

滋賀県がん診療連携協議会・第3回緩和ケア推進部会

日時：平成28年3月7日(月) 18:00～

場所：県立成人病センター内 リハビリテーションセンター研修室

【部会長】成人病センター 堀緩和ケアセンター長

【副部会長】公立甲賀病院 沖野院長代行

【部会員】彦根市立病院 黒丸部長、滋賀医科大学 遠藤教授、滋賀医大病院 服部看護師長、
大津赤十字病院 三宅部長、大津赤十字病院 山本係長、
滋賀県立成人病センター 吉田副センター長、滋賀県立成人病センター 辻森副主幹、
公立甲賀病院 柴田副部長、彦根市立病院 秋宗看護科長、
市立長浜病院 花木部長、市立長浜病院 宮崎主幹、
高島市民病院 末武看護師長、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、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 瀬戸山医長、
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
滋賀県歯科医師会 坂本、滋賀県薬剤師会 大西(※代理)、
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 冨田運営委員、
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 奥井主幹、
成人病センター 経営企画室 打田主査

【事務局】成人病センター 地域医療連携室 石見参事、今堀副参事

【オブザーバー】成人病センター 岡村社会福祉士、成人病センター 嶋田主査

部会長あいさつ

(堀部会長)

皆さんお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。時間になりましたので始めたいと思います。はじめにPEACE研修のプログラムが新しくなって、標準プログラムがワーキンググループの中で見直されました。事務局から説明をお願いします。

【議題(報告事項を含む)】

1 滋賀県緩和ケア研修会標準プログラム検討ワーキンググループの検討結果について

(1) 標準プログラムの見直し(案)について

(2) 緩和ケア研修会の関連事項について

(事務局)

先月10日にワーキンググループを開催させていただいて、その時の結果をお伝えさせていただきました。資料は1ページから3ページとA3版のものの左側が現行の標準プログラムで右側が今回見直しをいただいた来年度からの標準プログラムの案ということになります。ワーキングで作っていただいたので、最終的に部会でご承認いただき、これに基づいて県のほうで要項を改正していただき、皆さん方に通知するそういう流れになっていこうかと思います。

それでは資料1ページ標準プログラム検討ワーキンググループ会議の結果ということで、2月10日

に開催させていただいた内容についてご報告をいたします。

検討内容ということで、メインが(1)標準プログラムの見直し(案)について説明させていただきます。A3の表も時々見ながら聞いていただけるとありがたいです。(1)見直しのところで、従来M2aの緩和ケア概論がB研修二日目に入っておりましたのを、今回A研修に持ってきて「M2aの緩和ケア概論」と「M2b つらさの包括評価と症状緩和」を同一日に開催するようにしています。「M4 がん疼痛事例検討」「M9 地域連携」を同一日に実施できるようにしております。

他にも触りたいところはあったのですが、A研修4単位B研修4単位ということで、それぞれの緩和ケア項目を割り振っていくとなかなか思うようにいかない部分もありますので、二つの項目を優先的に置き換えるということで、検討した結果が今回お示しするプログラムです。この結果、概論が今まで二日目ということでしたが、これを初日で講義いただくことができるようになりました。

グループワークがA研修初日のほうに固まっているということもありますので、ファシリテーターの方にお願するのがA研修のほうで、若干人数的な調整が可能になるのではないかとという利点があります。それからA研修の中で項目の順序が変更する場合は、各病院で自由にやっていただいて結構ですし、B研修の中で各項目の順序を変えていただくということも各病院で対応いただけるということです。ただし、AからB、BからAと項目を移動させることはできないということは従前どおりです。

M3のがん疼痛の評価と治療の午前、午後の割当ては、結果A研修の部分のがん疼痛の分がちょうど昼にあたるということがございまして、お昼を間に挟んでこの講義をやっていただくのか、あるいは全部してからお昼をとっていただくか、そういった細かいことについては各病院で対応いただくということで整理させていただいております。

「M4のがん疼痛事例検討」と「M9 地域連携」は同一日になりますので、症例の選択ということでがん種で乳がん、肺がん、腎がん、三つのがんの症例がありますが、各開催病院で選んで実施していただくこととなります。

最後に「M6c 倦怠感、不眠、家族ケア」については、標準プログラムの中ではA研修B研修、組み入れはしていませんが、各病院で取り扱いを考えていただきたいと思います。この項目につきましては、内容的には既にご講義いただく中で取り組んでいけるような中身もありますが、そういった部分は講義などで検討していただいて、実施していただく形になろうかと思っておりますけれども、これに関連して意見がでておりましたのは、患者家族さんの意見等伝えるような内容のビデオを作成して、そういったものを作って研修会の中で活用してはどうかという意見がでておりました。これについては、来年度以降の課題として部会のテーマとしてあげていきたいと思っております。とりあえずここで一旦終わります。

(堀部会長)

ご質問ご追加ございますでしょうか。ワーキンググループでだいぶ議論したのですが、例えばM6aとM6bを同一日にできないとか、いろんな意見がでたのですが、いろんな意見を取り入れてこれがベストであろうと。B研修で午前中にロールプレイ、午後の最後にロールプレイ、ロールプレイが二回入るので、参加者にとって随分負担なのではないかという意見と、同一日にやることで皆さんがコツをつかんで1回目2回目上手にできるかもしれないという意見とかいろいろありました。

ABと分けますとB研修はロールプレイがあるのでたくさんの方が必要ですが、A研修はグループワークだけですので、ファシリテーターの数は少なくすむと。ということはB研修にファシリテーターにしっかりさいていけば効率的に実施できるという利点もあります。そういったことからこういうプログラムにしようという意見にワーキングとしてはなりました。この点について何かご意

見ありますか。

(大津赤十字病院)

A 研修のほうでちょうど M3 がもしかしたら半分できれないといけないかもしれないということで、例えば M6a の呼吸困難を午前中にもっていくこともスケジュール的には考えられるのですが、呼吸困難のところではモルヒネの使い方等の講義があるので、やはり M3 でモルヒネの勉強をしてから M6 で呼吸困難をやるほうがいいかなと個人的には思うので、どうしても M3 で休憩をいれないといけないかもわからないです。全部やってしまうと思えばそれですむのですが、順番だけは M6 を先にやるのがよくないのかなと個人的に思いました。

(堀部会長)

