

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24年12月11日(火)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 黒丸囑託部長

【部会員】滋賀医大病院 福竹看護師長、大津赤十字病院 三宅部長

市立長浜病院 花木部長、市立長浜病院 宮崎看護師、大津市民病院 津田部長、

大津市民病院 山澤看護科長、済生会滋賀県病院 籠谷（代理）

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、

ヴォーリズ記念病院 細井部長、岩本整形外科 岩本院長、

滋賀県歯科医師会 大西理事、滋賀県薬剤師会 古武委員、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 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、今堀主幹、経営企画室 谷本

【欠席部会員】滋賀医大 遠藤教授、大津赤十字病院 佐川看護師、

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 秋宗看護科長、草津総合病院 野土副院長、

済生会滋賀県病院 藤山副部長、国立病院機構滋賀病院 杉本医長、

ヴォーリズ記念病院 谷川看護師、滋賀県医師会 橋本理事、

滋賀県がん患者団体連絡協議会 岡崎運営委員

部会長あいさつ

（堀部会長）

滋賀県がん診療連携協議会第2回緩和ケア推進部会を始めたいと思います。

滋賀県のがん対策推進計画が4年間で終わって来ましたので、新たな4年間でどうするかということがこれからの課題になると思います。緩和ケア研修に関してもかなり研修済の方が増えてきて、先週の日曜日に緩和ケア研修を開いたのですが、参加者が10名しかいないという状況でだんだん減ってきています。緩和ケア研修に関しても、来年度から少し見直さないといけないなという感じがしています。

今年からフォローアップ研修という少しアドバンスのコースも始めていまして、なかなかよかったような気がしますので、量から質のほうにという感じがします。在宅緩和ケアについても今まであまり取組が出来ていなかったのですが、そろそろ取組もしていかないといけないなという感じがしています。新しい年度をどういうふうに進めていくかというのも、非常に重要な課題になっていくと思うので、今日じっくりと議論できたらと思っています。

それでは議題に入りたいと思います。

1 世界ホスピスデー記念県民公開講座の開催結果について

（事務局）

10月13日土曜日、大津のコラボしが21で14時から16時45分まで行いました。テーマについては「在宅ホスピス緩和ケアを広めよう」ということで、福岡のいのさかクリニック院長、二ノ坂先生をお

迎えいたしまして基調講演をいただきました。そのあと県内の医師の立場、訪問看護師、薬剤師の立場からということで、それぞれミニ講演をいただきまして、引き続き医師会の橋本先生と柴田看護師さんの司会のもとにパネルディスカッションを行いました。

参加者が 58 名ということで、内容から言うとよかったにも関わらず参加者が少なかったということでありました。広報するタイミングが遅れたことが直接的な原因かなと思われます。アンケートも 37 という回収数なので広く反映したものではありませんが、年齢的には 40 代から 50 代が多かったという状況です。内容については総じて評価をいただいたのですが、先程申し上げましたように会場が広い中でじんまりとしたような形になったところです。

(部会長)

ありがとうございます。この時期私は非常に忙しくしておりまして、なかなか取りかかりが遅く広報も十分できなかったのが非常に残念です。非常に内容の濃い面白い会でした。二ノ坂先生のお話しも良かったですですし、花戸先生、皆さんのお話も非常に良かったです。これから在宅緩和ケアが進んでいくんだなという時間を持てたような会でした。来年度はもっと早くとりかかっていきたいと思います。

(滋賀医大附属病院)

たぶんこの日私たちは、近江八幡で研修調整部会の看護研修をしていました。80 人くらい来ていたので、重なって行けなかったというのもあると思います。

(部会長)

これは県民公開講座なのでもっと一般県民に来ていただきたかったというのがあるので、来年の広報は一般の県民がわかるようなシステムを考えたいと思います。もちろん医療者も聞いてとてもよかったのですが、一般の方も聞いてもすごくわかりやすい内容だったので一般の方が来てくれなかったのはとても残念だと思います。公開講座にしたのに一般参加者が 10 名しかいなかったのはとても残念です。広報のまずさがいちばんの原因だったと思います。

次は審議事項にいてしましますが、彦根市立病院の黒丸先生が来られましたので、9 月 8 日・9 日の研修会の報告をお願いします。

(彦根市立病院)

今回は 15 名ということで医師 8 名、薬剤師 2 名、看護師 4 名、MSW は 1 名ということでした。土曜日曜と連続の日程ということもあり、開業医の先生の参加は今回はありませんでした。院内の受講を受ける対象になっている中で、受けていない医師が 5、6 名くらいはいらっしゃいます。そういう状況です。

(部会長)

15、6 名というのは前回、去年、一昨年と比べてだいぶ減っていますか。

(彦根市立病院)

減っています。

(部会長)

段々減ってきて残りは 4、5 名という状況みたいですね。また開業の先生がなかなか来てくれないということですね。ありがとうございました。

2 滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会の実施について

- ・平成 24 年度開催結果
- ・平成 25 年度の実施について

(市立長浜病院)

11月11日に市立長浜病院で緩和ケアフォローアップ研修会を開催いたしました。PEACEのほうはもともと二日間で行われていたようですが、うちは二日は難しいのでまずは一日だけ、しかも開業医の先生が休みの日曜日に開催させていただきました。初めての開催ということで、開催要項を作らせていただきましたが、修正もあるだろうということで単年度の開催要項になっております。

