

## 滋賀県がん診療連携協議会・平成 24 年度第 1 回緩和ケア推進部会

日時：平成 24 年 7 月 30 日(月)17:00～19:00

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 沖野副院長、彦根市立病院 黒丸囃託部長

【部会員】滋賀医大 遠藤教授、滋賀医大病院 福竹看護師、  
成人病センター看護部 辻森主査、公立甲賀病院 柴田看護師長補佐、  
市立長浜病院 伏木部長(代理)、市立長浜病院 宮崎看護師、  
大津市民病院 山澤看護科長、近江八幡総合医療センター 赤松部長、  
長浜赤十字病院 中村部長、国立病院機構滋賀病院 瀬戸山医師(代理)  
岩本整形外科 岩本院長、滋賀県歯科医師会 森田常務理事(代理)  
滋賀県薬剤師会 古武、滋賀県看護協会 長嶋、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、野崎運営委員、  
滋賀県健康長寿課 奥井副主幹

【事務局】成人病センター 医事課地域医療サービス室 田中参事、今堀主幹、経営企画室 谷本

【欠席部会員】大津赤十字病院 三宅部長、大津赤十字病院 佐川看護師、  
彦根市立病院 秋宗看護科長、市立長浜病院 花木部長、  
大津市民病院 津田部長、済生会滋賀県病院 藤山副部長、  
ヴォーリス記念病院 細井部長、ヴォーリス記念病院 岡田師長、  
滋賀県医師会 橋本理事、滋賀県歯科医師会 大西理事

### 1 平成 24 年度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

(事務局より説明)

### 2 滋賀県緩和ケア研修会について

(事務局)

緩和ケア研修会は今年度第 8 回までのうち第 3 回までは終了しております。

昨年度までの研修会の修了者は 580 名の方が修了しており、このうち開業医の先生方は 87 名で全体の 18.0%です。

研修会参加要件ですが、これについては県の健康長寿課で照会をしていただいたところです。

(県健康長寿課)

今回議題にあげていただいた経緯ですが、県の緩和ケア研修会の開催要項では参加要件を「原則として 5 年以上の臨床経験を有するもの」と規定しているのですが、一部の拠点病院の方から参加者を確保するため、緩和ケアに精通した参加者を増やすために参加要件を緩和してはどうかというご意見をいただきました。そこで主催されている現在の拠点病院の取り扱いの状況をお聞きしながら、今後参加要件を緩和するかということのご意見を頂戴したいと思います。

参考までにこれまでの修了者数が次の頁 28、29 頁に載せてありまして、ここに数字を挙げた理由が参加要件を緩和してはどうかというご意見をいただいた病院の方から、受けるべき先生方が受講済みであること、5 年という縛りをなくしてもっと経験の浅い先生方にも参加してもらったらというご意見があったためです。研修を開始しました平成 20 年度から昨年 23 年度までの累計の修了者数が書いてありまして、医師だけを見ても、拠点病院からは 251 人、支援病院からは 82 人、その他病院からは

56人、診療所他からは93人ということでした。拠点病院の常勤の医師数や支援病院の常勤医師数を一番下書いてあります。拠点病院でしたら常勤医師数が682人いらっしゃるうちの受講済の方が251人ということです。県のがん計画に載せているがんの診療に携わる医師が全員受講ということまでは、届いていないような状況です。

各主催病院の現状についてですが、臨床経験5年未満の方の受講を受け入れられたことがあるか、受け入れていらっしゃる場合は運用上の判断基準等あれば、どういったものかというのを回答していただいて、後は参加要件を緩和する必要があると思われるかどうか、緩和する場合の目安ですね。臨床経験2年で一定の線を引くということを考えていますが、そういうものも全部撤廃したほうがいいのか、ご意見を頂戴したいと思います。

(堀部会長)

今までは現場で中心的にがん医療を進めているドクターにまず受けてほしいということで、5年以上と導入した経緯があります。ただかなりの病院では多くの先生方が緩和ケア研修を受けられて、こうなると裾野をもっと広げるほうがいいのではないかと。逆に若い先生のうちから、緩和ケアに関する基本的な考え方を学んでもらったほうが、のちのち良いのではないかとこの考え方もあるのではないかと思います。頭の柔らかいうちにドクターに緩和ケア的な考え方をしっかり植えつけておくということもひとつの考え方です。私は個人的な意見としては、完全に条件を撤廃して、研修医1年目からも受けてもらってもいいのではと思っています。私の経験ですと、研修医1年目、2年目で、実習にくる方はあつという間に緩和ケアの考え方を身につけて帰っていただくということもありますし、そういう意味では研修医の若い先生方にも門戸を広げたらいいのではないかと考えていますが、皆さんのご意見を伺いたいと思います。

(公立甲賀病院)

がんに関わる先生方、新しい先生方は、各科だいたい網羅したので、あまりがんに関係ないところは、今狙うべきは、あまりがんに関係ないところの一番上の先生と、若い先生かと思っています。やはり診療科の中で一番上の先生がそういう考え方を持っていると、中堅のあまりがんをみていない先生方にも広がるだろうという考え方です。研修医にも積極的に声をかけて参加してもらっていますが、やはり若いうちにやってもらったほうがいいかなと思います。学生時代からやってもいいかなと私は思っています。

(市立長浜病院)

今、堀先生がおっしゃったこと、沖野先生がおっしゃったこと、賛成でございます。できるだけ若い先生に緩和ケア的考え方、いろいろな手立てについて早くから学んでこられたらとても有益だと思います。

ただ、先程奥井さんがお話しになったように、総医師数としてあがってしまうと、これではまだ拠点病院でも3分の1しか満たしていない、開業医さんは10%あるかないか、みたいな数字になっていますが、これはがんに関わる医師を正確に数え上げた数ではないので正しくはないですね。

具体的に数え上げる方法がなく、例えば整形外科などは、積極的にがんに関わりたいたいと思っている科ではないところがあって、少し微妙なところがあります。眼科も年にがん患者さんが1人や2人は来る科ではあるけれども積極的に受け入れようと思っている科ではないところもあって、そういう科を数え上げるのか数え上げないのか、というあたりも含めて、確か角野先生が企画運営委員会で数値目標を出しておられたと思うんです。がんに関わる医師は県全体で80%以上、既に受けたものも継続でフォローアップ研修を是非うけるべしと。国の方のがん対策推進基本計画のほうで拠点病院の医者は100%にしる

