

## 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30年6月21日(木)18:00～19:30

場所：県立総合病院 新館4階講堂

【部会長】滋賀県立総合病院 花木緩和ケア科科長

【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】滋賀医大病院 西川看護師、大津赤十字病院 三宅部長、大津赤十字病院 徳谷看護師、滋賀県立総合病院 吉田副センター長、滋賀県立総合病院 富永主任看護師、公立甲賀病院 小寄看護師長補佐、彦根市立病院 秋宗看護科長、市立長浜病院 宮崎主幹、高島市民病院 天野看護師、市立大津市民病院 津田部長、市立大津市民病院 杉江主査、草津総合病院 堀部長、済生会滋賀県病院 権部長、長浜赤十字病院 富永看護師（※代理）、東近江総合医療センター 坂野医長、ヴォーリズ記念病院 奥野医長、ヴォーリズ記念病院 谷川係長、滋賀県医師会 堀出理事、滋賀県歯科医師会 水船部員、滋賀県薬剤師会 大西常務理事、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、滋賀県がん患者団体連絡協議会 柳田（※代理）  
滋賀県健康医療福祉部 大井主査（※代理）、滋賀県立総合病院 川邊主任主事

【事務局】滋賀県立総合病院 地域医療連携室 大橋室長補佐

【オブザーバー】済生会滋賀県病院 北野看護師、滋賀県立総合病院 岡村MSW

【欠席部会員】滋賀医大病院 遠藤教授、市立長浜病院 田久保責任部長、高島市民病院 武田科長、近江八幡総合医療センター 赤松部長、岩本整形外科 岩本院長

### ○ 部会長あいさつ

（花木部会長）

時間になりましたので平成30年度第1回の緩和ケア推進部会をはじめさせていただきます。よろしくお願いいたします。司会進行は県立総合病院の花木がつとめさせていただきます。1ページ目めくってください。そこに名簿があります。今回新メンバーとして二人の先生に加わっていただきましたので紹介させていただきます。

（済生滋賀県病院）

済生会滋賀県病院緩和ケア科に4月から赴任いたしました、権です。よろしくお願いいたします。

（滋賀県健康医療福祉部）

滋賀県健康寿命推進課の大井です。野坂の代理です。よろしくお願いいたします。

（済生滋賀県病院）

それでは審議事項にそって進みます。平成30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、大橋さんからお願いします。

### 【議題】

<審議事項>

## 1. 平成 30 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(資料 P4~5)

(事務局)

緩和ケア推進部会の事務局を担当しています滋賀県立総合病院の大橋です。よろしくお願ひします。本日の資料ですが、表紙に緩和ケア推進部会次第となっている資料と別冊でがん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会という二つ用意しているのですが、皆さんお手元に揃っていますでしょうか。それではまず初めに資料の 1 ページご覧ください。平成 29 年度の緩和ケア推進部会の取組状況についてですが、昨年度の 1 年間の取組状況をまとめたものになります。今回は説明省略させていただきますが、また後ほど皆さんのほうでご覧ください。続きまして資料 4 ページご覧ください。平成 30 年度緩和ケア推進部会の取組内容および全体スケジュール案ということで、詳細は以降の議題で触れることとなりますが、まず(1)緩和ケア研修会ですが、こちらは新指針にて合計 9 回開催の予定です。(2)看護師対象の緩和ケア研修については、昨年度同様 2 回開催予定です。(3)緩和ケアチーム研修会については、昨年度新規開催を始めまして、今年度は 9 月 8 日土曜日に 2 回目を開催の予定です。(4)緩和ケアをテーマにした講演会ですが、9 月 30 日に彦根市立病院さんの担当で準備を進めております。(5)緩和ケア推進に係る意見交換、(6)国立がん研究センター等研修派遣調整については例年通りとなっています。

続きまして 5 ページですが、こちらは滋賀県がん診療協議会アクションプランになります。昨年度までは平成 25 年度から 29 年度までの 5 年間の部会の目標設定をして活動してまいりましたけれども、このたび新たに 30 年度から 6 年間の目標設定をすることになりました。目標設定期間はがんの推進計画に合わせてということになっておりまして、以前 5 年間だったのですが、今回新しい計画では 6 年間設定することになっています。こちらのほうですが、事務局で案を作らせていただきましたので説明いたします。

内容については前回同様ですが、目標は緩和ケアの推進ということにしまして、アクションプランとしては、新指針での緩和ケア研修会の実施、看護師対象の緩和ケア研修の実施、緩和ケアチーム研修会の実施、緩和ケアをテーマにした講演会等の実施、緩和ケア推進にかかる意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスの IT 化を含めた推進をあげさせていただきました。現時点では 6 か年この計画を継続していくということにしておき、毎年度年度初めに見直しながらと考えています。事務局からは以上です。皆さんからご意見いただければと思います。よろしくお願ひします。

(花木部会長)

ご質問ありませんか。1 ページのフォローアップ研修会は、緩和ケア研修会を補完するというところで 6 年前に始めたわけですが、昨年度、滋賀医科大学担当で 6 回目が終わりました。緩和ケア研修会が新指針となり、これまでのフォローアップの内容が新指針に組み込まれたことにより役目を終えたということになります。4 ページの 4 番目ですが緩和ケアチーム研修会、昨年度から始めています。また引き続きやっていく予定で、詳細に関してはまたお話をさせていただきます。次は審議事項 2 番目に入っていきます。緩和ケア研修会についてです。

## 2. 滋賀県緩和ケア研修会について

- ・現時点における今年度の計画など(資料 P6)
- ・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 P7~10)

(参考：県立総合病院分)

- ・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 P11~18)
- ・循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方について(資料 P19~20)

#### (花木部会長)

今までの緩和ケア研修会の開催状況として、2 ページに単年度ものが、3 ページにはこれまでの累積の数字が載っています。修了者数をご覧ください。一番下に 201 とあります。それが昨年度の修了者の数です。その中で着目してほしいのは、うち開業医というのがありますが 6 名。これまでは二日間の開催だったので、なかなかスケジュールがとれないということで、参加数が少なかったことはあると思いますが、今年度からは単日の開催となり、かかりつけ医の参加の増加を目論んでいるところです。3 ページの累積数ですが、平成 20 年度から緩和ケア研修会が始まりましたが、県内では 1390 名の医師が修了しております。医師以外の医療従事者に関しても受講を広げましたのでそれが 356 名修了です。4 分の 1 くらいの数です。開業医は 115 名で 8.3%、病院勤務医に対して開業医そんなに少ないわけではないので、それまでの累積でも開業医の方の参加が少ないという立証になってきます。

6 ページをご覧ください。今年度の緩和ケア研修会の予定となっています。第 1 回から第 9 回、がん診療連携拠点病院だけでなく支援病院でも計画されています。具体的にいうと、市立大津市民病院、済生会滋賀県病院、草津総合病院が支援病院として開催予定です。その中で 6 月 10 日にもうはやくも大津赤十字病院で開催していただきましたので、そちらのほうの報告を受けたいと思います。11 ページをご覧ください。

