。

前半 45 分で医師 20~30 分、看護師 15~25 分から講義を行った。講義の内容は、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM プロジェクト) で作成された「ステップ緩和ケア」やパンフレットにしたがっておこなった (<http://www.gankanwa.jp/region/hamamatsu/>)。講義内容は、①緩和ケアで使用するツール、②痛みの評価とオピオイド、③突出痛、④オピオイドの副作用、⑤呼吸困難、⑥嘔気嘔吐、⑦せん妄・不眠・精神症状、⑧看取りのケア・在宅で使用できる薬剤、⑨家族ケア、⑩スピリチュアルケアであった。毎回の講義内容をビデオに撮影したものをホームページで公開し、メールと FAX にてアナウンスした。

後半 75 分ではグループディスカッションを行った。1 グループ 8~12 名になるようにグループを設定し、1 つのグループに 1 名のファシリテーター (医師、看護師、ソーシャルワーカー) を置いた。扱ったテーマは表 1 の通りである。1~9 回までは複数のグループをつくり、当日 15 名以下になるように人数調整を行った。10 回目は事例に沿って同じテーマでディスカッションし、グループの人数を 8~12 名に固定した。

2 緩和ケアセミナーの質問紙による評価

毎回終了後に参加者に質問紙を配布し、回収箱に回収した。調査項目は、①背景 (職種、勤務場所、臨床経験年数)、②講義の有用性 (「とても役に立つ」、「役に立つ」、「少し役に立つ」、「あまり役に立たない」、「役に立たない」)、③講義のわかりやすさ (「とても分かりやすい」、「分かりやすい」、「少しわかりにくい」、「分かりに

くい)、④講義の時間(「短かった」、「ちょうどよかった」、「長かった」)、⑤講義の内容の難易度(「もっと発展的な内容がいい(基本的すぎる)」、「ちょうどよい」、「もっと基本的な内容がいい(難しすぎる)」)、および、⑥グループディスカッションの有用性(「とても役に立つ(5点)」、「役に立つ(4点)」、「少し役に立つ(3点)」、「あまり役に立たない(2点)」、「役に立たない(1点)」)、⑦時間(「短かった」、「ちょうどよかった」、「長かった」)、⑧人数(「多い」、「ちょうどよかった」、「少ない」)、⑨職種構成(「もっと多職種の方がよい」、「適切だった」、「もっと職種を限ったほうがよい」とした。また、緩和ケアセミナー全体の評価のために、「次回も緩和ケアセミナーに参加しようと思いませんか」(「ぜひ参加したい」、「できれば参加したい」、「参加したくない」)をきいた。講義内容をホームページで公開してからは、ホームページを見たことがあるか、ある場合の有用性(「とても役に立つ」、「役に立つ」、「少し役に立つ」、「あまり役に立たない」、「役に立たない」)、ない場合の理由(「知らなかった」、「インターネットがない」、「参加しているので必要ない」、「興味がない」)をきいた。調査は参加者の同意のもとに匿名性に配慮して行った。

3 緩和ケアセミナーのフォーカスグループによる評価

緩和ケアセミナーに3回以上参加した14名によるフォーカスグループを行った。参加者は、病院医師1名、診療所医師1名、病院看護師8名、訪問看護ステーション看護師1名、ケアマネジャー1名、病院薬剤師1名、保険薬局薬剤師1名であった。発言は参加者の文書による同意を得てテープに録音した。

解析

量的データについては度数分布を集計した。質的データは、1名の研究者が、緩和ケア専門医師1名と緩和ケア認定看護師1名のスーパービジョンのもとに合意が得られるまで内容分析を行った。

結果

緩和ケアセミナーの参加者は年間累計1273名であった(図1)。参加職種は、看護師55%、薬剤師19%、医師13%、ケアマネジャー5%であった。勤務場所は、病院60%、診療所11%、訪問看護ステーション11%、保険薬局8%、居宅介護支援事業所5%であった。浜松地域の多くの異なる医療福祉機関から参加を得た。臨床経験年数は平均13.4年であった。質問紙の回収率は累計71%(942/1273)であった。

参加者の評価を累計した全般的評価は、次回、「ぜひ参加したい」61%(n=550)、「できれば参加したい」39%(n=349)、「参加したくない」0%であった。

1 講義の評価

講義の有用性では、10回中9回で90%以上が「とても役立つ・役立つ」と回答した(図2)。「とても役に立つ」が多かったものは、痛みの評価とオピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、看取りのケア・在宅で使用できる薬剤であった。一方、「とても役に立つ」が少なかったものは、嘔気嘔吐、家族ケアであった。

分かりやすさは、「とても分かりやすい」、「分かりやすい」と答えたものが、10回中7回で90%以上であった。一方、「とても分かりやすい」が40%以下であったものは、緩和ケアで使用するツール、痛みの評価とオピオイド、嘔気嘔吐、スピリチュアルケアであった。

時間は、10回中7回では80%以上が「ちょうどよい」であり、痛みの評価とオピオイド、呼吸困難では「短い」が20%以上であった。「長い」ものは6%以下であった。

難易度は、すべての回において80%以上が「ちょうどよい」であった。一方、嘔気嘔吐では10%が「難しすぎる」と回答した。

2 グループディスカッションの評価

グループディスカッションの有用性では、10回中9回で90%以上が「とても役立つ・役立つ」と回答した(図3)。

時間は、10回中9回で、65%以上で「ちょうどよい」であったが、16~32%で「短い」であった。一方、スピリチュアルケアでは約50%が「短い」と評価した。

人数は、60%以上が「ちょうどよい」であったが、10回中5回で20%以上が「多い」と回答した。職種構成は、10回中9回で「適切」が70%以上であったが、「多職種の方がよい」が4回で20%以上であった。

評価が4.7点以上であったグループディスカッションのテーマは、短期入院でできる神経ブロックの紹介(レクチャー)、消化器症状のケアのコツ(パンフレットと実技)、ノバミンによる副作用うつとアカシジアに気付く方法を知る(レクチャー)、息が止まりそうな時の症状緩和(症例検討)、早期から在宅サービスの利用を進めるアセスメントツールを考える(グループワーク)、訪問看護を紹介したが希望しないケースを通して早期に訪問看護を導入する方法を考える(症例検討)、認知症・腎不全のある患者の痛みのマネジメント(参加者から提出された事例)、レスキューの使い方の指導と説明(パンフレットを用いたロールプレイ)、食べられなくなった患者に家族が点滴を希望するとき(パンフレットを用いた症例検討)、家族の怒りへの対応(事例検討)、がん患者の口腔ケアのコツ(実技)、がん患者のケアにいかす呼吸理学療法(実技)、発生時軽く見えても悪化するじょくそう(実技)、スピリチュアルケアの実際(レクチャー)であった(表1)。

3 ホームページの評価

講義内容がホームページで公開後、960名中418名(44%)から回答を得た。ホームページを見たことがあるものは30%(n=124)であった(図4)。見たことがあるものの有用性は、「とても役に立つ」と「役に立つ」が91%であった。インターネットを見ていない理由は、「知らなかった」が約半数であった。「その他」の回答は「これから見る」「見たいが時間がない」であった。

4 フォーカスグループ

フォーカスグループでは、以下の評価が得られた。

ロジスティクスに関する職種による評価の違い

医師は、病院医師、診療所医師ともに、通常業務を終えるのが困難であるため、平日夕方から参加することが難しいため、参加が可能な土曜日、日曜日の開催を希望した。一方、看護師、薬剤師は、平日夕方の設定時間での開催を希望していたが、「通常業務のあとは大変」との評価もあった。

開催場所が浜松市の北部に位置し南部からは1時間以上かかるため市の中心部での開催を希望する意見や、主要病院や市の会議との重複などほかのミーティングと重複しているとの指摘があった。

講義とグループディスカッションの組み合わせはよい

講義とグループディスカッションの組み合わせは、「バリエーションがあってよい」、「レクチャーだけだと身につかないと思うので事例検討はよい」、「小グループだと質問ができて話せるのでよい」などと評価されていた。

