

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25年6月12日(水)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】滋賀医大病院 三上看護師長、大津赤十字病院 三宅部長、
大津赤十字病院 山田看護師、滋賀県立成人病センター 辻森副看護師長、
公立甲賀病院 中村看護師長、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 宮崎主査、大津市民病院 山澤看護科長、
済生会滋賀県病院 籠谷(代理)、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、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 村西副会長、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、滋賀県立成人病センター 谷本

【事務局】成人病センター 医事課地域医療サービス室 田中

【欠席部会員】滋賀医大 遠藤教授、大津市民病院 津田部長、済生会滋賀県病院 藤山部長代行、
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、
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、滋賀県健康長寿課 奥井副主幹

部会長あいさつ

(堀部会長)

それでは定刻ですので、まだお越しになっていない方がいらっしゃいますが始めたいと思います。

今日は平成25年度第1回緩和ケア推進部会になります。今日は今年度の年間計画、5か年計画も皆さんで共有しておきたいと思っています。

緩和ケア推進部会も5年過ぎて第二期目に入りまして、新しいがん診療の推進計画に基づいた活動をしていかなければいけないのですが、今後益々緩和ケアが注目され、今度の5か年の間もしっかり緩和ケアの推進に努めていきたいと思っています。今までは院内あるいは地域の開業医の先生方に緩和ケア研修を行っていくことが中心でしたが、今後はもう少し連携や地域での在宅ホスピスであるとか、そういったことがどんどん大事になってくるだろうと思います。

今後5年間は、そういうところに取組ながらやっていかなければいけないと思っています。

それでは、今回新しいメンバーの方がいらっしゃるのので後で自己紹介はしていただくとして、先に議題を進めていきたいと思っています。それでは平成25年度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を事務局から説明をお願いします。

1 緩和ケア推進部会の取組内容およびスケジュールについて

(事務局)

お手元の資料3ページが、今年度の当部会の取組内容と全体スケジュールです。昨年度第3回の部会において、25年度計画としてご承認を戴いたものを掲げております。大きく分かれて5つの取組事項とされておりまして、まず(1)医師等対象緩和ケア研修の実施ということで、今年度は7回の研修会と

12月1日にフォローアップ研修を成人病センターで実施する予定となっております。(2)緩和ケアをテーマにした講演会等ということで、10月12日世界ホスピスデー記念県民公開講座の開催を予定しております。これについても本日の議題にあげさせていただいております。(3)緩和ケア推進に係る意見交換ですが、部会の前に検討テーマを事前照会して意見交換をしていくということで、年間を通じて取り組むテーマを決めてやっていくのも一つの方法です。後ほど説明をさせていただきたいと思っております。(4)緩和ケア地域連携クリニカルパスに係る調整ですが、これについても後ほど議題として掲げております。(5)国立がん研究センター等研修派遣調整ということで、これは各拠点病院と滋賀県で一本化して研修を申し込みなさいという類の研修の調整を、当部会で行ってまいりたいと考えております。

4ページですが、先程堀部会長からもありましたが、滋賀県で昨年度末に滋賀県がん対策推進計画といったものが取りまとめられました。この計画については、平成25年度から29年度までという形でプランが策定されております。ここでは当部会が所掌いたします緩和ケアの推進といったことについて、5年間でどのように取り組んでいくかということ整理した表として、25年度各月ごとに25年度実施計画を年間スケジュールとして掲げております。これは先ほど3ページでご覧いただいたものを落とし込んでいるものですが、25年度のところを見ていただくと、先程の取組の頭の部分がそれぞれ掲げられているのですが、これをもとにアクションプランということで、毎年度実績を取りまとめまして、9月末の中間評価と年度末に最終評価をずっとしていくということで、5年間この作業を繰り返していきたいと考えております。

緩和ケアの推進の25年度のところを見ていただきますと、緩和ケアをテーマにした講演会等の実施では、県民公開講座等の開催を示しております。緩和ケア推進に係る意見交換では、意見交換のテーマを設定して取り組むというのも一つの方向ではないかと考えております。例えばですが、研修会の受講に際しまして、開業医の先生方の研修会の参加が非常に少ないといったことも、課題としてこの計画の中に言われておりますので、この開業医さんの研修受講の推進もテーマにして、意見交換していくのも一つではないかと事務局では考えております。それから緩和ケア地域連携クリニカルパスに係る調整ですが、もう少し具体的にいつ頃パスの試案ができて、その試行をいつからやるとか、そういったことが、実施計画等に落とし込みができればいいなと考えております。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。今までのところ、全体の流れを話していただいたのですが、特にご意見ございますか。それでは途中でも結構ですので、またご意見いただけたらと思います。

次に緩和ケア研修の個別の話題に入りたいと思います。滋賀県緩和ケア研修会の開催予定についてお願いします。

2 滋賀県緩和ケア研修会について

滋賀県緩和ケア研修会の開催要領について

医師会指定講習カリキュラム承認のお知らせ

平成25年度研修会実施報告(成人病センター)

研修会受講率の算定について

(事務局)

5ページでは25年度の研修会の開催予定が掲げられております。先程も申し上げましたが、7回の研修がありまして、第1回の成人病センター会場については既に終了しております。第2回の大津赤十字病院会場については、現在募集が終了いたしまして、6月30日がA研修、7月7日がB研修を実施し

ていただく予定になっております。先程申し上げましたフォローアップ研修会については、12月1日に成人病センターで実施する予定とさせていただきます。

6ページは、成人病センター会場、今年度の研修会開催要領をおつけさせていただいております。今回つけさせていただきましたのは、今年度から県のほうで開催要項の見直しがありまして、大きなものとしたしましては、5番目の募集要件ですが、「がん診療に携わる県内の医療従事者、原則として5年以上の臨床経験を有する者」というのが従前の要項では入っていましたが、見直しをいたしまして、「原則として5年以上の臨床経験を有する者」というのを削除させていただきます。今後研修会を計画していただく病院におかれましては、その辺について要項が改正されているということをご注意いただきたいということで、参考までに添付させていただいたものです。

7ページ11番目の年間研修計画ですが、協議会のホームページを参照ということで、ホームページのURLが掲げられているのですが、既にご案内させていただいておりますが、25年2月1日からホームページのアドレスが変更となっております。この点についてもご注意いただきたいということで、今回おつけさせていただいております。

8、9ページについては、日本医師会生涯教育制度指定講習会の承認カリキュラムコードを添付させていただいております。これについては、本年4月に事務担当者さんにお集まりいただいた時に、参考までに医師会からの承認についてはお示ししているところですが、当部会第1回ということで再度つけさせていただいております。これは従前、各主催病院のほうで医師会のほうに承認をとられていたわけですが、プログラム自体が統一プログラムなので、第1回を実施いたします成人病センターにおいて、年間分の承認をとっているということなので、各病院さんにおかれましては、表記のカリキュラムコードでもって承認済という扱いをしていただいても結構です。ただし下の*にありますように、研修会終了後2週間以内に出席者名簿を医師会のほうに提出するとありますが、それぞれの主催病院で出席者名簿をお送りいただく必要があるのではこの点だけご注意いただきたいと思っております。

それから11ページ、第1回緩和ケア研修会を成人病センターで行いましたアンケートの集計結果を提示させていただいております。これは時間の関係で説明は省略させていただきますが、ご参考にしていただければと思います。13ページには参考までに緩和ケア研修会の修了者数等をまとめてあります。以上です。

(堀部会長)

緩和ケア研修に関する報告がありましたが、特にわからないところとかご質問ございませんでしょうか。今後この研修を受けた人がだんだん増えてきますと、対象がやはり新卒、レジデントくらいにだんだん増えてくるのではないかなと思います。ですからずっと続ける必要があるのですが、これだけの回数がこれからも必要かどうかは、毎年この部会で検討していきたいと思っております。特に大津赤十字病院とかはまだぬけきれないという事情もあって、今年も2回やっていただくのですが、その病院ごと、地域ごとでいろいろ考えていけないことがあるかと思っております。