募集は各拠点病院のほうでお願いして、緩和ケア研修会受講修了が条件になっているので、そこで募集していただいて当初は34名の募集をいただきました。ファシリテーターも修了者として数えましたので数が多くなります。医師が総勢28名、看護師が8名、薬剤師が2名、臨床心理士が1名入っていただいたので総勢39名になります。一日通しで参加していただいたファシリテーターや講師の方々にも修了書は発行したので、数としては多くなっております。

プログラムはもともとのフォローアップ研修会、承認する時間がありますのでうちとしては加えてありません。時間遵守ということを伝えていましたし、講師の方も慣れていらっしまったので、時間内に終わりました。アンケート結果は見てもらうとして、時間的にワークショップとかもう少し時間をかけたかったという意見はあるのですが、全体としては二日間を一日に縮めたので、どうしても一日に押し込むと窮屈になります。

あとは緩和ケア研修会になかった死を看取る場面でがんの告知について、実際的なディスカッションができたということで総じて好評の結果となりました。

(部会長)

ありがとうございました。全体としてはかなり評価が高かったということですね。やはり普通の緩和ケア研修では学べないところも多かったと思うので、実際的な面でも非常に役に立ちそうな感じですかね。来年度も続けていく価値はありますね。

(大津赤十字病院)

開催時期、日のことですが、11月11日は、この日にがん治療の認定医、専門医の試験が土日に重なっていて、うちの病院からも行きたいけれども試験があったので参加できなかったということが、後で発覚しました。何かと重なるのは仕方ないと思いますし、開催病院の都合もあるかもしれませんが、来年度、次回から日程を考えてもらいたい。

(部会長)

先程のホスピスデーも重なっていたみたいで、いろいろ重なるのも仕方ないのもあると思うのですが、少なくとも県内の講演会とか同じ緩和ケアに関する講演会とは重ならないようにしていかなければならないなと思います。ありがとうございました。

3 平成25年度滋賀県緩和ケア研修会の実施について

(1) 受講対象者の範囲について

- ・参加要件 「原則として5年以上の臨床経験を有する者」の見直し
- ・がん診療に携わる医師が緩和ケア研修会を修了(目標値の設定・管理)

(2) 研修会開催回数について

(3) 平成25年度研修会日程について

(部会長)

審議事項に入りたいと思います。審議事項は最初受講対象者の範囲ということで、今滋賀県の規程では「原則として5年以上の臨床経験を有する者」となっています。これの見直しをしようということで、

緩和医療学会とか厚生労働省の緩和ケアの見直し検討会などを見ますと、研修医に緩和ケア研修をしっかり受けさせるべきだという意見も出ているので、研修医が全員受ければこういう研修会もやらなくてすむわけで、やはり1年目にするのか2年目にするのかという問題もあるかもしれませんが、研修医にも門戸を広げるべきではないかと。他の府県の要綱を見ますと5年以上の要件を定めているところはあまりない。これは滋賀県だけというか、一般的にはドクターは研修医1年目から参加可能となっている。来年度からは条件撤廃したいと思っていますが何かご意見ございますでしょうか。

(大津赤十字病院)

研修医1年目からでもということですか。

(部会長)

1年目からでなくて2年目からのほうがいいのではないかとか、ある程度経験積んでからのほうがいいのではないかとという意見もありますが、実際問題として若い時にしっかり頭に叩き込んでおくのがいいのかなと思ったり、国の方も緩和ケア研修を研修医に義務付けるということで、緩和ケア研修をやっていく意味がなくなるということもあります。いつまでも緩和ケア研修を続けるということも大変なので、そういう意味から言えば研修医まで広げる方向でいいかなと思っています。

(滋賀医科大学付属病院)

滋賀医科大学付属病院は研修医が多いので、これをするとすれば例えば今年度としては来年1月にするのですが、研修医を主体にしていくのか、開業医さんも引き込むのかによって、開催日が1日ですむか土日ですむか変わってきます。名目としては研修医を重点的にするのであれば、土日を主体にするとたくさん受けられると思うのですが、例えば病院とか大学の目的、人材育成に主体を置いていいのかがいかがでしょうか。

(部会長)

先程の国の方針では研修医にということばが少し出たりはしているのですが、今の段階ではまだ積み残しのドクターが残っていると思います。主体を研修医にするのではなく、研修医も参加できるという形はどうかと私は思っています。まだ開業している先生方や中堅の先生で緩和ケア研修を受けていない人は当然優先しないといけない。ただ今年の先週の成人病センターの緩和ケア研修でもまだ受けていない人は、事情があって受けられない人がほとんどで、院内で受けていない人は数人になってきた。そうすると研修医とか開業の先生の出足が鈍ってきているのが現状なので、そういう意味では研修医まで広げてもキャパシティはあるのかなと思います。

(公立甲賀病院)

なぜ5年以上になったかですが、研修医の指導医は7年目以上のそういう制約があったので、それを意識したのではないかなと思います。ただ緩和ケアを受ける人は実践していく立場であって指導するわけではないので、私は1年目から受けてもいいだろうと。ただ若いうちに受けるとずっと覚えているだろうと思う。私たち毎年毎年講義していても思いだすことがたくさんあります。やはりたくさん年齢の人に重ねてやったほうがいい。私も研修医も受けていいと思います。

(大津赤十字病院)

