

笹川記念保健協力財団 研究助成
助成番号：2016A-014

2017年 2月 16日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長 喜多悦子 殿

2016年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成
研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

緩和ケアにおける住民啓発の効果と在宅看取りを可能にする要因についての検討

所属機関・職名 国保町立小鹿野中央病院 外科医長

氏名 加藤 寿

本研究の目的

現在、癌患者において自宅で最期まで過ごしたいというニーズが多いにもかかわらず、癌患者の在宅死（以下、今回の研究では自宅での看取りを扱うため、自宅死と表記する）の全国平均は9.5%と非常に低いのが現状である。当院では平成22年6月から緩和ケアチームを立ち上げ、地域での緩和ケアの向上に努めてきた。主な活動としては、全対象症例に対しての毎週のカンファレンス、月1回のデスクカンファレンス、院内勉強会である。その結果、当院緩和ケアチームで関わった癌患者全体の自宅死の割合が、緩和ケアチーム設立前の16.1%から年々上昇し、平成26年度は36.7%にまで上昇した。しかし、これまでに在宅死が増加した詳しい検討や町民全体への緩和ケアに対するアプローチは行って来なかった。今回の研究では、緩和ケア・在宅医療に対する地域住民への啓発活動を行うとともに、これまで当院の緩和ケアチームが関わった患者の中で自宅死を可能にした要因を統計解析する。その結果から、在宅療養を実現させる上での必要な要因について検討し、今後の在宅緩和ケアの質向上やニーズを満たす自宅死増加につなげることを目的とする。

事業の概要

1、地域住民への啓発活動

- ①病院だより、緩和ケア講演会
- ②在宅緩和ケア啓発アニメ作成
- ③在宅医療パンフレット作成

2、当院緩和ケアチームの活動の評価と解析

- ①遺族アンケート・遺族カフェ
- ②データ解析

1、住民への啓発活動

①病院だより、緩和ケア講演会

I 研究の目的

これまで当院では、緩和ケアチームを立ち上げ緩和ケアの実践に努めてはきたが、町全体への緩和ケアの啓発活動は行って来なかった。そのため、医療介護現場では、当事者(患者、家族)の緩和ケアへの理解の乏しさから、思うような緩和ケアの実践ができないことも多く経験してきた。今回は、まずは町内に全戸配布されている「病院だより」に癌や緩和ケアに関する連載を行い、町民全体にその知識を広めることとした。さらに、ある程度知識が深まったところで「緩和ケア講演会」を開催した。参加者に対してさらに知識を深めてもらうことが狙いである。つまり、「病院だより」によるポピュレーションアプローチと「緩和ケア講演会」による集中型アプローチの2段階構えによって、多くの町民に当事者となる前から緩和ケアの知識を普及させることを目的とした。

II 研究の内容・実施経過

平成28年5月～平成29年2月まで、当院が発行する町内全戸配布である「病院だより」に毎月1回、計10回の連載で、「がんの予防、診断、治療。そして緩和ケア ～町立病院ができること～」と題して癌に関する記事を掲載した。前半は癌の基礎的な知識に関する内容で、後半は緩和ケアに関する内容である。これにより、まずは町民全体に癌や緩和ケアに関する知識を知っていただき、さらには当院が緩和ケアに積極的に取り組んでいることを周知した。こうすることで、町民の緩和ケアに対する拒絶感を少しでも軽減させ、できれば興味を持っていただきたいという思惑である。ある程度「病院だより」による情報提供がなされてきた平成28年11月に、町内の2カ所で緩和ケア講習会を行った。内容としては以下の通りである。

<緩和ケア講演会> 平成28年11月12日（午前：小鹿野文化センター、午後：両神振興会館）
 在宅緩和ケアアニメ「在宅緩和ケアってなに？ ～あなたの家へ帰ろう～」上映 10分
 遺族体験談 20分
 医師講演「緩和ケアってなんだろう？ ～自分や家族が癌と言われたら～」 40分
 スモールグループディスカッション（今日の感想と緩和ケアについて） 20分

