

滋賀県がん診療連携協議会・第1回緩和ケア推進部会

日時：平成26年6月30日(月)17:00～

場所：成人病センター東館1階講堂

【部会長】成人病センター 堀院長補佐

【副部会長】公立甲賀病院 沖野院長代行、彦根市立病院 黒丸囑託部長

【部会員】滋賀医科大学 遠藤教授、滋賀医大病院 今堀看護師長、大津赤十字病院 三宅部長、大津赤十字病院 徳谷看護師、滋賀県立成人病センター 辻森副看護師長、彦根市立病院 秋宗看護科長、市立長浜病院 宮崎看護局主幹、大津市民病院 津田部長、大津市民病院 杉江主査、済生会滋賀県病院 野土副院長、長浜赤十字病院 中村部長、東近江総合医療センター 瀬戸山医長、滋賀県薬剤師会 馬場委員、滋賀県看護協会 日永、滋賀県歯科衛生士会 村西会長、滋賀県がん患者団体連絡協議会 岡崎運営委員、滋賀県がん患者団体連絡協議会 野崎運営委員、滋賀県健康医療福祉部 奥井副主幹、成人病センター 嶋田主査

【事務局】成人病センター 地域医療連携室 石見参事、

成人病センター がん相談支援センター 岡村社会福祉士

【欠席部会員】公立甲賀病院 柴田看護部師長補佐、市立長浜病院 花木部長、

近江八幡市立総合医療センター 赤松部長、ヴォーリズ記念病院 細井部長、

ヴォーリズ記念病院 谷川係長、岩本整形外科 岩本院長、滋賀県医師会 橋本理事、滋賀県歯科医師会 大西理事

○ 部会長あいさつ

(堀部会長)

今年の1月にでた緩和ケアの厚生労働省の指針を見られた方も多いと思いますが、緩和ケアに対する要件がさらに厳しくなっておりまして、特に県の拠点病院のある成人病センターでは、来年4月に緩和ケアセンターを立ち上げることが課題としてあがっております。非常にハードルの高い要件が入っているんですね。今のところ県の拠点病院ですけど、そのうち他の拠点病院にも緩和ケアセンターを作れと厚労省は言ってくるのではないかと危惧しているところです。

要件がどこまで緩和されるのかわかりませんが、ますます緩和ケアに対する期待も大きく、もともと緩和ケアを進めようという方向で動いているので、各病院にとっては重荷の大きいものになってきている気がします。ただ患者さんのため、国民のためと考えれば多少ハードルが高くても、がんばってやらなければいけないかなと思っています。

次は緩和ケアセンターだけでなく診療内容についても、例えばがんの患者さんの苦痛をスクリーニングせよとか、がん看護外来を作れとかいろいろなことを言ってきているので、各病院大変だろうと思っているのですが、センターが中心になって緩和ケアの質を高めるためにがんばっていきなさいと考えています。

今日もできるだけはやく終わりたいと思っておりますので、話をはやく進めていきたいと思っております。まず緩和ケア推進部会の取組内容およびスケジュールというところで、事務局のほうからお願いします。

1 緩和ケア推進部会の取組内容およびスケジュール、PDCAサイクルの確保について

(事務局)

私この4月から成人病センターへ変わってきました地域医療連携室の石見と申します。こちらの部会の事務局をやっていくこととなりますのでよろしく申し上げます。

議題に入ります前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。

それでは一番目の緩和ケア推進部会の取組内容およびスケジュールの説明をさせていただきます。

資料、次第の裏に本年度の部会員の名簿をつけさせていただいております。網掛けしているものは、今年度から新しく変わられた方になります。組織が変わったところについても網掛けをしていますのでよろしく申し上げます。合計32名で部会の中でも大人数になっておりますので1年間よろしく申し上げます。

1ページ、平成26年の緩和ケア推進部会の取組内容および全体スケジュールについてということで、(1)医師等対象緩和ケア研修の実施ということで、第1四半期については3月より事前広報ということで、各拠点病院および協議会ホームページ等で実施時期等の広報を行いました。第1回ということで今回の部会で開催状況の計画と年間計画の確認等を行うことになっておりまして、すでに第1回を県立成人病センターで5月18・25日に緩和ケア研修を実施しました。次に大津赤十字病院さんで7月6・13日の予定になっております。

第2四半期には彦根市立病院で9月6・7日の土日に実施予定、第2回の部会で課題の確認、調整等を行いまして、第3四半期に入りまして、11月9・16日の日曜日に市立長浜病院さんで実施の予定、12月7日にフォローアップ研修を大津赤十字病院さんで実施される予定になっております。

第4四半期に入りまして、来年1月24・25日の土日で滋賀医科大学医学部附属病院で研修会の開催予定になっております。最後3月1・8日の日曜日に公立甲賀病院さんで実施予定になっております。第3回部会で来年度の研修計画の決定を行う予定です。これが研修会の実施予定となっております。

(2)看護師対象緩和ケア研修の実施をしております。第1回目看護師対象緩和ケア研修の計画ということで内容、時期、講師等の調整を行うということです。第2回目に研修の詳細の調整を行います。看護師対象緩和ケア研修会は12月に成人病センターで行う予定です。第3回で来年度の研修計画の決定を行う予定です。

(3)緩和ケアをテーマにした講演会等ということで、第1回の部会で講演会等の計画作成ということで、10月11日に世界ホスピスデー記念県民公開講座の開催にかかる調整ということで、内容、会場、講師の調整を図る予定にしております。第2回目で最終調整確認等行って、部会主催ということで10月11日に世界ホスピスデー記念県民公開講座を開催予定です。第3回目で来年度の研修計画の決定ということをご予定しております。

(4)緩和ケア推進に係る意見交換ということで、検討テーマを事前照会ということで第1回目は検討テーマに基づき意見交換を実施ということで、第2回目で意見交換の実施、第3回目でも意見交換の実施予定をしております。

(5)緩和ケア地域連携クリニカルパスに係る調整ということで、昨年度で検討されまして緩和ケアの地域連携クリニカルパスは作成されたわけですが、施行なり運用および普及について今年度図っていく必要があるということで、第1回、第2回目で地域連携パスの普及について、3回目で来年度の取組の決定の予定をしております。

(6)国立がん研究センター等研修派遣調整についてですが、国立がん研究センターのホームページを見ておりますと緩和ケア関係の基礎研修や指導者研修がまだ未定となっておりますので、部会で派遣調

整を随時実施ということを予定しております。第3回目で来年度の取組を決定していきたいというふうになっております。全体スケジュールは以上です。

次に滋賀県がん診療連携協議会アクションプランシートに入るわけですが、その前にPDCAサイクルの確保ということがそれぞれの部会で必要になっておりますので説明をさせていただきたいと思えます。成人病センターの嶋田のほうから説明をさせていただきます。

(協議会事務局)

成人病センターの嶋田と申します。資料としてはPDCAサイクルに関する議論の要約という資料で説明します。今回PDCAサイクルに関する議論の要約というのは、先月開催しました各部会の取りまとめのような会であります企画運営委員会で議論されたものを要約したものです。今回PDCAサイクルという言葉がでてきますが、どうしてこういう言葉が出てきたのかということ国を動きと合わせて説明したいと思えます。

資料を1枚めくっていただきますと厚生労働省のカラーの資料がありますが、国のがん対策としてはがん対策基本法があり、それに基づいてがん対策推進基本計画を国が作成することになっております。最初のがん対策推進基本計画が平成19年に決まったのですが、これが第1期目の計画として、第2期目のがん対策推進基本計画が平成24年6月に作成されたというのが国のほうの動きです。