将来的には緩和ケア研修というのは、研修医の時にしっかり受けとくというのがいちばんいいと私は思っています。緩和ケア研修に関してはよろしいでしょうか。特にないようです。今年も各病院でしっかり取り組んでいただきたいと思います。

先程事務局から提言があったのですが、開業の先生方をいかにたくさん入ってもらうかというのが、毎回議論になるのですが、うちはこんなふうにして開業の先生方を誘っているとかアイデアを持っているらっしゃる病院はありますか。どこの病院でも周囲の開業の先生方、参加する人は参加してしまっていて、新たになかなか来ていただく人は少ないというのが現状だと思っておりますが、医師会に働きかけて何と

かしていくというそれぐらいですかね。

(市立長浜病院)

うちは開業医の先生の参加がすごく多いのですが、最初のうちは個別攻撃ですね。いろいろなところで機会を作っているのですが、そこで知り合った人とか個別攻撃して、今はだいたいそういう方は受け終わって、逆に誘っても受けない人が確かにいます。

(堀部会長)

うちで考えているのは、がんの地域連携パスがありますが、これに参加してくれた先生には集中的にしつこく誘うとかやっています。地道に誘い続けるしかしょうがないんでしょうかね。ありがとうございます。次の話題にいきたいと思います。

(事務局)

14 ページ、緩和ケア研修会の受講率の算定についてというところで、事務局で取りまとめをさせていただいたものでして、昨年度は当部会において、何度か議論ご意見をいただいたところですが、経緯も含めましてこの資料をもとに説明させていただきたいと思います。

まず、検討の経緯ですが、滋賀県緩和ケア研修会の開催要項の見直し、先程ご説明をさせていただきましたが、「原則として 5 年以上の臨床経験を有する者」というのが削除されるような形で改正されております。昨年度当部会においても、先生方には研修医の段階、早い段階からこの研修を受けていただくというのが、非常に意義もあるし有効であろうと言うご意見が大半であったと思うのですが、そういったことを受けて、原則として 5 年以上を削除したところです。

2 番目、滋賀県がん対策推進計画において目標設定がされました。ここではすべてのがん診療連携拠点病院医師の受講者の割合ということで、拠点病院、支援病院とも平成 29 年度には 100%とするという目標が掲げられております。また一般病院と診療所医師については、受講者数の増加が掲げられております。昨年度、当部会における意見をここに抜粋しておりますが、ご紹介いたしますと、・がん診療に携わる医師については、同じ診療科でも病院によってがんを見たり見なかったりするケースがある一方、ある診療科の中にがん診療に携わる医師とそうでない医師がいるケースもある。・研修医も受講率算定の対象とすれば、研修医が多い病院ではそれ以外の医師が受けにくくなるという状況が生じる。特に、研修医 1 年目からという大変である。・開業医や中堅の未受講となっている医師を優先すべきである。・シニアレジデントについては、一人で患者さんを診ていることから、受講対象とすべきである。・緩和ケアについての知識は早い段階から身につけておくべきである。・研修会の運営については、各主催病院の判断に委ねてよい。こういったことが意見として出されたところです。

次は事務局で受講率算定にあたっての基本的な考え方をまとめたものです。まず一つ目の 計画の目標管理については、病院の事情が様々であることから研修医以外の常勤医師のみを対象として受講率を算定する。ただし、研修会の受講については、研修医に対しても効果的かつ必要な研修であることから、研修医を含め広く受け入れるものとし、各主催病院の判断により実施する。ということでまとめさせていただきました。

細かな点についてまとめておりますが、受講率の算定にあたり、対象となる診療科については各病院によって事情が異なることから、各病院において扱いを徹底する。(例：病院により整形外科でも悪性腫瘍は診ない場合や脳外科でも悪性腫瘍は扱わないというところがあるなど。)また、診療科の中でがんを扱う医師だけを特定することも可能とする。この辺も部会の意見を踏まえてということですが、リハビリテーションの中にがんリハを担当する医師と、心臓リハを担当する医師がいる場合などは、がんリハを担当する医師だけを算定対象とするという考え方も可能であるということです。

2 番目、受講率の算定の基礎となる医師は常勤の医師を対象とする。研修医は含めないという整理です。3 番目、緩和ケア推進部会で把握していく数値ということで、上記 2 の常勤医師の数はベースになりますが、まず年度当初の受講状況ということで、4 月 1 日現在の医師数に基づきまして、受講修了されている方は何名おられるのか、年度当初の受講率は何%か、3 月 31 日現在の年度末の対象となる医師数が何名か、受講修了者が何名かということでの受講率、こういったものを当部会のほうで把握していきたいなと考えています。

4 番目、拠点病院・支援病院は毎年度、緩和ケア研修会の自院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整理をさせていただきました。診療科ごとの受講者数については、部会のほうには報告は不要ということで、各病院のほうで整理頂ければと思っております。

15 ページに受講状況一覧(案)としておりますが、拠点病院、支援病院ごとにここでは 4 月 1 日現在としておりますが、がん診療に携わる医師、研修会修了者、受講率、こういった形で把握していけばどうかということです。成人病センターと大津赤十字病院さんはデータがございましたので、仮にデータを入れております。

16 ページですが、成人病センターで研修会の受講状況を把握している表です。必ずしもこれが良いというものではないので、参考に見ていただければと思います。所属名は各該当する診療科、医師の個人名がずっと入っているのですが、トータルすると 4 月 1 日現在は左に番号が振っていますが、56 名の方が対象となる方であると、そのうち修了者が 48 名ということですので、4 月 1 日現在では 85.7%ということです。この中で未修了となっている方が 8 名おられまして、この中でも B 研修は既に受講済みである方がお二人おられます。B 研修だけ修了された方については、A 研修を受けて下さいよということで、受講勸奨をしたりしながら管理しているところです。

4 月 1 日に異動されてきた新たな先生が、他府県においてこの研修会を修了されているケースもあります。そういった場合は、それを確認して修了者の中にカウントしているところです。

17 ページについては、大津赤十字病院さんから提供いただきました資料でして、大津赤十字病院さんでは研修が必須である診療科ということで、常勤の先生だけを対象にしたものがこの黒枠で括っている部分でして、83 名中 61 名が修了されて 73%という受講率であると。そこにレジデントの先生を含めると、受講率は最終的には 58%になるという形でとりまとめいただいております。

なお大津赤十字病院さんでは細かくわけておられまして、必須ではないけれども研修を受けておくのが望ましい診療科、あるいは今のところ研修は必須でない診療科ということで、丁寧にフォローされているなという印象があるのですが、今回事務局の案としては、太枠である常勤の医師にかかる分についてのみ、数字だけを把握しておきたいなと考えております。

(堀部会長)

ありがとうございます。受講率をどう出すかということがだいぶ議論になったので、ある程度すっきりまとまったかなと思います。こういう形で受講率を出して行って、各年度ごと、年度初めと年度終わりに報告していただくということで、何か読まれて特にご異議、質問はありませんか。

(公立甲賀病院)

麻酔科の先生は手術室で麻酔だけかけている方とペインクリニックをやっている方がいらっしゃって、どうされているのか教えていただけますか。

(堀部会長)

うちでは一応麻酔科は対象と考えて未受講者には誘いをかけています。

(大津赤十字病院)

うちではペインクリニックも神経ブロックも積極的にやっていますので、麻酔科の部長も積極的にやっています。部長の考えでこれを受けておくべきだろうというようなことで、対象にしているということです。ただ、中にはあまりそういうことをされずに、引きこもりというか受けたくないという方もおられますが、部長の意向で対象にいられています。

(堀部会長)

うちでもどうしても受けたくない麻酔科医がおられます。

14ページの算定について、受講率算定にあたっての基本的な考え方が案になっていますが、案をはずしたいと思っていますので、ご議論をお願いしたいと思っております。これでよろしいでしょうか。

(滋賀医科大学付属病院)

滋賀医科大学付属病院の三上です。滋賀医科大学付属病院は特に医師に異動が多いのですが、年度途中6月とか10月に異動があるのでパーセントは変わるのですが、どのように換算すればいいのか疑問があるのですが。