また、参加者には講演会の前後でアンケートを行った。

<アンケート項目>

講演前

緩和ケアについて知っていましたか？

在宅緩和ケアを小鹿野町で受けることが可能であることを知っていましたか？

今までに、自分の最期について考えたことがありますか？

講演後

今回の講演会で「緩和ケア」について理解は深まりましたか？

「在宅緩和ケア」を小鹿野町で受けることが可能であることが理解できましたか？

今後、自分の最期について考えてみたいと思いましたか？

どの内容が「在宅緩和ケア」の理解を深めるのに最も役に立ちましたか？

III 研究の成果

この講演会には計104名の参加者があった。参加者には前後でアンケートを行い、102名の回答を得た。

アンケート結果

性別：男性 28名、女性 72名

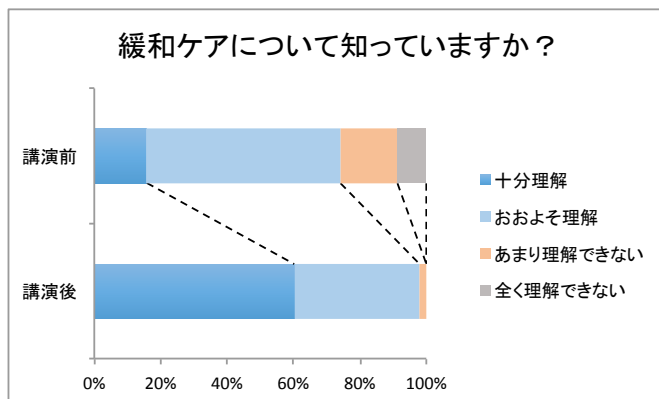
住所：町内 83名、町外 17名

職業：医療介護職 12名、一般 76名

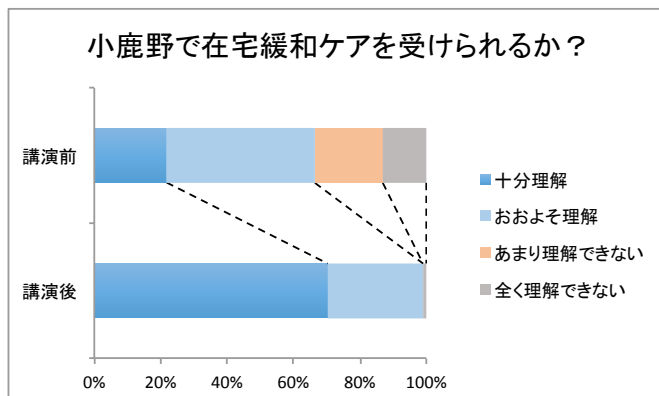
年齢：平均 64.5歳

「緩和ケアについての知識」の回答は講演会前後で右のグラフのような変化があった。講演前から約70%の人が、緩和ケアに関して「おおよそ理解」以上であったという結果は、緩和ケアに関して興味のある方達が集まったであろうということと、「病院だより」である程度の知識が広まっていたであろうことを思わせる。また、講演会終了後には、「十分理解」できた方の割合が16%から60%に上昇。

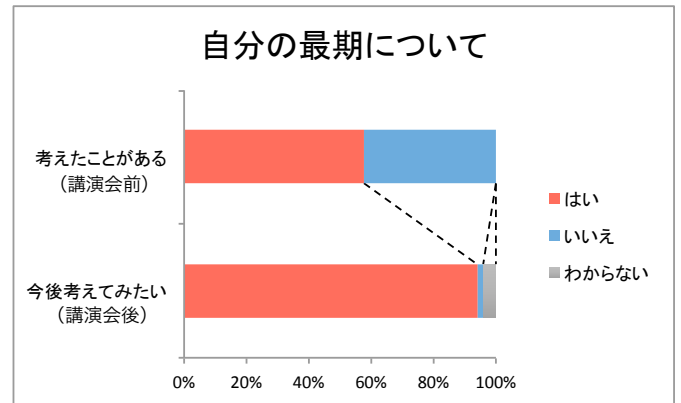
「おおよそ理解」以上の割合は74%から98%に上昇した。講演会の効果は十分あったものと言えよう。



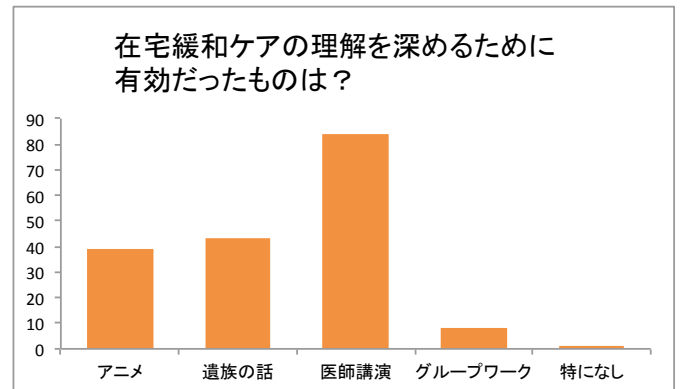
小鹿野で在宅緩和ケアを受けられることについては、「おおよそ理解」以上の方が、講演前から66%を占めたことも、先の2つの原因が考えられるが、この割合は当初の予想より多いものであった。講演会後は99%の方に小鹿野の在宅緩和ケアを理解していただけたようであり、これも講演会の効果を示す結果である。