国の説明では、1期目の計画には都道府県に拠点病院を設置するとか、各拠点病院に相談支援センターを配置するとかについては一定できてきました。ただ2期目の計画としては内容についてもしっかり確認していきたい、質の向上を図っていききたい、というのが国の考えであると説明されております。

そういった流れから皆さんご存知のとおり、各拠点病院の指定要件が今年1月に変更されてきて、部会長の説明にもありましたようにいろいろ厳しい要件がぶつけられてきました。それもすべては質の向上を図るためということから、そういった見直しが行われたと聞いております。

スライドの8番にありますとおり、新たながん診療提供体制というところで、課題と対応案ということで①から④までありますが、④の中でがん診療連携体制に関するPDCAサイクルの構築というのが期待されています。こういったところから各拠点病院においては、PDCAサイクルをしっかり確保していきます。そして都道府県がん診療連携協議会としても、PDCAサイクルについて情報共有、総合評価を行いますということが要件として決められました。

そして国の考えとしては、PDCAサイクルを評価していくためには、やはり数値化できる目標をそれぞれ設定する必要があるのではないかと。質の向上をはかるというのであれば、やはり数値化した目標を考える必要があるのではないかとこの検討が国のほうでは進められております。そういった議論が進められておりますが、今回つけた資料をすべて説明すると時間がかかります。最後のほうに縦長の表がありますが、国のほうで研究会を開かれて実際数値化してがんの診療体制を評価するというのであれば、こういった項目が考えられるのか洗い出した結果が最後の10ページほどの一覧表です。帰って見ていただければいいのですがすべて数値化できる項目になっております。

このように国としては質の向上というのを前向きに考えて、こういった研究も進めていると聞いております。こういった国の動きがあるという前提にいちばん最初の資料に戻っていただきたいと思えます。

今回滋賀県のがん診療連携協議会の中でもPDCAサイクルの確保について発表していくことになるのですが、まず企画運営委員会の中でそれぞれの滋賀県内の各拠点病院で取り込んでいただくことになるのですが、PDCAサイクルについてそれぞれの病院でどういうことをされているのか情報共有を図っていききたいと考えています。

今言っている話は各拠点病院それぞれのPDCAサイクルになるのですが、滋賀県全体として何か一定

の方向に向かって目指していくと、そういった評価基準についてもやはり検討したほうがいいのではないかという意見も企画運営委員会ででてきました。滋賀県がん診療連携協議会には6つの部会がありますので、それぞれの部会の中で1年間こういった目標をもとに活動していきましようというのを、これから説明がありますアクションプランカードで検討していきますので、アクションプランカードの中で検討される目標の中で、一つは数値化できる目標を設定していただきたい。そして年度末に目標に対してどの程度達成できたか評価してみると。そういったことをそれぞれの部会で行っていただきたいという形で各部会にはお願いさせてもらっています。

というわけでこれからアクションプランカードの議論が始まると思いますが、緩和ケア推進部会の中ではどのような数値化できる目標が考えられるか議論していただいて、そして9月に第2回目企画運営委員会を開催する予定ですが、その中では緩和ケア推進部会としては数値化できる目標を設定しました。当然数値化できないような目標もあると思いますが、そういうのも残しておきながら、数値化できるものを少なくとも一つ、当然複数あってもいいと考えていますので、そういったことを念頭にこれから議論していただきたいと考えています。以上です。

(堀部会長)

PDCA サイクルを導入せよということで、数値目標をあげながらやっていくことになります。まず緩和ケア推進部会で数値目標をあげやすいのはPEACE研修の受講率です。これはきちっとした数字が出ますので、議論がでるかもわかりませんが各病院でそれをあげていただきたい。

看護師対象の緩和ケア研修について今までやっていないことをやったというのが、ひとつ実績になると思うので、今年はぜひ開いていただきたい。講演会については年2回ずつやっていて、年2回ずつ開くという目標であればそれでいいのですが、例えばより多くの人を集めるということであると、参加人数で評価するのも一つかなと考えています。私が頭に浮かぶものとしては受講率があって、その次は講演会の参加人数の増加とかかと思っています。他に何か皆さんご意見ございますか。各病院における受講率の向上は絶対必要な条件なのではずせないかなと思っています。

(がん患者団体連絡協議会)

例えば何か患者さんを主体にしたものがしようとしてできたら、例えばがんになられたその人に対して、今の緩和ケアをタッチしていけるそういうものがどれくらいできたとか、そういうものもあったらいいなと思います。難しいところがあるかもしれませんが。

(堀部会長)

実際企画運営委員会でもでていました。PDCA サイクルの使用に関する配慮事項で「各部会で患者へのアンケート等を行う場合は、患者の負担にならないよう相談支援部会で一つのアンケートに集約する」となっています。緩和ケア推進部会でも患者さんの満足度、患者さんのご意見を一つの数値目標にあげたいというのであれば、ここを出していただくのも一つかなと思います。それを相談支援部会でやっていただいてアンケートに反映することも可能です。いい意見を出していただいてありがとうございます。

いろんな議論が出てくるとと思いますが、これからは患者さんの苦痛のスクリーニングを行えということには言っていて、いろんな議論があってあまり意味がないと言っている方も中にはいらっしゃるのですが、例えば成人病センターではSTAS-Jを使って患者さんのスクリーニングを始めようかなということも考えていますし、後でまた議論になるかもしれません。PDCA サイクルに関していかがですかね。私が考えているのは受講率をまず各病院に出してもらって、次の部会で今年度中に何%にするんだという目標を出していただくとか、拠点病院だけしか資料はないかもしれませんが拠点病院として何%以上の受講率を目指すとか、まず出てくると思います。後で出てきますが、大津赤十字病院が60%なのでそ

れを 70%にするとかも一つかなと。成人病センターも研修医を入れると 60%台に下がってしまいますが、PDCA サイクルについてはよろしいですかね。もう少し練って皆さんに提示しないとなかなか難しいかなと思います。アンケートに関してはとてもいいご意見だと思うのでまた頭に入れて、何かよい資料としてアンケートを使いたいということであればお教えいただけたらと思います。

(公立甲賀病院)

国の資料にとらわれず、われわれが考えていいわけですね。

(堀部会長)

そうです。こんなんでできるわけないというの中には出ておまして、これは県でやってもらわないといけないというのもかなりあると思います。緩和ケア部会として対応できるものがあれば対応すると。いちいち見ていると議論が進まないのでも先に進みたいと思います。PDCA サイクルについてよろしいですか。では次に進みたいと思います。滋賀県の緩和ケア研修会について、時間があればもう 1 回ここへ戻りたいと思います。よろしくお願いします。

2 滋賀県緩和ケア研修会について

①滋賀県緩和ケア研修会の開催要領について

②医師会指定講習カリキュラム承認のお知らせ

③平成 26 年度研修会実施報告(成人病センター)

④研修会受講率の算定について

(事務局)

それでは滋賀県緩和ケア研修会について説明させていただきます。資料は 3 ページ目以降よろしくお願いします。3 ページのほうで今年度の緩和ケア研修会開催予定ということで触れていたのですが、1 回目が終わりました、2 回目の大津赤十字病院さんの募集期間が 5 月 30 日に終了したと、7 月 6・13 日に開催予定となっております。各病院拠点病院 1 回ずつということで、6 回の予定になっております。