順番を動かしていいと書いてありますが、できるだけ順番でやっていただきたいと思っています。例えば M4、M9 というのは続きでやれば非常にわかりやすい内容になっています。がん性疼痛をやらなければ、オピオイドの使い方がわからないうちに呼吸困難になってしまうと。三宅先生のご指摘ご理解いただきましたでしょうか。標準プログラム(案)となっていますが、この案でご承知いただけますでしょうか。ご承知いただけたら拍手をお願いします。今年度はこのプログラムでさせていただきます。もちろん1年間やってみて問題があれば来年度にまた反映させていきたいと思えます。

ビデオを作るという意見もありますが、既にいろんなビデオがいろんなところから出ていて、それを活用したらいいのではないかと、新しく作るのには予算を立てたりいろんなことがあるのでどうかと、地元の人に出てもらうのもいいかなという気もしますが検討課題と思えます。

(事務局)

それでは同じく資料1(2)緩和ケア研修会の関連事項についてご説明します。遅刻者の対応と書いていますが、研修会を実施しておりますと病棟とか患者さんからコールがかかって退席されたり、遅れたりという先生方もいらっしゃいますので、そういった場合どうするか意見交換をしたのですが、いろんなケースがあり、ケースバイケースになりますので、最終的には各病院で対応を考えていただくことにしてはどうかと思っております。

二つ目テキストの印刷についてですが、標準プログラムを検討していただきましたので、同じテキストを使うということであれば、共同で印刷をしたほうが効率的ではないかというご意見をいただきました。今後の研究課題と書いてありますが、28年度予算がこの部分について外出しでというのは難しい部分がありますが、拠点病院の補助金や支援病院の補助金等もございまして、活用できないかということで今後の研究課題になると思えます。参考までに3ページはテキスト印刷にかかる見積額の資料です。NO.1から6までありますが、上3つが黒一色刷の場合、下3つがカラー刷りの場合です。上から2,000部の場合、1,000部、500部ということで、金額的にはこういった感じになります。すぐには決められないと思えますが、事務の方との協議もあると思えますので、そういったことを踏まえてできるものであればできたらと考えています。

受講希望者の増加に対する次年度の対応についてですが、これは後ほど来年度の緩和ケア研修会の日程調整でも出てきますが、今年度と来年度でがん診療にかかる医師の9割、研修医さんは10割、緩和ケア研修会を受講してもらおうという目標の元に、拠点病院および支援病院に対象のドクターの方に受けていただいているのですが、現状の受講枠、募集枠ではなかなかその目標値に達成できないこともございまして、来年度は支援病院さんでも積極的に緩和ケア研修をやらしてもらえないかというようなこともありますし、済生会病院さんもやっていただきましたし、大津市民病院さんも来年度やっていただく方向で考えていただいておりますし、草津総合病院さん他の支援病院さんでもそういった意見もあると

聞いております。こういった部分も踏まえて来年度日程調整について、後ほど考えていただきたいと思
います。高島市民病院さんでもやっていただけるのであれば、サポートしてやっていけたらなという意
見も出ておりました。

最後その他のところで何点か書かせていただいておりますが、健康医療課からお話があったのですが、
県のホームページのがん情報がに今まで緩和ケア研修会を修了された先生方のリストが掲載されま
したということと、緩和ケア研修会の受講聴講についてということで、薬剤師会、今も医師以外の受講
は可能なのですが、県なり国なりで当面そういったドクターに対する受講率という部分がありますので、
当面は調剤薬局の薬剤師さんも含めて聴講については、基本的には受入は薬剤師さん OK ですよと確認
させていただいております。患者会から聴講希望ということもご意見いただきました。基本的には受入
OK ということで、一度にたくさん来られると会場等の関係で運営面から厳しくなる部分もございま
すが、歓迎しますということで受講していただいて結構ですということでございました。

最後にフォローアップ研修ですが、緩和ケア研修会のプログラム見直しを受けてフォローアップ研修
についても見直しすべきでないかという意見がありましたので、後ほどフォローアップ研修のところ
今年度の報告にあわせて議題として一つあげていただいておりますので、ご検討いただければと思
います。以上がワーキンググループででてきた意見、検討した内容です。

(堀部会長)

皆さんいかがでしょうか。いろんなことをワーキンググループで話していただきましたが、テキスト
は今は各病院で手作業で印刷しています。来年はぜひ予算化してちゃんとした印刷物で配れるようにし
たいと思っています。

(公立甲賀病院)

綴じて製本して。

(事務局)

28年度にするということであれば、拠点病院なり支援病院にでている県からの補助金を活用してすべ
ての病院といたしますか、研修会を実施していただく病院さんの調整をはかりながら、合意を得ながら進
めていくことになろうと思います。

公立病院であればいろいろな縛りもあり、また、それぞれ病院の経営主体も違いますので、そのあた
りも事務方の話になってきますがつめながらということになってくると思います。

(堀部会長)

ぜひその辺つめて。各病院の事務作業も随分楽になると思いますのでぜひ実現させていただきたい。

(公立甲賀病院)

ものすごいボリュームで時間かかるんですよ。

(堀部会長)

他今回特筆すべきことは、支援病院に関しても県の後援ということでしていただける。今までは各病
院でやる場合は緩和医療学会とかどこかと組まなければいけなかったのですが、今年度からは県が主催
するということで、支援病院も開催可能ということになっております。ぜひ開催していただきたいと思
います。

(公立甲賀病院)

草津総合病院の先生からどうしたらいいんですかと聞かれたので、教えていただけたらいいかなと。

(堀部会長)

指導者がいないんですよ。指導者研修を受けた人がいないのでそれがいちばんネックですね。指導者

がないと開催は困難かなと。外からひっぱってくるのは難しいと思います。

(公立甲賀病院)

指導者は他府県の人はだめですね。細川先生に声かけてとおっしゃっていましたが。わかりました。

(堀部会長)

細かいところは調整しながらやっていきたいと思います。この点よろしいでしょうか。また違うところで話題はでてきますので先に進めたいと思います。プログラムに関してはこれでいいとしまして、今後の研修会について市立長浜病院と滋賀医科大学附属病院ができていますね、済生会滋賀県病院は終わられたのですね。終わっていないのが公立甲賀病院だけですね。簡単に市立長浜病院からどんな感じだったかをお願いします。

2 滋賀県緩和ケア研修会について

(1) 今年度の開催状況について

- ・市立長浜病院 (11月7日・8日開催)
- ・滋賀医科大学医学部附属病院1回目 (1月23・24日開催)
- ・滋賀医科大学医学部附属病院2回目 (2月13・14日開催)
- ・済生会滋賀県病院 (2月14日・21日開催)
- ・公立甲賀病院病院 (開催中 3月6日・13日)

