

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29年10月31日(火)18:00～

場所：成人病センター新館4階講堂

- 出席者：【部会長】 成人病センター：花木緩和ケア科長
【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：(代理)西川看護師、大津赤十字病院：三宅部長、徳谷看護師、
成人病センター：吉田副センター長、富永主任看護師、嶋田主査、
公立甲賀病院：小寄師長補佐、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、高島市民病院：武田科長、天野看護師、
市立大津市民病院：津田部長、杉江主査、草津総合病院：堀部長、
済生会滋賀県病院：(代理)北野看護係長、
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：坂野医長、ヴォーリス記念病院：奥野医長、谷川係長、
滋賀県歯科医師会：水船部員、滋賀県薬剤師会：村瀬理事、
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、
滋賀県健康寿命推進課：野坂副主幹
- 事務局：成人病センター地域医療連携室 今西主幹、大橋
オブザーバー：成人病センター：岡村MSW
- 欠席者：【部会員】 滋賀医科大学：遠藤教授、市立長浜病院：宮崎主幹、岩本整形外科：岩本院長、
滋賀県医師会：堀出理事

部会長あいさつ

(花木部会長)

司会は私成人病センターの花木が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは今回新しく加わられた方がいらっしゃいます。歯科医師会のほうから自己紹介をお願いします。

(滋賀県歯科医師会)

滋賀県歯科医師会の公衆衛生部の水船と申します。よろしくお願いいたします。担当が変わって第2回目からの出席となりました。よろしくお願いいたします。

(花木部会長)

まず議題の1番、緩和ケア推進部会の取り組み評価についてよろしくお願いいたします。

【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)

(事務局)

まず緩和ケア推進部会の取り組み評価についてですが、資料3ページになります。1回目の部会の時にアクションプランシートの今年度の目標設定の説明等をさせていただいたのですが、今回9月末中間

評価ということで、緩和ケア研修会のほか、1回目のELNEC-J研修、世界ホスピスデー緩和ケアデー記念公開講座および今年度新規開催の緩和ケア研修会につきまして、予定通り実施済みとなっております。評価をAとつけさせていただいております。簡単ですが事務局から以上です。

(花木部会長)

緩和ケア地域連携クリニカルパスのICT化への取組検討など、今年度の11月7日のパス部会で何かしらの取組が行われると思います。よろしいでしょうか。

2 第3期がん対策推進基本計画について 「資料別冊 第3期がん対策推進基本計画(緩和ケア関連抜粋)」

(花木部会長)

議題2、皆さんのお手元に第3期がん対策推進基本計画の緩和ケア関連抜粋がありますが、こちらが今年度10月24日に改定された内容です。がんと診断された時からの緩和ケアの推進、これは以前から言われていますが、2ページ、緩和ケアの提供についてというところがあります。現状・課題において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来が設置されていますが、施設間で格差があるとの指摘があるということがわかっています。それで、緩和ケアの質の均てん化をはかるために、いろいろな取組が行われることになりました。今年度においては緩和ケアチーム研修会が行われます。それに関してはまた後ほど詳しく報告させていただきます。

続きまして4ページ見て下さい。ここで緩和ケアチームに関わる職種が列記してあります。その中で緩和医療専門医、今年から認定医も加わりましたが、緩和薬物療法認定薬剤師、臨床心理士も列記されました。こういう専門職を充実されることが大事です。

次5ページ 緩和ケア研修会ですが、来年度から変わります。それに対してはまた後ほど別の冊子で詳しく検討していきたいと思います。

12ページを見て下さい。社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、がんと共生ということが記載されています。ベースとして拠点病院と地域との連携とあります。

びわこメディカルネット、淡海あさがおネットが統合されるというのはご存知でしょうか。今度11月9日に湖南ネットというのがありまして、当病院で18時から開催しますが、そこで統合について大きく話題にして、皆さんで話し合うことを計画していますので、よろしければご参加ください。

15ページ(4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題、サバイバーシップ支援も大きく謳われています。ページとびますが、23ページご覧ください。がん対策について対象の世代が大きく拡大されました。ライフステージに応じたがん対策とありますが、小児・AYA世代についての対応も課題としてあげられています。

33ページをご覧ください。参考資料5ですが、患者会の方に知っていただきたいのですが、いろいろな教育においても緩和ケアというのが今進められています。具体的には34ページ国家試験の項目ですが、最近は大学でもしっかり緩和の講座がありまして、それに対して国家試験でもちゃんとチェックされています。次36ページ、臨床研修にあがってからも緩和ケアの到達目標がしっかり定められ、それによって研修が進められているという状況です。

ここまでで何かご質問ご意見ありませんか。

よろしければ緩和ケア研修会について、大きく変わりますので具体的に見ていきましょう。

3 滋賀県緩和ケア研修会について

(1) 来年度の緩和ケア研修会について

「資料別冊 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催指針の改正について(案)」

(2) 今年度の開催状況および開催予定 「資料 P4~5」

・第2回の開催状況(成人病センター 7月2日・7月9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・3日開催済み) 「資料 P11~13」

(花木部会長)

資料1 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催指針の改正について、3ページを開いてください。まず緩和ケア研修を受講する対象者が広げられました。今までは医師中心だったのですが3行目に太字で書いていますが、看護師、薬剤師等医療従事者が受講可能になるように研修会の募集を検討していく必要があります。国は拠点病院以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるようにと謳っています。