4、5 ページについては滋賀県緩和ケア研修会の開催要領ということで、成人病センターの会場を参考に載せさせていただいております。6、7、8 ページについては、日本医師会の生涯教育制度の指定講習会の承認のお知らせということで、それぞれの病院の事務局さんを通してお渡ししている部分ではあるのですが、A 研修と B 研修に分かれておまして、それぞれ単位が 5 単位ごととれるということで、カリキュラムコードについては A 研修は 4 から 81 のところですね。B 研修が 5 から 81 ということで、8 ページの例えば 4 番ですと医療倫理、5 番ですと医師と患者関係とコミュニケーションというカリキュラムコードをやって、単位というものになっております。

下に研修会終了後 2 週間以内に出席者名簿を提出してくださいというのがありますので、再度お願いになるのですが、研修会を開催された病院から日本医師会のほうに、研修会終了後 1 週間以内に研修者名簿をご提出くださいますようお願いいたします。

次に 9、10 ページ、成人病センターで行いました緩和ケア研修会のアンケートの集計結果を載せさせていただいております。5 月 18・25 日に A 研修と B 研修を行いました。18 日は 18 名、医師 9 名、コメディカル 9 名、B 研修については 19 名、医師 10 名、コメディカル 9 名、今回は医師とコメディカルの数がほとんど一緒になっておまして、開業医さんも 2 名来られました。1 名は A 研修のみだったので、あの方はどこかで受けられると思いますのでよろしくお願いします。

医師の方で A のみの方が 2 名と B のみの方が 2 名おられましたので、そのうち B のみで 1 名の方は大津赤十字病院で受講予定となっておりますので、受講証明書を渡しておりますのでよろしくお願いします。

ます。それ以外の方も成人病センターの医師もいるのですが、どちらかの会場で受けることとなりますのでよろしくをお願いします。

アンケートの結果についてはこちらに書いてあるとおりです。特筆すべき点は県のセミナー総合評価のワークショップにおける各項目の理解度等ということで、昨年度までもアンケートをつけていたのですが、今回十分理解できたという方がかなり多くて、一番理解できない呼吸困難などところでも10人が十分理解できたということで半数以上おられて、多いところになりますと7割以上の方が十分理解できたとなっております。逆にあまり理解できなかったという方がほぼゼロになっています。かなり理解していただいたということで、非常にありがたいと思っております。

表の右は再掲で興味があるものについてはまだまだということで、がん性疼痛のところと、精神症状のところは興味があると言っていたいただいているのですが、他のところは興味が少ないことです。興味度では下がるのですが理解はできたということで、来られた方が優秀だったのかすごく講師の方ががんばっていたということなのですが、かなりよかったと思います。

10 ページですが、3 番次回に向けての改善意見というのがありまして、センターのほうでも考えていかなければならない部分ですが、他の病院さんも参考にさせていただける部分があるかと思ひまして、3 番目の①椅子と机はもう少し良いものを用意してほしい。机は3人掛けでは狭い。椅子は長時間座るにはつらいということで、今この会場で研修をやりまして、机と椅子は全くこれと同じものです。これで丸一日やりましたので、そういう意見が出るのも致し方ないなという気がします。

この椅子で大の大人が3人掛けがけでやっているのはつらいものがあるということで、備品については改善は予算もあるのでなかなか難しいと思いますが、考えていかなければいけない部分だと思います。椅子については意見が多かった部分であります。②薬剤名など具体的に言ってもらえるとわかりやすいと思いました。③コミュニケーションのDVDのコピーがもらえると嬉しい。④薬の総称名が多く出たのですが、一般的な商品名と併せて説明していただけると臨床とのリンクができてよかったかと思ひました。⑤グループ演習の時、もっと早いタイミングでファシリテーターのアドバイスがあると有用な意見交換ができたと思います。多職種で話すので話がまとまらないという意見もありました。ファシリテーターの方に入ってもらってうれしいという意見もありましたが、改善についてはこういう意見が出ていたということです。

いろいろ意見が出ていますが、2 週連続はしんどいと思っていたが、前回の知識が入っているうちに2 回目の講習が聞けてより理解が深まったという意見がありました。土日続けてのところと2 週間とびで日曜日にやられるところはあるのですが、なかなか大変だという意見が多いのですが、前回の知識が残っているうちに2 回目受けると知識が深まるというご意見があったということで、それを参考にしていきたいと思ひます。

11 ページについては、滋賀県の緩和ケア研修会の修了者数の年度ごとの推移となっております。20 年度から 25 年度まで医師、コメディカルとなっておりますが、20 年度は 43 で少なかったのですが、21 年度からずっと 167 ということで、200 名を超えているのが 22 年度でしたが、23 年度は 167 名、24 年度は 146 名、25 年度は 130 名ということで、若干打ち気味ではあるのですが、センターは数は少なかったのですが医師の数は結構多かったことで、開業医の方も来られていたということでまだまだ研修の要望があるのかなという気がしました。これが就労者の数です。

12、13 ページについては、研修会の受講率の算定ということで昨年度これについて議論がされていたということで、最終的に 13 ページにまとめさせていただいています。基本的な考え方としては、「計画の目標管理については、がん医療に携わる医師のほか施設に所属する初期臨床研修 2 年目から初期臨

床研修終了後3年目までの全ての医師を対象として受講率を算定する」ということになっています。受講率の算定にあたっては、対象となる診療科については各病院において事情が異なることから、各病院において扱いを決定するということになります。

2番目として緩和ケア推進部会が把握する数値としては、年度末の受講状況ということで3月31日現在の対象となる医師数、受講者数、受講率、3番目としてがん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院は、毎年度、緩和ケア研修会の受講状況を把握するとともに、緩和ケア推進部会に報告するという基本的な考え方です。

(堀部会長)

1回止めていいですか。13ページ、これが算定するための基本的な考え方ですがご異議ございませんか。この指針に則ってやっていくことになりましたがよろしいでしょうか。沖野先生これでいいですか。

(公立甲賀病院)

はい。

(堀部会長)

研修医に重点的に受けさせると新しい指針に書いてあるのですが、例えば研修医の中で私は眼科に行くんだと、整形外科に行くんだと、全然がんに関わるところへ行かないと決めている研修医を説得するのは難しいと感じているのですが、どうですかね。コミュニケーションの項目もありますし、受ける価値は十分あると思うのですが。その辺が課題かなという気がします。

(公立甲賀病院)

受ける価値は十分あると思いますが。本来は大学のときに教育されるべきだと思いますが。

(堀部会長)

そうですね。緩和ケアの基礎的な知識は大学で教えていただくべきですね。そういう指針をなぜ出してくれないのかと思いますが。がん教育で取り入れると決めてしまえば、全然私たち苦勞する必要がなくなるのですがね。

(公立甲賀病院)

学部教育でそういう話し合いの会議はあって、実際緩和ケアの問題も触れてきていることは確かですね。

(堀部会長)

ぜひそういう方向にいただければと思います。では続けていただけますか。

(事務局)

14ページ、大津赤十字病院さんから出していただいています研修会の受講状況ということで、3月31日現在、医師の方ということで、以前の算定方法でいきますと90%の方が受講されているということで受講率が90%になっているわけですが、今回の改訂の算定方法で研修医さんの2年目から3年目の方すべての医師を対象とすると、65%ということになってしまっています。

15、16、17ページについては大津市民病院さんの緩和ケアの研修受講率を出していただいている分です。専攻医の後期研修医以上が対象ということで、出していただいております。17ページ最後のところで36分の24ということで受講率は66.7%ということになっています。研修医までいれると%的には低くなってしまおうということになっております。

