

平成 21 年度第 6 回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会議事要旨

[日時]平成 21 年 9 月 8 日 (火) 18:30~21:40

[場所] 琉球大学医学部附属病院 管理棟 2 階・小会議室

[参加者] 11 名: 上原弘美 (患者)、三木雅貴 (患者の遺族)、田山未知 (敬愛会中頭病院)、伊藤昌徳 (ハートライフ病院)、喜納美津男 (きなクリニック)、宮川真一 (沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)、笹良剛史 (南部病院)、友利健彦 (北部地区医師会病院)、上田真 (沖縄県立中部病院)、棚原陽子 (琉大病院)、増田昌人 (琉大病院)

[欠席者] 8 名: 浜崎盛康 (琉大)、安次富睦子 (沖縄県介護支援専門委員協会)、島袋恭子 (敬愛会中頭病院)、宮城春代 (沖縄県看護協会)、栗山登至 (アドベンチストメディカルセンター)、大城馨 (沖縄県福祉保健部医務)、足立源樹 (那覇市立病院)、中村聖哉 (琉大病院)

[陪席者] 1 名: 松澤智子 (琉大病院)

<報告事項>

1. 「平成 21 年度第 5 回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会」議事要旨について
平成 21 年度第 5 回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会議事要旨が承認された。
2. 名護がん患者ゆんたく会について
参考資料に基づき、増田委員より、8 月 6 日 (木)、「ホテルゆがふいんおきなわ」にて開催された「名護がん患者ゆんたく会」について報告があった。ゆんたく会の開催告知を効果的に行うために、新聞の無料掲載欄等に毎掲載せるとの報告があった。
3. タウンミーティングについて
参考資料に基づき、増田委員より、9 月 5 日 (土)、浦添市てだこホール市民交流室にて開催された「沖縄県のがん対策に関するタウンミーティング」について報告があった。
4. がん検診普及啓発事業について
増田委員より、「榊宮平乳業」商品、「低温殺菌宮平牛乳 946ml」の牛乳パック側面に、普及啓発部会事業の一環として、がん検診を促す広告掲載が 9 月下旬に開始されるとの報告があった。
5. 笹良部会長より、日本財団助成事業の一環である「笹川科学研究助成」について報告があった。応募期間は 2009 年 10 月 1 日~10 月 15 日。
6. 笹良部会長より、日野原 重明医師が小学校 4 年生を対象に行っている“いのちの授業”を 17 分の映像として再構成した「十歳のきみへ いのちの授業」DVD の紹介があった。学校などで教材として使うことが可能であるとの報告があり、「ホスピス緩和ケア週間」で利用してはどうかとの提案があった。

<協議事項>

1. 普及広報ワーキンググループの進捗状況について
三木委員より、「那覇マラソン」にて、リレー方式での参加が可能であるか打診中であるとの報告があった。詳細は協議中。
2. 離島における研修ワーキンググループの進捗状況について

事務局より、沖縄県立宮古病院長および宮古地区医師会長と、沖縄県立八重山病院長および八重山地区医師会長宛てに研修会開催についての依頼文書が送付された。

上田委員より、各施設からの返答待ちであるとの報告があった。

3. 調査ワーキンググループの進捗状況について

伊藤委員より、一般向け「緩和医療に関する調査アンケート（案）」が提出された。

在住地域の欄には「市町村」名を記入することが承認された。病院施設内の人間ドック待合にいる一般の方を対象とし、また、アンケートをおこなった施設と部署名を明らかにすることが重要であるとの提案があった。アンケート期間は協議中。標題は「沖縄県の『緩和ケアに関する現状・意識調査』が良いとの提案があった。

4. 緩和ケア病棟入院時に記入するチェックシート（沖縄県統一版）について

栗山副部会長が欠席のため未協議。

5. 『オキシコンチン導入クリニカルパス運用基準』について

増田委員より、『オキシコンチン導入クリニカルパス運用基準』の地域共通パスを作る必要性について提案があった。将来的には、地域連携パスを作成することが好ましいとのことが協議された。

6. 『がん患者必携』について

増田委員より、参考資料に基づき、国立がんセンターがん対策情報センターが作成している『がん患者必携』について、選抜された各県の50人を対象に全国に先駆け臨床研究が実施されるとの報告があった。沖縄県が選ばれた場合には、新規がんと告知された患者さんのみならず、すでにがんと診断されているすべての患者さんを対象に配布する予定。