地域で一緒に仕事をするものの交流の場でもある

「緩和ケアの技術やスキルを学ぶ」という目的以外に、多くの参加者が、多職種でのディスカッションは、「地域で一緒に仕事をするメンバーの交流の場としても重要である」という意味付けをしていた。「セミナーをきっかけにいままで声をかけたことのない薬剤師にこえをかけてきいたりするようになった」など、セミナーが単に知識の提供にとどまらず、地域での職種間の「顔の見える関係」作りの交流に役立っていると評価していた。参

加入数の点からも、「多いと感じることがあるが、いろんな職種が来るほうがいいからよい」と多職種によるメリットが多く挙げられた。

机上の学問ではない実践を試せる場である

参加者の多くが、セミナーが実践と結びついている体験を述べた。たとえば、「普段本で読んででも半信半疑でやっていることが、(実際にしている人と直接話せることで)裏付けが取れる」、「(本に書いてあってもやったことのない方法を)聞いたようにやってみたらうまくいった」、「今困っている症例について(事例検討で)出せてよかった」、「会が終わった後に専門としている医師や看護師に(直接今困っていることを)きけるのでうれしい」など、単に知識だけではなく、知識が実践と結びついていることを報告した。

セミナー自体を自分の施設でやるやり方の参考になる

ある参加者は、「セミナーを自分の病院でも行っていきたいので、やり方が参考になる」と述べ、セミナーの運営そのものを学習の対象としていた。

考察

本研究は、筆者の知る限り、地域医療者を対象として系統的に一定期間繰り返して行われた緩和ケアセミナーの有用性を評価した初めての報告である。本研究の結果、地域の多くの医療福祉機関からの参加者を得、講義とグループディスカッションを組み合わせたセミナーを1年間行うことは地域医療者にとって有用であると評価され、いくつかの示唆が得られた。

参加者は、看護師が半数、薬剤師が20%、医師は13%であった。母数の違い、一般的にセミナーへの参加は看護師や薬剤師が多いためと考えられるが、平日夕方に医師が参加するのは難しいというロジスティクスの問題も挙げられた。1年間を通して職種構成に大きな変化はなく、難易度の評価は「ちょうどよい」がおおかったため、今回のプログラムは参加者にとって目標は達成されていると考えられるが、医師を主たる対象としたセミナーを行う場合には休日に行うロジスティクスの工夫が必要であることが示唆される。国内においては、PEACEプログラムが行われるため、医師を主たる対象としたセミナーをPEACEプログラムで行い、医師も含めた多職種のセミナーとして平日夕方に実施する組み合わせは、地域全体の医療者を対象としたプログラムとして適切な可能性がある。この際、他に定期的に行われている地域のカンファレンスのスケジュールを把握して重複しないようにし、可能であれば開催場所が地域の中でまんべんなく実施できるように計画できればさらによいと思われる。

講義の内容では、分かりやすさが比較的低かったものは、緩和ケアで使用するツール、痛みの評価とオピオイド、嘔気嘔吐、スピリチュアルケアであった。これらは、「耳慣れない評価ツール」を使用する、在宅では出会う頻度が必ずしも高くない(腸閉塞による嘔気嘔吐)、領域自体が必ずしも容易ではない(スピリチュアルケア)ことを反映していると考えられる。嘔気嘔吐は「難しい」と回答したものが比較的多く、疼痛と比較して、体験する頻度が参加者全体としては必ずしも多くないことを反映している可能性がある。また、痛みの評価とオピオイド、呼吸困難では「時間が短い」評価が多く、多くの内容を含んでいたことを反映している。有用性が高かったものは、痛みの評価とオピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、看取りのケア・在宅で使用できる薬剤であり、地域で困難に生じる頻度が高いものであることが予測される。以上から、地域を対象として緩和ケアの講義を行う場合、疼痛の評価、オピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、呼吸困難、在宅で使用できる薬剤を含む看取りのケアを含むことは有用であり、複雑な評価尺度、嘔気嘔吐、スピリチュアルケアなど参加者が不慣れであることが予測される領域を講義に含む場合には、時間を長くする、分かりやすい資料を作成するなど工夫をすることが必要であることが示唆される。

本プログラムでは、講義の内容を録画してホームページでみれるように作成したが、参加者のうちホームページのビデオをみたことがあるものは30%に過ぎなかった。ホームページを見たことがない理由は、毎回、アナウンスをしているにもかかわらず半数が「知らなかった」であり、ホームページによる教育ツールの普及は、マテリアルの内容とともにそのアナウンス方法の充実さにも依存することが示唆された。

グループディスカッションは、総じて有用であると評価され、特に、レクチャーで得た知識をより少人数で質問したり実際の症例を通して強化する場とされていた。「時間が短い」と評価した参加者が多く、特に、スピリチュアルケアでは半数の参加者が「短い」と評価していた。また、人数は8~12名ではやや多く、多職種をさらに希望する傾向が一貫していた。すなわち、グループディスカッションを行う場合には、75分を標準と考えると精神的問題などを話し合う場合にはより長く設定し、また、人数を10人以下に抑えながらも多職種にするといった工夫が有用性をより高めると考えられる。

高い有用性を得たグループディスカッションのテーマには一定の傾向があった。すなわち、実技を含むもの（口腔ケア、理学療法、じょくそう）、特殊な知識を要領よく短時間に得られるもの（神経ブロック、ノバミンによる副作用に気付く方法、スピリチュアルケア）、ロールプレイなどでパンフレットなど具体的なツールを使用するもの（レスキューの使い方など）、倫理的問題や対応が難しい事例の症例検討（怒りへの対処、呼吸が止まりそうな時の症状緩和）、「早期からの在宅サービスの利用」に関係したもの、および、参加者が提示した困難事例であった。これらのテーマは参加者の関心が高く、地域でグループディスカッションをもとにした緩和ケアセミナーを行う場合には積極的に取り入れることにより参加者はより有用であると感じられると思われる。

本プログラムにおいて、印象的であった現象は、セミナーそのものが地域医療者の「関係づくりの場」となったことである。フォーカスグループでは、緩和ケアセミナーは「交流の場でもある」という意味付けがされており、また、「机上ではない実践の場」として現在のケースについて相談したり知識を実践のものとして身近な人と共有したりした体験が報告された。また、グループディスカッションの経過中に、参加者から「グループワーク」として毎回同じテーマを扱いたいという自発的な交流の場を設けてほしいとの申し出があった（表1、「早期から在宅の利用を進めるツールを考える」）。「セミナー自体を自分の施設でやるやり方の参考になる」との意見もセミナーが単に「きいて帰る」だけのものでなく、地域のほかの場所に影響を及ぼしうることが示唆される。すなわち、地域におけるセミナーでは、単に知識や技術の提供という役割以外にも、「ふだん顔を合わせない多職種が顔を合わせる」ことによって地域全体に緩和ケアが普及する効果があることが示唆される。

本研究の限界として、本研究は緩和ケアセミナーの実施可能性を有用性の点から評価したものであり、セミナーが参加者の知識や実践、および、患者のアウトカムに変化をもたらしたかを評価することはできない。これらの課題は今後明らかにされるべきである。また評価は質問紙の任意の提出により行ったことと、講義のみ受講した場合には中途退室となり質問紙の提出機会がなかったことから回収率が70%であるため、未回答の参加者の意見は反映されていない。

まとめ

OPTIMによる講義とグループディスカッションを組み合わせたセミナーは、参加者から有用であると評価されていた。講義の内容としては、疼痛の評価、オピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、呼吸困難、在宅で使用できる薬剤を含む看取りのケアが有用であると評価されていた。グループディスカッションでは、実技を含むもの、特殊な知識を要領よく短時間に得られるもの、ロールプレイなどでパンフレットなど具体的なツールを使用するもの、倫理的問題や対応が難しい事例の症例検討、「早期からの在宅サービスの利用」に関係したもの、および、参加者が提示した困難事例の有用性が高かった。また、セミナーは、緩和ケアの知識・技術の獲得のみならず、「地域の多職種の交流の場」としても重要であると位置づけられていた。