成人病センターは出していないのですが、医師だけでは87.5%あるのですが、研修医まで含めると60%台まで下がるということです。

(堀部会長)

受講率については、来年3月31日に出してもらったらいいんですね。

今年数値目標とするのは、今年の値が基点になるので、PDCAサイクルとしては来年度何%にするかということになりますかね。

(協議会事務局)

そうですね。今年は試行的にやっていただいて、その結果を見てから来年度どうするかという話になると思うのですが。国の指針としては100%目指せというのがあるんですね。

(堀部会長)

今年の受講率を最後見てから、数値目標は考えざるをえないかなと。

(県健康医療福祉部)

県健康医療福祉部の奥井です。滋賀県がん対策推進計画、平成29年度を目標年度とした計画ですが、ここでは29年度までに100%という目標を設定していますので、そことの整合性も考えながら決めていただけたらと思っております。この時に議論があって、拠点病院と支援病院が共に100%という目標の設定になっています。

(堀部会長)

3年で100%ということ。

(県健康医療福祉部)

荒唐無稽な目標を掲げてはいけませんし。

(堀部会長)

90%超えるといいかなと、私は常識的にみて考えていますが。100%はなかなかね。本当にがん科を目指している後期研修医に受けさせるのは、なかなか難しいかなという気がするの。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の三宅です。若い研修医が対象になったということで去年と比べて対象者が増えた。分母が増えた分、算定受講率とすると減ってくるのですが、100%を目指すとなれば対象者も増えるので、今までの研修11ページでも研修修了者が減ってきている状況があったのですが、それを増やしていかないといけないということになれば、研修会を私のところも去年まで2回やっていましたが、対象者が増えると研修会そのものの回数を増やすと、そうしないと100%には目標にしても分母が増えて定員がこれだけと決まっていたら、計算上は絶対100%いかないことになる。

うちの病院でも研修医は若い先生がかなり多いので、常勤の医師の受講率は90%いくのですが、若い先生は数が多くて回転が速くて大変なので、うちの病院だけではなくて他の病院の研修会も受けてほしいと言っていますが、北のほうの病院は地理上難しかったりということがあるので。そのへん県として研修会の開催回数は今度どうしていくのか、意見があるかお聞きしたい。

うちの病院も自分のところの病院の医者を受講させようと思っても、他の病院から応募があって、なかなか応募があった時点で断りきれないので、先着順とか考えますが、むやみに拒否できないところもあったりして、結構負担になっているところがあるのでご意見をお聞きしたいと思います。

(堀部会長)

成人病センターに関しては今回は30名募集して20名くらいですかね。まだ少し余裕がありました。まだいけるかなと思いますが、来年度から研修医が増えますので1回ですむのか不安になっています。ただ年2回は結構しんどいですよね。年に日曜日4回埋まってしまって、なかなか代休がとれないという状況が皆さん多いと思うので。負担になってしまいますので、何かいい方法はないかと思っているのですが。

(公立甲賀病院)

昨年度新病院に移り、定員を低く抑えたので、私のところは研修医一人しかいません。場所的にも、ファシリテーターについても外部の方をお願いすることとすれば、今年少し増やしてもらっても問題ないかと考えています。ただ、大津から来てもらうにしても、研修医は忙しいでしょう。それがどうかという心配はあります。

(堀部会長)

来年の研修の回数はまた新たに議論していきたいと思います。

3 滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会について

(事務局)

資料 18 ページの開催要項は昨年度のひな型ですが、大津赤十字病院のほうで今年計画されていますので、進捗状況を教えていただけますか。

(大津赤十字病院)

進捗状況は特に何も無いのですが、とりあえずは 12 月 7 日の日曜日ということで、会場をどこにするかという話があったのですが、病院の講堂を使ってやろうかなと考えています。今まで第 1 回第 2 回と県として取り組んでフォローアップ研修をしているということなので、普通の PEACE の緩和ケア研修会は、各病院で主にやりくりしているという状況があると思いますが、フォローアップ研修会については第 1 回第 2 回と同様に講義の先生方に関しては、各病院から担当していただいて、県全体でフォローアップ研修会をするのがいいのかなと思います。ただ細かいこととかファシリテーターの人数とかその辺に関しては、自分のところのスタッフをあてるつもりです。主に講義、グループワークを進めるのは前年度と同じような形を考えてはいます。それでよろしいでしょうか。

(堀部会長)

ありがとうございます。そのような形で進めていきたいと思います。フォローアップ研修についてはよろしいですか。

(大津赤十字病院)

県が事務局になっていただくということでもよろしいですかね。開催場所は各拠点病院が持ち回りで会場運営するというにしても、実際の募集の受付とか申し込み先とかは決まっていたと思いますが。

(事務局)

開催要領のままです、そのままでもいいと思います。

(大津赤十字病院)

具体的に開催する病院は何をすればいいのか。とりあえず募集とか人数とかプログラムは事務局にお任せしてもいいのですか。

(堀部会長)

大津赤十字病院の担当事務もおられると思いますので、事務局同士で話し合われたらどうですか。

(大津赤十字病院)

例えばハンドブックなどそういうものを作らないといかんと思いますが。

(堀部会長)

ここはこうしたほうがよいとかあれば自由だと思います。

(大津赤十字病院)

先のことなので、また相談させていただけたらと思います。

(堀部会長)

事務的なことは事務局同士で話されたら。フォローアップ研修も身近な方に声をかけていただいて、参加していただけるようお願いしたいと思います。

5 世界ホスピスデー記念県民公開講座の開催について

(堀部会長)

世界ホスピスデーは10月11日です。そろそろ主な骨格を決めないといけないと思いますが、去年は細木先生の映画を中心にパネルディスカッションをしたと思いますが、参加者も非常に多かったですし良かったと思います。

今年何か皆さんご意見ございますか。例年は有名な人を呼んでくるというよりは、県内の緩和ケアに携わっているスタッフが、皆さんでパネルディスカッションをするというパターンが多かったと思いますが、今年もそんな感じでいいですか。特別講演をしてパネルディスカッションをするという例年通りのアイデアしか持ち合わせていませんが、今回はこんなふうにしたら、というご意見があればぜひお聞きしたいと思います。瀬戸山先生どうですか。

(東近江総合医療センター)

ただ今7月になろうとしていて10月でしょう。データを集積するにはあまりにも時間が短いなと思っていたところですよ。

(堀部会長)

もう少し回り始めてからのほうがいいかもしれませんね。

(東近江総合医療センター)

ただ周知という意味で地域連携部会でもよく言っていますが、県民の皆さんにがんと診断される前から「私のカルテ」という存在を周知していただくという意味合いからは、何らかのプロパガンダをしてもいいかなと思っております。

(堀部会長)

緩和ケアの地域連携みたいなものをテーマにして、というのも一つでしょうね。

(東近江総合医療センター)

特に病診連携でやはり緩和医療とか看取りまでというのは、日本を含めて地域医療における大きな問題です。議論を深めるという意味では、パスというツールを前面にだす必要はなくても、こういうツールのもとに市民、医療者、医療関係者が集って議論を深めるというのは意味のあることかなと。

(堀部会長)

パネルディスカッションの中でパスを入れてもいいですね。今売り出し中の三方よしの國森さんに話してもらおうとか、話にインパクトがありますので、公開講座にするのも一つかなとったりします。本当に一般市民のカメラマンの医療者でない立場から在宅看取りを認めていて、見たらすごくインパクトがあるような気がします。他にアイデアありませんか。パネリストの中に花戸先生などに入ってもらったら盛り上がるかなという気がします。三方よしは少し特殊な感じがしますが、県全体としては他の地域の人たちを何人かいければバランスはとれるかもしれないし、緩和ケアパスをいれるのであればそれでいいかもしれないし。いかがですか。

