

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2015年（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

中高生への教育をきっかけとした  
病院医療と在宅医療の連携改善  
「子はかすがいプロジェクト」

最終報告書

申請者：横山 太郎、黒田理佐  
所属機関：横浜市立市民病院、浅野医院  
提出年月日：5月8日

## 【研究の背景】

戦後の冷戦時にアジアで唯一といっても過言ではない環境の中で新興国となった日本は、政府主導の画一的な工業化でものを作り経済大国となった。その後、高度経済成長でものが溢れた結果、デザインの多様化や賞味期限の短縮化による競争が生まれたように、受験戦争や就職難などが生まれ少子化がすすんだ。また、同時にインターネットに始まる情報社会への変革や冷戦の終了による新たな新興国が出現したなどの環境変化から日本は低成長経済となった。そして、非正規雇用者4割といった雇用形態の変化などが価値観の多様性を生んだ。それにもかかわらず、戦後の高度経済成長があまりにも華々しかったため、なかなか変化できずにいた。ものがなく「3種の神器」を買うために頑張った時代から、ものが溢れかえり「断捨離」が流行る時代となったように、少ない情報を受動的に学ぶ時代から無限とも夢幻とも思える情報の中から能動的に情報を取りに行く時代と変化した。この情報量の変化は、意思決定に大きく影響を与え、すべての代替え選択肢を加味する最適化意思決定はもはや不可能となり、意思決定の過程が重要となる満足化意思決定が主体となっている。

医療界でも例外でなく、「2025年問題」「患者中心・テーラーメイド医療」や「多職種連携」、「意思決定支援」はこれらの背景の中で生まれた言葉であろう。少子化や高齢化と低成長経済が2025年問題を、価値観の多様化が患者中心・テーラーメイド医療を、多様化に対応するためダイバシティとしての多職種連携が、溢れる情報の中から患者に必要な情報を提供し共に考える意思決定が生まれたと考える。

そんな中、我が国は以前のような経済状況ではないにも関わらず、老年期の医療費負担軽減や健康年齢の変化に伴った年金受給年齢のミスマッチは続いている。国は、医療費の自己負担増などの政策を打ち出しているが、民意が付いてきているかということ、そうではないと言わざるを得ない。確かに、突然、年金や負担額を増やされた場合、その対象者が反発するのは当然のことではある。しかし、高齢化だけでなく、医療技術の進歩などから医療費は急激に高騰しており、今後は国民を守る医療が原因で、国の活力が落ちることも考えられる。

よって、共にこの問題を乗り越える現在の中高生に2025年問題という題を軸に講義、病院体験、在宅体験、ディスカッションからなる体験型学習を行い、この問題を中高生から考える。また、認知度の低いこの問題を家に帰り、両親に伝えることも想定している。そして、行う医療者もこの問題を深く考え、他職種で行うことが、顔だけでなく腹も見えるような関係となり、連携の改善につながると考え計画した。

## 【目的】

高齢化に伴う社会問題を軸としたプログラムを今後この問題と対峙する中高生に対して、問題意識のある地域の医療者や住民が行うことで、医療連携の改善や意思決定支援を行う土壌作りができ、最終的には市民が自らの人生について考える習慣をもち、自分のことだけでなく社会のことも考えたシナリオ・プランニングができるようになるようにする。

## 【方法・計画】

本研究は2015年度在宅医療助成（後期）のなかで行われた。中高生への教育は全5日間からなる。1日目は、喪失体験ゲームでアイスブレイクを行う。喪失体験ゲームとは「生きがい」「お金」「健康」「お金」「友人」「家族」のカードをもち、講師とジャンケンをする。負けとアイコの人はその6枚のカードの中から捨てられるものを捨てる。何回か繰り返したあと、グループで分かれどのように考え、どんな気持ちで捨てたかを題に自己紹介をする。以上から喪失の疑似体験をしてもらいながら価値観の多様性を体験してもらい、少子高齢化に伴って生じている社会問題や二対立の考えかたの問題点や複眼的視点についての講義を行う。2日目は医療が多職種によって行われていることを伝えるため、緩和ケア病棟の見学や薬剤師、看護師、心理士、社会福祉士、僧侶、ボランティア