今後、ほかの方法との比較など、地域全体を対象とした緩和ケアセミナーのよりよい方法に関する研究がさら

におこなわれる必要がある。

本研究は、がん患者の生活の質を改善し、がん診療の質を向上させることを目的として、

緩和ケアの導入を促進するための介入プログラムの開発と評価を行った。

謝辞

本研究の厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」」により行われた。また、本プロジェクトにあたり、セミナーの準備にご協力くださった数多くの関係者の先生方にお礼を申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり、ご協力いただいた関係者の方々に感謝申し上げます。

文献

1. 片山壽（監修／執筆）：地域で支える患者本位の在宅緩和ケア。篠原出版新社，東京，2008
2. 濱口恵子，小迫富美恵，坂下智珠子，渡邊眞理（編集）：がん患者の在宅療養サポートブック 退院指導や訪問看護に役立つケアのポイント。日本看護協会出版会，東京，2007
3. 吉田利康：がんの在宅ホスピスケアガイド。日本評論社，東京，2007
4. 日本医師会：がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査—報告書—。東京，2008
5. がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」：対象地域に対する予備調査。
<http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html>
6. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA 282: 867-874, 1999
7. O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review). The Cochrane Collaboration. <http://www.thecochranelibrary.com>. 2007
8. 木澤義之：Ⅱ緩和ケアの教育と研修。 3. 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト—がん診療に携わるすべての医師が基本的な緩和ケアを実施できるように—。ホスピス緩和ケア白書 2009: 24-30, 2009
9. 竹之内沙弥香，田村恵子：Ⅱ緩和ケアの教育と研修。 5. End-of-Life Nursing Education Consortium Japan (ELNEC-J) 指導者養成プログラム。ホスピス緩和ケア白書 2009: 38-42, 2009
10. 丸本美幸，平岡充江，大和浩之，今城雅彦，高橋信：中国労災病院の緩和ケアの現状～緩和ケア研究会・緩和ケア学習会の活動状況～。中国労災病院医誌 13: 80-82, 2004
11. 小西洋子，神林祐子，岡田耕二，藤本早和子，細川豊史：「京都府がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」成果の評価について。第 14 回日本緩和医療学会学術大会，大阪，2009.6.19～20
12. 小穴正博，林裕家，大井裕子，相河明規，近藤百合子，山本美和，山崎章郎：地域ホスピス・緩和ケア研修セミナーの有用性の検討。第 14 回日本緩和医療学会学術大会，大阪，2009.6.19～20

表1 グループディスカッションで扱ったテーマ

	テーマ	形態	ファシリテーター	評価得点
1 回 目	終末期喘鳴への対応	症例検討	医師	4.0点
	誤嚥性肺炎を繰り返す患者の食へのニーズと家族間調整	症例検討	看護師	4.4点
	ホスピスから前医へ戻り化学療法を再開した症例	症例検討	医師	3.9点
	希望を見出すためのケア	症例検討	看護師	4.4点
	希死念慮を訴えた患者への対応	症例検討	医師	4.4点
	消化管閉塞症状にサンドスタチンが著効した症例	症例検討	医師	4.6点
	オピオイドによる嘔気（薬物療法と薬局との連携）	症例検討	医師	4.6点
	療養の場の選択に関する意思決定へのサポート	症例検討	看護師	4.3点
2 回 目	退院時は病院での最期を希望していたが在宅で看取った患者家族への支援	症例検討	看護師	4.2点
	院外薬局での患者情報不足に対する工夫	症例検討	薬剤師	4.4点
	社会的経済的問題が中心だった患者家族への支援	症例検討	MSW	4.6点
	オピオイド導入時の副作用などの説明	ロールプレイ	医師	4.5点
	フェンタニル使用中の患者の呼吸困難感にモルヒネを追加	症例検討	医師	3.8点
	オキシコンチンで嘔気のある体動時痛の患者にデュロへの変更と制吐剤、放射線、リハビリ	症例検討	医師	4.6点
	がん患者を家族に持つ子ども達への対応	症例検討	医師	4.3点
	家族への看取りの説明	ロールプレイ	医師	4.4点
	家族の怒りへの対処	症例検討	看護師	4.8点
	希死念慮を訴えた患者への対応	症例検討	医師	4.2点
「あとどれくらい生きられるのか」と聞かれたときの対応	ロールプレイ	看護師	4.2点	
3 回 目	在宅で看取ったケース「訪問看護・往診医への移行の適切な時期の検討」	症例検討	看護師	4.1点
	家族の怒りへの対応	症例検討	看護師	4.8点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	MSW	4.4点
	看取りのときの家族のケア（せん妄）	ロールプレイ	医師	4.2点
	医療用麻薬を初めて使用するときの説明	ロールプレイ	医師	4.0点
	オピオイドローテーションの方法と計算	症例検討	医師	4.5点
	難治性疼痛に鎮痛補助薬を用いた事例	症例検討	医師	4.5点
在宅でモルヒネの自己注射を用いて診療所・ステーションと疼痛管理をしている症例	症例検討	医師	4.6点	
4 回 目	自分の気持ちをなかなか表出しない患者さんへの対応	症例検討	看護師	4.6点
	不安が強い患者さんへのケア	症例検討	看護師	4.3点
	訪問看護を紹介したが希望しないケースを通して、「早期に訪問看護を導入する方法」を考える	症例検討	看護師	4.7点
	聖隷三方原病院の退院支援をよくする方法を考える	症例検討	看護師	4.5点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	MSW	4.5点

	オピオイドローテーション（基本編）	症例検討	医師	3.8点
	レスキューの使い方の指導と説明	ロールプレイ	医師	4.8点
	死亡直前に不穏になった患者の家族のケアと説明	ロールプレイ	医師	4.3点
	認知症、腎不全がある患者さんの痛みのマネジメント（参加者からのケース）	症例検討	看護師	4.7点
	リンパ浮腫への対応（家族指導・環境設定・マッサージ）	実技	作業療法士	4.4点
5 回 目	予後を知りたいのに家族は伝えたくない時のかかわり	症例検討	看護師	4.6点
	食べられなくなった患者に家族が点滴を希望するときー胸腹水のある患者への輸液の適応と家族への説明ー	症例検討	医師	4.8点
	食べられなくなった患者に家族が点滴を希望するときー輸液を行わないことが最善と考えられる場合の家族ケアー	症例検討	看護師	4.3点
	退院前カンファレンスの工夫と進め方	症例検討	看護師・ケアマネジャー	4.5点
	呼吸困難のある患者の目標設定	ロールプレイ	医師・看護師	3.8点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	医師・看護師	4.2点
	病院から地域への退院支援の課題	症例検討	看護師	4.3点
	レスキューの使い方の指導と説明	ロールプレイ	医師	4.6点
	エンゼルメイク	実技	看護師	4.6点
	6 回 目	短期入院でできる神経ブロックの紹介	症例検討	医師
ノバミンによる副作用（うつ病、アカシジア）の事例：気づく方法を知る		症例検討	医師	4.8点
退院前カンファレンスの工夫を考える		症例検討	看護師	4.5点
地域連携の中でホスピスの上手な利用について考える		症例検討	医師・看護師	4.3点
医師と看護師間のコミュニケーションー互いの認識のずれについて考えるー		症例検討	医師	5.0点
スピリチュアルケアの実際		レクチャー	看護師	4.7点
早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える		グループワーク	医師	4.3点
終末期がん患者の下肢リンパ浮腫のケア		実技	理学療法士、作業療法士	4.0点
がん患者のマウスケアのコツ		実技	歯科医師・歯科衛生士	4.7点
7 回 目	神経障害性疼痛と鎮痛補助薬	症例検討	医師	4.3点
	消化器症状のケアのコツ（パンフレット、胃管挿入の実演）	実技	看護師	5.0点
	宗教的ケアを考える（緩和医療とキリスト教の接点）	症例検討	牧師・医師	4.3点
	在宅ホスピスができることを知る	症例検討	診療所医師・看護師	4.5点
	がん患者の使える社会資源ー事例を通して	症例検討	MSW	4.5点
	息が止まりそうなどの苦痛緩和	症例検討	医師	4.8点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	MSW	4.8点
	アメリカにおける子どものグリーフ・ケアーチャイルド・ライフ・スペシャリストを招いてー	症例検討	CLS・医師	4.6点


