

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29年7月3日(月)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：遠藤教授、林看護師、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：小寺師長補佐、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、宮崎主幹、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：(代理)事務局 西村氏、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、柳主査、大橋

オブザーバー：びわ湖メディカルネット事務局：橋本事務局長、成人病センター：岡村MSW

欠席者：【部会員】 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)

定刻になりましたので始めさせていただきます。私が今回から司会を務めさせていただきます成人病センターの花木です。よろしくお願いいたします。初回で慣れないですし、至らぬところがあると思いますが、よろしくお願いいたします。簡単に所信を言いますと、病院や地域によらず、等しく緩和ケアを受けられる環境を皆さんとともに整えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

今年度になってたくさんの方が入れ替わりました。名簿で斜線を引いてますが、氏名のところに網掛けをしているのが、所属が変わった人、もしくは新しく参加になった方、所属と職名のところに網掛けがかかっているだけの人は、職場は変わらずに役職だけ変わった人になります。時間があれば自己紹介等もしてもらいたいのですが、今日は議題が多いのでこのまま進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは早速審議事項に入りたいと思っております。今年度の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、事務担当の大橋さんのほうからよろしくお願いいたします。

<審議事項>

1. 平成29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)

緩和ケア推進部会の事務局を担当しております成人病センターの大橋です。どうぞよろしくお願いいたします

す。まず会議の冒頭にあたりまして、配布資料の確認をさせていただきます。まず次第のホッチキス止めをしてある資料とカラー印刷のびわ湖メディカルネットワークの概要という資料と一枚ものの座席表と第46回京滋緩和ケア研究会のご案内、こちらの4種類お配りしていますが、皆さん資料は揃っていますか。もし足りない資料がありましたらお持ちしますのでお申し出ください。

早速ですが、一つ目の議題に進めさせていただきます。平成29年度緩和ケア推進部会の取り組み内容およびスケジュールについてですが、資料3ページご覧ください。全体スケジュールになっていますが、詳細は以後の議題で触れることとなりますので、簡単に進めさせていただきます。まず一番目、緩和ケア研修会ですが、今年度は各拠点病院で9回の開催、それに1月に滋賀医科大学さんの当番でフォローアップ研修の予定となっております。次に二番目、看護師対象の緩和ケア研修の実施については、昨年度同様2回開催予定となっています。次に3番目、緩和ケアチーム研修会についてですが、こちらは今年度新規開催のものになります。4番目、緩和ケアをテーマにした講演会については、9月30日に公立甲賀病院さんの当番で開催予定となっています。5番6番7番については、例年あげているのと同じになります。

続きまして4ページですが、滋賀県がん診療連携協議会アクションプランシートになっておりまして、一番上にアクションプランということで、目標を毎年設定していますが、その中で平成29年度については、一番下の項目、緩和ケア地域連携クリニカルパスのICT化への取組検討というのを、今年度新規にあげています。

続きまして5ページは平成28年度の部会の取り組み状況をまとめたものになっています。本日は触れませんが後で資料をご覧くださいと思います。6ページについては、28年度の緩和ケア研修会の各病院ごとの開催状況になっておりまして、7ページのほうは平成20年度以降の緩和ケア研修会の修了者数の一覧、続きまして8ページのほうは、都道府県別の研修会の受講率となっております。一つめの議題については以上になります。

(花木部会長)

ありがとうございます。ここまでで見直しますと、(6ページ参照)緩和ケア研修会は10回開催されましたが、やはり開業医の受講が非常に少ないということが毎年言われています。

緩和ケア研修が来年度から大きく変わるようです。(39ページ参照)第3期のがん対策推進基本計画が厚生労働省によって、今年の6月に仮指針がでました。その内容によりまして、9月くらいに緩和ケア研修会の大まかな指針がでて、12月くらいに形が決まって、来年度の4月には新指針で新しい研修会の施行が始まり、そこから1年間が移行期間で、旧指針、新指針が全国的に混在する、以前にもありましたがそのような状況になりまして、1年を経ると新指針だけに完全移行するというふうになります。

その内容においては、37ページ見て下さい。座学部分はe-learningを導入する、実際集まるのは1日だけ、ロールプレイとかが中心になってくるのでしょうか、おそらく、開催は一日だけになるだろうということになります。最終的な内容がはっきりしていませんので、まだそれはおって情報収集していくことになると思います。国としては、かかりつけ医、開業医の参加が増えるかなというのが考えられると思います。ここに関してご意見とかありますか。

次7ページですが、緩和ケア研修会修了者数、これまでの経過を簡単におさらいしますと、平成27年度くらいから修了者数が倍増しています。恐らくがん性疼痛緩和指導管理料が加わったからだと思われますし、そこから300弱で推移しています。1545人という修了者数で8ページをみてもらうと、滋賀県は受講率が84.8%で全国で二番目という上位にいます。

2. 滋賀県緩和ケア研修会について

緩和ケア研修会開催要領および県医師会指定講習カリキュラム承認（資料P10～14）

平成 29 年度第 1 回滋賀県緩和ケア研修会について(大津赤十字病院)（資料 P15～17）

（事務局）

二番目の議題、滋賀県緩和ケア研修会についてまず一つ目ですが、緩和ケア研修会開催要領および県医師会指定講習カリキュラム承認についてですが、資料 10 ページからになります。資料 10 ページから 12 ページについては、現在開催中の成人病センター開催分の開催要領とプログラムを付けさせていただいています。また 13、14 ページについては、医師会の単位申請の承認書となっています。

（花木部会長）

緩和ケア研修会のこと、具体的に開催内容をおさらいしていきたいと思います。まず第 1 回目が大津赤十字病院でありましたので、三宅先生からご報告をお願いします。

（大津赤十字病院）

大津赤十字病院の三宅です。資料 15 ページから 17 ページ、今年度の滋賀県としては第 1 回目ということで、6 月 11 日と 6 月 18 日それぞれ日曜日曜で開催しました。当初募集人数は 30 名ということだったのですが、応募が少し多かったので、A が 35、B が 33 というようなことで受入れたのですが、当日に欠席者等が出まして、最終的に 29 名 29 名という形で開催しました。内訳はそこにありますように看護師が 4 名、医師が 25 名ということでしたが、ここには書いてないですが、医師の 25 名のうち半分の 15、6 名が研修医 2 年目の若い医師ということでした。更に 3 年目 4 年目 5 年目いわゆる後期研修医、レジデントの方も多くて、全体の 8 割くらいは卒後 5 年目以下の医師という開催でした。他院のほうからも何名か来ていただきましたが、大津赤十字病院としては、いわゆるがんに関わる医師は 9 割 6 分 7 分くらいの受講率になっています。研修医とか若い医師に関しても今回の受講で 8 割後半くらい、85%以上の受講率ということになっています。まだ受講できない方は今後の滋賀県の中の研修会に参加させていただきたいと思います。

