

滋賀県がん診療連携協議会・第2回緩和ケア推進部会

日時：平成30年11月15日(木)18:00~19:30

場所：県立総合病院 新館4階講堂

【部会長】県立総合病院 花木緩和ケア科科长

【副部会長】公立甲賀病院 岡垣部長、彦根市立病院 黒丸部長

【部会員】滋賀医科大学 遠藤教授、滋賀医大病院 西川看護師、大津赤十字病院 三宅部長、滋賀県立総合病院 吉田副センター長、県立総合病院 富永看護師、公立甲賀病院 小寄看護師長、彦根市立病院 秋宗看護科長、市立長浜病院 田久保責任部長、市立長浜病院 宮崎主幹、高島市民病院 天野看護師、市立大津市民病院 津田部長、市立大津市民病院 杉江主査、草津総合病院 堀部長、済生会滋賀県病院 権部長、近江八幡市立総合医療センター 赤松部長、長浜赤十字病院 中村部長、東近江総合医療センター 板野医長、ヴォーリズ記念病院 奥野医長、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 堀出理事、滋賀県歯科医師会 水船部員、滋賀県薬剤師会 柏井委員、滋賀県看護協会 日永所長、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 八木副会長、奥井運営委員、滋賀県健康医療福祉部 野坂副主幹、滋賀県立総合病院 川邊主任主事

【事務局】県立総合病院地域医療連携室 大橋室長補佐、湊山主幹、田中主任主事

【オブザーバー】県立総合病院 岡村 MSW

【欠席部会員】大津赤十字病院 徳谷看護師、高島市民病院 武田科長

○ 部会長あいさつ

(花木部会長)

それでは平成30年度第2回滋賀県のがん診療連携協議会緩和ケア推進部会を開催したいと思います。では次第に従って進めてまいります。今回から新しく部会員となられた、薬剤師会の介護福祉委員である柏井さん、簡単にごあいさつをお願いします。

(滋賀県薬剤師会)

近江八幡市にあります、なの花薬局という調剤薬局に勤めております薬剤師の柏井と申します。今後ともよろしくをお願いします。

(花木部会長)

それでは緩和ケア推進部会の取り組み評価について中間評価ですがよろしくをお願いします。

【議題【報告事項を含む】】

1. 緩和ケア推進部会の取り組み評価について(中間評価) 「資料 P3」

(事務局)

事務局の大橋です。よろしくをお願いします。では資料3ページ滋賀県がん診療連携協議会アクションプランシートをご覧ください。中間評価ということで9月末の実績をまとめています。6月21日に1回目の部会が、9月8日に緩和ケアチーム研修会が、また緩和ケア研修会については6月12日に大津

赤十字病院で、7月22日に県立総合病院で、9月2日に彦根市立病院で3回終了しています。

世界ホスピスデー県民公開講座については、9月30日に予定していたのですが、台風のため中止となりました。中間評価9月末のところですが、中間評価につきましては部会、緩和ケア研修会、緩和ケアチーム研修会については、予定通り開催できましたが、ホスピスデー県民公開講座については、台風のため中止になったのですが、開催準備も進めてきましたし、また中止決定の際の連絡調整も滞りなく処理したということで、結果としては実施できませんでしたが、部会の中間評価としてはAということにしたいと思います。事務局からは以上です。

(花木部会長)

ありがとうございました。これに関してご質問ないでしょうか。よろしいでしょうか。補足ですが、来年の1月12日にアドバンスケアプランニングについて神戸大学の木澤先生の御指導のもと、イーフィールドという研修会があります。全国で順に開催されており今年度は滋賀での開催となります。恐らく来年度以降、県主導で開催していくことになると思います。それは、ACP自体ががんに限ったわけでもないですし、緩和に限ったことでもないで、緩和ケア部会は県と協力をしながら、バックアップの組織として加わることになると思います。何か正式に決まったら部会のほうで報告させてもらおうと思っています。よろしければ次の項目、緩和ケア研修会についてに進みます。

2. 滋賀県緩和ケア研修会について

- ・ 今年度の開催状況および開催予定 「資料 P4～17」
- ・ 第2回の開催状況（県立総合病院 7月22日開催済み） 「資料 P6～10」
- ・ 第3回の開催状況（彦根市立病院 9月2日開催済み） 「資料 P11～12」
- ・ 第4回の開催状況（市立大津市民病院 10月28日開催済み） 「資料 P13～15」
- ・ 第5回の開催状況（市立長浜病院 11月11日開催済み） 「資料 P16～17」

(花木部会長)

開業医の方の参加が市立長浜病院で1人、その方はすでに1回終了されており再度受講されたものです。開業医の先生方への案内も、今年から研修のシステムが変わったということで、医師会で大橋のほうからプレゼンして参加を促しました。ただ、お仕事の都合など様々な事情があるでしょうから、後半に向けて開業医の先生の受講が増えれば良いと思っています。それでもなかなか参加がなければ、各地域の代表の方にメールを差し上げて受講を促していただきたいと思っています。開業医の方に緩和ケア研修会を受けて頂く環境、何か私たちが協力できるのか、教えていただけないでしょうか。