「自分の最期について」に関しても、講演会前で57%の方が「考えたことがある」と回答しており、関心の高さが伺える。講演会後には94%の人が、「今後考えたい」と回答しており、このような会が自己の最期を考えること、すなわちアドバンスケアプランニングのきっかけとなることが示されている。



今回の講演会で、「何が在宅緩和ケアの理解を深めるために有効だったか」に対する回答は「医師の講演」が最も多く、やはりきちんと知識を持った専門職の話が最も有効な手段であることが示された。



以下は、アンケートの自由記載に書かれた意見である。

- ・日々忙しくて先々のことまで考えていませんでしたが色々な選択肢があると勉強になった。
- ・18年前に母と姉を自宅で看取りました。今のように在宅ケアがあったらと思います。
- ・皆様のお力で、家で死ぬのが怖くなりました。
- ・死を考えることはどう生きるか考えることと分かりました。
- ・今後、死を意識しつつ、しっかり生きたいと思いました。
- ・緩和ケアの具体的な形を知ることが出来て良かった。
- ・アニメは絵がほんわかした絵であったので、受け入れて観る事が出来ました。
- ・今までががんになったら悲観的だったけれど、今日の講演を聞いて明るい気持ちになれました
- ・私はがんにならないと思っていますがわかりませんね。

IV 今後の課題

今回の取り組みにより、町全体の緩和ケアや当院緩和ケアチームへの理解が深まったことは間違いない。今後は、同様の企画を定期的に行うことによって緩和ケアの知識の定着を図るとともに、アドバンスケアプランニングに関しての取り組みも行い、一人でも多くの町民が、自分たちの希望する終末期のあり方について、家族や知人と自然に話せるような雰囲気を町全体で形成していく必要がある。そうすることで、死に対する恐怖心の軽減や望まない終末期の治療の回避が実現でき、それまでの「生」がより豊かになることが考えられる。

②在宅緩和ケア啓発アニメーション作成

I 研究の目的

在宅緩和ケアは個人的ニーズ、社会的ニーズが高いにもかかわらず、死の暗いイメージが先行し、まだまだ社会的に正しく認識されているとはいえない状況である。その理由の一つとして、在宅医療も緩和ケアも馴染みやすい情報源がないことが挙げられるであろう。現在では数々の冊子やインターネット上のサイトがあるにもかかわらず、わかりやすく親しみやすいコンテンツが乏しいように思われる。今回は在宅緩和ケアのアニメーション（以下、アニメ）を作成すること

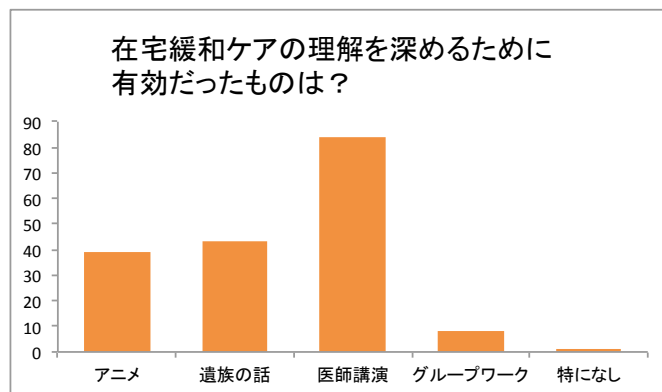
で、より抵抗感なく在宅緩和ケアへの興味を持っていただき、理解へのきっかけとなることを目的とする。

II 研究の内容・実施経過

当院緩和ケアチームでアニメのシナリオを作成した。シナリオを作成する上で重要視したことは「在宅緩和ケアを受けることによる患者本人のメリット」と「在宅サービスを利用することによる家族の負担軽減」の2本柱である。シナリオの試作を作成し、ターゲットとなる60歳前後の一般の方に読んでいただき、わかりにくい点などを適宜改良した。また、前述の緩和ケア講演会や当院の外来で使用するために、当院緩和ケアチームが実践する在宅緩和ケアの診療スタイルを元にしつつも、今後は他の地域でも使用できるようにシナリオの設定を一般化した。アニメの作成はプロのアニメーターに依頼した。

III 研究の成果

最終的に、約12分のアニメが完成した。出来上がったアニメは11月12日の緩和ケア講演会で上映した。緩和ケア講演会のアンケートの自由記載欄に「緩和ケアの具体的な形を知ることが出来て良かった。アニメは絵がほんわかした絵であったので、受け入れて観る事が出来ました」との記載があり、アニメならではの利点が裏付けられた。しかし、「何が在宅緩和ケアの理解を深めるために有効だったか」に対しての回答は、アニメと答えた人は4割程度と少なく、十分な理解を促すことに関してはアニメ単体では不十分と考えられた。アニメはあくまできっかけとして使用し、正しい理解を促す仕組みづくりが必要だと思われた。