(事務局)

考え方といたしましては、年度途中は大変ですので、4月1日現在、3月31日現在ということで。母数も当然動きますよね。

(滋賀医科大学付属病院)

そのままいいですか。

(事務局)

はい。あくまで4月1日現在でどうだったか。たぶん県の方も推進計画のフォローアップをしている時には、何年度末、どうであったかということになると思いますので、絶えず母数は動くものですので、途中は追っかけないと考えています。

(堀部会長)

そうすると一日違いですね。3月31日現在でいいんじゃないですかね。年度最終で何%かわかればいいような気がしますが。

(事務局)

3月31日しか聞きません。4月1日はいちばん異動の多い時期でもございますし、4月1日現在で対象となる医師が何名おられて、修了されている方が何名おられるか。4月1日と3月31日は比較にはなりません、あくまで4月1日が目安ですよ。今だいたい15%の先生は受けておられると。年度末になると母数も変わりますからちょっと数字は動くかもわかりませんが。今日は県の部会員の都合により欠席されていますので。

(堀部会長)

1年間で何%高めたか知りたいわけですよ。25、26、27年度で比較していったらいいような気がするのですが、年度初めどうしても必要でしょうかね。

(事務局)

部会として把握するのであれば年度末、どうであったかだけでもいいかもしれませんが。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院ですが、うちの病院も非常に医師が多くて、医師の総数が188名医師がいて、これは研修医レジデント全部含めてですが、3月31日で退職して4月1日に就職したというふうな人でいくと、30人くらい異動があるという状況で大変であるのは事実です。

4月1日の時点で誰が受けていないのかとか、新しく来た人は他府県でどこかで受けてきたとか把握

するのは大事なことなので、県の報告は3月31日の時点で、25年26年と比較でいいかと思いますが、病院として誰が受けているか受けていないのかというのは、4月1日の時点で把握するのが大事なことからと思います。

この14ページの考え方のところですが、今は常勤医師ということで、常勤医師のみを対象にして受講率を算定する。要するに6年目以上の常勤医師ということでよろしいですね。

(堀部会長)

はい。

(大津赤十字病院)

ただ研修医を広く受け入れるとか、シニアレジデントも対象とすべきとかという文言があって、これも非常に大事だと思いますが、うちの病院ではレジデントまで十分に受講を促すことができなかった事情があったのですが、最終的にはレジデント以上ですね、研修医が1年目2年目というのが段階的なことを踏めばいいと思いますが、やはりずっと5年目6年目以上という医師だけを対象にするのではなくて、何年か後には、3年目4年目5年目のシニアレジデント後期研修医、それも含めた受講率を考えていけないといけないのかなと考えています。最終的には1年目2年目も含めたところを、段階的に受講者の母数、分母を年度経過するにつれ広げていくのが大事なかなと思います。

(堀部会長)

花木先生いかがですか。

(市立長浜病院)

言われた通りですね。3年目では一人持ちするので、うちの病院で前回出したときはその数字も出していたのですが、実質的に1年目2年目は知識も経験も足りないということで、たぶん受講したらオーバーフローしてしまうので、実はあまり積極的に受けてもらっていない。逆に3年目から積極的に受けてもらっています。

数値としては、言われたように全職員対象と3年目以上と5年目以上、数値としては出しといてもいいかなと思います。参考にはなるのかなと思います。

(堀部会長)

大変貴重なご意見だと思います。その病院の医師の受講率として出す数字はこれでいいとして、「研修医レジデントの受講に関しても、把握をしておくほうが望ましい」という文言を入れたほうがいいでしょうかね。これは県の文章ですね。

(事務局)

これは部会の事務局で作成したものです。

(堀部会長)

ここで変えていいわけですね。この中のどこかに、「常勤以外の緩和ケア研修受講率についても把握することが望ましい。」という言葉を入れますか。

(事務局)

それはどうでしょうか。望ましいということですからであれですが、あくまで目標の数値管理ということでいけば、常勤の数字だけを把握すればいいと。あとは各病院がどこまで把握すべきかということ、自主的に判断されて管理されてはどうかかなと思うのですが。

(堀部会長)

受講率算定ということだけはこれでよろしいですかね。そしたらレジデント、研修医に関しては各病院ごとに対応を考えていただくということで。受講率を出すのはどうしたらいいかという議論でしたの

で、この文章でよろしいでしょうか。受講率算定にあたっての基本的な考え方はこの考え方でいきたいと思しますので、この案のところははずしたいと思します。

(事務局)

確認ですが、三宅先生からございました部会のほうで把握する数値、4月1日と3月31日という部分は3月31日現在だけを把握するというのでよろしいですか。

(堀部会長)

私はそう思います。皆さんどうでしょうか。両方とも把握するのは大事なことだと思うのですが、4月1日が分かるということは、結局その病院ごとに誰を研修してもらうかを把握してもらう数字ですよね。年度での受講率ということで言えば、年度末だけでいいような気がします。

(大津赤十字病院)

ちなみにうちの病院では3月31日では91%だった。1日違いで75%だった。

(事務局)

ですから部会のほうでご報告いただく数字は3月31日年度末現在の受講状況ということでご照会させていただきます。ありがとうございます。

(堀部会長)

ということでよろしいですか。受講率はこの考え方に従って、毎年、各拠点病院、支援病院ともに数字を出していただくという方向でいきたいと思します。まだ算定されていないところもあるかと思しますが、特に支援病院さんはあまり把握しておられないかもしれないですが、来年3月31日時点の受講率を出せるようにご報告をお願いしたいと思します。

受講率算定については終わりました、次の議題、滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会についてお願いいたします。

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)

18 ページ、緩和ケアのフォローアップ研修については、24 年度に初めて市立長浜病院さんでお世話になりました。このフォローアップ研修は非常に意義あるもので、継続して実施すべきということで、25 年度も引き続きフォローアップ研修を実施していきたいと思っております。18 ページにありますのは、平成 25 年度の開催要項(案)ということで、単年度要項といたしましたのでこのように今回の部会でお示ししているところです。

事務局の案ですが、滋賀県がん診療連携協議会が実施主体となると整理していますし、この内容については緩和ケア研修会の要項等をベースにしたものでございますが、事務局の案としては、25 年度は成人病センターでこういう形でやりますが、26 年度以降研修会の持ち方といたしまして、このフォローアップ研修は成人病センターで企画運営していくという考え方で、会場につきまして各病院さんで持ち回りをお願いできないかなと考えています。

まだ26年度計画に向けて、そのつもりをしていただくというかご意見いただければと思うのですが、よその病院さんで26年度うちの病院で受けてあげようと言った時に、通常の緩和ケア研修会との日程調整が必要になってくると思しますし、今日この場ではとても決められるものではありませんが、例えば病院持ち回りでやるとした時にどうなのかと、そういったことについて議論いただければなと思します。

今年度については昨年度に準じたような形で、要項については若干手直しするかもしれませんが、こ

うという方向で当センターで行いたいと思います。26年度以降は会場持ち回りという形で、ただし、運営については、成人病センターで企画運営していきましょと。会場とスタッフ、ファシリテーター等は病院さんのほうでご協力いただければと考えているところです。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。まずこれを毎年やるかどうかも一つ問題でありますし、今提案にありましたように、各拠点病院で持ち回りでやるとかいろいろなことがあると思います。基本的には私は毎年やってほしいなと思っています。去年も私は参加しましたが、評判というか反応もよかったですし、緩和ケアをやっていこうという方たちにとっては勉強になると思います。特に緩和ケアチームに参加している方は、ぜひ受けてもらいたいなという内容ですが。花木先生、去年やられてどうでしたか。

(市立長浜病院)

初めてで11月11日にやって30人受けてもらった。そのうち20人くらいが医者でコメディカルの方も参加していただいて、おっしゃったように評判は非常によかったですね。更にアドバンテージな知識を得るといふ。緩和ケア研修会で我々が知りたかったことが、まさに内容として刻みこまれている感じで、是非続けてもらいたいと思います。