(県健康医療課)

こういうことを盛り込んでいただけたらいいなという希望ですが、言葉では「がんと診断された時からの緩和ケア」はどんなことかなと、なんとなくわかるのだけど、いざ自分が患者になったときに、診

断初期からどのようなケアが受けられるのか、なかなか具体的に県民の皆さんには行き渡っていないかなと感じていて、診断された段階からどういうケアが実際受けられるのかという情報提供をしてもらえるといいなと思います。

(堀部会長)

また新しいご意見がでましたがどうですかね。がんと診断されたとき、確かにがんと診断されてからすぐに緩和ケアをコンサルトするかというとはなくて、「痛みがでた」とか何かのきっかけでかかわり始めるのがほとんどです。

(がん患者団体連絡協議会)

先ほど看取りの写真をずっと撮られている方の話がでましたね。例えば東近江市の永源寺で花戸先生がやっておられます。そういうのと組み合わせて、先ほどのそういうのができたら素晴らしいものになるのではないかと思います。

(堀部会長)

そうすると、在宅看取りということになってきて、早期からの緩和ケアというのと離れてしまうかなと思うのですが。在宅看取りも非常に大きなテーマなので、今年はそれでいってもいいですかね。どうでしょうか。1回それで企画案を出させてもらうことにしたいのですが、第2回部会に間に合わないですね。そういう方向でやらせてもらってよろしいですか。事務局でそういった企画を練ってみたいと思います。決定する前には皆さんにメーリングリストで流してご意見いただこうと思っていますのでよろしくをお願いします。

(公立甲賀病院)

がんと診断した時に、どういうことができますよということをおいてもいいのかなど。時間経過で役割にしてもいいかなど、それも一つの考え方かと思います。

(堀部会長)

少し考えたいと思います。

6 緩和ケア地域連携クリニカルパスについて

(堀部会長)

では次に地域連携クリニカルパスについて、市立長浜病院で実際2例まわしたということで、説明していただけますでしょうか。

(市立長浜病院)

市立長浜病院の宮崎です。今回緩和ケアパスのほうを2例報告させていただきました。お手元に緩和パス適応1例目2例目という資料があります。1例目はこの方は外来通院でもう少し化学療法が行われるかといったところで、導入どうかというところで、本人さんの同意もあり、告知もすべてされているというところで適応になりました。外来で説明があった後に体調管理のほうで少しお熱もあつたりしたので入院にはなったのですが、入院の時には元々あつたかかりつけ医と連携をさせてもらっているという方でした。

外来から説明が入ったのですが、同意を得たのは入院してからという今回はこの方にはパスの開始の定義をどうしましょうと。説明した時なのか、同意を得た時なのかどちらにさせてもらったらいいでしょうかねという意見もでていました。この方はもともと自分のことを手記に書かれていまして、書くことの行為自体には問題なく、自分の思うことを書いていただきまして書面に関しても書くことによって苦痛はなく書きやすいという評価をいただきました。

もう退院されているのですが、この方の連携先は当院とかかりつけ医とかかりつけ薬局になっています。動かしている中で日計表も一緒に入れたらいいよねと、そういうのもオリジナルで作ってもよろしいでしょうかというお伺いと、パスをなくされた患者さん自身が持っているのをどこかに置き忘れたとか紛失したときは、連絡先とか明記したほうがよろしいでしょうか。普通の紙のコクヨの二つ穴のファイルを使っていますが、紙をめくるとお山ができて書きにくいのでどうしようかと事務的なことで相談をしている感じです。

2件目はこの方は在宅のかかりつけ医とか訪問看護が入った方です。この方も退院、拡大カンファレンスもすべて終わった後に緩和ケアパスの適応はどうかというお話があって、主治医に説明させていただいた後、主治医から退院間際におうちの方に説明がなされて返しになっています。この方は本人さんへの未告知でしたので、パスの適用を考えたのですが、お家の方が記入されてくるということで、お家の方へお渡しするものとさせていただきます。

この方のパスをお返すにあたって、かかりつけ医の先生とか訪問看護ステーション、ケアマネージャーの方には、そちらのほうに出向いていきましてパスの説明をさせていただきました。歯科のほうにも受診されるということでしたので、歯科には電話でこういうパスが動きますので、記入されていたらよろしくお願ひしますとお願いしましたのと、かかりつけ薬局にも電話で連絡させていただく形になりました。

訪問看護師さんのほうに出向いていた時に、訪問看護師さんのほうで専用の連絡用紙を使っている状況なので、これはだぶって書くのかどうかご意見をいただいたのですが、書きよいほうを選んでいただければなどということで、一応お勧めというか、お願いしてきています。

確認事項ですが、一例目の方の下の方に記入がありますが、県内の診療所、訪問看護ステーション、歯科医師、保険薬局、保健所などへの通達は今後あるのでしょうか、ということと、病院に通院の予定がない方の様式の補充をどうしましょうか、ということ。あまりにも最初からたくさん入れるのもあれですし、少ないのもどうしようかというのもありました。緩和ケア地域連携パス報告書(初回報告書)ですが、連携先ということで担当病院部署に返してから大津赤十字病院さんに渡したほうが、ID がばらばらですので紐付けしやすいのではないかという意見がでていました。

(堀部会長)

ありがとうございます。実際使ってみたらいろいろと問題点がでてきますね。確かに連携先にきっちり連絡してくるということも必要ですし。看取りの報告書ということですかね。返しの報告書は問題ないですね。直に大津赤十字病院に送ればいいので。

(市立長浜病院)

初回の報告書が病院側と連携先のかかりつけ医のほうの先生からと大津赤十字病院さんに行った時に、普通 5 大がんのパスなら両方とも ID が書かれているのですが、こちらは自分の手術の ID を使っています。病院から来る資料と、かかりつけの先生からやってくる資料で、患者を統合させる時に、各自の病院の ID しかないなので、誕生日だけしか統合できるデータがありません。

(堀部会長)

特に看取りの報告が連携先からかかりつけ医から行ったときは問題ですね。病院から始まって病院で看取ったら問題ないですね。そういった問題もでてきますね。そのために初回に患者を迎えるほうについては、紹介元と紹介先のそれぞれを表示したほうがいいということになってくるんですね。かかりつけ医の ID 番号はなかなかわからないですかね。

(市立長浜病院)

一応かかりつけ医さんのほうでは、報告書は簡易的に書いていただくだけで、後はうちのほうで入れさせてもらったものをおかかりつけ医さんに送らせてもらっていて、ある程度のことは病院で書かせていただいています。報告書のホームはできるのですが看取りの報告書は難しいと思いますが。

(東近江総合医療センター)

おっしゃることは概ね正しいわけで、初回受診の時の報告書を連携医療機関と担当病院からそれぞれ大津の事務局に送る一番の目的は、昔でいう5大がんの計画策定病院を退院されました、連携を始めます、という第1報が事務局に届いて、連携を予定しているかかりつけの開業医さんところに行かれた、FAXが届いた、二つの医療機関両方から届いたことで地域医療連携が成立し開催ということが事務局で確認できる、それだけが目的です。実際、5大がん、前立腺がんを含め700例動いてきました。そのIDが医療機関ごとに異なるが故に、患者さんの道程でトラブルがあったということは事務局から聞いておりません。担当病院と患者さんのそれぞれから緩和ケアパスが送られてきて、どこで個人の同一性を決定するのかという、このシートで言うと確かに性別と生年月日くらいですね。それで今のところは問題ないからそこは突き詰めなくてもいいのかなど。ご意見としてはもし正式におっしゃっていただくのなら、パスについていますQAシートがありますので、そちらを事務局にFAXしていただければと思います。