病院の事情によって違うと思います。今滋賀医科大学付属病院からお話しがありましたように、大津赤十字病院でも研修医はかなり多いです。レジデントの3年目、4年目、5年目は20人以上います。5年目以上の者でもまだ受けていないとか開業医の先生でもまだまだ少ない、コメディカルの方も参加希望者がいるという状況です。そういう状況で研修医の先生がうちの病院にたくさん希望者があると、本来受けてもらわないといけない方々がどうしても受けてもらえなくなるということもありますので、病

院によって滋賀県のなかでここは研修医は OK です、この病院は何年目以上ですとかいうふうにしていただかないと、県として研修医 1 年目からという、ちょっと大変な状況になってくる感じがします。

(部会長)

大津赤十字病院はまだまだ希望者がいるということですね。

(大津赤十字病院)

年 2 回しているのですが、ほとんど全部満席で、前々回は最後の 2 月に駆け込みであったので 24 名のところを 32 名うけてやりました。

(市立長浜病院)

受け入れるのは賛成で、ただ実際 1 年目はきついかと思います。うちは 2 年目から来てもらうように実際はしています。在宅を進める上では開業医の方が先に受けられないといけないと思います。そこをまだまだブッシュしていきたいですし、5 年目というのは要項からははずしたほうがいいかなと。先生おっしゃられたようにその病院病院の運営上でやってもらうのも一つかなと思います。

(部会長)

ありがとうございます。病院によって事情が違うこともあるので、5 年目は撤廃してもいいけれど開催条件については、各病院に任せるといっていきませんか。そういう形とれますか。

(事務局)

県のほうで要綱は定めてもらっていますので、それとの整合は必要かと思います。現状は「原則として」となっています。我々は運用でレジデントの方に入っているのですが、ただ要綱上、「原則臨床経験 5 年ですよ」と全然申し込みされない方がいるのもちらほら聞きます。そういうことからいうと、がん医療に携わる医師および医療関係者というか、より幅は広がるかなと思います。県のほうで検討いただくということによろしいでしょうか。

(部会長)

基本的に原則 5 年以上ははずすということによろしいですね。

(事務局)

その方向で確認していただくということで。

(部会長)

ではそのようにして、実際上の運営は各病院でやっていただければいいのでその方向でいきたいと思っています。

25 年度のテキストですが、一部内容が変わってきています。今までは古いものでやっていたのですが、25 年度からは新しい PEACE の資料でやっていきたいと思っています。各病院で統一していただきたいと思っています。大きく変わってしまっているわけではないので、1 年以内の A 研修・B 研修でかまわないというのは残していただいてもそれほど大きな問題はないと思います。

(大津赤十字病院)

研修会のプログラムのことですが、フォローアップ研修会の中での包括的アセスメント、そこでいくつかのものをフォローアップ研修会で出ているスライド等を基本的な研修会のほうに組み入れてもいいということが書いてあったと思いますが、それはしないのでしょうか。

(部会長)

開催要項の中には講師によって独自スライドを入れていいとなっていますよね。基本的なところは変えなくてもよいので、追加資料をいれることについては、PEACE の資料でないということを明記した上ではさみこんでもいいと書いているので構わないと思います。ただ A 研修 B 研修であればある程度

のところはわかると、大きな題目については、A 研修では痛みの講義と痛みを開始するときのロールプレイが入るとか、大きな枠組みさえはずさなければいいのではないかと思います。

(大津赤十字病院)

以前に今年度で開催の方法が終了して来年度からプログラムが変わるかもしれないから、来年度に持ち越さないように、今年度中に A 研修 B 研修受けときましようという話があったと思うのですが、プログラムがもし変わらないのであれば、また来年度もプログラムも今年 A を受けたけれど、来年度 25 年度の 4 月 5 月に受けても発行できるとするのでしょうか。

(部会長)

そうしないとちょっとかわいそうだと思います。大きく変わるわけではないので大丈夫だと思います。

(大津赤十字病院)

うちは最後の 2 月に行うので駆け込みがある場合があるのですが、来年度でも大丈夫ということで出させていただきます。

(部会長)

インターバルが 1 年以上にならなければ OK ということで、今まで通りでいきたいと思っております。

受講者の対象範囲についてもそれでよかったですね。開催回数は 25 年度についても決めてしまわなければならないのですが、基本的な考え方なのですが、それぞれの病院によって事情があると思うのですが、成人病センターではかなり参加者が減ってきている状況です。年 2 回やる意味があまりないという感じになってきたので、今年度までは成人病センターは年 2 回ずつやってきたのですが来年度は 1 回だけにして 12 月にやってきたものはフォローアップ研修に変えさせてもらおうかなと思っています。5 月に 1 回やって、12 月か 11 月の終わりごろにセンターでフォローアップ研修をしようかという心づもりをしています。大津赤十字病院は 2 回必要ですか。

(大津赤十字病院)

今の状況であれば予測はつかないですが、院内の中では 5 年目以上に関しては 8 割以上 9 割近くの受講率になっていますが、レジデント 2 年目、3 年目、4 年目、5 年目はあまりありませんし、開業医の先生方、地域の病院の先生方はまだまだないと思いますので、大津医療圏は医師の数が多いですので、必要な方々が受講するとなれば年 2 回は必要になる可能性はあると思います。

(部会長)

今まで 2 回やっているのは成人病センターと大津赤十字病院と市立長浜病院ですね。市立長浜病院は来年 2 回されますか。

(市立長浜病院)