7. 宮川委員より、沖縄県立南部医療センター・子ども医療センター主催、地域のサロンを作るためのチャリティ・コンサートが「浦添市てだこホール」にて、12月19日（土）開催されるとの報告があり、緩和ケア部会に「沖縄県がん診療連携協議会」としての後援依頼があった。

8. 上田委員より、医師のためのコミュニケーションスキル向上を目指した研修会をしてはどうかとの提案があった。

9. 次回開催日について

回りの部会は平成21年10月6日（火）18：20～開催されることが承認された。

平成21年度第6回 沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会

日時：平成21年9月8日（火） 18：30～19：30（終了予定）
場所：琉球大学医学部附属病院管理棟2F小会議室

報告事項：

1. 平成21年度第3回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会議事要旨について・・・資料1
2. 名護がん患者ゆんたく会について・・・資料2
3. タウンミーティングについて・・・資料3
4. ゆんたく会開催日について（名護/中部/琉大）・・・資料4
5. 離島での研修会開催について・・・資料5

協議事項：

1. 普及広報ワーキンググループの進捗状況について
2. 離島における研修ワーキンググループの進捗状況について
3. 調査ワーキンググループの進捗状況について
4. 診療情報記録の統一について
5. 『オキシコンチン導入パス』について・・・資料6
6. 『がん患者必携』について・・・資料7

次回開催日について（平成21年度第7回部会：10月5日（火）開催予定）

平成21年度第5回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会議事要旨

[日時]平成21年8月4日(火) 18:30~20:10

[場所] 琉球大学医学部附属病院 管理棟2階・小会議室

[参加者] 16名: 上原弘美(患者)、三木雅貴(患者の遺族)、浜崎盛康(琉大)、安次富睦子(沖縄県介護支援専門委員協会)、島袋恭子(敬愛会中頭病院)、田山未知(敬愛会中頭病院)、宮城春代(沖縄県看護協会)、伊藤昌徳(ハートライフ病院)、喜納美津男(きなクリニック)、栗山登至(アドベンチストメディカルセンター)、宮川真一(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)、笹良剛史(南部病院)、大城馨(沖縄県福祉保健部医務)、友利健彦(北部地区医師会病院)、上田真 代理 屋良(沖縄県立中部病院)、足立源樹(那覇市立病院)、

[欠席者] 3名: 棚原陽子(琉大病院)、中村聖哉(琉大病院)、増田昌人(琉大病院)

[陪席者] 1名: 松澤智子(琉大病院)

<報告事項>

1. 「平成21年度第4回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会」議事要旨について
平成21年度第4回沖縄県がん診療連携協議会・緩和ケア部会議事要旨が承認された。
2. がん患者ゆんたく会(名護/琉大)開催について
参考資料に基づき、8月6日(木)、ホテルゆがふいんおきなわにて開催される「名護がん患者ゆんたく会」および、翌日8月7日(金)、琉球大学医学部附属病院にて開催予定の「沖縄がん患者ゆんたく会」について報告された。
3. 一般向けタウンミーティングについて
参考資料に基づき、9月5日(土)、浦添市てだこホールにて開催予定の一般向けタウンミーティングについて報告された。
4. 院内緩和ケア研修会(琉大)について
参考資料に基づき、琉球大学医学部附属病院にて開催された院内緩和ケア研修会について報告された。
5. 平成21年度第2回沖縄県がん診療連携協議会・幹事会資料について
参考資料に基づき、平成21年度第2回沖縄県がん診療連携協議会・幹事会に提出する「今年度事業計画解説および進捗状況」について確認、承認された。
6. 上原委員より、日本対がん協会主催、「リレー・フォー・ライフ」の事前説明会が8月22日(土)14:00から行われるとの報告があった。
7. 友利委員より、保坂隆 教授が講師を務める、「がん患者・家族、医療者のためのがんカウンセラー養成講座」が10月10日(土)9:00~17:00に開催されるとの報告があった。

<協議事項>

1. 普及広報ワーキンググループの進捗状況について
三木委員より、普及広報ワーキンググループの進捗状況について、他団体と講演内容が重なった

ため、男女共同参画センター主催「ているるフェスタ 2009」への講演参加見送りが報告された。ただし、普及啓発部会においては、参加予定のため、緩和ケア関連のパンフレット等配布を行うことが審議、承認された。