という目標数字も出てきているのですが、逆にうちの病院は全員受け入れるべしなのかという話になると、抵抗感も強いように思うので、もう少し具体的に目標値を明らかにしてはどうかとも思います。

(公立甲賀病院)

問題点はこの病院に長くいるかどうかわからない人に研修をさせて、特にがんに携わる科はいいのですが、先程おっしゃった整形外科や眼科は、長くいらっしゃるいちばん上の先生に考え方を身につけてもらって、今度来た時に、若い先生に受けなさいとっていただくようにするのが、いちばん早い道かなと思っているので、副院長や部長、そのあたりを狙ってわたしはやろうかなと思っています。

(堀部会長)

成人病センターでいうと、上のクラスはほとんど受けている。副院長から上の方の部長クラスはほとんど受けていますので、上のほうが受けていないというのはおかしいかなと。まず率先して受けてもらわなければならない。お話を伺っていると、研修医まで広げるということに反対の方はおられないと思うので、一応5年以上という縛りはずすということで、よろしいでしょうか。

(部会員)

確認なのですが、修了書は5年未満の人も出せるということですか。

(堀部会長)

出せません。これは厚生労働省から出ます。厚生労働省は経験制限言っていないので、研修医1年目からでも出ます。

(事務局)

ご欠席の天津赤十字病院の三宅先生からメールを頂戴しておりますので、紹介したいと思います。

「天津赤十字病院では後期研修医、3年から5年で緩和ケアに従事する医師があり、主体的に必要と認められた場合に受講させたことがあります。ただし今まで開催中で数名だけです。臨床経験2年未満では緩和ケアに対する知識や経験が十分ではなく、本人のためにはならない可能性があります。研修会そのものの質を保つことの困難さも予想されます。」というご回答をいただいております。

(堀部会長)

三宅先生は、あまり新しい先生に受講いただいても質が低下するのではないかと心配されているようなのですが。緩和ケアに関して言えば、そんなに臨床経験がなくても大丈夫かと思うのですが。特に全人的な医療をするということに関しては、がん医療だけではなくて、どの科に行っても考え方だと思いますし、そういうところ患者さんに全人的な目を持って接していくことを学んでいただくという面では、私は卒後すぐの方でもいいような気がしています。

(事務局)

事務局のほうから提案なのですが、事実上は要項上「原則として」5年以上ということで、ほとんどの病院において運用という形でレジデントの方も研修会もきていただいておりますし、修了書も発行しています。

こういったことから、年度途中で要綱を変えていく緊急性はないと思いますので、第2回、第3回の部会でご検討いただければと思います。

(堀部会長)

三宅先生がいらっしゃっていないということがありますので、次回決めるということでよろしいですか。全体の雰囲気としては特に条件を付けなくていいのではないかなというご意見が多かったと思います。ただ研修医1年目は非常にスケジュールがハードなんですね。研修項目が決まっていますし、2年目に選択科目が出てきたあたりのほうが、実際には受けやすいのではないかなと思います。

### 3 看護師緩和ケア研修会の調整について

(事務局)

看護師緩和ケア研修に関しては昨年度まで二度開催していますが、今年度の開催は見合わせたいというのが結論です。緩和医療学会が行っている看護師のエンドオブライフケアについての指導者を出していただきたいということで、昨年度滋賀県のほうから何名か受けていますし、今年度も何名か受けています。指導者は少しずつ増えています。

本年度は看護協会のほうでカリキュラムの中に入っているようになりまして、看護協会主催でエンドオブライフケアに関する研修を二日間、9月の7、8日で、開催されることになりました。二日間計30名の方が今年度受講されることになります。

例年看護師の緩和ケア研修を9月第1週目に講義と3日間病院の見学実習という形でやっていたのですが、担当している講師がエンドオブライフケアのカリキュラムを行っている講師と重なり続けて実習と講義を担当しなければならないということがあって、今年度の開催等は難しいという結論になりました。それをご承認いただきたいのと、病院で学ぶということはすごく大きいことなので、病院での見学実習という形はできたら残していきたいという考え方を持っています。次年度看護協会とのエンドオブライフケアの研修とどのようにつなげるか、別にするか等も含めて来年度の開催のことを今年度中に考えていきたいと思っています。

(堀部会長)

今年度は看護師対象緩和ケア研修会は実施しないということになりますが、これに関して皆さま何かありますか。看護協会が主になってやっていくということです。滋賀県のがん対策推進計画では、看護師対象の緩和ケア研修もやるべしと入っておりまして、それに則ってずっとやってきたのですが、緩和ケア推進部会が担わなければならないということはないんですね。実際に県内でそういった機会が提供されているのであれば、今後緩和ケア推進部会の方で担うかどうかという話も含めて議論になるかと思うのですが、いかがでしょうか。

ELNECに関しては緩和医療学会ですよ。緩和ケア研修も看護協会が一部担っていて、講師陣も緩和ケア推進部会をやっているメンバーとほぼ同じということもありますので、実質的には変わらないのかなと思います。

辻森さん言われたように、病棟の見学実習に関してはひとつの機会として提供していくことが必要だと思うのですが、各緩和ケア病棟の現実を言うと、本当にたくさんの方が入れ替わり立ち代わり実習をしていたりするので、更に受け入れるというのはかなり限界があるんですね。そういうことで考えていくと、来年度から看護師緩和ケア研修に関しては考え方を变えるというのが一つかなと思います。このへんでご意見ございますか。

(成人病センター)

昨年度部会のメンバーの方に指導者講習を受けてくださいと働きかけて、行っていただいていますし、各拠点病院等で指導者が増えてくると、病院ごとでの開催が可能になってきて、それだけ今のPEACEの研修と同じように終末期の看護を学んでいただける方の数も増えてくるかと思っておりますので、部会員の方にも引き続き指導者育成のためにお声掛けをしていただけるとありがたいかなと思います。

(堀部会長)

滋賀医科大学附属病院さんどうですか。

(滋賀医科大学附属病院)

PEACEの方の研修もコメディカルからの参加も増えてきていて、看護師は看護師でELNEC-Jを進

めていこうという話がでていきますので、これはこちらのほうを進めていかれたほうがいいのかと思います。二日間の研修に出れば認定書が出るのですか。

(成人病センター)

主催をしたところの名前で修了書はお出しするようになっています。

(滋賀医科大学附属病院)