(岩本整形外科)

そうですね。開業医の先生の専門性、意欲の高い先生方は、過去何年間かやっている緩和ケア研修で既に受けられている可能性が高いですね。2回目を受けていただけるかどうかということと、あとは自分の診療で在宅とか、あるいはターミナル等、病診連携を更に進めていただいたら、もっと受けてもらえるのかなという気はします。

(滋賀県医師会)

その通りだと思います。具体的にどういう研修でどういうふうに役に立つかというのを教えていただけるような何かあればいいかなと。私もそうなのですが、難しいんちゃうかなと思ってしまいますね。内容も。結構時間もとりますし、e-learningもとつきにくいといったらあれですが、敷居が高い感じがするんで、簡単にじゃあ出てみよかという感じに受け取られてないかもしれないです。専門的な先生は岩本先生がおっしゃったように受けておられる可能性があって、新しくこれから

在宅やっついこうかという先生に絞るのであれば、できるだけわかりやすく、内容を案内していただければいいかなと思います。今まで土日 2 日連続というので受けれないというのはあったと思いますが、日曜日 1 日になって受けやすくなったと思いますので、うまく宣伝を考えていただければと思います。

(花木部会長)

次の 5 ページですが、緩和ケア研修会始まってから平成 29 年度までの累計が出ています。医師としては平成 29 年度までに 1390 名の方が受けられています。滋賀県では 1900 人くらい医者がいるのですが、入れ替わりもあるのですが、勤務医に関しては半分以上が受けられている感じです。今年から非がん患者を扱う医師も対象となりますので、増加するかと期待しています。県内の開業医で受講した方が 115 名、病院とかかりつけ医の先生との連携を深めるという意味でも、受講を推奨したいと思っています。宣伝の仕方はもう少し工夫を重ねていきます。ここまで何かご意見ありませんか。ご質問とかいかがでしょうか。よろしければ緩和ケア研修会の実際の内容について、県立総合病院の内容から見ていきます。

当病院は 7 月 22 日日曜日に開催しました。参加者は 24 名です。医者が 15 名、看護師 7 名、社会福祉士 2 名です。まず細かい内訳を言いますと、自施設から医者は 7 名、他施設 8 名、半分以上は他施設から来ていただいた。看護師に関しては自施設から 5 名、他施設から 2 名、こちらは院内が多かったようです。社会福祉士に関しては 2 名とも自施設です。

続きまして上の表ですが、プレアンケートとポストアンケートが共通で質問事項が 15 項目あります。だいたい質問内容はネガティブな質問の形になっています。がん性疼痛を緩和する方法の知識の項では、左のほうが「よく思う」、右のほうが「思わない」となっているので、右の数が多いほど知識があると判断します。すべての質問事項がそのようになっています。ですからより右側の列が多いほうが、簡単に言えば評価が高い。そういうふうな評価です。そこにプレアンケートとポストアンケートの人数を並べて書いてあります。ここで当病院で特に目についたのが、Q3 です。症状緩和について必要なトレーニングを受けていないが、プレアンケートでは非常に思うが一番多かったのも、こういう研修会の機会がないとトレーニングをうけないと思われることが多かったということになります。院内での勉強会を継続してやっついかないといけないという反省でした。

それと Q5 から Q9 ですが、ここは緩和ケアチームの連携とか、緩和ケアチームの相談であったり、コミュニケーションといった内容になってくるのですが、こういう研修会を経ることによって相談する窓口を知ったり、専門に相談したり、互いにコミュニケーションとることが重要ということが理解していただけたのかなと感じました。Q10 から Q12 にかけてですが、患者家族から不安を表出された時の対応が難しい、患者が悪い知らせを受けたとき対応が難しい、これはポストアンケートでもあまり数字がいい方には傾いていないということがわかりました。これは対応の速さやタイミングが非常に難しく、周りからのサポートであるとか、自己学習、時間をかけて見ていかないといけない数字ではないかなとは思っています。

Q14 です。がん患者の在宅医療に関する情報を得ることは難しいですが、ここはポストアンケートで研修会を経ていちばん評価があがった項目でした。病院内で働いていると病院外はあまり見えてない。患者さんが退院された後、どういう環境で療養されて、どういう生活されるか具体的に見えてなかったようですが、相談支援センターの役割とか資源を学習することで効果が見えてきている数字だと思います。ですから在宅医療のセッションで、訪問看護師さんであるとか開業医の先生が参加してくださると貴重な意見をいただけるかなと思います。