	せん妄の治療とケア ー入院中に生じた せん妄のアセスメントとケアー	症例検討	医師	4.5 点
	がん患者のケアにいかす呼吸理学療法	実技	理学療法士	4.8 点
8 回 目	がん患者の口腔ケアのコツ (2回目)	実技	歯科医師・歯 科衛生士	4.8 点
	紹介された患者や家族との面談 : SHARE を基本に認識と 希望をきく	症例検討	医師	4.1 点
	大切な人を失う家族の悲嘆のケアを考える	症例検討	看護師	4.5 点
	緩和ケアにおけるステロイドの使い方	症例検討	医師	4.3 点
	がん患者の使える社会資源ー事例を通して	症例検討	MSW	4.0 点
	化学療法の中止を話し合うときのコミュニケーション	症例検討	医師・看護師	4.5 点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	MSW	4.3 点
	緩和医療とキリスト教の接点:精神的苦悩をどう考えどう関 わるかのフリートーク	グループワーク	牧師・医師	4.0 点
	エンゼルメイク 実演 (2回目)	実技	看護師	4.3 点
	呼吸困難のケア 肺理学療法士の視点による評価とアプローチ	実技	理学療法士、 看護師	4.8 点
9 回 目	短期入院でできるブロックの紹介	レクチャー	医師	5.0 点
	入院中に生じた せん妄の薬物療法とケア	症例検討	医師	4.6 点
	事例を通じて介護保険制度の利用について知る	症例検討	ケアマネジ ャー	4.4 点
	医師とのコミュニケーションのコツ (病院編・在宅編)	症例検討	看護師	3.8 点
	息切れ、息苦しさに困っている患者さんへの対応	ロールプレイ	医師	4.0 点
	化学療法の中止を話し合うときー事例を通して考えるー	症例検討	医師・看護師	4.6 点
	早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	グループワーク	MSW	4.5 点
	気持ちのつらさに対するケアを考える	症例検討	看護師	4.1 点
	地域包括支援センターの役割・機能を知るー事例を通してー	症例検討	地域包括支援 センター社会 福祉士	4.3 点
	発生時軽くみえても必ず悪化する褥瘡	実技	看護師	4.7 点
10 回 目	こころのケア～精神的苦悩に対するケアを考える	症例検討	医師、看護 師、心理士	4.4 点

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

【第1回浜松緩和ケア症例検討会】

現在、ムービーは調整のため、一時公開を中止させていただいております。

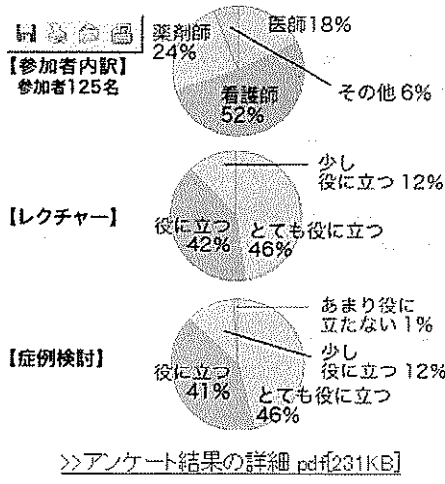
レクチャー「全休のツールの説明」



ホスピス・緩和ケアチーム 鄭 陽
浜松がんサポートセンター 井村 千鶴

☆☆☆☆☆ 4.3点

>>レクチャーのスライド ppt[1.34MB]



症例検討会の事例一覧


テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 終末期喘鳴への対応	医師	☆☆☆☆☆ 4.0点
2 誤嚥性肺炎を繰り返す患者の食へのニードと家族間調整	看護師	☆☆☆☆☆ 4.4点
3 ホスピスから前医へ戻り化学療法を再開した症例	医師	☆☆☆☆☆ 3.9点
4 希望を見出すためのケア	看護師	☆☆☆☆☆ 4.4点
5 希死念慮を訴えた患者への対応	医師	☆☆☆☆☆ 4.4点
6 消化管閉塞症状にサンドスタチンが著効した症例	医師	☆☆☆☆☆ 4.6点
7 オピオイドによる嘔気(薬物療法と薬局との連携)	医師	☆☆☆☆☆ 4.6点
8 療養の場の選択に関する意思決定へのサポート	看護師	☆☆☆☆☆ 4.3点

pagetop ▲

【第2回浜松緩和ケア症例検討会】

現在、ムービーは調整のため、一時公開を中止させていただいております。

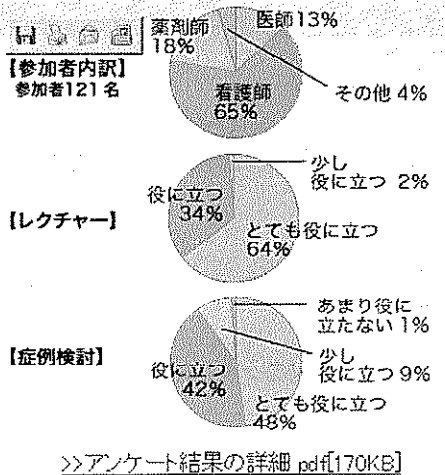
レクチャー「痛みの評価とオピオイドの導入」



緩和支援治療科 森田達也

☆☆☆☆☆ 4.6点

>>レクチャーのスライド ppt[4.47MB]



症例検討会の事例一覧


テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 退院時は病院での最期を希望していたが在宅で看取		

2	った患者家族への支援	看護師	★★★★☆ 4.2点
3	院外薬局での患者情報不足に対する工夫	薬剤師	★★★★☆ 4.4点
4	社会的経済的問題が中心だった患者家族への支援	MSW	★★★★☆ 4.6点
5	ロールプレイ:オピオイド導入時の副作用などの説明(パンフレットを用いて)	医師	★★★★☆ 4.5点
6	フェンタニル使用中の患者の呼吸困難感にモルヒネを追加	医師	★★★★☆ 3.8点
7	オキシコドンで嘔気のある体動時痛の患者にデュロヘの変更と制吐剤、放射線、リハビリ	医師	★★★★☆ 4.6点
8	がん患者を家族に持つ子ども達への対応	医師	★★★★☆ 4.3点
9	ロールプレイ:家族への看取りの説明(パンフレットを用いて)	医師	★★★★☆ 4.4点
10	家族の怒りへの対処	看護師	★★★★☆ 4.8点
11	希死念慮を訴えた患者への対応(1回目同事例;認定看護師が参加、精神科アセスメント追加)	医師	★★★★☆ 4.2点
12	ロールプレイ:患者から「あとどれくらい生きられるのか」と聞かれたときの対応	看護師	★★★★☆ 4.2点

【第3回浜松緩和ケア症例検討会】

現在、ムービーは調整のため、一時公開を中止させていただいております。

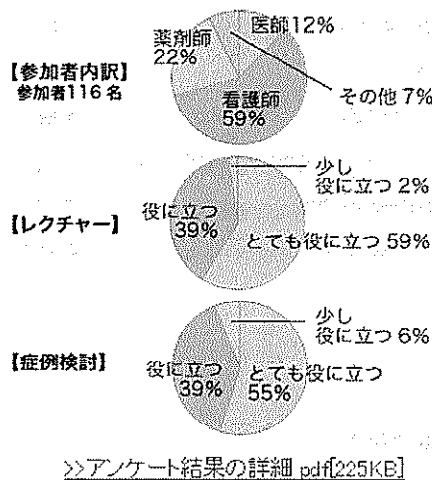
レクチャー「時々強くなる痛み(突出痛)の治療と看護のコツ」



緩和支援診療科 森田 達也
緩和ケア認定看護師 藤本 巨史

★★★★☆ 4.6点

>>レクチャーのスライド ppt[3.35MB]