平成 21 年 10 月 4 日（日）～10 月 10 日（土）の期間に全国で行われる、日本緩和医療学会および日本ホスピス緩和ケア協会主催、「ホスピス緩和ケア週間」について、公開講座とコンサートが一緒になったイベントを期間内に行うことが協議、承認された。

2. 離島における研修ワーキンググループの進捗状況について

笹良部会長より、離島における研修ワーキンググループの進捗状況について、事務局より宮古病院院長および八重山病院院長宛てに研修会開催についての依頼文書を送付することが報告された。

今後の研修会において、倫理・スピリチュアルケア関連また、在宅ケアについての講演をするなど、昨年行った研修会との差別化を図ることが協議された。

3. 調査ワーキンググループの進捗状況について

伊藤委員より、8 月 28 日（金）、北部地区医師会病院にて開催予定の公開講座および、8 月 29 日（土）、中頭病院にて開催予定の公開講座に合わせて、一般向けアンケートを完成させることが承認された。その他、病院内および検診センターなどでアンケートを取ることを協議、承認された。

4. 緩和ケア病棟入院時に記入するチェックシート（沖縄県統一版）について

相談支援部会より、緩和ケア病棟を持つ病院の診療情報提供書を統一する提案に対して、栗山副部会長によって、南部病院、アドバンス・メディカルセンター、国立病院機構沖縄病院の提供書項目を合わせたフォーマットを作成することが承認された。