1 回でいいと思っています。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院は 4 月に病院移転をします。恐らく大混乱があるので 3 月は絶対無理ですね。来年度は病院が落ち着いてからと思っています。今年も 8 月は、成人病センターや長浜赤十字病院さんなど結構遠いところからも来られました。3 月にやっているとそういう方々の需要があると思うので、病院が落ち着いたところで 3 月にさせていただきたいと今のところと思っています。

(彦根市立病院)

彦根市立病院は予定通り 9 月で結構です。毎回土日連続するので今回もそうなるかなと思います。

(部会長)

決まったところだけ言います。

大津赤十字病院は7月2月で今まで通り、成人病センターは5月に通常の研修をして12月にフォローアップ研修することにします。

(事務局)

できるだけ早く来年度のスケジュールを固めて広報していきたいと思っていますので、年内中にご回答いただけますでしょうか。またこちらで様式をお送りしたいと思います。

(部会長)

成人病センターの現状をリストアップしてみたのですがどこまで受けていただいたら100%になるか前から懸案があります。

今回12月の研修が終わると89.5%でほぼ90%に達するという状況です。

受けて下さらない方はなかなか言っても難しいという方が多くて、そういった方が残ってしまっているのですが、この中にはレジデントとかは全く含んでいないので、そういう方を入れると率は高くなるのですが、院内の研修に関してはほぼ頭打ちに近くなっているという状況です。各病院こういったリストがありましたら報告していただくとどういう状況になっているかわかるので、お願いしたいと思います。

(事務局)

第1回部会におきまして、もう一回母数をきちんと固めていく必要があると。とはいえ各病院任せにしてしまうとなかなか決められないということで、各病院がどういう形で母数を置いておられるか調査してみたらどうかというのが第1回の部会の経過です。

ただいきなり事務的に照会をさせていただいても、またばらばらになってもいけないので、今回の部会場で成人病センターのケースをご覧いただきました。各病院でどういう診療科でかつ非常勤の方を除いて常勤で管理していったほうがいいのではないかなと思うのですが、滋賀県がん対策推進計画案から抜粋して目標数値としてあがっている分ですが、目標項目で「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」と。直近値のところでは、23年度までの修了状況が書かれていますが、目標値としては、「がん医療に携わる医師が緩和ケア研修を修了する」と。かつ下のところにアンダーラインが引いてありますが、「全てのがん診療連携拠点病院医師の受講者の割合拠点病院・支援病院100%」という目標値が掲げられております。この新計画でいきますと、29年度目標年度ということですが、分母の決め方いかんによって、あとあと100%しぼりがかかってきます。そういうことありますので、各病院できちんと管理をしていく必要があるであろうということで、診療科を決めて対象の方の把握、未受講者の管理を進めていただく必要があると思っています。

(部会長)

ありがとうございます。今後の緩和ケア研修を考えると、支援病院の医師の受講は非常に大事です。大津市民病院は受講率などどうですか。

(大津市民病院)

私たちは自身の病院で研修会をしていないので、大津赤十字病院、成人病センターに3人弱ずつお願いしている形です。例えば受講者をもう少し増やさせていただくとか、研修会する側に余裕があるとかそういう情報は私たちの手元にはないので、それぐらいのお願いの仕方に対応しておりました。

(部会長)

受講率はどれくらいになっておりますか。

(大津市民病院)

科によって全然違います。例えば整形外科ではほとんど受けていません。

(部会長)

整形外科はうちではカウントしていません。ほとんどがんは扱っていないということで、そのへんのところもきっちりしないといけない。

(大津市民病院)

脳神経外科もうちでは脊髄が中心になる科ですので、病院によって同じ科でも事情が違ったりする可能性があります。

(部会長)

だから病院ごとに母数はどこにおくかをある程度決めないとなかなか受講率は出せない。

(大津市民病院)

例えば耳鼻科でも市民病院規模ですとあまり腫瘍は扱わない。同じ科でもどうするかというのは確かにあります。

(部会長)

病院ごとに考えていただくしかないという気はしています。

(大津市民病院)

ただ報告する時はそういう事情は考慮しすぎるとあまり意味がなくなってくる。

(部会長)

ただカウントしたのは何科ですよとあげた上で、そのうち何人というのは報告できますけどね。

済生会滋賀県病院はどうですか。支援病院の実情を教えてください。

(済生会滋賀県病院)

部会員の藤山ドクターが管理しているので具体的な数は把握していませんが、当院でも資料がバラバラで参加の状況としては、まだまだ少ないと思います。毎回開催の周知がかかっているタイミングで院長先生が先生に直接働きかけて数名参加させていただいている状況で、もう少し管理をしっかりしないといけないかなと思います。

(近江八幡総合医療センター)

当院も同じような感じで、私も恥ずかしながらあまり把握していませんが、科によってバラバラのこともありますし、全体的に率は非常に悪いのではないかと考えております。

(部会長)

支援病院の先生方も何科をカウントしたかを明記したうえで、どれくらいの受講率があるか次の会ぐらいに報告していただけるようお願いできませんでしょうか。

(大津赤十字病院)

先程のどの診療科がどうかという話ですが、各病院でどのがんを扱っていますというのを現況報告で届けますよね。この病院ではこのがんを扱うという と であったと思うのですが、そこで を出しているのであれば、たとえ症例の数が少ないことがあっても扱うのであれば、がんの診療というのがきちんと診断と治療と緩和ケアがしっかりできていないといけないと思います。ですから、 がついているところは、かつ常勤医が母数であればわかりやすいと思います。

