

滋賀県がん診療連携協議会・第3回緩和ケア推進部会

日時：平成23年2月16日(水)17:00～

場所：成人病センター東館1階講堂

【部会長】成人病センター 堀科長

【副部会長】公立甲賀病院 沖野副院長、彦根市立病院 黒丸部長

【部会員】滋賀医大 遠藤教授、滋賀医大病院 奥野看護師長、大津赤十字病院 三宅部長、
大津赤十字病院 川合看護師、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、彦根市立病院 秋宗科長補佐、
市立長浜病院 宮崎看護師、岩本整形外科 岩本院長、滋賀県医師会 橋本理事、
滋賀県薬剤師会 近藤副会長（代理）、滋賀県看護協会 長嶋、
滋賀県がん患者団体連絡協議会 菊井会長（代理）、岡崎運営委員

【滋賀県健康推進課】加賀爪副主幹

【事務局】成人病センター医事課 田中、経営企画室 沼波

【欠席部会員】市立長浜病院 花木部長、大津市民病院 津田部長、大津市民病院 北林看護科長、
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
社団法人滋賀県薬剤師会 古武、滋賀県がん患者団体連絡協議会 北川、
滋賀県健康福祉部医務薬務課 要石主幹

議題

1 部会長あいさつ

（堀部会長）

この部会も丸2年でやるべきことはできてきたかなと思っておりますが、足りないことはまだまだ多いと思います。在宅の方は、頑張ってくださいている診療所の先生も増えてきて少しずつ進んでいますが、やはり時間がかかるというのが実感です。在宅死亡率は1%から1.5%くらいは上がっているみたいですが、遅々としか進んでいないのが現状です。

緩和ケア研修も、多くのドクターに興味を持っていただいて、病院と結びつきができたという先生や緩和ケアで経験を積みたいということで来ていただいた先生もいます。そういった意味では、この活動を続けることで進んでいる気がします。この研修がいつまで続くのかについても議論したいと思います。

2 緩和ケア研修会の実施状況等について

（堀部会長）

議題2 緩和ケア研修会の実施状況等について、5月16日に成人病センターで始まりまして、修了者数が182名、うち医師が146名、看護師が33名、薬剤師が3名、うち開業されている先生方が40名で、やはり病院のドクターに偏りがちになり残念に思います。病院内での緩和ケアの普及ということにもまして、在宅ホスピスを進めていくためには地域の開業医の先生、診療所の先生方に緩和ケア研修を受けていただいて、在宅で頑張ってくださいいただくのが望ましいと思うのですが、この辺がまた課題になってくると思います。あとは公立甲賀病院と市立長浜病院で、公立甲賀病院が3月にされて、恐らくA研修B研修どちらかが行けない方々が応募されると思います。

（公立甲賀病院）

支援病院の先生がたくさん来られて定員があふれそうです。

（堀部会長）

できるだけA研修、B研修でどちらか欠けている人を救済してもらいたいと思います。

要望いただけたら、緩和ケア部会の先生方で開催にご協力したいと思います。

A研修B研修を今年度中に受講できない場合には、また新たに受けていただかなければいけないということをやっているのですが、その辺はどうでしょうか。

(事務局)

カリキュラムが変わらなければいいのですが、変更された場合は認めてもらえるかどうかは難しい。

(堀部会長)

カリキュラムは来年度も変えないつもりです。新しいテキストも見たのですが、ほとんど変わっていない。症例が新しくなったりしていますが、国に提出する内容としては、ほとんど変わらない。

(事務局)

当部会でも第1回の部会で、例えば年度またぎをどうするかということについて議論していただいたのですが、1年くらいまでは有効としようかということについて第1回部会では決めていただいています。

(堀部会長)

年度内に受講してもらいたいというものはある。

(公立甲賀病院)

年度をまたぐ場合は、国が認めないというわけではないですね。

(事務局)

健康推進課によると、プログラムが変更された場合は認められないということで、必ずしも年度、年度で区切るというものではないようです。

ただし、カリキュラムが変わってしまうとそれができないということで、急きょメールした次第です。

(堀部会長)

わかりました。

ところで、コメディカルの方が入った場合、実際に告知をした経験があまりないので困ったという話や逆に医師役で告知をする場面を体験してよかったという話があった。何か困ったことはありましたか。