また、作成されたアニメはインターネット上にアップロードし、全国的に自由に使用できるように設定した。https://www.youtube.com/watch?v=n_sAzklh_1c

平成29年2月16日現在約1200回の閲覧状況である。また、SNSにもシェアしたが、多くの医療介護専門職から好評であり、ワールドカフェや講演会で使用したいという希望も多く聞かれた。このように作成されたアニメはこれまでなく、専門職にとっても非常に魅力的なツールであるということがうかがえる。

IV 今後の課題

日本人にとって、アニメは知識の普及の起爆剤としては非常に有効と考える。今後は当院外来の待合室のテレビで流したり、多くの講演会で使用したりすることで、より多くの人にアニメを見ていただきたい。さらにアニメを見た後、緩和ケア・在宅医療などの正しい知識を知ることのできるサイトの作成などを検討していきたい。また、可能であれば、「在宅緩和ケア」ではなく、より一般的な「在宅医療」や「緩和ケア」に関するアニメも作成できればと考える。

③在宅医療パンフレット作成

I 研究の目的

癌患者が自宅退院を希望した時に最も大きな障壁となるのが、家族の理解・協力である。現実的に受け入れが困難な家族状況でなくとも、家族が在宅医療を正しく理解、イメージできないがために患者の自宅退院を拒否したり、積極的になれなかったりする例は少なくない。今回、在宅医療をわかりやすくイメージでき、当町で利用できる在宅サービスや救急対応に関して詳しく記載したパンフレットを作成することで、家族の理解を得ることと、在宅療養を希望する患者の在宅生活の割合が増えることを目的としている。

II 研究の内容・実施経過

当院および当町で利用できる在宅サービスや救急対応に関して、詳しく記載したパンフレットを作成し、実際の現場で使用することを最終目標とした。また、プロジェクトチームを編成し、関係部署との連絡を取りながら、パンフレットの原稿を作成した。

III 研究の成果

当院の医療スタッフ、当町の在宅スタッフ、連携保険薬局の薬剤師と話し合いを重ね、計24ページの冊子を800部作成した。

IV 今後の課題

今後、実際の医療現場で自宅退院が必要となった患者や家族への説明に使用することで在宅への移行がスムーズになったかどうか、また使用された患者や家族、使用したスタッフの心境の変化などについて検討を行いたいと考えている。

2、当院緩和ケアチームの活動の評価と解析

①遺族アンケート・遺族カフェ

I 研究の目的

緩和ケアの成果を評価するという点においては、最終的にケアを受ける患者本人が亡くなってしまふがために、直接的な評価やフィードバックを行うことは難しい。そこで行われるのが、遺族へのアンケートである。すでにOPTIMでは大規模なアンケートが行われているが、当院緩和ケアチームに関わった患者の家族がどのような思いを持っていたのかを知ることで、より直接的に当チームの今後の活動に生かすことができる。

II 研究の内容・実施経過

平成26年10月から平成28年3月までに当院緩和ケアチームが関与して看取りを行った患者の家族60名を対象とした（遺族感情を考慮し、患者が亡くなって6ヶ月以上経過した遺族を対象とした）。遺族への精神的苦痛への配慮に対しては、平成28年9月に開催された当院の倫理委員会にて審議され研究の承認を得た。10月に遺族へアンケートを郵送、謝礼としてボールペンを同梱した。11月にお礼と督促を兼ねたハガキを郵送。11月末で締め切りとした。

アンケート内容（大項目）

- 1、患者情報について
- 2、遺族（回答者）情報について
- 3、医師の説明について
- 4、療養場所について
- 5、在宅サービスについて
- 6、療養に関わったスタッフについて

- 7、家族の支えについて
- 8、看取りに対する気持ちについて
- 9、最近2週間の遺族（回答者）の状態について（うつ病のスクリーニング）

アンケートの回答は、基本的に選択制とした。程度を選択する設問に関しては、「大変あてはまる」「あてはまる」「あまりあてはまらない」「あてはまらない」といった具合に、4段階で選択していただいた（「どちらでもない」という中間の選択肢はなくした）。

III 研究の成果

最終的に35通の回答（回収率64.8%）があり、内訳は自宅死群11例、病院死群24例であった。詳細は別紙の結果を参照していただきたいが、各項目結果の概要を以下に記す。