これとは別に研修調整部会のほうが、がん看護のシリーズものを今年開催していますよね。5回シリーズで成人病センターが始まって滋賀医科大学附属病院から始めていって、という中にも緩和ケアは入るので、それぞれがやっているのでしょうか。

(堀部会長)

研修部会のほうでも少しやっていることもあるし、仕事を整理する必要もありますよね。緩和ケア部会でやっているのは参加人数も5、6名というのが現実です。そうすると緩和ケアの広がりを見ると、他のところが主催するのもいいのかなという気がします。

(滋賀医科大学附属病院)

ただELNEC-Jに関しては、緩和ケア推進部会がメインで持っているのでもいいのかなと思います。

(公立甲賀病院)

研修部会のほうからも来年度圏域でのがん看護研修を開催するような動きになっているそうなので、来年度は甲賀のほうの圏域でもがん看護でシリーズもので研修を行うという流れになっているようです。

今、辻森さんがおっしゃったように、現場の学習というか、何を大事にするか、目的によって研修の開催の内容が変わるのかなと思います。小規模ではあるのですが、それが故の学びの深さというものも、前年度やられたことがあるのかなと思うのですが、今おっしゃったように開催されるマンパワーの不足の部分というかご負担はかなり重なっているかと思えますし、いろいろなところで研修が増えているので非常に難しいかなと思います。

(堀部会長)

これは企画運営委員会のほうで議論してもらった内容かもしれませんね。どこが中心的になるかというところは、もうひとつ上の部会のほうで検討していただいてもらうということで、今年はこの緩和ケア推進部会のほうでは行わないということでもらっていただきたいと思います。

(市立長浜病院)

研修調整部会は調整していただく部会ですので、どういうふうにも有機的に動かすかみたいなことを考えてもらえるのが筋のような気がします。ただ一点、これはこっちの部会、これはそっちの部会という必ず隙間が出来てしまうので、どちらが持ってもおかしくないものについては、両方が意識を強く持つておく必要があるでしょうし、この点については、両方の部会が変な言い方ですけど、協働分業的な意味合いかなと思いました。

(堀部会長)

緩和ケア推進部会としては、医者だけではなくて、コメディカル全部含めてということになると、PEACEに最近は看護師、薬剤師が参加してくれることになりましたが、ある程度そこで担っている部分はあるのでしょうか。看護師だけ対象の実習を含むような研修をするということは、その旗を降ろしてしまうのはさびしいような気がするのですが。

(市立長浜病院)

私の病院では、看護師、薬剤師に加えて、歯科衛生士や放射線技師も入りました。本当に多職種にわ

たって、PEACE で研修するという形が正しいのかということ、効果的なのかということを考えていかなければいけないですが、間口としては参加しやすい研修会というふうに各職種が捉えてくれているのもいいかなど。効率のかということになると、少し放射線技師や歯科衛生士は戸惑っている部分もありはしましたけれども、かなり意識は高くなっていただけたと思います。

(堀部会長)

この点に関しては、もう少し議論が必要だと思います。

(協議会事務局)

今の研修調整の件ですが、役割分担としましては緩和ケア推進部会で主体的に調整していただきたいと思います。

(堀部会長)

わかりました。先程辻森さんが言われましたように、座学であれば PEACE に参加していただけたらと思いますが、講義というよりは、実施に重点を置いたような緩和ケア研修を看護師対象に開いていくのもひとつかと思います。去年度は彦根市立病院と成人病センターが受け入れたのですが、他の大津市民病院の緩和ケアは、緩和ケア病棟で受け入れるのはなかなか難しいですかね。

(大津市民病院)

日程の加減とかで、全く無理ということはないと思います。

(堀部会長)

受入病院がだいたい3名までと、しぼりがあるので、いっぺんに大人数は難しいですね。だからそこでまたたくさんの人数というより、限られた人数であっても深い学びをしてもらおうというところで、この部会是对応していくというのが一つの考え方かと思います。引き続き検討していきたいと思います。

#### 4 緩和ケア外来に関する研修会について

(事務局)

緩和ケア外来研修会は、24年の新規事業として取り組んだものです。4月22日に当センターで行いました。講演とグループワークという二本立てで、前段では緩和ケア外来の現状と展望、基本的な考え方ということで、堀先生から話題提供をしていただきまして、二部の講演のほうについては、各拠点病院、大津市民病院の各先生方から緩和ケア外来の現状と課題について講演をいただき、グループワークをしたという内容です。22名の参加がございまして、このうち医師が5名、看護師が13名、薬剤師3名、臨床心理士1名というところです。今回の研修について、期待した内容と一致していましたかというアンケートについては、ほぼ一致していたという回答をいただいたところです。

(堀部会長)

緩和ケア外来研修は初めての試みだったのですが、これに参加していただいた岩本先生どうでしたか。

(岩本整形外科)

難しいですね。やる側もやられる側も手さぐりだったと思うのですが、アンケートの結果を見せていただいて、こういうのが皆さん求めていたものだったのかなというのが私の感想です。今後、もし追加で回を重ねてやっていく場合は、参加者は何を求めているのかを考えた方がよい。どうも一般の緩和ケア研修会を意識している節があったので、そのへん今後改善していったほうがいいのか、固定していったほうがいいのか考えるべき問題だと思います。

(公立甲賀病院)

私の病院の緩和ケア外来の実態は一般外来からの紹介を受けている状況ですが、新病院になると緩和

ケア病棟を作ることになるので、どこかで独立させて判定会議をしなければならない。ですからやはり他の病院の事例、先進的なことを聞きましてなかなか参考になりました。

(堀部会長)

私はやってみて、緩和ケア外来は何でもありだなという感じというのが正直なところですが。私が考えている緩和ケア外来と、皆さんが実際にやっているものと違うし、求めているものも違うので、逆にいうとバリエーションがあっていいんだと、これから緩和ケア外来を作ろうと思っている方には、参考になったのではないかと思います。これに関して、県のほうは来年もやってほしいということなんですか。去年は県のほうから、緩和ケア外来研修をしてくれと言われて開いた経緯があるのですが、どうですか。

(県健康長寿課)

即答はできないので、また考えさせていただきます。

(堀部会長)

がん診療支援病院の先生方から緩和ケア外来を設置せよと県から言われているけど、どういうふうにしていいかわからないという声があがったためにさせていただいた経緯があります。今日は支援病院の先生が来ておられるので、どうでしょうか。