(2) 来年度の開催日程等の調整について

(市立長浜病院)

ご説明させていただきます。今年は11月7日8日連日でやりました。開業医の受講がほとんどなくなりましてのがん病院勤務医中心ということでやりました。受講者数が32名です。片方だけの人がA研修B研修3名ずつおられて他院で修了するという形になります。当院で修了したのは28名です。アンケートの結果ですが、一番は理解度なのですがほぼ理解できなかったという人はいないということで、二番目、興味をもたれたものについても、例年通りグループワークが興味が高いようです。

三番目、進行がんと診断された場合に本人は告知を望んでいる方もおられますが、家族の場合はやはり告知のほうに心情的に流れるという結果でした。五番目、戻りたいのは自宅ですが最後としては緩和ケア病棟が希望としては多いという結果です。

全体としてはうちの病院はスペース的には30名くらいの受講になるだろうと。今年は約95%の受講が終わりました。残念ながら院長はお誘いしたのですが受けられなかったのですが、変わる予定の方は受けられています。診療報酬が変わりますので、かかりつけ医がどれくらい増えるかは未知数であることと、がん性疼痛指導管理料もあるので医師の受講、特に支援病院確か長浜赤十字病院は受講率が70%弱ですね。

(長浜赤十字病院)

糖尿の先生とかも受けてくれています。

(市立長浜病院)

麻薬を処方される方は。恐らく支援病院や研修医の関係で人は埋まるだろうと予想しています。

(堀部会長)

ありがとうございました。滋賀医科大学附属病院はどうでしょうか、随分たくさん受けていただけたようなのですが。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院では1月23・24日並びに2月13・14日と2回の開催を行いました。4ページ目に開催状況を書いております。1回目の時に53名、2回目に44名という状況です。それぞれ感想やアンケートの結果がでておりますが、一般にもう少し短くならないかという意見がありました。18ページを見ていただきますと、滋賀医科大学附属病院のほうは受講率が今まで低いということで受講者の数が少なかったのですが、今回これで100名弱が受けたということで少しは受講率が上がっていると思います。今回は病院長も受けていただきました。

(堀部会長)

ありがとうございました。50名超えてやって随分ご苦労されたのではないかと思います。工夫されましたか。

(滋賀医科大学附属病院)

とりあえずファシリテーターの数もありますので、二つのところを2グループを一人でみるとか多少努力していただきました。

(堀部会長)

50名だとだいが会場も広くないと難しいですが大丈夫でしたか。随分努力していただいてありがとうございます。それでは済生会滋賀県病院さんお願いします。

(済生会滋賀県病院)

済生会滋賀県病院の野土です。2月14日と21日で追加臨時の開催で研修会を行いました。日が浅いのでアンケートの集計はできていますがお手元の資料にはございません。内訳が資料に載っております。インフルエンザ等で突然欠席になった参加者がおられまして修了者は28名です。医師の受講がどこもメインですがなぜかうちは医師以外の受講が平年並みくらいのパターンになりまして、看護師7名、MSW2名、薬剤師1名、あとは医師というような従前のような内訳になりました。もしかしたら事前の広報が影響しているかなと思います。

後でまた話題がでてくるかもしれないですが、支援病院でたぶん県内初めて開催になりまして、開催主体、主催をどうするのかということで、なかなか決まらない状況がありました。正式にいうと私どもの病院と滋賀県の共同主催という形で今回開催することができますので、これから後の滋賀県の研修会は拠点病院以外はこの形でされると理解しております。

ただし近隣の府県等の情報を集めますと、拠点病院以外の病院も主催されている兵庫県、京都、大阪を確認したのですが、普通にされていますので、滋賀県は多分国からおりてきている諸規則の解釈を厳密にされているのかなと私は解釈して今回やりました。滋賀県の中からも何人かの先生方のお力添えをお願いして講師をつとめていただきました。京都の細川先生からもお力添えをいただきまして、講師の確保につとめています。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。指導者研修受けた方がいないというのは変わらないですね。

(済生会滋賀県病院)

もちろんそうです。

(大津赤十字病院)

誰が責任者になられたのですか。

(済生会滋賀県病院)

私です。

(大津赤十字病院)

指導者のおられない支援病院もありますか。

(堀部会長)

草津総合病院もそうなのでどうしようかなと。

(大津赤十字病院)

まだどうするかは決まってないのですか。

(堀部会長)

無理かもしれないという話があります。

(大津赤十字病院)

高島市民病院はおられるのですか。

(堀部会長)

高島はおられるんですかね。情報がなくまだ来られていないので、詳しく調べてみて可能であれば開催していただこうかと思えます。公立甲賀病院は1回目が終わったんですね。お疲れ様です。5ページを見ていただくと、研修修了者の数が書いてありますが、今年はやはり連携拠点病院は90%超すというので最高になりました。更に公立甲賀病院がありますのでたくさんあると思えます。来年度は更に増えることを期待しております。

あとは日程調整があります。17ページ、成人病センターは5月28日29日と連日の開催日になっております。いつもは日曜日曜でやっているのですが、諸事情で日曜日を二日続けて確保するのが難しかったので、今年は28日29日の連続した研修にならざるをえないということがあります。大津赤十字病院は従来通りですね。滋賀医科大学附属病院も既に日程が決まっており、12月と1月に開催という予定になっております。この他日程決まっているところはありますか。

(市立長浜病院)

市立長浜病院は11月12日13日の土日になりました。連続です。森田先生の都合でその日になったのですが、ついでに言いますとDVDの話なのですが、宮崎さんとも話をしていたのですが、県内の人を出演させたビデオを作ってみて、うちでトライアルしてもいいですね。許可をいただきたい。

(堀部会長)

市立長浜病院で企画があるのですか。予算とかは大丈夫ですか。なんとかなりそうですか。

(市立長浜病院)

仲間内でボランティアで。まだわからないです。

(堀部会長)

いい試みだと思うのでぜひ作っていただきたい。予算どうしようかといろいろ考えていたのですが、わかりました。その他済生会滋賀県病院さん、彦根市立病院さんは日程はまだ決まっていないですか。

(市立長浜病院)

恐らく9月だと思います。

(堀部会長)

できるだけ早く決めていただきたいと思えます。時間があまりないですが4月に入ったら公表したいと思えます。できたら3月中にある程度の計画を立てていただけたらありがたいと思えます。よろしくお願ひします。フォローアップ研修は彦根市立病院担当は日程はまだ決まっていないですか。