からの講義を行う。3日目は在宅診療を在宅医とともに半日から1日行う。この時には在宅医療と病院医療の同じ点と違う点を学んでいただく。4日目は施設見学を行い、福祉という考えを学んでいただく。5日目には「2025年問題、明日から対応できることは何か？」を題材にグループワークを行う。

評価は学生側と企画側の変化を調べる。学生側は、自尊心の尺度と職業に対する考えの質的評価をプログラム開始前とプログラム終了後に行う。他、2025年問題の理解度やイベントに対する満足度を調べていく。尚、研究の性質上、本研究の発表期間からは逸脱するが1年後から3年ごとに終了後10年まで変化を確認していく予定。また、子供からも親への周知がなされているかを調べるため、両親に対しても「このプロジェクトの話を子供と家で話したか?」、「少子高齢化や2025年問題について家で話したか?」、「今後の職業について話をしたか?」といったアンケートを行う。

企画側の評価は旭川大学緩和ケア診療部阿部泰之医師が作成した医療介護福祉従事者間の連携尺度を用いてプロジェクトの前後の変化を測定する。また、その間に具体的に始まった新しいもしくは強化された事業についての質的研究を行う。

## 【結果】

### ①実際の経過

| 日時               | 内容   |
|------------------|--|
| 3月28日            | 保土ヶ谷区医師会休日診療所にて本年度の予定を主要メンバーで会議                              |
| 4月11日            | 開港記念会館にて全体説明会と地域連携尺度測定                                       |
| 5月9日             | イルピノーロ スカイテラスにて事務局会議   |
| 5月25日            | 私学協会にて活動の宣伝  |
| 5月28日            | 横浜貸し会議室にてホームページ作成会議  |
| 6月7日             | 事務局でパンフレット最終校正   |
| 6月26日            | 聖光学院にて第1日目の一回目   |
| 7月23日            | 聖光学院にて第1日目の二回目   |
| 7月24日から<br>8月31日 | 各現場にて第2日目の体験型学習<br>(一部プログラム提供側や本人都合で延期・中止ともなっているが事故なく終了している) |
| 8月14日            | 横浜市立市民病院にて未来を作る夏期講習  |
| 10月23日           | アトリエ 八-hachi-にてファシリテーター講習会・会議                                |
| 11月13日           | 神奈川近代文学館にて第3日目の全体グループワーク                                     |
| 12月15日           | スタッフ運営会議   |
| 1月               | グループワークの結果を実現していく  |
| 2月中旬             | 地域連携尺度第3回アンケートを行う  |
| 2月下旬             | アンケート結果をまとめる   |
| 3月20日            | O!MORO LIFEのキャラバンに参加   |
| 3月               | 最終報告   |

### ②計画との変更点

昨年度までは、全5日間（①講義、②緩和ケア病棟の見学、③在宅医療見学、④施設見学、⑤全体グループワーク）で行っていたが、今年度からは、訪問看護や訪問薬剤師などの見学先が増えたため、1日目の講義と最終日の全体グループワーク以外となる現場での実習は、選択制とした。（下の表を参照）また、評価として自尊心のスコアは中止した。

| 今まで |         |    | 今回  |         |     |
|-----|---------|----|-----|---------|-----|
| 1日目 | 講義      | 必須 | 1日目 | 講義      | 必須  |
| 2日目 | 病院体験    | 必須 | 2日目 | 体験型学習   | 選択制 |
| 3日目 | 在宅医療体験  | 必須 |     |         |     |
| 4日目 | 施設体験    | 選択 |     |         |     |
| 5日目 | グループワーク | 必須 | 3日目 | グループワーク | 必須  |