(近江八幡市立総合医療センター)

緩和ケア外来というのはあるのですが、実際の受診者はほとんどいないのではないかと思います。研修会があれば大変ありがたいと思います。

(瀬戸山先生)

私もこんな研修会があったなら、是非参加させていただきたい。できれば私も緩和ケア外来をやっているところに見学に行かせていただきたい。ノウハウに関しては、わかっているようで全然わかりません。

(長浜赤十字病院)

ベースが精神科の先生がされる場合と、ベースが外科や内科の先生がされる場合で内容が変わってくるのかなと改めて感じます。当院としても、緩和ケア外来に患者さんはなかなかないですが、窓口としては、他の拠点病院、他府県の拠点病院のケアをする患者さんの役に立つのかなと少しは感じているところです。緩和ケア外来に相談をもちかけられるような内容にしていこうと思うと、かなりレベルをあげていかないとなかなか、ドクターからの依頼を受けるのは難しいかなと思っています。

(堀部会長)

他に緩和ケア外来研修についてどうですか。来年もぜひやってほしいという意見なのか、あまりやっても意味がないよという意見なのかかわからないですが。

(長浜赤十字病院)

やってください。

(市立長浜病院)

こちらの開業の先生でお困りになっている時に、主治医が病院側にいれば直接ご相談になるのですが、他府県の病院からみえたという患者さんの場合、近所の長浜赤十字病院やうちの緩和ケア外来に相談も持ちかけて見える可能性もあると思っていますし、有機的に動かないといけないかなと思います。まして患者さん自身が、私に緩和ケアを必要としているのに、主治医がちゃんと考えてくれないということで、自分が駆け込み寺的に見えるようなこともあるのかなと思っています。

一方で相談支援センターも役割を担っているはずで、患者さんがご相談にみえることもあれば、開業

の先生方の相談も実際は受けて調整している所もあるので、先程申しましたが、オーバーラップでどこへ相談に行っても正しい緩和ケアにたどりつけるようになっていけばいいのかなと思います。

地域の勉強会で湖北の長浜赤十字の先生にお話しいただき、うちの現状ともすりあわせながら、開業の先生の意識を高めていただいたという経緯もありまして、有機的にはしていけると考えています。

(堀部会長)

確かに開業の先生方に来てもらったら、開業の先生が病院の緩和ケア外来に何を期待しているかとわかっていいのかもしれないですね。

(公立甲賀病院)

今伏木先生おっしゃったことですが、緩和ケア外来で独立して、そこに来なくてもいいわけですよ。このひと月で3例実は来たのですが、京都から2人と滋賀医科大学附属病院から1人なんですが、地域医療連携で、まずどこに連絡したらよいか、ちゃんとその窓口だけ作っておいたら良いと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。確かにがん相談支援センターの窓口というのも、緩和ケアの外来の一つみたいな働きをしているところもありますし。これも検討していきたいと思います。

## 5 緩和ケア県民公開講座について(会場：県立成人病センター)

(事務局)

ご報告ですが、6月9日に当センターにおいて、緩和ケア県民公開講座、これは成人病センターのがん診療セミナーも兼ねて位置づけして実施いたしました。内容については、「心を支える緩和ケア」というテーマで、基調講演を堀先生にさせていただきまして、特別講演ということで、京都大学非常勤講師の佐藤泰子先生をお迎えして、「がん患者の心を支える」というテーマで特別講演をいただきました。

参加者については、ちょうど100名、医師が12名、医療関係者は44名、県外からは京都からおいでいただきました。9割方良かったという評価をいただいております。

## 6 世界ホスピスデー記念県民公開講座に係る調整について

(堀部会長)

今年は10月13日に予定しており、在宅では非常に有名な、幅広い活動をされている福岡の二ノ坂保喜先生に特別講師として来ていただき、在宅医療と、在宅緩和ケアというのをメインテーマに据えようと思っております。これに関しては、皆さんにもお願いしなければいけないことも出てくると思いますので、できるだけ近くに具体的内容を皆さんにお伺いしたいと思っております。よろしく申し上げます。場所はコラボしがです。ぜひ一般の患者さんに広報をお願いします。

## 7 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。瀬戸山先生にせっかく参加していただけたので、地域連携部会と共同で何かできたらと思っているのですが、瀬戸山先生、いかがですか。

(国立病院機構滋賀病院)

地域連携部会の野部会長と電話で話していたのですが、地域連携部会で最初は緩和ケアまでいくのは実際問題難しいだろうという声があったんですが、現在のところ、地域連携部会でもこの緩和ケアパスを緩和ケア推進部会と協働することによって、作り上げていこうではないかという声が出ております。



今年の先月に神戸であった緩和医療学会に参加しましたところ、がんの地域連携パスの尾道方式の紹介をはじめとしていくつか話がありました。またウェブ上でも福島県、長野県、岐阜県、富山県、熊本県等、具体的な在宅緩和ケア地域連携パスが公表されています。プリントアウトしたものを持ってきているのですが、この滋賀県バージョンはここから個人的な意見ですが、作成は十分可能だと思っています。特に5大がんパスというのは、先行して、既に7月で230名あまりの患者さんに適用されておりまして、その作りを統一して他府県の方式を見習えば、容易に作成できると思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。今お配りしたのが裏の印刷がぬけているのですがうちのセンターで使っている地域連携パスです。緩和ケア連携パスについては、地域連携部会で取り組んでいただけるということで、ここと協働ということになりますね。

(国立病院機構滋賀病院)

これも大野部会長の個人的な気持ちではあるのですが、地域連携部会と緩和ケア推進部会の両方からメンバーを出し合った緩和ケア地域連携パス作成作業部会のようなものを立ち上げるのはいかがでしょう。

(堀部会長)

私もそれを考えていたのですが、そういうご提案がありましたがいかがでしょうか。地域連携部会が持っているパスづくりのノウハウと、私たちが緩和ケアには盛り込んでほしいという内容部分、それをすりあわせるといいパスができるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

5大がんパスでも感じたのですが、県の統一のパスができるのはすごく大きな力になります。どこへ行っても同じものが使えるということで、便利だし、非常に力を発揮すると思います。来年度中くらいに、パイロットができたらと思っています。

この中で私も緩和ケア地域連携パスの作成に関わりたいという人がいたらぜひ参加していただくか、このメンバーのなかでなくても、同じ病院の中でこの人ならという人がおられたら、出していただけたらありがたいと思います。