アンケートの結果については、詳しいことは言いませんが、当初は無理やりいやいや病院から受けると言われたので受けたような人が多かったのですが、実際には若いけれども一生懸命に受講して、ワークショップやロールプレイとも一生懸命やって満足して普通以上にできたというような方々が多かったです。フリーコメントのところもいろんなたくさんの意見をいただいたということでした。以上です。

（花木部会長）

若い研修医が非常に多くて毎年大変でしょうけどありがとうございます。

私が気になったところは、アンケートの問 5 と問 6 のところですが、あなたが進行がんと診断されたらどのような説明を希望しますかという項目です。ご本人さんは予後も含めて告知というのは毎年多いのですが、家族の場合も告知を希望しますというのが例年より多いような気がします。意識が変わってきたのかなと私は感じました。どうでしょうか。実際の受講生の雰囲気というか。予後を含めて家族の場合でも希望される方が多くなっているというイメージを受けます。

（大津赤十字病院）

この辺に関しては確かに自分は聞きたいと、でも家族に関しては微妙という傾向はあったのですが、ただある程度家族もいろんなこと全部知っておいたほうがいいだろうというような方々が多くなってるかなという気はします。

（花木部会長）

ありがとうございます。成人病センターですが、10、11 ページをご参照ください。まだ開催中です。1 日目の A 日程が終わったばかりで次の日曜日に B 日程があります。当院では 19 名が受講されまして、院

内から 10 名外から 9 名でした。メディカルスタッフも参加したのですが、スタッフの間で話がでたのが、B 日程を先に受けられる方がおられたということで、滋賀県としては研修の最後のほうに人が集まってしまふということを懸念されて、確か A 日程からでも B 日程からでも受講していいのではないかという話が出ていたと思うのですが、やはり研修のプログラムの流れからは A から B が自然の流れですので、できればちゃんと順番立てて受講していただくようにしたほうがいいかなと思うのですが、これに関してご意見はいかがですか。

恐らく各病院同じような意見が出ると思います。来年度からもし 1 日になったら、A も B もありませんので、そのへんは解決できるかなと実は思っています。

ここまで研修に関してよろしいでしょうか。何かご意見ありますか。

(成人病センター)

昨日うちの病院でしたのですが、遅刻の方の連絡先の件少し話していただければ。

(花木部会長)

国からの指針ではもちろん全単位をフルで受けるといのが修了基準になっているのですが、そこらへんは各病院で個々に対応されている状況だと思います。何か部会として指針を出したほうがいいのかどうか。その辺スタッフの間で話がありました。遅刻は何分まで許すとかどうするのかとか、もしくは遅れた方が補習みたいなものを足せば OK にするのかどうか、何かご意見あれば。ちなみに当病院で昨日遅れた方は補習をさせていただきました。他の病院ではどのように対応されていますか。

(大津赤十字病院)

最近遅刻とかいうのはあまりないのですが、以前何人が遅刻は少しありましたが、ただ、丸々始まって最初の講義を終わってから来るとかいう人はなかった。それが何分遅刻だったか覚えていないのですが、遅刻だからといって認めなかったとか補習したということはなかったです。

(花木部会長)

他の病院では遅刻に対する対応というのはいかがですか。うちではこうしましたというご意見ありましたら。

(大津赤十字病院)

1 人午前中だけで帰られた方が。それはさすがに修了はしていない。それ以外はなかったです。

(花木部会長)

確か長浜でも遅刻した方がいらっちゃった。たぶん 20 分くらいの遅刻だったので、それは許す形になりました。それも含めて、今年度中に基準を決めるのは難しいですかね。それとも来年に入って新指針になったら、きちっとしたルールを作っていく必要はあるかなと思います。しかも一日だけと短いのです。

今回遅刻された方が所属の電話番号しなくて、当日問い合わせができなかった。どうして遅れるとか、逆に言えば今日来ないとか確認ができなかったということで、できれば個人の電話番号を確認しておきたいのですが、そこらへんは皆さんどうされてますかね。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院では今回 A 研修では 6 名、当日欠席がありました。6 名当日欠席は初めてのことで、今まで 2 名くらいまではあったのですが、スタッフのほうで電話しまくったり、かつ連絡がつかないということで、そのあたりで困ったことがありました。ただ最終的に連絡つかなかった方も向こうから連絡してくれたりというのがあったので、全くどうなったかわからなかった人はいなかったのですが、確かに今までもちよくちよく当日欠席があって、始まる時間ぎりぎりの時にどうしようというのがありますので、緊急の連絡先を申込書に書く欄を作っておいたほうがいいかなと思います。

(花木部会長)

特に個人情報どうのこうのということにはならないと思うので、各病院で工夫してもらえばいいと思います。

3. 滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会について

- ・現時点における今年度の計画など(資料P9)
- ・開催案について (滋賀医科大学医学部附属病院)(資料P18)

(滋賀医科大学附属病院)

フォローアップ研修についてですが、資料9ページご覧ください。滋賀医科大学では従来受講率が悪いということがありました。ここ2年程年2回の開催を行いまして、がんに関連するものの受講率は90%以上という目標値を超えましたので、今回は緩和ケアの研修会としては12月に1回、緩和ケアのフォローアップ研修という形で来年1月20日土曜日に予定しています。内容については18ページの資料をご覧ください。9時から5時半までを予定しておりまして、現時点の予定として担当は主として滋賀医科大学のものがやるようになっていますが、花木部会長、堀先生にもお願いしております。以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。来年度から緩和ケア研修会の指針が変わるので、内容を見直す必要がでるかもしれません。それはまた次回からの部会で検討していきます。次の開催地ですが、順番としては市立長浜病院ですかね。またよろしく願います。それでは4番目の議題にうつります。ELNEC-Jの研修に関して、成人病センターの冨永さんよろしく願います。

4. 滋賀県看護師対象の緩和ケア研修会(ELNEC-J研修)について

- ・現時点における今年度の計画など(資料P9)
- ・ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム(成人病センター緩和ケアセンター)
(資料P19~22)

(成人病センター)

資料の19~22ページ、今年のELNEC-J研修は第1回は9月30日と10月1日に市立長浜病院のほうで開催予定となっています。第2回目の開催は滋賀県成人病センターのほうで2月に開催予定となっています。長浜での開催の方は、宮崎さんのほうが進めてくださってしまして、今のところ受講生の申し込みが7月下旬で締切りになっていますけれども、まだ1名しか申し込みがない状況になっていますので、各病院で出席のほう進めていただけたらと思っております。

(市立長浜病院)

第1回目の開催にあたって、事前打ち合わせを8月26日に開催させていただく予定になっております。各講師及びファシリテーターの方参加いただくこととなりますが、打ち合わせ自体も市立長浜病院でさせていただくことになっています。参加者募集について、病院、施設、地域で再度アナウンスしていただきますと幸いです。よろしく願います。

(花木部会長)

ご意見ご質問ないでしょうか。ここまでは医師とか看護師とか病院スタッフがどういうふうにご覧されているかということ、患者会にもわかっていただければよろしいかと思っております。では5番目の項目に移らせていただきます。5番目、世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座の開催について、岡垣先生よろしく願います。