### ③ 生徒背景

募集は、学校の宣伝に偏りがあると指摘があったため、いままでの参加学校に対してチラシを配るだけではなく、5月25日に私学協会の校長会で宣伝をおこなった。結果は、18校、56人の参加希望があった。参加者の背景は男性25人、女性31人であった。学年に関しては、高校3年生が1人、高校2年生が10人、高校1年生が17人、中学3年生が7人、中学2年生が13人、中学1年生が8人と高校生が28人で中学生が28人の計56人であった。受講したきっかけは、学校に配布したチラシが多かった。また、今まで参加した生徒からの情報もあった。1日目の必須の講義は、聖光学院で行った。尚、第1日目の2回目の3名の欠席者は、いずれも学校の行事などが理由であったため、レポートの提出でその後の参加を認める形とした。第2日目に関しては、述べ114人の参加となった。台風や病院の事情で3件のキャンセルがあった。最終日は、学校の部活の定期演奏会と重なり53名の参加となった。

| 男 (人) | 女 (人) | 合計 (人) |
|-------|-------|--------|
| 25    | 31    | 56     |

| 学年 | 人数 (人) |
|----|--------|
| 高3 | 1      |
| 高2 | 10     |
| 高1 | 17     |
| 中3 | 7      |
| 中2 | 13     |
| 中1 | 8      |
| 合計 | 56     |

| 受講のきっかけ                  | 人数 (人) |
|--------------------------|--------|
| 学校のチラシ                   | 38     |
| 知人から                     | 13     |
| 学校外チラシ                   | 3      |
| その他                      | 2      |
| 合計                       | 56     |
|                          |        |
| 日程                       | 人数 (人) |
| 第1日目の1回目<br>6月26日        | 30     |
| 第1日目の2回目<br>7月23日        | 23     |
| 第2日目<br>7月24日から<br>8月31日 | 述べ114人 |
| 第3日目                     | 53人    |

|        |  |
|--------|--|
| 11月13日 |  |
|--------|--|

#### ④ 講師背景

講師やファシリテーターに関しては、当初予定されていた人からのキャンセルや新たな希望などのあったが、下記の通りとなった。固定化されてきている人もいる一方で入れ替わりが激しい層も続いている。

| 講師・ファシリテーター背景 |    |
|---------------|----|
| 在宅医師          | 14 |
| 病院医師          | 5  |
| 医学部学生         | 1  |
| 歯科医師          | 1  |
| 訪問看護師         | 8  |
| 病院看護師         | 1  |
| 薬局薬剤師         | 6  |
| 病院薬剤師         | 1  |
| 薬剤部学生         | 2  |
| 医療事務          | 2  |
| 施設職員          | 6  |
| ケアマネージャー      | 1  |
| 社会福祉士         | 2  |
| 理学療法士         | 2  |
| 宗教家           | 1  |
| 一般企業          | 3  |
| 所属なし          | 4  |
| 計             | 60 |

#### ⑤ 生徒満足度と受講後の変化について

生徒の満足度は比較的高いものであった。

受講後の職業に対する考え方の変化に関しては、変わらず医療者になりたい。(14人)、医療者になりたい(11人)、医療者外から支えたい(6人)、社会活動をしたい(5人)、変わらず他の職業になりたい(2人)、努力したい(1人)、無回答(5人)であった。

| 学生の満足度          | 満足 | やや満足 | どちらでもない | やや不満足 | 不満足 | 無回答 |
|-----------------|----|------|---------|-------|-----|-----|
| 喪失体験ゲーム         | 13 | 22   | 1       | 0     | 1   | 5   |
| 講義1             | 15 | 16   | 4       | 1     | 0   | 6   |
| 講義2             | 21 | 15   | 0       | 1     | 0   | 5   |
| 見学全般            | 34 | 4    | 1       | 1     | 0   | 2   |
| 最終日グループディスカッション | 31 | 5    | 0       | 1     | 1   | 4   |