次の大きな段の二行目、ここには具体的にどういうふうに形が変わっていくかということが記載されていますが、座学部分が e-learning になります。また集合研修が丸一日あります。今までは A 研修 B 研修とあってどちらが先でも構わないということでしたが、今回は流れからいって、e-learning を先に受けていただいて、その後に集合研修という状態になっています。今までかかりつけ医の参加が非常に少なかったのですが、集合研修が一日になったということは、日曜日に開催することで参加率がアップするのではないかと考えています。後ろに細かく書いてあったのですが、e-learning を受けてから2年以内にこの集合研修を修了することになっています。

4ページを見てください。上のグラフに緩和ケア研修会を修了した修了者の数、101,019人と書いてあります。日本緩和医療学会に勤務医と開業医の内訳を聞いたのですが、実はそういう形で集計はしないということで、全国の内訳はわからなかったです。県内においてはある程度集計されています。10%弱という数字が出ています。やはり今後は連携を確立する上でも、かかりつけ医の受講を進めていく必要があると思います。

5ページに、今後の緩和ケア研修会の改定の取り決めについてのタイムスケジュールが書かれてありますが、12月頃に緩和ケア研修会開催指針の改定が正式に行われます。時期は未定ですが、具体的な内容が分かれば部会と別に、緩和ケア研修会を開いている病院が集まって、ワーキンググループを作って、どういうふうに行っていくのかを話し合うことが必要かと思っております。また時期がきましたら、集まる時期を決めたいと思います。

4月から新施行となりますが、取りまとめとか具体的に詰めていくと、4月スタートは厳しいかなと思います。去年まで5月までに研修会を始めてましたがそれも難しいとは思っています。それよりも遅れて6月くらいからの開催になるかなと思っています。滋賀県内では来年度4月以降は新指針で施行していこうと意向は示しましたが、それでよろしいでしょうか。何か難しいとか反対の意見の方はいらっしゃいましたら、この場で発言をお願いします。よろしいですかね。来年度からは新指針で緩和ケア研修会を開催するという方向にします。

5ページの主な変更点、概要 これまでは「がん診療に携わる」のでしたが、新指針は「がん等の診療に携わる」とあり、要するにがん以外に対する緩和ケアの教育も広めていくことが必要となってきます。研修対象者は、「緩和ケアに従事するその他の医療従事者」まで広がっています。全医師が受講すべき施設は今までは拠点病院だったわけですが、地域がん診療病院も加わっています。高島市民病院とかが対象になります。

e-learning 管理責任者ですが、厚生労働省に問い合わせたところ、各施設で用意するものではなくて、国が用意するもので我々は考えなくてよいとのこと。企画責任者これは指導者研修会修了者ですが、

新しい新指針に対する緩和ケアの研修会も開催されますので、受講しているのが望ましいということで、極力受講してください。

6 ページ、主な変更点概要 の都道府県における役割ですが、これまでは、がん診療に携わる医師への広報に努めることだったのですが、今回は努めなければならないというふうに義務項目としてあがってきています。継続研修ですが、e-learning を利用するなどして継続的に習得していくよう努めるとあります。

今までフォローアップ研修会というのを開催していましたが、その項目が新指針にも入ってきます。継続研修も e-learning で行われるとなると、一旦フォローアップ研修会の役割は終わるのかなと考えています。皆さんどうですか。緩和ケア研修会で足りない部分を補うものとして始まったのですが、今年度は滋賀医科大学で開催されます。ちょうど担当が1周しますし、趣旨から言いましてフォローアップはなくなる方向になるのかなと私は考えていますが、何かご意見ある方ありますか。よろしいですかね。

(大津市民病院)

e-learning 10 番のところ、今までフォローアップ研修されていた部分が入ってくるということで。

(花木部会長)

そうですね。ナースケアとか。

(大津市民病院)

輸液とか鎮静とかそういうことは、ここには書かれてないのですが。

(花木部会長)

鎮静のほうは精神のほうで入ってくると聞いています。内容は具体的にわかりません。輸液に関してはどの程度どこに入ってくるかわかりません。そこも含めてまた12月に正式に発表されたら、ワーキンググループを作って検討する必要があるかと思います。他よろしいでしょうか。

8 ページの集合研修をご覧ください。主な変更点は集合研修 の です。がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等が取り組むがん患者等への支援、これが15分以上必要とあります。ここを具体的にどうするかという話もしたいですが、具体的には各施設で検討でもいいですし、もしくは県で統一する方法もあります。

以前患者さんが出演するビデオを使わせてもらったと思いますが、あれがまとめると15分弱になる。それを使って患者さんの声を聞いてもらうというのが一つの案です。患者さんがご自身の口で講演をされたいということであれば、それはそれで良いかと思います。今回は宿題としてふりますので、各自施設でどういうふうに対処したらよいか、またワーキンググループのほうでご意見いただければ幸いです。今までの内容でもう一度確認しておきたいこととかないでしょうか。また細かいことは話し合います。資料2以降は各自で持ち帰って確認してください。よろしいですか。

議題3の(2)に入ります。今年度開催状況の報告をしたいと思います。

3. 滋賀県緩和ケア研修会について

(1) 来年度の緩和ケア研修会について

「資料別冊 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催指針の改正について(案)」

(2) 今年度の開催状況および開催予定 「資料P4~5」

・第2回の開催状況(成人病センター 7月2日・7月9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・3日開催済み) 「資料P11~13」