5. 世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座の開催について

- ・現時点における今年度の計画など（資料P9）
- ・開催案について（公立甲賀病院）（資料P23～24）

（公立甲賀病院）

公立甲賀病院の岡垣です。今年の県民公開講座は23ページに資料添付させていただいております。日時が9月30日土曜日、ホスピスウィークの少し前に設定させていただきました。場所に関しましてはうちの病院の近辺はアクセスが悪いという指摘がございましたので、おなじみのコラボ滋賀のほうにさせていただきました。講師の先生はご覧のとおりで、山本先生、保坂先生で題目がそのようになりまして、今回は仏教色の強い演題になりましたので、このちらしも仏教色のようなバックが入っています。

（花木部会長）

今回宗教関係者ということで、宗教家の方はまた病院関係者とは違った視点からすごく斬新な考えを持って患者さんに接しておられるみたいですので、ぜひふるってご参加ください。

6. 緩和ケア推進に係る意見交換について（資料P25）

- ・「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（各病院の利用状況など）

（花木部会長）

緩和ケア推進に係る意見交換について、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25ページに各病院のパスの登録状況が載っています。一番下が緩和のパスで、連携有というのが実際かかりつけ医と連携したという意味で、連携なしというのは、患者さんに私のカルテだけ渡した数になります。その数を見ていきますと、やや最近数的には伸び悩んでいるかなという気はします。一つはパス部会のほうで、ICT化したほうがいいのではないかという話がでていますし、パスとしてはボリュームが多いのではないか、スリム化したほうがいいのではないかという意見が出ていました。他に各病院でパスを運営する上で何かハードルだったりするようなことがあれば、ご意見いただきたいのですが、三宅先生が今年度のパス部会の部長になられたということなので何かご意見があれば。

（大津赤十字病院）

数そのものがうちの病院もそうですが、せっかくいいパスを作っていますが、運用がまだ少ないかなというようなところはあると思います。ただ、使い勝手がよくなれば普及していくのかなと思ってはいます。そういうところでしょうかね。

（花木部会長）

他にパスに関してご意見いかがでしょうか。長浜赤十字病院は支援病院ながら多く出されていますが、何かご意見ありますか。

（長浜赤十字病院）

湖北地域で市民病院もわりとそうですが、一般的な胃がん大腸がんの地域連携パスの数も割と多くて、地域医療、開業医の先生たちとのつながりも割といい方なのかもしれないと思います。その中で緩和ケアのパスが少しずつ運用されるベースがあるのかな、ここから始まるのではないかなと思います。

（花木部会長）

緩和パスに限らずパス全体で地域のつながりという下地があるということですね。日頃からのかかりつけ医との連携がおっしゃったように良いとお見受けしました。ただパスのこれが唯一患者さんが書きこめる情報を共有するものなので、何とか活用していきたいとは思っています。パスに関しては以上です。

先程びわ湖メディカルネットの橋本さんが来られたのでお願いします。

(びわ湖メディカルネット)

びわ湖メディカルネット事務局の橋本です。よろしくお願いします。今日少しお時間をいただきまして、医療情報の活用、いわゆる ICT を活用した情報ネットワークがあるわけですが、その活用について少しお話をさせていただきたいと思います。皆さん方のお手元にびわ湖メディカルネットの概要ということでカラー刷りの資料をお配りしています。従来の紙ベースの医療情報のやりとりから今はデジタル化して ICT のネットワークを活用して、医療情報をやりとりする方向に大きく変わりつつあります。滋賀県も全国的な流れ、先行する形で取り組みを進めてきたわけですが、それがその資料にありますびわ湖メディカルネットというものです。

滋賀県の医療情報ネットワーク、ICT 化したものは実は大きく二つございます。一つはここにありますびわ湖メディカルネット、もうひとつは県医師会がやっております淡海あさがおネット、皆さん恐らく実際に使っておられるところもあると思います。二つのネットワークがあるということです。びわ湖メディカルネットはあくまでも、病院の電子カルテ上にある情報、電子カルテと部門別のシステムという、例えば画像とかあるわけですが、そういったものも併せて病院の電子カルテの上にあるいろんな情報を、病院の外の機関から閲覧することができるシステムです。

もう一つ大きなあさがおネットという医師会のあるわけですが、これは病院の電子カルテの情報を見るというのではなくて、いろんな情報を一つのデータベース上に皆さん入力しておいて、それを関係者の方方で閲覧するというそういう仕組みがあります。SNS に近いそういうネットワークです。

このびわ湖メディカルネットについてですが、最初の資料 1 というところに絵があります。できる限り、医療機関の地域連携をより迅速に進めていこうということで、先程お話ししました淡海あさがおネットという在宅療養支援システム、それとびわ湖メディカルネットが一つの大きなネットワーク上で展開されているという絵です。

二番目のメディカルネットの利用効果ですが、情報のやり取りを主にやっているのは、病院から患者さんが地域へ帰られる逆紹介の場面と、地域の診療所から病院のほうへ患者さんが紹介される紹介の場面、二つの実際の流れの中で、診療情報のやりとりをしているということです。

現在 ICT 化したネットワークに参加している病院は滋賀県下で 22 あります。3 に病院名が掲げてあります。滋賀県下の主だった病院すべてが参加しています。滋賀県 57 病院ということですが、そのうち 22 病院が参加しています。病床数が 300 以上の病院はすべて参加しております。

こういったネットワーク上にあるものを閲覧するわけですが、閲覧する機関はここにある 22 病院は当然のこととして、あとは地域の診療所とか薬局、訪問看護ステーションからも閲覧できます。現在 175 施設が閲覧だけですが参加しています。

次のページ、情報提供項目の一覧があります。病院によって情報提供している内容は実は統一化されていません。電子カルテの仕組みだったり部門別のネットワークの仕組みだったり、そういうことによって、差異がでてくるわけですが、滋賀県下でもっとも情報を開示しているところは彦根市立病院ということです。比較的長浜、彦根管内の病院が情報を提供しています。特に情報提供項目の中で、医師の記録、看護記録、文章で記録していく内容ものについては、いろんなドクターや看護師の主観が入るということもあって、現在なかなか開示が進まないという状況があって、医師の記録については、彦根市立病院と市立長浜病院、長浜赤十字病院この 3 つに限られています。

実際病院では、電子カルテの端末からびわ湖メディカルネットにつなぐのは可能になっています。恐らく情報提供病院に該当するところについては、電子カルテの端末からびわ湖メディカルネットをご活用い

ただいているということだと思います。実際にはこちらに入ってくださいと ID とパスワードをお渡しして、画面から ID とパスワードを打ち込んで見ていただくと、実際の画面が次ページの絵の中にあります。病院によっては方針の違いがあるので、特に看護師さんの場合は、持っておられない場合が多いかもしれません。