次の下の表ですが集合研修アンケートです。特に例年と変わったところはなくて、理解できたまたは

十分理解できたとの評価でした。研修医も参加しての評価ですので、研修会はそれほど難しい内容ではないというのがお分かりいただけるかなと思います。

7ページになります。ここに緩和ケア研修会の質問事項の続きがあります。記述内容ですが、Q11です。6個めですかね。集合研修において講義部分が e-learning になった分、以前よりロールプレイ・グループワークが深まらなかったように感じるという意見や、集合研修の目標がもう少し明確だと良いということもありました。これに関しては、集合研修受ける前に中身をもう少し具体的に告知して、ある程度予習をしてもらった方が皆さんの学習が深まったかと思いました。下から1段目と2段目ですが、昨年までは教材があって、1日目に学習した翌日にグループワークという形で、知識もホットなうちにしかも教材が手元にある中でのグループワークですが、今年は学習してから時間もあって、手元にも資料がないという状況で、具体的な薬剤名・量を思い出すことから必要でそれに労力を使ったという報告がありました。以前の報告で日赤でも同様の報告がありました。

これに関して緩和ケア学会に問い合わせてみましたら、今のところ研修用の教材を作っていないとのことでした。e-learning 部分の手持ち資料を作成していただければ今後現場は助かりますということはお伝えしておきました。まだそのあとに作っているという話ではないので、今後各自開催する病院は工夫しないといけないところではあるかなと思います。

Q12 ですが、ここは集合研修のほとんどが体験型、ロールプレイとグループワークになりますので、それに関してはやはり自分で経験することなど、例年と同じく高評価でした。

次8ページ、e-learning や集合研修の申込手続ででてきたのは、一つは教材の問題です。あとは e-learning の締め切りから集合研修の開催までの期間について、いろんな意見がありました。集合研修の申込期限について早めに設定する、つまり e-learning の受講修了から集合研修までの期間が長いと e-learning で学習した内容を忘れてしまうという声がある。逆に集合研修の申込期限が遅めの設定だと e-learning 受講修了から集合研修までの期間が短いのはよいが受講決定が直前になって勤務調整が難しいこともあるし、開催病院の準備期間が短くて支障がでることも考えられる。各病院の事情もあると思いますので、今の項目を考えた上で、病院でその期間を決めていただければいいかなと思います。

次2番目いきます。本日の集合研修、良かった点、改善した点について記載されているわけですが、9ページ、下から4番目で先程言いましたが集合研修の内容が事前にわかっていたらよかったです。先程医師会から意見もありましたが、もう少し内容がわかるような案内をしてもいいのかなと。そのため各自どういう準備をされたら一番受けやすいのか等の案内を工夫していきたいとは思っています。

次3番目の e-learning と集合研修を通して、今後の医療現場にどのように生かせそうですかと、やはり知らないサービスを知ったということが書かれています。あとはコミュニケーションが大事だと非常によくわかったということ。あとはやはり退院後のサポートについて参考になったというご意見が多数ありました。ですから生活が病院から在宅にどうつながっていくのかということが、この研修会で大きくポイントになっているところだと思います。

次10ページです。トータルペインの考え方を教わったということと、役割分担、専門家へのアドバイスをどういう風に活用するかということで、どういう場合に、より専門的な緩和ケアに相談して、どういうところが窓口になっているかということが、研修会を通して知っていただけるということがあります。総合病院に関してはアンケートは以上になります。e-learning の受講状況に関しても、大津赤十字病院から聞いていたように、短い方から、8時間10時間かけてみっちり学習されている方まで受講時間はばらばらです。ですから時間をかけて学習していない人に関しては知識が十分でないまま集合研修に入ってしまった感じがします。直前にどういうふうに復習しておくのか、やはりベーシックな教材が

現場に必要であることを感じました。県立総合病院からの報告は以上になります。今の報告に関してご意見ありますでしょうか。次に彦根市立病院お願いします。

(彦根市立病院)

よろしくお願いいたします。9月2日に開催いたしました。参加者数11名となっております。内容は今花木先生がお話してくださったので、アンケートの結果も同様のものが返ってきております。今回は当院は循環器の医師が6名中5名受けてくれたので、ロールプレイはもちろんそうですが、事例検討とかでも循環器内科の医師としての視点というのが色々出てきて、緩和ケアに特化した専門の先生方だけではない、新鮮な学びもできたのではないかと思いますし、参加された先生方も最初はやはりどんな研修なのかとか、本当に自分たちに必要なのかとか、いろいろ疑問に思うところもあったみたいですが、参加してみて自分たちの循環器の終末期の患者さんであるとか、経過が長くなった患者さん家族に対しても、いろいろな活動していけるなという前向きなご意見をいただいております。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。循環器の先生がかなり受けられたと。それはこちらから催促されたのですか。

(彦根市立病院)

医局にももちろん案内を出しましたけれども、出会う先生にこれがあることを言って、いますぐ手帳を出してそこに書いてほしいと。半強制的ですが。

(花木部会長)