(大津赤十字病院)

私もファシリテーターと講師の立場で参加させていただきましたが、非常によかったと思います。私自身も東京で同じようなフォローアップ研修会を受けたのですが、その時よりも2回目のほうが自分がやっている時のほうが勉強になったという感じもしました。うちの病院で参加していただいたドクターも非常に勉強になったとおっしゃっていました。特に基礎的なところからステップアップしたような、エンドオブライフケアのことが中心になっているので、ドクターだけでなくコメディカルの方にもすごくいい研修になると思います。ぜひ続けていきたいと考えています。

(堀部会長)

ありがとうございます。黒丸先生いかがですか。

(彦根市立病院)

私はまだ受けていないので。実際問題としてこういう項目は必要かなと感じておりますし、どこまでやるのかわからないですが、細かいことになると、各々考え方が変わってくる部分もあるので、そのへんどうなのかなという気がします。プログラムに関してはいいかなと思います。

(堀部会長)

PEACEで作った標準スライドがありましてそれに基づいてやっています。講演する先生が自分の考え方を述べるというものではないので、割と標準化されたプログラムになっています。沖野先生、いかがですか。

(公立甲賀病院)

私も参加していないので。少しうちの病院のすそ野を広げてその上でフォローアップ受けて、私は最初に受けなければいけないのかもしれませんが、まず指導者ですね、それを複数にして広げていって、実際フォローアップを受ける人が必要だと思うので、ぜひやっていただきたいと思います。

(堀部会長)

そしたらフォローアップ研修は25年度以降も続けるということで、皆さんご異議ございませんでしょうか。よろしいですね。そしたら続けるということで。担当病院ですが、恐らくすべての拠点病院というのは難しそうなのですが、市立長浜病院、大津赤十字病院もできますよね。他のところでうちが受けてもいいよという拠点病院がありますか。とりあえずこの三病院で回していきながら、力がついた

ところから、回していくということでどうでしょうかね。

(市立長浜病院)

彦根市立病院も巻き込んで。

(大津赤十字病院)

拠点病院は全部やってもいいと思うのですが。

(堀部会長)

とりあえず 26 年度は大津赤十字病院ということでお願いしたいかなと思います。よろしいですか。それ以降は皆さんの病院いろんな事情がありますでしょうから、それを見ながら。1 回やったところは経験があるので、花木先生のところは大丈夫だと思うのですが。去年は遠いところの講師を呼んだりしたのですが、できたら滋賀県内の講師で回せるように。今年は東京で 1 泊のフォローアップ研修ありましたかね。

(大津赤十字病院)

それはなくなった。2 回くらいで。

(市立長浜病院)

前の形では踏襲しないということで。検討中ということですね。

(堀部会長)

もし復活したらぜひ皆さん参加していただいて。本当に参加して楽しい研修でしたけど。

(大津赤十字病院)

先程事務局からお話がありましたように、持ち回りにするにしてもいろんな統括、運営とかは事務局でやっていただくと、それはありがたいかなと思います。そのへんの話は。

(堀部会長)

去年はどうでしたか。

(大津赤十字病院)

去年はずっとやられました。

(市立長浜病院)

うちの病院でやったのですが。結局募集ですよ。形体的にはうちが叩き台を作りましたので、それを踏襲してくれてもかまわない。去年は拠点病院を経由して募集してもらって、こちらから発信してもらってもいいかなと思います。

(堀部会長)

ちなみに今年は 12 月 1 日です。皆さんぜひ時間を空けていただいて、参加するなりファシリテーターで来ていただくなりしていただきたいと思います。フォローアップ研修についてはこれで。

(事務局)

そうしますと先程の事務局の考え方を説明させていただきましたけれども、持ち回りだけでも、主催病院にまかせてくれというご意見は特にございませんか。では成人病センターで。毎年内容的にも大きく変わらずに、同じ基準で運営できるかなと思いますので。ただしやってみないとわからない部分もありますので、ご協力等よろしくお願ひしたいと思ひます。

26 年度大津赤十字病院さんがフォローアップ研修を受けていただくということで、26 年度の緩和ケア研修会のスケジュールについては、第 2 回の部会である程度調整したいなと思ひます。また日程を調整したいなと思ひますので、日程照会は来年度より早くなると思ひますが、26 年度の粗々のスケジュールをご照会させていただきますのでよろしくお願ひします。

(協議会事務局)

先程の指導者研修の件で補足なのですが、私の理解が間違えていたら申し訳ないですが、現在国立がん研究センターで、緩和ケアの基本教育のための研修というのを募集されていて、恐らくその内容が以前緩和医療学会がされていたものと共通のものであるということになっております。引き継がれているということでないかなと今思ったのですが、それについては、今現在募集申し込み期限が6月17日までで国立がん研究センターで受付をされておられます。

(堀部会長)

そうです。指導者研修のことですね。

(協議会事務局)

はい。

(堀部会長)

なので、各病院で受けておられない方がおられたらぜひ勧めていただきたいと思います。

(大津赤十字病院)

この部会で調整してということですか。

(堀部会長)

多数になった場合、県から推薦するのは何人でしたっけ。

(公立甲賀病院)

1人応募してもらいましたけど、募集要項が直接の推薦がなくなったみたいです。

(協議会事務局)

推薦は不要ということですか。

(堀部会長)

そしたら調整必要ないですね。先着順ですね。

(大津赤十字病院)

勝手に申し込んでいいんですね。ここで調整する必要もないということですね。

(堀部会長)

それでは次の世界ホスピスデー県民公開講座の開催のところにいきたいと思います。よろしくお願ひします。

4 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)

緩和ケア推進部会が主催する公開講座は年1回だけで、10月第2土曜日の10月12日がホスピスデーでその前1週間がホスピス週間となっています。緩和ケアを広げるためのいろんな啓発活動を行うということなのですが、今回は10月12日に予定されています。実は皆さんよくご存知のように細井先生のところで「いのちがいちばん輝く日」という素晴らしい映画ができたのですが、滋賀で生まれているので、県民公開講座の中で映画を上映したらどうかという案がありまして、昨日細井先生に打診したら出来ると思うというお返事をいただいたので、今年は映画の上映とその後に細井先生などを囲んでパネルディスカッションをするという企画で考えています。細井先生大丈夫だったですかね。

(ヴォーリズ記念病院)

ええ、監督からはぜひぜひ協力しますという返事はいただいています。

(堀部会長)

問題は映画上映に皆さんただで招待するのですが、映画を借りるお金とかどれくらい発生するのでしょうか。そのへんが問題になるかと思うのですが、どんなものでしょうか。

(ヴォーリズ記念病院)

今までやってこられているから、何らかの予算はとってやるのでしょうかから予算の範囲内でおさまるようにはできるでしょう。

(堀部会長)

ここまでしか出せませんでやらせていただけるのかどうか心配していますが。

(ヴォーリズ記念病院)

まあ、大丈夫なんじゃないですか。

(堀部会長)

細井先生が出演するとなればいいかなと思います。

(ヴォーリズ記念病院)

個人的には患者さんが協力してもらった、患者さんの気持ちに報いるためには、お金云々よりたくさんの人に見てもらうのが我々の役目でないかと最近よく思うので。お金はお金としてなんとかその中でやれるようにしたほうがいいから、そういうようには頼んでみます。

(堀部会長)

お願いします。ちなみに予算はどれくらいまでいけるのでしょうか。

(事務局)

予算はこれからですが。当初は想定していませんでしたので、検討させていただきたいと思います。実際何人くらい集まっていたか、わずかでもいただくのかどうか、全く無料なのか、部会主催ということで低廉な価格で観ていただく形にするのか、今全くフリーハンドな状態です。

(堀部会長)

そこらへんは事務局で検討していただくということで。できたら今まで無料でやってきたので、ぜひ無料でしたいなと思いますけどね。映画の貸出料がめちゃくちゃ高いとあれですが。

(事務局)

今ワーナーマイカル近江八幡と草津で公開中で有料ですよ。そのへんの調整もあるかと思いますが。

(堀部会長)