(協議会事務局)

拠点病院、支援病院の現況報告書で は専門とするがんという意味で、 は診療が可能であるけれども専門ではないがんということですので、 とするのであれば受けていただくというのが現況報告の点からもいいのではないかと思います。

(部会長)

届け出につけている科については必ずカウントしていただきたいと思います。

(市立長浜病院)

当院はなぜか脳外科、整形外科の受講率が悪い。整形は専門に分かれていてがんを全く扱わない先生もおられます。一緒にしてしまうのか。整形をカウントするにあたって、がんを扱う医者だけピックアップしたのですが、どうしたらいいでしょうか。

(部会長)

最近本当に分化していますよね。手で臍ばかり触っている先生にがんの講習受けてもらうのが意味があるのかということと問題あるかもしれません。

(市立長浜病院)

ピックアップしていいのでしょうか。

(大津赤十字病院)

うちの病院で決めた基準があります。必須の科と受けておくほうが望ましい診療科、受けておいてもよい、受けなくてもよい、これは研修会を始める時の委員会で各部長と相談して委員会で決めた基準です。今は多少ニュアンスが変わるところがあるかもしれませんが、特に小児科は小児がんに関わる小児がんはいろいろな専門があるので、小児科に関しては自分は先天性の心疾患とかアレルギーしか扱わないという先生方は省いています。特に腫瘍に関する小児科の先生を選んでいきます。科によってもそういう分け方をしています。

整形、形成、皮膚科、整形は骨転移とかありますが、形成や皮膚科はあまりがんを扱うようなことがない方も一応必須としてやっていただいています。麻酔科に関しても来ていただいています。放射線科は治療医は当然ですし、IVRに関する方についてはできれば受けてくださいと。ただ、放射線科でも診断だけの方については入っていません。科でもそういう区別はしています。分母としても病院で違いを作ってもいいのかもしれませんが。

(市立長浜病院)

かと言って一括りではなくて、診療科の中でもピックアップする方法で構わない。

(部会長)

そういうことですね。

(市立長浜病院)

数字を出す時期ですが、統一されてこの時期にと一括りにされるのか。

(協議会事務局)

今一つおっしゃった中で現況報告にあわされるというのであれば、毎年10月末日締めですので、その時期を基準とするのも一つかなと思いますが、ただ今回数字を出していない。

(市立長浜病院)

例えば10月に出すとすると、うちが来年から11月にするとなると毎年4月に入ってきた人ががさっと入ってくるとすると数字的にはすごく低くなる。

(事務局)

県のほうで、計画上の目標値ですのでフォローしていくというのがあると思います。県のほうで、いつの段階でそういう数値があるのか決めていけばいいと思います。

(市立長浜病院)

容赦なく決めてもらってもかまわないですし、研修会の数字を純粹に発表すると平等かなと私は思います。

(事務局)

そうですね。研修会は年度ごとですので、年度末で研修会が終了してどういう状況かというのもひとつかなと思います。

(公立甲賀病院)

年度末ですよ。

(部会長)

年度末にどれだけ達成したかが問われているので、年度末ということにしましょうか。

(協議会事務局)

確認ですが、報告するのは例えば県のがん対策推進協議会の時ですが、その時の数は前の年度末までの受講状況ということでよろしいですか。

(公立甲賀病院)

そうじゃないと10月のある時点でそれをきって何人数えてとやっていることやこしい。だから前の年の年度末で常勤が何人いて何人受けて何%というのは、すぐ出る話なのでそれでいいのではないのでしょうか。どうでしょうか。

(事務局)

私もそれでいいと思いますし、県のほうの関係で先程から対象となる診療科、個々病院の事情もありますので、これは私の認識では数字だけを言えばいいのかなと思います。そのへんを県のほうで確認していただきたいと思います。各診療科、どの診療科をカウントしましたという説明は必要ないと思います。あくまでもがん診療に携わる医師ということで、A病院では何名ですと。受講者のうち何名ですので、受講率は何%ですとその報告だけをすれば、あとは各病院において受講対象となる先生の管理ですね、未受講者の管理をしていただいたらいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

(部会長)

それでいいと思います。

(大津赤十字病院)

研修医とか何年度以上の先生がということは。

(部会長)

常勤だけですから。レジデントは常勤とは数えない。

(大津赤十字病院)

5年経った以上スタッフの医師ということですね。

(協議会事務局)

成人病センターは非常勤ですが、レジデントでも常勤の扱いをされているところもあります。

(部会長)

レジデントを常勤の扱いにしているところはありますか。

(大津赤十字病院)

よくわからないですが、常勤嘱託というのがありますので、給与体制もどこでも同じですが年間いくらか決まっている。

(部会長)

レジデントとかいう言葉を使わずに常勤医師でいいのではないですか。その病院でどう考えるかです。5年目以上でも非常勤は非常勤といってもいい。

次に、各拠点病院、支援病院が取り組んでいかなければならないことを一覧であげているので、どう

いう計画を立てていくかしっかり頭にいれておかないといけない。

(事務局)

拠点病院も支援病院も、100%という目標を計画案の中に出ているということを説明する意味でつけさせていただきました。ですから支援病院さんにおかれても、受講対象者の把握をきちっとやってもらわないと、報告しなさいと言われた時に母数管理ができていないと県への報告もできませんので、そのためだけに参考までにつけさせていただきました。

(部会長)

わかりました。

(事務局)