#### (事務局)

先生すみません。その前に連絡事項があるのですが、6 ページに緩和ケア研修会の開催日程をあげさせていただいて、彦根市立病院さんが募集期間 8 月 1 日から 20 日ということで事前にお聞きしてホームページにも掲載しているところですが、県立総合病院も 7 月 22 日に開催ということで現在募集中ですが、今回 e-learning を修了してからでないと申し込みができないということで、随分申し込みの出足が鈍いと言いますか、今頃になってからバタバタという感じになってしまっている状況です。

できましたら募集期間を各病院さんで早めにお決めいただき、ホームページ等にあらかじめ募集期間だけでも先に掲載しておけば、受講者の方の e-learning の学習の準備にも便利かと思しますので、会議終わってからも各病院の募集期間等決まりましたら教えていただきますようお願いいたします。以上です。

#### (花木部会長)

ありがとうございます。e-learning は今年からはじまったというのもありますし、実績のほうでも問題点が多々上がると思いますので、ご報告よろしくをお願いします。

#### (大津赤十字病院)

大津赤十字病院の三宅です。よろしくをお願いします。11 ページにまとめがあります。資料が 11 ページから 18 ページまであります。全部紹介できませんので、メインのところだけお知らせしたいと思います。11 ページ見ていただきますと、6 月 10 日に行いまして、参加者数は 32 名ということで募集は 30 名だったんですけど、その応募期日までに 32 名の応募がありましたので受けることにしました。欠席者はありませんでした。遅刻、不在、早退もありませんでした。内訳は医師が 23 名、他はコメディカルの方です。医師もいわゆる研修医の 2 年目が 15 名、さらに 3 年目から 5 年目までが 4 名くらい、5 年以上の医師は 3、4 名しかいない状況でした。若い医師が多かったということです。

アンケートがずっと書いてあるのですが、先に 15 ページを見ていただけますでしょうか。15 ページは私が書いたものですが、企画責任者として準備したのは、まず新指針で行うということを病院の中で周知徹底したのと、コメディカルの方々の参加も促すということですので、看護部長、薬剤部長に新指針を直接説明しました。

後は院内に限りますが、対象医師がしっかりと受けないといけないことをわかっていただかないといけないので、開催要領の配付以外にその前と募集が始まってすぐと最後のほうと院内メールを送ったり、ぎりぎりにもまだ出ていないような人には電話をして、どうなっているのかというようなことをかなり尻を叩きました。これは大変でした。

あとは自分でも e-learning 受講しないといけないということと、新しく集合研修で取り上げられたがん患者等への支援というところで、そこをどういうふうにしようかと考えたのですが、花木先生に提供いただいた、がん患者団体の動画スライド、今までの研修会の緩和ケア概論のところでも使われていた動画スライドを引用させていただきました。それで 15 分セッションがあるのですが、だいたい半分くらいが動画のスライド、残りの半分が講義と。講義に関してはうちの病院で取り組んでいる内容、例えばがん相談支援センターでどういうふうになっているか、あるいは患者サロンをどういうふうになっているか、また緩和ケアチームの紹介とかそういうふうなところの講義をしました。

それとポストアンケートを受けないと最終的に修了しないということがありましたので、一応 1 週間以内の期日としたのですが、できるだけはやく修了してもらったほうが良いとのことで、会場でポストアンケートの案内をして、任意ですがやっていただきました。それによって、32 名のうちの 27、8 名くらいは会場でポストアンケートに回答していただいています。ただ遅くまで残ってやっていたので、会場の後片付けが遅れたのはありました。

そして問題点や感想を書いています、まずいちばん懸念したことが先ほど大橋さんもおっしゃっていましたが、e-learning を修了してくれるかどうか、そこが一番でしたので、院内の対象医師ですけど、尻を叩いたということと、あとは他の医師以外にどれだけ医療従事者がいるのか心配になりました。e-learning システムでの受講手続きは事務担当者でしていただいたのですが、やり方が変わってから手続きしましたから、結構簡単にできて難しくなかったということです。

受講手続きの手続き上、時間に余裕をとらないといけないかなと思ったので、申し込み期限から研修当日まで 3 週間使ったのですが、全然 2 週間でも問題ないくらいでした。後でアンケートに出るのですが、むしろ間が空きすぎると e-learning 終わってから集合研修まで時間が長いので、忘れてるということで、もっと早めてもらってもよかったという意見もありました。

PEACE が提供する PDF 版のハンドブックがなかったなので、スライドをダウンロードしてそれを自前で作成しないとけなかつたということです。

あとは講義の話になりますが、e-learning の振り返りは 45 分の講義時間に比べてスライドが 76 枚で多すぎてこれは大変苦労しました。コミュニケーションに関しては指針で 90 分以上となっていますが、推奨しているのは 110 分でしたので、これは 110 分くらいあったほうが良いのかなと思いました。

あとはコミュニケーションのシナリオで各コメディカルの方のシナリオが用意されていたのですが、臨床心理士用のシナリオがなかったということで、ちょうど今回の研修会に臨床心理士が参加されたのでそれがなかったのが問題だったかもしれません。あとは若い医師が多かったので、事例検討の全人的苦痛に対する緩和ケアではオピオイドの知識不足が目立ったので、何等かの資料が手元にあってそれを見ながらディスカッションするほうが、知識不足、経験不足の若い医師にはいいのかなと思いました。

療養場所の選択と地域連携は 90 分が推奨されていたのですが、先程の全人的苦痛に対する緩和ケアが 90 分、そしてこの地域連携が 90 分、合計 180 分、グループ演習として 180 分ということになっているので、時間配分を 90 分 90 分でなくても、前のほうにウエイト置いてもいいかなというふうに思いました。

e-learning のサイトの話ですが、ポストアンケートがどんな内容なのか、全くわかりません。ポスト

テストの内容もわかりません。ポストアンケートを集計できるシステムもありませんでした。どうしようかと思ったのですが、結局は e-learning サイトに入って、そして受講者のところで見に行くということをして内容を知りました。11 ページから 14 ページまで恐らく e-learning サイトのポストアンケートで、いろんなチェックがあると思ったので、敢えて自由記載で聞きました。1 番が e-learning 受講とかそれに関すること。2 番が集合研修に関すること。3 番が医療現場にいかせるか 4 番がその他の意見というふうに聞きました。時間がないので読んでおいていただきたいと思います。

一つは先ほども出ましたけれども、e-learning のまとめのハンドアウトの資料がないので、集合研修の時に何をどう振り返ったらいいいのかというところがあまりよくわからなかったという意見がありました。それと開催要領のところしっかり読んだらわかるのですが、e-learning の選択科目がいくつやったら終われるのかというのがわからなかったという意見もありました。

後は省きます。続いて 17、18 ページ、これが e-learning サイトのアンケートの内容です。そして受講者の答えた結果になります。プレアンケートとポストアンケートは全く同じ内容でした。

真ん中ですが、これが集合研修のアンケートですね。それが 10 番まで、それも 5 段階で答えるという内容です。最後の 18 ページが自由記載です。これは事務担当者が全部ひとりずつのところをあけて、どこに○したらとかどんな記載があったとか調べてこの資料にしてくれました。結構大変な作業だったと思いますが、うちの事務担当者がしてくれたので、参考にしていただけたらと思います。