10月なので公開は終わっている頃になりますかね。

(ヴォーリズ記念病院)

でもあちこちでやっているでしょう。10月頃だったら、どこか地方のほうでやっている可能性がある。

(堀部会長)

それでただで見れるとなると。

(ヴォーリズ記念病院)

やはり監督に言わずと、真っ暗な中で映画館で見るように作っているようです。それは映画館で見ると一番良く見えるし一番いいんだと。明るいところを暗幕で暗くしてみると、やはり画質は落ちる。そんなに良く見えないということもあたりるので、同じような値段をとるつもりはないみたいです。上映会という形でやるのであれば、その都度その都度状況に応じて相談には乗るということで。他のところでもやりたいという会はあるので、上映委員会と交渉してやってもらっているという状況です。

(堀部会長)

一応そういう方向性でいくということによろしいですかね。日程とテーマが決まりましたので、あと

はどこでやるかですね。コラボ 21 の 250 名の部屋を一応仮押さえで押さえています。映画をするとなるともっとたくさん人が集まると思うんですよね。大きいところを考えてもいいのかなと。ただピアザ淡海がいっぱいだったので。いつも大津が多いので、もう少し北のほうでやるとかいろんな意見があるとも思いますが。

(公立甲賀病院)

近江八幡がいいんじゃないですか。

(堀部会長)

近江八幡はいいかなと私もちらっと思っているのですが。

(ヴォーリズ記念病院)

近江八幡だったら市民会館。

(堀部会長)

市民文化会館どうかな。駅前にアクティ近江八幡とかありますよね。

(事務局)

アクティ近江八幡は会場の設営が大変です。

(堀部会長)

男女共同参画センターもありますよね。

(協議会事務局)

男女共同参画センターは 400 人くらいです。

(堀部会長)

近江八幡であたっただけですか。せつくなので近江八幡でやれたらいいと思います。場所は近江八幡でできるだけ大きなホールを確保した上でという方向でよろしいですか。

(ヴォーリズ記念病院)

大ホールは千人入るんですよね。小ホールは 200 人。

(堀部会長)

ぜひ大ホールにして。

(ヴォーリズ記念病院)

大ホール千人入るところはちょっと大きいかなと。200 人のところは、去年の 11 月 18 日にやった時は 200 人以上来ていましたから。400 人、500 人のところがいいのですが。

(事務局)

整理券みたいなものが必要かと思います。事前に予約申し込みをしていただいととか。それはこれからですが。

(堀部会長)

千人なら当日参加 OK でもいけると思いますが。そういうことで 10 月 12 日、ぜひ皆さんご参加ください。またパネリストをお願いする方が出てくるかと思うので、よろしくをお願いします。

世界ホスピスデーについてはよろしいですね。そういう方向で考えていきます。何時間の映画でしたか。

(ヴォーリズ記念病院)

95 分です。

(堀部会長)

そうするとパネルディスカッションをしても 2 時間半あればいける。休憩時間入れて 3 時間ですね。

わかりました。

5 緩和ケア地域連携クリニカルパスについて

(堀部会長)

緩和ケア地域連携クリニカルパスについてですが、5月31日に第2回の会合を持ちまして、病診連携のパスと患者さんがもつ私のカルテという二部立てのものを考えているのですが、瀬戸山先生中心になってやっけていただいているので、瀬戸山先生から進捗状況を報告していただきたいと思います。

(東近江総合医療センター)

東近江総合医療センターの瀬戸山です。今年度から地域連携部会に加えまして緩和ケア推進部会も併任という形になります。皆さんよろしくお願ひします。

地域連携部会は、平成20年から滋賀県5大がん地域連携パスを作成して運用して400人余りの患者さんに現在適用されています。早期がんのみに限定したパスであるということから、私とか滋賀医科大学の目片先生とかが、本当に医療連携で支えていかなければいけない人は違ふよねという話が出ています。第4期と再発したがん患者さんのがんの地域医療連携は、円滑にいくようなクリニカルパスというアウトカム設定があって、標準化されたケアとかそういうものを載せるのではなくて、情報共有ツールとしての性格の強い、名前はパスと銘打っていますが地域連携パスではなくて、文字通り患者さんにとっては私のカルテ、闘病日誌であったり、思いをフリーハンドで書き込むそういうツールであり、またそのツールを利用者が患者さんの身体状況など思いを共有することによって、在宅ホスピス構想につながればよいというコンセプトのもとに、実は作成作業部会の準備会に堀先生にも来ていただいて、昨年からは始めております。

その後オフィシャルな作成作業部会、すなわち滋賀県がん地域医療連携クリニカルパス作成作業部会を、地域連携部会主導で現在2回行っております。この地域連携部会員の先生方も、堀部会長始め大津赤十字病院の三宅先生、山田さん、市長長浜病院の花木先生等、地域連携部会と緩和ケア推進部会の文字通りコラボレーションによって、地域連携パスを作っけていこうというものが始めております。

現在どこまで進んでいるのか報告するために資料をつくらうか迷ったのですが、前回5月31日の作成作業部会はおおまかなアウトライン、どういう項目を載せるべきかということと、議論がいろいろと白熱するので議論があまり生じない患者さんのプロフィールというものを、原案を作成して提示したわけです。ということで、今現在、全体の原案をまさしく作成作業中でありまして、部会に提示するまでのものが現在できておりません。ということです。

ただ私も全国各地の特に良く走る岐阜県の地域連携パスとか、富山県のとか、そういったものをいろいろ見っていますが、どれもいわゆる一長一短でなかなか良いものが出来づらいというのがあります。実は来週、横浜である緩和医療学会に演題として出したのですが、要はフリーハンドで私のカルテというのを私自身がつくって、病院主治医として診ている患者さん5人程のフリーハンドで書く私のカルテというのを試験運用してみて、その結果を来週の学会で発表するのですが、結果を先に言ってしまうと、フリーハンドで書きこむだけではやはり情報共有にならないですね。

患者さん側は、病状日誌、今日は咳が出た、今日は皮膚がかさかさしている、今日はむかつきが出たぐらいのことでしか情報はなかなか入ってこない。特に患者さんがどういうふうな不安を持っているとか、希望、具体的な医療者、家族への希望などは全く書かれていない。医療者側も学会のスライドで実例をカットアンドペーストさせてもらったのですが、身体症状の客観的な観察においては割と熱は何度ありました、あるいは現在症状は治まっているようです。この薬はこういう副作用があったので、やめ

るように指導しましたとか、訪問看護師さんの記載ですが、看護師としての看護に関する客観的なこと
がらに関しては割としっかりのみこめているのですが、きちんと評価できたのは4つのペインのうちの
身体的なペインだけですね。残りの3つの特にスピリチュアルに関しては、全くノーケアではないんで
しょうけど、私のカルテの中に残ってこないんですね。

ということもあって、試験運用から得た実感としてはある程度のフレームを作って、主体的にもちろ
んフリーハンドで文章で思いを書くのですが、ある程度枠組みを作っていないと、絶対に緩和医療に
関する状況ツールにはならないなというところまで、実際作成担当者である私がわかったところで、こ
の学会？シーズンが終えて大津赤十字病院からもせかされているのですが、夏中に滋賀県がん地域医療
連携クリニカルパス、医療者用と患者さんへの私のカルテの原案を作成して、その作成作業部会にかけ
まして、お手元の資料の行程表にありますように、第2回部会の9月末から10月までには、一度作成
作業部会で叩いた後の原案をこちらの部会でもお示しして、地域連携部会の方々の幅広い意見の吸い上
げの場とし、平成25年中の作成作業終了までつなげたいと思っております。

(堀部会長)

どうもありがとうございました。ということで、次の第2回のこの部会の中で叩き台を提示できるの
ではないかと。皆さんの意見もいろいろいただきながら、良いものを作っていきたいと思えます。他の
ものを見ても、県全体で使えるようなものを作っている県はないですよ。すごく素晴らしいものにな
ると思えます。他のがんパスに関しても県全体で運用できるものを作っているのは、非常に素晴らしい
と思うんですね。そういう意味では、県全体として同じツールで情報を共有できるというのは、非常に
夢みたいなお話だと思います。ぜひ今年25年度中に作成して、26年度には普及をはかっていくという流
れができればいいと思っています。