今回の件はもう一度整理した上でもう一度照会というかお流ししたいと思いますので、今言いました常勤医師であるとかルール付けを再確認して整理したものを、皆さま方にお送りしたいと思いますのでよろしくお願いします。

4 緩和ケア地域連携クリニカルパスについて

(部会長)

最後の議題、緩和ケア地域連携クリニカルパスですが、地域連携部会の大野会長と話し合いまして、第1回の地域連携クリニカルパスのワーキンググループの会合をやったのですが、花木先生など何人が来ていただきましたが、だいたいの方向性が決まっていつになるかはっきりしたことは言えないのですが、全県で使えるような緩和ケア地域連携クリニカルパスの作成にも着手しています。それについては、原案が出来次第、皆さんに提示できるかと思しますので楽しみにしていただきたいと思います。

次の部会までにはある程度の方向性とか原案に近いものをお見せできるのではないかと思います。その時にはご意見いただきたいと思います。

5 緩和ケア連携に係る意見交換

(部会長)

緩和ケア推進に係る意見交換ですが、新しいメンバーも来られているので自己紹介も兼ねてがん患者団体連絡協議会の野崎さんから一言ずつお願いできますか。

(各自自己紹介)

(がん患者団体連絡協議会)

がん患者団体連絡協議会から来ています患者と書いていますが、ほとんど10年たった乳がん経験者です。

本当にこれという緩和ケアというのではないと思うんです。ケースバイケースで皆さんが本当に今研修で習得していただいていることが一番素晴らしいと思うので、是非それをもとに実践をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(滋賀県看護協会)

長嶋と言います。協会のほうから寄せていただくことになっていますが、私どもは東近江にあります在宅ケアセンターみのりというところで、訪問看護、ケアマネジャーの介護支援事業所、療養通所介護という3つの事業をやりながら、在宅の人たちへの支援をさせていただいています。今患者さんのご家族からご報告ありましたが、よりよい在宅療養ができるということを生懸命考えておりますので、またよいお話を聞かせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(部会長)

在宅ホスピス緩和ケアと非常に大事になるので、ぜひいろいろなことで御指導お願いしたいと思いません。ぜひよろしくお願いします。

(滋賀県歯科医師会)

滋賀県歯科医師会から来させていただいた大西でございます。口腔がんは全体のがんの中では少ないのですが、いわゆる緩和に関しては、口腔ケアという側面から参加させていただきたいと思ひまして、今回新規で参加させていただいております。今後ともよろしくお願ひいたします。

(部会長)

ありがとうございます。がん患者の口腔ケアのセミナー等いろんなものやっていったらいいのではないかと個人的には思ひていますが、またご協力よろしくお願ひします。

(岩本整形外科)

岩本整形外科の岩本でございます。だんだん緩和ケアの研修もあちこちの会場の人数が少なくなってきたり、転換期を迎えている気がいたします。今後患者会の方が言われましたように、抗がん剤も進歩してきまして余命がだんだん伸びてきている時代に入っていると思ひます。そういう中で、緩和ケアがどんどん必要とされていく割には、先程からの議論を蚊帳の外で見ていると、割と数合わせばかりに終始しているのかなという雰囲気もありますので、是非とも今後は内容も掘り下げて充実したものにしていけないと患者さんの前で恥ずかしいなと思ひておりました。

(部会長)

数合わせになってしまつてはいけないと自戒しなければいけないと思ひます。

(近江八幡総合医療センター)

近江八幡市立総合医療センターの赤松と申します。私は普段消化器内科をやっておりまして、抗がん剤治療をやっておられる方もなかなか厳しくなってきた方も診ることはあります。かなりの部分で恥ずかしながらヴォーリズ記念病院の細井先生にお世話になる機会が多く、この場を借りましてお礼申し上げます。

拠点病院の先生方も一緒だと思ひますが、うちでもなかなか治療ができない、何と言ひましょうか、悪い状態でステーションナリーになってしまったような方に入院していただひていますと、なぜ緩和ケア病院に転院させないのか、在宅ではどうなのかとか言われます。そこまででなくても、抗がん剤治療しながらでも当然、麻薬の使い方とか基本的な知識が勉強会でさせていただきましたら、ずいぶん考え方が違ったなあということがあり、多くのドクターに広めていかないかと思ひます。だから数値目標というのは、四角四面になってしまつてもだめなのですがひとつの考え方かなと、目標としてあるべきかなと思ひます。よろしくお願ひします。

(市立長浜病院)

市立長浜病院看護師の宮崎です。看護師等のコメディカルの育成にも地域を含めた中で、来年度からも力を入れていこうと思ひまして、研修部会に入っているものと調整をしていますので皆さまご指導御鞭撻のほどよろしくお願ひします。

(市立長浜病院)

市立長浜病院外科で緩和ケア医長をやっています花木と申します。私が今のポイントというか、かかりつけ医とか在宅をいかに緩和に巻き込むかということに私は軸足をおいておりまして、湖北緩和ケア在宅医療研究会を立ち上げて年4回やっています。市民病院、長浜赤十字病院、湖北病院、かかりつけ医、順番に発表してもらつて、お互いの顔が見えてしかもお互いの意見をきけて平等にまわして楽しま

せてもらっています。

また来年緩和ケア研究会、6月1日在宅がらみの話になりますが、千葉県の亀田総合病院緩和ケア科の関根龍一先生が、留学されて向こうの事情も知った上で向こうの事情を押し付けず、湖北にあった在宅とは何かをみんなでディスカッションしてみたいなと思っています。よろしくお願いします。

