

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25年2月19日(火)17:00～18:30

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

【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、
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、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、滋賀県歯科医師会 大西理事、
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、
滋賀県がん患者団体連絡協議会 八木(代理)、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、経営企画室 谷本

【欠席部会員】彦根市立病院 黒丸囑託部長、滋賀医大 遠藤教授、
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、
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、
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 古武委員、
滋賀県看護協会 長嶋、滋賀県がん患者団体連絡協議会 野崎運営委員

部会長あいさつ

(堀部会長)

がん対策基本計画は、また新たな5年間に入ったわけですが、この5年間でどこまでできたかといろいろと議論もあると思うのですが、少しずつ内容も質が上がってきたり、内容が変わってきたり、拠点病院においては緩和ケア研修受講率がだいたい8割は超えるくらいの形になってきたり、ある程度の成果は上がってきていると思うのですが、今後、ますます在宅など広い範囲での緩和ケアを求められていて、これからの5年間は在宅ホスピス、在宅緩和ケアというところがもう少しクローズアップされてくるのではないかという気がします。そういった意味では緩和ケア推進部会の中でもいろんな方向性を向いていかなければいけないですし、今、構成メンバーがほとんど病院が中心になっていますが、在宅を見据えるということであれば、もう少し医師会の先生方に積極的に参加していただく必要があるのではないかと思います。

今後の新たな滋賀県のがん対策推進計画というのがあるので、まず、それがどういうふうになったかということ認識した上で、今後の議論を始めたほうがいいと思いますので、奥井さんのほうから最初に紹介をいただけますでしょうか。

(県健康長寿課)

滋賀県の健康長寿課の奥井です。お手元の資料に「滋賀県がん対策推進計画を改定しました」というものと、計画の改定最終案というものが二つあると思いますが、こちらをご覧ください。

今回の計画は25年度から29年度の5年間の計画です。今回、新たな点は、下のところに理想の姿と

ありますが、「患者と家族が地域で安心、納得の毎日を過ごせる」というところを新しく加えております。改定の方向性は、検診と医療の一層の充実やがんの予防の対策をさらに進めること、新たになんになった後の家庭復帰や職場復帰を支えること、新しく小児がんの患者、家族の療養生活の負担を軽減すること、がんという病気やがんになった人をよく理解し、支える社会を考えるという着眼点、方向性を新しくお示しをしております。

目標は緩和ケア推進部会に直接関わってくるところは、「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減、療養生活の質の維持向上」というものを全体目標に掲げております。

がん計画の骨子、概略を書いておりまして、「よりよい医療を受ける」というのが真ん中あたりにあります。その中に3がん医療という項目をあげておりまして、(2)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進というものを設けております。その中に県民の緩和ケアに関する認識の向上、専門的知識、技能を有する医療従事者の育成、提供体制の整備というものをあげておりますのと、(3)地域の医療・介護サービス提供体制の推進、こちらも緩和ケアに関わりのある分野です。

この医療についての数値目標ですが、緩和ケアチームによる入院患者への診療数の増加というのを目標にあげております。平成23年6つの拠点病院で5.1%の割合で診療が行われていましたが、これを少しずつあげていただき、目標年度の平成29年度には各病院で10%、一割程度の診療を行っていただくことを目標に掲げております。これは、これまでのこちらの緩和ケア部会でどういう指標にしたらいいたろうかということ、熱心にご検討いただきましてこのようにまとめさせていただきました。

次に改定の最終案をみていただきたいと思います。緩和ケアに係る部分は目次のページの第5章3がん医療(2)(3)が該当の部分ですので、そちらだけを抜粋して今日はお持ちしております。

(2)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進についての数値目標の一覧をあげております。この目標は一番左側の欄に県民の方の変化、従事者の育成、技術向上について、緩和ケアの提供体制の整備について、利用者の増加についてとわけておりまして、先程申し上げた主な数値目標にあげておりましたのが、利用者の増加の部分であります。

上から簡単に紹介していきますと、県民の方については緩和ケアというものを正しく理解される県民の割合を増やすとしておりまして、県が県民の意識調査をしてこれから評価を考えていこうと思っております。

従事者の育成、技術向上については、緩和ケア研修会のことですが、目標値の一つ目、がん医療に携わる医師が緩和ケア研修会を修了すること、そして全てのがん診療連携拠点病院の医師が受講をしていただくということ、がん診療に携わられる方を分母と考えております。その対象者については、今後モニタリング方法を検討することとして直近値は載せておりませんが、引き続きご検討をお願いしたいと思っております。

一般病院、診療所の医師についてもモニタリングを今後していく必要があるのも、また、こちらは医師会の方も含めてその方法を考えていただければと考えております。

今回の計画で新しく載せておりますのが、53ページに「家族、遺族ケア」という項目をあげております。こちらはこれまでの計画では記載はなかったと思うのですが、がん診療連携拠点病院が中心となり、遺族ケアのあり方について検討します。県は、遺族の心の健康を支援するための情報提供システムを検討します。また、遺族ケアのニーズを把握するため、実態調査の実施等を検討します。県は、遺族支援にあたる従事者の資質向上のため研修会の実施を検討します。「検討します」ばかりに結果的になってしまったのですが、まだこの機関が何に取り組みますと書くまでは時期尚早という判断から、このようにさせていただきました。「検討します」の部分はこの先5年間、こちらの部会のお力を借り

て進めていく部分が多いと思うので、今後の部会の活動計画の中にも含んでいただけたらと考えております。説明を以上とさせていただきます。

(堀部会長)

ありがとうございます。新しい県のがん対策推進計画について何かご質問、コメントはございますか。

(大津赤十字病院)

よりよい医療を受けるというところの、主な数値目標のところの緩和ケアチームによる入院患者への診療数の増加という数値が5.1%を10%にと目標値を書いていますが、これは全入院患者に対する緩和ケアチームの関わる患者数の割合の数値ですか。

(県健康長寿課)

がんの入院患者数を分母に。

(大津赤十字病院)

がんの入院患者数が分母で、チームの関わりが分子という。わかりました。

(県健康長寿課)

数字は毎年10月時点を出してもらっています診療連携拠点病院の現況報告の報告数から5.1%の現状値を出しております。

(堀部会長)

他によろしいですか。今回新しくこういうチーム介入の目標値であるとか、在宅死が10%であるとか、いろいろと数値があがっていますが、そういったところはしっかりクリアしていきたいなと思います。新しくでた遺族ケア、家族ケアのことですが、非常に大きな視点なので今後検討していきたいと思っています。

2 緩和ケア研修会の実施状況等について

(事務局)

24年度のトータルの修了者は146名、内訳が医師が95、看護師33、薬剤師9、その他9、その他の中には臨床心理士の方も入っております。内数として、開業医の先生方を再掲しておりますが、16ということで、保健医療圏別にはその横にあがっておりますが、湖南圏域が9、大津が6、甲賀が1という状況です。

また、トータルで24年度末で726名の方が研修を修了されたということです。医師が577名、メディカル149名という状況です。このうち開業医の先生が103名ということです。医師のうちの18%程が開業医の先生であったということです。まだまだ開業医の先生を中心に、研修は継続していく必要があるかということでございます。

(堀部会長)

この緩和ケア研修会の今年度の修了者の実績は95名ということで、毎年毎年減ってきて、今年度は95で100を切ってしまった状況で、全員受けてしまったのか、これ以上伸び悩んでいるのが非常に難しいところでございます。それでは各回の報告をお願いします。

(事務局)

第6回成人病センターは12月9日、16日、いずれも日曜日に実施いたしました。受講者数については実員で17名、修了者数が12名ということで、医師9名、メディカル3名ということでした。

