

令和3年度 第4回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和4年1月26日(水) 16:10 ~17:20

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）、中村清哉（琉大病院）、中島信久（琉大病院）、安次富直美（琉大病院）、足立源樹（那覇市立病院）、三浦耕子（県立中部病院）、名嘉眞久美（がん患者会連合会）、増田昌人（琉大病院）

欠席者 3 名：酒井達也（八重山病院）、朝川恵利（宮古病院）、小波津真紀子（沖縄県健康長寿課）

陪席者 3 名：安座間由美子（県立中部病院）、有賀拓郎（琉大病院）、三井清美（琉大病院）

報告事項

1. 令和3年度 第3回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

資料1に基づき、令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨が承認された。

2. 令和3年度 緩和ケア・在宅医療部会、在宅WG、研修WG 委員名簿

資料2に基づき、在宅医療部会の沖縄県健康長寿課の担当者が小波津真紀子委員へ変更になった旨報告があった。

3. 令和3年度 緩和ケア研修会開催日程一覧表について

笹良委員より、資料3の第5回友愛医療センターについて、コロナの影響で延期となり3月5日にWEB開催の予定をしていると報告があった。

4. 令和3年度 第3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、令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨が承認された。

5. 令和3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、令和3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が承認された。

6. リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2021 沖縄うらそえについて

資料6に基づき、笹良委員より報告があった。リアル開催はできず、上原弘美さんが実行委員長、ボランティアの有志が運営を行った。セルフウォークリレーのソフトを使用した募金活動とネットとラジオのイベントを行ったとの事だった。

7. 令和3年度 緩和ケア研修会の報告書について

①那覇市立病院(第1回)

資料7に基づき足立委員より報告があった。アンケートより、オピオイドの換算や種類

が分からず、今後は県で統一した資料を配布したらどうかと研修ワーキングで報告させて頂いた。また、事務の運営に問題があり、ファシリテーターや講師への連絡が前日であったためスタッフから不満があったが開催自体は問題なく行えたとの事だった。

②沖縄県立南部医療センター・こども医療センター(第2回)

報告なし

③県立中部病院・県立八重山病院共催(第3回)

資料9に基づき三浦委員より報告があり、特に大きな問題もなく終了したとの事だった。

④北部地区医師会病院(第4回)

資料10に基づき野里委員より報告があった。数年ぶりの開催となり、友利先生に企画・責任者をお願いした。参加者は北部地区医師会病院で受講する必要がある研修医1人、県立北部病院の研修医1人、宮古から精神科の先生1人、名護市内の歯科医1人など全体で9人だった。感染者が少ない時期であった為コロナ対策についてはストレスなく開催できた。薬剤の換算表については院内のマニュアルから抜粋して見てもらったとのことだった。

換算表の評判について足立委員より質問があり、野里委員よりその点については特に問題がなかったと返答があった。

⑤琉球大学病院(第6回)

資料11に基づき中村委員より報告があった。沖縄県で初めてのWEB開催となった。当日少しトラブルもあったが、全体を通して言うと特に問題なく開催できた。事前の準備は大切だと感じた。WEB開催の準備を約4か月前から始め、講師・ファシリテーター・受講者に対して何回かZOOMの予行演習を行った。また、不安や不具合のある人に対しては事務の方で個別に対応した。それぞれの講義で時間が超過したため、スケジュールに関しては再考する必要があると感じた。今後WEB開催を行う施設があればお声掛け下さいとのことだった。

有賀先生より、ブレイクアウトルームへの遷移が肝になるので、そのあたりの準備は行っていた方がよい。琉大でもCSVを作成して事前振り分けを行っておいたが当日上手く動かず、手動でブレイクアウトルームを作成しグループ分けを行ったと報告があった。

8. 第3回 日本緩和医療学会 九州支部学術大会について

資料12に基づき、笹良委員より報告があった。会員は補助が出たため無料、非会員は緩和ケアの普及を目的として1000円、学生・ピアサポーターは無料とした。全国的に前年度よりも1.5~2倍の参加者の数になっている。非会員と支部外からの参加が非常に多かったのが今回のWEB開催の特徴だった。WEB開催の利点を活かして、複数の先生方をお呼びしたのと、交流の場として一般演題の時間を作ったことや懇親会の場(ケアカフェ)を設けたことで、緩和ケアの広がりには繋がったかと思うとのこと。来年は大分でリアルでの大会を予定しているのでご参加下さいとの事だった。