最後に 16 ページ、事務手続き上の要点、私が作ったものでもないのですが、事務担当者からあんまり難しくなかったということは聞いています。途中で厚労省の指針が変わって、e-learning の修了証書を厚労省に提出しなくてもよくなったので、最初の案内には e-learning の修了証書の原本を持ってきてくださいと案内したのですが、追加で受講者の皆さんには持って来なくてもいいですというアナウンスをしたということです。長くなりましたが以上です。

(花木部会長)

ありがとうございます。ご意見ご質問ありませんか。今年から始まるシステムで、他のこれから開催される施設も必要な報告だと思しますので、じっくりと見ていきたいと思えます。11 ページほうから見直していきたいと思えますが、もし質問があれば自由に手を挙げてもらえばと思えます。今回医者以外のメディカルスタッフというのは、これ以上の申し込みはあったのですか。

(大津赤十字病院)

ないです。32 名が応募です。募集終了から 2 週間近くたってから 1 名、よそですが、行けますかと問い合わせがあったのですが、さすがに割と直前で、いろいろグループ分けも済ませてたのでお断りいたしました。一つ言い忘れましたが、開業医の先生は参加ゼロです。

(花木部会長)

医師会のほうに案内はしたのですが、間に合わなかった面もありまして、そういう意味合いでは来年の参加増を期待したいところではあると思えます。

後、メディカルスタッフが来年度から新方針のことが耳に入れば増えるという可能性もあると思えます。その場合定員数を大幅増にするのか、その辺は各病院で対応を考えていく必要があるのかなと思えます。一番を見直してみますと、e-learning の印刷方法に関しての記載がいろいろあったのですが、たぶん PC 以外で受講されると印刷は難しいかなと、そういう意味合いでよろしいですか。

(大津赤十字病院)

それはよくわかりません。

(花木部会長)

先程、三宅先生から案内がありましたけれども、ID とパスワードだけで受講申し込みができるのは非常に受講生にとって、都合のよい変更だったと思います。あと e-learning のハンドアウトの必要性についてですが、これも記載がたくさんあったと思います。やはり経験の浅い方とかメディカルスタッフ、なかなか数字的なことは難しいと思います。ハンドアウトの有無について、緩和医療学会のほうに問い合わせしています。返事待ちになっていますので、回答が得られたらこれから開催の各病院の企画責任者もしくは事務のほうに連絡させていただきたいと思います。どういうふうにするかという、受講生全員に配るのも結構大変なので、グループワークとかで、一テーブルに一冊あって皆で見回せばいいのかなと考えていたのですが、いかがでしょうか。もしプリントアウトできるものだとしたら。

#### (大津赤十字病院)

そうですね。一グループに一つよりも、1人一つずつあったほうがいいのかと思います。うちの研修会の時に薬剤のメーカーさんが配布しているオピオイドの小さな冊子を準備して、毎年受講者に渡してはいるんです。ですから、今まではハンドブックありましたからあれで講義を聞いたすぐ後でわかりやすかったですが、今回の研修会の際は集合研修に入ってすぐに事例検討が始まってみんな何もわからない状態だったので、みんな一斉に自分の机に戻って、封筒からオピオイドの冊子をとってきて、見直してやっていました。

それには副作用対策も書いてあったりしますのでそんなのも参考にして。本当に集合研修始まって事例検討が進まなかったんです。本当にしばらく。じっと黙ったまま何していいかわからないみたいなことで。後でファシリテーターに聞きましたけれども、オピオイドの知識が全然足りない状況で、何等かの対策が必要だという反省をしました。

#### (花木部会長)

確かにディスカッションが止まる可能性があるのですが、ハンドブックを渡せば、その辺のハードルはさがってディスカッションが進む思いもしました。検討したいと思いますし、学会の報告もまた皆さんのほうに送らせてもらいたいと思っています。あと動画を見ることができなかつたと聞くのですが、確か PC 条件が案内されていたと思いますので、アンドロイドとか IOS で動画は見れないとなっていましたし、見れなかつた場合 PC 環境を見直してほしいという案内をしてほしいとは思っています。

次に2つ目の項目の3番目ですが、今年から対象疾患ががん等という表記になりました。循環器系では開催の連絡がないというのが気になりました。今回は自分から手を上げられたのですか。

#### (大津赤十字病院)

そうですね。今回からいろいろと循環器系のほうも入ってきてはいるのですが、病院としてはポスター掲示したりとか案内はしていますが、実際、直接連絡したのは、がんの関係の先生方と若い研修医レジデントだけです。今後は循環器のほうも案内したいと思います。

#### (花木部会長)

実はうちの病院はチーム回診に循環器のほうも加わってもらうことがあるので、研修会の案内はしました。チームに加わっている先生と循環器の先生に受講していただくようになっています。e-learning は自分の好きなところが見れるので、直前に復習されてもいいのかなと思います。

#### (大津赤十字病院)

たぶんそれはしないですね。管理のところから見にいけるのですが、受講者全員についてこのセッションをどのくらい時間かけて受講したか、それぞれの終わりの小さな小テストが何点だったとか、全体のテストが何点だったか全部わかる。本当にワンセッション、1分以内に終わっている人が何人かいました。

(花木部会長)

それではハンドブックがないとなかなか難しいでしょうね。e-learning の時間ですが、PEACE の方ではだいたい 5 時間か 6 時間くらいと案内したと思いますが、結構書き込み部分もありまして、そこを真面目にやっていると、恐らく 8 時間くらいはかかると思います。恐らく皆さん講義者とか指導者として見られるでしょうからそうすると、必須の 10 項目プラス 5 項目、全てを受講されると思います。そうすると 8 時間から 10 時間くらいかかるとは思いました。

あとファシリテーターのフィードバックについて気になったのですが、ファシリテーターの働きですが、なるべく自発的意見を重んじて、道はずれそうだったら修正するくらいの働きが多いと思うのですが、若い人とかメディカルスタッフの方が多いと、指導的なリーダー的な働きを求められてくるかなと感じました。そこは各施設で対応していただくことになると思います。

あとは集合研修のほうで、15 ページですが、療養の場所の選択地域連携と全人的苦痛に対する緩和ケアの時間配分ですが、参考になると思います。各々 90 分、90 分の所が多いとは思いますが、確かにご意見を戴いたうえでフレキシブルにいてもいいのかなと思いました。

研修会に関しては初回の報告は以上にしよと思うのですが、これから開催されるところで、ここは確認しておきたいなというご意見ありましたら。

(公立甲賀病院)

e-learning 修了証書の原本はいらなくなったんですか。

(大津赤十字病院)

はい。いらなくなりました。5 月 16 か 18 日頃に方針が変わったというのがきました。

(公立甲賀病院)

そうしますと受講者 ID とパスワードの控えとかコピーはいらない？

(大津赤十字病院)

コピーはいらないですね。

当日 ID とパスワードの控えを持ってきてくれというのは、ポストアンケートにその場で答えてもらうためにしました。そうでないと、なかなか 1 週間後に期限を決めてたのですが、ちゃんとできないという人もいるかもしれないので。