⑥ 生徒自由記載

| 楽しかった点<br>(自由記載) | 人数 | つまらなかった<br>(自由記載) | 人数 | 批判的意見         | 人数 |
|------------------|----|-------------------|----|---------------|----|
| なし               | 4  | なし                | 30 | なし            | 25 |
| 病院               | 9  | 夏期講習              | 5  | 体験をもっと増やして欲しい | 4  |
| 薬局               | 5  | 同じような施設を見学        | 2  | 交流の場が欲しい      | 2  |
| リハビリ             | 1  | 1日目               | 1  | 回数が少ない        | 2  |
| 喪失体験ゲーム          | 1  |                   |    | 時間がずれている      | 2  |
| グループワーク          | 6  |                   |    | 移動が大変だった      | 2  |
| 在宅医療             | 5  |                   |    | 体験を減らしたい      | 2  |
| 見学               | 11 |                   |    | 資料がわかりにくい     | 1  |
| 夏期講習             | 5  |                   |    | 案内が悪い         | 1  |
| 1日目              | 2  |                   |    | 移動が大変だった      | 1  |
| 施設               | 1  |                   |    | ボランティアがしたい    | 1  |

⑦ 保護者アンケート

保護者のアンケートは3月21日に電子メールで50通郵送した。(うち3通が音信不通) 締め切りである27日に返事があったのは11通(22%)であった。自由記載としては、今後の進路の影響を与える大きなイベントとなった。勉学への取り組む姿勢が変わった。会を継続してほしい。ボランティア活動をさせてほしいがあった。

|               |                       |         |
|---------------|-----------------------|---------|
| プロジェクトのことを話した | 少子高齢化、2025年問題について話をした | 職業の話をした |
| 100%          | 87%                   | 100%    |

⑧ 地域連携尺度

アンケートのうち完全な回答は取り組みの開始前が28で取り組み後が23であった。t検定をおこなうにあたり、今回は対応ないt検定であるため、まずF検定を行なった。前値と後値0.75であったため、等分散と判断した。T検定に関しては、両側検定で行い、 $p=0.30$ でt値は1.04であった。以上から今回の取り組みでは地域連携尺度は有意差がなかったことがわかった。

【考察】

今回の取り組みを通じて、地域連携尺度は改善しなかった。しかし、この会を通じて開始した事業は大きく3つあった。

一つ目は、普段から患者や利用者の意思決定支援を担う職種を中心に構成(病院医師、在宅医、病院看護師、訪問看護師、理学療法士、宗教家、社会福祉士、介護士、起業家、一般市民)された勉強会「死生学勉強会 ～死生観を学ぶための姿勢観～」を今回の事業

に参加した人が設立、継続している。現在は、勉強会がきっかけとなり本事業も含めた他の事業への参加の窓口のような存在ともなっている。

二つ目は、緩和ケア病棟と在宅医療の連携を改善するため、在宅医が週に一度横浜市立市民病院の緩和ケア内科で勤務を開始した。主な業務内容は連携時の説明や処方等を互いに改善し合った。この繋がりを他の在宅医にもつなげるため、緩和ケア病棟と連携のある在宅医で構成された定期的な勉強会がスタートした。その他に、緩和ケア病棟と連携する際に共有すべき情報を記載する「自分の伝えたい情報だけでなく、相手の知りたい情報を記載する情報共有シート」の作成を開始した。そして、週に一度勤務している在宅医が所属する地区の医師会とは正式に運用していく方針が決まった。今後は、情報共有シートを他職種でも運用率をすることと患者自身が伝えたいことは何かのグループワークを行うことと考えている。

