

令和2年度 第3回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和2年12月2日(水)16:05 ~17:25

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 10 名：笹良剛史（豊見城中央病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、屋良尚美（県立中部病院）、三浦耕子（県立中部病院）、中島信久（琉大病院）、中村清哉（琉大病院）、友利あかね（琉大病院）、名嘉真久美（がん患者会連合会）、朝川恵利（宮古病院）、増田昌人（琉大病院）

欠席者 3 名：足立源樹（那覇市立病院）、喜屋武隆也（沖縄県健康長寿課）、酒井達也（八重山病院）

陪席者 2 名：有賀拓郎（琉大病院）、内間みなみ（琉大病院）

報告事項

1. 令和2年度 第2回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

資料1に基づき、令和2年度第2回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨が承認された。

2. 令和2年度緩和ケア・在宅医療部会、研修WG、在宅WG 委員名簿一覧

資料2に基づき、令和2年度緩和ケア・在宅医療部会、研修WG、在宅WG委員が確認された。

3. 令和2年度 緩和ケア研修会開催日程一覧表

資料3に基づき、令和2年度の緩和ケア研修会開催日程一覧が確認された。

4. 令和2年度第2回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨

資料4に基づき、笹良委員より令和2年度第2回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨について報告があった。

5. 令和2年度第3回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨

資料5に基づき、笹良委員より令和2年度第3回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨について報告があった。

6. リレーフォーライフジャパン 2020 沖縄について

資料6に基づき、笹良委員より報告があった。

例年浦添市の市民広場で開催しているが、コロナの影響もあり、今年は11/14(土)・11/15(日)にラジオの特別番組(浦添の放送局FM21)でリレー放送を実施した。部会委員からも数名参加して頂き、サバイバーの方達の協力を得て開催したという報告があった。

7. 令和2年度 沖縄県緩和ケア研修会の報告書について

琉球大学病院 (第1回)

資料7に基づき、中村委員より報告があった。当日の参加者は、医師45名、薬剤師1名の計46名(内訳:院内38名、院外8名)。コロナ対策を徹底し、例年通り滞りなく終えることができたという報告があった。

8. その他

特になし。

協議事項

1. 今年度の事業計画進捗について

資料8に基づき、増田委員より緩和ケア医療部会ロジックモデルについて説明があった。在宅医療のロジックモデルが完成次第、事務局より緩和ケアのロジックモデルと併せてメーリングにて資料を共有。意見を頂きたいという報告があった。これを受けて、次回の会議で今後の本部会の方針について協議することとなった。

2. 痛みのスクリーニングと結果のフィードバック及び主治医(チーム)の行動変容について

(1) 琉球大学病院

資料9に基づき、友利委員より報告があった。今年度の目標平均除痛率を13部署中8部署達成している。達成できていない部署に関しては、再度、患者の痛みの現状把握・分析を行い、課題を明確にし、効果的な看護介入を図っている。

「外来用がん患者つらさのスクリーニング」の実施件数がまだまだ少なく、今後増やしていけるように、対象患者の優先順位を選定していく必要がある。入院中、疼痛緩和が不十分なまま退院したケースにおいて、外来看護師が優先的に疼痛の評価・スクリーニングを継続して行えるように連携を取っていく体制を整えている状況という報告があった。

(2) 那覇市立病院

資料10に基づき紙面報告があった。

(3) 県立中部病院

資料11に基づき、屋良委員より報告があった。看護記録と二重になる負担感の軽減、スクリーニング後の看護介入のフォロー体制、コミュニケーション特にACPに繋がる患者さんとの対話で看護師の聞く時の負担等課題として挙げられた。

リンクナース会で毎回スクリーニングについて検討するが、事例を用いて検討する機会が少なかった為、今後は毎回事例を提案して疼痛管理の情報とケア介入の方法を全体で学んでいきたいという報告があった。

(4) 豊見城中央病院

笹良委員より、痛みのスクリーニングを院内のみ実施。現在病院移転後のため、各病棟のスクリーニング実施状況が正確につかめていないという報告があった。

IPOS(Integrated Palliative care Outcome Scale)等も含めたものを共有ツールとしての

活用を図っている。

笹良委員より、様々なデータを見直してみると、スクリーニングの穴が結構開いていることが判明した。必要な痛みが取れているのか、痛みがあるのかをカンファレンスに挙げているが十分把握できていない現状も垣間見られる。モニタリングとスクリーニングが必要だと痛感しているので、今後検討したいとのことだった。

3. 緩和ケア情報シートの運用について

増田委員より、資料13に基づき、緩和ケア情報シートの利用状況及び対応についての報告があった。増田委員より原則的に緩和ケア情報シートが無いと受け入れ出来ないという事にしたかどうかという意見があり、協議が行われた。

笹良委員より、特に関わりが大きいのはソーシャルワーカーだと思うという意見があり、屋良委員より、患者をホスピスへ案内する際には時間を長くとり、話を詰めていきながら緩和ケアシートを一緒に書いていく。リンクナースの方達でも少し難しいように感じられるのでソーシャルワーカーも難しいと感じているのか気になる。

また、中部病院から与勝病院PCUへ転院する際、与勝病院の方から緩和ケアシートを必ず書くようにと連絡があった為、現在は以前に比べ、ほとんどのソーシャルワーカーが緩和ケアシートを提出していると聞いたとの報告があった。

笹良委員より、与勝病院も含めて県内での周知はほぼできていると思う。記入する際には主治医サイドもソーシャルワーカーやナースサイドも労力はいるけれども、意思決定をしていくプロセスの中でも重要なことになるという説明があった。

4. PCU転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数に関する情報の一覧作成について

中島委員より、資料14に基づき、報告があった。一般病院や在宅からPCUに転院相談をする際に、PCUの入院相談外来の空き状況、入院までの期間などの目安について、紹介元の担当者が各病院に順次問い合わせをしないとわからず、結構な労力がある。各PCUの状況が分かる一覧表をがん連携診療協議会のHP等で確認することができたら、紹介元の病院は転院までの大まかな道筋を立て易く、入院相談の際の業務量が減る等のメリットがあるといった声を複数の病院から聞いた。受け手であるPCUにとっても、いくつもの病院から届く転院相談に対応する負担の軽減につながると思われるという説明があり、運用について協議した。

笹良委員より、作業の効率とリアルタイム制というのは実際の担当者の意見も聞かないといけない。いろいろ手順は必要かと思うが、具体的には賛成。大筋これで運用できる方向で部会として進めていくという意見があがった。

笹良委員が県内6カ所のPCUへの協力依頼文書の雛型と業務手順書を作成。(例：毎週水曜日を締切日とし、その週の状況をがんセンター事務局までメールで送る等)PCUへの手順書作成を行う。手順書完成後、がんセンター事務局から6病院の院長宛に協力依頼文を発送する。その後、1週間後を目安にがん診療を行っている県内医療機関の施設長宛にシステム運用についての案内文を送ることとなった。

5. 拠点病院におけるPDCAサイクルの確保について

増田委員より報告があった。

現在調査中のため具体化したら報告するとのことだった。

6. 次回令和2年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

後日、調整さんにて日程調整をすることとなった。

7. その他

特になし。