わかりました。うちも全員に案内は出していますが受講は二人でした。市立大津市民病院さんお願いします。

(市立大津市民病院)

うちは15名の参加者で医師が13名、そのうち院内の研修医が8名、循環器内科の部長が出てくれました。アンケートはここに書いてある通りです。大津赤十字病院の見学に行かせていただいて、e-learningから集合研修までの時間が長くて、グループワークがすごく困っておられたというのを聞いたんですね。緩和ケアチームの薬剤師が薬の使い方とか特徴とかそのあたりをまとめて、参加者のハンドブックにあらかじめセットして、e-learningの振り返りもグループワーク、集合研修で役に立つ知識を重点的にお話したのは割と好評でした。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。当院ではe-learningの振り返りは質問があった項目に限らせて講義させてもらいました。市立長浜病院からお願いします。

(市立長浜病院)

市立長浜病院は11月11日に開催させていただきました。アンケートの結果は16、17ページになりますが、e-learningの集計は絶賛集計中として、お手元にはまだ届いていません。参加者のほうは13名で、医師が8名、歯科医師が1名で開業医の先生が1名でした。コメディカルは看護師2名、管理栄養士は1名、臨床心理士1名です。ほぼ院内の研修医の先生が入っていただいた形になります。当院のほうでは、先程も出ていますグループワークのほうで、オピオイドのほうは難しいかなということで、換算表のコピーと資料としてはオピオイドを始める時と案内いただいたカラーの冊子のほうを、受講生の方皆さんに最初に配らせていただきました。その際グループワークの時に見て頂いたりした感じです。あとロールプレイに関しましても、皆さん有意義なロールプレイをしていただいて、感想もよくいただいているような感じでした。スタッフとしては協力者として地域の情報提供者として訪問看護ステーションの看護師を2名と、退院調整ナースを2名、グループワークに入らせていただいて情報提供していた

だいたいの状況があります。その結果、いろんな職種の方のお話を聞けたことがよかったという感想をいただいています。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。ご質問ありますでしょうか。医療用麻薬の換算表を用意されたり、地域連携のセッションでは実際訪問看護師に入っていたりして工夫されています。ありがとうございます。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の三宅です。私のところは6月に開催したのですが、e-learning 振り返り、講義の部分ありましたよね。私がやったときはとりあえず全部ダークとすごい駆け足でやったのですが、開催された各病院で e-learning の振り返りの講義部分をどういうふうにされたのか教えていただきたいです。

(彦根市立病院)

一番最初に開催された大津赤十字病院さんのご意見も参考にさせていただきながら、試行錯誤しながらでしたけども、大津赤十字病院さんのアンケートに出た薬剤のところを知りたかったとかの意見があったので、どこにポイントを置くかというのを最初決めてしまって、流していいところはスライドご参照くださいにしたのと、後、PEACE の冊子も今回同時に配布させていただいていたので、全く同じページじゃないということをお話しして講義をさせていただきました。

(市立大津市民病院)

うちもスライドは全部使いました。三宅先生が話されるのを聞いていたので、なるべく強弱をつけないといけなと思って、前日にもう一回 e-learning 全部見直しました。e-learning の実際のスライドを全部見て、そこで強弱をつけてグループワークにその日使わなければいけないところを重点的に話したという工夫をしました。

(市立長浜病院)

うちは用意していただいていたスライドは全部やりました。ただやっぱりみなさん方がおっしゃったようにそれだと分量が多くて、焦点も絞ってないので、先程宮崎が話したように参考資料をたくさん用意したのと、彦根さんと同じように、去年までの公式のガイドブックというか、本がたくさん余っていたので、全員の方に最初からお配りして参照するようにして進めていったので、それはよかったかなと思います。

(花木部会長)

ありがとうございます。全項目やったけどポイントを絞ってやったという施設と、前もって自施設でポイント絞りだしてやったところと、うちみたいに実際現場で受講生が興味あるところをやったという施設があるようです。PEACE の報告を見ていると、やはり絞ってやっているところが多いように見受けられます。各自の病院で自分に合った方式でされたらいいと思います。他にご意見ご質問ないですか。よろしいでしょうか。それでは次に次第の3項目目、ELNEC-J 研修会についての報告をお願いします。

3. ELNEC-J 研修会について 「資料P18~25」

- ・第1回ELNEC-J研修会の結果 (県立総合病院 10月28日・11月3日開催済み)
- ・第2回ELNEC-J研修会の開催予定 (彦根市立病院 11月25日・12月2日予定)

(県立総合病院)

県立総合病院の富永です。ELNEC-J 研修のほうは資料の18ページからご参照ください。第1回目を10月28日と11月3日に当院で開催させていただきました。定員は30名としておりましたけれど