こういった ICT の活用は、現在は 22 の病院から情報開示しているという一方通行になっているわけですが、実は今年度平成 29 年度総務省の補助金をいただくことになりまして、2 億 4 千万補助金をいただき診療所も含めて情報が開示できるそういうシステムにしていこうということになっています。滋賀県下の病院だけでなく診療所も含めて両方が外へ出せる、情報共有が可能になるということです。早ければ平成 30 年 4 月から新たに稼働を始めるということになります。

先程パスのお話をされていたと思いますが、実はパスの電子カルテは滋賀県は早くから取り組んでおりまして、東近江の地域おいてのみですが、パスの電子化を進めております。ただある程度 ICT 化を進めるためには共通パスでないと、滋賀県下全体で共同利用するのは地域ごとに違う形式をもっていると ICT の共用は難しいということで、パスの統一運用だけでなく様式からの統一が必要になります。現在、県での取り組みの中には東近江の取り組みを広げるという話にはなっていないみたいですが、こういったびわ湖メディカルネットのような ICT のネットワーク上で展開することは可能です。ただ、医療情報がネットワークを通して、電子カルテの情報を閲覧できる状態というのがこれからより充実していくので、パスの活用を含めてどう役割分担していくのか、そういったことも含めてご議論いただければと思います。よろしくをお願いします。

(花木部会長)

ありがとうございました。今回なぜこれを出したかということ、病院から在宅に帰られた時に、やはりかかりつけ医が自分の情報をよく知っている、自分に何が起こったのかということを知っていることは、患者さんをケアする上でも役に立っているというお話を伺っています。今回はあさがおネットの話はなかったですが、相互入れ替えして使えます。

この前、緩和医療学会のシンポジウムで話させてもらったのですが、双方向のネットワークは他県ではほとんどないんですね。やはりそういう ICT 使った情報交換がリアルタイムで双方向でできるということが、患者さんにとっては自分の状況がどこにいても共有できているという安心感があると思います。例えば急に入院する場合とか退院する場合、どこにでもかかりつけ医と病院の医者が共同してわからないことを教え合ったりすることもリアルタイムで可能です。まだまだ使用率も低いですが、上手く使っていけば、非常に患者さんの環境を改善する可能性を秘めているので、広げていきたいと個人的には思っています。

先程東近江の話が出て興味あったのですが、パスが電子化されているんですね。

(びわ湖メディカルネット)

はい。既に稼働しているのですが。

(花木部会長)

全てのパスがですか。その胃や大腸がんとかそういう意味のパスですか。

(びわ湖メディカルネット)

いや多分ある程度限定的だと思います。すべてのパスが運用されているかどうかは確認はとれてない。中心は脳卒中ですね。

(大津市民病院)

大津市民病院の津田です。病院の画像データの検査結果が、診療所の先生方とか他の病院で見れるのは大変ありがたいことで、例えば定期検診、3 か月に一回画像検査に病院にこられるけど、普段は近くの先

生にかかってらっしゃるとか、本当にこういうのが利用できるのが当たり前だと思いますが、今でも私はIDやパスワードを持っていて、見ようと思っても見れる患者さんはすごく少なく、一体これ何が進まなかった原因なのか、進めようとする動きはわかったのですが、何が推進力になるのか、例えばこれを登録していただいて、この患者さんの登録、説明、許可がいるわけですよね。進むきっかけとかそういうものを何かご用意されているのでしょうか。

(びわ湖メディカルネット)

問題が二点あります。一つは情報を閲覧する側の診療所です。現在薬局も含めて175、全体からすればかなり少ない、もっと積極的に診療所の先生方にご活用いただくことが必要です。現在のところ、比較的よく利用されているのが、湖北と湖東というびわこの北部ですね。大きな大津、草津、栗東はあまり進まないという現状があります。まず医師会の先生方も含めて利用していただくことが一点で、病院からも積極的にお声かけいただくということが必要になっていきます。

もうひとつ情報を提供する側、病院の課題があります。現在も逆紹介の時に患者さんに説明して同意をとるといいうゆる地域連携のルーティン化された作業になっていない。必ず逆紹介の時には患者さんに説明して、同意をいただくという形にすれば増えてくると思います。同意をいただいている患者さんが現在1万8千人を超えて1万9千人くらいになると思いますが、恐らく1年位で2万3万という数にしていかなければならない状況です。

先程検査の結果として利用ということがあります。実は地域の患者さんが検査のためだけに受診される患者さんが結構あります。診療所のほうから病院の検査予約を入れて、検査してもらって、結果がすぐ診療所側で見ることができるので、患者さんが帰りによっていただければ指導ができます。そういったリアルタイムな動きができますので、特に長浜でよく活用されています。いろんな事例を見て取組を進めていただければと思います。

(大津市民病院)

広まらない理由はわからないですか。

(びわ湖メディカルネット)

はっきり言いますと、紙ベースで診療情報提供書が出されていますよね。診療報酬を得ようとする、少なくとも診療情報提供書は紙ベースで印鑑をついて出さなければならない。電子認証という方法を日本医師会が作ってやっていますが、なかなか病院では利用しにくいということがあって、普及が進んでいない。まずは電子カルテとか処方箋の電子化が進まないという前提があるので、病院も画像はCDに焼き付けて患者さんに渡して、いろんな検査結果、紙でプリントして渡していますが、これがあると診療の先生がまあそれで間に合っているからいいやという話になって、なかなか電子化へ進もうという動きになってこない。少しその辺で足踏みしている状況です。

(花木部会長)

私が考えている二つ要因があって、インセンティブの問題と医者意識の問題だと思います。使った方が患者さんは必要な検査が重複することもないですし、紹介状でも採血がついてなかったり、紙やCDがついてなかったり、そういう抜けもあったりします。紹介された時に同時にICT情報がくっついてくるくらいの環境を作ると意識で作っていったほうがいい。紹介された時に地域連携が既につないでいるくらいの勢いで使って、利用率が上がっていくと思います。ありがとうございました。

7. 滋賀県緩和チーム研修会および緩和ケア病棟意見交換会について

(資料P26~27)(成人病センター 緩和ケアセンター)

(花木部会長)

続いて7番目、滋賀県緩和チーム研修会これが新しく始まる研修会になります。(資料26ページ参照)緩和ケアチームの間でスキルの差があったり、実際やっている内容が違うことがあることがアンケート結果からわかりました。患者さんがどこでも等しく緩和ケアを受けることができるようにチーム間で集まってお互い見つめ合って、均てん化して質の高いサービスを提供しようという目標で始まるものです。

開催日時は9月9日土曜日になります。場所は当院成人病センターになります。まずはがん診療連携拠点病院の6病院で始めます。そのカリキュラムが7番に載っています。費用はかかりません。この部会が終わった後に、各施設から参加する人を知らせてもらう連絡をさせていただきます。それぞれの病院の担当者の方はよろしくお祈いします。PDCAになっていまして、毎年、前年度の分はどのくらいできたか検証する研修会になっています。よろしくお祈いします。