(大津赤十字病院)

薬剤師さんが少し困っておられた。

(市立長浜病院)

看護師だから看護師役をしてくだささいというのではなく、医師役をしたり、チョイス式でやっている。

(堀部会長)

薬剤師さんだったら、モルヒネを始めるときは良かったですね。

(大津赤十字病院)

オピオイドの説明等には抵抗なかったようです。

(滋賀医科大学附属病院)

ナースと分けてはやっていない。そういうシチュエーションを体験できてよかったという意見もある。建設的な意見としては、説明した後現実によくあるフォローアップするシチュエーションもある。

(堀部会長)

原則的には各主催病院でしていただくことになると思いますが、シナリオを独自に考えておられる施設もたくさんあるようなので、各病院でしていただくということでもよろしいですか。成人病センターの経験では、あまり問題なくナースは経験できてよかったという人が多かった。

来年度も基本的には同じプログラムで行うという話をしてしていますが、そうなった場合、年度内にA研修、B研修両方受けてもらうということでしたが、どうしても漏れが出てくるような状況です。

例えば、1年間の間にA研修とB研修を受けたらよいという形にしたらどうかという話になっていますが、年度をまたいでプログラムが同じであれば可能なのですか。

(健康福祉部)

県の立場として駄目ということはない。

(堀部会長)

では、1年の間にA研修とB研修を受ければよいということで、来年度も基本的には同じプログラムということでもよろしいでしょうか。新しい症例が入ったりとかはありますが、基本的には変わっていないので、追加モジュールさえ使わなければ構わない。

ところで、緩和ケア研修会のプログラムは、5年間ですが、いつまで続くのでしょうか。

(健康福祉部)

24年が最終目標で、「がんに関わる医師の方すべての医師」に受講していただくことが、最終目標になっています。ただ24年度の計画の最終目標は継続していくので、終わりではない。現在のところ、国の方からもいつまでとかがいう話は特に聞いていない。

(堀部会長)

緩和ケア研修は皆さんにかなり負担になっていると思います。続けるのであればもう少し効率的な、みなさんの負担が軽くなるような方法を考えなければいけないと思う。

(協議会事務局)

国のがん対策推進協議会の緩和ケア専門委員会では、臨床研修の必須カリキュラムにしてはどうか、といった議論がされている。もし、本当にそうならば今の緩和ケア研修も変わるかもしれません。

(健康福祉部)

24年度末の時点で、目標達成状況とそこの評価によるかもしれない。

なお、緩和ケア研修の実施は拠点病院の指定要件なので、要件の改定がない限りは続きます。

(堀部会長)

来年度も大変ですが頑張ってください。できるだけ一部の先生方に負担がかからないようなシステムづくりを考えていかなければいけないと思います。

3 平成23年度滋賀県緩和ケア研修会について

(堀部会長)

前回までプログラムの変更を考えていましたが、基本的には変更せずやっていくことにしたい。

緩和医療学会ホームページからPEACEのホームページにいくと最新データがダウンロードできるので、そういう形でブラッシュアップしていただけたらいいと思っております。

(事務局)

平成23年度研修会の日程ですが、基本的には今年度と変わっておりません。

会場一括受講することができない方については、注意事項としてA研修B研修どちらかだけを受講します。受講したA研修B研修の受講証明書を主催病院から受け取ります。未受講の研修を申し込む時に、受講証明書の写しと一緒に受講申込を行います。受講証明書の未受領時点での申込については、主催病院にその旨申し出てください。未受講の研修を受講修了すれば修了証書が交付されるわけですが、これは2回目という最終で受けた主催病院で修了証書を発行していただくということです。

23年度の研修会の開催スケジュールは、今日の部会でご意見等いただければと思います。

(彦根市立病院)

2週続けて日曜日だとつらいので、せめて月をまたいでならなんとかできる。

(堀部会長)

2週間続けてはつらいですね。研修は他の病院の先生が行ってもいいと思う。2週続かないように皆さんで協力しあってはどうかと思っている。協力しあったら2週続けてというしんどさは解消できるのではないかと。ただし、教育効果を考えると2か月も離れてしまうのは気になります。連続が望ましいですが、1か月以内ならよしとしましょうか。