も、46名の応募と、かなり多くの方に参加希望をいただきましたので、調整して36名に参加いただくことにしました。1名欠席がでましたので、実際は35名の参加となっております。今回は毎月11月25日、12月2日に彦根市立病院さんでさせていただき予定になっています。こちらのほうも30名の定員で34名の方から応募がありました。欠席がでたので、33名参加いただく予定となっております。

今回は開催日を一週間空けたり、運動会等の行事等を避けさせていただいたので、ご希望の方が多くなってきているのかなと思います。その他在宅のほうで、訪問看護師さんがかなり多くなってきていますので、そちらの方の参加がいただけるようにということで、土曜日を避けて日曜日開催とさせていただきました。なので、県立総合病院の参加の方も35名中9名が訪問看護師さんでしたし、彦根開催のほうも6名の訪問看護師さんが参加いただく予定になっています。アンケート結果は参照いただけたらと思いますが、緩和ケア研修と同じように、事例検討があったりと実践で役立つ内容になっていますので、皆さんからそのようにアンケートの結果をいただいておりますし、顔の見える関係とか在宅と病院をつなぐという役割もできた研修になったかなと思っております。

ただ30名の定員でかなりたくさんの方に来ていただくということにしましたので、会場の問題であったりとか、開催回数どうするかという課題が残っているかなと思いますし、毎回当院と市立長浜病院さんと彦根市立病院さんで請け負っていただいておりますので、開催地として、高島方面での開催を考えていかないといけないかなということが課題としてあがっております。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。今の報告に関して何かご意見ご質問ないですか。開催日を工夫されたり、受講生の方も訪問看護師さん多いということで、緩和におけるいろんな知識のベースがあがっていると思います。ありがとうございました。

4 番目滋賀県緩和ケアチーム研修会についてになります。

4. 滋賀県緩和ケアチーム研修会について

・今年度の開催結果 (県立総合病院 9月8日開催済み)

(花木部会長)

第2回になります。昨年度に第1回を開催し、今年度は9月8日に当病院で開催しました。県内のがん診療連携拠点病院と支援病院の緩和ケアチーム35名に参加していただいています。プログラムに関してはここにあるとおり、最初に去年第1回目のふりかえりをしまして、そのあと県の健康寿命推進課の課長の岡野さんから、去年は時間が短かったのが今年度はたっぷり1時間時間をとって、県としてどういう方向を向いているかということ講義していただき、参加者に共有してもらいました。次に各自の病院ではどういうところが問題でどういうふうに改善していこうかというPDCAをまわす形を作っていくということでワールドカフェの形態で検討を行いました。これに関しては情報を共有するために各病院にフィードバックしていますので、そちらからまた広げてもらえればと思います。

アンケート結果は27ページになります。業務割合1~19%が13名、20~49%が3名が兼任という形です。50~79%、専任になると思いますが6名、80以上、専従という形になりますが、それは12名でした。緩和ケアチームとはいえ、兼任されて時間をいろいろ工夫されながら活動されているのかなと思います。次のアンケート結果ですが、各職種のチーム内での役割であるとか、病院における役割を知ってもらうことを含めてこの研修会やったわけですが、3番目の滋賀県の緩和ケアに対する方策について最初あまり知らないという人が多い。直後アンケートでは同じ質問事項が3段並んでいますが、そこでは知っているか、まあ知っているに大きく数が移動していますので、やはり成果は大きかったのかな

とは思いました。

その下のアンケートですが、これは無記名で自由評価してもらっています。すごく役立つとかまあ役立つとか多くいただいたのですが、若干役立つたないの方もいらっしゃる、これは反省点だと思います。内容は詳しくわからないので、この辺はさぐりながら、来年度につなげていきたいと思います。来年度はがん診療連携拠点病院でまわして開催していきたいと思います。内内では市立長浜病院にお願いしようかなと考えていますのでよろしくをお願いします。

研修会に関しては以上です。何かご質問ご意見ありませんか。よろしいでしょうか。次 5 番目の世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座について、彦根市立病院のほうからご報告をお願いします。

5. 世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座について 「資料 P29」

・今年度の開催状況（彦根市立病院）等について

（彦根市立病院）

今年の9月30日に長尾先生をお呼びしてひこね市文化プラザというところで開催する予定でしたが、台風のため中止になってしまいました。今回160名以上の申し込みがあつて非常に人気が高かったのですが、残念でした。本来ならその代りということで、今年度中にもう一回どこかで開きたいなと思ったのですが、会場がとれないことと長尾先生の日程が合わないこと等の理由ですべての日程がだめでした。結局そういうことで今年度内における開催は断念しました。ただ、来年は来年で次の開催の準備を進められているかと思しますので、来年どうするかお伺いしたいかなど。もしも彦根でもう一回ということであればそれも可能ですし、今回はやるだけのことはやったのでとりあえず終わりにして、次の病院にお任せするのも全然問題ないと思うのですが、その辺お伺いしたいかなどと思います。