(花木部会長)

7月2日と9日、日曜日に開催させてもらいました。ある程度の数のかかりつけ医の参加を目論んでいたのですが、今回は開業医が1名、保健所の医師が1名だけで他は勤務医でした。この研修会をもって成人病センターの受講率は93.6%でした。その時先程言った患者さんのビデオを緩和ケア概論のほうで使わせていただきました。今回は院内の参加医師に関しては、がんを直接治療しない科、例えば精神科、歯科、リハビリテーション科、麻酔科等の医師の受講が多かったです。アンケートの結果で受講してよかったという評価を得られたのが、体験型学習、後は精神症状に関する項目でした。

前回、遅刻の取り扱いについてどうしようかという課題があったと思いますが、これに関してはご意見ありますか。全国的に調べてみますと、だいたい10分15分くらいまでは許すということがあったのですが、これは何の根拠もありません。学会から言われているわけでも何でもありません。滋賀県としてどういう基準を作るか、ご意見はありますか。

各病院でどのように対応されているかもあるでしょうが、私は市立長浜病院、成人病センター経験していますが、前は15分か20分の遅刻で済んだので、それは許可したという覚えがあります。成人病センターでは大きく遅刻された方がいたので、1人の方に昼休みに特別講義ということで講義をした経験はあります。それでいいのかどうか。何かご意見ありますか。

(成人病センター)

今後、グループワーク、ワークショップがメインの集合研修になってきます。基本的にワークショップ、グループワークに遅刻されると参加できなくなるので、そこは慎重にプログラムが決まってから議論したほうがいいのではないかと。

(花木部会長)

今まで講義で始まるが多かったのですが、集合研修になると集まるということが大事になってきますので、厳しめに基準を決めたほうがいいかなとは今は思っています。

次に彦根市立病院のほうからよろしいでしょうか。

(彦根市立病院)

今回募集をかけてもあまり集まっていられなくて、最初は開催が危ぶまれたような状況だったのですが、何とか12名の方がお申込みいただきましたので開催に至りました。毎年土日連続して開催しているわけなのですが、今年は集中して学習できるほうがよかったというふうな、二日連続でしたほうが効果的であったのではないかなというふうなご意見の方が多かったと感じています。

その他医師以外の職種は看護師3名でソーシャルワーカー1名が入っていましたが、ロールプレイ等がなかなか医師の領域に入ると難しいという意見もありましたが、逆に日頃どのようにドクターを支援していけばいいのかなとかサポートできればいいのかなという視点に立って、また考えることができましたというご意見もあったので、それはそれで効果的であったかなと思いますし、ソーシャルワーカーが入っておりますと、地域連携のあたりが非常に有効的に進めていけて、非常に活発なディスカッションができたのではないかと思います。

今年度も開業医さんの参加がなかったのは非常に残念なところだと思います。やはり土曜日開催というところがネックだったのかなと思いますので、e-learningに移行していく中では少し開業医さんに参加を望めるのかなと思います。

(花木部会長)

ありがとうございます。多職種が参加することで学習の幅が広がったというご意見でしたね。やはりかかりつけ医が少なかったということでした。

(事務局)

大津市民病院さんがこの前の土日に終了されて5ページに開催状況ご報告いただいています。

(大津市民病院)

見たまんまで。今年の2月にうちで1回目をした時は、24人の募集で30人集まったのですが、今年は24名募集でこの数字ですので、やはり集まらなくなってきたかなという感じがしています。

(花木部会長)

ありがとうございます。4ページよろしいですか。平成20年度から平成28年度までの緩和ケア研修会の修了者数を合計したものです。医師に関しては開催病院が増えたこともありまして増えています。ただ先程言いましたように開業医に関しては、一番下に9.4%と書いています。非常に少ない。やはり緩和に対する意識として共有化するのこのままでは難しいかなと思います。来年度から集合研修が一日になるということもありますし、受講を促していただければ幸いです。議題3に関しては以上で終わりますがよろしいでしょうか。それでは議題4に入ります。滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会についてですが、次回開催が来年の1月20日の滋賀医科大学です。

4. 滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会について 「資料P14」

・今年度のフォローアップ研修開催予定 (滋賀医科大学附属病院 1月20日予定)

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学ですが、前回配布された資料では、倦怠感の項目で飯田医師になっていたと思うのですが、寺本医師に変更になることをお伝えします。以上です。

(花木部会長)

フォローアップに関しては先ほども話ができましたが、継続になるかどうかは考えていきましょう。それでは議題5に移らせてもらいます。ELNEC-Jをお願いします。

5. ELNEC-J研修会について 「資料P15~22」

・第1回ELNEC-J研修会の結果 (市立長浜病院 9月30・10月1日開催済み)

・第2回ELNEC-J研修会の開催予定 (成人病センター 2月17日・18日予定)

(成人病センター)

成人病センター緩和ケアセンターの富永です。よろしくお祈いします。今年ELNEC-Jを2回開催で第1回目を9月30日、10月1日と市立長浜病院で開催いたしました。初めての長浜開催という形になりました。受講生の方がこちらのほうも少なめで12名になっています。参加数の関係で検討が必要かなと思っています。参加していただいた内容については、皆さんわかりやすかったということで、返事をいただいております。次回開催に関しては、来年2月17日18日開催になっていますが、各施設のほうに案内文書を送らせていただいております。またお声かけのほうお祈いします。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。ELNEC-Jについて何かご質問ご意見ありませんか。よろしいでしょうか。

