

議 事 要 旨

区 分	摘 要
会 議 名	徳島県がん診療連携協議会 緩和ケア部会会議
日 時	平成27年1月20日(火) 19:00～21:00
場 所	徳島大学病院日亜メディカルホール（西病棟11階）
出 席 者	福森会長、寺嶋部会長、武知委員、片岡委員、町田委員、渡辺委員、安藤委員、山村委員、片山委員、答島委員、豊田委員（吉田）、勢井委員（川崎）、鎌村委員（山田）、福川委員、山口委員（秋田）、荒瀬委員 ※（ ）は代理出席者〔敬称略〕
欠 席 者	郷委員、勝瀬委員、武田委員、藤原委員、大塚委員
陪 席	徳島大学病院：近藤副看護部長、松岡看護師、安部専門職員、松村事務員、宮越事務補佐員 徳島県立中央病院：住友医事企画課課長補佐 徳島県立三好病院：稲井医事課主査兼係長 徳島県医師会：美馬事務長、玉木事務員
<p>議 題</p> <p>寺嶋部会長の進行のもと、徳島県がん診療連携協議会緩和ケア部会（徳島県医師会がん対策推進委員会緩和ケア対策小委員会を兼ねる）が開催された。</p> <p>【報告事項】</p> <p>○各病院の現状報告</p> <p>各委員から自己紹介及び緩和ケア等について各施設の現状報告があった。</p> <p>（徳島県立三好病院 寺嶋部会長）</p> <p>県立中央病院から平成26年8月24日付けで県立三好病院に異動となり週3日三好病院、週2日中央病院で勤務している。</p> <p>昨年10月に開催されたがん診療連携協議会の議を経て、三好病院を地域がん診療病院とするよう申請しており、地域がん診療病院の指定要件である放射線治療の提供を2月から開始予定であるとの説明があった。</p> <p>健康増進課 山田氏から地域がん診療病院等の指定について、3月13日に国で審査会が行われる予定であるとの補足説明があった。</p> <p>（徳島大学病院 武知委員）</p> <p>松岡認定看護師の協力を得て運用している。病床が回っていないことについて徳島全県下で考えるべきだと思う。</p> <p>（徳島県立中央病院 片岡委員）</p> <p>緩和ケアチーム担当であり、病棟、緩和ケア外来対応をしている。チームの対象は常時10名前後、緩和ケア外来は月に30～40名対応している。</p> <p>（徳島赤十字病院 町田委員）</p>	

4月から緩和ケア専従となった。がん看護専門看護師の資格を取得している。緩和ケア加算は算定していないが、コメディカル中心のチームで週1回のカンファレンス、ラウンドを実施している。年40～50件の依頼があり、チームからの働きかけなどをしてプラス20～30件で活動している。

(徳島市民病院 渡辺委員)

緩和ケアチームを結成して6年目である。市議会の承認を得てからになるが、今年の4月からセンターを発足する方向で進んでいる。平成27年度は緩和ケア病床を5床くらい、平成28年4月からは病棟を考えており、緩和ケアに力を入れている。

(徳島県立三好病院 安藤委員)

8月24日に新病棟が完成した。入院患者の平均は12～13名。この4ヶ月で緩和ケア病棟の入院延患者数は60名、お看取り患者は42名あった。(追加配布資料をもとにパンフレットと緩和ケア内科紹介状の説明があった。)

(阿南医師会中央病院 片山委員)

阿南医療センターの完成を前提として準備している。緩和ケア対象患者は20～10名で推移している。

(阿南共栄病院 答島委員)

阿南医療センターでは緩和ケア病床を15床予定している。がん及びがん以外の緩和ケアを実施している。

(ガンフレンド 川崎氏)

患者相談や啓発活動をしている。「ガンフレンド」は、がんの部位を問わない県民の患者会であり、「AWAがん」は「NPO法人AWAがん対策募金」のことであり、募金・寄付金等で患者支援、家族支援、啓発活動を行っている団体である。

(健康増進課 山田氏)

がん診療連携拠点病院の指定要件が厳しくなっているが、各医療機関には緩和ケアの分野、診療の分野について大変協力いただいている。引き続き協力をお願いしたい。

(徳島県介護支援専門員協会 福川委員)

4月に介護保険の制度改定がある。専門員は地域包括ケアシステムのキーワードを握っていると理解している。緩和ケアを受けながら在宅療養をしている患者が増えており、医療との連携、患者の望まれる生活を実現できるよう努力している。