(彦根市立病院)

先日黒丸先生のほうが12月24日しか空いていないとは言っていました。ただ私たちスタッフから猛反対で、近々お知らせできればと思っております。

(堀部会長)

ホスピスデーですが大津赤十字病院担当になりますか、考えておられますか。

(大津赤十字病院)

10月8日土曜日にコラボ滋賀21を全部大講堂とか控室含めて確保しています。

(堀部会長)

ありがとうございます。本当にホスピスデーですね。

(大津赤十字病院)

テーマとしてはまだ詳しいことは決まっていますが、アドバンスケアプランニング、一般の県民にはこの言葉は難しいので少し言葉は変えると思いますが、内容としてはアドバンスケアプランニングのような最後の時に備えあれば憂いなしというか、そういうところを考えています。特別講師として、東近江の永源寺診療所の花戸先生にお声をかけていろいろ準備しています。まだ最終決定はしていませんが、在宅で看取れてよかったことや、既に準備していることやそういう経験をお話をさせていただこうと思っています。

(堀部会長)

ACPは話題の中心ですので。よろしいかと思います。

では19ページからフォローアップ研修にいきたいと思います。公立甲賀病院さんにやっていただきましたが、困ったこととかありましたでしょうか。

3 緩和ケアフォローアップ研修会について

(1) 今年度の開催状況について

- ・公立甲賀病院病院 (12月6日開催)

(2) フォローアップ研修会のプログラムの見直しについて

(公立甲賀病院)

思ったより申し込みが少なかったもので、えっというところがありまして、うちのスタッフにフォローアップを受けていない人にみんな入ってもらって、主催しながら受けてみたらどうかとさせていただきました。参加させていただいて大変よかったと思っております。

(堀部会長)

ありがとうございます。フォローアップ研修会のプログラムの見直しですが、次回でやることになりますか。

(事務局)

すぐに決めなくてもいいと思いますが、時期的にフォローアップ研修は遅いのですが、来年度の第1回目の部会では決めてしまわないとその後が苦しくなると思います。

(堀部会長)

そうですね。彦根市立病院が担当になりますが何か考えておられますか。次回の緩和ケア推進部会の時にある程度考えてきていただけたらと思います。

(事務局)

フォローアップ研修を今まで実施された病院さんもお意見いただきたいと思います。次回の部会でよろしく願います。

(堀部会長)

そうですね。例えばM6cの倦怠感のところが今回のプログラムで各病院の実質的なところですが、

少し入っています。それが重なっているかなというところと、後は包括的アセスメント、これは PEACE にかぶりますが考えなければいけないです。プログラムの内容をもう少し検討して考えていく必要があると思います。これについては次回の緩和ケア推進部会で、もう少し詳しくやりたいと思います。フォローアップ研修について特にご意見ないようでしたら。次の ELNEC-J 研修会についてです。

4 ELNEC-J 研修会について

(1) 今年度の開催状況について

・第2回 成人病センター（12月12日・19日開催）

(2) 来年度の開催予定について

（成人病センター）

ELNEC-J 研修会についてのご報告をさせていただきます。資料は 22 ページからです。プログラムの内容は 1 回目 2 回目と変わったところはありません。24 ページは彦根市立病院 1 回目と成人病センター 2 回目の修了者の人数と所属を書いております。彦根市立病院は 28 名修了して成人病センターは定員 30 名参加していただき、今年は計 58 名の修了がありました。25 ページからが成人病センターの分のアンケート結果になっております。詳しくはまた後ほどみていただきたいのですが、前回の彦根の時にでていた意見として、ELNEC-J の資料が、注文して標準的なスライドがついているものに冊子化された資料プラス講師が必要である講義資料を追加しているの、資料と追加資料というものが存在しますので、あちこちにいくという面での見にくさという意見がちらほら出ております。

後はファシリテーターの助言がわかりにくいとか、グループワークでのアドバイスがどうかなという厳しいご意見もいただいておりますので、指導者の中ではファシリテーターのスキルアップも次年度は考えていかないとはいけなかなという意見も出ております。

時間的な面ではタイトなのですが、グループワークやロールプレイの時間をとっておりますが、やはり他施設の方との意見交換ができる場所がもう少しあればいいかなというご意見もいただいておりますので、グループワークを通じてどのように意見交換していってもらいかも課題と思っております。

次年度開催予定のところもあるので引き続き説明させていただきますと、今年度 2 回開催を終えて、定員以上の募集をいただいて何名かお断りしている方もありましたので、次年度も要望もあるかなということで、できれば 2 回開催を進めていく方向で考えています。日程に関しては、前半と後半と夏と冬という形で 2 回開催できればと思っております、開催も北と南という形で彦根市立病院の方にもご相談させていただいて、7 月終わりくらいに彦根市立病院は開催する予定で進めていこうかと思っております。2 回目は成人病センターと同じく冬くらいにさせていただこうかなという計画を立てております。

ただ、PEACE 研修とかフォローアップの研修等の兼ね合いで、結構指導者の方も PEACE 研修のファシリテーターに入られる方も多いので、日程との兼ね合いもあると思っておりますので、後半に関しては日程を見ながら決めさせていただこうと考えております。

（堀部会長）

ありがとうございます。7月30日31日は決まっているのですか。

（成人病センター）

はい。今のところ場所は押さえています。

（堀部会長）

2 回目は。

（成人病センター）

11月か12月くらいにと思っています。

(堀部会長)

ELNEC-J に関して何かご質問はありますか。2病院ですが将来的にはもう少し増やすとか違う病院にお願いすることも。

(成人病センター)

指導者が増えている施設もありますので、次年度は長浜赤十字病院のほうは院内の方を対象にされるというの聞いておりますし、指導者が施設で増えてくれば施設ごとの開催というのでも可能かと思いません。PEACE と違って各指導者や今回推進部会のバックアップをしていただいています、事務局がどこまで御協力いただけるかそういうのもあるので、PEACE のようにこれ以上増やしていくのは現実的な問題として厳しいかなと思っています。そこが解決していけばニーズはあるかなと思います。

各病院で開催することも可能なですね。病院ごとに独自にやるということも。

(成人病センター)

それは指導者がいれば全然。

(堀部会長)

修了書はどこから。

(成人病センター)

それは施設によって成人病センターでも院内で開催した分は病院長にしておりますし、長浜赤十字病院も病院長にしようかとお話しはいただいていますので、そういう形にしましたけれども県とかそういうどこか大きいところが後ろ盾になったほうがやりやすい気がします。