続いて議題6です。世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座で今回公立甲賀病院のほうです。よろしくお祈いします。

6. 世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講について 「資料P23~30」

・今年度の開催状況 (公立甲賀病院(コラボしが21)9月30日開催済み)

・来年度の開催病院の選定

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院の岡垣です。世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座ということで、毎年行われるのですが、今年は9月30日に大津のコラボ滋賀21で講演を2題ということで開催させていただきました。参加者数は結構来ていただけまして、120人程度の参加がありました。

会場について、アクセスを重視するのかそれぞれの施設のところでしたほうがいいのか、ということで悩んだのですが、結局アクセス重視で大津のほうでさせていただきますと、参加者の住所は大津、草津が多くなってまして、どこでやっても人口の問題でこういうことになるのかもしれませんが、やはり遠方の方は来づらいのかなという感じはしますので、アクセスを重視するのか、各施設の近くであちこちされるのがいいのかというのは、今後の課題ではなかろうかと思いました。

内容については、アンケートを見せていただいても、わかりやすいという人と、わかりにくいという人があつたりしますが、概ね肯定的なアンケート結果をいただいています。具体的な緩和ケアについての内容というのは、全体的に少し少な目だったかなと思いますが、チラシのほうに緩和ケアとはというのを載せておいてよかったなと思ったのが一つと、もうひとつは質疑応答のところと割とそういう質疑応答があつたので、その辺カバーしていただいたのかなと思いました。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。非常に好評だったみたいで、私が着目したのは、参加区分のところですね、アンケート2枚目になります。一般の方は病歴なしの方が一番多かったみたいです。患者さんだけでなく、未病の方もたくさん来られて、それだけ病気にならなくても緩和ケアを意識される方が最近増えてきたのかなと、そういうイメージを受けました。

自由記載欄に、そういう方が増えるにつれて、自分の名前が見えてしまうのに抵抗があつたということがありましたので、一般の方は、かなりプライバシーに気をつけないといけないかなと思います。今後開催にあたって注意点かなと思いました。

希望するテーマ、こちらを参考にしながら次回の開催をまた考えていかなければいけない。アンケートの次のページ、来年度の研修会の検討資料があります。フォローアップは保留になるとして、次回、順番で彦根市立病院になりますが、よろしいでしょうか。受諾ありがとうございます。やはり患者さんが参加されると盛り上がるし、意義があるのかなと思いますので、よろしくお願いします。この議題に関してよろしいでしょうか。次の議題いきます。7番目、滋賀県緩和ケアチーム研修会についてです。

7 滋賀県緩和ケアチーム研修会について 「資料 P31～34」

・今年度の開催結果 (成人病センター 9月9日開催済み)

(花木部会長)

成人病センターで9月9日に行いました。県内の6つのがん診療連携拠点病院に参加いただきました。参加された方の名簿があると思います。基本的には緩和ケア担当の医師、薬剤師、看護師の方々に案内を出しました。やはり精神の医師は絶対数が少ないので参加も少ないです。あとはソーシャルワーカーの方も参加いただきました。もともと研修会を開催した趣旨というのが、国の報告でありましたように、各拠点病院でやっている内容もスキルもだいぶ差があるのではないかという指摘があることです。国立がんセンターのほうで研修させてもらって、それを県単位でおろすという形で開催しました。

日頃チーム同士の交流の場は意外とないので、チームという単位で集まってお互い課題を話してもいいんじゃないかということで開催しています。プログラムがありますが、まず緩和ケアの行政の計画ということを健康寿命推進課の課長の北川さんに講義していただきました。

講義内容は15分くらいですが、県と各拠点病院がある程度意向を統一しながら、県としての緩和ケアを進めるという意味では、大事な内容だと思います。来年度からもう少し研修会前から話し合っ、内容をつめて、お互いをコラボするような内容にしたいと思います。緩和ケアチームの機能と役割、こちらは国立がんセンターが作ったパワーポイントに沿って、私が講義させていただきました。全国共通となる緩和ケアチームのいちばん基本的なものは共有できたと思います。

実際現場では何が困っているかということ、ワールドカフェのほうでお話させていただきました。2ページ進んで、そこにAct・Planシートというのがついています。これが具体的に各病院から出た課題とそれに対する改善計画になります。部会に参加された方、研修会参加された方は、うちの病院ではこういうことが問題で、こういう計画で改善を考えていると分かっていたらよければと思います。また他病院も共有してください。継続して毎年やっていく予定です。来年度は9月8日を押さえています。県のほうでは、今回確か防災訓練のほうと重なって一日参加が難しかったということですが、やはり県と一体化して進めていきたい研修会なので、一日ご参加いただければ現場の実情もお分かりになるかなと思います。県からのアドバイスも受けられるかなと思います。前向きに検討いただけますでしょうか。よろしくお願いします。

チーム研修に関しては以上ですがいかがでしょうか。来年度の構想はお話しましたが、基本的には今年集まった拠点病院のチームで再度集まって、実際何が計画どおり実施できたか、これを確認させていただきます。また次年度に関してそれに対して、アクションとプランをとっていくということになりますが、これは拠点病院だけでやるよりも、拠点病院が中心となって、周りにある緩和ケアチームにと広げていきたいと考えています。