(公立甲賀病院)

申し込みの時の FAX は。

(大津赤十字病院)

それは全員印刷したものを FAX で届けてもらいます。もちろん院内の人は原本をもらいましたけれども。

(公立甲賀病院)

修了書の印刷はコピー、FAX はいるけれども原本はいらない？

(大津赤十字病院)

提出には原本はいらぬ。

(公立甲賀病院)

医師 23 人というのは、対象者全員受けられたということですか。

(大津赤十字病院)

全員参加してます。一応うちの病院は今回受講対象者全員受けてくれたので、100%になりました。ただ途中採用の方が来られて、1 名未受講となりましたが、申し込みの時点では対象者全員受けて 100%

になります。

**(公立甲賀病院)**

すばらしいな。ぜひ見習って頑張りたいと思います。

**(大津赤十字病院)**

e-learning 修了証書にも名前と ID が記載してありますので、紐付の登録する時に ID さえいれておけばすぐ名前がでてきます。

**(彦根市立病院)**

うちの病院は対象者がほとんど循環器で、循環器の先生はそれなりの先生方が残っているのですが、今回非常に人数が集まりにくい可能性があると思うのですが、これ以下だったら開催できない、もしくは開催が困難というような人数は決まっているのでしょうか。

**(大津赤十字病院)**

全体の大阪でやった時に何人くらいだったら開催できるのかという質問がありましたね。

**(花木部会長)**

グループワークができる人数は最低必要ですね。それはロールプレイもですね。

**(滋賀県立総合病院)**

先生、学会として決まってはいいのですか。最低開催人数というのは。

**(大津赤十字病院)**

学会はそこまでのことは言わない。厚生労働省の方が Q&A で答えていましたね。ただ人数として何人ということと言わなかった。

**(滋賀県医師会)**

医師会の堀出ですが、開業医の方も参加してもらいたいということですね。パンフレットみたいなものをいただいたのですが、これで知らせてくれと。e-learning はたぶん開業医の先生はなかなか慣れていない先生が多いので、パンフレットだけでわかるかなというのが一つあります。それと何時間くらい修了するのにかかりますか。

**(花木部会長)**

学会のほうでは 5～6 時間としていましたが、書き込みの部分もありますので 8 時間くらいはかかると思います。

**(滋賀県医師会)**

そういうことも開業医の先生を呼ぶためには、事前にある程度わかりやすい資料を作っておけば、こちらで理事会もありますし、各医師会に流すこともできますので、受けた先生もいらっやると思うんです。これからがん緩和ケアとか在宅にふる方向にいますよね。そういうことも含めて開業医の先生に参加していただくことは大事だと思うので、わかりやすく具体的な環境をもう少し整えていただければと思います。

**(花木部会長)**

e-learning の知識として追加しますと、何回も見に行けますし、どのくらいの期間をかけてという制限はないです。ですから非常に小分けして、例えば 1 日 1 時間でやるという方法もありますし、まとめてやることも可能です。

**(滋賀県医師会)**

選べるというのは良いと思う。ぱつとやろうと思って 8 時間と言われたらちょっとと思われる先生がいるので、ある程度事前に普通にやればこれくらいかかりますよみたいなことを案内いただけると時間



配分できるかなと思います。

(花木部会長)

その辺はまた追加させてもらいたいと思います。

(市立大津市民病院)

市立大津市民病院の緩和ケアの津田です。e-learning 見てないので、内容が今年度どう変わっているかわからないですが、緩和ケア研修会を昨年一昨年当院でして、テキスト3年分印刷したので、今年度e-learning になって無駄になっているんですね。それがたぶん各病院たくさん余っていると思うので、受けようかなという候補の方に配ってしまうというのは、どうなのかなと思いました。

(花木部会長)

それは構わないと思います。ただ新しい項目もいろいろあります。アドバンス・ケア・プランニング等が新しく加えられたりしていますし、できれば先程私が学会のほうに問い合わせた e-learning のハンドブックが印刷できればそれを使われるのが一番有効ではあると思います。それはまた連絡いたします。

他にご質問ありませんか。初年度なのでいろいろあると思います。医師会からもご意見がありました。緩和というものをかかりつけ医の先生にもわかっていただいて、病院との連携で共通認識を持っていただいて、患者さんの利益をという発想だと思います。ぜひご参加を促すようなシステムをこちらも作っていきたいと思います。ご協力をお願いします。

緩和ケア研修会に関しては以上ですが、19 ページをご覧ください。緩和ケアというものが広がっていくという案内になります。次のシーンとしては循環器疾患が入ってきます。循環器疾患で亡くなる方が3分の1以上ありますが、世界的に循環器疾患に対しての緩和ケアが日本が立ち遅れているということで、国の方も腰を上げて循環器疾患を対象にしてきました。実際に研修のほうも今まではがんに対する研修でしたががん等というふうに変ってきました。

20 ページをご覧ください。心不全が主な疾患になりまして、右下のほうに共通点と相違点と書かれています。案内させてもらいますと、共通点は生命を脅かす疾患であり、全人的な苦痛を持たれる。そして緩和ケアに対して、家族の方、患者さんの誤解、抵抗感がまだあるということです。もちろんそういう方に対応するには多職種連携が必要である。これが共通点として挙げられています。

相違点としましては、がんの場合は皆さん経過はよくご存知だと思いますが、急速に悪くなっていて、ある程度過ぎて亡くられるというパターンが多いのですが、循環器に関しては、寛解憎悪を繰り返しながら、徐々に弱っていく。よって予測が非常に難しいということがあります。受診する医療機関はもちろん違いますし、治療、疾患に対する苦痛、緩和への影響、例えばがんの方に関しては積極的な治療は最後の方はしないわけですが、循環器のほうは、疾患に対する積極的な治療自体が症状を緩和することになります。最期まで治療をしながら緩和もする、それも大きく違います。もちろん適応になる薬物療法等も違いますし、私たちが今まで使っていた薬も、もしかしたら循環器疾患の薬と相互作用を考えるといろいろ難しいところも出てくると思います。それでは時間もありますし、次の報告をお願いします。

### 3. 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P6)
- ・平成30年度第1回ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム  
(県立総合病院 緩和ケアセンター) (資料P21~24)

(滋賀県立総合病院)

よろしくお願ひします。県立総合病院の富永です。今年度看護師対象の緩和ケア研修の開催は2回予定しております。先程医師会の堀出先生が言われていましたように、在宅での看取り等を引き受けていただく方が多くなっていますので、在宅を受けていただく訪問看護師さんも参加できるようにということで、開催日時を今年度から2週に分けて日曜日で2回開催する予定をしています。昨年までは二日連続の形をとって、それで参加の方が少なかったという状況がありましたので、調整させていただきました。

1回目は10月28日日曜日と11月3日土曜日の開催予定をしております。開催場所は県立総合病院のほうで開催の予定をしております。本日募集要項を送付させていただきましたので、周囲の方にお伝えいただければと思っております。

