

令和5年度 第1回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和5年5月19日(金) 16:05 ~17:00

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

※前回、2023年3月22日(水)開催時に当院のインターネット接続の不具合により中断したため、協議事項を中心に再度開催

出席者 10名：笹良剛史(豊見城中央病院)、屋良尚美(県立中部病院)、野里栄治(北部地区医師会病院)、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)、朝川恵利(宮古病院) 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：三浦耕子(県立中部病院)、酒井達也(八重山病院)、小波津真紀子(沖縄県健康長寿課)

陪席者 2名：安座間由美子(中部病院)、玉城由奈(琉大病院)

協議事項

1. 令和5年度 緩和ケア・在宅医療部会 委員の選任について

笹良委員より、資料1に基づき、次年度の医療部会長・副部会長・委員の選任について、交代が数年ないため、方向性やご意見、ご推薦を頂いて決めていきたいと議題提起があった。

足立委員より、部会長はがん診療連携協議会で報告等を行うため、質問があったときに回答ができる、緩和ケアや在宅医療に精通している方がよいのはとあった。

中島委員より、がん診療に絡む方が部会長をやってもらい、緩和ケア・在宅医療部会で行ったことをがん診療連携協議会でやり取りをしていくが自然の流れだと思う。緩和ケア・在宅医療部会はがん診療連携協議会との位置関係によって、二つのやり方があるのでないかと思っている。

- ① がん診療連携協議会へ参加して、やり取りするとなると足立委員が言われた方を選任する。
- ② 増田委員が協議会のマネジメントをしているので、そこに持ち上げてもらう、というようにするのであれば、若い世代にどんどん回していくのもよいと思う。若い世代の人が部会長で、部会長だった経験のある方がサポート役で副部会長をやって次世代を育てていく。

この二つのうち、どちらかの方向性を定めたいうえで人選を行った方が進めていきやすいのではないかとあった。

2. 令和5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

協議事項1の理由に基づき、今年度までは現在の部会長(笹良委員)・副部会長(野里委員、屋良委員)が継続し、次年度に向けてメンバーの入れ替え等を検討していくこととなった。

3. 第4次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)について

増田委員より、資料2に基づき報告があった。現在、第4期の国の計画が4月1日より動いており、それを受けて47都道府県では今年度中に各県のがん計画を作成し、来年度から走らせることとなっている。協議会としては、11年前、6年前と同様に第4次お沖縄がん計画の

ように先んじて協議会の案を提示して県の方にいろいろ取り入れてほしいという提案をしようという事が昨年、決議され今年に至った。本来ならば10月～11月くらいから議論を始めるとのことでしたが、4月に部長のところへ面談をし、話し合いを行った結果、県では今年はいつともより5～6か月前倒しで進めることが決まった。本来であれば、ゆっくりと議論したうえで協議会案をまとめたがったが、今月(5月)中には原案を作成し、少し修正のうえ6月末までには沖縄県へ提出をしないと、私たちの意見は取り入れられない事となると説明があった。

4. ロジックモデルを用いての今年度の事業計画について

増田委員より、当日資料に基づき、説明があった。時間がないため、具体的なことや経過は省きます。今回初めて国の方がロジックモデルを作成し提示しており4月28日に改訂版を出している。それに準じて作成したが、もう少し具体化した個別政策がいいのかな、と他の部会からも出ている。個別政策の緩和・在宅の部分を県の政策として組み込んでもらえるような提案を、緩和ケア・医療部会の皆さんからご意見を頂戴してまとめたいと思うと依頼があった。

中島委員より、①すべての医療とはどの範囲なのか、②育成については何年の予定なのかと質問があった。

増田委員より、①がんをメインに診ている施設、②6年計画のなで、今からなら6年半後となる、と回答があった。

中島委員より、あくまで第4期の基本計画の中で達成ということですね。現実的に沖縄の状況をみているとサイコオンコロジーの認定医(専門医)ってなかなか人が出てこないだろうなど。薬剤師についても緩和の認定薬剤師を取るのもこれから現実的に相当厳しい上に、今度新たに緩和ケアの専門薬剤師ができますよね。薬学会の方に聞いたが、これもかなりハードルが高いので、すべての医療機関に付けるというのは難しい。達成が厳しいのを書くのはどうかと思うが、書かない訳にもいかないかな、というところでジレンマがある、とあった。

増田委員より、必要とは思いますが、どこまで書き込むか。例えばやり方として、拠点病院等となると診療病院が入り、診療病院は結構キツイと思うので、拠点病院3施設にする。あとは、県全体として専門医を10人要請するなど、そのようなやり方もよいと思う。(医者の場合)

中島委員より、二つの言ったことの距離がどうしても極端という中で、どういったふうにやろうかなとなった時、そういった病院の過半数にこういった人材を用意し、そうでない施設は、そういう施設と連携できるようにする、といったような形が実際の運用ですよね。長い文書を書くのもどうかと思うが、非常に到達可能性の少ないものを書くのも違和感がある。看護は看護協会が頑張ってるこの2年くらいでかなり認定看護師を増やしているので、充足に関しては結構いい感じだと思う。医者も緩和医療学会の認定医というくくりで行えばそんなに難しくはないかなと。でも、薬剤師については、その辺の配慮が必要になるのではないかと感じた、とあった。

増田委員より、ベンチマーク部会は総合的にみているため、個別のことは全然分からないので、これくらいだといけそうだという具体的なことを書いてもらえるとありがたいとあった。

