令和３年度　第５回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日　時：令和４年３月 23 日(水)　16：05　～17：50
場　所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者７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)、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)、増田昌人（琉大病院）
欠席者６名：屋良尚美（県立中部病院)、中村清哉（琉大病院)、酒井達也（八重山病院)、朝川恵利（宮古病院)、岸本友美（沖縄県健康長寿課)、名嘉眞久美（がん患者会連合会）
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４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岸本友美委員へ変更になった旨報告があった。
3. 令和４年度　緩和ケア研修会開催日程一覧表について
　資料３に基づき、来年度の緩和ケア研修会の日程が確認された。
4. 令和３年度　第４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４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. 令和３年度　緩和ケア研修会の報告書について
　①中頭病院(第７回)
　　資料６に基づき、増田委員より報告があった。
　②ハートライフ病院(第８回)
　　資料７に基づき、増田委員より報告があった。
　③県立中部病院・県立宮古病院共催(第９回)
　　資料８に基づき、三浦委員より報告があった。参加者が 18 名申込だったが、コロナの陽性者や濃厚接触者と判明された方がいたため 14 名となった。また、講師の先生も濃厚接触者の濃厚接触者となってしまったため、院外より ZOOM で参加していただいたとのこと。研修会自体は特に問題なく行えたとの事だった。
　④友愛医療センター(第 11 回)
　　資料９に基づき、笹良委員より報告があった。開催日の変更が２度あり、さらに急遽 WEB で行うこととなったと。WEB に不慣れな事もあり、ファシリや講師の先生方はハウリングの問題もあったが院内にお越し頂いた。チャットを使用したため、通常の研修会よりも意見

が出やすかったと感じた。上原弘美さんにがん患者体験の講義をして頂いたが、インパクトがあったようで、その後のロールプレイにスムーズに移ることができたと。リアルでもデジタルでもロールプレイの前にがん患者体験の話を聞くのが良いのかと思うとの事だった。また、当日病棟でコロナ陽性者が出てしまった為、スタッフが一カ所に集まることができなかったが何とか終えることができたとの事だった。

⑤沖縄赤十字病院(第 10 回)

資料 10 に基づき、増田委員より報告があった。

7. その他

特になし

協議事項

1. 令和4年度　緩和ケア・在宅医療部会　部会長・副部会長の選任について

資料2に基づき、次年度の部会長・副部会長の選任について協議が行われた。部会長は次年度も笹良委員が継続し、副部会長の野里委員、屋良委員についても次年度も継続をお願いしたいが、不在のため後日メール等で確認をさせて頂きますとの事だった。

2. 令和4年度　緩和ケア・在宅医療部会　委員の選定について

資料2に基づき、次年度の部会　委員の選定について協議が行われた。追加や変更の希望はないため次年度も継続となった。

3. 来年度の事業計画について

増田委員より、前回中島委員から痛みのモニタリングが開始された経緯についての質問があったため、当日資料に基づき来年度の事業計画と併せての回答があった。痛みのモニタリングを行うきっかけとしては、2007年にがんセンターへ移動した際に、病棟で毎日痛みを確認する習慣がなかったこと、痛みの有無や痛みが取れているかの確認もしないことにびっくりした事が始まりだったとの事。その後、緩和ケア研修会が始まったが、改善されていると実感がなかったため、自身で勉強し、直接主治医が痛みを確認し、その場で解決（難しければ緩和ケアチームへ依頼）するのが一番インパクト評価的には高いと結論に至った。その事について、笹良先生や当時の部会の委員へ相談したり、厚労科研の的場班へ参加したことがモニタリングを始めた私の経緯となるが、他の方も別のご意見があれば補足をして頂きたい、との事だった。