（花木部会長）

かなり精力的に準備していただいて私も長尾先生の話楽しみに待っていました。台風がちょうど来ましてこればかりはどうしようもないですが中止させていただきまして、その後黒丸先生とどうしましょうかと話したのですが、部会のほうから何か次回開催についてご意見があればいかがでしょうか。今年は準備がほぼ出来上がっていましたので来年にそのまま開催する、もう一つは残念ながら避けられない事情なので次の滋賀医科大学附属病院が担当する、という2つの案があります。

（大津赤十字病院）

せっかく準備されたので来年度に再度開催されてはどうか。

（彦根市立病院）

彦根市民の方々も楽しみにはしていたものですので、もしそういうことであれば開催する方向でやっというと思いますし、滋賀医科大学附属病院のご都合もありますし、どうでしょうか。

（滋賀医科大学附属病院）

特にはっきりとは演者とは決まってないので再来年度で全然かまいませんが。

（彦根市立病院）

そういうようなことであれば、改めて来年こちらのほうでさせていただくという方向でよろしいでしょうか。

（拍手）

時期ですがやはりこの時期ですね。

（花木部会長）

この時期がいいと思います。

(彦根市立病院)

丸一年近く先で、すごくお忙しい先生なので、日程等相談させていただきます。

(花木部会長)

来年また長尾先生の講演楽しみにしています。よろしくお願いします。

それでは最後その他に入ってきます。滋賀県健康寿命推進課からの連絡事項、よろしくお願いします。

6. その他

- ・ 滋賀県健康寿命推進課からの連絡事項 「資料 P31～34」
- ・ 緩和ケア提供体制に関するアンケートについて 「資料 P35～38」
- ・ 滋賀県がん患者団体連絡協議会からの連絡事項 (滋賀県がん患者団体連絡協議会)

(県健康医療福祉部)

滋賀県健康寿命推進課の野坂です。第1回目の時に滋賀県がん対策推進計画第3期を説明させていただいていると思います。この資料ですが、9月8日の緩和ケアチーム研修会の時に使わせていただいたものの抜粋で、第3期の滋賀県がん対策推進計画の体系等も載せていますので、この資料を配布しました。

33 ページ緩和ケアに関することですが、左下ですね、がん診療連携拠点病院の整備についてということで、拠点病院の整備、新指針が7月31日に出了。新指針に基づいて地域がん診療連携拠点病院指定要件が定まっているのですが、それで緩和ケア研修会をしていただいていますし、がん診療連携協議会を行っていただいています、変更されたところがあります。それが右側12枚目のスライドからになります。緩和ケアの提供体制というところで大きく変わったというところはないのですが、緩和ケアチームを整備し、組織を位置付けるとともに、がん関連に対して適切な緩和ケアを提供することというのは変わりはありませんが、医師の配置ですね、構成の規定のところ、精神症状の緩和に携わる常勤医師というところで、今までは医師だけだったのですが、常勤でなければならないというところになったりとか、上の身体症状の緩和に携わる医師というのも専任であったり、医師の要件が厳しくなっております。

次34ページ、緩和ケアの提供体制の、緩和ケアチームによる緩和ケア提供体制の整備の具体というようところで、吹き出しにあるように、病棟ラウンド・カンファレンスで適切な症状緩和について努めることだったのが週1回協議することということになっています。それが変わったところです。次に4番ですね、緩和ケアに係る診療や相談支援の件数、内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果等、情報を把握・分析、評価し、提供体制の改善を図ることという文言が追加されています。次のスライド、緩和ケア提供体制の続きですが、エの外来での専門的緩和ケア提供体制の整備のところでは、下線部が変わっています。全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する、旧は全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアということになってしまっていて言葉が変わっております。オの医療用麻薬等の自己管理の指導についても、旧では外来治療中もとなっていました、外来・病棟問わずということで、変わっています。カのところ、がん診療に携わるすべての診療従事者だったのですが、院内の医療従事者というところにかわっております。新規のところは一つだけです。キのところの患者や家族への意思決定支援提供の体制整備ですが、患者や家族に対して必要に応じてアドバンスケアプランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備することというところが新規になっています。花木先生が始めに説明されたのですが、厚生労働省のほうでは神戸大学に委託をしまして、アドバンスケアプランニングの研修をしているのですが、今後のことはしっかりと決まってはいるのですが、県内で研修ができるよ

うにというような感じにはなっているようです。県の窓口につきましては医療福祉推進課が調整をしているところです。アドバンスケアプランニングについて新しい情報がありましたらお伝えしたいと思います。あとですね、苦痛のスクリーニングと結果病状説明時についてというところが、今までの緩和ケア提供体制ではなくて、診療機能の集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供に入ることです。簡単ですが、整備指針のところ、緩和ケアの部分で変更があったところについて説明いたしました。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。何かご意見ありませんか。