今回は人数は少なかったのですが、アンケートの結果を見ますと、総じてちょうどよいという評価があります。日程的には日曜日連続ということで、しんどいという方も若干おられました。

それからセミナーの総合評価は、十分理解できた、普通である、というところなのですが、興味があるという形で整理したものが、各項目ごとにはここにあげておりますように、がん性疼痛、コミュニケーション、このへんが興味があるというのが結構あったように感じています。

セミナー全体の評価では、これも総じて、イメージ通りであったとか肯定的な意見が多かったように思います。

6 ページの方では、次回に向けての改善点等あげていただいています。やはり研修としては、長くて疲れるというような意見、それからワークショップ、ロールプレイの時間を減らし、講義をもうちょっと増やしてほしいとか、この辺はプログラムの制約がありましてなかなか難しい部分もありますが、こういったような意見がありました。

(堀部会長)

第 8 回滋賀医科大学附属病院お願いします。

(滋賀医科大学附属病院)

今回は結構参加者が多くて 28 名、開業医の方から土曜日だと参加ができないので、というご意見もいただきましたので、次年度は日・祝で開催しましょうという話になっています。どうしても入れ替わりがうちのケースはあるので、研修医の先生というより帰ってこられた先生が、緩和ケアの研修を受けていないという実情が今回ありまして、参加人数が増えております。これをもとに次年度研修医の先生も含めての研修会をするとすると、かなりの人数が増えてしまうので、1 回開催ではうちの無理なのかなという話が担当者から出ていて、もしそうすると、院内向けに 1 回研修と院外のほうに向けての研修を 2 回しないといけないのではないかという話はしています。

(堀部会長)

院内向けというのは、例えば欠員があれば外からでもとるという感じでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

一昨年は、東近江のほうにも声をかけさせていただいて、そちらからの参加があったのですが、今年も同じように声をかけさせていただいたのですが、東近江医療圏から参加がなかったので、そこをどうするかということはありません。一応、場所的には滋賀医科大学附属病院であるのが、講師の準備があるのでということで。場所はわからないのですが、回数的にはどうするか今検討しているところです。

(堀部会長)

ありがとうございます。開業医さんは、土曜日来られないですから、日・祝というのは大変いいアイデアですね。大津赤十字病院さん、お願いします。

(大津赤十字病院)

滋賀医科大学附属病院の意見があったのですが、内向けというのは院内のドクターだけの開催ということですか。

(滋賀医科大学附属病院)

そうです。前回お話が出た研修医の先生も早くからやったほうがいいのではないかということに関しては、うちの緩和ケアの先生たちも早くやったほうがいいという意見が出ているのですが、研修医も対象にするのであれば、開催日 1 回では厳しいかなという感じです。

(大津赤十字病院)

少し思ったのは、開業医の先生が入ってもらったりとか、コメディカルの看護師さんが入ってもらうような研修会と、本当に院内でドクターだけでやる研修会とは全然違うとは思うんです。今まで最初は院内のドクターだけでうちもやっていたし、それがどんだんいろんな方が入っていただくことで、

すごくいろんな意見がきけて、こんな意見があるんだ、こんな考え方をされるんだということで、すごく研修会としてはよくなっているなということが一つと、実際に京都とかで受けられてうちの病院に來られてファシリテーターをしていただいているのですが、その先生方が、自分は今まで京都で院内でドクターだけで研修会をやったと。今回、うちの病院でファシリテーターで参加して、いろんな職種の人が出て、いろんな意見がでて、すごいいい研修会だなと。ファシリテーターをして、感じたというドクターもおられたので、やはり多職種でいろんな立場の人が入ってやる研修会のほうが実りは多いかなというのが、私の個人的な意見ではあります。

(滋賀医科大学附属病院)

わかりました。ありがとうございます。また、この意見は持って帰って、担当者のほうに伝えて検討させていただきます。

(大津赤十字病院)

7ページですが、大津赤十字病院で2月3日(日)、17日(日)で行われた研修会の報告です。

A研修は24名だったのですが、B研修は18名で、うちの病院は年2回ずつやっているのですが、初めてB研修で募集の段階で定員割れをしたというような状況でした。今までは24名のところ30名でやったこともありましたが、今回B研修が18名でした。医師16名ですが、うち開業医さんがそれぞれ5名ずつという内容です。看護師さん、言語聴覚士の方も参加されています。

いろいろご意見を書いていただいたのですが、グループワークとかそういうものを長くして、講義を短くしてほしいという意見が少しありました。実際ファシリテーターに聞いてみても、もう少し時間が長くていいのではないかという意見も出ていました。

(堀部会長)

ありがとうございました。大津赤十字病院は来年度2回やっていただけということでありがとうございます。今の3回分の研修については何かご質問ありませんか。

(県健康長寿課)

意見というか質問ですが、滋賀医科大学附属病院さんにお尋ねしたいのですが、先程おっしゃったように、来年度無理としても再来年度とか、東近江で緩和ケア研修会を開いていただくことは、かなり難しいのでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

今年東近江のほうでできないかという私からの意見として、東近江の拠点病院なのでということでは意見としては出したのですが、講師の先生たちは日程の関係でなかなか難しいかなという意見でした。また要望があることはおさえておきたいと思いました。

(堀部会長)

ありがとうございました。東近江の先生方は一番近いのは彦根になるのですか。

(滋賀医科大学附属病院)

うちの圏域は近江八幡医療センターと滋賀病院が支援病院なので、そこには毎回声かけをさせてもらっていて、去年は来てくださったんです。今回もできれば参加してくださいと声掛けはさせてもらったのですが、なかなか参加がなくて。

(堀部会長)

支援病院の先生方、スタッフにどうやって参加してもらおうか問題ですね。支援病院の受講率は非常に低いのが現実なので、来年度、再来年は支援病院のがんに携わる先生方にいかに参加してもらおうかがテーマになると思います。

3 番目の話題になりますが、滋賀県がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会開催要項の一部改正について、奥井さんのほうからお願いします。

3 滋賀県がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会開催要項の一部改正について

(県健康長寿課)

これまでの部会の中で、緩和ケア研修会の参加要件を見直してはどうかということで、これまで臨床経験 5 年以上と制限していましたが、それを撤回する方向でご検討いただいていた。開催要項をこのように変えていきたいと思うので、その報告です。

改めるところは 10 ページの 2 番の(4)「対象者は、がん診療に携わる県内の医療従事者とし、原則として 5 年以上の臨床経験を有する者とする。」としておりますが、その平成 25 年 4 月 1 日改正案、「対象者はがん診療に携わる県内の医療従事者とする。」とだけしまして、臨床経験の年数は定めないこととします。これに伴いまして、各病院で作成していただく確認依頼書という様式がありますが、13 ページにひな形があります。5、参加者は(2)参加の要件のところ、カッコ書きで 5 年以上とありましたが、削除をいたします。

この改定の時に、他にも改正したいなと思うところがありまして、そちらも報告しますと、A 研修と B 研修の間の期間ですね。あまり長くないようにということでこれまでも進めていただきましたが、1 年以内に他方の研修をするということを明らかにしておきたいと思えます。

11 ページ、アンダーラインを引いているところですが、「単位型統一研修プログラムの内容に変更があった場合は、別途変更分の研修受講が必要となる場合がある。」と、なっておりますが、平成 25 年の 4 月の改正では、「ただし、単位型統一研修プログラムの内容が変更された場合はこの限りではない。」と文章を改めます。あくまで微細な変更は変更扱いしない、受講しなおさなくてよいという考え方でいきたいなと思っております。

(堀部会長)

このように改定したいと思います、ご意見ございますか。

(大津赤十字病院)