募集人数30名になっていますが、昨年かなり少なかったので、30名をきっちり入れさせていきたいなと思っています。

第2回目の開催に関しては、1か月ずれますが、11月25日日曜日と12月2日日曜日に予定をしております。開催場所は彦根市立病院で願ひする形になっていまして、またこちらのほうの募集要項は8月上旬に送らせていただきますので、少し日時が近い形になっているので、混乱が生じるかと思ひますけれども、お声かけのほうしていただけたらと思ひます。よろしく願ひいたします。

(花木部会長)

ありがとうございました。今の報告に関してご質問ご意見ありませんか。ELNEC-Jの2回目の開催日に関しては6ページに記載がありますのでご参考にしてください。

#### 4. 滋賀県緩和ケアチーム研修会について

- ・現時点における今年度の計画など(資料P6)
- ・開催案について (県立総合病院 緩和ケアセンター) (資料P25)

(花木部会長)

この研修会、研修目的が一番上に記載しております。緩和ケアチームはもちろがん診療連携拠点病院には全部あるわけですが、それぞれがお互いの姿がよく見えなかった。いろんな知識を交換すると、お互い困っていることも解決するんじゃないか、ひいては県内の緩和ケアチームの質が向上するのではないかということで、昨年の9月に第1回を開かせていただきました。その時は県内の診療連携拠点病院6病院に参加いただいて、課題をみんなで話し合っ解決策をクリアにしなが、1年かけて実行していく。そういう形をとらせていただきました。今年度も引き続き当病院で開催させていただきたいと思ひます。

日時は9月8日(土)、今回は拠点病院6病院に加えて支援病院の参加の方も考えています。当初は2,3施設を考えていましたが、この部会の後に正式な案内を支援病院に送らせていただきたいと思ひますので、もしご希望があれば手を挙げていただければ、数の方に関してはフレキシブルに考えています。各施設で4人くらいで身体、精神の医師、看護師、その他の多職種等も参加を考えていますので、病院で御調整ください。プログラムのほうは25ページに掲載しています。

概要を話しますとまず県の健康寿命推進課の課長に滋賀県としての取組を話していただいて、そのあと昨年の拠点病院6病院に振り返り発表していただき、新規の施設に関しては、自施設の紹介をしていただくこととなります。そのあとでワールドカフェというのをやりまして、お互いの施設で人が入れ替わりながら、アドバイスをしたり逆にもらったり、自分の課題の解決策を考えていただきながら、具体的に形にして最後に発表してもらおうという形となります。正式なものはまた配布させていただきますので、

よろしく申し上げます。

今考えているのが、研修会の開催をがん診療連携拠点病院のほうで持ち回りさせてもらおうと。内々に打診はしていますが、基本的には新しく何か作り上げるのではなくて、だいたい今年のような形で固定化されると思いますので、マニュアル化して、各施設に開催していただければ幸いです。またよろしく申し上げます。次にいきたいと思います。それでは 26 ページにいきます。

## 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 P6)
- ・開催案について(彦根市立病院)(資料 P26~P27)

(彦根市立病院)

今年の 9 月 30 日にひこね市文化プラザというところで開催させていただくことにしました。メインは長尾先生に来ていただいて、「緩和ケアと尊厳死を考える 人間らしく、自分らしく、最期を迎えるために」というテーマで講演をお願いしています。長尾先生にお問い合わせしていて、最低 2 時間講演時間をほしいというご要望だったので、確保せざるをえなくて。そうすると他の時間は取りにくいという事情もありまして、パネルディスカッションとかそういうのはやめにして、それに対する会場からの質疑応答を 30 分程度させてもらって、終了というふうな形をとらせていただきます。

(花木部会長)

今回北のほうで開催されますので、みなさんご参加よろしく申し上げます。

## 6. 緩和ケア病棟意見交換会について(資料 P28)

(滋賀県立総合病院)

滋賀県立総合病院吉田でございます。資料 28 ページをご覧ください。部会の事業にはなっておりませんが、今年度も緩和ケア病棟意見交換会を開催させていただきたいと思います。目的は書いてありますとおりで、県内の緩和ケア病棟をお持ちの施設からのご参加をお願いしたいと思っております。日時は第 2 回のこの部会があります日の前の時間帯、1 時間半をとりまして意見交換をさせて頂く予定にしております。対象は緩和ケア病棟のある施設の病棟の師長さんと 1 名以上、2 名以上でも可能ということで、お申込みいただければと思います。内容は大きくはまだ書けておりませんが、事前に照会をかけさせていただきまして、話し合いを進めていければと思っております。緩和ケア病棟の運営に診療報酬との関わりもございますので、活発な意見交換ができればまた滋賀県緩和ケアの質の向上に貢献するかと思っております。謝金・旅費の支払いがございませんことをご承知おきいただきたいと思っております。以上です。

(花木部会長)

ご意見、ご質問はございませんか。第 2 回の部会 10 月くらいを予定していますが、まだ詳しい実施日は決まっていないので、またご案内します。

## <報告事項等>

### 7. 報告・紹介事項

- ①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 P29)
- ②滋賀県がん患者団体連絡協議会からの連絡事項(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

(滋賀県健康医療福祉部)

滋賀県健康寿命推進課の大井です。よろしくお願ひします。29 ページにあります、滋賀県がん対策推進計画第3期の紹介をさせていただきたいと思ひます。平成30年度から35年度までの6か年の計画期間となっておりまして、各機関にこういった冊子が届いているかと思ひますが、昨年度第2期の評価および第3期計画を関係機関方々にもご協力いただきまして、策定させていただいております。これが概要版になりますが、国の方でがん対策基本法のほうの一部改正から国のがん対策推進基本計画の改定がありまして、それも踏まえまして県のほうでもがん対策推進計画を改定したところです。

基本理念としましては、滋賀県全体の基本理念になりますが、「県民1人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」というところで、がんにつきましては、「県民ががんを知り、がんを予防し、がんになっても納得した医療・支援が切れ目なく受けられ、自分らしく暮らせる滋賀を目指して」を基本理念に県全体で取り組んでいきたいと思っております。

全体目標としては、大きく3本です。一つ目が科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、二つ目が患者本位のがん医療の実現、三つ目が尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築、というところを全体目標としまして分野別施策の目標を立てております。

分野別施策の中でも4本柱ある中で一つ目はがんの予防、二つ目ががん医療の充実、三つ目ががんとの共生、四つ目がこれらを支える基盤の整備というところになってはいますが、今回のがん対策推進計画第3期では、この三本目のがんとの共生というところがかなり膨らんできているところになっています。ここのがんとの共生の中にありますところでの最終目標が真ん中にありますが、がん患者・家族の苦痛の軽減とQOLの改善がされるから始まって7つを最終目標として、位置づけさせていただいております。

そのための取組としまして矢印があつて右に囲つてはありますが、この(1)にがんと診断されたときからの緩和ケアというものが位置づいております。概要版なので詳細が載っていませんが、このピンク色の冊子にはかなり詳細が載っていますが、がんと診断された時からの緩和ケアの推進を目指しまして分野の目標も定めさせていただいております。