(堀部会長)

全県からファシリテーターを集めるとかそういうことですね。各病院独自にできるみたいなので、開催できるところは考えていただきたいと思います。他に ELNEC のほうはよろしいですか。次の議題に移りたいと思います。5 番目平成 27 年度緩和ケア推進部会の取り組み状況についてお願いします。

5 平成 27 年度緩和ケア推進部会の取組状況(案)について

(成人病センター)

資料 29、30 ページです。緩和ケア推進部会の取組ということで、右端に最終評価ということで年度末で評価 A とさせていただきます。緩和ケア研修会は年間の計画にそってやっていただきましたし、済生会滋賀県病院さん滋賀医科大学附属病院さんは追加で研修会を開催していただきました。また標準プログラムの見直しのワーキンググループを設置して今年度の見直し案を作成しまして、本日も承認いただいたこととなります。

今ご報告にありました ELNEC-J 研修、10 月の世界ホスピス緩和ケアデー県民公開講座、12 月のフォローアップ研修とそれぞれ計画にそって実施していただきました。全体として緩和ケア研修会に象徴されることですが、計画以上に実施をしていただいたということで評価 A をつけさせていただきます。

30 ページは PDCA サイクルの最終的な結果ということで Action のところですが、今申し上げたように緩和ケア研修会が受講率ということで指標にあがっていますので、まずは実施が計画通り、あるいは計画に追加して開催をしていただいたこともあります。次年度は、拠点病院に加えて支援病院においても、緩和ケア研修会が開催されるよう部会としても支援していくということでもまとめさせていただきます。

(堀部会長)

ありがとうございます。最終評価は A ということで報告させていただきたいと思います。患者会の皆さん、評価 A でよろしいでしょうか。特にご意見ございませんか。患者会の方も認めていただけたということでもよろしいでしょうか。来年度も今年以上にがんばっていかねばいけないと思います。

今年度の総括のところではご意見ございますか。特に PEACE 研修は追加研修会もしていただいたということで皆さん頑張っていたと思います。続いて 6 番目来年度の取組についてお願いします。

6 平成 28 年度緩和ケア推進部会の取組内容および全体スケジュール(案)について

(成人病センター)

資料 31、32 ページになります。来年度の取組については日程等決まっていない病院さんもありますので、最終的にそのあたりを決めて完成となりますが、今年度研修会等の参考にさせていただいて、計画をわかる範囲で入れさせていただいております。支援病院さん等研修会を実施していただけるような内容が決まってくればそれも入れていきたいと考えております。

28 年度も部会としても取組は当面研修会ならそういう部分が中心となってくるかと思いますが、継続して来年度までやっていきたいと思います。32 ページも未完成の部分がありますが日程が入った時点で、実施していきたいと思います。

取組事項としては本年度とは変わっておりませんが、緩和ケア研修会の実施、それから ELNEC-J の研修会の実施、10 月の緩和ケア県民公開講座の実施、このあたり当番病院さんもしていただいているところですし、4 番以降も緩和ケア推進に係る意見交換ということで、具体的にはその都度でできたところでやっていくということがあろうかと思いますが、市立長浜病院さんから DVD とかそういったご意見もいただきましたので、関連する部分があればそういった部分もとりあげていけたらと思っております。

本日は直接資料等は出しておりませんが、緩和ケアの地域連携クリニカルパスについても、また今年度は各病院の状況等前回の部会でも資料出させていただきましたけれども、情報交換なり利用促進に向けての取組を進めていきたいと思っております。6 番目の研修派遣の調整ですが、今年度は該当するような事例はなかったのですが、来年度事例があれば調整ということであげさせていただいております。31、32 ページもそうですが、まだ未完成ですが現状で書ける部分だけは書かせていただいております。枠組みとしてはこちらでさせていただきたいと思っております。

(堀部会長)

ありがとうございます。来年度の取組予定としてスケジュールについて、特にご意見ございますか。次の部会までにはある程度の日程確定したものをご提示できると思います。

(大津赤十字病院)

そのことと若干違いますが、30 ページに滋賀県としてのがん診療連携協議会の部会等で書いてありますが、うちの病院の研修調整部会の委員の先生から、緩和ケア研修会についてももう少し連携と言いますか、自分の研修会そのものをいろんなところの先生や病院や拠点病院等が協力して合同で、各研修会を開いたらいいのではないかとということが話し合われたと聞いたんですね。今までうちの病院は自分のところのスタッフだけの運営でやっているのですが、今後そういうふうに拠点病院等の先生方を引っ張ってやる方向の話があるかどうかはいかがですかね。

(堀部会長)

確か公立甲賀病院さんはだいぶファシリテーターが生まれましたね。その病院で事足りてたらやら

れたらいいですし、この分野うちは弱いなと思われたら呼ばれたらいいですし。支援病院さんは独自で開くのは難しいと思いますし、支援病院さんは他の病院からも応援に行くとか病院ごとに対応されたらいいと思っています

(市立長浜病院)

うちは他の病院の先生に御協力いただいているのですが、たぶん将来的には支援病院が開催する場合も同じで支援病院になるべく協力してもらって。

(大津赤十字病院)

研修調整部会でそういう話があったというのを聞いたのですが、特にそれがそういう話がでていかうことはないですか。

(堀部会長)

石見さん出ていますよね。研修調整部会は来年度から研修推進部会になるそうです。

(大津赤十字病院)

特に他の先生方とか自分とこのでできるのであれば、あえてわざわざしなくても独自でやればいい。よろしいですね。

(堀部会長)

他の力を借りずにできるのであればいちはいい。

(公立甲賀病院)

スタッフに話を聞くと院内スタッフだけでやるとマンネリになるので、他の先生は切り口が違うのですごく参考になるという意見もあります。

(堀部会長)

これでないといけないというのはありませんので、参考にしていただいたらと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

先程お話ししようかどうかと迷いながら言わなかったのですが、30 ページのところ A 評価というのは今年の計画に対しては私はすごくいいと思います。ですが緩和ケア推進部会の緩和ケア研修会の受講率を指標にしているのはどうなのだろうという感じは、患者サイドからして思います。緩和ケアの推進するための部会で確かに研修の受講率は最も大事なことと思うのですが、目的と手段というところで研修の受講率をあげるのとは目的かな、手段じゃなかったのかなと思うんです。私自身も行政の仕事をしているのですが、自分で計画立ててその計画に対して中間評価、期末評価とやって自分で ABCD の自分の評価をつけて評価会というのが職場であるのですが、その時にすごく今年も私自身みんなに言われたのが評価指標はどうなったのかいうところで、人の意識を変えるという仕事を私たちはしているのですが、そんな中で受講率を指標にしていてすごくあがったからということだけでいいのだろうか、それで緩和ケアは推進できたのだろうかと思う時に、患者としてうん？て思う部分がありました。余計なことを言ってすみません。