5. 今年度事業計画の割り振りについて

笹良部会長より、参考資料に基づき、今年度事業計画で未実施になっているものについては、随時担当を決め、実施に向け引き続き努力することが協議された。

6. 『オキシコンチン導入パス』について

『オキシコンチン導入パス』について、増田委員欠席のため未協議。

7. 『がん患者必携』について

『がん患者必携』について、増田委員欠席のため未協議。

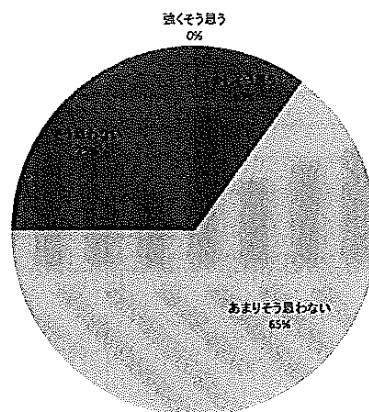
8. 次回開催日について

回りの部会は平成 21 年 9 月 8 日（火）18：30～開催されることが承認された。

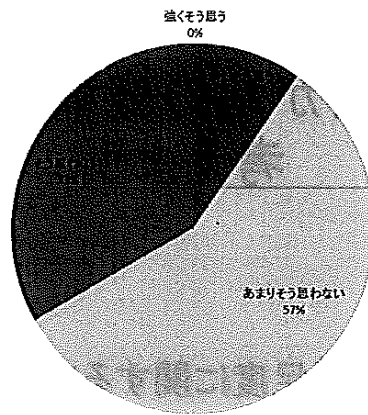
みんなでがんの施策と予算を 考えよう

患者等満足度に関するアンケート

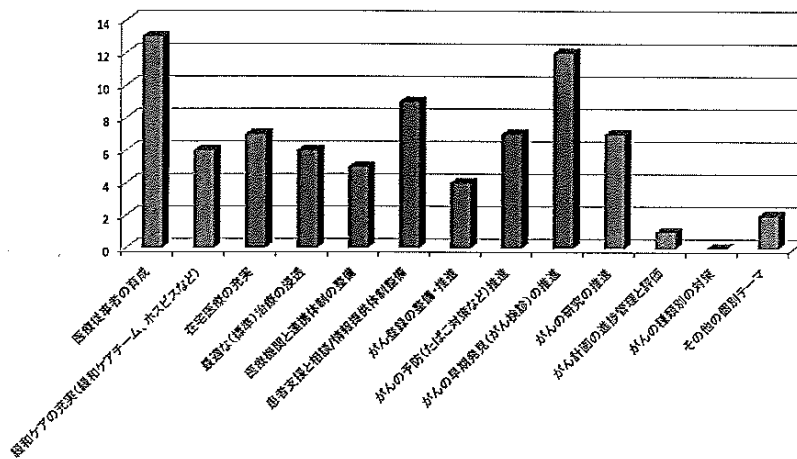
問1.現在の「がん対策」に満足されて
いますか。



問2.現在の「がん対策のための予算」は十分だと思いますか。



問3がん対策でもっとも重要であると思うテーマは何ですか。



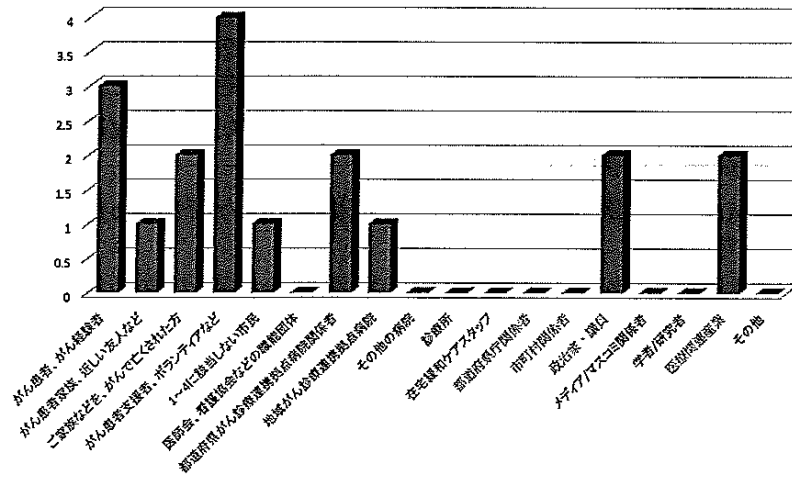
がん対策について 現在の問題点・課題①

- 終末期の治療方法について。決して生きる希望を失ってはいないという患者が多い。痛みをケアする中で分子標的治療薬などの高度な技術を、そして費用を軽減されること。
- ホスピス医院から自宅への在宅医療へのスムーズな連携体制が整ってほしい。
- がんの専門医・看護師の育成。技術、心のケアをしっかりと学んで欲しい。
- 外科的治療が先ではなく、分子標準的治療薬の有効利用。
- 心のケアをするサロンを作って欲しい。告知の時のがん体験者のフォローをできる体制。

がん対策について 現在の問題点・課題②

- がん予防のための予算がどのように、いくら使われているのか知らない。
- 医療機関により治療に差がある。
- まず、医師そのものが不足している。また、十分な医療施設や治療体制が整っていない。
- がん検診の拡大
- 研修の場(認定看護師等の取得)が東京に1か所しかないために専門家が少ない。
- 放射線科の治療医も少なく不安です。
- 早期発見が出来るケースも多いとおもいますが、そうでないケースもまだまだ多いと思う。

ご自身に関して



がん対策について
現在の問題点・課題

がん対策について
実施してほしい対策と予算措置

がん対策について 現在の問題点・課題③

- 医師(主治医)の緩和への認知の低さ。
- 年1回の検診を受けているが十分か？
- そもそも癌にかかる治療がなにかというのが浸透していない。
- 緩和ケア病棟が少なく、家族の負担が多くなる。対応に不安。
- 諸外国に比べたばこが安すぎる。
- がん検診がなかなか受けられない。

がん対策について 現在の問題点・課題⑥

- 医療従事者のリーダーシップ、人材育成はかせない。
- 私は慢性骨髄性白血病が発症しています。グリベックを服用していますが費用が高い。グリベックは、韓国では無料というが少なくとも特定疾患にしてもらい少なくとも個人負担1万円にしてほしい。
- 現在高額療養費支給を受けているが、那覇市は病院窓口で全額個人負担分10万円を払ってから全国国民健康保険協会に手続きをしてから4万円の負担になっている。病院窓口で直接4万円払えば、それですむよう病院窓口と全国健康保険協会と連携させて、毎回手続きをしなくてすむようにしてほしい。経済的にも不安です。

がん対策について 現在の問題点・課題④

- 外来化学療法を受ける人の医療負担が大きすぎる。
- 医師の態度やコミュニケーション能力のなさに、傷つく患者が多すぎる。
- 誰でもかかる可能性があるという立場から、早期発見のための検診の充実例えば、民間会社、自営業者が必ず受診できるようにする経費負担がないようにするなど