9. 令和3年度 患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催日程について

資料13に基づき、笹良委員より報告があった。12月に在宅向けの研修会があり、今週の土曜

日には病院や地域連携向けのプログラムがWEBで開催される。1施設で1つのパソコンを使用しているグループワークや地区ごとのグループワークと特殊なため、ファシリテーターの運営が難しい。沖縄からも数チーム参加予定となっている。詳細は資料をご参照下さいとの事だった。

10. その他

特になし

協議事項

1. 来年度の事業計画について

増田委員より、資料14はあくまでも参考までに指定要件の変更のワーキングへ出したロジックモデルを共有したが、『来年度、在宅医療部会としてどういう活動をしていくか』のディスカッションを行って頂きたいと依頼があった。

がん拠点を中心とした話になりますか、と笹良委員より質問があった。拠点病院の指定要件のための資料だが、6拠点病院+17の専門医療機関=23の病院でのシェアは95%以上となるので、全体を含めて緩和の部分はどうコントロールしていくかということになるとの事だった。

足立委員より、今年何をやってきたかという、痛みのスクリーニングだけと思う。中島委員のおっしゃるように報告で終わっている。まずは今やっている事をどうするかを議論した方が良いのではないかと意見があった。

中島委員より、やったあとのアウトカムが「うまくいかないね」で止まっていて、どういう方向に持って行きたいのかを評価しないと進まないのでは。目的が見えてこない。毎回協議事項に挙がるが報告事項で止まってしまっている、報告者が前に進めていけないのではないかと意見があった。今年度中に話し合って次年度に何をやるのかを決めないと来年も同じことになってしまうのではという気がしている。ロジックモデルもやってみたいものがあるので状況を見て足していけたらと思っている。5年以上前から痛みのスクリーニングは行っていると思うが、当初関わった方に何を目的にはじめられたか、何を明らかにしたいのかを今のメンバーに向けてわかるように教えて頂きたい。データの取り方(評価者間のバイアス)とか決まったメソッドロジーでやらないと数字は信頼性がなくなるので、リライアビリティを上げるような評価方法を共有しないと施設ごとに発表を続けていっても先が厳しいのかなと思う、と意見があった。

足立委員より、スクリーニングはロジックモデルで言うと個別施策に入っているもので、最終的にはアウトカムに反映すべきものなので、アウトカムとして何が出ているか一度確認しないといけないと思っているとのこと。

中島委員より、一例として、4病院でそれぞれ何を目的でやってきたかお互い話し合って認識を整理した上で、4病院で見たいいくつかの項目を相談し、その数字を継続的に追われてみたらどうか。介入しないと次の評価が出来ないが、同じやり方でここまで来られたと思うので、評価項目をいくつか抽出したものでどういう変化をしてきたかという所を並べてみたらどうか。4者で苦労したところ、改善したいところ、こういう評価項目をやった方がいいのではというたたき台を経験のある施設間で出して頂いて、みんなで話し合うという事をやらない

と進まないのではないかと意見があった。

足立委員より、スクリーニングは個別施策の1番目なので、今後も続けていく必要があると思うし、続けなければならぬ施策に入っている意味もないと思う。指標として①～④があるので、4病院でこの数字を出していけば良いのでは。この数字を中間アウトカムや最終的に分野アウトカムに反映されているか、数字を1つずつ出していきしかないのでは。うまくいっていないのであればやり方を変更したり、別の事業計画を立てなければいけないということになると思う。評価の仕方を指標に沿って行っていけば良いのではないかと意見があった。

中島委員より、指標の①～④を見ると全てサロゲートエンドポイント(仮のエンドポイント)で、患者がどうなったかというツールエンドポイントが入っていない。除痛率がツールエンドポイントだと思うので、その辺を意識して項目選ばれた方が良いのかなと思う。除痛率の数字が結構ばらつくのでリライアビリティが落ちている所が問題あるかと思うが、ベタで出されたらそれを土台に話し合えるかと思う。それは今までのデータを並べるだけで、先生のお手間を取らせるものではないので、出してもらって比べてみるのは如何でしょうかと提案があった。