5大がんパスと違って、かなりバリエーションとかが出てくる可能性が多いし、非常に難しい問題もあると思うのですが。

(部会員)

地域連携パスというのは、院内の急性期の医療のパスとは分けて考えてないとだめですね。バリエーションというのは、よほどのことがない限り、重視しないというか気にしないほうがいいと思います。

(堀部会長)

もともとバリエーションだらけですからね。情報共有には何が必要かが重要なポイントになると思います。

(滋賀医大附属病院)

パスを担当しているのですが、期の方から連携パスが使えるかと相談を受け、大野先生にご相談させていただいたのですが、うちはそのパスはないので、今あるパスを流用していただけたらいいですよという話だったんです。パスを患者さんに説明して進めるにあたって、私のカルテを持っていただくことで、例えば他の病院に移られる時に、口で説明するより何よりも、見せるとわかっていただけますよという話もしているので、例えば訪問看護ステーションのナースがすごく役立つだろうなとは思いますがパスを使っているの、そういうような形のものができればなと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。そしたら地域連携部会と合同で在宅緩和ケアのクリニカルパスを作っていく

ということで進んでいきたいと思えます。

(協議会事務局)

京都府では、在宅の緩和ケアの地域連携パスを作成されているところをごさいます、その時は滋賀県のパスを参考にしたいというお話でしたので、情報交換していきましょうという話もしています。

## 8 緩和ケアフォローアップ研修会について

(事務局)

今年度の新規事業として取り組んでまいりたいと思えます。その中で市立長浜病院さんが会場としてお引き受けをいただきまして、開催要項も市立長浜病院さんで案を作成いただいたものです。

趣旨については、緩和ケア研修会を修了した医師に対して、緩和ケアに関する知識を継続的に取得することを目的として、実施主体は滋賀県がん診療連携協議会です。

研修会の主催責任者については2名ということで、開催病院の病院長と協議会会長とする。原則として開催病院は滋賀県内のがん診療連携拠点病院等(支援病院も含まれるという解釈で)の病院長が交替で担当する。

研修会企画責任者ですが、いわゆる国がんの主催の指導者研修、もしくは日本緩和医療学会主催の指導者研修会を修了された方とし、研修会の協力者については、研修会企画責任者が緩和ケアフォローアップ研修会に協力する能力を有すると判断したものであって、企画責任者が行う企画・運営・進行・講義等に協力する者という位置づけです。この協力者に関しては、当番病院に限らず地域がん診療連携支援病院等から協力を得るものとする。ここには平成24年度の開催要項ということにしていまして、先程からご説明させていただいておりますように、来年も続いていくという前提のニュアンス、含みをもってお聞きいただきたいと思えます。

研修会のプログラム・形式等ですが、PEACEの追加モジュールを基本とするということで、これはよその府県でも同様の形で進められています。

実質的な研修時間の合計は6時間以上を原則とするということで、研修会形式は講義型に加え参加者全体の体験型の研修も実施することが望ましいということです。

案内・募集についてですが、受講者は緩和ケア研修の修了者とする。研修会の修了者の案内については、滋賀県へ修了報告をした緩和ケア研修会の主催病院が送付する。これについては主催病院でないと修了者を確認できないという事情もありまして、研修会の修了報告をした主催病院が案内をするということです。それから申し込みですが、当番病院の方に受講申込書を提出する。今年度については、市立長浜病院さんに申込書を提出していただく。定員超過の場合、研修会企画責任者が受講者を決定する。研修会の傍聴は開催病院の意向に応じて認められる。ということです。先程傍聴という部分が出てきましたが、修了者の扱いとしては、すべてのプログラムを修了したものが、修了者という位置づけで、傍聴者についてはその対象としないということです。

修了証書の発行については、研修会の主催責任病院長と滋賀県がん診療連携協議会会長名で出します。緩和ケア研修会については厚生労働省の健康局長と知事の連名で修了書が出てまいりますが、フォローアップ研修については任意の研修という位置づけですので、開催病院長と協議会の会長名という位置づけです。

(滋賀医科大学附属病院)

緩和ケア研修修了者への案内は、滋賀県知事へ修了報告をした主催病院が送付するとありますね。病院を変わられていたりして把握できない場合は、県のほうがどこに居るか把握しているということは

ないですか。

(市立長浜病院)

それは私のほうではお答えできないので、県として異動の状況もどのようにしているのか、もう一つ、他府県で受けた人で滋賀県に着任されているというのも、我々か県が把握するかも含めて現状を教えてくださいたいと思います。

(県健康長寿課)

現状では残念ながら把握できておりません。研修の受講時点でも所属でしか把握しておりませんし、そして県外から受講する方が転入された時も県で把握する仕組みはないので、わかっておりません。どうしたらいいのかというのは問題だと思っております。

(堀部会長)

実際には、麻薬処方の際の指導料ですね、把握するために病院は他の病院から来て受講済みの方は把握していると思いますので病院勤務の先生方については、受講修了者は把握できると思います。問題は、開業医の先生で済んだ人に全員案内を送付するという作業は大変かなと思ったりします。どうですか。

(事務局)

実務的な話ですが、修了者の先生方については、ダイレクトメールで修了証書をお配りしていますので、その修了時点でもどこにいらっしゃるかは開催病院は把握しているので、そこへダイレクトメールをするのが一つと、各病院へ異動して来られた先生方も対象となりますので、修了されているかどうかは病院において把握されているのかなと思いますので、病院のほうにも併せてご案内するという形になるのかなと思っています。

(市立長浜病院)

異動している人はどうするのかですが、そこまでは案内は届かなくてもやむを得ないと思います。申込書のほうに緩和ケア研修会はどこで受けたかと、都道府県名、修了者番号、できれば書いていただけたらどうだろうと今回は、案として出しているのですが、一本で実際受講済みの受講書の写しを提出してもらったりすることも、時と場合で非常に意味がある場合もあるのかなと。そういうことで把握していけるということもあるのかなと思います。

(事務局)

補足ですが、来年度以降継続的に支援病院さん含め輪番でやっていくということになりますと、要項を来年度に向けて次の第2回、第3回の部会で御協議をいただくような予定をしております。

(堀部会長)

ありがとうございます。PEACEの緩和ケア指導者研修はいつまで続くかはっきりわかっていないので、輪番にするとと言ってもどうなるのかわからないところもあります。

(市立長浜病院)