クリニカルパスに関して、皆さん何かご意見ございませんか。

(東近江総合医療センター)

患者さん用のツールに関して、患者団体連絡協議会の方々と意見を交換しながら、医療者よりそちら
のほうのディスカッションを深めていこうと思っています。問題となりますのが、堀先生のご意見で、
参加する職種という問題ですね。当然、医師、在宅医、看護師、これは当然なのですが、今日も歯科医
師会、薬剤師会も来ていただいておりますが、どれだけの職種が主体的に参加していただけるのかによっ
て、医療者用のツールの作り具合が変わってくるんですね。

特に私個人の意見としては、絶対欠かせないのは薬剤師会の方々、要するにオピオイドの扱いになっ
てくる。あるいは在庫の問題、服薬数の問題等がありますので、オピオイドに関しては緩和ケア推進部
会のほうで、そういう地域でやる、ツールを作るのは作成作業部会ですが、実際運用していくのは緩和
ケア推進部会ですので、そちらのほうの事務的な機能になりますが、きちっとお願いしたいと思います。

(堀部会長)

薬剤師さんも参加してくださっていますよね。患者さんも看護師も参加してくれていて、本当に最近
はリハとかいろんなところで出てくると、非常に大変かなと思うのですが、基本的なところで固めてい
くしかしょうがないですよ。今後は歯科も大事になってきますし、口腔ケアも非常に大事になってき
ます。たくさんの方々に参加してもらいたいようなパスになると思うのですが、またワーキンググルー
プで議論を深めていきたいなと思えます。あとは拠点病院は何でしたっけ。

(協議会事務局)

ご参考までに情報提供ということで。厚生労働省の緩和ケア推進検討会のほうで、先般取りまとめと
いうことで作られたものです。今後の特に拠点病院の方々ですが、指定要件の変更がこの夏に予定され

ていまして、緩和ケアに関しましては緩和ケア推進検討部会の意見がかなり反映されるということですので、今現在こういった考え方で進んでいるということで、事前の心づもりをしていただければと配布させていただきました。もうご存知の方もおられるかなと思いますが、ご存知ない方がおられましたらご一読いただければと思います。以上です。

(堀部会長)

益々ハードルが高くなりつつあるので、大変だなと思いながら読んでおります。

6 緩和ケア推進に係る意見交換について

(堀部会長)

緩和ケア推進にかかる意見交換についてですが、特にございませんか。

事務的なことばかりやってきて、今回第1回ということで初めてご参加いただいた方々も多いので、辻森さんから自己紹介と今後の緩和ケア推進部会のご意見を、自由に言っていただければと思います。新しい方もいらっしゃいますので自己紹介も兼ねてご意見あったらお願いします。

(成人病センター)

成人病センター看護師の辻森です。よろしくお願いします。緩和ケア推進部会の所属はしていますが、何年前は看護師のことも研修に入ったりしていましたが、ここ最近は緩和ケア推進部会での研修はなくなってきていて、看護協会主催でと去年ぐらいから変わってきているのですが、そこがどういうふう継続していくかが課題になりますので、滋賀県全体で看護師の緩和ケアのレベルが維持向上されるように、部会の方とともに考えて行きたいと思っております。よろしくお願いします。

(滋賀県看護協会)

看護協会の日永と言います。東近江のほうで3協会持っています在宅ケアセンターみのりというところで、管理させていただいています

訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所と療養通所介護事業の3つの事業をさせていただいています。在宅でがんの方の訪問看護に来ていただくこともだんだん増えていく中で、在宅にいますといういろいろな治療であるとかは勉強する機会が減ってきていまして、スタッフは研修会に参加するのですが、なかなか実際のケアに生かしていくところまではいかない現状があります。先生からご指導いただいたり認定看護師さんからの勉強とかいろんなことを勉強しながら、在宅看取りにつなげていけるような形のケアをしていきたいと思っております。よろしくお願いします。

(滋賀県歯科衛生士会)

滋賀県歯科衛生士会の村西と申します。歯科衛生士会では私たちが初めて昨年度から参加させていただいていますので、また今年度も患者のほうからこういうものをしてほしいということがありましたので、研修を兼ねて報告させていただきたいと思っております。

10月12日のホスピスデーの記念講演のほうもできるだけ早くから周知していきまして、たくさんの方に来ていただきたいなと思っております。私も見逃しのほうに入っておりますので、ぜひ見たいなと思っております。大変うれしく思っております。また歯科のほうもいろいろレベルアップしていきまして、ぜひパスの方にも少し目をかけていただけるぐらいのところにいきたいなと思っております。よろしくお願いします。

(ヴォーリズ記念病院)

ヴォーリズ記念病院の細井です。おかげ様であちこちで映画を見ていただいて、大変うれしく思っています。ワーナーマイカルで大きく自分が映っているのを見て変な気持ちになりましたが、そこで映っ

ている患者さんを見ていると、やはり本当によく協力してくれたなあという思いがひしひしときていまして、そういう人たちのためにという思いが今熱いです。

緩和ケアというのは、個別なケアというのが大切なところだと思いますので、できるだけ私としては、患者さん一人ひとりの気持ちを汲めるようないいものができたらいいなと思いながらやっています。よろしく願います。

(済生会滋賀県病院)

済生会滋賀県病院、診療情報管理室の籠谷と申します。部会では藤山先生が参加させていただくことになっていますが、昨年からは支援病院のほうも部会に参加させていただいているのですが、残念ながら藤山先生はまだ1回も来られていない状況でして、第2回の地域連携パスも雛型も出てくるということですので、ドクターのほうに聞いていただこうかと考えております。私も代理で3回出席させていただいていますが、院内のほうには確実にフィードバックさせてもらっていますので、今年度またよろしく願います。

(市立長浜病院)

市立長浜病院の看護師の宮崎です。今年度ですが、初めて湖北地域でがん看護研修をさせていただきまして、6月の頭だったのですが、いつも南のほうでしていただいています、今回は64名の参加をいただきました。南で全部受けられた方も北でもう1回受けたいとか、かなりモチベーション高い方が集まっていた会だと思っています。基本的な緩和ケアにおける看護師の役割といったところを、ELNECも使用しながら普及できる一員になればと思いますので、皆さまのご協力ご指導のほどよろしく願います。

(市立長浜病院)

同じ市立長浜病院の花木です。個人的には今年二つテーマがありまして、一つは病院と在宅の緩和となるべくハードルを下げて自由にとっているのを考えていまして、滋賀の緩和ケア研究会のテーマにしましたし、年4回勉強会をやって学習しているところです。

もうひとつは化学療法チームとチーム連携を考えているのですが、なかなか縦割りで壁が高くて、また皆さんの知恵を借りて前進できればと思っています。よろしく願います。

(大津赤十字病院)

新しい部会員になりました大津赤十字病院の看護師の山田です。3月まではずっと病棟勤務だったので、こういった県単位の部会に参加したことはなかったのですが、大きい意味での緩和ケアというところで、何とか頑張って役割を果たしていきたいなと思います。よろしく願います。

(大津赤十字病院)

同じく大津赤十字病院の三宅と申します。大津赤十字病院では今年の4月1日に緩和ケア科が標榜され、私が兼務することになりました。緩和ケア病棟はありませんし、やっていることは今までと同じですが、やはりがん診療連携拠点病院として、緩和ケアをしっかりと充実させるという院長の方針もありますので、その役割も私も果たしていかないといけないなと思っています。

病院も5年前と比べると、各ドクター、看護師さん医療スタッフのレベルは上がってきたと思いますけれども、まだまだ浸透していないところもありますし、あとは地域との連携もまだまだというところがありますので、今回推進計画も変わって新しい第2期にも入りましたので、私としても緩和ケア科という役割も果たさないといけないので、心も新たに緩和ケアの推進に努めてまいりたいと思います。どうぞよろしく願います。