中島委員より、痛みのモニタリングが本当に毎日必要なのかと質問があった。

増田委員より、この内容も6年前の話なので、ここで新たに作成してもらいたいと回答があった。

笹良委員より、定期的に痛みのスクリーニングと痛みのモニタリングを行うことも必要だと思う。その医療機関の事情にも合わせてできるようになりながらスクリーニング・モニタリ

ングが入るよという事はあってもいいかと思った。看護師によるよという表現ではなく、専門医療従事者によつてなど、みなさんが取り入れられるよにする。あまりに具体的にやりすぎると拒否反応を示す人も出てきて取り下げられる可能性もあるので、理想と現実の間で、これは必須の言葉として入れたいよのを書くとよいう方向でいきたいよとあつた。

中島委員より、スクリーニングのチェックの頻度と職種の問題とあつたが、沖縄県でやってい頂きたい共通のツールといのがしたい(全国でもそういった展開をしている)。後ほど在宅のお話しも出てくると思ひますが、患者さんがどこにいても、あたりまえに緩和ケアが受けられますよ、というキャッチフレーズが昔から言われていますが、病院や PCU あるいは在宅など環境によらず同じものさしで評価できるようにしていく事を大事にしたい。そうすることによつて医療機関同士で共通のツールを使って土壌を育てるとよいうのであれば、すぐく良い目標になると思ふとあつた。

笹良委員より、施設の中で共通のとするのか、県全体で共通のとするのかについて、例えば IOPS や STAS 等によつるとか、あるいは NRS で等、具体的なものなど。例として精神的なスクリーニングの方法もいくつかありますが、ある程度絞つたよなものでも提示してあげるとよいか、現在行われているものに上乘せ、強化する、あるいは新しい共通のツールとして標準的に使われるよとしていものを入れるよよいうな事もあるかもしれません。精神的な部分については、このメンバーに精神科の先生が入っていないよのが苦しいところ。精神的なケアについて積極的に対応するとあるが、誰が積極的に対応するよかというところで、専門家を配置して対応するなど、専門的な相談ができる部署を作つて対応するよよいうな組織を構成しないと、対応と言われても困ると思ふ。もちろん、がん拠点病院には配置するよのが決まつてはいるが、他のがん診療している病院にはそこまで求められてはいない。だが、県としては求めますよというよ、よよいうな事をやるよのがいいのかなと思ふとあつた。

増田委員より、県へ申し入れをしてよく言われることは「それできますか。」や「皆さんの何割の方が賛成していますか。」ということ。そのため、皆さんの過半数以上のコンセンサスが得られるよであれば具体的に書いた方がよいとあつた。

笹良委員より、ここを出したことが、最終的にブーメランとなつて私たちのところに戻つてきて、これを 6 年以内に実行しないといけないよいう業務になるよので、もともとできない理想を高く掲げて、自分たちのところに帰つてきた際に首を絞めてしまふよ事がないよように、でも、これが追い風となつて、これを元にして人材育成や、活動するよのに役立つよいう意見で、「これは自分たちで取り入れたい。沖縄県の我々がやれる」とよいう事であれば具体的に書き込んだ方がよいと思ふとあつた。

野里委員より、がん診療病院としては拠点要件に入つていようなことに關しては実行するよようにしていますが、やはり離島などもありますし、病院だと書かれている人材を末端の病院にまで配置していくよいうのは、あまり現実的ではないよと思ふ。琉大病院や友愛医療センターなどと、離島やへき地の病院が連携をすぐ取り合える、よよいうな事を入れてもらえるといいのかなと思ふ。中心の病院とへき地の病院が同じレベルに、同じ人材そろえることではなく、十分に連携が取れ、すぐ対応できるよいう体制が取れるよいう感じで書いてもらえるとよいいのかなと思ふとあつた。

笹良委員より、連携よいう言葉を入ることでも幅を広げて現実対応がよりしやすい。「ないからできない」のではなく、「連携してやって下さいね」とよいうのが入つている事は良いことだ

と思う。これは、全体的なことにも言えるとあった。

増田委員より、この部会が終了後に当日資料を送付するので、それをたたき台として皆さんの意見を記入して欲しいと改めて依頼があった。

5. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について

有賀先生がご欠席のため次回となった。

6. 緩和ケアマップ新規掲載依頼先について

増田委員より、資料4に基づき、がんじゅうネットへ掲載されていると報告があった。修正や追加がある際は事務局へご連絡下さいと、依頼があった。

7. 次回令和5年度第2回緩和ケア・医療部会の日程について

令和5年6月頃、15:00～17:00の間で1時間予定

8. その他

特になし

報告事項

1. 令和3年度 第5回緩和ケア在宅医療部会 在宅ワーキング 議事要旨の訂正について

2. 令和4年度 第4回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

3. 日本緩和医療学会 第4回九州支部学術大会について

4. 「沖縄県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

5. 第5回日本 GRACE 研究会年次大会 IN 沖縄 について

https://www.jspm.ne.jp/meetings/branch_kyushu/meeting_individual.html?entry_id=1124

6. 2022年度緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会について

https://twmuishikai.jp/securewp/wp-content/uploads/2022/07/kanwakea_20230205.pdf

7. 在宅緩和コンフォートセット沖縄版 ディスカッションについて

8. 令和5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)について

9. その他

報告事項1～8は時間がないため各自、資料へ目を通してもらうことになった。