(部会長)

その会はドクターばかりですか。

(市立長浜病院)

コメディカルの方もたくさん来られます。訪問看護センターとか薬剤師の方もこられています。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院消化器科の三宅です。院内では緩和ケアチームに所属しておりまして活動をしております。

大津の現状として、開業医の先生方の緩和ケアに対する意識や研修会の参加についてはまだ低いので、もう少し連携を深めていきたいと思っております。コアになる先生方が何人かできていますので、その先生方を中心に広めていきたいと考えております。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院の沖野と申します。特にやろうとしていることは、来年緩和ケア病棟ができるのでそれは大きなものの中の入院部門と位置付けていまして、訪問診療担当の看取りもしてもらって、恐らく今年20例超えると思います。在宅の緩和医療研究会も立ち上げて先日30人くらい集まっていたのですが、地域の訪問看護師さんは一生懸命来てくれるのですが、三宅先生おっしゃるように医師会の先生をなんとか巻き込まないといけないということで、「未病から看取りまで」というキャッチフレーズでやっていますので、近いうちにそれでいきたいと思っております。よろしくお願いします。

(彦根市立病院)

彦根市立病院緩和ケア科の黒丸と申します。彦根市立病院では代替療法を受けたいという、あきらめたくないという患者さんが結構おられます。

先日、死の臨床研究会で、ディスカッションの場を持ったのですが、そこで免疫療法が代替療法だというのを始めて知ったと言われたんですね。つまりその先生たちにとって、普通の医療であって代替医療ではないという認識です。患者さんは当然のごとく医療と思っている。そのへんで随分認識がずれてきているというか、一般のお医者さん方は代替療法という認識、患者さんからすると末期の患者さんであっても、緩和ケアに来たばかりの患者さんであっても、そういう治療というものは、希望している、最後まで希望を捨てたくないという思いを持っていると、そういう患者さんは少なからずいらっしゃるのので、緩和ケアのそういう会でもディスカッションがいつかできるようになったらいいかなと思っています。

(滋賀医科大学付属病院)

滋賀医科大学付属病院の腫瘍センターの福竹と申します。つくづく感じているのは、核になる先生がいかに大事かということを実感しています。滋賀医科大学付属病院はまだ課題も多く持っているのので、これをどうやってまとめていこうかなというのが持ち越しの課題になると思います。持って帰ってまとめて、また報告して前向きにできるようがんばっていきたくと思います。

(大津市民病院)

大津市民病院緩和ケア科の津田と申します。仕事の中心は緩和ケア病棟の入院の患者さんを診ることです。緩和ケア病棟ができて13年目ですが、入院される方の平均年齢が恐らく6歳位上がっていて、

70歳ちょうどくらいだったのですが、今70歳台半ば少し後半くらいが平均になっているかなと思います。これが支援病院の緩和ケア病棟の特徴なのか、あるいはぎりぎりまでがん治療ができるので、若い方は副作用の少ない抗がん剤を最後まで使われて一般の病棟で亡くなっていかれるのか、その現象がどうしてなのかなと思っております。

緩和ケア自体に対する私の姿勢はだんだん変わってきた感じでして、先程野崎さんの話を聞いて思ったのですが、緩和ケアはできることが整理されてくると、自分の中でここまでやればいだろうとどこかで割り切ってしまうところできてしまって、ケアが医療の一部になってきて、患者さんやご家族と昔だったらもう少し、例えば土日は当たり前のように出てきてお話をちゃんとしていたのが、看護師さんに任せるようになったとか、ガイドラインができたり整備されてくると自分の中で型にはまりすぎてきてしまったかなと、そういうところを聞かせていただいて今思っていました。

話は変わりますが、滋賀県で緩和ケアの研究会とか在宅ホスピス研究会等いろいろあるのですが、最終的にプログラムが決まるのは1か月前なので、その時はもしかしたら看護師さんも勤務希望が関わっていることになるので、滋賀県緩和ケアとかサイトを探すと、この緩和ケア推進部とか県のホームページが一番最初にでてくると思うので、ぜひこういうところで研究会を紹介するという形にできればなと、この間滋賀県の緩和ケア研究会の世話人会で花木先生からのご提案もあったのですが考えていただいて、そうしていただきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

(部会長)

拠点病院がらみのものはだいたい載っているのですが、割と漏れなく載るようになったのですが、任意団体がやっている特にメーカーが関与しているようなものは、公的なところに載せるのはちょっと問題があると思います。なんか他の方法を考えないといけないかと思えます。

(大津市民病院)

同じ大津市民病院の緩和ケア病棟で看護科長をしています山澤と言います。緩和ケア病棟の看護管理というところでは2年目になりました。まだまだ日々いろんな方から教えていただいているというような勉強の日々が続いています。どうぞよろしく申し上げます。

(済生会滋賀県病院)

済生会滋賀県病院の診療情報管理室の籠谷と申します。今年度から支援病院のほうもがん診療連携協議会の各部会に参加させていただくということで、各部会聞いてみますと当院の先生はあまり積極的に参加しないようで、私は院内の事務局やっていますので、こういった貴重なご意見交換の場を経験させていただいて行ってもらわないといけないと肌で感じました。今度からは積極的に行ってもらうようにしたいと思えます。今後ともご指導よろしく申し上げます。

(ヴォーリズ記念病院)

