

## 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12月17日(木) 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	埴淵会長、寺嶋部会長、武知委員、多田委員、片岡委員、郷委員、渡辺委員 町田委員、安藤委員、山村委員、片山委員、武田委員、川崎委員、鎌村委員 福川委員、東山委員、荒瀬委員、勝瀬委員(平井) ※( )は代理出席者〔敬称略〕
欠 席 者	藤原委員、大塚委員、豊田委員、答島委員、吉田委員
陪 席	徳島大学病院：鈴木副看護部長、松岡看護師、小林係長、阿部主任、 宮越事務補佐員 徳島赤十字病院：島村社会福祉士 徳島県医師会：美馬事務長、玉木事務員
議 題	<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。 会議にあたり、出席委員から自己紹介があった。</p> <p><b>【報告事項】</b></p> <p>○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</p> <p>寺嶋部会長から、平成27年12月17日に国立がん研究センターで開催された「平成27年度第3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。</p> <p>(議題1) 国のがん対策については、がん対策基本法等について説明があった。後日、発表データが届く予定である。</p> <p>(議題2) 緩和ケアセンターについて、運営に関する取り組み紹介やジェネラルマネージャーの役割紹介があった。現在は、緩和ケアセンターの設置やジェネラルマネージャーの配置は都道府県がん診療連携拠点病院の要件となっている。</p> <p>(議題3) 苦痛のスクリーニングについて全国調査結果、外来での取り組み紹介、入院での取り組み紹介があった。</p> <p>(議題4) 都道府県内のPDCAサイクルの構築について紹介があった。</p> <p>(議題5) がん対策の緩和ケアの評価に関する中間報告があった。</p> <p>○各病院の現状報告</p> <p>各委員から各施設の現状報告があった。</p> <p>(徳島大学病院 武知委員)</p> <p>緩和ケアチームで頑張っており、添付資料P5のとおり緩和ケア診療加算も算定している。</p> <p>(徳島県立中央病院 片岡委員)</p>

添付資料P9～10のとおり、介入患者数は平成26年度168人と増加傾向であり、非がん患者は介入がなかった。緩和ケア診療加算の算定は平成26年4月以降していない。依頼診療科は消化器科、泌尿器科、婦人科が増加している。依頼項目の年次推移は疼痛緩和・身体症状が半数を占めており、退院支援が減少している。平均在日日数は9.5日である。

(徳島赤十字病院 町田委員)

平成27年4月から病院の緩和ケア委員会の下部組織としてがんサポートチームと緩和ケアリンクナースを位置づけた。介入件数は毎年60件前後であり今年度は平成27年12月現在で入院50件、外来12件と増えてきている。消化器科、外科、内科から依頼がある。当院は急性期病院であり、救急が主であり在宅はうまくいかず、転院を中心に進めてきたが、最近では看護師たちも在宅についての勉強会を始めたところである。今後は地域の訪問看護ステーションや在宅医療医師に協力していただきながら進めていきたい。

(徳島県立三好病院 安藤委員)

添付資料P17のとおり、緩和ケアチームへの実績として、新規介入した患者のうち6割の方が緩和ケア病棟に転棟されている。入退院状況として死亡退院が月平均して7人程度となっている。緩和ケア病床は20床あり、平均患者数は8.5人ぐらいとなっている。平均在日日数は平均20日程度である。

(徳島市民病院 渡辺委員)

緩和ケア病床を5床設けて、始めている。入棟基準も決めて行っているが、入棟基準に化学療法を行わない、輸血を行わないなどがあり基準に当てはまらない方や、当院の医師が最後までケモを行うことが多く、緩和ケア外来に紹介されるのはその後となっている。基準を緩やかにしないと、亡くなられる方のみ引き受けるようになるため、基準を見直すこととなっている。今後は緩和ケア病棟として24床設置する予定であり、受入等についてなど検討課題が山積みである。