ファシリテーターで講師する先生ですが、講師する先生は、担当科目のときだけでもいい。成人病センターはファシリテーターを1週目と2週目をがらっと変えてやっているの、ファシリテーターは1週だけで済むと。そういった形で少し負担を軽くするような方法を考えたらどうでしょう。

(公立甲賀病院)

よその病院から来ていただくと、結構ややこしい可能性はあります。

(協議会事務局)

依頼して来ていただくことになるので、謝金も必要になると思いますね。

(発言者不明)

滋賀医科大学附属病院は連続でされていますが。

(滋賀医科大学附属病院)

事務局としては、準備が1回で済むというのと、やはり多様なニーズがあるので、土曜日にやってほしいという先生方もおられるというのもあります。

23年度の研修会の開催スケジュールはもう公表されているのですか。

(事務局)

全く出ておりません。これはあくまでも案としてこの場に出したものの。

(堀部会長)

日はともかく、開催月はこの月に固定していただけたらありがたい。

(健康福祉部)

拠点病院の現況報告を9月30日現在で、10月末までに研修会の開催状況を国に提出します。滋賀医科大学附属病院さんが狭間で10月で来ている。10月と11月になると、ちょっと厳しくなってくる。

(堀部会長)

日程は、一旦持ち帰りいただき、今月中に、病院内で打ち合わせをして回答いただきたいと思います。

(事務局)

「平成23年度緩和ケアをテーマにした講演会調べ」というのがありますが、各病院で主催されている緩和ケアをテーマとした講演会、研修会の情報を、3月10日までにご回答いただけますでしょうか。

(協議会事務局)

各種研修の実績は研修調整部会で取りまとめられているので、最終的にはそちらに報告したい。

(堀部会長)

もう一点、緩和ケア研修会を医師会と合同でしたらどうかという意見が前回の部会ででましたが、少し難しい感じがしています。ご説明をお願いします。

(滋賀県医師会)

会場は医師会館を使用すると思っておられたと伺ったのですが、今は医師共同組合の建物の中に間借りという形で、医師会がありますので、会場というのは今はない。やるとすればどこか借りる形になる。

(事務局)

医師会の事務局さんとお話しさせてもらった中では、医師会としては会場を借り上げるというのは予算的に厳しいということです。医師会として、いろいろと啓発のためのアナウンスとか募集に際して医師会の会報にも載せるとか、そういう協力はしていただけるとのことでした。

(滋賀県医師会)

研修会のスケジュールが、全部、医師会の方に来ていない。この日にやるということを医師会にご連絡いただいたら、医師会報に載せています。年間予定を医師会報に載せれば、この日だったら空けられるというのが前もってわかって、応募もしやすいと思う。

また、研修会を受ける意義がどういうところにあるのか、医師会員が十分にはわかっていないところがある。受講のメリットや意義を書いていたいただいた案内をいただくと良いと思う。

(事務局)

二か月前に医師会に申請をして、カリキュラムコードの認定をもらうことになっているんですが、その時に医師会報に掲載希望をすれば載せていただけるようです。

また、事務的なことですが、医師会へのカリキュラムコードの認定申請については、今年度から統一プログラムでやっておりますので、年度当初、第1回目を成人病センターで行いますことから、成人病センターが年間分を一括して医師会に申請をあげるということで、医師会の事務局さんとも調整は済んでおります。したがって各主催病院から、医師会に対してのカリキュラムコードの申請は、23年度からしていただく必要はございません。

(堀部会長)

先ほど研修のメリットという話がありましたが、緩和ケア研修を修了すると診療報酬上のメリットがあります。開業医の先生はあまり麻薬の処方されないのでか。あと、患者さんに対して、がんに関して詳しい説明をコメディカルと一緒にやると保険点数をもらえるというのもある。その辺は先生方はご存じですか。

(滋賀県医師会)

あまり認識のない先生も多いですし、わかりやすいアナウンスがあればと思います。

(堀部会長)

やはり在宅ホスピスなどで役に立つということが大事です。

それから緩和ケアの講演会ですが、できるだけ重ならないように情報共有する必要がありますので計画を早めに出していただきたい。

4 緩和ケア推進に係る意見交換について

(公立甲賀病院)

病院から退院していただくときに、在宅のクリニカルパスが大事だと私は思っているのですが、そういうこともやっていかなければいけない。

(発言者不明)