- 1、患者情報について
両群とも亡くなられた方は男性が多く、介護度には大きな差は認めなかった。告知医療機関は自宅死群で圧倒的に当院が多く65%を占めた（病院死群は12%）。
- 2、遺族（回答者）情報について
遺族（回答者）は女性が多く（約70%）、自宅死群では配偶者が65%を占めた。しかし、「介護を手伝ってくれる家族」は自宅死群の方がむしろ少なく、配偶者が周囲に助けを求めることができず負担が大きかったことが予想された。
- 3、医師の説明について
医師の説明や、本人や家族の話し合い・理解度などの全ての項目において、自宅死群の方が満足度が高かった。
- 4、療養場所・看取りについて
家族が自宅看取りを決めた時期では、「病気がわかる前から」という回答が最も多く、健康な時からの家族との対話が効果を発揮している可能性を示唆した。次いで、「本人の希望を知ってから」という回答が多く、本人の希望がきちんと確認できることも重要であると考えられた。
- 5、在宅サービスについて
在宅では全症例、訪問診療や訪問看護が行われていたはずであるが、実際に両者を利用していたと回答したのは7/11症例にとどまり、在宅サービスの具体的な内容自体は把握されていない可能性があった。
- 6、療養に関わったスタッフについて
全ての項目について、自宅死群で満足度が高く、「大変あてはまる」の割合は病院死群が10%前後であるのに対し、自宅死群は70-80%と大きな差を認めた。
- 7、家族の支えについて
相談相手、悩みを受け止めてくれる人、介護の努力を認めてくれる人を問うたが、両群で大きな差は認めなかった。
- 8、看取りに対する気持ちについて
看取りの気持ちに関する項目も自宅死群の方で満足度が高かったが、「看取りを経験して死が怖くなくなった」かどうかを問う質問で肯定的に回答した率は在宅死群8.3%に対して、自宅死群54.5%と明らかに大きな差があった。
- 9、最近2週間の遺族（回答者）の状態について（うつ症状のスクリーニング）
両群で大きな差はなかったが、自宅死群の方がうつ症状の割合が多かった。項目によっては過半数で「あてはまる」という回答を得たため、なんからの対策が必要と考えられた。

上記9のように、遺族の方の中には、大切な家族を失ったことによる悲壮や苦しみを抱えていることが示唆された。家族は第2の患者と言われるように、グリーフケアの重要性をあらためて知る結果となった。また、「看取り後、家族の思いを話せる人や場所があるとよいと思う」の設問に「大変そう思う」「そう思う」と回答された方が8割を超えたため、当初には計画されていなかったが、急遽「遺族カフェ」を開催することにした。

<遺族カフェ> 平成29年2月9日

開催場所：国保町立小鹿野中央病院 職員食堂

対象者：「がんの看取りをされたご家族へのアンケート」に協力いただいた方

内 容：茶話会 ・懇談

・遺族外来の案内

オブザーバー：埼玉医大国際医療センター 精神腫瘍科 教授 大西秀樹先生

助教 石田真弓先生

参加者：遺族4名、 スタッフ 9名、 研修医 3名

ご遺族4名に参加いただき次回の継続を望まれる有意義なひとときとなった。すぐに医療の介入が必要な方はいなかったが、「（埼玉医大遺族外来の）受診方法のルートを確認することができて安心できた」「同様の会があればまた参加したい」との意見が多かった。

IV 今後の課題

遺族アンケートにより、これまでの当院での在宅緩和ケアに対する遺族の評価が明らかとなった。全体的な傾向としては、自宅死群において医療介護者の説明内容やサービスの質、患者との関わり合いなど、病院死群と比較して満足度が高い結果となった。興味深いのは、自宅死群で「看取りを経験して死が怖くなくなったか」という質問に対して、肯定的に回答した率が病院死群と比較して圧倒的に高かったことである。死に対する恐怖というのは、なかなか解決できない困難な問題であるが、在宅看取りがその解決の一助になる可能性が示唆され、今後とも在宅看取りを推進する大きな裏付けとなった。しかし、自宅死群の方がうつ傾向が強いという結果も示され、終末期を濃厚に関わる分、より大きな喪失感が生まれることが考えられ、患者が亡くなった後もサポートが必要となると考えられた。

また、遺族カフェを行うことによって、見守りの必要な遺族の存在がわかり、保健師の関わりや地域の集いの場の紹介などにつなげたいと考えている。緩和ケア委員会で、遺族カフェを今後の定例事業化として、実施方法を検討したい。

②データ解析

I 研究の目的

前述のように、当チームが関わったがん患者の在宅看取り率は年々上昇し、全国的にも高い水準にまで達した。しかし、その要因に関してはこれまでに詳細に検討されたことはない。今回は、我々が関わった症例をデータ分析することで、今後の活動に活かせる要因を抽出することを目的とする。