まず、これは滋賀県だけの話で、A 研修をこっちで受けて、他府県に異動になっているというのは無効なんですよ。

(事務局)

無効ですね。県内ルールみたいな形です。

(大津赤十字病院)

A 研修受けたけど B 研修来年受けようと思ったら異動になって、とかなると、その方は一からその都道府県の様式で受けてもらわないといけないことになるんですね。

もう一点、受講者の資格のところですが、前回の会議でも大津赤十字病院の立場としてお話をさせていただきましたが、研修医に関しては前期の 2 年のものと、3、4 等の後期のレジデントがいると思うのですが、うちの病院では 5 年以上のところ、ようやくはけてきたので、レジデントに参加してもらっています。それでもレジデントはまだまだいる状況です。まず、やはりそちらを優先したいと考えています。要するに他の病院の 1 年目 2 年目の研修医の方が受講希望された場合に、うちの病院では 3 年、後期を優先するのに、他に申し込まれた時に断りにくいというのがありますが、それはローカルルールというか、各病院で決めさせてもらってもいいでしょうか。

(堀部会長)

現実問題として各病院とも定員オーバーした時はそういう分け方をしていますよね。

各病院でやられたらいいのではないかと思います。

(大津赤十字病院)

最初に受講の申し込みの案内のところに、臨床経験2年以上(後期研修・レジデント)とさせていただきますとか、そういう文言を加えても構わないですか。

(堀部会長)

例えば定員割れをするという時も断りますか。そういうこともありますよね。例えば卒後期間が長い人を優先する場合がありますみたいな書き方のほうがいいのではないですか。

(大津赤十字病院)

なるほど。実際レジデントの数を数えてみても、また5年以上の方で受講者の少ない方を見ても、コメディカルの方も入ってこられるとしても、来年度の25年度の2回やっても、他の開業医さんとかも含めても、たぶん1年目2年目を加えるだけの余裕はないのではないかなと思います。

(堀部会長)

それは各病院で事情があると思いますので、柔軟に対応したらいいかと思います。

(大津赤十字病院)

そうさせてもらってもいいかどうか、この会議で認めていただけたらと思うのですが。

(事務局)

成人病センターも22年当時は定員30名で募集しているのですが、定員割れが最近続いている状況なんです。結論から申し上げますと、各病院が主催する研修ということになるので、各病院さんのご判断で対応かということ、この部会で共有させていただいたらどうかと思うのですが。ベースは研修会開催要項になりますけれども、主催病院のそういう事情で進めていただいてもいいかと思います。定数の範囲内であればそれは調整できると思います。

(大津赤十字病院)

わかりました。ありがとうございます。

(堀部会長)

皆さんそういった認識でよろしいですか。実際は定員オーバーになるのが少なくなってきたので、全体としては、間口は広げておいたほうがいいかなと思います。他に改定案に関してなにかありますか。

皆さん新しい認識で来年度は緩和ケア研修に。

4 平成25年度滋賀県緩和ケア研修会について

(事務局)

第2回当部会におきまして、25年度の計画を出していただくことでご了解いただきまして、事務局のほうから照会してとりまとめたものが、この15ページの表でございます。来年度については、7回の研修会を予定しておりまして、滋賀医科大学附属病院で年2回というお話もありましたが、ここでは、滋賀医科大学附属病院さんは、1月の研修開催予定となっております。

12月で確認させていただきましたので、本日は研修会日程で間違いはないかどうか最終確認をお願いしたいと思います。併せまして開業医の先生方に周知するという事で、本日、橋本先生ご欠席ですが、滋賀県医師会報に年間スケジュールという形で、載せていただくようお願いしたいと考えております。そういったことでできましたら、来年度の計画は本日で確定させていただきたいと思います。

(堀部会長)

滋賀医科大学附属病院はもう一回されるかもわからないですよ。

(滋賀医科大学附属病院)

まだそこらは見えてないので、25年度に関してはこれでいかせていただきたい。

(堀部会長)

他にこの日程でまずいとか、変更になったとかありませんか。一応これで確定ということで、この内容で医師会報に載せていただくことにいたします。

(大津赤十字病院)

研究会とかそういう研修があると思いますが、できるだけ決まったらその曜日は避けて考えていただけたらと思います。

(堀部会長)

今皆さん見ていただいて、これ重なってまずいと今思いつくものございませんか。

(協議会事務局)

事務局から補足させていただいてよろしいでしょうか。ご確認いただいた後、差支えなければ、がん診療連携協議会のホームページのほうにも載せていただきたいと思います。

もう一点、日程のバッティングに関しまして、研究会以外の各病院が主催する研修会につきましては、滋賀県がん診療連携協議会の研修調整部会で取りまとめていただいたデータを載せていただきますので、25年の分は出そろっていないのですが、そちらもご覧いただきまして、日程ご確認いただければと思います。

(堀部会長)

今手帳みて、大きな緩和ケア研修会、学会はだいたいチェックしていますが、全国レベルの緩和ケアに関する研究会、学会はバッティングしていないようです。

(事務局)

それから今年度から、市立長浜病院さんでやっていただきましたフォローアップ研修ですが、25年度は成人病センターでさせていただくということで、12月1日(日)、当センター東館講堂でフォローアップ研修を開催させていただきます。

(堀部会長)

去年は遠方からの講師の方を呼んだのですが、今年からはあまり遠くから呼ぶのは大変なので、県内で充足したいと思っているので、早めにファシリテーターを決めて、ご依頼すると思いますので、ぜひご協力のほうよろしくをお願いします。

それでは4番目の議題、平成25年度滋賀県緩和ケア研修会日程、フォローアップ研修について、特にご意見、ご質問ございませんでしょうか。

5 平成25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)

ここでは取組事項として、(1)から(6)まで掲げております。(1)については緩和ケア研修の実施ということで、先程確認をいただきましたスケジュールが年間スケジュールのところに入っています。

(2)看護師対象緩和ケア研修の実施検討については、看護師対象緩和ケア研修については、22年度23年度と続きまして、研修会を実施してきたところでございます。24年度については、スケジュールの都合で今年度は開催しておりません。25年度どういう形で看護師対象の緩和ケア研修をしていくかということについて、この部会で方向性等をお出しいただければと思っております。

(彦根市立病院)

看護師対象緩和ケア研修会についてですが、県の研修調整部会でもがん看護研修という形で、各拠点病院が中心になって支援病院の方々と連携しながら、それぞれ医療圏ごとに研修会を実施しようということで決定になっておりまして、既に成人病センターさんや滋賀医科大学附属病院さんで実施をいただいています。かなり内容が重なっているところもありますし、緩和医療学会から出ておりますELNEC-Jの研修も、滋賀県看護協会のご協力をいただきまして、次年度は2月に開催予定と伺っていますが、緩和ケア研修会のメンバーも入りながら実施するという形になっておりますので、いろいろリンクする部分もございますので、25年度は今のところまだ白紙と言いますか、やってどこまで意味があるのだろうというところで、部会員の中では今話をしている段階です。

(堀部会長)

ありがとうございました。滋賀県がん対策推進計画 52 ページをみていただきたいと思います。医療従事者の資質向上の中の 〇〇の部分が看護師研修に関わる部分だと思うのですが、この中で県は緩和ケアに携わる研修、専門的な看護師の育成を支援します。これは緩和ケア推進部会がすべき仕事ではありませんし、県看護協会においては、エンド・オブ・ライフ・ケア、これはELNECのことですね。ということで、ELNECも看護協会がやるということになっています。