(堀部会長)

大事な意見です。ありがとうございます。手段と目的が入れ違っていることはよくあるのですが、厚生労働省が受講率を 90% にとってきたので、90% いかなかったら連携拠点病院の認定を取り消すみたいな脅しをかけてきているので、切実な問題として私たちは感じているのですが、目的はやはり緩和ケアを推進することであって研修率をあげることではないということは十分考えながらやっていかなければいけないと思います。

(市立長浜病院)

良い意見ありがとうございました。確かに手段が目的になってはいけないと思いますが、残念ながら他科の先生が緩和に触れる機会はこれしかないんですよ。これで確かにだれが緩和やっているという院内の宣伝にもなりますし、いちばんベーシックなことを学ぶ機会になるのでこれはこれで一つの指標にはなるのかなと思います。

もう一つは私たちが緩和ケアチームで活動している時に、やはり他科の先生とたまに緩和ケアを受け入れていただいている、その先生に受け入れてもらうための手段にもなりますし、その先生に対してトップダウン的なもので大変必要なので受講というのも必要だと。うちはお恥ずかしながら受講されていないのですが、いろんなところに聞くと大事なことだと聞いております。

(堀部会長)

ありがとうございました。とてもいいご指摘だったと思います。緩和ケアのここをを広げることが一番大事だと思いますのでそのようにやっていきたいと思います。

(ヴォーリズ記念病院)

ずっと5年か6年か医師に対する緩和ケア講習会 PEACE をやっていますが、ホスピスで仕事していますから、紹介状を見させてもらってこの患者さんどんな人かなと見るのですが、5年6年の間に緩和ケア的なセンスをもって書かれている紹介状が増えているかということ、決してそんなことではなくて、やはり普通の症状だけ書いてあって私のやることはすみませんから後はホスピスでお願いね、という丸投げ式の紹介状がだんだん増えている気がします。

だから本当に緩和的なセンスでこの人のどこを見ていたのかという、そういう目で私が紹介を見る限りは、いくら受講率をあげてもそれがいきているかどうかということについては、疑問を持っているところでは医療者サイドからの意見として少し思ったりしています。

(堀部会長)

ありがとうございます。二日間だけの研修でどれだけということになりますが、瀬戸山先生は PEACE 研修の手応え感じているとおっしゃっていましたが。

(東近江総合医療センター)

そうですね。医師によっては研修会で学んだことをきっかけに自分で緩和ケアを紐解く医師もいれば、緩和ケアチームで院内ラウンドしてしまっていて、受けているけど全然残っていないよねという人も確かに少なからずいます。当院の場合は、東近江の緩和ケアセミナーに対して毎月1回 PEACE 研修以外に接する機会がないので、我々は緩和ケアチームが院内院外の講師を招いて自助努力をしているのですが、やはりそういう観点から他のアプローチも考えるべきではないかと思います。

(堀部会長)

そうですね。PEACE 研修すんだからそれで終わりではなくて、それからの努力とかそれからのフォローが本当に必要なんだなと思います。ただこれは先程皆さん言われたとおり、一般の先生方が緩和ケアを学ぶ唯一の機会なので、続けていかなければいけないかなと思っています。次に最後の話題ですが、お願いします。

7 緩和ケア推進部会の所掌事務の見直しについて

(成人病センター)

別冊で平成28年3月4日付の二枚ものの通知を見ていただきまして、企画運営委員会がこの前実施されたのですが、各部会の所掌事務の見直しということで話がありいろいろ意見が出ました。最終的に企画運営委員会で案をまとめられて、各部会なりでもう一度意見を徴収するなりして、検討してください

いという内容の通知がきております。2 ページ以降緩和ケア推進部会については、最後の裏面に、従前が二点所掌事務としてあげておりまして、がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修計画の作成、その他緩和ケアの推進に関する事、こういった現状で所掌事務としてまとめているのです。他の部会もそうなのですが、もう少し具体的に細かく再度企画運営委員会でまとめられたところとして(1)から(4)まで書かれております。下線をひいているところが今回追加ということで示されている部分です。(1)緩和ケアの提供体制に関する事、(2)地域における緩和ケアに係る情報共有に関する事、(3)がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修計画の作成に関する事、これは従前と変わりません。(4)その他緩和ケアに関する事の4項目にまとめられております。下線部が今回改正ということで企画運営委員会から示されたところですが、この部会が開かれましたのでご意見いただければと思います。

(堀部会長)

所掌事務に関しては今まで漠然としすぎていたので、もう少し具体的にあげようということになったのですが、特に注目しなければいけないことは地域における緩和ケアに関わる情報共有に関する事ですね。最初は在宅緩和ケアに関する事みたいなことを言われていたのですが、在宅緩和ケアを実際進めるのは地域のことですし、この場で議論すべき問題でもないだろうということで、各地域において、在宅緩和ケアとかそういったことを、どんなふうに行っているか情報共有の場にしようということなんです。各医療圏において非常に在宅緩和ケアに関しては市場も違いますし、各圏域ごとに進めるべきことだと思います。この部会ではそういうところで絞ってもらおうということでもう出させていたのですが、何かご意見ありませんか。

(東近江総合医療センター)

情報共有に関してはびわこメディカルネットとは切り離して考えるという。

(堀部会長)

そういう意味ではありません。びわこメディカルネットでなくて各圏域で在宅緩和ケアを進めるためにこんなことをしているよと、この場で話し合っただろうかという意見です。いかがでしょうか。

(市立長浜病院)

湖北であさがおネットというのがあり成功例がいろいろあるんですね。それぞれの地域で行っていることの紹介や成功例の報告でもいいのかなと思います。

(堀部会長)

ここで我々が何をやるということではないかなと思います。情報共有ができれば私はそれでいいと思います。これに関してご意見あればあげていただければ、企画運営委員会のほうに反映させていただいて。用意した議題はこれだけで後は報告事項です。がん医療フォーラムについてお願いします。

8 その他（報告事項）

(1) 第7回滋賀県がん医療フォーラムアンケート結果について

(2) 緩和ケアチーム意見交換会について

(3) その他

(成人病センター)