中島委員より、こういったプログラムで行うことは良いと思うが、中間アウトカムや最終アウトカムが示されているのに、評価をしないまま行うのは違和感があると意見があった。評価を行えば、良かったことは全病院に取り入れたり、一部の部門でしかできていない病院ではどうやって広めていったらよいかが見えてくるはずとの事だった。最終アウトカムにたどり着くための中間アウトカムの評価をして修正すること等、今まで関わられた方に再考していただきたいと依頼があった。

笹良委員より、メソドロジーについて、スクリーニングの行い方が各施設で少しバラバラと思うが、どういったものを考えていらっしゃるか中島先生に教えて頂きたいと依頼があった。

中島委員より、具体的にどのくらいバラバラだったのか、出来上がったスコアのばらつきを明確に教えて頂かないと正確な返答はできないので、具体的にバラつきというのを箇条書きで教えて下さいと笹良委員へ質問があった。

笹良委員より、一つは対象となる診療科、もう一つはスクリーニングの前の分母となる患者さんの抽出方法がバラバラである事と回答があった。痛みの測り方やモニタリング、聞き方は統一していると思うが、分母(対象患者の抽出が化学療法室のみか、全がん患者さんなのか、この診療科だけかなど)が各病院でバラバラなので除痛率を出すと施設間格差が生じており、施設の中で継時的変化は分かるが、比較するようなものにはならないため除痛率を出す事に疑問を感じているとの事だった。ただ、モニタリングすることの習慣づけは今回の診療報酬改定について貢献度はあり、アウトカムとして出すとしたらそのメソドロジーをどういう風にするのか中島先生に教えて頂きたいと質問があった。

中島委員より、診療科が限られている事と、取りやすい人から取れて、取りにくい人からは取れない、慣れてない病棟担当者がいる病棟はあまりうまく行かなかった、など全てサンプリングバイアスで日常臨床では普通にあるはずとの事。全病院でやる前に一定のサンプル、いくつかの病院にとってやりやすい、スタッフの揃っている診療科で取りやすい患者さんから取ったというサンプリングのバイアスがある研究をしました、という横断調査が一つと、評価をして介入をした前後比較でサンプリングバイアスがかかったグループに対して介入を行った効果がある事を見るのがもう一つの方法と提案があった。2ndステップの取組みを考えるとしたら、対象を広げるのか、それとも、介入の前後比較で困っている人を抽出できると思うので、そちらに対して大きなエフォートを投資する介入をするかなど方向付けができるので皆さんで行ってみてはいかがでしょうかと提案があった。

有賀先生より、診療情報管理的な話からするとテクニカルなやり方がいくつかあると思うが、DWHやBIツールを診療情報管理センターで動かして、患者属性を入れてどういう患者さんに介入したら効果があったか、逆にスクリーニング頻度を下げて良い等、数字を出せそうな気がすると意見があった。同じ取り組みは同じ電子カルテを使っていないと難しいとは思うが、県内ではSSIの電子カルテがメジャーなので、できなくはないと思うとの事だった。除痛率を出しているときのデータを私と山本先生に見せてもらって付加できる患者データやアウトカムやメソドロジーを教えてもらい、現場の看護師さんたちに明日から記載して頂ける意欲を出して頂けるような結果が出せればと思った、との事だった。

中島委員より、中部病院は3つくらいの診療科からデータを取っていたと思うが、数が少なくても良いので出してみて、そこから介入しているグループを抽出する事は、琉大程のナンバーがなくてもやる意味はあると思うとの事だった。琉大は今あるデータを操作して頂ければ1週間の変化のスコアを見れるし、介入をいくつか区分けしておけば、やった、やらないの変化を見るのは難しくなく出来るのではと思う、と意見があった。

笹良委員より、琉大で雛形的にデータ解析を行ってもらい、他の病院も同じように解析できたらよいと提案があった。

増田委員より、診療管理室と相談して行っていきたいので有賀先生お願いしますと依頼があった。

5. 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。前回報告時、校正してもらった方が良いという指摘があったため、中島委員から伺った校正会社へ依頼した。校正後、安次富委員のアメリカの友人の看護師さんへ確認してもらったとの事だった。中島委員より、①英語が読め