が問題になりますが、がん診療拠点病院は看護師対象の緩和ケア研修を実施し、看護師の知識、技術の向上に努めます。ということで、各がんの拠点病院がやっている仕事なんですね。既に成人病センターでもがん看護研修を開くとか、そういうことに取り組んでいます。緩和ケア推進部会としては、(2)の看護師対象看護師研修の実施検討と書いてありますが、これは緩和ケア推進部会の取組からは、はずしたらどうかというのが私の提案です。本当に看護師対象の緩和ケア研修は充実してきまして、ELNECは各病院でやられたり、あるいは日本ホスピス緩和ケア協会が恐らく来年再来年にはなると思いますが、近畿地区でELNEC-Jの研修、更にその上のSPACE-Nも始めるとか、看護師にとってはいろいろな研修の機会がたくさんあって、更に加えて推進部会でやる必要があるのかというのが私の疑問です。実際そういった取組はなされているので、緩和ケア研修部会として、看護師対象の緩和ケア研修会は25年度以降は実施しないという方向を考えていますが、ご意見いただきたいと思います。

(公立甲賀病院)

充分ご指導していただいて、ありがたいと思います。充分やっていただいていますので、我々が口さしはさむ余地がないですよ。

(堀部会長)

いかがでしょうか。看護師の緩和ケア研修にこの部会で取り組む必要がないのかなというのが印象なのですが。よろしいですか。

(滋賀医科大学附属病院)

実際は去年は先に成人病センターさんが先にシリーズでやられて、その後、滋賀医科大学附属病院で6回シリーズでがんに関わる看護師の資質向上ということで、その中に緩和のほうもすべて含めて入っています。今年度は、研修部会は主として6つの拠点病院を中心に、同じようにシリーズ化して行って、それを積み重ねて行って、がんに関わる看護師の資質向上を諮っていくということで、やっておられるプランがあるので、独自に緩和研修だけというプランは必要がないというか、かなり負担になるというか、やっているの、その積み重ねを認めていただければいいのかなと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。(2)看護師対象緩和ケア研修の実施ということに関しては、来年度からは緩和

ケア推進部会の中の仕事からはずすということで、異議ございませんでしょうか。来年はSPACE-Nとも一つ上のものが全国レベルで始まるらしいのですが、看護師対象のものは非常に進んでいるので、ここはそちらのほうに任せたらどうかと思います。次お願いします。

(事務局)

(3)緩和ケアをテーマにした講演会等ですが、25年については10月12日(土)は世界ホスピスデーの記念日に相当しますので、県民公開講座を開催したいと考えております。詳細については25年度第1回の当部会において、協議、ご報告をさせていただきたいと思っております。

(堀部会長)

10月12日ですが、皆さん予定を空けておいていただきたいと思います。これは今年はどこで開催になりますか。今年は北のほうでやることになるかなという気がします。これと並行して成人病センターで独自にやっているがん診療セミナーがありますが、いつも春に県民公開講座を、成人病センターと緩和ケア推進部会の共催でやっているのですが、それも4月か5月くらいに公開講座として計画したいと思っております。それは共催の名義貸しをしたいと思っておりますが、ご了解いただきたいと思います。

(事務局)

(4)緩和ケア推進に係る意見交換ということでして、この部会開催前に検討テーマの事前照会をさせていただいて、提出されたテーマに基づいて意見交換をさせていただくということですが、毎回事前のテーマについてあがってまいりませんもので、部会の開催都度、適宜テーマを出していただいて、ご協力をいただいているところです。今回は市立長浜病院さんが、緩和ケア研修会の受講状況について、参考となる資料を提出いただいておりますので説明していただきたいと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。緩和ケア研修の母数をどうするかという点ですが、花木先生この提案についてお願いします。

(市立長浜病院)

受講率の話が前回から出ていましたので、市立長浜病院ではサンプルを作ってみました。うちでは6回緩和ケア研修会を修了しました。まず所属科ですが、ベースとなるものですが、がん治療に携わる院内常勤医師ですが、こちらで整理させてもらいました。選択すると、下の方の が3つあると思うのですが、そこに除外者が書いてあります。腎臓代謝内科、循環器内科、心臓血管外科、小児科、眼科、皮膚科、病理というのを省きました。医者としては41名がピックアップされまして、そのうち35名が修了している。未修了が6人という形です。注釈を加えますと、非常勤医師とか、3か月の契約で来ている医者がありますので、その人は省きました。今回は研修1年目、産休中の医師は省きました。一番下に数字が載っていると思いますが、受講率がこのパターンで計算すると、41の35で85.3%、ただ研修率、何かの受講の内容がありましたので、1年目3人を含むと44分の35で79.5%になります。

院内の医師が61名で残っているのが34名です。院外が27名で、開業医が34名で看護師が34名、薬剤師が3名、歯科衛生士が2名です。うちの病院としては研修1年目としては、うちは6月開催だったので、2年目の受講を積極的に進めている状況です。1年目はあまり受講していません。以上です。これを参考にさせていただいて、これでいいのかどうか、また協議してもらえればいいと思います。

(堀部会長)

うちはどれくらいだったろうかなと。89くらいまでいったのかなと。

(事務局)

そうですね。前回お示ししました資料で 89.5%、成人病センターの場合は、レジデントの先生方も受講はしていただいているのですが、こういったデータには入れていません。そういった意味から言えば、花木先生のところと同じでして、あくまで 89.5 というのは、常勤の医師を対象に数字を出していただいているということでございます。レジデントは実数としてはもう少し多くの先生方に受講はしていただいておりますが、そういったこともありまして、あくまで常勤の医師という形でカウントしています。

それと、第 2 回当部会でいろいろと意見がありましたが、統一的なものは出しにくいということで、各病院で対象となる診療科とか病院の事情もあるということで、病院ごとに出していただければどうかというのが、第 2 回の部会の方向性だったと思っています。

(堀部会長)

ありがとうございます。各病院で受講率を出す時は、受講率はこうですよという資料を出していただかないと内容がわからないので、今後はこういう形で受講率は出していただきたいなと思っております。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院のほうの事情を説明させていただきます。先程もお話が出ましたけれども、やはり医師の数がかなり多いと。常勤だけで 140、50 名くらいおりますし、レジデント 1 年目 2 年目で各 10 名ずつ、3、4、5 のレジデント併せても、かなりの数がいきますので、私自身の個人的な考えですが、この分母にするのは、5 年目。前期後期の研修医、満 5 年未満は、含まない。いわゆる研修の期間を丸 5 年終えたものでかつ常勤医、というのを分母にしてほしいと思います。

(堀部会長)

今のご意見は、各病院で決めるのではなくて全体で統一しろということですか。

(大津赤十字病院)

先生おっしゃったのは、診療部の話ではないですか。診療科をどの医師ががん診療に携わる医師に規定するかどうかは、各病院で違うと思うんですね。整形外科でも悪性腫瘍はみないというところがあったり、脳外科でも悪性腫瘍は扱わないところもあると思いますので。

(堀部会長)

今聞こうとしたのは、5 年目以降だけで計算したほうがいいというご意見ですね。

(大津赤十字病院)

そうです。研修医はもちろんレジデントは今回から資格から省くので、当然受けていただいて構わないと思います。実際にこういう報告を出す分母としては、丸 5 年以上の医師を対象としたい。

(堀部会長)

レジデント以上を除くではなくて、丸 5 年以前を除くということですね。ほとんどの病院はレジデントを除くということなのですが、そうではなくて、5 年以上だけで計算するということですね。どうですか。

(市立長浜病院)

事情は分かるのですが、後期研修医は一人で患者を持ちだしますので、そういう意味でももちろん受講をしていただかないといけない。初期研修医、後期研修医と併せてとなった時、病院の実態から少し離れた数字になってしまうのかなと。3 年 4 年 5 年入れると殆ど抜けているし、彼らも緩和もやっていますし。かなりの数になるので。