先程もおっしゃったように、疼痛緩和指導管理料のことは期間限定ということはないと思うので、受講していただいて、していない人には、なんらかの形で機会を提供してくべしということにはなると漠然と思っているのですが。

(堀部会長)

これに関しては国は何か言ってきていますか。

(県健康長寿課)

国のほうからは特に今のところ連絡はありません。

(協議会事務局)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が東京であったのですが、緩和ケア研修に関しては、厚生労働省の緩和ケア検討部会で議論されている途上ですので、現段階ではどうなるかわからないということです。

(堀部会長)

少なくとも来年度は(従来どおりの)緩和ケア研修をしないといけないですね。

(市立長浜病院)

当初の目標とすれば、当初の5年間で全ての医師が受講という話だったのですが、現実にはこの程度の受講率になっているわけですから、当分続ける必要があると思いますし、これから先も若い者は育ってきて、その人たちに対する提供の機会はコンスタントにつくらなければならないと思います。

(堀部会長)

それでフォローアップ研修は来年度もするかという話になっていますが、輪番で来年度も年1回は開きたいと私は思っています。

やはりスキルアップしていかなければいけないし、新しい知識もどんどん入れていってもらいたいし、フォローアップ研修のカリキュラムをみていただくと、治療・ケアのゴールを話し合う、アドバンス・ケア・プランニング、包括的アセスメント、倦怠感、輸液と栄養、苦痛緩和のための鎮静、死が近づいたとき、非常に重要な内容を含んでいますので、これについては学んでいただきたいと思います。

(滋賀県歯科医師会)

内容について口腔ケアについて書かれていないような気がしますが、入っているのであればいいですが、そのあたりはどうなっていますか。

(堀部会長)

残念ながら口腔ケアは入っていないですね。本当に重要なところで、フォローアップ研修もどんどん進化しているので、そのうちそういう内容も盛り込まれてくるのではないかと思います。今年度は市立長浜病院で作っていただいた案を進めていくということによろしいですか。

(市立長浜病院)

来年度以降については、次の部会でどこが担当するか決めたいと思います。

## 9 緩和ケア推進に係る意見交換

(市立長浜病院)

角野さんからは、緩和ケア研修修了者の数値目標をとということになっているので、もう少し実質的な数えあげの方法的な申し合わせをこの部会でしていただきたいなと、花木は言っていました。

(堀部会長)

そのことについては私も考えておまして、実は成人病センターではがんに関わるドクター数は把握しまして、数値をあげております。眼科、整形外科、循環器内科は母数に入れていません。

(公立甲賀病院)

もし基準があるのであれば、各病院みんな同じ基準に策定してみたらと思います。

(堀部会長)

次の回までにこの科はという案を作りましょうか。

(市立長浜病院)

整形外科も転移の手術はさせていただきます。

(堀部会長)

整形外科も入れていますか。

(市立長浜病院)

そこは一部は受講しています。ただ必須ではありません。

(公立甲賀病院)

悪性腫瘍をみる脳外科とみない脳外科があります。

(堀部会長)

病院ごとに微妙な違いがある。

(公立甲賀病院)

一応ゆるい基準を設けていただいて、その中で入る入らないというのがあればいいかなと思う。

(市立長浜病院)

受講率は100%を超えてもそれはそれで名誉な話で。何時まで経っても満ちないというよりは。

(堀部会長)

ただ次回までもっとゆるくしてもいいと思う。骨肉腫を扱う整形外科はがんはやってほしいのですが、整形外科の先生はまず受けてくれない。それを母数に入れると、なかなか100%になりません。だからそこは私は外してもいいと思います。

(市立長浜病院)

賛成です。

(協議会事務局)

例えばリハビリテーション科ですと、同じ科の中でもがんに関わる先生と、がんに関わらない先生がおられるのですが、どうすればよいかご意見頂戴できませんでしょうか。

(市立長浜病院)

もしかしたら診療科の科長がうちの科にはこれだけがんをやっているよと言っていた方がいいが、数えあげないと仕方ないかなと、それだけの覚悟をするぞとおっしゃっているのならいいのかもしれない。

(堀部会長)

だからすごく母数をだすのが難しいんですよね。厳密にすると大変なことになるような気がします。

(協議会事務局)

ひとつの意見ではありますが、最終的に数字を一般県民に公開することからしますと、例えばがんの拠点病院、支援病院の現況報告をされる中で、専門とするがん種という項目があります。そのがん種を専門としているのであれば、それを扱う診療科の先生方は含めていただくというのも、一つの基準かなと思います。

(堀部会長)

がん種はどれくらいありますか。

(協議会事務局)

最近の現況報告にありますのは、30から40種くらいになっています。

(市立長浜病院)

それこそ年に一人でも患者があったらそれは扱うとしてしまうのですが、だからといってそれを専門にしているというと語弊があります。経験があるかやったかと言われたら、一人でもあったら現況報告に印をつけるかなと思いますが。例えば10人以上扱っているかとか、何十人以上扱っているかという問いかけがあれば、それは省けるということになる。

(堀部会長)

具体的に科をあげてこの科はカウントしなくていいよという目安だけ出しますか。それでは各病院で判断してもらうかしょうがないと思います。

(市立長浜病院)

その次には各圏域の現在の医師の数字によって、受講率を明解にしたほうがいいのではないかと私は思っています。特に開業医さんについて湖北は比較的頑張っけて受けていただいて、がんを扱っている先生の50%が受講されているのですが、よそはそうではないと思っています。

県の医師会の担当の橋本先生からもこの部会で言ってほしいという事項がありまして、医師会の主催の緩和ケア研修は今のところ未定であること、一方で既に動かしていただいている拠点病院さんが積極的に医療圏域の開業の先生に声掛けしていただいて、ぜひもっとどんどん受けてもらえるように呼びかけてもらえないかと。その中で県の医師会からも呼び掛けにもっと応じなさいという言葉が発するということならば、無理なくできるだろうということです。

開業の先生の緩和ケア研修受講増には、拠点病院からの声かけが不可欠です。

お互いに普段から顔の見える関係を築き上げる対象どうしだと思いますので、積極的に頑張っけていただくことが今後数年間の間に必要な部分だと思います。

(堀部会長)

開業医の先生方でも耳鼻科や眼科はがんは扱っていない人もいます。

(市立長浜病院)