ヴォーリズ記念病院は10月から緩和ケア医は2人になりまして、患者さんの全体を考えて生きるというか、ホスピスは最初から生と死の狭間にいる人たちにどういう形で一日生きる希望を持ってもらえるかを考えてやっています。緩和ケアという言葉とちょっと違う印象を持ちながら私は毎日仕事をしています。何かをすることでないことでもいいことがある。何もしないほうがいいということもあるということを、共有できたらいいというのが、私のホスピス哲学です。そんな感じでやっています。

先程赤松先生にも言っていた、私のほうからもメッセージで言わせてもらおうかなと思います。

ホスピスも少しずつ、患者さんが増えてきて少し待ってもらわないといけない時間が出てきておりますが、そういう時にこれまで私がしてきた後はホスピスに行きなさいということで、患者さんが回されてくるのですが、初診の受診までの間に患者さんにとっては空白の時間ができるようなことになってい

ることを非常に懸念しております。その間しんどくなった時にどういふふうに診ていけるのか、私たちのようなホスピスと治療を中心にした病院との連携をどうやるか、というのが患者さんのためだと思ふので連携をできたらと思ひますのでよろしくお願ひします。

(部会長)

ありがとうございます。病診連携だけでなく病病連携ですよ。考えていかないといけないかなと思ひます。

(長浜赤十字病院)

長浜赤十字病院の中村です。現状としては外来のほうはがん相談とかが看護師さんががんばっていただいております、そこから電話で患者さんの悩みとか広がります、緩和ケア外来につなげるという形にして、裾野を広げるようにして少しずつ緩和ケア外来の患者が増えてきている感じがします。院内の試みとしては、緩和ケアの必要な方を認定看護師さんがこまめにチェックをして、院内でカンファレンスすることを少しずつ進めています。なかなかうまく主治医との連携など至らないところがあるので、がんばっていきたくと思ひます。

(滋賀県薬剤師会)

滋賀県薬剤師会から参加させていただいております古武です。私はヴォーリス記念病院の薬剤師をしております。ホスピスを担当しておりますけれども、いつも一日のうち 2 時間くらいホスピスにいます。薬剤師会の中では、介護福祉部というのがあり、そこで在宅推進の中で在宅ホスピス認定薬剤師の育成に取り組んでいます。

(滋賀県歯科衛生士会)

滋賀県歯科衛生士会からまいりました村西と申します。よろしくお願ひします。歯科衛生士会は今年度から参加させていただいておりますが、各部会から報告等含めて研修会を年度末にもちまして、もう少しみんなでがん診療や緩和ケアを勉強していこうと進めています。

私個人では在宅に関わっておりますので、患者さんのラストバイトまでなるべくお付き合いできるような衛生士を目指してがんばっております。今後ともよろしくお願ひします。

(滋賀県健康長寿課)

滋賀県健康長寿課の奥井です。私は緩和ケアの中でもご遺族のケアがどうあればいいかなというのが課題だと思ひています。ご本人がお亡くなりになると病院にご相談されるというのが遠のいてしまうと思ひますし、遺族ケアが大事ということはみんなが精神としてはわかっていながら、どこの誰がどのような役割を担うのかということが自覚も十分でないと思ひますし、役割分担やどのように紹介しあうかもすごく漠然としたものであると思ふので検討していけたらと思ひています。

(部会長)

滋賀県のがん対策推進計画に入っていましたかね。

(滋賀県健康長寿課)

そうですね。遺族ケアの在り方を検討という書き方をしております。

(部会長)

新しいテーマを言っただいてありがとうございます。各病院で恐らく取組をしていると思ひますが、緩和ケア推進部会の中でどういふ方向性を考えるかというのが、本当にあと一歩進んだ内容になるかと思ひます。ありがとうございます。

(公立甲賀病院)

8 月 25、26 日に緩和ケア研修会をさせていただきました。会場は実は非常に狭くて申し訳なかった

のですが、12名募集で、確か3名くらいA日程だけの人、B日程だけの人がありまして、内部のファシリテーターに入ってもらってなんとかやったということです。先程申しましたように、長浜赤十字病院の先生とか、成人病の先生や支援病院の先生が来られていたと思うのですが、結構遠いところから来られますね。ABどちらかやっていないという方がいらっしゃるの、我々の内部もそうなのですが3月にやると恐らくABかなり凸凹の人数になると思うのですが、4月から新病院になりまして来年は講堂ができるので人数調整は簡単にできる。12名だったのですが来年はもう少し増やせると思います。

受けていただいた方からは概ね好評だったのですが、内部の職員からは、三宅先生に来ていただいたのですが、普段と違ってだいぶ切り口が違うので、いろんな人を呼んでくださいと言われてまして、今後そういうふうにはやっていこうかなと思っています。

(部会長)

どうもありがとうございます。これから来年度から4年間の計画が始まりますので、奥井さん言っていたように、もう少し遺族ケアをいれるとか、緩和ケア地域連携クリニカルパスが来年度半ばから実際に載せれるのではないかと思いますので、この辺の普及をはかるとかそういったことが、また新しい仕事として出てくるかと思っています。

今年度、2月3月頃にもう1回あります。その時までどの程度の参加があったか、緩和ケアの達成率を調べていただければと思います。緩和ケアクリニカルパスの原案とかをご提示できればと思っておりますし、来年度からの計画もしっかりしたものを立てたいと思っております。よろしくお願いします。