(大津赤十字病院)

ちの病院では、レジデントのところまでを研修をさせるそれだけの数にいかない。丸 5 年までで、受けてもらうのに精いっぱいです。

(堀部会長)

わかりました。先生のところはそうやっているということで、他の病院も集計はそうしてほしいという意味ではないですね。

(大津赤十字病院)

だからそれをどうするかということで、例えば他の病院さんはレジデントも含めてそれを母数にするということであれば、それは構いませんし、病院によってレジデントは含まないで。

(堀部会長)

レジデントは含まないでというところは、皆さん一致しているんじゃないんですか。どうですか。

(市立長浜病院)

初期と後期もまるごと対象にしたらどうですか。

(堀部会長)

そこらへんは、議論が必要ですね。うちはどうしていたかな。後期は入れていなかったですよ。

(協議会事務局)

後期の先生も含めて数に入れていません。

(大津赤十字病院)

私はその意見です。

(大津市民病院)

病院によっても事情は全然違うと思いますし、受講率はこの病院は何%というのが公開されてしまうと、大津赤十字病院は低いと、例えばレジデントも含めてなってしまうと思うので、そういう数字をどこかで県のほうで発表されるのであれば、事情があってレジデントを含んでいる数字とか含まない数字とか、そのへんのところを書き添えていただくか、あるいは病院の緩和ケアを中心に対応している医師が、ここまではちゃんと受け止めてもらいたいという形で、病院独自の基準で発表した数字を県が扱って下さるか、その辺のところになってくるかと思うのです。

(堀部会長)

私もそれでいいと思うんです。どこまで含めたかという資料があればそれはそれできちっとしていいと思うのですが、その病院で受講率はこれだけと言うのなら、どこまで数えてどうなったかという内容がわかればいいのではないかと思います。全体として統一する必要は決してないのではないかと思います。

(大津市民病院)

受講率はこの病院は何%とか、どこかに出されるご予定なんでしょうか。

(堀部会長)

各病院の緩和ケア研修受講率を公開するということがありうるかどうかということです。特にこれは支援病院とかも含まれてくると、大事な問題になってくるかと思うので。

(事務局)

うちは計画で、拠点病院支援病院 100%というのが出ていますので、当然進捗はどうかは問われると思います。100の目標に対して75ですとか、それだけではおさまらないのではないかと思います。

やはり拠点病院のほうはどうなっているのか、支援病院はどうなっているのか、と病院単位くらいまでは出るのではないかと思います。

(堀部会長)

それを市民に公開するかどうかは別問題ですよ。

(事務局)

そうですね。ホームページに載せるかどうかは別として。ただ堀先生がおっしゃったように根拠は手持ちとしてないと具合悪いのではと思います。そのへんどうでしょうね。恐らく来年度からは支援病院に対しても受講率が問われるような時代が来ると思います。

(公立甲賀病院)

私どもは研修医はほとんどいないということで、4年目5年目のドクターは大学でローテーションで来ることがあるんですね。そうするとその人たちを受けていただいて、入れるかどうかとなると、受けてもらうのですが、統計に入れる分には、彼らは常勤なんだけど常勤ではない扱いになるので、6年以降の方で統計を出していただいて、それプラス含めたら何%というのを出したらどうですかね。そうでないと三宅先生、困るでしょうと。滋賀医科大学附属病院はもっと困ると思うんですよ。

(滋賀医科大学附属病院)

うちはかなり困ると思います。

(公立甲賀病院)

例えばスタッフですよ。レジデントでなくてスタッフの受診率を出して、それプラスこういう人たちも含めたらこれくらいですよと、参考に出してもいいのではないかと思います。

(堀部会長)

中村先生、どうですか。

(長浜赤十字病院)

各病院事情が違ふと思いますので、考えられる形でそれぞれ数字を出してみ、妥当なところを選んで数字を出していけばいいのかなとは思っています。

(堀部会長)

赤松先生どうですか。

(近江八幡市立総合医療センター)

私は今お話聞いていたら、どちらかというと、市立長浜病院の先生の言うことのほうが、なんとなく理解できたというか、研修医も自分たちで診療していますので、そうかなと思って聞いていたのですが、私は統一したほうがわかりやすいかなと。後期研修医を入れないなら入れないで結構ですし、そこは統一してもいいのではないかと思います。

ただ科ですね、整形外科ががんを扱っているのかどうかとか、脳外科ががんを扱っているのかどうか、そのへんは個々の病院の事情に任せたらいいのではないかと思います。

(公立甲賀病院)

花木先生出してくれたようなフォーマットで、みんな出してみ、どうなのか把握して、もう一回考えなおしてもいいんじゃないですか。1回突き合せたらいいと思います。

(堀部会長)

そうですね。各病院で自分のところの考え方で受講率を出すということをまずやっていただいて、どこまでカウントしたかはっきりわかれば比較できるわけですから。受講率の問題は非常に難しいのですが。

(ヴォーリズ記念病院)

ヴォーリズ記念病院というのは、こういう受講率云々は関係ないところから、ケアをする人間として今の議論を聞いていて思うのは、患者さんのためにどれだけ役に立つものとしての緩和ケアを提供できるかというような、そういう立場から今度は考えないといけないと思います。

医師研修をやっている内容というのは、普段はなかなか習えないようなコミュニケーションやバッドニュースの伝え方とかなので、それは普通の医学教育の中ではいまだにあまりされないですね。それを、こういうのを受けて、初めて悪いニュースの伝え方とか、患者さんにどう接したらいいのかとか、患者さんがどう思うのかということは、早い段階で接してもらったり、知ってもらうことは大切なのではないかと思います。

そういうことから言ったら、研修医の人たちにもできるだけ時間を作って受けてもらって、そういうことで、若い世代の間から、こういうことに馴染んでもらうというか、患者さんとの対応の仕方をどうするか、もっと知ってもらうことを目標としてこれを利用しないことにはね。

それぞれの病院の研修医が来たら、なんとか若いうちから1年目からでもいいから出なさいと。医者の基本なんだと。緩和ケアって特別なものでもない。医者が自分が患者さんに何かしたいと思う時には、こうしないといけないということを教えてくれるということの研修としてこれはいい研修だと思うので、病院の姿勢が拠点病院だなんだかんだいいながら、やはり若い研修医は抜けてやっているというのでは、病院全体としての対応が問われます。

(公立甲賀病院)

みんな受けてもらっているんですよ。みんな受けてもらっているんだけど、まだキャパシティが足りないということなんです。大きなところは医師が何十人もいるので。実際には受けてもらっているんです。

(ヴォーリズ記念病院)

そうですか。それならいいのですが。何を基準にするのかというよりは、本当にそこに属している医者全部を基準にしてどれくらい受けているかというのが、やはりがんに対する取り組み方の一つの指標として、それくらいやったらどうかという私の意見です。

(堀部会長)

おっしゃるとおりですが、なかなか事情がありまして。

数字を出してもどうなるかと。100%という目標を出しているけど、いくら言っても受けてくれない人もいれば、本当に千差万別で100%というのは、なかなか達成不可能とわかっているのですが。ただ、目標として100%あげていないと、それだけの努力をしないだろうということで、100%という数字を出していますが、内実はおっしゃる通りだと思います。

(がん患者団体連絡協議会)