がんを見つけていただくことはあっても、治療していただくことはほとんどないと思います。

(堀部会長)

非常に難しい問題ですが、各病院にまかせませんか。

(市立長浜病院)

そうすると本当に決めようがなくなってしまうので。ぜひ部会としては大筋はこうだというもの。

(堀部会長)

うちでがんを扱っている人数はこれだけだと。各病院の良心というか。

(部会員)

例くらい書いたらどうですか。A病院ではこんな方に算定しました。

(市立長浜病院)

それは要するにここでは申し合わせはしないという方向ですね。

(公立甲賀病院)

1回各病院で出してみますか。

(堀部会長)

これをカウントしてこれをカウントしなかったという注釈は入れてもらう。

(公立甲賀病院)

うちの病院はこれだけで、この人たちは加わってないから何人くらいですよというのを1回出して突き合わせてみたらどうですか。

(堀部会長)

全体の医師数がいくらでがんに関わっている人はこういうふうと考えてこれだけの人数になりましたと出してもらいましょうか。

どういうふうに数えたかということに記載した上で、人数を提出してもらわないらいいですね。

(部会員)

「関わる医師」という表現ですと、大きくとるのが一般です。出てくる数字が大きくなります。

(堀部会長)

「がんを専門に扱う」にしたら逆にすごく狭くなりますよね。

(公立甲賀病院)

これは厚生労働省が決めた文章だから変えようがない。1回だしてみたらどうですか。

(堀部会長)

難しいところですね。そこらへんは決めようがないところがあるので、各病院にお任せして、どういうふうにかウントしたかを記載の上、がんに関わる医師というのを考えていただくということにしましょうか。今年度中にそういう調査をしましょうか。

(市立長浜病院)

同じ意味で医師会のほうにもやはりそれをしていただけると、より目標が見えやすいですよ。

(堀部会長)

わかりました。ただ全部の病院は大変なので、とりあえず拠点病院と支援病院についてはそういう方向で調査したいと思います。医師会については先方と相談しなければいけないと思います。

## 10 その他

(公立甲賀病院)

この間緩和ケアのリハビリについて講演に来ていただいたのですが、私は目からうるこの面がありまして、そのへんも一緒にやらせていただいてもいいのかなと思います。

(堀部会長)

本当にがんリハは最近大きいですよ。うちの病棟でも恐らく3割4割の人ががんリハに関わっていただいておりますね。

(岩本整形外科)

県内のオピオイドを扱う調剤薬局がありますよね。調剤薬局ですが、患者さんがどこに医療用が置いてあるのか、ラインナップがどれだけ揃っているのかわからないという話があったので、もし可能でしたら例えば医療用麻薬を扱っていますという文言をあげていただいてもいいのですが、患者さんにわかるようなアピールをしていただけるといいのかなと思います。

というのは患者さんの事例ですが、例えば、県外で治療してもらって草津のほうに帰ってくると。草津にいったら置いていなかったと。どうしたらいいのか、実際電話をかけて探し回ったということがあったのでいい方策があればと思います。

(滋賀県薬剤師会)

滋賀県薬剤師会からどの調剤薬局が麻薬を扱っているかという一覧表を作っております。更に今年度ですが、ホームページを充実して、どこにその薬局があるか地図が出てくるようなわかるシステムを作っていくと聞いております。ただ麻薬の種類は何が置いてあるかまでは一覧表の中にも出ていないのですが、麻薬を取り扱っているかどうかについてはできています。

(公立甲賀病院)

それは公表されているのですか。

(滋賀県薬剤師会)

滋賀県薬剤師会のホームページでも公開されています。

(公立甲賀病院)

私はあるところで聞いた話だと、麻薬があると公表するのは嫌だから公表しないという方がいたのですが、その点は大丈夫ですか。

(滋賀県薬剤師会)

それは略名で書いております。オピオイドなら OPI。

報告ですが、滋賀県薬剤師会では在宅推進のために調剤薬局の在庫を個々の調剤薬局でたくさん置かなくても連携できるようなシステムも今年度考えていくと聞いております。

(堀部会長)

ありがとうございます。他にはございますか。岡崎さん、野崎さん何かご意見ありませんか。

(がん患者団体連絡協議会)

今回も緩和ケアフォローアップ研修、取り入れていただいたということに関しては感謝しておりますし、いい方向につながるようお願いしたいと思います。

2点ほどありまして、一点は滋賀県緩和ケア研修会の参加要項の件で少しできたら拠点病院だけでもいいのですが、682人の先生がおられて251人の先生が受けられているという結果がでていますが、実際は5年以上の臨床経験を有する方となっているので、そういう方でまだ研修を受けられていない方がそれぞれの拠点病院でどれくらいおられるか、すなわち参加できるにも関わらずここに参加していない人、やはりつかんでおく必要があるのではないかと思うのですが、最終の結論を出すにしろこれが必要だと思うので、それぞれの拠点病院ごとにやってもらったら合計がここに出てくると思います。明確にさせていただきたいなと思います。

もう一点、今回の計画のなかで緩和ケア推進部会として計画を立てていただいています。滋賀県がん対策推進計画の概要というのが、この用紙をみていたら、最終の目標のところの推進の成果のところ、すべてのがん患者および家族の苦痛の軽減ということが書いてあります。言ってみたら、緩和ケア推進部会の大きなひとつの項目と違うかなと思います。そういう部分に対しての取組をぜひともこれから以後、10年計画という形になっていますけれども、ぜひともやってほしいなと思います。

患者の家族として一番最初に困ったのは、がんですと言われて自分でどうしていいか全然わからない。告知を受けた人がいちばん最初に困る。例えばそういう時に、いろいろ相談する場所がありますとか、患者サロンや患者会をこういうところでやっていますとか、そういうところに行って、相談されたらどうかとか、そういうものがあつたら、本当に気軽に相談に行ったり、窓口に行けるということができるのではないかと思う。是非とも、フォローしてもらえたらなと思います。今後の計画の中でまた出てきたらいいかなと思いましたのでぜひともよろしく願います。

(がん患者団体連絡協議会)