(大津赤十字病院)

ここには載ってないですが、新しいがん診療連携拠点病院の要件のところ、緩和ケア研修会の件ですが受講率を出せということが出ていると思いますが、この受講率が今まで通りの従来の考え方の受講率の出し方でいいのかなどうか、うちの内部で少し議論になっていたのですが。

(県健康医療福祉部)

卒後2年目までの医師となっていますが、しっかりと正しい言葉で言わないといけないと思いますのでちょっと確認をさせてください。

(大津赤十字病院)

今までは初期研修2年目から臨床研修卒後3年目までの医師は必ず受講しなさいというのがあったと思いますが、新しい要件では臨床研修医及び1年以上がん診療に携わっている医師、というふうな書き方になっております。そのあたりのことをどう解釈したらいいのかなというのをうちの事務のほうも色々かなり悩んでいるようで、誰にどう聞いていいのかわからないと話してたのでここで何かわかることがあるのかなと思って質問させていただきました。後で結構です。

(県健康医療福祉部)

わかりました。確認いたします。

(花木部会長)

私どもが確認したことで、33ページの「専門資格を有するもの」は、厚労省に聞いたところ、緩和医療学会の専門医・認定医を専門資格としてよいという返事をいただきました。他にご質問ないですかね。よろしいでしょうか。では次は緩和ケア提供体制に関するアンケートについてお願いします。

(県立総合病院)

県立総合病院の吉田です。35ページからです。先程新指針の変更点で県のほうからのご案内がありましたが、今回の緩和ケアの提供体制も少し変わってきましたが、これにつきまして、少し県内の状況も確認してはどうかということで、実は12月に都道府県がん診療連携協議会の緩和ケア部会がございまして、一斉調査がきておりますが、これとほぼ同じものを皆さんにもお配りし、県内の状況を確認させていただくのはどうかということで、この調査票のご協力をお願いしたいと思っております。内容は見て頂いた通りですが、院内の取り組みで質改善のこと、それから先程おっしゃっていましたがACP、意思決定支援について、質問として挙がっているかと思えます。

施設の方針としてと書いてありますので、忌憚のないご意見を書いていただければと思っております。メールまたはFAXでいつもご連絡いただいております事務局あてに返信いただければと思っております。また様式はメールで配信させていただく予定にしていますが、11月30日午前9時締切をめぐらせて頂きたいと思えます。大雑把に見ていただいて、どんな傾向かなとこちらの部会で共有し滋賀の現状について見ながらみんなで検討課題を新たにしていければと考えております。これにつきましては以上

です。

もう一点、緩和ケア病棟意見交換会についてよろしいでしょうか。議題にはあげておりませんが、本日 16 時から緩和ケア病棟意見交換会をさせていただきました。県内の緩和ケア病棟の関係者の方、15 名お集まりいただきまして、現状について忌憚のない意見交換をさせていただいたという状況です。それぞれ施設により状況は違いますので、なかなか難しいなとか、緊急入院はどうしているかとかの話は出ていましたが、やはり 4 月以降、加算の体制が少し変わりましたことで、非常に厳しい中、実務をしているということが共有はできたという状況かとは思っています。どんなふうに緩和ケア病棟を活用していくのか、緩和ケア提供体制の中の病棟の位置づけについて、今後も更に検討していかないといけないと明らかになったところです。非常に厳しい中ですが、厳しさを共有できたというところでよかったかという意見が出ておりました。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございました。ご意見ありませんか。

(大津赤十字病院)

アンケートの回答の実務担当者というのは。

(県立総合病院)

わかる方で手分けして書いていただいて全然問題ございません。

(花木部会長)

ご質問いかがでしょうか。緩和ケア病棟意見交換会についても何かご意見、よろしいでしょうか。最後の項目、滋賀県がん患者団体連絡協議会からの連絡事項についてお願いします。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

緩和ケアの研修も一生懸命やっただいて本当にありがたいなと思っています。私たち患者団体のほうで緩和ケアについてもう 2 年前になりますかね、精神面での緩和ケアってなあにという DVD を作らせていただいております。今年度は体の痛みを中心にして緩和ケアということで今 DVD を作成させていただいております。予定としては、今ちょうど撮影は終わって業者のほうに編集をお願いしているところで、来月あたりにはそれを編集できたものを入手して一度花木先生に見ていただきたいと考えております。できるだけきっちり仕上げたいと思っています。それからもう一つ、ピアサポーターについて報告させていただきます。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