再来年度にそういうことができると考えています。よろしいでしょうか。よろしければ次の議題に入ります。議題8になります「滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパス」の運用促進について。

8 「滋賀県緩和ケア地域連携クリニカルパス」の運用促進について 「資料P35」

・「緩和ケア地域連携パス」の検討資料に基づく意見交換等

(各病院における利用状況等にかかる説明およびパスに関する意見など)

(花木部会長)

緩和ケアパスに関しては一番下になります。連携なしというのは、私のカルテだけを配布した件数になります。昨年度と比べて数字が明らかに増えているわけではなく、原因としてはパスの必要記載内容が多いことなどが考えられ、そのための準備に手がかかる、それも一つの原因かなと思います。確かにICTというアイデアもありましたが、そこにのっかればコンパクト化して流しやすいかなと思っています。また11月7日にパス部会がありますので、そちらで議題にしていれば幸いです。

パスに関してご意見ないですかね。各病院で、うちはこういう感じとご意見あればいただければと思います。ないようでしたら、順番に聞いていきたいと思いますが、大津赤十字病院のほうはパスの状況はいかがですかね。

(大津赤十字病院)

最近では少しパスを運用される方がおられなくて、問題といたしますか、やっていかないといかんところですが。

(花木部会長)

今のパスで改善点があれば、ICT以外でございましたら。

(大津赤十字病院)

検討中です。

(花木部会長)

市立長浜病院はいかがですか。

(市立長浜病院)

残念ながらあまり今利用してないですが、また 11 月 7 日に集まる時に話させていただきます。

(彦根市立病院)

在宅診療科というのができまして、その先生が中心に在宅はしていただいているので、だいたいそこにまわってしまいますので、パスという形は使わないで、全部行けてしまうという関係で、最近は使っておりません。

(花木部会長)

何か連携するツールというのはあるのですか。

(彦根市立病院)

お隣なんで。普通の話で十分いける。

(花木部会長)

顔の見える関係ですね。

(彦根市立病院)

いちおう紹介状みたいなのは書くことは書きますが。

(花木部会長)

わかりました。公立甲賀病院はいかがですか。

(公立甲賀病院)

申し訳ないけど全然使ってないので、困っていることはないのですが、他の施設で甲賀病院との連携がパスがないと困ると言われるようだと、今後の検討課題として。

(花木部会長)

滋賀医科大学附属病院はいかがですか。

(滋賀医科大学附属病院)

最近少し使えるように進めてはいるのですが、少し疾患によっては使えてないところがあります。極力使えるようには努力しています。

(花木部会長)

パスの利点は患者さんが書きこめるということですが、それを認めながらももう少し使い勝手のいい形にしていけないといけないと思います。いかがでしょうか。

次の議題 9 です。県からの報告です。

9 その他

- ・ 県健康寿命推進課から 「資料別冊 緩和ケア推進部会 滋賀県健康寿命推進課資料」
- ・ がん患者団体連絡協議会から 「資料 P36」

(県健康医療福祉部)

滋賀県健康寿命推進課の野坂と申します。資料が平成 29 年 10 月 31 日緩和ケア推進部会とあるものです。今第二期のがん対策推進計画のほうを県で推進しているところですが、来年度平成 30 年度から第 3 期ということになります。そして国も同じ時期ですが、めくっていただきまして、ようやく国の第 3 期のがん対策推進基本計画が平成 29 年 10 月 24 日に改定になったというようなところです。がん対策推進基本計画概要とありますが全体目標です。この全体目標というのは、科学的根拠に基づくがん

予防がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築というところですが、これはそのまま滋賀県の次期のがん対策推進計画の全体目標にもってきております。分野別施策、1 がん予防、2 がん医療の充実、3 がんとの共生、4 これらを支える基盤の整備というふうになっているのですが、県のほうでも1から4までの分野別施策と同じように、一部医療のところに入れてあったり、がんの共生についてはいってたり、基盤整備入ってたり少し変えているところがありますが、一応国の計画分野別施策にならっております。

言ったかもしれないですが、緩和ケアについては、第1期第2期のがん計画のところでは、がん医療の分野に入っていたのですが、第3期については、がんとの共生というところに入れております。

がんと診断された時からの緩和ケアということで、そこは同じにしております。実際の計画ですが、まだ案の段階です。分野別施策のところ、がんと診断された時からの緩和ケアの推進で、緩和ケア提供体制、緩和ケア研修会、普及啓発というような3つの項目にしております。最終の目標としては、がん患者とその家族の苦痛が軽減し改善しているということにしております。中間アウトカムとしては、ケアの提供状況、専門的な医療従事者の配置、緩和ケア研修会受講率、患者家族の認識というところで、中間アウトカムについては第2期のところととっている資料とほぼ同じように考えています。

次のA3ですが、これが具体的になっていくと、ロジックモデルというのですが、右のアウトカムが最終目標で、そのために真ん中の中間アウトカム、何がないといけないかというところ、そのために施策として何をするかというような見方になっています。

最終のアウトカムはこれは今まで意見でとってなかったのですが、第3期のがん計画は患者本位というところですので、最終アウトカム、患者の思いの変化によるというところを書いています。患者調査というところをしていくことを考えています。これがどうなるかというのは、11月13日に県のがん対策推進協議会がありますので、そこで実際それをするか、最終アウトカムをどうするか、決めていくことにしています。