(徳島県歯科医師会 秋田氏)

周術期の医科歯科連携について全県下でがんに関する知識を深めるため「がん患者歯科医療連携講習」を実施した。緩和ケアまでは難しいが努力している。

(近藤内科医院 荒瀬委員)

13年目である。お看取りした方は1400名を超えた。マンパワーの確保が難しい。21～22床確保している。最近の傾向としては治療途中で入院される方、入院の方で一時退院される方が多い。30%くらいである。

(徳島県医師会 吉田氏)

地域包括ケアシステムを構築している。在宅医の専門性が打ち出されるように国に働きかけている。昨年秋から末期がん、重症患者が多い。理由は家で看取るのが怖いなど、1人1人違う。週1回徳島赤十字病院の医師が来られているが、在宅でこれほど重症の患者を診るとは思わなかったとの感想があった。

(徳島がん診療連携協議会 福森会長)

昨年度、拠点病院の条件が緩和について特に厳しくなったが、大学病院では努力し、結果として病棟の相談数が増えている。緩和ケア外来も設置した。緊急緩和ケア病床については設置していないが、各科に担当医を配置して対応している。

(徳島県鳴門病院 山村委員)

週1回カンファレンスを40分くらいかけて実施している。3～8名が対象である。

各施設からの現状報告の後に、武知委員から以下2点について質問があった。

- ①歯科医師との連携は大切である。患者に歯科治療が重要であることを説明しているが、地域の歯科へ行っても帰ってくるため、本院の歯科にまた紹介しているが、大学病院では迅速性がない。そのため化学療法がなかなか始められない。がん患者の歯科の治療は地域の歯科で行えないのか？迅速に進められないものなのか？
- ②昨年10月に徳島市医師会開催の『とくしまスクエア会議』に参加した。その際、県の方から在宅医療推進のモデルに手挙げしているとの話があった。急性期医療から在宅医療を推進するようになるのだろうか、県民へはどのように伝えていくのか？

回答として

②について、健康増進課 山田氏から在宅医療にシフトしていくことにはなっているとの回答があった。

①について、福森会長から、がんの医療連携について徳島県歯科医師会と徳島大学病院で協定を結んでいるとの説明があった。徳島県歯科医師会 秋田氏から、歯科医師が県下には約400名存在するが、約200名が「がん患者歯科医療連携講習」を受講済みであるとの説明があった。患者が紹介された時点で数日後に手術施行予定が多いため、最初は口腔内の清掃をし、次に動揺歯の抜歯、または周囲の歯との連結をする。化学療法前の患者は口内炎の予防や尖った歯の処置をする。問題となっているのはビスフォスで、腐骨が出るので苦慮している。数日で治療をするために連携について協力をお願いしたいとの説明があった。

○都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

寺嶋部会長から、資料-①（詳細資料1～6-2、参考資料1～2）、資料-②及び資料-③により、平成26年12月15日に国立がん研究センターで開催された「平成26年度第2回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会」について、次のとおり報告があった。

(資料1) 国からの連絡事項については、平成28年までに緩和ケアセンターを設置することなどの説明があった。

(資料2) 看護研修については、テキストが拠点病院に配布されていること。リンクナースを育てることについてなどの説明があった。

(資料3) 緩和ケア研修会は、新指針で開催することとなるが徳島県は単位制で実施している。1年間は経過措置があるので検討したいとの説明があった。

(資料4) 日本緩和医療学会の普及啓発活動「オレンジブループロジェクト」について説明があった。

(資料5-1～5-2) 緩和ケアセンターの取り組みの紹介があった。

(資料6-1~6-2) PDCAサイクルについて取り組みの紹介があった。当緩和ケア部会でも視点に置いておかなければならない。具体的には緩和ケアチームの活動内容を集約してホームページへ掲載・改善することなどが考えられる。例としては「がん診療体制の質に関する調査2014年11月(大腸がん)」があり、術前カンファレンスを実施したか、など指標を図り評価するモデル事業もある。PDCAサイクルについては資料6-1を参照のこと。

○徳島がん対策センター

寺嶋部会長から、徳島がん対策センターについて次のとおり説明があった。

徳島がん対策センターは、県からの委託事業として徳島大学病院と県立中央病院が運営している。事業内容の一つに在宅緩和ケア支援事業がある。徳島がん対策センターホームページには在宅緩和ケアを実施している医療機関を掲載しており、地域毎にGoogle Mapで表示できるようになっている。今年度は各医療機関の詳細情報について追加アンケートを行い、アンケート結果は各拠点病院にCD-ROMで提供する予定である。