II 研究の内容・実施経過

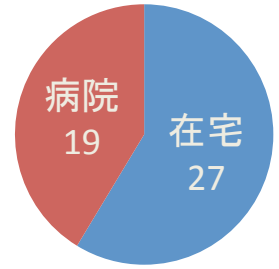
当院緩和ケアチームは医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリなど多職種から構成され、その活動は定期カンファランス、デスカンファランス、勉強会が主なものである。定期カンファランスは、週1回、進行がん患者で、多職種での介入が必要と考えられる全症例（外来、入院、在宅）に対して検討会を行っている。今回は、平成25年4月から平成27年3月までに、当緩和ケアチームが死

亡まで介入した患者を対象とし、カルテからretrospectiveに情報収集したもののうち、診療情報が十分に抽出できた73名をデータ解析した。

III 研究の成果

カルテで情報収集できたのは73症例（男性 51名、女性 22名）で、平均年齢 75.9歳（41～97歳）であった。その中で、本人が在宅療養を希望した症例（在宅希望群）は46名（男性 31名、女性 15名）で、平均年齢76.1歳（41～97歳）であった。うち、自宅で亡くなったのが27名、病院で亡くなったのが19名であり、自宅死達成率は58.7%であった。

在宅希望群の死亡場所

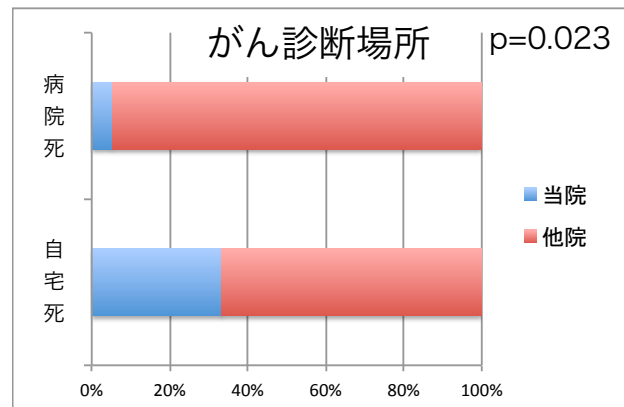
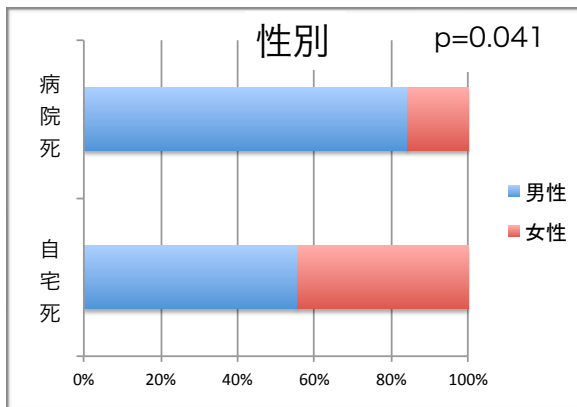


在宅希望群を自宅死群と病院死群に分け、性別、年齢、診断場所、居住地（町内or町外）、介入経路、介入期間、担当医、病状告知の有無、初回面談の有無、初回面談の本人の参加、初回面談用紙の有無、認知症の有無、終末期の症状（疼痛、呼吸苦、嘔気嘔吐、浮腫、倦怠感、せん妄）、主介護者の関係、副介護者の有無、オピオイド、鎮静に対して、T検定・χ2検定を行った。