症例検討会の事例一覧


テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 在宅で看取ったケース「訪問看護の導入や往診医への移行の適切な時期の検討」(3Gは看護師限定)	看護師	★★★★☆ 4.1点
2		
3		
4 家族の怒りへの対応—大切な人との別離を前にした家族へのケア(6Gは看護師限定)	看護師	★★★★☆ 4.8点
5		
6		
7 早期から在宅サービスの利用をすすめるツールを考える	MSW	★★★★☆ 4.4点
8 ロールプレイ:看取りのときの家族のケア(せん妄)(パンフレットを用いて)	医師	★★★★☆ 4.2点
9 ロールプレイ:医療用麻薬を初めて使用するときの説明(パンフレットを用いて)	医師	★★★★☆ 4.0点
10 オピオイドローテーションの方法と計算	医師	★★★★☆ 4.5点

11	難治性疼痛に鎮痛補助薬を用いた事例	医師	★★★★☆ 4.5点
12	在宅でモルヒネの自己注射を用いて診療所・ステーションと疼痛管理をしている症例	医師	★★★★☆ 4.6点

【第4回浜松緩和ケア症例検討会】

現在、ムービーは調整のため、一時公開を中止させていただいております。

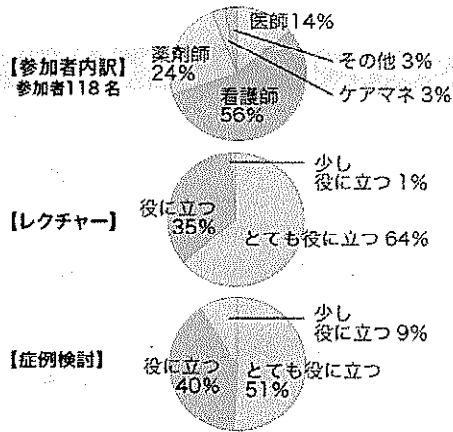
レクチャー「オピオイドの副作用の治療と看護のコツ」



緩和支援治療科 森田 達也
緩和ケア認定看護師 藤本 亘史

★★★★☆ 4.6点

>>レクチャーのスライド ppt[2.85MB]



>>アンケート結果の詳細 pdf[295KB]


症例検討会の事例一覧

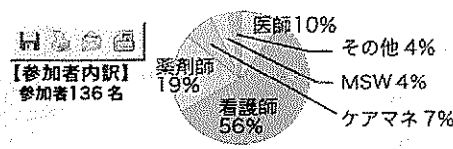
テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 自分の気持ちをなかなか表出しない		
2 患者さんへの対応	看護師	★★★★☆ 4.6点
3 不安が強い患者さんへのケア	看護師	★★★★☆ 4.3点
4 訪問看護を紹介したが「希望しない」ケースを通して、「早期に訪問看護を導入する方法」を考える	看護師	★★★★☆ 4.7点
5 聖隷三方原病院の退院支援をよくする方法を考える	看護師	★★★★☆ 4.5点
6 早期から在宅サービスの利用をすすめるアセスメントツールを考える(継続テーマ)	MSW	★★★★☆ 4.5点
7 オピオイドローテーション(基本編)	医師	★★★★☆ 3.8点
8 ロールプレイ:レスキューの使い方の指導と説明(パンフレット活用)	医師	★★★★☆ 4.8点
9 ロールプレイ:死亡直前に不穏になった患者の家族のケアと説明	医師	★★★★☆ 4.3点
10 認知症、腎不全がある患者さんの痛みのマネジメント(訪問看護ステーションからのケース)	看護師	★★★★☆ 4.7点
11 リンパ浮腫への対応(家族指導・環境設定・マッサージ)	OT	★★★★☆ 4.4点

【第5回浜松緩和ケア症例検討会】

現在、ムービーは調整のため、一時公開を中止させていただいております。

レクチャー「息苦しさの治療と看護のコツ」



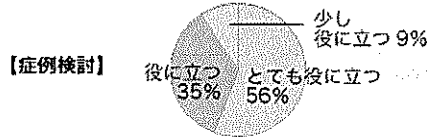
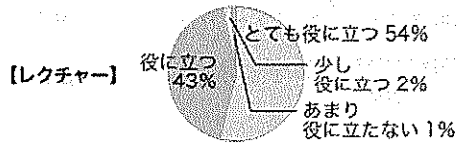




緩和支援治療科 森田 達也
緩和ケア認定看護師 藤本 亘史

☆☆☆☆☆ 4.5点

>>レクチャーのスライド ppt[3.57MB]



>>アンケート結果の詳細 pdf[302KB]

症例検討会の事例一覧

テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 本人は予後を知りたいのに家族は伝えたくない時の かかわり	看護師	☆☆☆☆☆ 4.6点
2 食べられなくなった患者に家族が点滴を希望するとき 胸腹水や浮腫のある終末期患者への輸液適応の検 討と家族への説明	医師	☆☆☆☆☆ 4.8点
3 食べられなくなった患者に家族が点滴を希望するとき 輸液を行わないことが最善と考えられる場合の家族 ケア	看護師	☆☆☆☆☆ 4.3点
4 退院前カンファレンスの工夫と進め方 (スモールレクチャーとディスカッション)	看護師 ケアマネ	☆☆☆☆☆ 4.5点
5 ロールプレイ:呼吸困難のある患者の目標設定	医師 看護師	☆☆☆☆☆ 3.8点
6 早期から在宅サービスの利用をすすめるアセスメント ツールを考える(継続テーマ4回目) 病院から地域への退院支援の課題	医師 看護師	☆☆☆☆☆ 4.2点
7 オピオイドによる嘔気(薬物療法と薬局との連携)	看護師	☆☆☆☆☆ 4.3点
8 ロールプレイ:レスキューの使い方の指導と説明 (パンフレット活用)	医師	☆☆☆☆☆ 4.6点
9 エンゼルメイク(実演と質疑応答)	看護師	☆☆☆☆☆ 4.6点
地域で利用できる資源の情報共有を考える (調剤薬局・診療所・専門緩和ケアサービスほか)		

[pagetop](#) ▲

【第6回浜松緩和ケア症例検討会】

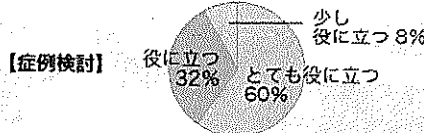
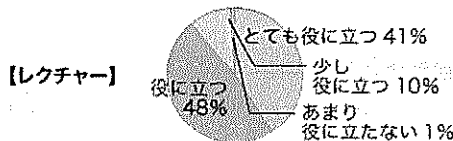
現在、ムービーは調整のため、一時公開を中止させていただいております。



ホスピス 鄭 陽
緩和ケア認定看護師 藤本 亘史

☆☆☆☆☆ 4.5点

>>レクチャーのスライド ppt[3.40MB]




症例検討会の事例一覧

テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 短期入院でできる神経ブロックの紹介 (レクチャー形式)	医師	★★★★☆ 48点
2 ノバミンによる副作用(うつ病, アカンジア)の 事例:気づく方法を知る	医師	★★★★☆ 48点
3 退院前カンファレンスの工夫を考える	看護師	★★★★☆ 45点
4 地域連携の中でホスピスの上手な利用について考 える	医師 看護師	★★★★☆ 43点
5 医師と看護師間のコミュニケーション - 互いの認識のずれについて考える -	医師	★★★★☆ 50点
6 スピリチュアルケアの実際(レクチャー形式)	看護師	★★★★☆ 47点
7 早期から在宅サービスの利用をすすめるアセスメント ツールを考える(継続テーマ5回目)	医師	★★★★☆ 43点
8 終末期がん患者の下肢リンパ浮腫のケア	OT PT	★★★★☆ 40点
9 がん患者のマウスケアのコツ(レクチャー形式)	歯科医師 歯科衛生士	★★★★☆ 47点

pagetop^▲

【第7回浜松緩和ケア症例検討会】

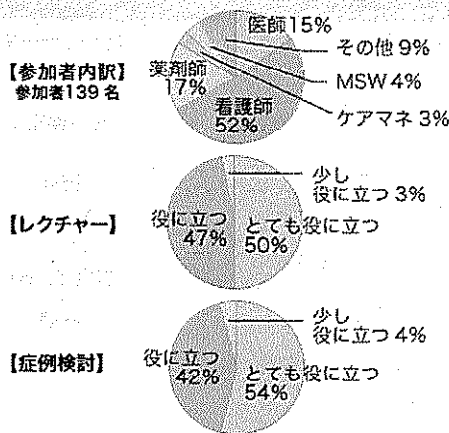
レクチャー「せん妄・不眠・精神症状の
治療と看護のコツ」



緩和支援治療科 森田 達也
緩和ケア認定看護師 井村 千鶴

★★★★☆ 4.5点

>>レクチャーのスライド ppt[5.13MB]