実は5つあります。申し上げますが、緩和ケアが早期に提供されていること、緩和ケアの専門的な医療従事者が配置される、3つ目が緩和ケアに携わるものが緩和ケアの基礎知識を持っている。4つ目が緩和ケアの質が向上している。5つ目が緩和ケアに関するがん患者、家族、県民の認識が広がる。この5つを分野目標としまして、緩和ケアの推進を目指していくというふうに計画させていただいております。

評価指標としましては、ここにお集まりの皆さまにもご協力いただくところにはなりますけれども、緩和ケアの提供状況というところで、緩和ケアチームの年間症例数の増加ですとか、専門的な医療従事者の配置をすべてのがん指定病院さんにしていただくことや、緩和ケア研修会の診療所の先生の受講率の増加ですとか、緩和ケアに携わる医療従事者の増加ですとか、緩和ケアの質の向上、講演会、研修会、相談支援の充実等を位置づけさせていただいております。また、他の分野でもたくさん詳細に目標やそれに伴う評価指標、取組の方向性を位置づけさせていただいておりますので、また各関係機関の方にご尽力いただいて、連携して取組を進めていければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

(花木部会長)

ありがとうございました。ご質問ご意見ありますでしょうか。8月のがん政策フォーラム、県の方でも行かれると思ひますので、またフィードバックお願ひします。

最後になりますが、がん患者団体連絡協議会からの連絡事項をお願ひします。

(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でございます。今日ちらしを3枚置かせていただきました。一番上に

ありますのがピアサポーター養成講座で受講生の募集ということで、もしこういった意欲のある方いらっしゃいましたら、ぜひ勧めていただければと思います。滋賀県で昨年度までは9か所でがん患者サロンがありました。本年度4月から12カ所になりました。従来の9か所プラス大津市民病院は同じような性格のがん患者サロンです。そのあと2つですが、ここにありますががん患者サロン、これは県立総合病院で開催することになっておりますが、再発転移、ステージⅣの方のみが参加いただけるという、もちろん家族さんもけっこうですが、そういった人を対象にがん患者サロンを進めております。

それからもう一つ、一番最後にありますのが、AYA世代、最近AYA世代というのは国の基本計画でも出てきておりましたが、AYA世代についてやはりいろんな悩みがあるようです。そういったことでこちらのほうは大津赤十字病院で第一土曜日に開催しております。ぜひこういった悩み持っている方をご存じでしたら、ぜひご紹介いただければありがたいと思います。

それから今日のことで一つよろしいですか。先ほど県のほうからも第3期の計画について、その中でがんを診断されたときからの緩和ケアという項目を紹介いただきましたが、私たちこういったがん患者サロンをやっております、まだ患者さんが診断されたときからの緩和ケアということをご存知ないという方が結構いらっしゃるんですね。そういったことで、私たちががん患者力向上ということでいろいろ工夫もしてきてはおるのですが、県としてこういった計画もできておりますし、今回紹介いただきました滋賀県がん診療連携協議会のアクションプランとして、緩和ケアの推進ということをお願いしております。非常にありがたく思っております。

その中で緩和ケアの研修会ということが一番メインで大事なことで、これは今日もお話がありまして計画される方も受講される方も非常に大変だと実感いたしました。本当にありがとうございます。その中でもう一つ先ほど言いました第3期の計画の中で、早期からの緩和ケアの提供というのを、どういうふうにはかるのかということと今日クエスチョンになりました。例えばいろんな工夫があるかと思いますが、新たに診断された方に緩和ケアって診断された時から受けられるんだよということを教えてあげることができないものかどうか、例えば簡単なことで結構ですが、そういったことを一ついれていただくと、早期からの緩和ケアの提供というのと、緩和ケアの質の向上、こちらも完璧に研修がきいてくると思うので。すみません。

#### (花木部会長)

貴重なご意見ありがとうございます。このご意見に対してご質問ありますか。ちょっと時間がありますので、非常に大事なところだと思いますが、緩和ケア研修会も医者としては一生に一回だけなので、それだけでは十分ではありません。きっかけになる研修会だと思っています。各病院で早期からの緩和ケアの取組をされていると思います。ご意見いただきたいと思います。当院では入院される方に緩和ケアを案内するチラシを配っています。私は医師間ではそういうのは当たり前になってきているので、いろんな意味で緩和ケア科に紹介される人が終末期でなく、タイミングとしては早くなってきたかなと感じます。患者さん自ら手を挙げて受診されているかということ、まだまだそれは少数です。

では順番にお聞きしていったらよろしいでしょうか。テーマは早期からの緩和ケア、療養について工夫されていることということでご意見いただければ。

#### (彦根市立病院)

ご意見というか、実をいうと私自身よくわかってないんですね。どういうことかと言いますと、額面通り受け止めてしまうと、早期からというところががんになったら全部緩和ケアという話ですよ。ところがもしそれを本当に推進してしまったら、とてもじゃないけど対応できないですよ。ということは緩和ケアに皆さんおいでくださいというようなのではなくて、一般のがんに携わるお医者さんがみんな緩和ケ

アができるようになってくださいという意味合いで受け止めているんですね。

たぶん国としては緩和ケアというのは末期でなくて、初期の段階から関わるほうがいいんだよということを少し極端な形で言うためにああいうふうなことを言っているのではないかと考えています。もう一つは、初期から初期からというけど、早期がんの患者さんとか治療してなおっちゃう患者さんとか、たぶんほとんど関係ない、ここでいう早期というのは再発の早期という意味合いで私は受け止めている。再発の早期であれば当然これは最初のほうから緩和ケアが関わったり、そういう理解でちょっと早期からの緩和ケアということの意味合いがすごく曖昧で混乱してて、だからこそ、ちょっと私の中ではもやもやした状況で今現在いるというそんな感じです。

**(花木部会長)**

先生言われたとおり、緩和ケアが必要な方という意味で各病院でスクリーニング行われていると思いますし、基本的な緩和ケアをすべての医者が心得ている必要があるということで、緩和ケア研修対象者はすべての医者というふうに変ってきています。

**(済生会滋賀県病院)**

がんの治療成績がどんどんあがってきていますので、特に例えば手術とか、抗がん剤治療とかそういったことでも症状を緩和するという意味で、活躍する場は増えるのではないかと考えていますし、がんサバイバー、がんと診断されて生存する方というのはどんどん増えると思います。長い付き合いをしていくということが、今後の緩和ケアだと思っていますので、まずそこにいきつくルートを整備することが大事だと思っています。それは医者同士の院内での啓発、研修のときからの教育が必要だと思っています。またこちら滋賀県にきて感じるのは、緩和ケアときくと最後だと感じる方が非常に多いと思います。

広辞苑で調べてちょっと古いのを見ると、緩和ケアというと末期の患者を診療することと書いてある。緩和ケアというのは症状がでたらどんどん最初から介入していくということは、最近出てきた発想だと思うので、やはり粘り強く市民講座とか通じて地道にやっていかないといけないなということを思います。そういったことプラスアルファ私自身の診療で、緩和ケアの取り違いがないようにしていかないといけないかなと思います。ちょっと時間がかかることだとは思っています。方向性は早期からというのは間違いないと思っています。