今、在宅の方をいろいろやっているのですが、進行がんのパスとかは、在宅にとって非常に大事だと思っている。

(滋賀県医師会)

在宅医療を推進するための活動をしています。

在宅医療について、病院と医師会でもう少し話し合っ、病診連携を地域で作っていただきたい。

県で具体的なことまではなかなかできないですが、在宅死亡率に関しては地域によってかなり違う。私は湖北ですが、湖北の在宅看取り率は20%を超えている。がんの看取りも11%位。県の在宅医療推進協議会が目標に定めているのが、平成24年か25年までで25%、がんが10パーセントを超えてほしいという目標があります。湖北は、がんに関しては、増えているが、なぜかはまだ不明なところがある。

(堀部会長)

北は随分進んでいるなと思います。地域差も大きいと思いますし、開業医の先生の前評判もなかなか難しいという現実もありますが、薬剤師会としてはどんな感じですか。

(薬剤師会)

在宅ホスピス薬剤師という県の薬剤師会の認定ですが、案の段階ですが、従来の更新時期になってくるので、更新された方に対する研修と新規の方の研修をレベルを上げた形でやっていきたいと思っています。

(堀部会長)

麻薬を調剤できる薬局は増えていますよね。

(薬剤師会)

麻薬の免許を持っている薬局は確かにものすごく増えています。ただ物自体の流通というのが、非常に難しい部分がありまして、すべての麻薬を置いておくことはできないので、地域によってはすぐというわけにはいかなかったりする問題があります。これは国の姿勢の問題になってくるのですが、規制緩和で遠くて1時間以内、通常30分以内の近隣の薬局同志で連携を組むという形なのですが、近隣の薬局ですとだいたい置いていけるものは一緒です。私は彦根ですが、突然、成人病センターとか京大などから急に来た場合は、対応に苦労していることが多いので、良い方法はないか次年度考えていきたいです。

(堀部会長)

在宅ホスピスは南の方では進んでいないですが、看護協会さんどうですか。

(看護協会)

東近江では、地域連携パスの所でも、かなり積極的に顔が見える関係という形でのネットワークが広

がっているにもかかわらず、在宅ホスピスのところが、なかなか地域の先生や薬剤師の先生方につなげていけない。現に今、本当の直近ですが、お一人難しいケースの方、少し知的なところにも課題のある方がいらして、その方を通して、地域の薬剤師さんとドクターと基幹病院の方と初めて、今度、退院に向けての会議が始まるという段階です。

そこが上手くつながるのかつながらないのか、一つの方法かと思っております。

(堀部会長)

「三方よし研究会」があるところなので、一生懸命やっておられる先生が多い気がしますね。

(薬剤師会)

薬局さんは処方箋どおりに麻薬を処方していると、デッドストックが増えてきます。麻薬を使う患者さんは割と在宅期間が短い。薬剤師会でも共同購入して、訪問看護でもいろんな医療材料をデッドストックにならないように協力して対応しようとしていますが、かなり難しい問題が在宅の場合あります。

(堀部会長)

融通し合えるようになったとしても人口密度が広がっているとなかなか難しいですね。

(薬剤師会)

大都會の在宅中心にしている診療所で、他の患者さんを年間数十人見送っていて、常に7、80人の患者さんを在宅でみているというところだと、そういう心配はない。それはビジネスモデルとしても確立されて、できると思う。我々は地域ではそういうふうなモデルは全く通用しない。

(堀部会長)

良く言われるのは、在宅に戻るときは麻薬は病院で処方してもらって、薬は家族にとりに行かせるから、病院で処方してもらい、後は診ますというのがあります。

(堀部会長)

岩本先生は病院と開業医の両方の立場でいろいろと思うことがあると思いますがどうでしょうか。

(岩本整形外科)

そうですね。先程の緩和ケア研修の話ですが、確かに土曜日はつらいのはあります。私は市立長浜病院でいろいろやっていますけれど、もっと指導者を作っていただいたら、あまり負担はかからない。

今後の緩和ケアの講演会等は、せっかく患者会の方も来られているので、何をやってほしいのか希望のテーマを聞きながら決めていったらいいかなとは思っています。

(堀部会長)