これに関してご質問ないでしょうか。

(大津赤十字病院)

滋賀県独自のプログラムですか。

(花木部会長)

違います。全国で始まっています。

(大津赤十字病院)

いいえこの内容、セッションの。

(花木部会長)

大枠は国からの指針があるのですが、細かいところは各県の独自色を出していいことになっています。

(大津赤十字病院)

今緩和ケアチーム研修というと、私も詳しく知らないですがいろんなところが主催して京大とか中心になって、いろんな病院の緩和ケアチームの研修会をやっていたと思いますが、そういう内容とはまた別個のものなんですね。

(花木部会長)

これは国がんの研修に行かせてもらったのですが、そちらで学んだ内容です。

(大津赤十字病院)

要するに他のところで緩和ケアチーム研修会に参加していた方はこれに参加しなくていいとかそういうのではない。

(花木部会長)

また別のものと思ってもらったらいいい。もちろん他のところでどういうふうに学んできたかというのをむしろ参加して教えていただきたいなと思います。他にご意見ありますか。

(草津総合病院)

これの対象が診療拠点病院だけになっているのですが、支援病院にしてもちょっと見たいなど。特に緩和ケア病棟のない病院だとチーム活動が中心になって、やはり見てみたいということがあって、正式参加でなくていいんですが、オブザーバーとかそういう形で参加できるような形をとっていただければもっと参加者が増えるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(花木部会長)

わかりました。開催開始までに検討したいと思います。毎年繰り返すものなので、はっきり決まっていけないのですが、拠点病院でまずやって、今後は各拠点病院が中心になってまわりの支援病院等に参加していただいて、それぞれの場所でチーム力をあげていただきたいと、そういう構想をもっています。今回の

オブザーバーに関しては早急に検討したいと思います。他はよろしいでしょうか。

それでは緩和ケア意見交換会について当病院の吉田さんからよろしくお願いします。

(成人病センター)

成人病センターの緩和ケアセンターの吉田と申します。資料 27 ページご覧ください。平成 29 年度緩和ケア病棟意見交換会の開催についてということで、今年度開催となりますと 3 回目の開催となります。目的は同じようにしておりますが、緩和ケア病棟についての意見交換会を行う機会を設けまして、県全体の緩和ケアの質の向上に資することを目的としております。従来ですと、第 3 回の緩和ケア推進部会の開催日に行っておりましたが、今年度は緩和ケアチーム研修を別途されますので、第 2 回の緩和ケア推進部会の折に開催日時 1 時間半程前に開催予定としております。場所はこちらの成人病センターで対象は下記の施設ということで緩和ケア病棟をお持ちになっている 5 病院を予定しております。

師長さんを含めましてということですが、都合があえば 2 名以上でも可能ということで、事前に議論したい内容について照会させていただき、その後内容を絞りまして当日議論したいと考えております。今回の謝金・旅費は支払ございませんのでその旨ご了承いただきたいと思っております。特に部会員でいらっしゃる方のご参加もあるかと思っておりますので、緩和ケア病棟をお持ちの部会員の方、緩和ケア病棟の関係者の方にもご連絡いただければ幸いです。以上です。

(花木部会長)

これに関してご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。次は 8 番目、報告・紹介事項 県のがん対策の概要について県の野坂さんからお願いします。

8. 報告・紹介事項

県のがん対策の概要について(滋賀県健康寿命推進課 がん・疾病対策係)(資料 P28～44)

一般病棟におけるグリーフケアの実態調査について(滋賀医科大学)(資料 P45～61)

滋賀県がん患者団体連絡協議会平成 29 年度活動概要(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

(資料 P62～65)

(県健康医療福祉部)

今年度から部会員として出席させていただいております健康寿命推進課の野坂と申します。昨年度まで健康医療課だったのですが、二課に分かれまして医療政策課と健康寿命推進課というところで、がん対策は健康寿命推進課のほうでさせていただいております。

県の報告ですが、まず今年度大きなところで、滋賀県がん対策推進計画の改定の年になっています。今は第 2 期計画を実行しているところですが、評価年度になっています。各拠点、地域がん診療支援病院に施策の方向の評価のほうを依頼しております。またこういう部会の結果と併せて、総合的に第 2 期について評価をさせていただくということになります。その評価をして課題をもって、そして第 3 期の計画策定ということになりますが、国のほうは第 3 期のがん対策推進基本計画の策定が遅れておまして、はやくて 7 月中で 8 月に閣議決定の見込みになっています。第 2 期がどうだったかなと見ますと、6 月 8 日には第 2 期の計画策定されていたので、非常に遅くなっております。県のほうでは、8 月 3 日にがん対策推進協議会を開催しますので、そこで骨子案を出すこととなります。そして 10 月に素案策定して、1 月にパブリックコメントをもらいまして、2 月に計画の最終版を提起ということにさせていただく予定になっております。いろいろ会議をたくさんすると、意見もなかなかまとまらないということもありますが、がん診療連携協議会の各医療機関の方、部会の方に、随時意見を徴収して、第 3 期の計画については、策定していきたいと思っています。

緩和ケアについては29ページから、第3期の計画についてはがん対策基本法の一部改正によりまして、15条17条に緩和ケアについてしっかり書かれているというふうになってきております。そういうことで、国の方でも31ページ下のところ、がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会ということで、議論も進められています。

先程花木先生おっしゃったように、緩和ケア研修について大きく変わってくるということになりますし、そして緩和ケア病棟の機能分化の在り方についても、今後検討することになっていきますし、急性期と終末期というところ、二つの機能に合わせたあり方について検討するようなことになってきています。

言おうと思っていた順番がいろいろばらばらになってしまったのですが、第3期のがん対策推進基本計画については、国の32ページの上が概要になっていまして、緩和ケアに関しましては第2期のがん対策推進計画については、がん医療の分野に緩和ケアが入っていたのですが、第3期については、3のがんと共生という分野の1番にがんを診断された時からの緩和ケアというところに入っています。

32ページ下のところが第3期がん対策推進基本計画案における緩和ケアに関する記載というところになってまして、今後の方向性と取り組むべき施策というところで分かれております。ちなみに進んでいただきまして、43ページは県の第2期がん対策基本計画のところのがんと診断された時からの緩和ケアの提供で、県の施策の方向を左側に載せております。そして、右側に国の第3期基本計画の素案でがんを診断された時からの緩和ケアの施策の方向性で何か書かれているかを載せております。白いところは県の基本計画、がんの計画のところとそしてがん条例のところを実際進んでいるようなところですが、真ん中のところ色づけしているところが、今回恐らく初めて入ってくるところだと思います。緩和ケア研修会のところが多いのですが、コミュニケーションスキル等の研修会であるとか e-learnig であるとか、そしてグリーフケアの提供に関する研修プログラムを策定するなどといったことが新たに取り入れられることになっていきます。