武知委員から、化学療法を行わないとか、予後が危険な状況を誰かが言えることではないのではないかとの意見があった。

寺嶋会長から、がん拠点病院の緩和ケアチームに求められる機能として意思決定支援があり、勝手に第三者が決めるのではなく、兵庫県立がんセンターでも、主治医と患者家族の意思決定を支援するチーム介入が行われている。県中の緩和ケア外来でも少数ではあるが、標準的な化学療法がなくなる手前で治療を続けるか止めるかの紹介などがある。そのような機能が、緩和ケアチームに期待されているとの意見があった。

安藤委員から、当院は告知に認定看護師が同席して、緩和ケアチームが関わるアプローチをしているとの意見があった。

荒瀬委員から、無理な延命治療はしない。症状緩和は積極的に行う。輸血は症状緩和に繋がるなら行うが、緊急輸血は行わない。抗生物質や点滴も症状緩和に繋がるなら行うが、苦痛を伴うなら減らし食べることを優先することを伝えて、尊厳ある形で最期を迎えていただけるようにDNRを確認している。病院間で入室基準を決めてもいいのではないかとの意見があった。

#### 【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. 拠点病院の要件である緩和ケアパス・スクリーニングについて

(徳島大学病院 松岡看護師)

添付資料P6～のとおりスクリーニングシートの運用を始めている。現在、入院サポート室と外来化学療法室で配布を行っており、入院サポート室では食道・乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科、泌尿器科で行い、外来化学療法室は全科に配布を行っている。今年度は4月～10月までの期間で168件あった。介入をすぐに必要かどうかを聞き取りしており、今までに2件の介入を行った。当院でどのようにしたら受けられるかなどは、専用のパンフレットも配布している。

(徳島県立中央病院 片岡委員)

添付資料P12のとおりフロー図に従って行っている。質問票を外来伝票ファイルに入れて診察を行い、化学療法室看護師が確認を行っている。平成26年9月～平成27年11月までで652名からスクリーニングシートを回収して、専門チーム介入を希望した患者は約10%の64名であった。用紙記入から初回面談までの期間は平均18日であった。今後の課題として質問票のテンプレート作成、入院治療を行う患者のスクリーニング、主治医との情報共有についてである。

(徳島赤十字病院 町田委員)

添付資料P13のとおり、苦痛のスクリーニングシートを2015年9月から開始を行った。全科では難しいため、診療科を限定したりCT検査の方などにお渡しして自宅で記入して持ってきていただいている。主治医チームが対応しているが対応が困難な場合はサポートチーム外来を受けて行っている。入院では30名に配布を行い、うち回収は3名。外来では160名に配布を行い、うち回収は12名であった。質問票の回収率が低いため、スクリーニングの意味がないのではないかと、今後検討していく予定である。

(徳島市民病院 渡辺委員)

当院では、添付資料P15・16のスクリーニングシートをがん患者の入院決定時に患者に配布を行って、入院時に記入して持参して頂いて回収している。その後、病棟の看護師が確認している。外来や化学療法室では行っていない。

寺嶋部会長から、入院時は記入書類が多いため病棟の看護師が書類の処理を行うが、スクリーニングシートに痛みの苦痛を記入していても見落とす場合もあるのではないかと、対応しないなどトラブルはないのかとの質問があった。

渡辺委員から、そのようなトラブルは起こっていない。あまり症状がない方は記入がない。本当に症状がある場合は記入があるため、対応している。

(徳島県鳴門病院 山村委員)

少し進行とずれるが、当院では週1回カンファレンスを行っている。配布資料のようにオピオイドを使用している方を拾い上げて週1回のカンファレンスで検討を行い。カンファレンス結果を記入し、病棟に返す運用にしている。看護師によるレクチャーが増えた。

郷委員から、がん診療連携拠点病院以外の先生方はスクリーニングシートについてあまり知られていないと思うが、がん診療連携拠点病院の必須の要件となった。そのため、どのようなツールを利用するなど、他病院での取り組みについて知りたかったため、議題提

案を行った。それぞれの意見を聞いて、本当に苦痛症状がある方は記入して頂けるため、回収率にこだわらなくてよいとわかった。緩和ケアチームがあっても本当に必要な人が受けられるように国が始めたことをご理解頂けたらとの意見があった。