がん対策について 現在の問題点・課題⑦

- がん患者が病気の実態を理解できるように講習をして欲しい。また精神的、生活上の不安を解消するようにメンタルケアをしてくれる専門家を養成して欲しい。
- がん予防の啓発
- 緩和ケアの充実
- がん研究の推進
- 標準治療の浸透

がん対策について 現在の問題点・課題⑤

- 県が作成した「保健医療計画」をもっと一般人へ普及して欲しい。医療機関への配布では何のための計画か。
- 在宅療養をすすめる又は続けるには困難がある。介護者の負担を減らすには経済的問題がかかわってくる。
- 自然な形で相談できる、本当に相談したい時に相談できる、相談したい人に相談するにはどうしたらいいのかと思います。

がん対策について 現在の問題点・課題⑧

- 医療従事者の育成。がんについて何でも相談乗ってくれ、疑問や不安を解決できる専門家が少ない。
- 未成年からの長期喫煙
- 家庭における喫煙者からの福流煙
- ホスピスと長期療養型の病院における長期治療。

- ・健診で「要精査」となり、診療所で検査すると同じ検査をして「異常なし」や、「経過をみる」という医師のほとんどが「専門外の診断」をしている。もっと医師が自覚してほしい。
- ・今年、夫が癌で亡くなりました。最初から末期の進行がんでした。本当に残念です。早期発見を、反省を込めて強く望んでいます。
- ・たばこ喫煙防止対策について！特に未成年者の喫煙防止の強化
- ・人材育成には時間と費用がかかる。また、各職種はそれぞれ忙しく研修へ行く時間が十分に確保出来ない。研修に誰が行くと、欠員になり現場の労働環境が悪化するという悪循環がある。
- ・がん早期発見に血液検査を推進希望する。

- ・緩和ケアの病院が少ない。
- ・在宅医療の場合急に病が悪くなったときに、不安がある。
- ・医療従事者の育成のための技術向上や、研修の充実を図られているが、がん患者への接遇など心のケアも重要な医療人としての基盤となるものと考えています。研修内容の充実をはかる中で、広く視点を見据えた育成プログラムの構築が必要と思います。

- ・がん検診等の受診率アップ
- ・沖縄県の行政のなかで、がん対策について長期的視野をもって、各医療機関を繋ぐ専門の部署と専門家がいらない。
- ・血液検査でがんが分かると思う。
- ・医師の確保
- ・ホスピス病院が少なすぎる。

がん対策について 実施してほしい対策と予算措置①

- 分子標的治療薬を最善に使う、外科的治療ではなく、特に乳房を完全に残す方法で。費用面の負担。韓国では無料で国が負担している。
- 子宮頸がんのワクチン。分子標的治療薬の使用。安価が無償提供してほしい。
- 高度医療の研究施設の設置。高度な検査機器や設備。
- 負担のかからない費用、技術をもっと国が支援してほしい。
- がん(女性特有)専門病院の設立をしてほしい。
- 国策として取り上げる。
- 標準治療、高度医療の均てん化
- 医師不足を解消するための予算を投入。

がん対策について 実施してほしい対策と予算措置②

- がん治療の充実に予算を投入する。
- 沖縄にも研修の場の設置を。
- すべてのがん検診を必修項目にすることが出来ればと思います。(その際の個人負担をできるだけ少なくしていただけるとありがたいです。)
- 医療者への教育の強化(海外研修含む)
- 検診への補助、低料金での受診。

がん対策について 実施してほしい対策と予算措置③

- 国立がんセンターのような医療機関の設置やそこに至るアクセスを整備すべきである。
- ホスピス等のがん専門病棟の設置を。
- たばこの値上げ、禁煙エリアの拡大。
- すべての人が受けられる検診制度、市や県が行う当然のサービスとして提供すること。
- 医療機関の詳細情報の提供を。

- ・がん対策の立案プロセス、がん対策のための予算(財政)措置など
現在の問題点・課題

- ・がん対策の立案プロセス、がん対策のための予算(財政)措置など
実施してほしい対策と予算措置

- ・医師の専門分野を看板などに明記することをしてほしい。
- ・いろいろの検査器具等があっすぐにがんの発覚が分かるのいいが、検査の医療費がもう少し安く受けられるといいと思う
- ・人材育成には、短期と長期の視点で取り組む必要がある。研修へ出られるように代替用員の確保など。ゆとりのある医療現場の労働環境作りに予算が使えるようにしてほしい。