後は40ページ、今説明させていただいている資料は6月27日に開催された厚生労働省の第2回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会への資料となっておりますが、がん等におけるということで、厚生労働省は循環器疾患の患者における緩和ケア提供体制に対する議論を進めているというところがありますので、またご承知おきください。

県の報告の28ページに戻っていただきまして、二番目の緩和ケア研修会で未提出支援病院に再度受講率調査の依頼とありますが、これは消していただきまして、本日6月30日厚生労働省のほうからがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の受講率達成状況調査ということで、6月30日現在の受講率についての調査がきましたので、本日各医療機関に回答依頼を送付しています。

厚生労働省はがん拠点だけなのですが、滋賀県は地域がん診療病院も支援病院も同じように緩和ケア研修会の受講について推進していますので、支援病院様や地域がん診療病院様についても回答依頼をしていますのでご協力をお願いします。

3番目にその他民間団体の活動の協力ということで、今年度も小児血液悪性腫瘍患者会 Lake Family のサマーキャンプが8月5、6日に行われます。リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2017 滋賀医科大学が10月8日9日で、ピンクリボン長浜が10月15日で、ピアサポーター養成講座も9月14日から11月28日に開催されます。毎年商業施設で開催していますががん対策推進イベント実行員会「がん検診ススメ隊」についてもまた秋くらいに商業施設で開催したいと計画していますが、時期場所については未定ですのでまたご協力をお願いします。県の方からは以上です。

(花木部会長)

ありがとうございました。来年度くらいから緩和ケア研修会の指針も変わると言いましたが、学会とか

でも非がんに対する緩和ケアというのが具体的に出てくるかと思います。またどうしていくか、非常に範囲が広がりますので、皆で工夫してカバーしていきたいと思います。

あとは就労支援ですね。遺族ケアは県として個々の病院でどうしているのかという情報収集は少ないですし、またそこらへんは語り合う場を設けていきたいと思います。ご意見何かないでしょうか。リレー・フォー・ライフとかピンクリボンとか大丈夫ですか。次の議題になります。

一般病棟におけるグリーフケアの実態調査について、滋賀医科大学から提供があります。よろしくお願ひします。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院の遠藤です。一般病棟におけるグリーフケアの実態調査についてのご提案と可能であれば、緩和ケア推進部会からのご後援をいただきたいということでご説明させていただきます。

早期からの緩和ケアが謳われておりまして、一般病棟におきましてもグリーフケアの必要性が増しております。現在はELNEC-Jのコアカリキュラムという形でグリーフケアのプログラムがありまして、各病院に持ち帰ってまたそこでラダーレベル以上の看護師等を対象として講演会が行われているのが実態ではないかと思います。今回の調査は、あまり緩和ケアに関連したことがなかった一般病棟の看護師がグリーフケアの研修を受けて非常に感銘を受けたと、それについてもっと広めたほうがいいのではないかというのが動機になっています。それで実際に調べてみましたところ、一般病棟でグリーフケアがどれくらいされているのかという実態調査が、今までのところ日本で調べてもありません。そういうこともありまして、今回は主として実態調査を行う形になっています。

それで対象といたしましては、県下のがん診療連携拠点病院6病院でラダーレベル以上の一般病棟に勤務している看護師としています。それでその看護師さんの背景因子等を調べ、資料は45ページから61ページです、アウトラインについては51ページのところですが、県下の一般病棟に勤務するラダーレベル以上の看護師の全数調査を行いたいと思っています。これは基礎となるような資料がありませんので、一般病棟においてどの程度グリーフケアが進んでいるのか、受講歴があるのか、またその受講歴によって緩和ケアに対する態度が違ってくるのかどうかというところを調べたいというところがあります。診療連携拠点病院の6病院を対象といたしておりまして、主要な解析項目というのはラダーレベルのナースの背景因子といたしましては、58ページですね、そういうところの背景因子を調べるとともにFATCOD-B-Jという形で、これは死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度というものが日本語版で開発されておりますので、そのようなものを用いて差があるのかどうかというところが出ればと思っています。それ以外にも先程の個人背景の因子を用いた多変量解析を行いたいと思います。これによって現在の滋賀県における一般病棟におけるグリーフケアをどの程度受けられているのかどうかの実態調査ができるとともに、それによって差が出てくるようであれば、もっとグリーフケアを広めていこうという推進力になるのではないかと考えて企画しました。

実態調査でありますので、本日お集まりの6病院のラダーレベル以上の全数調査を希望しておりますので、できれば緩和ケアの推進部会からのご後援いただければ幸いです。以上です。

(花木部会長)

これに対して何かご意見ご質問ありますか。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の徳谷です。このラダーレベルのラダーというのはどのラダーですか。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学でラダーレベルという形で規定されていますが、だいたい5年以上とかそういう形で規

定されています。

(大津赤十字病院)

それでは特に各病院のラダーレベルというのは関係なく、年数で5年以上の方をお願いするという形でよろしいですか。

(滋賀医科大学附属病院)

各病院によって、ラダーレベルという使い方は差異があるようですので、その辺を調整しまして、各病院の看護部長様等をお願いしたいと思っております。

(花木部会長)

他にご質問ありませんか。

(成人病センター)

成人病センターの吉田です。二点ご質問です。一つは研究対象者に関してはラダーレベル言っていたのですが、看護師に対する緩和ケア教育プログラムということで、看護師に対する緩和ケア教育プログラムは日本看護協会が厚生労働省の事業費をもらって作ったプログラムだと理解していますが、この中にグリーンケアについての内容は入っていないかと思えます。

(滋賀医科大学附属病院)

実際にリンクナース等の研修を受ける時にグリーンケアについての研修も受けたと言っておりましたので、それぞれの病院によって違うのかもかもしれませんが、基本的にはリンクナースの育成を受けるようなレベルの者がラダーレベル という形で書いてあるわけです。それでその中で実際にグリーンケアに対する講習を受けたかどうかについては、緩和ケア教育プログラムを受けたかどうかということでは必ずしもなくて、それ以外の一般的なグリーンケア講習を自分で受けに行くということを入れて、すべてのグリーンケアの研修を受けたかどうかという形で調査を行いたいと思っております。

(成人病センター)

そうしますと、その看護師に対する緩和ケア教育プログラムというのは、あまり記載されないほうが混乱まねかなくていいのかなと思いました。

(滋賀医科大学附属病院)

ご指摘ありがとうございます。修正させていただきます。

(成人病センター)

もう一点はグリーンケアというふうにずっと言っているのですが、グリーンケアの定義についてちょっと見当たらなかったのもので、お教えいただければと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

それもまた持ち帰りまして、グリーンケアについての定義を書かせていただきたいと思います。

(成人病センター)

恐らく書かれ方によって、かなり回答は異なってくると思いますことと、ラダーレベル というのは非常に病院によって違いがあります。

研修に関して申し上げますと、エンドオブライフケア、ELNEC-J では喪失、悲嘆、死別についてのモジュールを入れてのことはやっていますが、そのあたりは明確に定義していただきませんと、でてきた回答についても非常に曖昧な回答が得られるのではないかとそちらも危惧いたしますので、コメントいただければ幸いです。