町田委員から、高齢者の方はスクリーニングシートが記入しづらく、聞き取りとなるが、苦痛のスクリーニングシートは伝えられない方が記入するため、他病院ではどのような工夫をされているのかとの質問があった。

松岡看護師から、任意で記入して頂いているため回収率にはこだわっていない。入院サポート室で配布を行っており高齢の方も具体的に書いて頂いている。文字も大きくするなどしている。また、看護部として週1回、乳腺外科では病棟でカンファレンスを行い、外来との情報共有も行っている。自記式と看護師の情報を病棟に送りフィードバックして頂いているとの回答があった。

片岡委員から、記入頂ける方のスクリーニングを行っている。緩和ケアチームへ希望をしているかを重視しているとの回答があった。

寺嶋部会長から、スクリーニングの拾い上げが大切である。各病院で工夫して行っているため、今後も継続していただきたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、県内で緩和ケアパスを使用して連携しているのは徳島市民病院である。

渡辺委員から、別紙資料「緩和ケア地域連携パス」に基づき説明があった。当院では1例の実績がある。入院時のスクリーニングシートで緩和医療の項目にチェックがあった方、地域病院へ連携したいとの希望がある方、本人も家族とも緩和に理解があり、病状が安定している方では使用出来るが、すべてが整っていなければ難しいとの説明があった。

寺嶋部会長から、徳島市民病院の緩和ケアパスはテンプレート方式となっている。がん診療連携拠点病院はパスを作成し運用しないと行けない。全国でも高知県や京都府でも緩和ケアパスを作成している。高知県の運用実績を問い合わせたところ、あまり運用はされていないようだとの報告があった。今後は、うまく運用されているところを見本に、ひな形として県内統一パスを作成して活用出来るようにしたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、緩和ケアについてもPDCAサイクルとして緩和ケアパスとスクリーニングシートに関して回していくように取り組みたいとの要望があった。

## 2. 来年度の緩和ケア研修会について

寺嶋部会長から、添付資料添付資料P19に基づき緩和ケア研修会修了者数の報告があった。平成20年から緩和ケア研修会の実施を行っており、各拠点病院で開催しているが近年は修了者数が40～50名程度となっている。来年度に関しても継続して行いたいため、来年度の緩和ケア研修会の予定を各病院から連絡いただきたいとの要望があった。

郷委員から、徳島赤十字病院では平成28年5月22日と6月5日に開催予定である。大学病院で未受講の方にもご参加いただきたい。10名以上いないと、ワークショップやロールプレイなどが出来ないため多数参加して頂きたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、徳島県立中央病院は6月から7月での開催予定であるとの報告があった。

渡辺委員から、徳島市民病院は8月の開催を予定している。

安藤委員から、徳島県立三好病院は開催をするかを現在検討中であるとの報告があった。

埴淵会長から、徳島大学病院は期日については決まっていないが、未受講の医師が200名程度いる、また異動で入れ替わりもあるため1回では難しいと思われるため、複数回の開催を検討しているとの報告があった。

寺嶋部会長から、徳島大学病院は今年度2回の開催を行い、2回目については60名程度の受講があった。協力しながら修了出来るよう開催を行いたいとの意見があった。

多田委員から、当院で開催を複数回行うという意見があるが、3回開催することは出来ない。他院への受講を呼びかけて頂くなどして頂きたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、サイコオンコロジーが出来る指導者を増やさないといけないとの意見があった。