協議会事務局の打田と申します。がん医療フォーラムの結果についてご報告させていただきます。今回のフォーラムを開催させていただくにあたりまして、ご出席いただいております協議会構成団体の皆様には、フォーラムの周知や講師スタッフにおいでいただいたりとか、お忙しい中御協力いただきまし

てありがとうございました。来年度につきましても企画運営委員会で内容を検討いたしまして、開催したいと思っておりますので、引き続き御協力くださいますようお願いいたします。

今回の第7回がん医療フォーラムですが5ページにチラシをつけていただきました。がん治療の最前線と患者家族を支援するシステムということで、基調講演、ワークショップ、ラウンドテーブルの三本立てで行いまして、基調講演では国立がん研究センターの若尾先生をお招きしてご講演いただきました。参加いただいた人数ですが、資料1ページにありまして合計309名の方にご参加いただきました。会場が近江八幡ですので、近江八幡及び近隣の市町に重点的に広報いたしまして、居住地のところにありますとおり、全体の約2割の方が近江八幡市、残り10%が近江八幡市の方になっております。また大津市の方も14%参加いただいております。

年齢構成ですが、60歳代以上の方が約半分ということで、前回の就労支援をテーマにしましたフォーラムでは60歳以上の方が32%ということでしたので、同がん医療フォーラムでもテーマによって参加いただける年齢構成は全然違いますので、また次回以降はある程度予測してこういった啓発に努めていきたいと思っております。

参加区分については、一般の方が60%、医療関係者の方は40%となっています。2ページ見ていただきましてフォーラムを知った媒体ですが、チラシ、ポスター、折り込みチラシ等その他FMしがのラジオ啓発ですとか、滋賀県の公式フェイスブックを使用させていただいたりとか周知しましたが、チラシ、折り込みチラシを含めまして約半分の方がチラシで知ったという回答をいただいております。いかに目をひくチラシを作るかというのが非常に大事ではないかなと思っております。

全体の評価としてはとてもよかった、よかったを含めて約95%の方に高評価をいただきました。今回のフォーラムの感想が3ページにあります。フォーラム前日に国立がん研究センターから10年生存率の報道もありまして、若尾先生がテレビに出てらっしゃったということもありまして、非常にタイムリーでよかったというご意見や、妊孕性、障害者のがん医療、遠隔病理診断といった普段なかなか聞く機会がない内容がございましたのでそういった点もよかったと。マイナスの点としては、内容を盛りこみすぎたこともありまして、時間オーバーで質問する機会もなかったということで、時間を短くするかもっと長くするか検討してほしいと。あとは施設の面では会場の音量、空調、照明がよくなかったと、特に手話の方の照明が暗くて見えなかったというマイナスの意見がありました。

4ページには今後とりあげてほしいテーマとしていろいろなご意見をいただきましたが、具体的ながん治療についてですとか、ケアに関すること、在宅といった地域連携について聞きたいといったご意見がありました。6ページ以降には今までの開催実績を載せております。28年度についてはこちら案のとおり諮っていただいたのですが、他の部会でご意見をいただいたのですが南部に偏っているということもありましたので、北部のほうでもというご意見をいただきまして、今回北は米原のほうにもいろいろ施設を問い合わせしてみたのですが、なかなか条件に合致するところがありませんので、申し訳ありませんが案としては、2月4日土曜日に大津市のピアザ淡海で開催させていただきたいと考えております。以上です。

(堀部会長)

どうもありがとうございます。がんフォーラムに関して何かご意見ありませんか。私も出席させてもらったのですが、とてもたくさん集まっていてよい会だったと思っております。

緩和ケアチーム意見交換会は、前回第2回の緩和ケア推進部会の前に各病院で緩和ケアチームをやっている方々に集まってもらって意見交換会をいたしました。特に自由な意見交換ということで、提案等はなかったのですが、各病院ごとにいろいろご苦労しながら緩和ケアチーム活動しているということが

わかりました。来年度も緩和ケアチームの意見交換会をしたいと思っているので、緩和ケアチームをもっている病院のスタッフはぜひ参加していただきたいと思います。いろいろ悩んでいることがあると思うので、他の施設の現況やそういったこともわかるので、今後もやっていきたいと思います。実は今日の前まで緩和ケア病棟の意見交換会というのをやりました。緩和ケア病棟をやっている方のスタッフの悩みや疑問とか活発な意見を出してもらっています。最後になりましたが、患者会のがん患者力向上事業について患者会さんからお願いします。

(がん患者団体連絡協議会)

滋賀県がん患者団体連絡協議会の茅田と申します。2月27日にピアザ淡海3階大会議室で午前中は患者力家族力向上事業ということで、細井先生のご協力をいただいて「いのちのいちばん輝く日」を上映させていただきました。細井先生からフォローをいただき、200名の会場でしたが椅子が足りなくて、216名よりもっと来られていたと思います。非常に当日参加が多く対応に困っていました。

映画の後のがん患者力家族力向上事業のアンケートですが、「映画の上映はいかがでしたか」というところでは、97%の方がよかったということ、後は場所的にどちらからお越しになりましたかということで、半分は大津市近辺からのご参加が多かったです。

男性女性は女性の方が多く73%、年齢もやはりがんの発症と参加年代が多く60代からが多くなっていました。参加された方のお立場ですが、がん患者本人家族遺族含めまして59%ですので半分以上の方ががん患者のご関係の方でした。

最後のページですが、参加者数200でアンケート回収率80%になっていますが、スタッフ30名を引いて170名が%でこうなっています。

もう一つの資料A4で7枚くらいあると思いますが、アンケートの記述部分をすべてまとめてきました。たくさん文章なので時間がかかるとは思いますが、今これを読んでいても協議会のメンバーも座ってからも感想部分を読んで涙していた方もおられましたし、非常によかったという感想が多かったです。中には受け入れられない感じの方もいらっしゃいましたがごく少数でした。鈴木先生のフォローがあってすごくよかったという意見もありましたので、何度もこの映画を見に来られている方もなかにはいらっしゃったようです。

次は近畿がん政策サミット近畿二府四県のがん対策に関わる方をお呼びしたのですが、副知事さんからのご挨拶等がありその後滋賀県トピックス発表ということで、沖野先生から「滋賀再発乳がんカンファレンス」の現状を報告発表していただいた後、基調講演ががん政策サミット主催の東京大学公共政策大学院医療政策教育研究委員特任教授の埴岡健一先生から基調講演をいただきました。その後グループワークにうつったのですが、テーマは5つで①放射線治療、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進、②がんに関する相談支援と情報提供、③がんと診断された時からの緩和ケアの推進、④がんの教育普及啓発、⑤がん患者の就労を含めた社会的な問題と5つのテーマで各グループ8名程度でさせていただきました。