(堀部会長)

今は数が少ないので問題にならないと思いますが、そのうち数が増えてきたら問題になるかもしれない。地域連携部会で検討をお願いしたいと思います。実はうちも1例エントリーしようかと思っている方がいて、使いながら考えていくのが一番いいかなと思います。ポケット作ったほうがいいとかそういう意見をきくと参考になります。他に皆さんの中で緩和ケアの地域連携パスを使ってどうだったかというのがありますか。

(大津市民病院)

大津市民病院の津田です。先週木曜と今日、それぞれ自宅とホームのほうに退院されて、かかりつけ医にかかるという方に使い始めたのですが、私のカルテまではなかなか書けなくて、地域連携クリニカルパスのほうを私たちも含めて、とにかく使い始めていこうということで渡しています。エントリーのことを忘れていて報告しなかったのですが、ちゃんとした形でなくてランニングというか始まったばかりですが、どういう形にまでたどり着いたら報告したらいいのか、ちゃんとやってないのに報告がくるとかえって混乱されるかもしれませんし、目的が何であってその目的にたどりついている方だけ報告すればいいのかなとお話を聞いて思ったのですが。

(堀部会長)

違います。たどり着かなかったという重要なデータなので。

(大津市民病院)

例えば私のカルテ全然書けないような、一人暮らしなんですよ。そういう方でも医療機関が書いて退院してかかりつけ医のほうに報告したというふうになっていますから、共有したというその段階でも。

(堀部会長)

ぜひしていただきたいですね。どうして私のカルテが回らなかったのかというのが大きなデータになります。

(大津市民病院)

それとやり始めかけてでてきた意見は実際退院のときに病院でサマリーを書きます。パスにもサマリーがあって重複しますし、どこに病院のサマリーを挟むとかどういう形で皆さんが見れる形にするのが

一番いいのかという、今二つ穴のファイルでと聞いて、そうする形がいいのかと思ったのですが。実際に皆さんが見れるような形で、これだけでなくて病院からのサマリーも含めて、書かれると思うので、どういう形がいいのか。

(堀部会長)

ずいぶん議論になりまして、例えば患者プロフィール、全部書く必要はなくて、サマリーで代用できるのであれば、現病歴とか身体症状のところはサマリーを参照してくださいだけでいいと思います。その代わりサマリーを挟んでおく。患者プロフィールの看護のほうですが、看護サマリーに十分書いてあるのであれば看護サマリーで代用できるとワーキンググループで確認しております。

(大津市民病院)

例えば私が経験した2例だと病院から大津赤十字病院に送らせていただくのと、かかりつけの先生が初めて見られた時にご報告いただくようお願いすることが必要だったんですね。

(堀部会長)

見ていただいて、看護サマリーに記入してないなということがあれば記入しておいていただいたらいいですし、恐らく現病歴や既往歴はサマリーに書いてあると思うので、さらに手書きで書き込むのは非常に大変なので書き込む必要はありません。例えば基本情報のところだけきちっと書いてあったらいいとかいう感じでとらえています。

(市立長浜病院)

今のカルテのところですが、医療者用の看護プロフィールの看護のところと次の退院カンファレンスのところに重複するものがあれば、サマリーを挟めば。

(堀部会長)

恐らくカンファレンスの記録が残っていると思うんですね。プリントアウトしてつけるだけでいいと思います。

(東近江総合医療センター)

基本的には病院と診療所、応需薬局、その他訪問看護ステーション、ヘルパーさんたちが必要な情報を共有できれば目的はすべて達成しているわけで、形にこだわる必要はない。ただ何らかのテンプレートがないとやりづらいから、パスと銘打つ以上は鋳型を決めてそこに挟んでいるわけです。それが患者プロフィール(看護)、(診療)になるのですが、実際のところ患者さんを支えるチームの方々が、知りたい情報が書いてあれば何でも形はいいということで、いろんな形の退院カンファレンスのサマリーを挟んでもいいとかいう形でできるようにしています。

要は情報を共有して上手く使うことを最優先にして。そういう意味ではクリニカルパスという言葉は本当は不適切ですが、行政がそういうものを整備してと計画に書いてあるのでクリニカルパスとしている、それだけのことで、最初に言いましたけどコンセプトは情報と患者さんの思いの共有、それだけでいい。

(堀部会長)

一番大事なのは医療者用のクリニカルパスではなくて私のカルテなので。医療者用には血液検査のデータとか何でも挟んでいただいたらどうかと思います。クリニカルパスについてよろしいですかね。皆さんぜひこれを活用していただいて、これは便利だと思われるようなものにしたいと思います。

次は滋賀県看護師対象の緩和ケア研修会について、辻森さん来られましたのでお願いします。

4 滋賀県看護師対象の緩和ケア研修会について

(成人病センター)

緩和ケア推進部会のほうで昨年度 ELNEC-J の看護師教育プログラムをバックアップしてやっていただくということで、昨年度までは看護協会ですべてやっていただいたのですが、今年度はなくなりましたので滋賀県でも 1 回はということで、今年度は緩和ケア推進部会のバックアップで行うこととなりました。

目的に関してはエンドオブライフケアに対する看護師の能力向上をはかるということで、対象に関しては県内の病院または在宅でエンドオブライフケアを行っている臨床経験 5 年目以上の看護師とさせていただきます。成人病センターがメインで事務局もありますので、会場は成人病センターでと考えております。場所はこの講堂になります。PEACE の研修をみても 30 名程度がいっぱいいっぱいかなと考えております。ここの会場とリハビリテーション研修室が使えるようであればそこも使用して、30 名から 36 名くらいの定員を考えております。開催予定日に関しては昨年度看護協会ですべていただいた方のご都合等も聞いて学会等の予定をはずさせていただきます 12 月と決定しています。

最初は二日間続けてやろうと思ったのですが、2 日間続けてだと講師のほうと同じ施設に何人もおられると出しにくいというのもありましていろいろ悩んだ結果、12 月 6 日(土)と 12 月 13 日(土) 1 週間あけての二日間開催とさせていただきます。開催時間は 8 時 30 分から 17 時 15 分までの 8 時間くらいの予定をしております。受講費については現在検討中ですが、必要経費としては、資料として緩和医療学会の ELNEC のほうで冊子印刷をさせていただいて、その冊子を注文すれば買えるということがありますので、それを使っていこうかなと思っています。昨年度の費用で千円少しくらいだったので、それを購入して資料として使おうかなと思っています。追加資料については印刷していこうと思っていますので、資料費と PEACE の研修のようにお茶やお菓子をだしたりして、少し研修生の方に和んでいただくと思っていますので、お茶代とお昼をお弁当つきにするかどうかは今後の検討になります。

講師代としては PEACE の研修も聞いていると、拠点病院協力病院の先生方は出ない。公務扱いですね。そのようになるかなと思っています。ただ拠点病院協力病院でない方に関して、講師とかファシリテーターをお願いする場合は少し発生するのかなと思っています、その講師代を受講費の中に盛り込むかどうか検討の段階です。