郷委員から、サイコオンコロジーが出来る指導者が少ないため、多田先生に研修会に毎回参加いただいている。負担を減らすよう考えていきたいとの要望があった。

片山委員から、予算があれば他県から派遣することも可能であるとの意見があった。

寺嶋部会長から、各施設で募集人数が決められているが出来るだけ徳島大学病院の医師は早めに案内をして受講いただきたいとの要望があった。

片山委員から、がん治療認定医の更新に緩和ケア研修会受講が必須となった。そのため、受講者が増えると思われるとの意見があった。

埴淵会長から、当院も周知を行いたいとの意見があった。

#### ○その他

島村社会福祉士から、緩和ケア研修会の講師料について平成22年1月24日に決められた協議事項に基づき金額が決まっていた。当時の担当者から徳島大学病院は大学の規定上、あわせられないとの意見があり例外となっていた。その当時は、徳島赤十字病院、徳島市民病院、徳島県立中央病院、徳島県鳴門病院で講師謝金を統一で支払っていた。がん診療連携拠点病院機能強化事業費が今年3月に改定され、院内がん登録費用が計上出来なくなった。その費用を講師の費用に充てられないかとのことで徳島赤十字病院、徳島市民病院、徳島県立中央病院、徳島県立三好病院で調整したところ、金額を引き上げることで同意していただいた。研修会を開催している病院で統一出来るのであれば、この会でご了解いただきたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、講師側としてはありがたいことであるが、徳島大学病院も現在は協定にのって支払いを行っているとの意見があった。

阿部主任から、今年度から協議事項に基づき講師料を同じ金額で支払いを行っていた。金額が引き上げられるとのことのため、経理に確認してからの回答となるとの回答があった。

島村社会福祉士から、以前は徳島大学病院の支払いが高額だったため、他の施設で協定を結んで統一金額で行っていた。徳島大学病院の開催回数が数回となり、講師料がかさむというのであれば再来年度に統一して行わなければならないのではないかとの意見があった。

郷委員から、徳島大学病院の回答がないと決められないことのため、事務方で決めていただきたいとの意見があった。

寺嶋部会長から、徳島大学病院も調整していただいて、事務方で決めていただきたいとの要望があった。

宮越事務補佐員から、別紙資料に基づき説明があった。徳島県がん診療連携協議会診療連携部会で開催を企画している徳島県がん診療連携セミナーを平成28年3月10日に開催することとなった。内容については現在調整中であり決まり次第、各施設や委員の方に案内を行いたいため、ご協力をお願いしたいとの要望があった。

片山委員から、添付資料P21・22に基づき「第8回コミュニケーション技術研修会」の案内があった。平成28年2月20日21日に開催するため出席して頂きたいとの要望があった。

荒瀬委員から、モルヒネ持続皮下注射がなぜか持続静注になっていることに危機感を持っている。末期の患者さんに皮下注射の有用性をもっと考えて頂きたい。持続静注になると24時間点滴となり非常にストレスとなる。持続皮下注射であれば血管がない方でも最期まで鎮痛を維持出来る。また、持って動きやすい、簡単に抜き差しが出来るなど点がある。今後は研修会でも取り上げて頂きたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、研修会でも案内するようにしていきたいとの要望があった。

片山委員から、ランチョンセミナーで案内してもいいのではないかと意見があった。

川崎委員から、スクリーニングシートについて各施設により工夫されていると思われる。ただ、高齢者の方が記入しやすいようにしていただきたい。徳島大学病院のシートは字も大きく内容も具体的に書かれてわかりやすく記入しやすいと思われる。本日の会議の資料を持ち帰り、患者会等で話し合いたいとの要望があった。

福川委員から、がん診療連携拠点病院でのスクリーニングシートの活用に感銘を受けた。医師も看護師も患者さんのニーズを受け止めてくれるようにしていただいていることに感動した。医師の先生方は非常に忙しく治療中心になるため、患者さんに寄り添うことは難しいと思うが、高齢者の方は介護保険を利用されている方が多く、地域には介護支援専門員がいるため、急性期の治療の段階から介護支援専門員を巻き込んで頂きたい。私たちも積極的に、がん診療連携拠点病院に出向いて先生方の意見を伺いたい。顔の見える関係作り、環境作りとして取り組んできたが、がん診療連携拠点病院の先生方にはまだまだ知名度が低いのが現状と思うため、ぜひ活躍させて頂きたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、徳島県立三好病院の外来2階の改修工事が終わり、多目的ホールとなる。入院直後カンファレンス室として、地域の在宅で関わっていたケアマネなどのチーム等と呼んでどんな形で治療して退院するのかなどカンファレンスが出来ればと考えているとの報告があった。

東山委員から、緩和ケアに対しての口腔ケアのニーズとか、入院直前のカンファレンスとかで歯科医療の必要性など事例があればご紹介頂きたいとの要望があった。

寺嶋部会長から、閉会の言葉があり閉会となった。