三つ目は、今回の事業に参加した他の在宅医と、就学前の重症心身障害児の居場所作りや在宅療養の環境改善を検討する集まりを基幹相談支援センターを中心とした複数の社会福祉法人や訪問看護ステーションとともに開始した。この取り組みでは、作業所で作成しているお菓子や石鹸といった物販の仕組み作りも開始することを検討している。初めの取り組みとして、横浜市が障害者差別解消法の施行をきっかけに立ち上げた、障害がある人となない人が気軽に知り合い、様々な「困りごと」を乗り越える策を考える「O!MORO LIFE」というプロジェクトに参加することとした。具体的には3月20日に象の鼻テラスで行われた、O!MOROキャラバンの「ヒト!MOイロ!MOモノ!MOカルフルマルシェ」に屋台を出店した。この取り組みは、来年度も継続され、事業に参加した我々のスタッフも複数参加する予定となっている。また、このプロジェクトには、今年度の事業を卒業した学生が1名参加し、子供達と「O!MORO バッチ」を作成する店員を行なった。今後は、参加ではなく参画していくことをO!MORO LIFEのスタッフと検討している。

このように活動が複数立ち上がり、そしてこれらの活動に相互作用が出てきている。今後は下記に述べる特定非営利法人の中で当初の予定通り地域連携尺度の測定をしていきたいと考えている。地域連携尺度の改善が無かった要素は、アンケートが少なかった点がある。また、一年（実際には9ヶ月）という活動期間では改善が厳しかったのかもしれない。さらには、事業への参加ではなく、参画までしないと変革は得られない印象を持ったため今後の活動で確認していきたい。

続いて事業の運営に関する考察を行う。生徒の募集に関しては、いままでの活動で、告知する学校に偏りがあるという指摘があったため、私学協会の校長会議で周知し参加校は増えた。現在ホームページを作成し、今後はさらに幅広い参加者と運営側の募集を行っていく予定である。

事業内容に関しては、現場体験の満足度が高かった。最終日のグループディスカッションは、「高齢化社会による問題に対して明日から自分たちができること」と難しい内容であったが満足度は現場体験と同じくらい高かった。この結果は、1日目のグループワークが収束するよりは発散を意図していたが、ファシリテーターへの周知が不徹底であった。よって、最終日に向け、打ち合わせとファシリテーター養成を時間をかけて行なったことが改善につながったと判断している。このファシリテーター養成を契機に日頃の会議やグループワークにも変化を感じ始めている。しかし、最終日のグループワークを行い、スタ

ップ側の知識にも差があるという指摘があり、今後はスタッフ側の勉強会も発足する予定である。今後は卒業生がスタッフとなるため必須と判断した。また、それこそが教育から共育となると会議で位置づけられた。初日に行なった座学の講義に関しては、他と比べて満足度が低かったため変更が必要と考えている。具体的にはより参加型にしていきファシリテーター会議を徹底する予定である。

生徒側の満足度調査で不満足と記載した生徒の理由は、将来の夢を全く異なるものを持っている生徒であった。職業に対する考え方については、自由記載から医療が医師や看護師といった専門職だけでなされていないことが伝わり、在宅医療という場に関しても周知できより広い視野を持つきっかけを提供できたと判断している。そして、回答率が低かったが保護者に対するアンケートでも家で今回のプロジェクトや2025年問題の話合いがされていたことが分かった。また、見学先や事務局に対して生徒やその保護者から、お礼や価値観の変化が起きたことの連絡があった。今後は、この問題は医療問題でもあるが社会問題でもあるため、医療職にとどまらず様々な職業で行うことが必要だと考える。

スタッフは、出入りが激しい一方で継続的なスタッフも増えてきた。今後、派生した活動も含めた複数の事業を的確に運営していくために組織化が必要と判断し、特定非営利活動法人を申請している。本特定非営利活動法人は、中高生への共育事業だけでなく、地域の問題解決を行うためにこの事業の卒業生等と活動することを考えている。現在、卒業生に対し、卒後プログラムへの参加を希望するのメーリングリストを作成し、28名が登録している。今年度の活動に関しては、前述のO!MORO LIFEプロジェクトへの参加がある。また、施設での音楽活動も予定していたが学生側の事情により中止している。