増田委員より、中間アウトカムの①②がツールエンドポイントにあたるのですかと中島委員へ質問があり、①②は指標に入れてもいいと思う。ロジックモデルの形は変えなくてもいいですが、実際やってみてどれだけ患者さんを笑顔にしたかどうかという指標で、このツールでやっていることが良い事か見ると一回出して頂くといいのかなと思いました。中間アウトカムの①②があれば、指標の①～④は細かく入れなくてもツールエンドポイントだけで勝負できるかなという気はする。あくまでもロジックモデルなので、現場で出そうと思うデータはできるだけツールなものが取れるのであれば見えやすいと思う。それで上手いかななかったらツールを変えてスクリーニングを継続するというやり方もあっていいと思う。IPOS等も使えば有用だと思うと返答があった。

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

安次富委員より、資料15に基づき報告があった。入院患者「がん患者・非がん患者のつらさのスクリーニング」について、目標を80%以上とし、今年度は12月までの平均で82.8%となっており、目標は達成している。令和2年度と比較して今年度の平均除痛率はアップしているとの事だった。「外来スクリーニング」についても、昨年度と比較して今のところ上昇しているとの事だった。

(2) 那覇市立病院

足立委員より資料16について報告があった。「令和3年度院内全体の除痛率」について、でこぼこしているのが問題となっていて、看護師が異動するとやり方が変わってしまう。また、実際のカルテの痛みのあるなしの表記と評価の数字が合わない病棟があるようで看護師が悩んでいるところ。 「日常生活への影響」については、体動時の数字があまりとれていないことが問題となっている。評価するナースの教育をしないといけない。鎮痛剤の処方率についてはレスキューの処方が少ないのが問題となっているとの事だった。

(3) 県立中部病院

屋良委員より資料17に基づき報告があった。中部病院では看護師が、がん患者さんでなくても、患者さんを勝手に選んで行ってしまうので問題と感じている。全患者さんにできない状況をリンクナースさん達に説明していくことが難しいなど。何のためにこれをするのか、というのが問題で、緩和ケアチームに伝えたいという人のスクリーニングを行ってメッセージを伝えている状況だが、チームが手を出せない場合はやらなくなってしまう状況がある。チームのかかわり方を変えないと状況は変わらないと感じている、との事だった。

(4) 友愛医療センター

笹良委員より、病院移転してシステムの中にスクリーニングを入れる機能と解析する部署が機能していない状態が続いている。IPOSに変えようかという話がでてきているが、看護部の中でコンセンサスが得られていない状況。何のためにやっていくのかという事を経営陣としっかりと話し合っていく必要があると感じていると報告があった。

また、4病院のスクリーニングについて、過去のを並べて皆で見る必要があるのかと。実際に関わっている人が話し合える環境を設けられたらなどと考えていると意見があった。

増田委員より、事務局の方で出して頂くデータのリストをまとめてお渡しするのと、話し合いの場も提供しますと返答があった。

3. 緩和ケア情報シート（英語版）の公開について

安次富委員より、資料18に基づき報告があった。琉球大学病院では外国人の方が多いため、日本語の緩和ケア情報シートを英語の話せるスタッフで通訳して情報をまとめているが、文章を英文化することで患者さんがどのような説明を受けたかを確実にするために、地域国際医療部の方で英訳して頂いた。皆様へ共有したいと思っているが、英語で書かれるので、英語の解釈をしてホスピスへ伝えるなどの手間はありますが、患者さんがどのように理解したかという事は英語で書かれるので良いかと思うとの事だった。

足立委員より、隣の看護師さんよりいいなと思うと感想があったと。ただ英語を手書きで書かれると読めるのかなという不安もあるとの事だった。

笹良委員より、ExcelやWord形式のものをお渡ししてデータで記入して頂くという形もあるのかなと思うと意見があった。

中島委員より、校正しましたかと質問があり、かなりマニアックな英語になっているとの事。お金がそんなにかからないと思うので、英文校正会社に出した方がよいのでは。多分ベタで訳したのではないかと思うとの事。がんセンターのお金でもそんなにかからないので是非やられたらよいかと。また、なるべく答えが長くないような質問の仕方にして、in detailのところは face to faceでやるとかした方が良いと思うと。校正と、どんな答えが来るかによる回答の導きはどなたかがやられた方が良くと思うと提案があった。

安次富委員より、確認して修正して公開いたします、と返答があった。

増田委員より、原案が出た時点でお渡しいただいたらがんセンターの方で業者に出したいと

思う、とお話があった。その後できたものをExcel、Word、PDF形式でがんじゅうのHP用に載せるのでできた時点で報告しますとのことだった。

4. 次回令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和4年3月頃 15:00～17:00の間で1時間予定としているが、調整さんで呼びかけ中

以上