今年度も 8 月末から 10 月末までに、第 8 期生のピアサポーター養成講座を開かせていただきました。その時に色々ご協力いただきました先生方、看護師さん、病院の方々、本当にありがとうございました。おかげさまで今年は少ないですが、8 名のピアサポーター養成講座修了生ができました。その中で気になったのが、やはり私もそうだったのですが、緩和ケアについてなかなかやっぱり患者として理解できていない人がたくさんいます。緩和ケアときくだけで、ちょっといいわとか、ターミナルのほうにすぐ思われている方がるように思います。このように先生方皆さん方が一生懸命の緩和のチームを作ってやっただけで、せっかくなのに患者のほうにはなかなか届いていない現状が、少し残念になりました。それでピアサポート養成講座で勉強して、少しずつ理解していく患者も増えていくとは思いますが、まだまだ患者のほうには正しい緩和ケアという意味が伝わってない部分があるというのは、今回講義をきいたり、そのピアサポート養成講座の方々の意見をきいて、思ったということです。本当にご協力ありがとうございました。また今後ともよろしくお願いします。

(花木部会長)

ありがとうございます。何か質問とかないですか。DVD は緩和ケア研修会で使わせてもらっても構わないですか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

ぜひお願いしたいと思います。私たちのほうもこういったピアサポーター養成講座やって、今までの78名のピアサポーターいらっしゃるのですが、そういった方に対しても勧めていきたいと思います。緩和ケア研修の場でもできましたら活用をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(花木部会長)

出来上がり何分くらいになりそうですか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

今のところ15分と考えています。

(花木部会長)

それだけで私たちの講義の1つに活用できますのでありがたいです。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

ありがとうございます。ぜひお願いします。

(花木部会長)

研修会で患者さんの顔がでて生の声をきくというのがすごく影響が大きくて、受講生の方、みんな真剣に受講いただいたので、非常に有意義なことだと思います。よろしくお願いします。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

ありがたいです。よろしくお願いします。ついでといたら非常に失礼ですが、最近私すごく問題意識持っているのが、患者自身が、緩和ケアについてもそうですが、色々先生方から説明を受けても理解できない方が多いんですね。ここでも出てきていますが、ACPもそうですが、意思決定というのがこれから求められていきますので、患者が先生から言われていることを理解しないことには、本当の意思決定にならないと思うんですね。そういったことで、あちこちでいろいろこういったお願いをしているのですが、患者さんを前にした時にできるだけ平易な素人に話しているという意識でお話いただけないかと思っています。その点についてもご協力お願いします。

(花木部会長)

皆さんのほうから何かご質問ありますか。他いかがでしょうか。これからは諸外国と比べてがんだけに集中した日本の状況が改善されるような指針になってきていて、非がんも扱う緩和の体制になっていきます。そのためにはがんを扱わない先生、たとえば循環器のドクターなどの協力を得ながら広げていくことが必要です。緩和ケア研修会の中でもその部分を広げていきます。医師の中にもACPという言葉を知らない方も非常に多くみられます。緩和全体に関して何かお話があれば。大丈夫でしょうか。

前から気になっていたのですが、いろんな指標があり病院で何をやったとかいう指標が多いのですが、それはこちら側の指標であって、最終的には患者さんがどのくらい満足しているかというのが本当の指標だとは思っています。それを何か測る手段がないかなと思案している段階ではあります。もし何か意見があればこの場で伺っておきたいと思いますがいかがでしょうか。ちょっと前に長浜で患者満足度調査を保健所が主体でやって、論文にまとめられてそれなりの反響があったと思います。県全体でやるとなるとバラバラの形でやってもデータにしにくいので、県主体で何か形を作ってもらえればと思いますがいかがですか。

(県健康医療福祉部)

評価のところ、緩和ケアのところは今後検討というところでご意見いただいていますし、いろんな予

算の都合もありますし、調査するにはかなり時間がかかります。また先生方のご意見を聞きながら指標についても検討していきたいと思います。奈良県が奈良のがんに関する調査というのを平成 25 年くらいからしているということがありますので、奈良県の調査を参考にできればなど。患者さんの主観的なものを測るような調査ができないかと検討しているところです。

(花木部会長)

ありがとうございます。今後、非がんの方まで緩和は広がっていきます。我々の提出した指標が患者さんの満足度に反映しているかどうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

やはり緩和ケアというと、患者のこころ、体の痛みもやはり主観的な指標になります。痛みというのはその人にしかわからないですから、そういった観点でぜひ患者本人の主観的な評価というのを大事にしたい。一回とったから全部評価できるかという、もちろんそうではないと思うんですね。ですから何年に1回かしてその動きを見るというのを一つの手だと思えます。実は県の方とお話させていただいて、がん患者の患者白書みたいな、リウマチ患者の白書ってだいぶしっかり作られているんですが、それと同じようなものができるかどうかはちょっとわかりませんが、そういったものを今考えておきまして、今後中身内容について検討していきたいと考えておりますので、そこでもう少し具体化できればと考えております。

(花木部会長)

ありがとうございます。これについてご意見いかがでしょうか。そろそろ時間になってきました。これで締めさせてもらおうと思いますが、具体的にはやはり患者さんのためになる緩和ケアを考えていきたいと思えます。今日はありがとうございました。