指導者をたくさん作ることは大事だと思います。長浜は恵まれていると思います。

(がん患者団体連絡協議会)

先程から研修を受ける効果とかそういう話をされていましたね。今まで受けてもらった人に、こういうところがよかったとか、こういうところがもう少しこうしてもらったらもっとよかったとかアンケート等でフォローすることができたら、効果もつかめるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(堀部会長)

この部会で共通フォームを作ってアンケートをとってみましょうか。原案を作ってメールで皆さんに回してご意見いただく形で、皆さんに語りたいと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

患者会としては、滋賀県の先生方やコメディカルの方々が熱心に研修してくださっているということ、患者や家族に発信することも私たちの役割かなと感じました。

滋賀県の中で、地域連携クリティカルパスが走っていますよね。やはり研修を積んでくださった開業医の先生が地域連携パスに手をあげてくださると、患者としても安心して地域連携クリニカルパスを使って、病診連携にのれるかなと感じました。医師会の先生方にはぜひ受けていただきたいと思いました。

(堀部会長)

やはり私たちもやっていることについて、発信していかなければいけない。

5 緩和ケアの基本教育および精神腫瘍学の基本教育のための都道府県指導者研修会について

(事務局)

両研修について、事前に照会させていただいたところ、緩和ケアの研修で市立長浜病院から江藤先生の申請がありました。申請のあったのは1人だけであり、当部会での調整の必要はありません。また、精神腫瘍学の研修については申請がありませんでした。

(堀部会長)

応募がないのはもったいないので、ぜひ誰か行っていただきたい。

6 平成23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)について

(事務局)

緩和ケア研修の実施ですが、各病院の開催日というのは仮置きでいれさせていただいております。

看護師対象の緩和ケア研修会の実施ですが、本年度9月に四日間の日程で成人病センターで講義を行いまして、実習を彦根市立病院と成人病センターで行っています。来年度も今年度と同じような形でやってはどうかということで、計画にあげさせていただいております。

(成人病センター)

来年度に関しては、2回開催は今のところ難しいということで、内容の修正は必要かと思いますが、同じような形で1回だけですが、継続してやっていきたいと思っております。

公費で来ていただいているので、病院から長く来ていただくのも難しい。期間的には1週間くらいが限度かと思えます。前回の部会でも話しましたが、実習病棟の問題もあるので、連携が上手くいけば、募集人数は2施設分プラスになれば増やせるかと思えますが、難しいというか課題かと思えます。

(堀部会長)

看護師の緩和ケア研修は、質の高い看護師を養成するということで、以前は県がやっていた。それがなくなったので、自分で認定を受けに行くのは難しい状況になっている。こういうのは続けた方が良いと思う。看護協会はどうか。主催というよりは、こういうのがありますよと紹介していただくということですかね。

(看護協会)

そうですね。

(堀部会長)

看護師研修の機会はほとんどないような状況です。考えていかないといけないとは思いますが。

(事務局)

次に、緩和ケアをテーマにした講演会等ということですが、23年度の講演会調べを提出していただきましたら、日程の重複等も確認できますので調整していきたい。世界ホスピスデーは23年度は10月8日に決まっているので、場所等は未定ですが、10月8日に県民公開講座をやる予定です。

(堀部会長)

5月7日土曜日に、成人病センターで毎月開催しているがん診療セミナーで緩和ケア公開講座を行います。山口赤十字病院の末永先生が来て講演をしていただきます。

緩和ケア地域連携クリニカルパスの件はうまく回らない状況で、わかりやすいものにする必要があると考えています。病病連携には緩和ケア連携パスは使い勝手がよいので、使っていただきたいです。

(堀部会長)

特に他にご意見ございませんでしょうか。

(公立甲賀病院)

緩和ケア研修の修了書は有効期限を切るような動きはないですか。

(健康福祉部)

ないです。

(堀部会長)

緩和ケアも日進月歩で新しい薬が出ているので、勉強しなければならないことがたくさんあります。

（公立甲賀病院）

講習会のようなものがあればいいと前から思っている。学会などに参加している人は別ですが、何も情報がこない。

（堀部会長）

神経障害性疼痛の治療についても様変わりしてきていますし、勉強しないといけないことはたくさんあります。それは今後の課題ということにしたいと思います。

（以上）