がん対策の立案プロセス、がん対策 のための予算(財政)措置など 現在の問題点・課題

- がん対策のプロセスがはっきりしていないということ。
- 予算が少ない、やりたくても実行できない現状。

- ・たばこの値段をもっと上げてほしい。
- ・普段どんなに気をつけていても、病気になる時はあるんだと思います。だから、その為にも早期発見が大切であると考えます。
- ・治療費が高いので負担が大きい。
- ・県庁のなかに、がん対策推進プロジェクトチームを作るのはどうか。ぜひ、臨床の現状をよく見て対策をしてほしい。
- ・ホスピス病院を中部に設置してほしい。

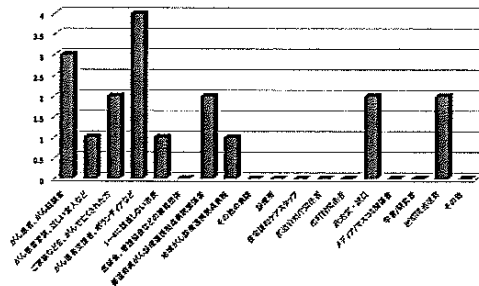
- ・この前の補正予算で組まれた「女性特有のがん」のような、その場しのぎの施策はやめてほしい。
- ・現在、グリペックを服用、治療で高額医療控除を受けているが、それでも月3万円前後の自己負担となっている。今後、半永久的に薬の服用を続けると老後のこともあり、心配である。
- ・がん対策の普及啓発を県民を挙げて実施してほしい。
- ・国は、地域がん診療拠点病院2千2百万の予算で拠点病院としての様々な事業や役割を求めているが、実際は沖縄県では480万となっている。その予算で、2200万分の仕事をするのは難しい。
- ・がん患者の数に対して、ホスピス病院が少なすぎる。

**がん対策の立案プロセス、がん対策
のための予算(財政)措置など
実施してほしい対策と予算措置**

- プロセスの制度化が必要である。
- がん情報の開示を(医療機関の詳細)
- 国⇄県→市町村⇄住民との連携のための予算を。
- 国、県への働きかけ(市民含む)が必要

- ・沖縄で多いがんから、計画的に1つ1つ対策を立てて取り組んでほしい。
- ・行政側(県・国)に自己負担を1万円前後に出来ないか予算措置をしてもらいたい。
- ・国が示している予算が、どの県でもきちんともらえるような予算措置が出来るように制度を変えて頂きたい。
- ・ホスピス病院や在宅緩和病院に予算措置してほしい。

ご自身に関して



平成21年8月14日

宮古地区医師会
会長 池村 眞 御侍史

沖縄県がん診療連携協議会議長
琉球大学医学部附属病院長
須加原一博

緩和ケア基本研修会開催について(ご依頼)

謹啓 盛夏の候、ますますご発展のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り深謝申し上げます。

さて、「がん対策基本法」および「がん対策推進基本計画」(平成19年6月)では、がん診療に従事するすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識、技術を身につけることが重要な課題となっています。また、がん対策推進基本計画では、要件として、がん医療の均てん化があげられており、地域格差、施設格差を是正し、いつでもどこでも質の高いがん医療、緩和ケアが提供できるようにするのが目標となっています。

沖縄県におきましても、沖縄県がん診療連携協議会を軸として、がん拠点病院である琉球大学医学部附属病院、沖縄県立中部病院、那覇市立病院、北部地区医師会病院が主催となり、平成20年度は研修会を計4回開催いたしました。これまでに県内で130名の方が研修会を受講し、厚生労働省からの修了証書を受けとられております。

この緩和ケア基本研修会は(1)疼痛、身体症状の緩和、(2)告知などのコミュニケーション、心の問題の緩和、(3)地域連携、療養場所の問題の解決等を学習する、医師を対象とした2日間の参加型ワークショップ形式であり、多数の参加者から有意義な学習であったとの評価を得ております。