ない日本人の医療者に対しては大丈夫か、②タイトルについて、患者用は「For patients who wish to be …」だが家族用は「For families of the patient wish to…」となっており、「who」がない事について質問があった。安次富委員より、①日本語の緩和ケア情報シートを使用しているので看護師も対応できると思う、②校正後は「For families of the patient who wishes to …」となっていたが、アメリカの友人へ確認したところ「wish to」へ修正したとの事。中島委員より、文言変更については、校正者の意図もあると思うので再度校正会社へ確認し、ファイナライズした方が良いのではと提案があった。

増田委員より、安次富委員と事務局で相談します、と回答があった。

6.「沖縄県内のがんに関する医療情報」のがんじゅうネット掲載について

笹良委員より、各施設の緩和ケアチームや病棟のキーパーソンの方が4月になると異動になったり、変更になったりするため、地域の中でのがん情報や、県外から来る人も困らないよう、がんじゅうネットに緩和ケアに関する人材について掲載し、情報提供の場として活用したいと提案があった。何を聞いて何を載せるのかはまだ具体的に決めていないので、案があったらがんセンターの事務局へご意見をいただきたいと提議があった。

増田委員より、一般県民向けか、医療者向けか、それぞれ作成に時間が必要かと思うのでどちらを先に作成するか決めて頂きたいと依頼があった。

笹良委員より、誰がどこにいるのかなど医療スタッフ向けの物があると有難いと思っていると回答があった。

中島委員より、医療者向けの入口情報を作成することについて、ファイザーのアメリカ本社のコンペで通ったので始めようと思っていると情報提供があった。棲み分けしながら一般向けと医療者向けのものを始めて、最終的にリンクを貼ったら良いと思うとの事だった。2年計画で動かし始めるところで笹良先生のお知恵をお借りしたいと依頼があり、増田先生の方は今のマンパワーで進めて頂ければと思うと提案があった。

7. 次回令和4年度第1回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和4年6月頃　15:00～17：00の間で1時間予定

8. その他

足立委員より、次回の「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」のデータは今までと同じく必要なのですかと質問があった。データを出す事について、元々拠点病院の指定要件にスクリーニングを行うという項目があり、「みなさんどうしていますか」が始まりだったと思うとの事だった。全県でやるのが良いが、当時の豊見城中央病院ではスクリーニングの実績があったので、4病院で始めていき、3つの拠点病院でスクリーニングが出来て、主治医にフィードバックが出来るようになることが最初は目的だったため、漫然と報告のみが続いていたと思うとの事だった。琉大がスクリーニングの雛形を作成するのは良いが、大学が行うことに中部病院と那覇市立病院はついて行けるのかが不明との事と、一度今行っている事の方向性をきちんと指定して頂きたいと依頼があった。

有賀委員より、研究と診療報酬がごちゃ混ぜになって議論されていて、診療報酬取るかは病院が決めることで、研究グループとしては沖縄県のがん診療をよりよいものにしていくと思うのであればもっと前向きに進めて意味を持たせてという話と思うと意見があった。

笹良委員より、議題になくても引き続きモニタリングはして頂くことになると思うが、もし

この議題から外すとモニタリングがなくなってしまうというのであれば載せていた方が良いと思うと意見があった。

足立委員より、がんを診る病院でスクリーニングしないというのはあり得ないのでこの報告を止めても少なくとも拠点病院では続くとの事。今日もそうだが、以前もデータの報告が割愛されたので、他に重要な議題があるのであれば発表しなくても良いのかなと思っていると意見があった。

笹良委員より、モニタリングはして頂くけど、ここでの解析の手順やメソドロジーを行った上で再構築するという事でどうでしょうかと提案があり、次回よりデータ提出は不要となった。

以上