>>アンケート結果の詳細 pdf[218KB]

症例検討会の事例一覧


テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 神経障害性疼痛と鎮痛補助薬	医師	★★★★☆ 43点
2 消化器症状のケアのコツ (パンフレットの活用&胃管挿入の実演)	緩和ケア 認定 看護師	★★★★☆ 50点
3 宗教的ケアを考える (緩和医療とキリスト教の接点)	牧師 医師	★★★★☆ 43点
4 在宅ホスピスができることを知る	診療所 医師・ 看護師	★★★★☆ 45点
5 がん患者の使える社会資源 - 事例を通して	MSW	★★★★☆ 45点

6	息が止まりそうときの苦痛緩和	医師	★★★★☆	4.8点
7	早期から在宅サービスの利用をすすめるアセスメントツールを考える(継続テーマ6回目)	MSW	★★★★☆	4.8点
8	アメリカにおける子どものグリーフ・ケア -チャイルド・ライフ・スペシャリストを招いて-	CLS 医師	★★★★☆	4.6点
9	せん妄の治療とケア -入院中に生じたせん妄のアセスメントとケア-	医師	★★★★☆	4.5点
10	がん患者のケアにいかす呼吸理学療法	PT	★★★★☆	4.8点

【第8回浜松緩和ケア症例検討会】

📺 📄 📁 📎

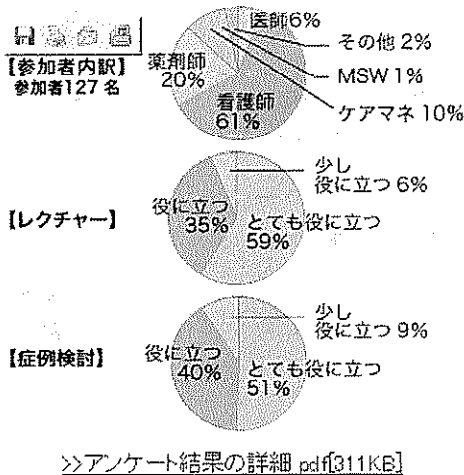
📺 **レクチャー**「看取りのケア・在宅で
使用できる症状緩和の薬剤」



ホスピス科 井上 聡
緩和ケア認定看護師 福田 かおり

★★★★☆ 4.5点


>>レクチャーのスライド ppt[211KB]



症例検討会の事例一覧

	テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1	がん患者の口腔ケアのコツ part2	歯科医師 歯科衛生士	★★★★☆ 4.8点
2	紹介された患者や家族との面談 SHAREを基本に認識と希望をきく	医師	★★★★☆ 4.1点
3	大切な人を失う家族の悲嘆のケアを考える	緩和ケア 認定看護師	★★★★☆ 4.5点
4	緩和ケアにおけるステロイドの使い方	医師	★★★★☆ 4.3点
5	がん患者の使える社会資源 - 事例を通して(2回 目)	MSW	★★★★☆ 4.0点
6	化学療法の中止を話し合うときのコミュニケーション	医師 腫瘍センター 看護師	★★★★☆ 4.5点
7	早期から在宅サービスの利用をすすめるアセスメント ツールを考える(継続テーマ7回目)	MSW	★★★★☆ 4.3点
8	緩和医療とキリスト教の接点 精神的苦悩をどう考えどう関わるかのフリートーク	牧師 医師	★★★★☆ 4.0点
9	エンゼルメイク 実演 part2	ホスピス 看護師	★★★★☆ 4.3点
10	呼吸困難のケア 肺理学療法士の視点による評価とアプローチ	PT 緩和ケア 認定看護師	★★★★☆ 4.8点

レクチャー「家族ケア」



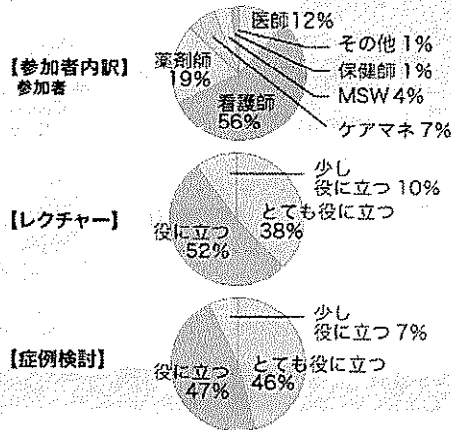
ホスピス 天野 功二
 チャイルドライフベシヤリスト 山田 絵
 莉子
 緩和ケア認定看護師 井村 千鶴

☆☆☆☆☆ 4.3点

>>レクチャーのスライド(家族ケア)
 ppt[581KB]

>>レクチャーのスライド
 (がん患者を家族に持つ子ども達の
 ケア)
 ppt[288KB]

>>レクチャーのスライド
 (チャイルド・ライフ・プログラムと
 は?)
 ppt[157KB]



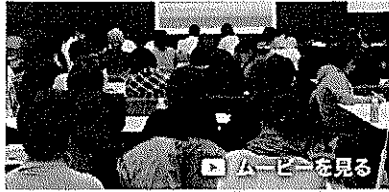
>>アンケート結果の詳細 pdf[321KB]

症例検討会の事例一覧

テーマ	ファシリテーター	役立ち度
1 短期入院でできるブロックの紹介	医師	☆☆☆☆☆ 5.0点
2 入院中に生じた せん妄の薬物療法とケア	医師	☆☆☆☆☆ 4.6点
3 事例を通して介護保険制度の利用について知る	ケアマネジャー	☆☆☆☆☆ 4.4点
4 医師とのコミュニケーションのコツ(病院編・在宅編)	看護師	☆☆☆☆☆ 3.8点
5 息切れ、息苦しさで困っている患者さんへの対応(ロールプレイ)	医師	☆☆☆☆☆ 4.0点
6 化学療法の中止を話し合うとき - 事例を通して考える -	医師 がん化学療法看護 認定看護師	☆☆☆☆☆ 4.6点
7 早期から在宅サービスの利用をすすめるアセスメントツールを考える(継続テーマ8回目)	MSW	☆☆☆☆☆ 4.5点
8 気持ちのつらさに対するケアを考える	緩和ケア 認定看護師	☆☆☆☆☆ 4.1点
9 地域包括支援センターの役割・機能を知る - 事例を通して -	地域包括支援センタ - 社会福祉士	☆☆☆☆☆ 4.3点
10 発生時軽くみえても必ず悪化する褥瘡	皮膚・排泄 ケア認定看護師	☆☆☆☆☆ 4.7点

レクチャー「こころのケア」



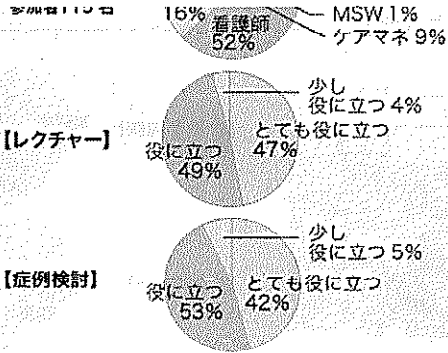
ムービーを見る

緩和ケア認定看護師 井村 千鶴

☆☆☆☆ 4.4点

>>第10回症例検討会「こころのケア」

ppt[1.62MB]