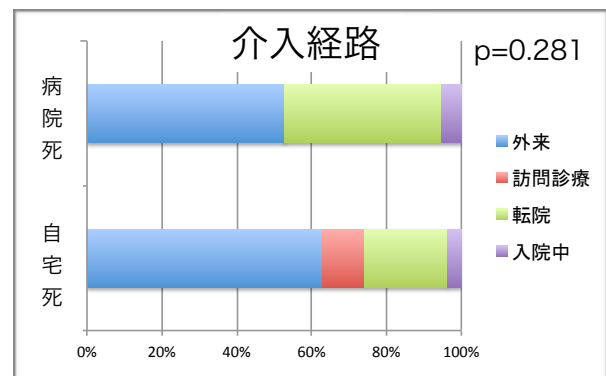
<統計結果>

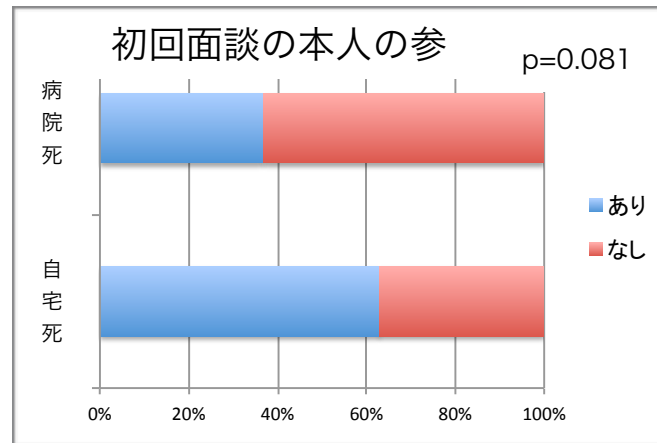
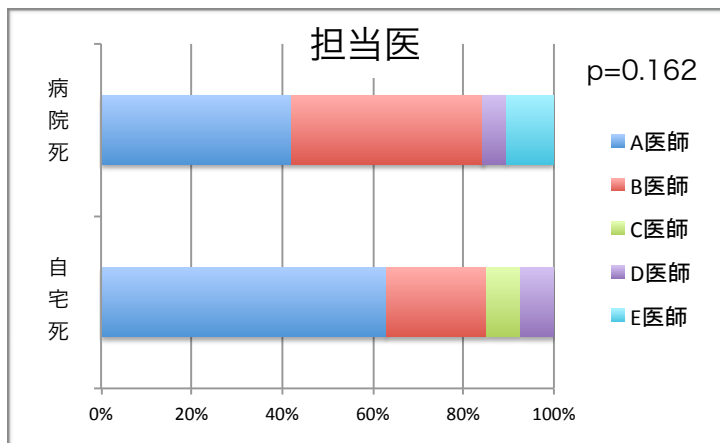
今回、有意差のあった項目は性別とがん診断場所であった（ $p=0.041$ 、 $p=0.023$ ）。女性が在宅療養を希望した際には自宅達成率は $12/15=75\%$ であったが、男性の場合は $15/31=48.4\%$ と有意に低かった。

がんの診断場所に関しては、自宅死群では当院での診断が有意に多く、病院死群では他院（特に高次医療機関）での診断が多かった。当院で診断された場合の自宅死達成率は90%であり、信頼関係の構築が早期から可能であると考えられ、自宅死につながる可能性が示唆された。



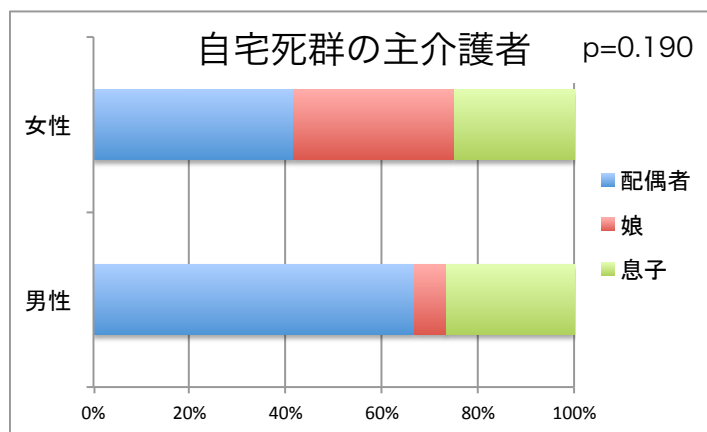
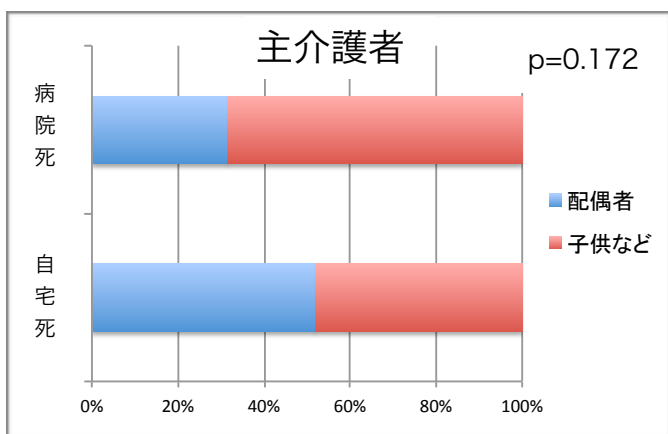
介入経路に関しては、有意差はないものの、病院死群では転院での介入開始が多かった。これは、緩和ケア目的で他院から転院してきた症例であり、病院死群の転院症例は、全症例とも一度も退院ができていない。全転院症例13症例中、自宅死まで達成できたのは5症例で、38.5%であった。





担当医によっても、有意差はないものの看取りの場が病院・自宅のいずれかに偏る傾向があり、担当医の考え方、経験、スキルが影響する可能性が示唆された。

また、当院では初回面談を重要視している。これは緩和ケア開始時に家族や本人とこれまでの経過の確認と家族状況、これからの療養生活の希望などについて確認する目的で行われる。この初回面談に本人が参加しているかどうかに関して、自宅死群では本人参加の率が高く、緩和ケア開始当初からの本人の意向を家族と医療者で確認し、方向性を一致させることで自宅死につながる可能性を示唆しているものと考えられる。