他施設の開催状況を見ても 1 万円とか 1 万 5 千円とっていましたが、他の何点かやっておられるところの開催状況を見ても 1 万円とか 1 万 5 千円とか受講費をとられていることを思うと、どれくらいの受講費にするのかというのは検討かなと思っています。下は ELNEC-J のカリキュラムとどのようなモジュールがあるか書いています。次はタイムスケジュールを書いています、昨年度成人病センターで院内の看護師対象にあったカリキュラムを参考に載せています。これはまた講師との相談になりますが、講義とグループワーク、ロールプレイ等もありますので、講師とともにファシリテーターの協力もいるかと考えております。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。参加費が 1 万円というのはどうかなと思いますが、そんなにかかりますかね。

(成人病センター)

そこが他府県との兼ね合いでどうしたらいいか。成人病センターの中で院内でしたときはお茶代と冊子代という形で院内特典で 1500 円くらいでさせていただいたのですが、この緩和ケア推進部会のバックアップで県としてやるのなら、去年まで看護協会では 1 万 5 千円とっていたので、そこをどうするかというのと、これは儲けるものではないのでもらっても余ってしまえば問題かなと思うと悩むところです。

(堀部会長)

基本的考え方としては必要経費だけを負担していただくという考え方になるかと思いますが、いかがですかね。石見さん、ホスピス緩和ケア協会、宝塚でやった近畿ブロックでは8千円でしたっけ。外から呼んでいたのだから、結構講師にお金払っているんですよ。なのでそれは必要なくて。しかも HPCJ から 20 万円くらい出ているはずですが、それいれてとんとんくらいなので、とんとんでやるのが原則かなと思う。講師は公務で来ていただけるわけですから、病院でお金は負担しているからお金は発生しない。一般に広報するのではなくて、拠点病院、支援病院だけのナースを対象にすることにしたら、受益者が限定されるので理屈はつくかなと思います。いろいろな考え方はあると思います。

(大津市民病院)

講師を県の拠点病院、支援病院のナースがするとき、他の人たちの仕事が多すぎると思うんですよ。バックアップしてくれる組織がお金を出さないというのは私はどうかなと思うんです。

(堀部会長)

バックアップする組織は例えば時間外とか代休とかでその分。

(大津市民病院)

例えば大津市民病院は、代休扱いになって時間外はでないですが、彼女たちは代休とれるような立場では仕事はしていないと思うんですよ。少しそのへん考えてあげるとどうかなと思うんですが。

(堀部会長)

支援病院から来ていただいたらお金払っていたよね、石見さん。拠点病院間だけでなかったっけ。

(事務局)

去年のことはわかりませんが、恐らく拠点病院、協力病院という話であったのであれば、もちろん支援病院は入ると思いますけれども。

(堀部会長)

津田先生にお金払ってなかったっけ。

(大津市民病院)

フォローアップ研修は代休扱いになっています。

(堀部会長)

ここの PEACE はどうだったっけ。

(大津市民病院)

それはいただいたと思います。

(堀部会長)

そうですね。支援病院の先生に払っています。拠点病院間だけだったと思います。

(事務局)

交通費だけではなかったかと思うのですが。

(堀部会長)

いやそんなことはない。今一度確認していただきたいのですが。

(公立甲賀病院)

ELNEC の研修自体が看護協会ですべてもいただいたものしかないのです。

(堀部会長)

今は PEACE 研修の話をしています。PEACE 研修に準じて開催したらどうかと考えていますので。

(公立甲賀病院)

おまかせします。

(堀部会長)

また検討して。9月に練る時間がありますのでもう1回報告したいと思います。基本的な考え方はやはりお金を儲けるためにやるわけではないので、必要経費だけという考え方でいきたいと思います。

(大津赤十字病院)

うちの病院で考えないといけないことなのかもわかりませんが、12月7日日曜に緩和ケアフォローアップ研修会は決まっていますのですが、うちの研修会、がんの専門看護師さん、認定の看護師さんにも協力していただきながら運営しているのですが、6日7日と続いてしまうと大変なことがあるので、その辺考慮していただけることはあるのかなと思ったのですが。

(成人病センター)

大津赤十字病院の佐川さんがとられてはいるのですが、今講師も増えてきてきているので、そこをはずして他でこちらの講師はやっていかうかなと思うと、そちらは手伝っていただけるかなと思っております。

(大津赤十字病院)

いいです。二日連続であたられると大変ですが。

(成人病センター)

今のところ佐川さんのご都合もどうかと思っていたのですが、大津赤十字病院のフォローアップ研修があるということなので、講師を探してと思っています。

(堀部会長)

ありがとうございます。近いので差し障りのあるところがあるかもしれませんが日程がタイトになっているので、できるだけ影響が少ないように配慮していただければと思います。予定時間が過ぎているので急ぎたいと思います。患者会のほうからお願いします。

8 その他

(がん患者団体連絡協議会)

患者会の野崎です。患者会といたしまして、資料は嶋田さんからご準備いただいております平成25年度サロン出席者一覧統計表からお話させていただきたいと思います。昨年1年間のサロン出席者一覧表です。見ていただいておりますように、いろんなサロンがあるわけですが、私たちピアサポーターとして活動してきている中で、緩和ケア病棟はいったいどうなっているのと素朴な質問として出てきております。今年度がん患者力をつけようということで、資料についておりますように3回一般県民の方も入れた形で研修会をさせていただくのですが、これとはピアサポーターなり別に患者会独自の研修会を今年度予定しております。

その中で先ほども申しましたように、大変申し訳ないですが、県内の緩和ケア病棟を少人数のグループに分かれて一度ご訪問させていただこうかというような企画を今考えております。また個別にそれぞれの病院さんには連絡させていただきまして、詳細はお願いしたいと考えておりますのでよろしくお願いしたいと思います。患者の中では緩和ケア病棟のない病院はいったいどうされているのだろうかという質問もでてきています。支援病院等につきましても今後お尋ねすると思いますので、そちらについてもよろしくお願い致します。

私は高島ですが、高島市民病院でホット湖西の6月のサロンをやっておりました時に、患者家族の方が一人見え、すごく泣かれたんです。前の病院で日数がきたから追い出されたと。どこか入れる病院を探したらとにかく受けてあげるといつてくださったのでここへ来たのだけど、来てみたら緩和ケア病棟

がないと言ってすごく泣かれました。緩和病棟があるとかないとかよりも対応していただいて、本当にお母さんが満足に終末期を迎えていただけることのほうが大事だということで、私たちピアサポーターは一生懸命話をしたのですが、今そういうところが患者サロンの中でもすごく話題になっておりますので、各病院さんご迷惑をおかけしますがその節にはよろしくお願いいたします。

(堀部会長)

ありがとうございます。緩和ケア病棟のある病院はぜひ協力していただきたいと思います。

(県健康医療福祉部)

資料はお手元にある総合的ながん対策という資料を先ほど追加でお配りしました。簡単にご説明したいと思います。

表面にありますのが平成 26 年度のがん対策の予算の概要です。緩和ケアに関連の深いところでは上のほうにハグちゃんクミちゃんの顔の横あたりにあります滋賀県がん対策推進基金というものを、今年度 5 月に創設しております。総額が 1 億円でだいたい 5 年間かけて毎年度補助を取り崩して事業に活用していきたいという予定です。実際に取り組んでいく事業は 1 番から 5 番まで 5 つの柱があります。