沖縄県がん診療連携協議会では、緩和ケアの充実を目指し、離島圏の先生方にも研修会を受けていただけるよう計画を立てております。今後、日本緩和医療学会の共催を得て、沖縄県医師会および、地元の基幹病院のご協力のもと、離島での緩和ケア基本研修会を企画開催して参る所存です。

この研修会は診療科を問わずがん診療の予防、診断、早期から末期までの治療、在宅療養のすべての病期に関わる医師が対象です。是非とも、本研修会の趣旨をご理解のうえ、開催にご協力いただき、多くの医師会および病院勤務医の先生方に研修会にご参加いただきたいと思いますと考えております。

なお、開催運営、事務手続き等に関しましては、琉球大学医学部附属病院がんセンターが担当いたします。

お忙しい中、大変恐縮でございますが、何卒、ご協力頂けますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

緩和ケア医療教育プログラム

◆ PEACE PROJECT

Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education

JSPM

日本緩和医療学会

PEACEプロジェクトについて

指導者研修会について

緩和ケア研修会について

Q&A集

リンク集

緩和ケア研修会の開催支援について

about the holding support of the palliative care seminar

緩和ケア研修会とは

厚生労働省「がん対策推進基本計画」(平成19年6月)では、がん診療に従事するすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識、技術を身につけることを重点目標としており、さらに「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付け健発0301001号健康局長通知)では、がん診療連携拠点病院の指定要件として、「プログラム」に準拠した「緩和ケア研修会」を定期的実施することが明示されております。

それを受け、全国各地で「緩和ケア研修会」が続々と開催され始めております。

平成21年度、日本緩和医療学会は、厚生労働省委託事業により、全国各地域の医療機関等と共催して緩和ケア研修会を開催いたします。

学会では緩和ケア研修会の開催団体を募集しています

●緩和ケア研修会の開催団体を募集します

日本緩和医療学会は主催団体として、研修会を開催するための人材、教材、資金、運営のノウハウを提供します。日本緩和医療学会は次のような全国各地域の医療機関等にご協力をいただき、緩和ケア研修会を共催で実施致します。

緩和ケア病棟や緩和ケアチームを有する医療機関
在宅療養支援診療所等の地域の医療機関
都道府県医師会あるいは郡市医師会
緩和ケアを推進する学術・研究団体等

PEACEプロジェクトについて

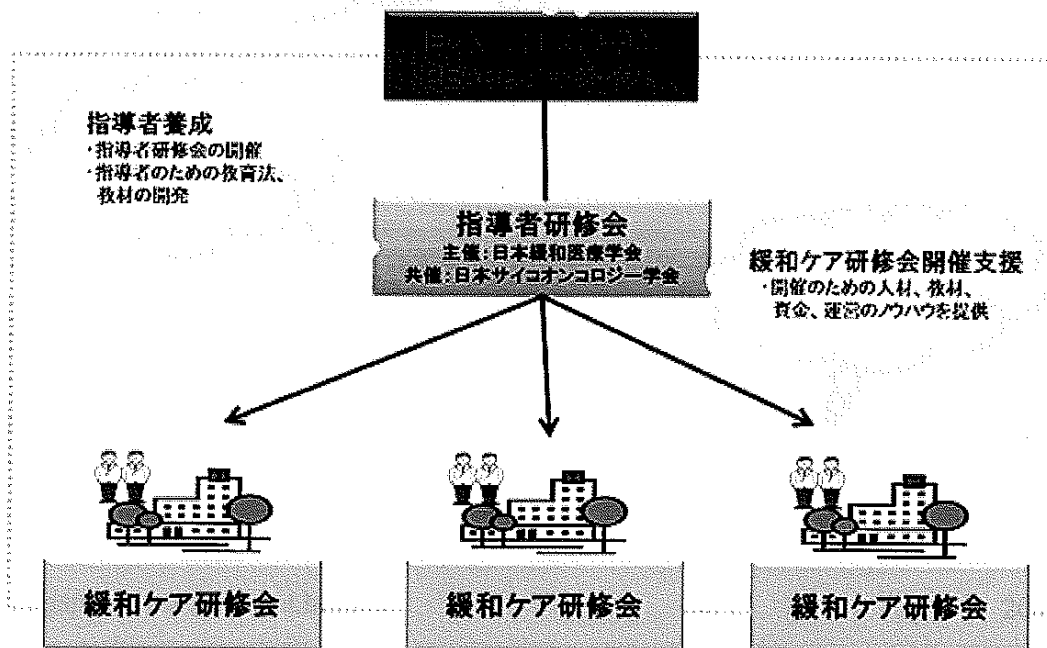
about the peace project

厚生労働省は、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画(平成19年6月15日閣議決定)において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標としています。これを受けて、がん診療に携わるすべての医師が、緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されることを目的に、これら医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を習得するための研修会を行うように、各都道府県に厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針(以下、開催指針と略)」(平成20年4月1日付け健発第0401016号)が出されました。