○徳島県医師会 緩和ケア小委員会

吉田委員から、現状どおりであるとの報告があった。

○その他

武知委員から、「緊急緩和ケア病床」の役割と、県内の「がん難民」の実数について質問があった。

寺嶋部会長から「緊急緩和ケア病床」は、在宅緩和医療機関から紹介があったときに拠点病院が対応できるようにしておく必要があるとの説明があった。片岡委員から、緩和ケア外来へ受診している患者が救急搬送される場合もあるとの追加説明があった。

ガンフレンド 川崎氏から「がん難民」について説明があった。がん難民となる原因には本人の意思によるものもあり、好みの病院が見つからないことや、そのような場合の相談窓口であるがん相談支援センターの存在を知らないこと等が原因として挙げられる。そのような相談者にはガンフレンドでも精神的にフォローしているが、はっきりした数字は分からないとの説明があった。

福川委員から、緊急時にがん難民とならないよう基本的には在宅医に紹介した医療機関が引き受けるべきだと思うが病床に限りがある。

武知委員から、病床が空いていないとの話が多いが努力すれば病床を空けて受け入れできるのではないかと意見があった。片山委員から、受け入れが困難な理由は病床の問題だけではなく、地域の病院では医師1人で患者を診ている場合があり、365日24時間診られるわけではないので、1~2泊だけでも拠点病院で受け入れて欲しいとの意見があった。

この意見を受けて武知委員から、徳島大学病院にも緊急緩和ケア病床を整備しておく必要があるのではないかと意見が出された。福森会長から、大学病院に働きかけをしているが、現在は緊急緩和ケア病床の整備は十分ではなく、各科に責任医師を置いて対応するしかない状況であると説明があった。

安藤委員から、三好病院では緩和ケア病棟があり、緊急の場合は救急外来のバックアップがある。電子カルテに緩和ケア病棟への入院歴が表示されるようになっていないと発言が

あった。

徳島県医師会 吉田氏から、博愛病院では在宅医療をバックアップするネットワークを持っていると発言があった。

【協議事項】

○緩和ケアの県内普及啓発 ケアの向上 システムについて意見交換

1. 研修

(1) 寺嶋部会長から、今年度は各拠点病院と医師会で緩和ケア研修会を計5回開催したとの報告があった。

来年度の緩和ケア研修会の開催時期について、徳島赤十字病院から今年度と同時期の5月に開催したいと連絡があったが、他の施設も今年度と同時期でよいかとの確認があり、協議の結果、各施設も今年度と同時期に開催することとなった。具体的な日程は2月くらいに調整することとなった。

(2) 寺嶋部会長から、席上配付資料により、2月21日に開催予定の第1回徳島県緩和ケアフォローアップ研修会について説明があり、各施設に持ち帰り周知いただきたいとの依頼があった。

2. その他

(1) 寺嶋部会長から、他県ではがん診療への取り組みを県民に知ってもらうために「がん診療連携協議会」のホームページを作成しているが、本県には無いとの指摘があり、本県でも「がん診療連携協議会」のホームページを作成するよう検討することとなった。

(2) ガンフレンド 川崎氏から、本県におけるピアサポーターの現状について報告があった。本県では7名のピアサポーターが在籍している。徳島赤十字病院には登録しているが、徳島赤十字病院以外からは登録の声がかからないとの報告があった。

寺嶋部会長から登録方法について質問があり、川崎氏から、徳島赤十字病院では相談業務に関わる誓約書を提出しているとの回答があった。また、ピアサポーターへのがん相談の依頼はがん相談支援センター経由で行われていることや、ピアサポーターはボランティア保険に加入していることについて追加説明があった。

福森会長から拠点病院がコーディネーターとなるべきだが、どういう形でお越しいただけるか教えていただきたいと依頼があった。

(3) 徳島県立中央病院 住友氏から、資料-①の資料1P4「緩和ケア研修会に関する取り組み」について、研修受講完了計画書の提出は難しいのではないかとの意見があった。

寺嶋部会長から、研修の対象となるがんに関わる医師の定義が難しい等の意見が全国緩和ケア部会を出ていたとの説明があった。福森会長からも、全国がん診療連携協議会でも受講について問題が多いことや、様々な要望が出ている説明があり、今後の動向を注視することとなった。

寺嶋部会長から、閉会の言葉があり閉会となった。