時間があまりなかったので、5つのテーマ、分野の中から最終案を達成するために、どういった施策をすればいいかを考えて話し合っ決めていくワークをしました。時間が限られていたので中間成果だけは事前にこちらで決めさせていただきました。各グループ非常にたくさんの意見が出て、非常に皆さんいろんな意見が出て満足いくワークだったのではないかと思います。そのワークに関してはまとめができていなくて、後日滋賀県のがん患者団体連絡協議会のホームページ、滋賀がん患者力ドットコムに掲載を予定しています。QRコードもここに載っていますので、もしお持ちでない方があればお渡します。ここに掲載の予定です。

サミットに関しては遠くは北海道からも取材と参加、島根からも参加がありました。北海道は7月に第1回の北海道がんサミットを開くことが決まっておられて、そのための見学と取材に来られていました。今回事業やサミット等で情報発信することもすごく大切だと思いましたが、協議会という仲間でイベント準備の作業を進めていく中で、患者同士のつながり、助け合い、そしてイベント終了時に感動の思いを仲間で共有できると、がんになってもまだまだできることやれることがあると思えることで免疫力もあがりました。協議会、患者サロンという関係は患者にとって非常に大切だなと感じました。

(堀部会長)

いろいろ頑張っておられる姿をみて私たちも元気になります。最後に県の報告をお願いします。

(県健康医療福祉部)

県の健康医療課の奥井です。追加の資料をご覧ください。平成28年度来年度の県の事業予定をお知らせしたいと思います。がん対策強化事業という名目で2,200万円の予算を計上しております。ここに書いておりませんが、これ以外の事業の部分もございまして、総額ではがん対策で1億8千万円の予算を考えております。これも書いておりませんが、皆さんに身近なところでは、支援病院に対する補助金を今年度から支払いさせていただいております。今年度は1病院あたりの補助金額が210万円でしたところを、来年度は最高額で370万円に増額できましたので、ぜひ有効にご活用いただきたいと思います。今年度は補助の対象事業が相談支援に関するのみでしたが、来年度からは緩和ケアに関することも追加しておりますので、先程お話があった緩和ケア研修会の開催ですとかそれ以外の緩和ケアの院内での充実というお取組に対して、使っていただければと思いますのでよろしくをお願いします。

あとはがん対策強化事業の早期発見のところでは、がん検診受診率向上のための事業を行っていきます。「がんとともに生きる」「働く」というところでは、がんになった方が働く力も体力もある方が事業所に十分に受け入れていただくための事業所向けの啓発事業を行っていきます。

「暮らす」というところでは、がんになられた後、これからの家計について心配な方が非常に多い現状ですので、そこを何とかしていきたいという考えから、ご自身で将来の家計の設計を考えていけるような家計自己点検シートの開発と、それについての相談員さんの研修会を考えておりますので、実施にあたっては病院の皆様方、患者会の皆様方に御協力をお願いしたいと思っております。

最後「希望」というところでは、若いがん患者さんが治療の副作用で妊孕性を損ねられる例があるということ、妊孕性を温存するような選択肢があることを十分ご存知ないまま治療を受けられたケースが全国的に多いということ踏まえまして、未来の家族計画応援事業を全国で初めて行うことといたします。がんを治療診療されている医療機関向けに、そういった選択肢があることを患者さんにご説明いただくための研修会を開催したり、妊孕性温存の精子・卵子の保存をされる患者さんに対しての医療費の助成を行っていきたく思います。決してそういった医療に強引に誘導するという趣旨ではなく、いろんな選択肢があり、がんになった後の生活も幅広く幅があるんだ、選択肢があるということをお知らせするための事業です。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。県はいろいろと新しいこともやっていただいている、全国的に見ても滋賀県は結構がん診療は進んでいるなど私は感じています。

(事務局)

事務的な話で恐縮なのですが、お知らせと書いた一枚ものの文章です。部会員さんとのやりとりでメールを使わせていただいているのですが、県のネットシステムがいろいろ攻撃されているということがありまして、規制がより強くされるようになりました。県から各皆さんに送る部分については、特に今

までどおり支障がないと聞いていますが、ヤフーメールとかgメール等のフリーメールサービスのアドレスを使っておられる方については、そのアドレスで県の機関に送っていただいても県のほうではねられてしまうということがございます。こちらにいただいたメールは返信をなるべくするようにしていますが、届かなくても届きませんでしたという通知は、送られた方にも届かないということですのでご注意くださいいただけたらと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。お気をつけいただきたいと思います。皆さんの意見をそれぞれ聞きたいなと思っていたのですが、時間になってしまいました。これだけは発言しておきたいということがありましたらどうぞ。歯科医師会の方どうですか。緩和ケアでも医科歯科連携は進めなければならない大事なことですけどどうですか。

(滋賀県歯科医師会)

昨年歯科医師会でがんの連携の講習会を行っておりまして、連携の報告などをしました。登録医として60件くらいネットでも登録医が見れるようになってきていると思いますので、ぜひ必要があれば登録医を使っただけであればと思いますのでよろしくをお願いします。

(堀部会長)

ありがとうございます。最近調剤薬局はかなり緩和ケアでも協力していただいているようですが。

(滋賀県薬剤師会)

馬場のかわりに代理出席させていただいています薬剤師会理事の大西です。結構在宅のほうでこれからターミナルの方とか緩和ケアを行っていかれる方に対して、地域の診療所の先生も結構ご負担でいろんな疾患を診なければならぬところもありますので、我々薬剤師としては当然薬の専門家でありますから、疼痛コントロールのところでも毎回お話させていただいていますが、緩和ケアパスの私のカルテの中にも、滋賀県薬剤師会が認定している在宅ホスピス薬剤師の各支部のリストが載っていますので、薬剤師をぜひとも活用していただいて、疼痛コントロールのフォローをさせていただいたりできますので、よろしくをお願いします。

(堀部会長)

ありがとうございます。これからは医科歯科連携、薬剤師さんたちの協力が非常に大事になってくると思います。引き続きご参加いただけたらと思います。他にありますか。

皆さんに一言ずつ言っていたかかったのですが、時間がつきてしまいましたので終わらせていただきます。どうも皆さんありがとうございました。