今回は緩和ケア中間アウトカムのところですが、数字的なものは第2期と同じところをあげています。それがないと人の整備がないといけない、意識が変わらないといけないというところがありますが、一番上の緩和ケアが提供されているというところで、今の現行計画の中では、外来診療件数が増加するというような目標を立てておりました。平成23年が外来399人で平成27年が現況報告によりますと、年間537人です。他の資料としましては、緩和ケアチームの年間の新規症例数、拠点病院でしか書かれていないのですが、平成27年、年間965となっていて、わかりやすい目標値です。目標値をどうするかというようなところで、ご意見をいただきたいというふうに思っております。

各病院に外来の差もありますので、各病院6年間の計画になっているのですが、20%増加、30%増加であるとか、具体的な数字目標を入れるか、増加とするかというところで、検討は必要かなと思っております。

そこでご意見いただきたいところがありますが、施策のところ、第2期のところと大きく変わっておりません。第2期のところで緩和ケアのところ書いていますが、大きく変わる場所は、国の計画の中で、緩和ケアの質を評価するというようなところがあります。中身については、これから国が検討するということになっていきますので、空欄になっておりますが、緩和ケアの質の評価というところが出てきますと、中間のところからしようということが追加されるかなと考えています。

ただ今年度初めて緩和ケアチーム研修会をやっていただいて、アクションプランのところがありましたので、そういうところも緩和ケアの質の向上に繋がるというようなところがありますので、この施策の中に下から3番目ですね、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチーム研修会を開催して、緩和ケ

アチームの活動の質の向上を図るところを新たに追加していこうということです。

二番目、緩和ケア研修会、これからまた変わっていきますが、第2期と国の計画をもとに書いています。2枚目の緩和ケア研修会のところですが、下から3番目ですが、拠点病院のフォローアップ研修会 e-learning で継続するということになっていますので、書き方については変更をしていきたいと思えます。継続的に学習するということは、入れていくことにはなりません。

これを最終文章にするような形になっています。最終目標のために整備するのが中間アウトカムで、何をするかというのが施策というところになっております。

緩和ケアの提供のところですね、指標の目標値についてご意見を伺えたらと思えます。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。緩和ケアチームの新規症例ですが、前も検討したことがあります、何をもちいて緩和ケアチームが参加したかという定義がばらばらだった。緩和ケア診療加算をとっている病院はカルテでわかるでしょうけど、その他はチームの1人が行ってもカウントするのかどうかということも詳細は決まっています。意外と数だけでいくとばらばらということで、これははたして指標になるのかという課題を検討した覚えがあります。

総合的に判断しようと思ったら、各病院の指標を統一するのが一つの方法で、実は検討したことがありますが、なかなかそれも難しいだろうということで、各病院で前年度、前よりも数的に増えたのを表す%が指標になるのかなと考えています。皆さんいかがでしょうか。

次の項目、緩和ケアの質が向上している指標も設定がなかなか難しいと思えますが、堀先生ご意見ございませんか。質を数値化するのは難しいと思えますが。

(草津総合病院)

指標について何がいいかということでしょうか。緩和ケア外来はドクターの数が全然違うところもありますし、草津総合病院は今年初めて緩和ケア外来ができた感じなのですが、チームに関しては、結構ナースが一生懸命介入していたりするんですね。それもやはり介入の一つかなと思えて、難しいことがありますね。緩和ケア診療加算を取っているにしろ、わざと取らなくて介入するケースももちろんあるわけだから、難しいと思えますね。

(花木部会長)

絶対値で考えればなかなか難しいと思えますので、自分のところの病院のベースの数字があって、何%増えたかというのが、私なりに考えた一つの答えだったのですが。

(草津総合病院)

いちばん簡単なのは、私は緩和ケアの医師がしっかり診察した症例とかも一つかなと。誰でもいいから関与したらカウントするのは非常にバラバラになってしまうので。

(花木部会長)

緩和を提供するのはもちろん緩和をやっている医師と看護師だけではなくて、一般医師も基本的に緩和ケアを提供する時代になっていますので、そこをどういうアウトカム、数値化するか、なかなか難しいと思えます。緩和ケアの質の向上というところで、緩和ケア研修の受講率とか、緩和ケアチーム研修会の参加チーム数とかは簡単にあげられると思えますが、それで果たしていいのかどうか。

(草津総合病院)

一般医師はやはり例えば外科の先生でも内科の先生でも非常に忙しいんですね。病棟にいる時間が一番長いのは、私じゃないかと思うくらいです。一般医師が緩和ケアに関わるのはかなり限界があって、知識があっても反映するのはなかなか難しい。緩和ケアの専従専任の医師が診察するのは非常に大きい

ことで、やはり一般の人が診察したかどうかというのは全く問題にならなくて、除外していいのかなと思います。

(花木部会長)

看護師のほうからのご意見をいただきたいのですが、吉田さんご意見お持ちでしょうか。

(成人病センター)

県の計画を拝見して少し思ったところは、がん等の診療に携わる医師に対する緩和ケア研修ということが、基本計画でも入ってきていることを考えますと、県のほうでもがん等の診療科という意味では、一般の先生方にもきちんと緩和ケアを普及していくべきではないかという理解を私としてはしています。そのあたりは基本と専門の緩和ケアをどういうふうに私たちがしっかりと行っていくのかということだと思っています。そういう意味で、がんにかかる先生方だけではなく、循環器の先生方にもきちんと緩和ケアのことをご理解いただくことは、診療においてプラスになってくると思っていますが、よろしいでしょうか。