1 番のがんの予防と早期発見のところに、がん対策情報サイトの開設というのとマスメディアを活用した広報啓発というのがあります。ここの表記は便宜上一番の早期発見と予防と書いていますが、1 番から 5 番の全体にかかる啓発をこのような形でしていきたいと考えています。一つ目のサイトの開設については、できるだけ各支援病院、拠点病院のホームページとリンクをしていきたいと考えております。各病院の医療機能のほか、これまで懸案となっていました緩和ケア研修会の修了者の方々のリストも掲載して、ここにこういう修了者の方々がおられるというのお知らせできたらと思いますし、緩和ケアというものの正しい理解についてもお知らせできたらと思います。緩和ケア研修会の修了者リストについては異動などですとかお名前変わられたりとか、そういう対応が県の把握している名簿ではできませんので、異動などへの対応が今後要検討ということだと思っておりますし、またご相談したいと思っております。

マスメディアを活用した広報啓発については、JR の社内広告ですとか BBC のスポット放送を計画しております。

4 番、患者家族を支える社会の構築というところで、がんの普及啓発の促進のためにがんと向きあう週間、2 月 4 日からの 1 週間の日にちが決まっていますが、この期間中に啓発イベントを開きたいと思っております。こちらは診療連携協議会も実行委員会に入らせていただいております、今のところ有力なのが 2 月 8 日曜日、南草津駅から徒歩少しのところにある滋賀文化芸術創造館で開く予定ですので、またご協力お願いしたいなと思っております。

最後にお願ひですが、がん対策推進基金を活用する事業についてのアンケートの回答用紙を添付しているのですが、この資料使っていただいてコピーをとっていただいて、お手数おかけしますが、冒頭に申しましたがん対策推進基金の活動についてのアイデアを県庁にお寄せいただけないかと思っております。2 ページ目戻っていただきますと、がん対策を充実するために県が行う行政が行う事業ではなくて、民間の団体や病院などが自発的にモデル的に取り組んでいかれるような取組についても、できるだけがん対策推進基金でお手伝いできたらなと考えています。県庁だけで考えているより、皆様の豊かなアイデアをこういうことをやったらいいとか今までできなかったことをこの機会にというご意見がきっと終わらだと思っておりますので、7 月 18 日までに私のところにお寄せいただけないかなと思っております。

(堀部会長)

とてもいいお話を聞かせていただきました。ありがとうございます。緩和ケア推進部会で考えて提案するのもひとつかもしれないので、皆さんいいアイデアがあったらよろしく願ひします。いくらぐら

いと決まっているのですか。

(県健康医療福祉部)

1件あたりいくらか決まっていますが、だいたい規模としては総額は1億円でだいたい5年間くらいかけて1年間で2000万ということなので、同じ規模ですが皆さんからいろいろご意見をお聞きして、優先順位とか考えていけたらと思っています。

(堀部会長)

人を雇うとかいうのは難しい事業なんですね。

予定した議題はこれくらいですが、時間過ぎていたので終わりたいと思いますが、他にご意見ありませんか。

花木先生が書いていただいた論文、投稿文献ですが、フォローアップ研修の報告なので皆さん参考にさせていただきたいと思います。PDCA サイクルについては次の部会で具体的に話をしたいと思います。

意見交換についてですが、この中でがん看護外来を計画しているあるいは開いているところはどれくらいありますか。大津市民病院も週1回くらいですか。

(大津市民病院)

名前がそうなっているので看護専門外来という名前でやってます。

(堀部会長)

看護外来という、それは院内からの紹介？

(大津市民病院)

がんだけでなく外来の中の一つという感じですが。

(堀部会長)

それはドクターの紹介でなくてもよい？がん相談支援センターみたいな感じ。

(大津市民病院)

そうです。

(堀部会長)

がん相談支援センターは別にあるんですよね。

(大津市民病院)

相談室というのが別にあってそこで受けている相談が看護外来みたいになっている。

(堀部会長)

そういうのも義務付けられてくると思います。がんの苦痛のスクリーニングも言われていますし、どういうふうに具体化していくか、新しい課題がたくさん突きつけられていますが、また少しずつ議論していきたいと思います。

(公立甲賀病院)

倦怠感のガイドラインの中身詳しくは見てないですが。

(堀部会長)

倦怠感だけでなくいろんな全人的な苦痛をスクリーニングせよと。STAS-J がいいのかなというのは今思ったりしていますが。そしたらよろしいですかね。特にご発言のなかった薬剤師会さんどうですか。がん看護協会、歯科衛生士さん、中村先生ないですか。

(長浜赤十字病院)

特にないですが、フォローアップ研修会をがんばって受けて、緩和ケア研修会 PEACE を受けてもらおうと、受けた方でも最近また疼痛緩和の薬が増えてきたりしているので、今一度疼痛に関して周知し

ていただこうと思うのですが考えているところで私自身病院で思っていることです。

(堀部会長)

済生会病院から川添さん。

(済生会滋賀県病院)

今日は代理でして。

(堀部会長)

担当の先生にお伝え願いたいと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

患者の野崎と申します。私以前に乳がんを経験し 10 何年たっています。今回検診で子宮頸がんを言われました。円形切除の手術を受けた後、私的には乳がんの知識からこれで取り切れた、大丈夫と思っていました。そしたら悪性ですから全部とりましょう。つきましては手術しますから何月何日に入院してくださいという医師からの言い方で、本当に頭が真っ白すごいパニックでした。今までいろいろな研修を患者会の中で受けてきて、知識もある人間と自分では若干思っていたのですが、何の役にも立たず、先生に質問も何もできずに診察室から出て、しまったと思って飛び込んだのが相談支援センターです。

そこで冷静になって、ああそうだったというのが自分の正直な感想でした。緩和ケアって絵に描いた餅じゃないかというのが自分の感想でした。その後、乳がんを経験したときの先生、相談支援センターの職員さんとかみんなに支えられ、他の選択肢とかいろんな意見を聞いて、はっと我に返ったという状況です。「先生お待ちください。他の選択肢はないんですか。CT、MR も腫瘍マーカーの値も何も聞かずにこの前告知を受けました。セカンドオピニオンは取れませんか。」と聞くことができました。結局、放射線治療で腔内照射も受けて、先月の 22 日に治療終了しました。

まだまだ緩和ケアというのが県民に知らされていない、私もパニックってしまった。主治医の先生と人間関係もできてないし言えない。セカンドオピニオンと口に出したときには、書類を書く時間がないとおっしゃったんです。本当に突き放された思いいっぱいでした。ぜひ先生方にはお願いしたいのは、告知されるときに患者はパニックになっていますから、ドクターのほうからセカンドオピニオンとらなくて大丈夫ですかというような切り出しをぜひしていただきたいし、看護師さんのほうからもぜひいろんな意味で支えていただきたいなという思いが、今回の私の経験上です。どうかよろしく願います。

(堀部会長)

貴重なご体験ありがとうございます。まだそんな先生がいるんだなと少しびっくりしましたが、その告知の現場には看護師は同席しましたか。

(がん患者団体連絡協議会)

していました。何もおっしゃいませんでした。

(堀部会長)

いいご意見をありがとうございました。そういう意味でもがん相談支援センターは、いい仕事をしていただける場になると思います。最初から手術ありきみたいな話だったので少しびっくりですね。そういった医療が行われているという現状なので、認識しながらこの緩和ケア推進部会を進めていかなければいけないと感じました。ありがとうございます。

(滋賀医科大学医学部附属病院)

アナウンスだけなのですが、今週木曜日にボストンプラザで淀川キリスト教病院の小児ホスピスから先生に来ていただいて、メーカー主催ですが講演会がありますのでよかったですらご参加ください。

(堀部会長)

ありがとうございました。そしたら特にご意見ございませんようなので、またがんばっていかないと
いけないと思います。本当に皆さんお忙しいところありがとうございました。