患者会の八木と申します。いろいろ議論されているのを聞かせていただいて、患者の立場からいろいろ考えると、目標100%と書かれているのはそれはそれですごくいいことですし、結果的にそこまでいなくても、努力はやはりわかります。私たちが一番心配なのは、若きドクターからこういった緩和ケアを最初から身に着けていただいて、診療の場で、私たち患者にとってよかったという思いを持てるような、そういったことを目指していただきたい気がします。

数字の何割というのは、私自身あまりこだわりはないですが、やはり例えば病院で半年や1年で必ず医師が異動する診療科中にはあるみたいですね。そういった先生方は患者から見ると、半年たったら別の先生になっちゃう。そうすると方針も変わってしまうということで、実際がん患者サロンで不安を持っていらっしゃる方も中にはいらっしゃるんですね。そういったことを考えると、それでもこういった緩和ケアもわかっているよと接してくれると、すごく頼りがいがあると感じるんです。そこにも少し考慮いただきたいなという気がします。

(堀部会長)

ありがとうございます。本当におっしゃるとおりで、若い頃から受けてやっていただきたいと思います。岡崎さんのほうから資料がまわっていますので、これについてご説明いただけますか。

(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、今から3年前くらいにピアサポート養成というのをやりまして、それぞれの拠点病院を中心にしてサロンを開催し、そういう中で今年はフォロー研修をやるということで、ずっとフォロー研修を計画してやってきています。去年の10月に高島の安曇川でやりました、がん治療における地域連携パスはという寸劇を入れて、いろいろな説明をいたしました。ピアサポーターという人たちは、患者の皆さん、家族の皆さんと直接話をする機会が多いんです。そういう人たちがどういうことを思っているか、いろいろとアンケートを書いていただきました。先程からいろいろと県のほうからも言われていることもありますし、堀先生が最初に今後は細部についてそういう方向の取組みをしないといけないと言われているので、参考になるかと思ひましてコピーをさせていただきました。

線を引いている部分が、緩和に関する意見の中でそういうピアサポートの人たちが直接患者さんや家族の人たちと付き合って、感じた点を書かれている部分です。例えば緩和ケア、在宅医療費に関する患者を含めた研修をお願いしますとか、「ステージについても進行したものへの対応も強く望みます。やはり緩和につながるケアをしてほしいです。」次の3ページに「抗がん剤を服用中の折にさまざまな症状(咳、発熱等)に悩まされたことがありました。かかりつけ医で症状緩和の薬をいただきましたが、パスのシステムを知っていればもう少し楽だったと思ひました。患者側から主治医へはなかなか言いづらいこともあります。」、がんでもいろいろとありますので、「ステージ、とか患者の方が切実に必要とされていると思うので、今後のご尽力を願ひます。」パスについては、の方を中心にやっています、については、検討していくということになっていますので、こういうことの見解も出てきています。

それから「過疎地に移住する末期がん患者ほど「がんパス」の発給を望んでいます。このパスはがん治療が目的ですが、がんに派生する痛みの緩和ケアも対象に入れてほしい。」こういう見解もありました。

「開業医で緩和ケアに取り組んでおられるところは、どこがあるのか知りたい時には何で調べれば分かりますか。地域ごとに一覧があれば参考にできますが。」あるいは、「医療者側の意識付けも積極的に行われるべきであるのかなと思ひた。」とかいろいろな直接患者や家族の方々と向き合っておられる方々が今いろいろと緩和に対する思ひを投げかけられています。

先程も滋賀県のがん対策推進計画の今回緩和に関する部分で、どの部分が変わったのかということで、がんを今回は告知された時からそれに対する緩和を、取り組んでいけないといけないというような項目もあります。どれもこれも非常に難しい問題だと思ひますが、ぜひとも具体的に落とし込みをやっていただいて、がん患者とか家族が悩んでいるそういうものに対するケアができる緩和をぜひ願ひしたいなと思ひますので、よろしく願ひします。

(堀部会長)

どうもありがとうございます。大変参考になる資料を出していただいてありがとうございます。これまでとも少しつながるのですが、今パスの話が少し出ましたが、(5)緩和ケア地域連携クリニカルパスに関する調整ですが、これは実際、地域連携部会と協力して、花木先生、三宅先生も出ていただいて、ワーキンググループで緩和ケアパスを作成している最中です。恐らく25年度の前半には、ある程度の形が固まると思ひますので、ある程度たたき台ができましたら、緩和ケア推進部会でも緩和ケアパスについて皆さんにご披露できるかと思ひます。

25年度は最初の年で完成し、後の4年間で普及していくという方向性が出てくるのではないかと思います。

(6)の国立がん研究センターの研修派遣調整です。

(事務局)

特に現時点でどの研修をとという対象はございませんが、滋賀県として推薦をもらって研修派遣をしていくということがあれば、当部会で調整していきたいと。

(堀部会長)

これは研修調整部会とは重ならないのですか。緩和ケアに関することだけでしたか。

(事務局)

緩和ケアに関わる部分で滋賀県で何名とか、キャップをかぶせられた場合、病院間で調整が必要になってきます。そういった案件については、当部会で調整したいと思います。

(堀部会長)

県に案内が来たときは情報提供よろしくお願いします。

(大津赤十字病院)

来年度はまだ決まっていないんですか。

(堀部会長)

来年度の案内はもう来ていますかね。

(事務局)

個々に研修案内は出ているかと思いますが、病院単位で申し込み可能な部分については部会調整までは至りませんが、滋賀県で例えば1名推薦しなさいとかいう研修があった場合、こういった部会で調整させていただきたいと思います。

(堀部会長)

そういう規定はないですね。

(協議会事務局)

今現在、国立がん研究センターから県の推薦が必要なものという案内、予定は示されていません。

(堀部会長)

県を通さないものについては、各病院で対応お願いしたいと思います。

そしたら時間なんですけど、こちらの委員の方から順番に一言ずつお願いできますか。

(がん患者団体連絡協議会)

八木と申します。がんと診断を受けた時からの緩和ケアというのは、実際問題、それが進んでいるというふうには感じられないのですが、やはり不思議なもので、がんと言われると、治るがんが増えてきているにも関わらず、落ち込んでしまったので。今こうやって笑顔で言える位にはなりましたが、本当に真剣に考えてしまうんですね。そういったこともあるので、回復してきているからいいのですが、もし回復してない場合は、うつ病になる。実際にそういった患者さんもいらっしゃるの、人を救って早く回復してあげるという観点ももう少し組み込んでいただきたいなという感じがしています。

(がん患者団体連絡協議会)

私の家内は、ここで肺がんが見つかって、後1年位と言われたのがそれが10年生きることができたんです。なぜ10年生きることができたかという、当時はまだサロンとかいろいろ相談する人たちもなくて、そういう中で病院の待合室を患者同士が話できる場所にして、きらら会というのを作っていったという経過があります。やはり患者の人たちもいろんなことを教えていただいて、という思いもあれ

ば、ついていけると思うんです。そういうことから聞くと、先程のがんと告知を受けた時からのそういうケアというのは、非常に重要だなと思いますので、何年生きられるかという問題ではなしに、受けてそのまま過ごしていくのではなく、ショックを緩和できる体制がとれたら、本当にいいなと思っています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大西です。歯科として、手術期からの口腔ケアということになっているのですが、こういうふうな形で、サポート的に参加するにしても、この市立長浜病院のデータにありますように、歯科口腔外科からも4名、研修会を受けていますので、まず病院、歯科のほうからを拠点として、開業のほうも周知すべく、歯科医師会の中ではこういう緩和ケアという認識はまだまだ全くないというのが、現状だと思いますので、そこらへんも周知して行って、できるだけやはり県民の患者さんのケアに基づく治療に携わっていきたいと思います。よろしくをお願いします。

(堀部会長)