(彦根市立病院)

彦根市立病院看護師の秋宗と申します。よろしく申し上げます。緩和ケア推進部会は初代からずっと来させていただいていますが、途中本当に看護師研修会との企画運営をしておりましたが、今は研修調整部会の看護師ワーキンググループががん看護研修を企画されて、ここに参加する看護師さんもきっと駆り出されているような状況になっていますので、そういった違う部会とのリンクも必要になってくるのかなと思っています。私個人としてはがん患者さんはもちろんですが、昨年 DMAT の隊員にもなりまして、災害における緩和ケアというものもひとつのテーマにしていきたいと考えています。よろしく申し上げます。

(彦根市立病院)

彦根市立病院緩和ケア科の黒丸と申します。緩和ケア研修会を今まで毎年させてもらっていたのですが、個人的な理由からどうしても土日の連休二日間続けてということが多く、開業医の先生方がなかなか受けられないという現状がありました。今回たまたま日曜日、月曜日の祭日という二日間なので、もしかしたら開業医の先生に受けていただけるのではないかなという思いもあります。フォローアップ研修会も日程が合わずに出られてないのですが、今年はなんとかと思っていますので、よろしく申し上げます。

(堀部会長)

成人病センターの堀です。5年間緩和ケア推進部会やってきて、どれだけのことができたかなと考えております。医師研修とか基礎的なところは何とかまわりだしたのかなと思いますが、まだまだたくさんいろんなことが積み残しのままなんですね。例えば緩和ケアの先程の新しいデータの中にもありますが、緩和ケアのアクセスを改善せよとか、スクリーニングをやれとか、いろんなことを書いてありまして、そうすると、初期の緩和ケアのアクセスをどういうふうに評価してどういうふうに高めていくのかとかは、まだこの中では議論になったことはないんですね。先程も言いましたが、がんり八とか他の職種との連携が非常に大事になってきているのですが、そのへんとの連携もこの中では取り上げられていません。

もうひとつ大事なのが遺族ケアですが、これもまだ手つかずの状態です。今後5年間どこまでできるかわからないですけれども、たくさんやらなければならないことが残っているので、そういったところにも少しずつ手を広げていければと思っています。今後5年間皆さんよろしく申し上げます。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院の沖野です。今年の4月に緩和ケア病棟を開設しまして、手さぐりでやっておりまして、一人非常勤の先生が、週1回は病棟の担当とその先生が緩和ケアの外来を定期的にやっていただけることになりまして、病棟2人で診ております。何とか常勤の先生が来ていただけることを期待しております。

私、在宅医療部の部長にもなりまして、訪問看護、訪問診療部がありますので、昨年20人在宅を看取ったのですが、急性期病院がそれだけやってはいかんで、医師会の先生方とがんの在宅緩和医療協議会をやってきたのですが、認知症・うつと在宅医療それをまとめてやることにしました。

もうひとつは薬剤師さんとの連携がありまして、遅ればせながら院外処方になりましたので、薬剤師会と特にがんの化学療法レジメンだとかを情報やりとりして、そのうちオピオイドの処方も薬剤師さん達とうまくやりたいと、この3つが大きなテーマですが、院長代行というものすごいテーマもありますので、忙しいですが何とか頑張りたいと思います。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院の看護師の中村と申します。部会には今年度から初めて参加させていただきますので、

よろしくお願ひします。言ひたいことは沖野のほうから言われましかれども、4月から病院の新築移転をしまし、緩和ケア病棟ができたのですが、専門医不在というちょっとありえない状態でスタートしていますので、ぜひどなたかご紹介していただければ、本当に切実な願ひです。本当に非常勤の一部の医師と主治医にがんばってもらってということをやっています。

甲賀市、湖南市で初めて緩和ケア病棟ができましたので、個人的にはまずそこを軌道に乗せていくということと、あと外来化学療法室の管理もさせていただきまして、改めて治療期の方にも緩和ケアが必要だなとひしひしと感じている現状があります。まさに早期からの緩和ケアということ、個人的にはテーマとしてやっていきたいかなと思っています。またご指導よろしくお願ひいたします。

(滋賀医科大学付属病院)

今年度から緩和ケア推進部会の会員になりました滋賀医科大学付属病院の三上です。今年の3月に福竹が退職になりましたので、異動になりまして腫瘍センターの師長をしております。

がん診療に関しては4、5年離れている状態で、今は右も左もわからない状態からのスタートで、地域連携部会と緩和ケア推進部会に参加することになりました。5大がんパスの運営等を主に行っている状態で、がん化学療法部もかけもっていますので、主に化学療法室にいる状態です。緩和ケアに関しては緩和ケア室がありますので、そこに認定ナースがいます。当院はおかげ様でがん専門看護師と緩和ケア認定看護師、化学療法認定看護師、多数専門の者がおりますので、力を借りながら、病院にフィードバックして運用していきたいと思っています。よろしくお願ひします。

(大津市民病院)

大津市民病院緩和ケア病棟の看護師山澤です。この会に参加させていただいて、病棟にいただけではわからない情報が入ってくるし、他の病院さんの状況もよくわかりますので、いろいろ勉強させていただいているなという思いで参加させていただいています。どうぞよろしくお願ひします。

(東近江総合医療センター)

東近江総合医療センターの瀬戸山です。昨年の部会員の杉本がほとんど参加されなかったという失礼をしたということで、院長命令により私が今年度から部会員として参加させていただきます。

うちもこのゴールデンウィークに新病棟に引っ越しいたしまして、病院名も4月から新たに地域医療再生計画に則って、滋賀医科大学の第二教育病院という形で、東近江総合医療センターという名前になりました。

新病棟は快適できれいで大きいのですが、ただ結核病棟があっても緩和ケア病棟がないんですね。それを付け足すスペースもないのでホスピス構想は難しいかなと思いますが、10月から精神科の非常勤の先生が来て下さることになりましたので、緩和ケア外来を始めるところまで決まっております。皆さんよろしくお願ひします。

在宅とがん患者さんの病診間連携に関しては、私も着任して1年になりますが、ほとんどないんですよ。先程ご挨拶されました在宅ケアセンターみのりさんとコラボレーションしまして、東近江でのがんの在宅医療のモデルになればと、センターもがんばりますのでよろしくお願ひします。

東近江医療圏は近江八幡総合医療センターとうちとの2つの支援病院があって、それぞれが別々に医師会が違うので、それぞれにがんばるということをやっていると思っています。フォローアップ研修についてですが、私も着任して思ったことは、医局のドクターたちはほとんどが研修会を受けているんですよ。でも彼らの診療における言動と知識を見ますと、もう一回鍛え直さないかなという人もいます。私たちもそうですが、研修や講義を受けて、そのままずっとぬけてしまうことも多いから、個人的には一度受けただけでなく、免許の更新みたいに定期的にフォローアップしたほうがいいのかなと

思います。以上です。

(滋賀県薬剤師会)

滋賀県薬剤師会の馬場といいます。今回から初めて参加させていただきます。私は滋賀県薬剤師会では介護福祉委員会というものに所属しています。県として取り組んでいることですが、今年の10月から医療用品共有システムというものが滋賀県薬剤師会で開始しますので、先程オピオイドの供給の問題とかもお話があったのですが、システムに参加している薬局さんは、どこの薬局にどういう流れ、名称の麻薬がどこにあるかわかるようなシステムになっていますので、そういうものも活用して頂けたらと思います。

今までは、滋賀県薬剤師会のホームページからでは、名称まではわからなく、何種類麻薬をその薬局は持っているかという情報しかなかったのですが、薬局からしか名称までの情報は見られないのですが、患者さんが処方箋を持って来られたときに、ここには在庫がないけれども、この薬局ならある可能性があるかと調べさせてもらって、そこに紹介させてもらうという仕組みにはできるのではないかと考えています。またいろいろ県の薬剤師会からそういった情報がありましたら、お伝えさせてもらいますのでよろしくをお願いします。