>>アンケート結果の詳細 pdf[300KB]

症例検討会のテーマ

「こころのケア-精神的苦悩に対するケアを考える-」

1つのテーマを10Gに分かれて事例検討を行い、その後全体で共有しました。

参加された方の声

- 今回のような検討会をもっと深めたい。
- 今回のグループディスカッションを通して色々な気づきを与えられ有益でした。今回のテーマは、どの職種にとっても大切だと思いました。
- 今回のようなグループワークはとて為になると思います。
- 今回良かった。深い。でも時間が短い！
- もう少し時間がほしかった。
- 今回は全体会で共有できて良かったです。グループによってかなり違うことが分かりました。
- 深い内容ですが、時間いっぱいを使って話し合うことができたので良かったです。
- 多職種がいるグループで意見を聞けたので良かった。

図1 緩和ケアセミナー参加者

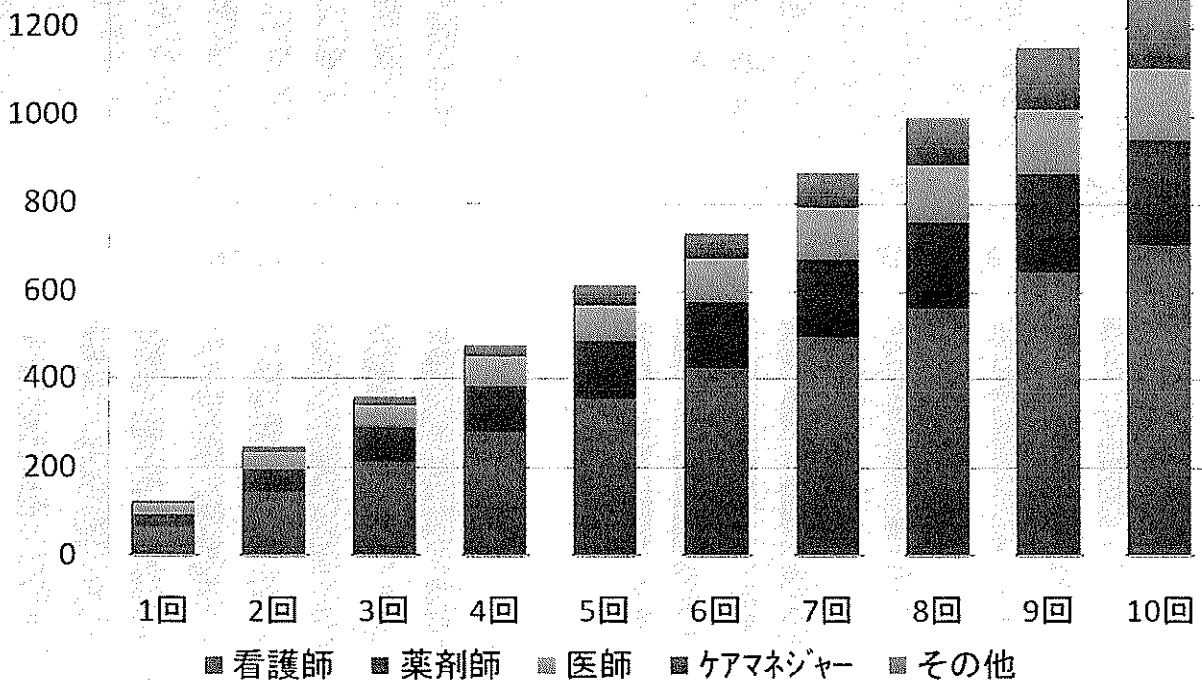
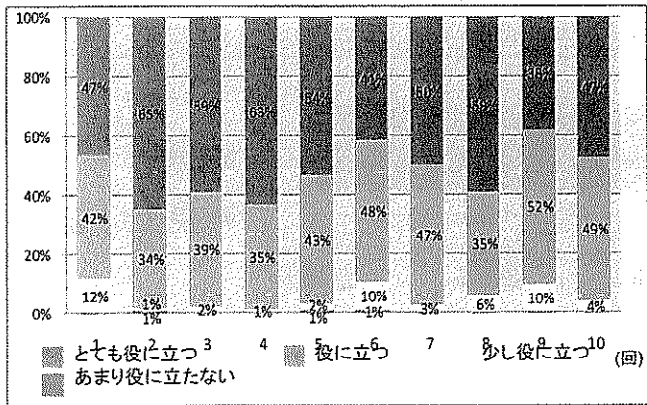
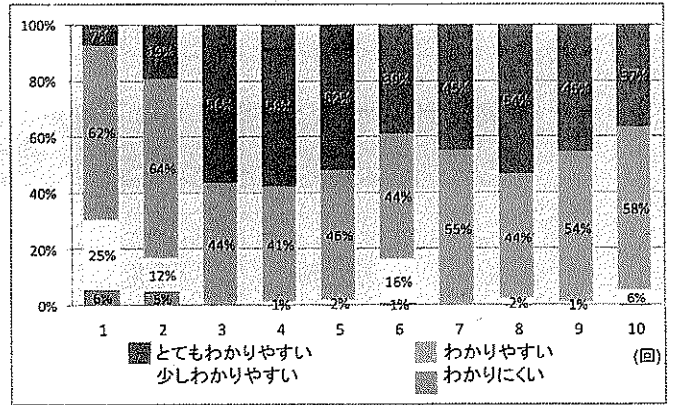