2月の部会の時に、高島出身なので高島が気になりますということをお話しさせていただきました。緩和ケア研修に高島の人で誰か参加していますかと問いかけしましたが、残念ながらという話をされて、すごく気になり、県として修了者を把握できる仕組みを作ってほしいとすごく感じましたが、今日そういうお話しも出ていたので少し安心しました。高島病院の先生と話をしていましたが、緩和ケアの研修を受けているから私に任せてという話をされて、高島の方も修了者がいらっしゃるということ始めて知りました。他へ受けに行かれてる先生、他から入ってこられてる先生ということで、そういう方が何人か高島病院でもあるようですので、そういう仕組みが患者側から全然わからなくて、この前も高島はありませんとおっしゃったので、ぜひ出前講座してほしいなという思いをしていたのですが、そういうことを感じました。



5月に日本医療政策機構のがん政策サミット2012に参加してきました。県の担当者の方と患者3人と行きましたが、都道府県の推進計画を立てるにあたって、患者の立場、県の立場、議会の立場、医療の立場、医療関係の立場の先生方がいろいろ一緒に勉強して、ワークショップのような形で話し合いをしました。緩和ケアについては、学生の間には基本的なことは全部身に付けてもらって現場にでてほしいという話が、患者の中では随分でておりましたので、ぜひそうなってほしいなと感じました。

緩和ケア外来研修も初めてされたとおっしゃっているのですが、患者側からしたらすごくやってほしいと思います。患者も聞かせてほしかったなという気がするのですが、ぜひこれも進めていただけたらとありがたいなと思います。

先日も島根のがんサロン支援塾に行ってきました。やり方もいろいろで全国から医療関係の方がこれからがんサロンを開かないといけないがどうしたらよいか、ピアサポーターをどうしたら養成できますか、という課題を抱えて、みえておりました。患者は患者としてできる範囲でがんばっていきたいと思いますので、医療関係の方もぜひお願いしたいと思いますのでよろしくお願いします。

(堀部会長)

本当に貴重なご意見ありがとうございます。うちの病院でも緩和ケア研修を受けていない先生方、全部把握しております。

(滋賀県看護協会)

看護協会では今年度緩和ケアの研修会が開かれ、9月7・8日は満員になっているとお聞きしています。そこでお話しされておりましたように、どこの部分でどういうことをやるかというのは調整が必要だとお話をいただきましたことを看護協会のほうにお伝えしたいと思います。

(滋賀県歯科衛生士会)

始めて参加させていただきまして、これから歯科衛生士会として取り組めることをしていき、参加できる研修会等ございましたら、教えていただけるとたいへんありがたく思います。

(堀部会長)

これからは口腔ケアはがん治療の中で重要になりますので、またご指導お願いしたいと思います。最後に奥井さんのほうから、今度の新しいがん対策推進計画についてお願いします。

(県健康長寿課)

滋賀県がん対策推進計画の平成20年度から10年間の目標です。がんによる死亡者の減少、特に75歳未満の年齢調整死亡率をベースラインに比べて20%減らすという目標を掲げております。がんにならない、なっても死なないという目標です。二つ目の目標が、すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上をあげています。

一つ目のがんの死亡者の減少の現状ですが、目標との比較という折れ線グラフが示しておりますが、ベースラインになっているのが平成18年の79.6でした。ここから10年間かけて20%出ずのが目標で、目標のラインが破線点線の折れ線です。実線のほうが現状です。年によって上がり下がりがありますが、点線の目標にそろって沿いながら、減少しているというのが大雑把な見方です。ただ、自然に減少する部分と努力によって減少する部分というのがありますので、そのへんの内訳も見ながら、目標との比較作業をしています。

平成24年度に国が新たながん対策推進基本計画を6月に閣議決定いたしました。これまでありました5年間の滋賀県の計画を見直し、次期の計画を策定する年度となっています。次の時期の計画は平成25年から平成29年度までの5年間の計画となります柱立てを紹介しますと、がんの予防、がんの早期発見、がん医療です。いちばん下のところに緩和ケアについての啓発の実施も一つの方策として

あげています。今回国から示された計画の違いを見ても、緩和ケアの導入が「がんと診断された時から」という文言が加わりました。この計画の策定について7月3日に滋賀県の1回目の会議をしましたところ、このがん医療の中にリハビリテーションの概念もぜひ加えてほしい、そういったご意見も頂戴しております。

4つめの柱が医療機関の整備等で拠点病院の役割分担、連携の推進というのを次の計画でとりあげたいと考えております。これまでは拠点病院や支援病院を指定するという数の整備に重点を置いていましたが、指定してその後どうなるか、病院によって得意分野は異なるので、そういったところの基本分担をどうしていくのかという議論に今後なっていきます。

もう一つ、医療機関の整備のところで新たな点が小児がん対策です。こちらについては、近畿ブロックで1箇所か2箇所、小児がんの拠点病院が指定される運びになるかと思えます。全国で10箇所程度と聞いております。今年度指定事務が進められます。

柱の5つ目が相談支援、情報提供です。先程お話がありましたがんが診断された時に、右往左往してしまう、どこに何を相談したらいいか、どこから情報を得られるのかわからないという現状がありますので、がんに関する情報の提供というのを対策として謳っております。相談支援センターの利用の促進ということも関わってきます。

次期の新しい計画には、生活と治療の両立支援を新たな項目として付け加えることを検討しております。

新たに検討が必要な事項として3つ考えておまして、一つは就労等の社会的な問題への対応、小児がん患者・家族への支援、がんの教育や普及啓発、そういったところを柱立てで考えているところです。

この計画は滋賀県がん対策推進協議会で検討してまいりますが、がん診療連携協議会の側のご意見も頂戴しながら意見の修正をしていけたらと思っています。

(堀部会長)

ありがとうございます。緩和ケア推進部会も一緒にやっていきたいと思えます。

(協議会事務局)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の資料ですが、緩和ケア研修に関して、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局である国立がん研究センターで提案としてまとめられたもので、厚生労働省、健康局長、国のがん対策推進協議会会長、緩和ケア推進検討会の会長あてに出されたものです。

効率的な研修を行うため、複数のがん診療拠点病院が共同で研修会を開催できるようにすること、eラーニング等を導入すること、開業医の先生方の参加を促進すること、フォローアップ研修の実施について検討すること、医師以外のコメディカルスタッフに対する緩和ケア研修についても検討を進めることなどについて、都道府県がん診療連携拠点病院協議会議長名で提案がされるということです。

(堀部会長)

この要望に従ってPEACEの研修内容が少し変わる可能性があるということです。今日は新しいメンバーもお招きして、長時間になりましたけれども、今後とも皆さんよろしく願います。今日はありがとうございました。