がんの化学療法、末期患者さんの口腔ケアと非常に大きな問題になっているので、いろいろな面で協力していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(近江八幡市立総合医療センター)

近江八幡市立総合医療センターの赤松です。一応、前回宿題をいただいていたので、私のほうでも研修会の実行状況を調べてきたのですが、皆さん支援病院ということで、低いというのはある程度ご存知だと思いますが、先程少し話ができましたように後期研修は入れています。一応がんに関わると思われる科を私がピックアップしましたら、35人です。たった12名なので数値は33%、これは少し恥ずかしいと思いますので働きかけていきたいと思っています。

(堀部会長)

ありがとうございます。5年間で100%を目指してがんばっていただきたいと思います。

(市立長浜病院)

市立長浜病院の宮崎と申します。がん看護研修で25年度から湖北圏域での研修を行う予定になっています。一応6月2日から修了が10月6日になっていまして、4月に向けて募集を行う予定なのですが、皆さんにご協力をいただくことがたくさんあると思いますが、よろしくをお願いします。

(堀部会長)

それは湖北地区のナース対象の連続講習みたいな、同じようなものですか。

(市立長浜病院)

プログラムも研修調整部会からいただきまして、長浜赤十字病院と協働して行う。

(堀部会長)

実習は入っていないですね。

(市立長浜病院)

講義を基礎とされていて、この基礎を終わった人たちが実習に入る。

(堀部会長)

その計画されているんですね。ありがとうございます。

(市立長浜病院)

市立長浜病院の花木です。つい先週土曜日にがんフォーラムがありまして、患者会の菊井さんたちに話してもらったんです。時々自分が患者になった気持ちで頭の中でシュミレーションしたのですが、はっと気が付いたのが、健康な体で考えるのと、体が弱った状態で考えるのとでは、違うんだろうなと。

そういうのは実際経験した患者さんに聞かないとわからないだろうなと最後に思って、実際に非常に勉強になったなと。ありがとうございました。

院内として考えていることは、化学療法の副作用を緩和してあげるのも緩和ですよ。そういう意味で化学療法委員会、うちの委員会はバラバラで動いていて、なるべくリンクして、チームを超えて連携して幅広い緩和はしたいなと思っていますが、なかなか動いてくれなくて困っている状況です。がんばっていきたいと思います。告知ですが、6月1日に緩和ケア研究会をやります。在宅緩和に主軸をおいて話します。

(堀部会長)

化学療法中の苦痛緩和も緩和ケアですよ。口腔ケアと全く同じことだと思います。ありがとうございます。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の看護師の佐川です。今お話聞かせていただいたり、市立長浜病院さんの研修会の受講の紙を見させていただいて思ったのは、当院では緩和ケア研修会、歯科の先生を対象としていなかったの、口腔のほうでお困りの患者さんがすごく多くて、歯科衛生士さんにもお世話になったりいろいろしていますので、次年度から歯科の先生にも声をかけていきたいなと思いました。ありがとうございます。

(堀部会長)

うちの病院は口腔外科の先生は結構受けていただいていますね。

(大津赤十字病院)

大津赤十字病院の三宅です。私どももぜひ来年度歯科の先生に声をかけていきたいと思います。今年度春から緩和ケアチームのメンバーを少し増やしまして、放射線治療の先生、化学療法の認定看護師さん、今度専門看護師さんの資格をとられた方が戻ってこられたりでメンバーが増えて、いろんな話をしながらできるので、チーム医療は本当に大事なことなんだとこの1年ですごく痛感しています。そういうことをもっと含めて、栄養なんかでも歯科衛生士さん含めて、歯科の先生とか衛生士さんとか、もっと自分の知らないところで関わっていただける職種の方を見つけてやっていきたいなと思います。

(公立甲賀病院)

公立甲賀病院の沖野です。口腔ケアと術後のがんリハですね。これもルーチンワークにしています。4月に緩和ケア病棟ができます。在宅の看取りが前回20例くらいになるかなと言ったのですが、今年1月で16例です。今は、在宅でうまくいかず病院に戻ってきた人の分析をして、何とか考えたいな、何とかしたいなと思っています。

(堀部会長)

ありがとうございます。今大事なことを言っていたいたのですが、緩和ケア推進部会の中にリハの人が、リハの代表が入っていないんですよ。これどうなんですかね。理学療法士会、作業療法士会とあると思いますが、だいぶ膨れ上がってしまうのですが、声かけるべきかと思います。がんリハはすごく大事なですよ。うちの緩和ケア病棟では多い時は約半数の人にリハが入っているくらい大事になっているのですが、現状では不十分な気がするのですが。いかがでしょうか。

来年度から新たに入ってもらえるのは、規程の改正が必要なんじゃないかな。

(協議会事務局)

規程の改正は必要ありませんが協議会で報告したほうがいいかなとは思いますが、ただ、今日もそうですが、たくさん来ていただいても、日程が合わないということになってくると、果たしてそれでいいの

かという思いが事務局としてありまして、ジレンマというところです。

(堀部会長)

必要性があれば呼ぶというのが原則だと思います。集まるかどうかは人数が増えればしょうがない面もありますよね。いかがですか。がんリハが本当に大事になっていますので、理学療法士会の方も代表として入ってもらったほうがいいのではないかとふと思ったのですが。

(大津赤十字病院)

がんのリハビリテーションの研修を受けているリハビリの先生は、診療報酬の点数はとれますよね。

(堀部会長)

緩和ケア病棟は別ですけどね。

(公立甲賀病院)

うちは緩和ケアチームの中に、リハビリの人とリハビリ担当のドクターに入ってもらっています。

(堀部会長)

うちもそうなのですが、必ず入って非常に大きな働きをしてもらっています。これは緩和ケア推進部会として、リハの人に入っていただくということで調整して、今度の協議会の企画運営委員会で提案させてもらいたいと思います。それは、次の時に結果についてご報告したいと思います。

(彦根市立病院)

彦根市立病院の秋宗と申します。うちの病院は先程、花木先生がおっしゃったみたいに、それぞれ連携はしているのですが、組織上でバラバラであったりとかいうこともあって、今年の4月からは緩和ケアチームであったり、相談支援センターであったり、化学療法であったり、一つの部門にまとめて、もう少しチームの連携が図りやすくなるように、組織ごと変えていこうという方向にはなっているので、できるだけチーム医療を推進していこうと思っています。

(滋賀医科大学附属病院)

滋賀医科大学附属病院の腫瘍センターの看護師の福竹です。腫瘍センターには7部門ありまして、がん化学療法と緩和ケアチームと患者支援相談業務と、主に、そこで、クリニカルパスを担当しています。実際に運用している中では、初期がんの患者さんよりも抗がん剤の内服をされている患者さんに、地域連携パス、私のカルテを持っていただくほうが、非常に有効な動きをしています。先生方にもその旨進めてできるだけカルテを持っていただくようにしています。

もう一つは昨年12月に東近江でクリニカルパスの研修会をさせていただきました。その時には、各会営薬局さんのほうで、訪問看護師のナースステーションの方にも参加していただきました。ネットワークは広く持ったほうが、いろんなことが広がりますし、そういう点では、特に抗がん剤を院外処方される場合は、地域の会営薬局さんのほうで内服指導されます。そのところネットワークを進めるのはすごく大事なことでないかなと思いました。

がん化学療法をするにあたって、絶対的に毎回歯科口腔外科の先生に診察をしていただくと決めている科がいくつかありまして、ですけれども緩和ということでの連携ではないのですが、化学療法に関連した連携をさせてもらっているので、今後そういうネットワークを作っていかなければいけないんだろうなと思っています。

(堀部会長)

ありがとうございます。

(大津市民病院)