(滋賀医科大学附属病院)

ご指摘ありがとうございます。その辺についてもまたご指導いただければありがたいと思っております。

(花木部会長)

他にご意見ないでしょうか。がんも非がんも含んだ部分ですね。看護部長に連絡をとったらいいんですね。

(滋賀医科大学附属病院)

そうですね。看護学科の大学院のほうで調査したいと思っていますので、もう少し詰めましてまたご提案したいと思います。

(花木部会長)

これに関しては以上でよろしいでしょうか。それでは 滋賀県がん患者団体連絡協議会平成 29 年度活動概要について、患者会さんのほうからお願いします。

(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、本年度から私八木と奥井と二人が新しくメンバー交代しまして、参加させていただきますのでよろしくお願いします。今回時間をいただきましてありがとうございます。

本年度の活動について概略を報告させていただきます。資料 62 ページです。まず最初はがん患者サロンの運営ですが、もうご存知のとおり県内 9 カ所での表にありますがやっております。

取り決めでここに参加いただけるのは、がん患者ご本人とご家族です。遺族の方はお断りさせていただいています。これは思いが違いますので、やはり場を大事にしたいということで、がん患者本人と家族としております。これは当然すごい個人情報になりますので、その情報についてはサロン内だけで一歩外に出て全部忘れましょうということで、当然 SNS とかにはアップしないという約束にしています。どこのサロンにも無料で自分が受診していない病院のがん患者サロンでも参加していただきます。それからこれは当然県やがん診療連携協議会、病院、がん相談支援センターのご協力を得て、開催運営しております。

9 か所、月に一回、どこも月に 1 回です。その他に活動としましては次のページ見ていただきますと、平成 29 年度ピアサポーター養成講座、先程県の報告のところにもありました通りですが、今回募集人員 30 名ということで、ほぼ毎年やっていますが、やはり私たちも患者だったり家族だったりということで、体調崩したりという方も出ていらっしゃいます。それから生活のために就職できたという人もいらっしゃいます。そういったことでやはり離れていかれる方も出てきますので、そういったところを補充していく形を取っていますため、本年度は 30 名の募集ということで進めたいと思います。当然、対象はがん患者さんとその家族さんです。先程も日程の話がありましたが、9 月 14 日から 11 月 28 日まで、この中には各拠点病院、支援病院等での専門的な化学療法のお話だとか手術療法のお話だとか、放射線療法のお話とかいったものも含まれます。その後、ここには日程も書いておりませんが、模擬サロンということで、実際の患者さんではなくて、私たちと一緒に 1 回がん患者サロン風なところをやってみようというところもやっています。それから会場としましては、ここにありますように滋賀県庁合同庁舎が多いと思いますが、それ以外に今回は公立甲賀病院、近江八幡総合医療センターの一室をお借りして開催します。応募の締め切りが 8 月 18 日ということになっていますので、ぜひこの人はという方がいらっしゃったらお声掛けいただければとありがたいと思います。

それから私たち行っているのは、もう一つの柱として滋賀県のがん対策への参画ということで、患者の意見を伝えるということをやっています。基本的にはがん患者サロンで生の患者さん家族さんのほうから出てくる意見について、これはみんなの比較的共通するところがありましたら、これを県とかいろんな部会とかに発言してお伝えしていつているところです。実際には、がん対策推進協議会には 3 名、それからがん登録専門部会これはまた未開催ですが 1 名、がん患者就労支援専門部会に 1 名、滋賀県がん診療連携協議会に 2 名、相談支援部会 2 名、地域連携部会 1 名でワーキンググループそれぞれ 2 名ずつ、それと今

日の緩和ケア推進部会 2 名参加させていただいております。それからワーキンググループとして 1 名、がん登録推進部会のほうにも 1 名参加させていただいております。

そういったところで、大きな柱になるわけですが、その他に私どもとしては、県の一般の方に対してもがん情報の発信事業ということで、ホームページを構築しました。ぜひとも、滋賀がん患者力ドットコムを検索していただいて、ちょっと覗いていただければありがたいと思います。

その他に直近で決まったのがありますが、がん患者向上事業として昨年は 11 月 26 日に米原で開催しこの緩和ケア推進部会で報告させていただいたところだと思います。本年度は 3 月 4 日になりそうです。米原でやったのとほぼ同じようなことを南のほうでもやりたいということで、群馬県の萬田緑平先生、私は看取り屋じゃねえよとおっしゃっていましたが、在宅進めているお医者さんです。この方も来ていただけるということをお話をいただいております。

それからもうひとつは県のがん対策等に少しでも患者の声をということで、全国レベルで患者とか医療者の方、行政担当者の方、それからメディア等かなり広い、県会議員の方が来られていますが、がん政策サミットというのが年 2 回くらい開催されています。そこではだいたい療養生活の均てん化を目指して、当事者主体の政策論議の場と、関係情報を提供する活動をする団体ということで、NPO 法人なのですが、かなり専門的なことを教えていただけます。門田先生とか国立がん研センターの先生も良く来て講演していただいております。そういったところで、できるだけ患者会としても参加をして比較的全国に負けないような腹積もりも情報ももって、参画していきたいと思っています。

それからめくっていただきますと、これは昨年度の 9 か所でのがん患者サロンの出席いただいた方にアンケートをしています。もちろん強制はしておりませんが、アンケートをいただいた方の中で集計をしてどういったことが出てくるか、一つは反省材料にもして、検討資料としても使っています。

次のページに棒グラフと円グラフで書いていますので、さっとそこだけ見ていただければと思います。がん患者サロンはどうですかと、よかったとか大変よかったとか、棒グラフにしています。時々ちょっとこれはという方もたまにいらっしゃいましたがほとんどはよかったという評価をいただいております。

それからがん患者サロンに参加して、参加する前と後でどういうふうにかわりましたかと、フェイススケールですが、例えば 1、2、3 と書いてありますが、一段階改善した、二段階改善したという意味です。それから言いますと、一段階改善した人が一番が多くて、二段階改善した人がその次です。変わらないという人がその次ですね。患者さんにまた参加したいと思いますかという問いかけには、ほとんど 9 割以上の方が参加したいと。その下に円グラフがありますが、細かいですが、割合リピーターが増えてきてもいます。リピーターだけになっても困るのですが、初めての方もリピーターの方も増えているという状況があります。そういったことで、今年もまた終わりましたら集計をしていきたいと思っています。

病院のほうにはこういったチラシをお届けさせていただいておりますので、すみませんが該当者らしき方がいらっしゃいましたら、案内していただければありがたいと思います。これはピアサポーター養成講座のちらしです。