(滋賀県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岡崎です。患者家族の代表として寄せてもらっています。実はこの成人病センターできら会、がん患者会をいちばん最初に立ち上げてきた人間なんです。それ以後ピアサポーターの研修も受けさせていただいて、サロンにも参加させていただいています。よろしくお願ひします。

意見交換のなかで少し話をさせていただいていいですか。実は一点、滋賀県がん対策推進計画、29年まで、これは皆さんお持ちなんですかね。この中に緩和に関して、県がどれだけ期待しているか、ものすごく多く載っているんですね。ぜひとも皆さんに冊子がいきわたっていたほうがいいのではないかなと思うんですよ。たまたま県のほう来られていませんが、先生方はお持ちかもしれません、是非ともここにいる皆さんが、29年までどういう目標でいくかという内容まで全部あるので、偉そうなこと言いますけど、県に言ってもらって、このメンバーには全員配布してもらったほうが良いと思いますので、一点お願いします。

私は東近江に住んでいまして、実は5月末に私の友達が亡くなりまして、今まで蒲生病院だったのですが、その病院が診療所になりまして蒲生医療センターという形になりました。そこに家庭医の先生が一人来ていただきました。来年からこの今の蒲生医療センターで家庭医の先生の養成講座をやられていて、家庭医を養成されている。その先生が滋賀県の中に残っていかれたらいいなというお話からこういうことが進んでいくのですが、たまたま家庭医の先生が来られまして、4月から一人来ていただいた。まだ表立ってのあれはないんですが、友達が5月末に亡くなりまして、お通夜もお葬式も行けなかったんですね。次の日に行かせていただきました。この人がんで余命2か月と言われて、本人は病院でなしに自分の家で最期亡くなりたいと、そういう本人の意思を尊重して家庭医の先生を中心に看護師さん、薬剤師さん、ケアマネージャーさん、いろんな方々の身に余るような看護をしていただければいいですよ。涙を流しながら私に本当にありがとうございましたと言ってくれました。

実はこういうことが広がっていったらいいなと。私前から言っていますように、蒲生というところが一つの要因やと、そこを走る先生の往診の車は先生が病院の中を廊下動いているのと一緒に。ナースコール、これは携帯電話だ、そういう地区が将来できたらいいなという私大きな夢を持っています。ぜひともそういうものが、滋賀県の中にも広まっていったらいいなと思っていますので、そういう話を聞い

てほろっときまして、ぜひここで話しておきたいなと思いました。非常に申しわけないですけど、時間とらせました。どうぞよろしくお願いいたします。

(滋賀県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から患者代表として出させてもらっています野崎と申します。よろしくお願ひします。私3年目になるのですが、去年一昨年と協議会に出させていただいて、先生方、看護師さん達も真剣に御協議なさっているのですが、あまり心に響いてこなかったんですね。すごく一生懸命に研修をどう進めたらいいのかとやってくださるのですが、私たちが待っているのはそれではなくて、現場の緩和ケアなんですよね。言いたくて言わせていただいたこともあるのですが、今日はすごくここに響いてきたという感じがしました。

まだまだ攻めの緩和ケアというところまではいかないかもわかりませんが、私たちは本当に現場で待っているの、待っている患者の気持ちも察していただいて、ぜひぜひ早い行動をお願いしたいというのが今日のいちばんの感想です。患者は患者の立場として一生懸命進めさせていただいています。

私も数年前に市立長浜病院のほうでピンクハートという患者会に入っていて、その時菊井さんから、それぞれの地域で活動するのでもいいのだけど、滋賀県として患者会作ろうよと言ってくださったので、3人のメンバーが1万円ずつ出そうよ、そして患者会作ろうよという活動から始めさせていただいたメンバーなんです。その中で小さな小さなことですが、すごく随分動いたなと感じています。

今年度は患者会といたしましても、第4期のピアサポーター養成講座ということで、現在のところ23名の応募があるということで、7月25日は花木先生に緩和ケアの現状ということでお話がいただけるということで、私もぜひ聞きに寄せていただこうかなということで楽しみにしているところです。

前にもお話をさせていただいたと思うのですが、私は高島のほうの出身で、どうしてもどっちの病院へ行こうにも1時間くらいかかるということで、高島病院にかかる人は少なく、成人病センターか大津赤十字病院か、はたまた京都まで行ってしまうというようなところです。本当にインフルエンザとか簡単な疾病ですと、地元の病院にかかるのですが、私たちもまたそういう所において、何とか高島病院を盛り上げていきたいという患者の立場もありまして、今年から、がん患者サロン「ホット湖西」も病院の会議室を使わせていただくということです。

私もフルタイムの仕事があるのですが、休暇でちょっと寄せてもらってきました。一步步ですが、できるところから私たちもやっているのでもよろしくお願ひしたいと思います。去年私も母を亡くしまして、本当に緩和ケアというものが身に染みしました。医療に対する不信もまた新たに生まれました。ぜひいろんな意見交換を先生方や看護師さん達と進めていながら、私も成長させていただけたらと思っておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

(堀部会長)

ありがとうございました。岡崎さん言われたように、滋賀県全体をホスピスにしたいですね。そういう考えはあって、家にいてもちゃんとした緩和ケアが受けられるという体制ができれば、決してホスピスが必要でないかもしれないですね。最終的な理想の姿はそういうことかなと思います。

そういうことになると、緩和ケアの主体が地域在宅に移っていく時代に恐らくこれからだんだんなっていくので、この部会でも在宅緩和ケア、在宅ホスピスは絶対取り上げなければならないのですが、なかなか今のところ、病院ホスピスとか緩和ケア研修というところでどうしても偏ってしまっているの、どういうふうに進めていったらいいのか、これからまた皆さんと一っしょに考えていきたいと思ひます。

先程野崎さんがおっしゃったように、緩和ケアのアクセス数が最初から必要だということで攻めの緩和ケアとおっしゃったのですが、本当にそういうところでこちらのほうから緩和ケアを届けるという

のが、そういった積極的な緩和ケアの姿勢も必要なのかなと思いますし、本当に課題が山積しているわけですが、一步一步皆さんと一緒にがんばっていきたいなと感じました。どうもありがとうございました。

(成人病センター)

当部会の事務局をさせていただいています成人病センター地域医療サービス室の田中と申します。今年度の計画といたしまして、10月12日に世界ホスピスデーの企画ですが、実は昨日堀先生に第1回部会にあたって打ち合わせをしまして、今年度のホスピスデーは何をしましょうかという話をしたら、細井先生の映画をぜひやろうと言う話が出まして、台所事情を申しますと予算とか頑張りたいたいと思いますので、実現に向けて最大限の努力をしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(成人病センター)

滋賀県がん診療連携協議会事務局を担当しております成人病センター経営企画室の谷本です。

私も本年度で事務局の担当は3年目になりましたが、まだまだ事務局として至らないところがございますけれども、今後とも事務局として滋賀県のがん医療の向上に努めさせていただきたいと思っております。

先程、岡崎さんからご指摘がありました、今日は県の奥井さんがお休みですので、がんの計画は各病院に配布されたものは、最初数が限りあるのかなと思ったのですが、在庫がたくさんあるということですので、皆さん病院戻っていただいて、事務の方から県庁に言っていただいたら届くと思うのでよろしくをお願いします。

(成人病センター)

成人病センターの地域医療サービス室の今堀と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(堀部会長)

どうもありがとうございました。時間が過ぎておりますが、皆さんお話ししておく内容はありますか。いろいろやりだすとたくさんありすぎてあれなのですが、次回は少し緩和ケア外来のこととか、遺族ケアのこととか、そういったことも少し取り上げる時間があればと思っております。たたき台の資料も用意したいと思いますので。在宅緩和ケアはこれからどういうふうはこの部会で関わっていくのが難しいところもありますし、それは地域ごとに頑張るしかないんだという考え方もあるかもしれないのですが、そのへんを視野にいれながらやっていきたいと思っております。他皆さんご発言したい方いらっしゃいますか。特にないようですので、終わりたいと思っております。皆さんご協力ありがとうございました。