大津市民病院緩和ケアの津田と申します。最初に紹介されたところで腫瘍内科医と緩和ケア医の違

いが出ていたのですが、内科医は治療とか合併症の話をするのですが、緩和ケア医はこころの持ち方とか、生活の困難にどう対応するかという話を中心にするのがそれぞれの特徴だと。まさになんか患者というのは、病気の治療と同時に病気に伴う困難さにどう対応するかというのを、情報として求めていらっしゃるの、今やっていることは非常に大事なことなんだと改めて思いました。うちの病院では4月から地域医療連携室にあった相談部門というのが、半分独立するような形で充実させていこうということで、がんだけではないのですが、相談を受けるものを正面玄関近くに部屋を設けて、大きくオープンする予定なのですが、そういう相談をするということ自体が、がんだけではないですが緩和ケアというか、患者さんの支援として非常に大事だと思います。

(大津市民病院)

大津市民病院看護師の山澤です。私は緩和ケア病棟にいますので、病棟で患者さんに喜んでいただけるケアが提供できるように、できたらなと思いました。ありがとうございました。

(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。代理で出席させてもらっているのですが、研修会の情報ですが、びっくりしたのですがうちも同じような状況でして、分母が32名で受講する人が12名しかおられなかったので、37%くらいという形で支援病院としてそれくらいなのかなと感じております。

毎年、拠点病院等で研修会組んでいただいて、私どもで病院内のがんの診療連携協議会の担当をさせてもらっています。私から各診療科の先生に働きかけているのですが、やはりなかなか事務からの働きかけは弱い部分があるので、これから平成29年に向けて、支援病院も受講率をあげていくという形で、ある程度院長先生からトップダウンで受講を促していただこうかなと感じました。

(堀部会長)

支援病院の先生方はまだまだ低いので、緩和ケア研修はそういった方々を対象にこれから続けていく必要がありますね。ぜひ支援病院から受講を促していただきたいと思います。

(大津市民病院)

支援病院で43分の26です。全く受けていない整形外科とか脳外科はあるのですが、それぞれの先生には直接お話に行き、来年度はもう少し数字をあげようと思っています。研修をする力がないので、大津赤十字病院や成人病センター、滋賀医科大学附属病院にまたお世話になると思いますが、よろしくをお願いします。

(長浜赤十字病院)

長浜赤十字病院の中村です。当院のほうでは地域連携パスを使わせていただいて、湖北地方は市立長浜病院とも併せて、わりと頑張っているほうかと考えてはいるのですが、最近オピオイドの資料について、院内の資料を患者さんに持っていただくことを考えていただいた時に、やはり入退院の多い患者さんこそ、地域連携パスを使って在宅でも院内に戻ってこれてもシームレスに使えるようなものがあつたらいいと感じます。

(ヴォーリズ記念病院)

ヴォーリズ記念病院ホスピスの細井です。私どもの病院は中小病院で、拠点病院でも支援病院でもなくて、単に一般の民間病院でなんとかやっていると。ヴォーリズ記念病院はヴォーリズさんが始めた病院で、それなりのイメージを持っておられて、行ったら良くしてもらえるとあって、来て下さっている患者さんたちに助けられていつもやっています。去年の10月から16床、私一人でやっていましたが、もう一人増えて、今二人でやっています。大変仕事の幅が広がりまして、一人来たら楽になるかなと思

ったけど、患者さんも多いですから、他の在宅行ったり、電話がかかってきたり、そういうことで楽になるどころかますます仕事の幅が広がって、それでも二人いると、すぐ相談できますので、相談すると何とかなるんちゃうかという感じになってきて、今日も院内回診してきましたが、先生たち笑い過ぎて浮いてますよと、そんなふうな感じで仕事をさせてもらっています。

私たちのホスピスは良いところを見つけようと。悪いところはおいておいて、その患者さんの持っている良いところを見つけようというので、みんなで楽しんでやっています。またよかったら私どものほうへいらしてください。

(堀部会長)

いい人材がたくさんおられますので、ぜひ緩和ケア研修などにご協力いただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。

(滋賀県歯科衛生士会)

滋賀県歯科衛生士会の村西です。衛生士会では、この次の日曜日に研修会をもちまして、今年から部会に入れていただきましたので、そちらの項目と緩和ケアに関する研修をする予定にしております。会員にまずこういうことがあるという周知と、自分たちのレベルアップ、スキルアップ、心の問題も考えながら、いろんなことで、みんなでレベルアップしていけたらと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

(県健康長寿課)

滋賀県健康長寿課の奥井です。先程のがん計画の話に戻ってしまうのですが、資料の48ページ滋賀県がん対策推進計画をみていただきたいと思います。ここへ来るまでは計画もある程度できたと思っていたのですが、提供体制の整備のコマの中の3段ある中の二つ目、拠点病院を中心に緩和ケアの提供体制の整備としておりまして、これまでの計画では設定はございませんで、今後モニタリング方法を検討としています。目標はもっともごもっともなことなのですが、実際これを滋賀県内でどう5年間で改善したかを見ていく時の指標をどうしたらいいか、悩んでいるところです。

同じようにがんと診断された時からの緩和ケア実施病院の増加、これが究極の目標ですが、こちらもこれまで設定がございませんで、今後モニタリング方法を検討としておりまして、来年度にどういうふうにものさしをもっていったらいいかというところのご意見をいただきながら考えていきたいと思えます。

(堀部会長)

ありがとうございます。これは皆さんの次の会までの宿題ということで、考えてきていただけますでしょうか。緩和ケアを迅速に提供できる診療体制というので、これはどういうふうにモニタリングしたらいいかと、緩和ケア外来の人数とかそんな簡単なものではないと思います。それもひとつかとは思いますが。

がんと診断された時から緩和ケア実施病院、このあたりはめちゃくちゃ難しいですね。例えば、初診時の時に、相談支援センターに何割の人が訪れたか、そんなことになると思いますが、どれだけ宣伝したかとか、いろんなことで変わってくると思うので、それは次の皆さんへの宿題にしたいと思います。また考えてきていただければと思います

(協議会事務局)

事務局から、滋賀県がん診療連携協議会で第1期ということで、一つの区切りを迎えさせていただきます。また25年度から第2期滋賀県がん対策推進計画がスタートします。今日も冒頭、堀先生からいただきましたように、今後必要なものはこれまでご議論いただいたことの他に、在宅緩和ケアの関係

の研修が必要なのではないかなということで、来年度の計画で考えていただければと思っております。

県の健康長寿課さんをお願いしたいのですが、緩和ケアの普及ということで、がん診療連携協議会として様々な取組をしておりますけれども、県にも緩和ケアの普及に向けてはご協力をいただければと、情報公開、先程患者会さんから地域でどういった方が緩和ケアに取り組んでおられるか、情報の提供の面での課題とかはまだありますので、そういうところは県のお力もいただきたいと思っております。

(堀部会長)

ありがとうございました。もうひとつ宿題出すのを忘れていました。遺族ケアですね、これが計画の53ページ、がん患者のみならず家族・遺族ケアというのが、計画に入ったわけなのですが、これもどうモニタリングしていくかですが、実態調査からまず始まるだろうと思しますので、次の部会でどのように実態調査をしていくかも調べていきたいので、それに関しても皆さん考えておいていただけますでしょうか。これも皆さんへの宿題にしたいと思えます。よろしくをお願いします。

今日予定した議題はこれくらいですが、他にこれは追加したいということはいかがでしょうか。

皆さんご協力ありがとうございました。また、25年度もしっかりがんばっていきたいと思しますので、ご協力よろしくお願いいいたします。どうもありがとうございました。