これは私の思いですが、緩和ケアで研修やっていくのは非常に大事なことで、当然のことだと思っておりますが、たぶん第 3 次のがん対策推進計画でもはっきりと緩和ケア謳っておりまして、診断された時からの緩和ケアというのがはっきりあります。患者の気持ちから言いますと、私も落ち込んで困っているのよとはなかなか言えないですね。だから先程言ったがん患者サロンも泣きながら来られる方もいるし、今日がんと言われたと落ち込んで来られる方もいらっしゃいますが、多くは少し一歩を踏み出した方が多いです。そういった方でもなかなか緩和ケアを受けなきゃと思う人はほとんどいないと思います。ということは先生方のほうからこの患者さんは緩和ケアにつなぐ必要があるのかどうかという判断をできるだけして

いただきたい。そこらへんの計画を今度のがん対策推進計画等に入ってくれば良いと思っていますが、そうすると研修の受診率だけではなくて、やはり患者さんが緩和ケアをすることによってどれだけ救われたか、実際それだけ声掛けができたかどうか、というところのアンケートなり調査なりがこれから必要になってくるかなと思いますので、そういったところも今後できましたら議論の中に加えていただければありがたいなと思います。

(花木部会長)

ありがとうございました。この部会自体患者さんのためにやっているの、今回たっぷり時間をかけて議論してもらいたいと思ひまして時間をとらせていただきました。今のご意見に対して何かありませんか。私たちが患者さんにどういうふうに答えられるかを知るといいうのも大事ですし、患者さんのほうから部会でやってほしいことをどんどん意見していただければ幸いです。

先程の最後の意見に対しての答えですが、すべての医者が緩和という気持ちをもってスキルを持っていないといけないので、基本的に緩和ケアをきちんとしないといけないという意見です。次にいかせてもらいます。最後の情報提供です。京滋緩和ケア研究会です。

9. その他

(ヴォーリス記念病院)

ヴォーリス記念病院の奥野でございます。今回から細井に代わりまして参加させていただきます。よろしくお願ひします。皆さんのお手元にピラが一枚あると思いますが、第46回京滋緩和ケア研究会の開催のご案内です。日時は今年11月25日、場所はコラボしが21で開催させていただきます。今回のテーマは「ケアする人も癒されるケアを考えよう」ということで、緩和ケアに関わっていますとやはり、燃え尽きるという医療者も多くいます。そういった患者さんだけではなくケアする側の気持ちもみんなで話し合ってみようということテーマを開催します。今回は特別講演、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講演していただきます。そして一般演題は事例検討を行いたいと思っております。そういった苦悩した事例ということで、燃え尽きそうになったとか、こんなことに困ったとか、そういったことを皆さんで相談できればなと思っております。そして今日のお願ひは、検討事例の募集についてということです。事例検討2題を皆様から多くのここにおられる先生方、研究会に参加されていますので、検討事例について応募していただければと思ひてお願ひしております。どうか事例検討の募集と11月25日に多くの先生方に参加していただくことをお願ひしたいと思ひます。どうかよろしくお願ひします。

(花木部会長)

皆さんふるってご参加ください。用意した議題は以上になります。他に何かご意見ありませんか。この場で話し合っておきたいこととか。

(大津赤十字病院)

2点あるのですが、まず緩和ケア研修会の件ですが、39ページの新指針でのことで、冒頭に花木先生からお話ありましたが、座学はe-learningにして、研修会は一日だけという予定になっているということですが、そうすると、新指針が変わると、今はAとBで単位型でしていますが、一回受けて年度をまたぐとそこで終わってしまうことになります。ですから、移行期間1年ありますが、平成30年度来年度4月からの1年間をどっちでやるか、今決めなくてもいいですが、滋賀県として決めておかないと、Aだけ受けといて年度またいでBを受けようと思ひていたら研修会が新指針が変わっていたということになります。もう一回新指針で一からやりなおさなければということになりかねないと思ひますので。

(花木部会長)

次回の部会の議題にしようかと思っていましたが、年度内に両日程を終了するとたしか決まっていたと思うのですが、年度またがないということで。

(大津赤十字病院)

29年度は3月末までにもう受講完了してしまうと。そういうことですか。

(花木部会長)

それは決まっていたと思います。(後で本年度中に修了することを確認)

(大津赤十字病院)

わかりました。それが一点。急に3月とかの国会で決まってもあれですが、どこかで早めに決めた方がいいかなと思ったことです。

もう一点はフォローアップ研修会とかホスピス緩和ケアデーの公開講座は、持ち回りで拠点病院がやっていますが、これは拠点病院6病院で回すのか、あるいは地域がん診療病院の1病院、県指定の支援病院の5病院にも回すのか、どうするのかということです。ちょうど二回目のフォローアップ研修会の話が先ほどありましたし、県としてどういうふうにしていくのでしょうか。

(花木部会長)

まず一つ目、新指針の緩和ケア研修会なのですが、以前も新指針に変わった時、初年度から新指針に滋賀県は合わせていたと記憶しています。ですから、私の見込みとしては、間に合えば来年度から新指針に移ってもよいかと思います。これは私の勝手には決められないので、皆さんに諮りたいと思います。中身がわからないと具体的な協議にならないので、今回の議題にさせていただいてよろしいでしょうか。いろいろなホスピスデーの研修会等ですがどうでしょうか。

(草津総合病院)

支援病院と拠点病院は全然立ち位置が違うんですね。それからもらっている補助金も全然違います。ですから支援病院にそれを広げるというのはちょっと問題じゃないかと思います。

(花木部会長)

という意見がありました。皆さんどうでしょうか。メールか何かでアンケートとりましょうか。

(草津総合病院)

アンケートの問題ではなく、支援と拠点病院では立ち位置が違います。

(花木部会長)

基本的なところで、拠点病院がすべきことだと。わかりました。

(大津赤十字病院)

フォローアップ研修会というのは県でやっているんですね。他の都道府県はフォローアップ研修会はやっているのでしょうか。

(花木部会長)

やっている県、やっていない県いろいろあります。

(大津赤十字病院)

国からフォローアップ研修やれということはないんですね。

(花木部会長)

ないです。県が自主的にやっています。やっている県、やっていない県いろいろあります。

(大津赤十字病院)

ホスピス緩和ケア公開講座はどうですか。

(成人病センター)

拠点病院の指針として、緩和ケアに関して地域に広めていくというあたりで、緩和ケアの講演会があるのだと思います。フォローアップ研修に関しては滋賀県独自で進めているものなので、実際フォローアップ誰が受けてその医者がどこにいて、どれだけ受けていないのかということも管理しきれていないと思います。フォローアップ研修のあり方も含めて、この部会で今年度議論されてたらどうかなと思いますがいかがでしょうか。

(花木部会長)

恐らく集計取るとこの病院で、どのくらいのスタッフが修了済みということは数字的には出ると思います。それは見直す必要があるかもしれませんね。

他に何かご意見ありませんか。よろしいでしょうか。それでは今回の部会はこれで締めたいと思います。拙い司会で時間が押してしまって申し訳ありませんでした。第2回の部会ですが、10月中旬から11月中旬の間でまた開催したいと思います。では皆さんお疲れ様でした。