主介護者の関係は、自宅死群では配偶者の割合が高かった。すなわち、自宅死群の患者全体で女性が多く、その主介護者は配偶者が多いという結果であったわけが、自宅死群を男女に分けてその主介護者を見てみると、男性の場合、主介護者は配偶者が66.7%と多いのに対して、女性の場合には配偶者の割合は41.7%とそれほど多くない。やはり、男性の自宅死達成に関しては配偶者である妻の理解と協力が必要と考えられるが、女性に関しては、配偶者である夫よりも子供の協力が得られるかどうか重要でありそうだ。

	自宅死群	病院死群	p値
年齢	75.0歳	77.7歳	0.433
居住地（町内・町外）	74.1%	73.7%	0.976
介入期間	176.6日	140.1日	0.580
病状告知の有無	85.2%	84.2%	0.928
初回面談の有無	92.6%	94.7%	0.772
面談用紙の有無	44.4%	52.6%	0.584
副介護者の有無	75.0%	84.2%	0.588
認知症の有無	22.2%	10.5%	0.303
オピオイドの有無	63.0%	68.4%	0.744
鎮静の有無	7.4%	5.3%	0.772

上記は、有意差がなく、p値も比較的大きかった項目である。患者が高齢であるかどうかや、病院からの距離（居住地）は大きな差がなく、病状告知や初回面談はほとんどの症例で行われており、自宅死への影響は見受けられなかった。副介護者も3/4以上の症例で存在はしていたが、むしろ病院死の方が割合は高く、結局は主介護者の覚悟や負担によって在宅療養への移行が決まるのではないかと推測された。認知症に関しては全例に認知機能検査を行なっているわけではないので、日常生活において問題になるレベルを「有り」としているが、自宅死群の方で割合が高かったのは意外であった。オピオイドの有無に関してはどちらも65%前後であり、終末期においても3-4割はオピオイドを使用していないことがわかったが、その有無によって死亡場所には影響がないようで疼痛管理に差はなかったと言えよう。また、終末期の鎮静に関しても両群に大きな差は認めず、割合も5-7%と低かった。

このデータ解析に関しては、第22回日本臨床死生学会大会（平成28年11月19日）にて「地域一般病院における癌患者の在宅看取りを可能にする要因の検討」として発表を行った。

IV 今後の課題

今回のデータ解析は、症例数が少ないことと医療過疎である当地域の特殊性が影響している可能性があり、一般地域への適応は困難であると思われるが、まとめると以下ようになる

- 1、女性及び当院でがん診断をされた方が、有意な差を持って自宅死を実現しやすい
- 2、在宅療養を希望した男性の自宅死達成率は50%程度であり、妻の理解と協力が最も重要である。
- 3、担当医、初回面談本人参加の有無が自宅死に影響する可能性がある。
- 4、その他の要因は関連性なし。

上記の結果から、今後の当緩和ケアチームの活動の改善点としては、以下が挙げられる。

- 1、初回面談には可能な限り本人に参加してもらう。
- 2、他医療機関で診断された癌患者、すなわち転院での緩和ケア介入開始症例に関しては、転院の前から家族面談を行うなどして、準備を入念に行い、通常よりも頻繁に話し合いを行い、十分なサポートを行う必要がある。

V 研究の成果等の公表予定（全体）

医療マネジメント学会埼玉支部のシンポジウム（平成28年3月19日）にて、遺族アンケートについて発表予定。データ解析に関しても論文化する予定であるが、投稿雑誌は今のところ未定である。

<全体を通して>

今回の助成事業を通して、当院緩和ケアチームの活動の省察、強化、今後の課題の発見を行うことができた。いわゆる地域の小規模病院のチームであるため、データ解析や遺族アンケートの症例数は少なく、統計学的解析による一般化は難しいかもしれないが、少なくとも当地域での緩和ケアの向上には大いに貢献されたと考えられ、似たような地域につながる結果はあるだろう。また、このようにチームで活動する際に、省察し、PDCAサイクルを回すことの重要性が実感できたことは、全ての地域の診療チームでも適応されるべきものであると考えられる。今回行った事業の一つ一つは研究と呼べるレベルではないが、今回の事業全体を地域での診療チームの運営改善の一法として発信していくことは、地域での緩和ケア向上につながるのではないかと考える。

また、在宅緩和ケア啓発アニメに関しては前例のない試みであり、この領域に一石を投じたものと考えている。これを機に、医療業界の他の領域でもわかりやすく親しみやすいコンテンツやツールが広がっていくことを望む。

今回の事業を承認・実行するまで支えてくださった全ての関係者の皆様に、深く感謝の意を示したい。