**(花木部会長)**

各施設 1 人代表の方、ご意見を戴ければと思います。

**(長浜赤十字病院)**

長浜赤十字病院の富永です。早期からの緩和ケアというところで、告知の時 IC の時は必ず同席していますし、あとはがん相談などで、早期からの緩和ケアにつながっているような気はするのですが、1 年間のデータで出すと緩和ケアチームとして関わっているわけではないので、そこがデータ上残らないので困っています。実際は緩和ケアチームで関わらないといけないという人は少なく、緩和ケアチームに入っている看護師なりソーシャルワーカーなり相談員が対応して、お話聞いてフォローしているようなことが多いので、その辺は早期からの緩和ケアという中のデータには入ってこなくて困っているところがあります。以上です。

**(東近江総合医療センター)**

東近江総合医療センターの坂野と申します。私は泌尿器科なのですが、うちの病院、緩和ケアの専門医がいません。私も緩和ケアのチームに入って今リーダーしていますが、専門と言えるのが認定看護師だけで、そういう病院でもやっていかないといけない。今、緩和ケアチームを作っていますが、特に医師を各科巻き込んだ形でやっていけないかなということを模索してしまして、そういう体制が整わない

と早期から全てということは難しいかなと。たぶんこういう病院結構多いと思います。そういう病院でもやっていけるように考えていきたいなと思います。

#### (ヴォーリズ記念病院)

ヴォーリズ記念病院のホスピスの奥野です。早期からのというのは私も黒丸先生と同じ意見でございまして、一般の医者なら誰でも緩和ケアができるようになれば一番いいんだと思いますね。要するに最初に主治医になった医者が最後まで診られれば、それが一番幸せなんではないかと思います。私も大学病院いたところに経験したことで、例えば肺がんです、最初は呼吸器外科で手術を受けました、再発しました、呼吸器外科では手術はしませんから呼吸器内科にいきましょうと。で次は呼吸器内科で抗がん剤治療をする、次は脊椎に転移しましたと。肺の影は消えましたが、脊椎に転移しましたと。次は整形外科で、整形外科で手術はできませんよと、放射線科がしばらく治療しています。外来フォローもしています、で痛みが出てきた。次は麻酔科ペインクリニックで、僕は血液内科だったのですが、放射線治療や抗がん剤治療で白血球や血小板が下がってきた、それで僕のところのこられたと。その患者さんがなんていったか、私の主治医はいったい誰ですかと。いわゆるペインクリニックのほうでもあっちもこっちも、患者さん病院いくつもまわらないといけないんです。そういったこともあってその後今ヴォーリズに来たのですが。ヴォーリズで最初に教わったことは、あんたの人生最後まで面倒みるから大丈夫やで、そう細井先生が患者さんに言っているのを聞いたときに、緩和ケアってそういうことなんだなと。やはり1人の医者があなたの主治医です、責任もって面倒見ます、こう言える医者が緩和ケアをできている医者と言えるのではないかと私は思います。

#### (滋賀県医師会)

医師会でもそういう役を開業医がすべきかなというふうに思っていて、僕らも勉強もしてやっていきたいので、よろしくをお願いします。

#### (滋賀県歯科医師会)

滋賀県歯科医師会の水船です。がんと診断された時からの緩和ケア、言葉だけ聞いてしまうと勘違いしてしまって、治療できるのにあきらめると言ったらちょっと違いますが、緩和ケアを優先するというように間違ってしまう人がいるかなと受けとめるところもあるんです。本来の意味として緩和ケアをがんと診断された時から知ってもらって、そういうやり方もあるんだよということを、周知していただければと思います。

緩和ケアということばを、まだまだみんな知っているわけではないと思うので、それがわかっていたら緩和ケアということばを正しく行って行けるようになるかなと思います。これからもっともっと必要になってくる分野ですので、まだまだ開業医の先生方には緩和ケアということができないというのが現状だと思うので、一般開業医の先生でも行えるような世の中になってほしいなと思います。

#### (滋賀県薬剤師会)

滋賀県薬剤師会の西と申します。今病院では緩和ケアチームとかあると思うのですが、やはり今後地域でそういった方を支えていくためには、地域でも緩和ケアのチームは作っていかないといけないと思います。なかなか開業医さん1人だけでは荷が重たいと思いますので、いろんな職種が組むことによって、薬剤師でしたら医療麻薬とかオピオイドに関しては得意な分野ですし、そういった面では開業医さんをフォローできるので、地域での緩和ケアチームを作っていくのを視野に入れていくのもいいんじゃないかと思います。

もう一点、三宅先生からもありましたように、オピオイドの知識が足りなくて、(緩和ケア研修会に)参加されてるドクターが研修医が多いということで、なかなかグループワークが進まないというご意見

がありましたので、各グループに薬剤師を入れていただくなり、その時だけオブザーバーで、当会では在宅ホスピスの薬剤師が数名おりますので、そういったものを呼んでいただいて、オブザーバー的にオピオイドに関して、ディスカッションが詰まった時にフォローできるような形でご協力できたらいいなと思いました。

#### （滋賀県看護協会）

滋賀県看護協会の日永です。私自身は在宅ケアセンターみのりというところで、在宅で訪問看護ステーションさせていただいています。地域によって病院の数であったり規模であったり、開業医の先生の数も違いますので、一概に緩和ケアについて先生がどの地域でもいらっしゃるというふうなことではないのですが、やはりホスピスにかかっている方についてとか、大きな病院では認定の看護師さんもいらっしゃいますので、その方が在宅に出向いていただけるということも、保険の中で動いていますので、そういうふうなつながりを通じて患者さんを支えていけたらなと思っています。在宅で働く看護師もたくさんいますので、いろんな研修会にも参加して知識も深めていきたいなと思います。

#### （滋賀県歯科衛生士会）

滋賀県歯科衛生士会の村西です。私たち歯科衛生士としては、まだまだ診断された時からの緩和ケアということ自体を知らない衛生士もいるのではないかと思いますので、そのあたりを周知していき、また研修会もできるだけ参加して行って、自分たちの知識、考えを高めていくということと、患者さんとは傾聴して行って、寄り添って、他職種の皆さん、先生方と共有できるような力をつけていきたいと思っております。今後ともよろしくお願ひします。

#### （花木部会長）

時間も超過していますので、代表の方だけお願いできますか。

#### （草津総合病院）

草津総合病院の堀です。草津総合病院に行って本当に思ったのが、チーム医療本当に大事だということなんですよね。私だけでは何もできないんだけど、皆が助けてくれてやっていけると感じています。

先程黒丸先生言われたように、早期の患者さんすべてが緩和ケアが必要なのではなくて、本当に普通に早期がんになって、普通に元気になって何も問題ないという人は全然大丈夫なのですが、ただ中には早期がんであっても、がんと言われただけでもものすごく落ち込んだり、いくら治るんですよといっても落ち込んだままになってしまう、そういう人たちをどうピックアップするかということでスクリーニングというのが話題になったと思います。スクリーニングは、医者ではできないので、コメディカルの方の協力を得ながら、この人はちょっと危ないぞと気が付くこと。それをどうつなぐかということなのですが、やはり緩和ケアチームの中の認定看護師であったり、専門看護師であったりが最初にコンタクトとって問題点を明らかにして、どうしてもだめだという時に医者につなぐというシステムがあれば、医者の数も少ないのですが何とかやっていける。