最後にこの事業の未来像に関して記す。病院から連携する時には、在宅、居宅、施設などからどこにするかの意思決定になることが多い。これらの希望は時間とともに変化することが言われている。<sup>1)</sup> また、患者満足度に寄与する意思決定支援のためには、Advance DirectiveではなくAdvance care planning (ACP)が必要であると言われている。がんの領域では、進行肺がん患者に対し診断早期から緩和ケアチームが定期的に介入する群

(early palliative care 群 : EPC 群) と通常通り医療者や患者の要請に応じて介入する群を比較したところ、EPC 群においてQOL やうつスコアが改善し、後方視的ではあるものの2.7ヶ月の延命効果があったという論文を発表した。改善がした原因について当初は、早期から定期的に緩和ケアチームが介入したことで、全身状態が改善し化学療法がEPC 群でより行えたと推測したが、両群で化学療法の総数に差はなかった。一方で終末期における点滴の抗がん剤治療はEPC 群で少なかった。<sup>3)</sup> そして、EPC 群では病状や治療限界の理解がすすんでいた。<sup>4)</sup> これはまさしく意思決定支援の結果だろう。現に、この早期からの緩和ケアで緩和ケアチームが行なった内容を評価した質的研究では、意思決定支援、家族ケア、コーピングであったと裏付けられている。<sup>5)</sup> 以上から早期からの緩和ケアは専門家によるACPといえるだろう。私も緩和医として、「早期からの緩和ケア」の臨床試験を行ったが、継続的な取り組みになっているかというところとそうとは言い難い。そして、超高齢化社会における患者数を考えると、専門家のみで行う意思決定支援では限界があることはいうまでもない。よって、「非医療者も含めた様々な人が意思決定支援を行う体制」を作ることが必要だと感じた。そんな中、アラバマでは、専門職が非医療者に対して教育を行い、がん患者に対して継続的な支援を行う取り組みを行なっている。<sup>6)</sup> 結果、患者満足



度が上昇するだけでなく、この取り組みでは支援者に年間 300 万円程度の報酬があるのだが、介入により Medicare の医療費が 20 億円程度軽減され、今後は Medicare の一部を資金として活動を継続すると報告されている。

2015 年に David Hui はこれからの緩和医療の鍵は、「統合」であり、そのためには臨床や研究だけでなく教育や地域や行政と繋がるのが大事だと発表している。以上から ACP が行われている地域に作るには、専門職だけでなく住民や行政とも協働する必要がある。中高生の活動をきっかけに医療者だけでなく、住民とも繋がれる会に今後はしていきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 厚生労働省. 平成 25 年度 人生の最終段階における医療 に関する意識調査集計結果(速報)の概要, 2013. 2017 年 3 月 15 日アクセス. [ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000035sag-att/2r98520000035sfe.pdf>. ]
- 2) Temel JS, Green JA, Muzikansky A, et al: Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med 363: 733- 742, 2010.
- 3) Joseph A. Greer, et al. Effect of early palliative care on chemotherapy use and end-of-life care in patients with metastatic non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 30: 394- 400, 2010.
- 4) Jennifer S. Temel, Joseph A. Greer, Sonal Admane, et al. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: Result of a randomized study of early palliative care. J Clin Oncol 29: 2319- 2326, 2011.
- 5) Jaclyn Yoong, Elyse R. Park, Joseph A. Greer, et al. Early palliative care in advance lung cancer. A qualitative study. JAMA Intern Med 173: 283- 290, 2013.
- 6) Gabrielle B. Rocque, Edward E. Partridge, Marina Pisa, et al: The patient care connect program: transforming health care through Lay navigation. J Oncol Practice, 12(6):e633- e642, 2016.

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2015 年（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」をうけて行われた。