(花木部会長)

ありがとうございます。受講率に関しては来年度から恐らく全医師に対する%を出すことになると思います。ですから緩和ケア、がんに関わらない医師も院内では積極的に受講を促すようなことになると思っています。やはりある程度一般医師の緩和ケアのスキルもあがってくると、緩和ケアチームとしてはより難しい、より複雑な問題に対応していくこととなります。病院全体での緩和ケアの研修も必要かなと思います。これに関してご意見とかありますか。

(がん患者団体連絡協議会)

緩和ケアの今のディスカッションの中で、目標値として緩和ケア外来が増加したということのお話だいたと思います。その前に母数がないとその時々の本当に使った人が何人いたかというところが、できれば書かれないのかなという気がします。そうして%で出せばいつそういった測定をしても、同じレベルで考えられると思いますし、母数が変わってくるとまた話が変わってくると思います。

(花木部会長)

そうですね。一つの解決方法としては、毎月毎月のがん患者外来数のうち緩和ケアに関わった方の%は出せるのではないかというアイデアはあります。

それで10%という数字目標があるかと思いますが、その10%は先ほど言いましたように、現状では各病院でどういう形も緩和ケア科に関わった人にするのかがばらばらですね。よって、それは指標として本当にいいのかどうかと考えました。各病院でこれまでの実績を超えるという意味の数字で何%増みたいなのが数値目標になるのかなと。統一基準を作るのはなかなか難しくて。

(がん患者団体連絡協議会)

これも考え方によって数字は変わってくると思いますが、例えばこの患者さんが緩和ケアが必要じゃないかなというふうに医療者が判断した人数など。その判断基準はバラバラでしょうから、正確かどうかは別にして、何らかの母数がないと何人減った増えたというだけでは、わかりにくいかなという気がします。

(花木部会長)

そうですね。母数は新規がん患者外来数、母数はある程度統一して出せるのですが、分子が各病院によって判断がバラバラで、それに関して何%関わったというのが、なかなか統一しにくいのが実情です。

(県健康医療福祉部)

よろしいですか。数字を何で出しているかということ、各拠点病院、支援病院のほうで出していただく

毎年の現況報告で出させてもらっています。各病院何%となると、計画の中に今成人病センターは外来何人だと各病院の元々の数字をのせていかないといけないというようなところがあります。

(花木部会長)

なかなか難しいですね。

(県健康医療福祉部)

なので、県の計画では前回同様に全体で緩和ケア外来が何%増加するかというようなところでのせるほうが、今の話で聞くといいのかなという気がします。緩和ケアチームの関与した症例数も増加というような形でさせていただくように整理したいかなと今は思っています。

(花木部会長)

それでよければ。がん患者と家族の苦痛が軽減し QOL が改善しているということですね。これはがん患者さんに伺ってみたいと思いますが、どう評価するか非常に難しい。患者満足度調査というのをやっていて、それは医療政策課にいる嶋村さんが前に作られて、レポートを書いて論文の形にされていました。但し、そういう形にすると、結構作業量があります。それが県に調査のベースを作ってもらって割り振って、集計していただくとかいう形にするのか。私の持ち合わせのアイデアとしてはこんな感じですが。何か他にアイデアがありましたら、ご意見いただきたいのですが。いかがでしょうか。

(草津総合病院)

満足度調査、QOL をはかるのはものすごく難しく、今も緩和ケア協会が遺族調査をやっていますよね。今年もやるかどうかはわかりませんが、あれは全国共通レベルで遺族の満足度をはかるというもので、非常にこれは信頼度が高いのですが、全病院に課するのは大変なことだと思います。それをするだけでもかなり労力は入りますので、県独自でやるとしても恐らく同じようなハードルがあると思うんです。QOL をはかるというのはそもそも可能なのかというのが非常に疑問です。例えば緩和ケアの受診率が高くなったら、それで QOL があがったのではないかとか、そんな推測をするしかないかなという気はします。緩和協会の遺族調査に参加された施設はかなりそれでわかるとは思いますが。

(花木部会長)

ありがとうございます。実は亡くなられた方の家族にアンケート用紙を渡してご返答下さいという形で依頼しました。そうすると、初診時から亡くなられた後までトータルした評価になります。それを細かい項目を設けまして、満足度調査をした記憶があります。統一された形式がないのであれば、それを参考にするのが良いのでは。滋賀県版に改良する必要はあるでしょうけれど、部会と県のほうで協議していく必要はあります。他に何か満足度をはかる指標としてありますか。

(がん患者団体連絡協議会)

今回第3期のがん対策基本計画になりますが、がん対策を何でやっているかということ、がん患者がこんなこというのも、少し言いづらいところがありますが、がん患者がトータル的に議論全体で、滋賀県だったら、滋賀県のがん患者がどうなっているか、がん患者がいい方に向いているか、というのが最終的な目的ということになるので、例えばがん患者の生存率とか死亡率とかも一つの大きな目標です。緩和ケアにとってみれば緩和ケアも受けたことによって、その患者がどれだけ楽になったか、これは身体的な痛みもそうですし、精神的な痛みもそうだと思いますが、緩和ケアによって、患者がどれだけ楽になったか、これは患者一人一人の主体的な考えでしかないと思いますね。QOL も他人が図るのではなくて、自分自身が生活の質が良くなったわというふうにおっしゃれば、それで納得だと思います。なので今おっしゃられたように、今患者さん、兄弟、家族さんに対するアンケートとかそういったことが大事かなと。患者がどう感じたのかを調べるのが大事かなと思います。