図1 緩和ケアセミナーの参加者

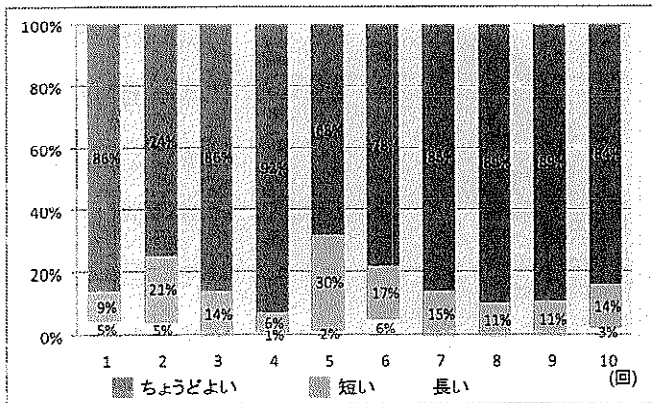
図2 講義の評価



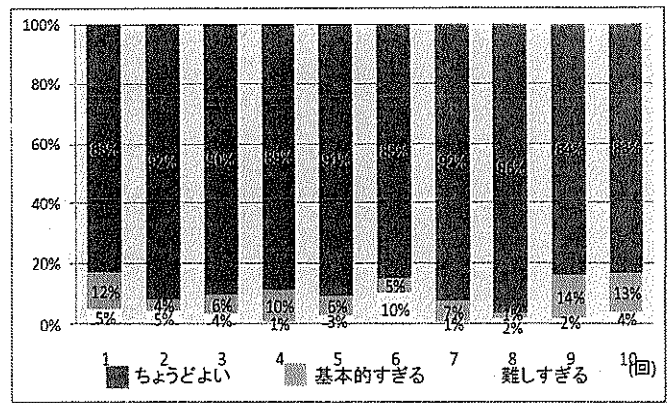
a) 有用性



b) わかりやすさ

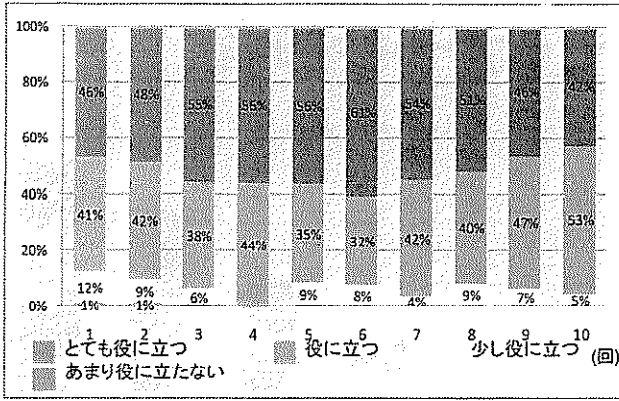


c) 時間

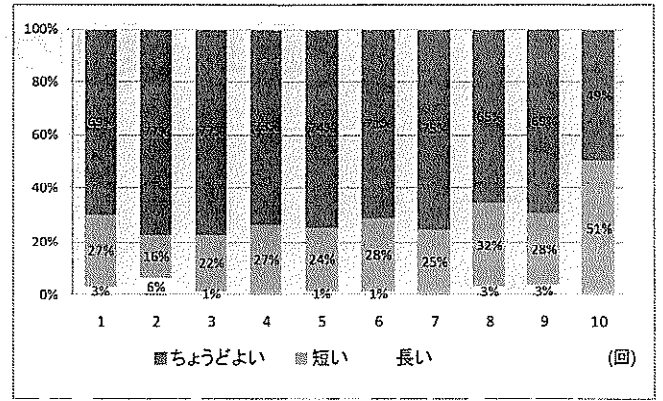


d) 内容の難易度

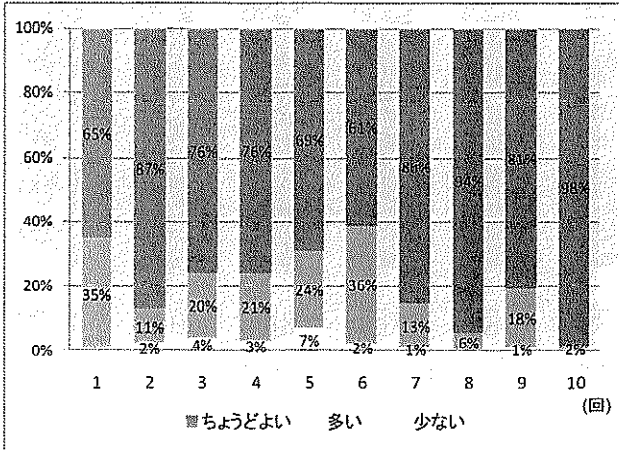
図3 グループディスカッションの評価



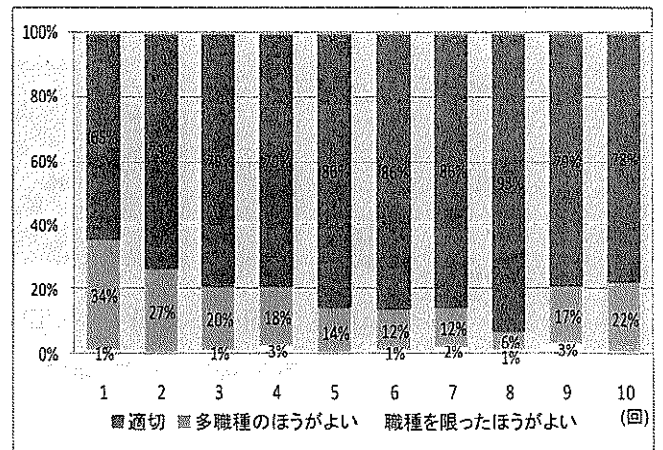
a) 有用性



b) 時間

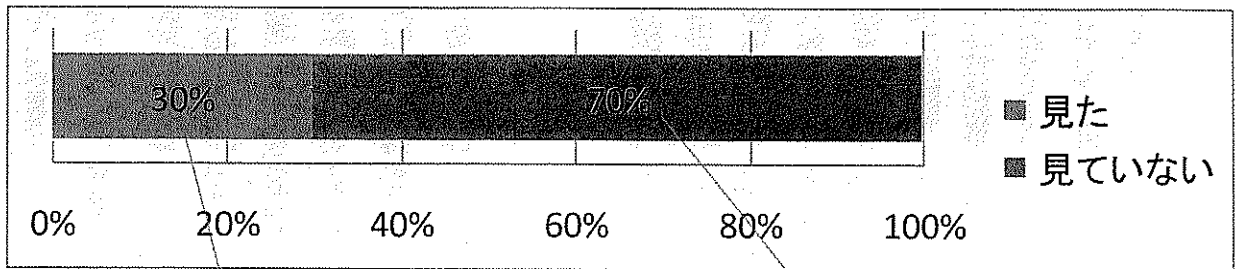


c) 人数

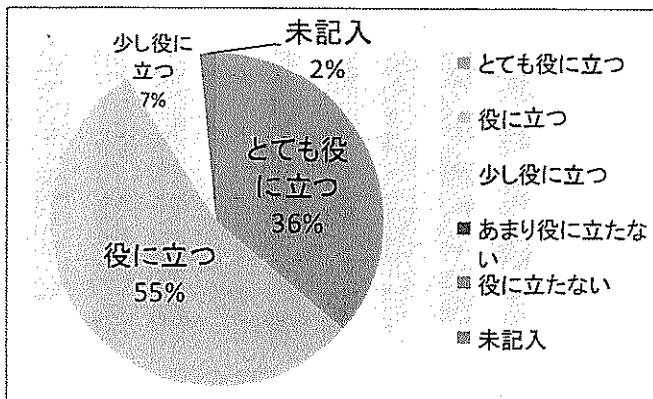


d) 職種構成

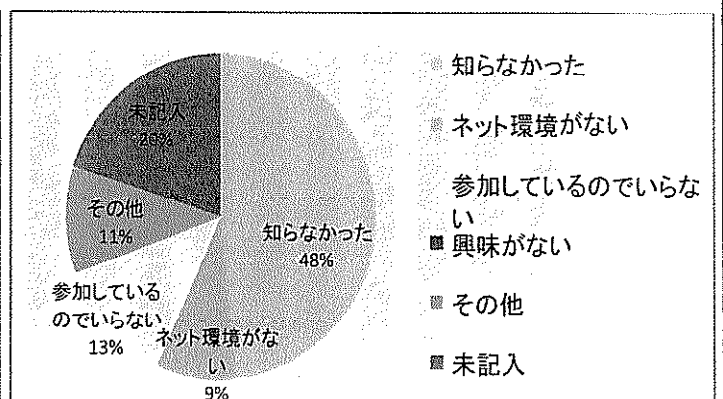
図4 ホームページの有用性



有用性



見ていない理由



内容の要約

目的

今後増加するがん患者にそなえ、がん対策基本法において地域での緩和ケアの普及が求められている。全国の各地で散発的な緩和ケア講習会が行われているが、系統的に地域の多職種を対象として緩和ケアの講習会を行っている地域はない。本研究の目的は、講義にグループディスカッションを取り入れた双方向性の緩和ケアセミナーが参加者にとって有用であったかを明らかにすることである。

方法

地域の多職種の医療者を対象として、月1回2時間、講義とグループディスカッションをあわせた緩和ケアセミナーを10回にわたって行い、質問紙調査とフォーカシンググループにより評価した。

結果

参加者は地域全体の医師（診療所医師・病院医師）・看護師（病院看護師・訪問看護師）・薬剤師（病院薬剤師・保険薬局薬剤師）・ケアマネジャー合計1273名であった。講義、グループディスカッションの有用性では、10回中9回で90%以上がとても役立つ・役立つと回答した。評価が高かったテーマは、実技を含むもの、特殊な知識を短時間に得られるもの、パンフレットなど具体的なツールを使用するもの、倫理的問題や対応が難しい事例の症例検討、早期からの在宅サービスの利用に関係したものであった。フォーカスグループでは、「講義とグループディスカッションのくみあわせはよい」、「交流の場としても重要である」との意見が抽出された。

考察

講義とグループディスカッションを組み合わせたセミナーは、参加者から緩和ケアの知識や技術の向上に有用であり、かつ、地域の多職種の「顔の見える関係」を作るための交流の場としても重要であると評価されていた。地域での緩和ケアの支援に一定の役割を果たせてたと考えている。