ほんとに大事なのはメディカルスタッフの力量だと感じています。前線にいるナースなり薬剤師なり臨床心理士なりそういう人たちが、緩和ケアを提供することが可能なんですよね。決して医者である必要はないんですね。医者の出番は本当に1割以下だと思っているので、そういったメディカルスタッフを育てていくことが、早期からの緩和ケアにつながるのではないかと強く感じています。以上です。

#### （市立大津市民病院）

市立大津市民病院の看護師の杉江です。病院としての取組としては、外来の患者さんが診断を受ける時に看護師がICに同席させていただいて、サポートしたりということをしていきますし、あとは入院される患者さんの入院パンフレットの中に緩和ケアの提供体制というところで、お知らせのチラシをいれ



たりして、啓発につなげているというところもあります。先程から言われている早期からの緩和ケアは何を示すのかというところで、専門的なものもあれば長期的、基本的なこともあると思うのですが、私は以前学会に出た時に患者さんが言われていたことばで、検査を受けて診断を受けるまでの不安な時期、その不安な気持ちにもケアをしてほしいということを聞いたことがあって、その方が言われていたのは、がんかもしれない時からの緩和ケアというのが本当に必要なんですということを言われていました。それを思えば外来で検査を受けて次の診断の時にやはり不安を抱えて来られる方の対応というのは、堀先生が言われたように外来の看護師だったり、コメディカルの者ができることですので、そういったところから一つ一つサポートしていくということが、早期からの緩和ケアということにつながっていくのかなと思います。本当に緩和ケア病棟にいるスタッフだけではなくて、誰でもどこでも緩和ケアが提供できる、そういう医療体制ができるといいのかなと感じています。

#### （高島市民病院）

高島市民病院の緩和ケア認定看護師の天野です。この4月から高島市民病院は地域連携室が分かれてがん相談室が開設されて、私自身がそちらに配属されたことで、がんの患者さまに対する相談をする時間が持てるようになってきました。緩和ケアというのは、つらさを感じた時から緩和ケアがあるというのを出会った患者さん方にはお伝えしているということと、ICを通して今はそうじゃないかもしれないけど辛いと感じた時にいつでもここにあるということ、地道にこれから伝えていきたいなと思っています。

あといろんな科に変わっていかれて先生も変わっていくので、その分こちらが顔をつないでいくということで、患者様が安心して関わられるのではないかなと思っているのと、堀先生の話もきいて、チームメンバーであったりコメディカルの協力を得て、スクリーニングもきっちり整えていきたいと思っています。

#### （市立長浜病院）

市立長浜病院看護師の宮崎です。緩和ケアチームに所属しています。病院としての取組はリーフレットであったりがん相談の案内であったり、病状説明の時のサポートであったりというところになっています。特にがん相談のほうでは公開教室という取組がありまして、どなたでも来ていただける、近くでお話できる場所を作ったりさせていただいています。

病院の対策はそのようなところですが、私が主にやらせていただいているのは、苦痛のスクリーニングで、やっと96%くらいとれるようになってきたのですが、スクリーニングの評価が今後の課題になっています。さらに私的な視点ですが、エンドオブライフケア協会というところで、エンドオブライフの教育をされているのですが、それが医師看護師だけでなく、ヘルパーさんであったりとか、相談員さんであったりとかの参加がだんだん増えてきている状況になっていますので、やはり緩和ケア病棟といったものがない湖北地域にとりましては、地域的な面で取り組んでいくことが今後の課題かなと思っています。

#### （大津赤十字病院）

大津赤十字病院看護師の徳谷です。私たちの病院でも皆様言っていたように、診断時からの精神的なフォローも含めて、IC等の同席をさせていただいておりますし、とても意識の強い先生ですと、やはり状態が悪い方のICでは必ず呼んでいただいたりという取組をしております。

ただスクリーニングにひっかかった方全数チェックさせていただいているのですが、やはり科やスタッフの意識にかなり格差がありまして、まだまだ積極的治療ができなくなったから緩和ケアだよみたいなどころで、ICされているのを見ておきますと、まだまだ医療者への意識をどうやって変えていくかと

いう取組は当院も不足していると思っていますので、そのへんのところ考えていけたらなと思っています。

#### （滋賀医科大学附属病院）

滋賀医科大学附属病院の看護師をしています西川です。現在緩和ケアチームの専従で仕事させてもらっていますが、緩和ケアチームの介入が先生や看護師からの依頼があって、その時に患者様から同意も得られてはいるのですが、実際に緩和ケアチームが入らせてもらおうと、動揺されるというか、緩和ケアということばの響きをご本人にとっては、なかなか受入れがたいところもあって、その時は言葉を症状を和らげるチームですという感じに変えてお話させていただくと、少し気持ちが和らいでくれるのかなという感じで各患者様にはそのようにお伝えして入らせてもらっています。

病院の取組としましては、普通のスクリーニングを入院時必ず行ってもらおうということと、その都度評価してもらおうということと、外来でも化学療法室では同じように苦痛のスクリーニングをしています。スコアが高い患者様においては、ちょっと緩和ケアチームに相談してもらおう形で、毎週各病棟ラウンドがありますので、その時に情報提供していただけるようにシステムづくりを取り組んでいるところです。以上です。

#### （公立甲賀病院）

公立甲賀病院の岡垣です。早期からの緩和ケアということになると、最近やかましくスクリーニングと言われていますが、入院患者については STAS-J というツールがあって使っているのですが、あんまり役に立っているという実感はなくて、うちの病院では緩和ケアチームのメンバーが、超人的な努力で入院中のがん患者についてはすべて拾いあげて、もれなく毎週リストを作成しています。入院患者についてはほぼもれなくスクリーニングにかけて、頼まれなくても勝手に介入するという形です。外来患者の場合はどうしても難しいところがあるのですが、外来の抗がん剤の治療室は緩和ケア病棟の看護師が行っていますので、よっぽどひどかったら情報があがってくると思いますが、あまり頻度は多くないです。病院としては地道な努力で頑張っているスクリーニングはかけているという状態です。

患者さんのファクターと医者のファクターと両方ありまして、先生によっては、やさしすぎてなかなか緩和とか病状悪いと言えない先生がおられまして、そういう場合はどうしたらいいかという話で、患者さんをそそのかしてという少し言葉が悪いですが、患者さんに情報提供して、患者さんから主治医の先生につらいことを言うてもらおうというのも一つの方法かなと考えています。

#### （花木部会長）

ありがとうございます。色々な貴重な意見をたくさんいただきました。早期からということですが、定義に関してもなかなか難しいところがあって、その適応について我々が考えていかなければいけないと思います。医療関係者の総合力が必須だと思いますので、そのへんのところをまた顔合わせながら意見をまとめて、緩和ケアの質を向上させていければと思います。すみません、時間がだいぶ超過してしまいましたが、これで終了したいと思います。ありがとうございました。