(花木部会長)

ありがとうございます。おっしゃるとおり、医療者が評価するものではなく、患者さんが評価するものなので。

(県健康医療福祉部)

堀先生おっしゃること、私はそういうふうには基本的には思っているんです。ただ患者体験調査も国もやっているということもありますので、一つの目安として、考えていくことも必要かなと思っておりますので、ご意見を伺いながら最終決めていますし、実際の調査をするにあたっては、ワーキング等でしっかり計画的にやっていくことを考えています。今の施策についてご意見をうかがっているところですので、全然違うよということもあると思います。

ELNEC-J のカリキュラムも初めは看護協会が主催になっておりましたところ、実際やっているのはがん診療連携協議会なので、今後どうするかということもあるかなと。最終は案の段階ですので、ご意見ありましたら滋賀県の野坂のほうまでいただきたいと思います。13日ですので、今週いただけたらうれしいのですが、今からアドレスを申し上げますので、意見ありましたらください。

修正重ねていきますので、最終ご意見反映されるようにと思っています。よろしく申し上げます。今日はありがとうございます。

(花木部会長)

それでは最後になってしまいましたが、がん患者団体の協議会さんよろしく申し上げます。

(がん患者団体連絡協議会)

いちばん後ろのページ、実は私ども患者会で、がん患者力、家族力向上事業というのをやっておりまして、昨年11月には同じようながんと診断されたときからの緩和ケアというテーマで米原で開催させていただきました。これは北のほうでもやってほしいという要望がかなり強かったものですから、米原でやったのですが、緩和ケアですごく大事な話ということで、南のほうでもという話が出てきて、今回来年3月4日になりますが、南草津駅のすぐ西側のニプロホールを確保できました。南草津駅下りいただいたらすぐの場所です。ここで3月4日12時半から開始ということです。一部と二部に分かれてやりますが、一部ではパネルディスカッションをやります。これは医療者の方とがん患者も二人か三人入ってディスカッションする格好にしたいと思います。フロアーからの意見もできるだ拾い上げたいというふうには考えています。

その後特別講演第2部として、「最期まで目一杯生きる」で萬田緑平先生、群馬の先生です。昨年来ていただいたのですが、かなりいろいろ評判もよかったので、もう一度お聞きしたいなということで、同じ話になるかわかりませんが、萬田緑平先生に来ていただきます。まだこのチラシはたたき台のたたき台ということで、あまり内容が入っていないですが、日付と場所を確認いただいて、決まりましたら正式にご連絡させていただいたらと思います。主催はがん患者団体連絡協議会ですが、実は緩和ケア推進部会は共催で入っていただければありがたいと考えておりますので、ぜひよろしく申し上げます。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。共催で入るにあたって何か問題はないでしょうか。問題がなければ共催させていただきたい。よろしいでしょうか。

萬田緑平先生、この3月に私が聞けば3回目になります。2回聞かせてもらっていますが、違う話でした。毎回ちゃんと違う話を持ってこられて、飾らない先生で、リアルな内容で話される。患者目線で

話されて、患者さんにも包み隠さないご意見がいっぱいなので、ぜひ皆さん参加いただければと思います。

患者会の方々、患者のための部会だと思いますので、患者さん目線から部会に対して何かありますか。もっとやってほしいこととか、ここを変えてほしいとか、もしご要望がありましたら、この場を借りてお聞きしておきたいなと思いますが。いかがでしょうか。

(がん患者団体連絡協議会)

特になのですが、色々気が付いたことを意見として伝えたいと思います。それがやはり患者としての思いを伝えられるのかなと考えています。

(花木部会長)

見失ってしまわないよう、どしどしご意見をいただければ。よろしく願います。今日の議題は以上をもちまして終了しましたが。ほかにございますでしょうか。

(ヴォーリズ記念病院)

ヴォーリズ記念病院の奥野と申します。最後に一枚のピラが配られていると思いますが、11月25日2時からコラボ滋賀21で第46回京滋緩和ケア研究会を開催いたします。今回は「ケアする人も癒されるケアを考えよう」ということで、前回もご案内させていただきましたが、一般講演といたしまして、症例検討、日々のケアで看護師の先生から議題いただきまして、ディスカッション形式で30分30分の討論させていただきたいと思います。そして第2部は特別講演として、めぐみ在宅クリニックの小澤竹俊先生に「援助者自身の自尊感情・自己肯定感」というタイトルでご講演をいただこうと思っています。

(花木部会長)

ありがとうございました。皆さんふるってご参加ください。

もう一つ私のほうからもご報告があります。湖南がん診療ネットワークというのが11月9日ちょうどこの場にあります。テーマとしては、3枚目くらいにチラシが入っていると思いますが、18時から19時30分で、びわこネットとあさがおネットの統一について取り上げられます。ICT使って連携していくことが患者さんの利益にもなると思いますので。

時間になりましたし、議題がなければこれで閉会したいと思います。よろしいでしょうか。皆さんお疲れ様でした。