一方、日本緩和医療学会は、米国で開発された「オンコロジストに対する緩和ケアの教育プログラム」(Education in Palliative and End-of-life Care-Oncology=EPEC-O)を2005年から導入し、そのためのトレーナーズワークショップを実施しておりました。この3年あまりの経験から、EPEC-Oプログラムは、米国で開発されたという背景があり、わが国のがん医療と緩和ケアの実情にそぐわないなどいくつかの問題点があきらかとなったため、我が国独自のプログラム開発が求められました。そこで、日本緩和医療学会では、教育研修委員会を中心に厚生労働省科学研究費補助金がん臨床研究事業木澤班および日本サイコオンコロジー学会の協力を得ながら、新たに「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための医師の継続教育プログラム」、PEACE(Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education)を開発したのです。

日本緩和医療学会は、「開催指針」と厚生労働省委託事業「平成20年度がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業」(平成20年5月9日付け健発0509004号)を受け、「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(以下、「指導者研修会」)」と「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(以下、「緩和ケア研修会」)」を組み込んだ教育プログラムを作成し、これらを「日本緩和医療学会PEACEプロジェクト」として実施することとなりました。これらを「日本緩和医療学会PEACEプロジェクト」として実施することとなりました。

PEACEプロジェクトが担うこと



Copy Right © 2009 日本緩和医療学会PEACEプロジェクト

沖縄県緩和ケア研修会2008進行表

[研修会1日目] 平成20年10月25日(土)

時刻	時刻	時間	内容	場所	講師名	研修内容	詳細
8:00	9:00	60	打ち合わせ				
9:00	9:30	30	受付				
9:30	9:35	10	開会挨拶	全体会場	須加原	研修会主催責任者あいさつ	
9:35	9:55	20	プレテスト	全体会場		プレテスト	がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略、がん性疼痛の治療法の実際、呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア、不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア、がん医療におけるコミュニケーション技術についてのプレテスト
9:55	10:15	20	Opening Remarks	全体会場	笹良	Opening Remarks	ワークセッションについての説明
10:15	11:00	45	緩和ケア概論	全体会場	栗山	緩和ケア概論：全人的緩和ケアについての要点・ビデオと講義	全人的緩和ケアについての要点、について学ぶ
11:00	11:10	10	休憩				
11:10	12:40	90	がん性疼痛の評価と治療	全体会場	比嘉	がん疼痛講義 がん性疼痛機序、WHO方式治療、専門的治療	がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略 がん性疼痛の治療法の実際について 放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点
12:40	13:30	50	昼食				
13:30	13:50	20	アイスブレイキング	グループ室	各グループ担当	緩和ケアに関して実際の診療で困っていることの表出	
13:50	15:20	90	がん性疼痛事例検討	グループ室	笹良	グループ演習による症例検討	グループ演習による症例検討 がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療
15:20	15:30	10	休憩				
15:30	17:00	90	オピオイドを開始するとき	全体会場	栗山	緩和ケアに対する治療の実践の演習 グループ演習による症例検討	がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載 ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習 医療用麻薬の誤解を解く 医療用麻薬の副作用と対策の説明を行う (オピオイド処方の説明 レスキューの使い方)
17:00	17:10	10	休憩	休憩			
17:10	17:55	45	呼吸困難	講義	大灣	呼吸困難の評価、緩和ケア(その他の身体症状)	呼吸困難の評価、緩和ケアについて学習する

【研修会2日目】平成20年10月26日(日)

時刻	時刻	時間	内容	場所	講師名	研修内容	詳細
9:00	9:45	45	消化器症状	講義	伊志嶺	消化器症状等の身体症状に対する緩和ケアについて(その他の身体症状)	消化器症状等の身体症状に対する緩和ケアについて学習する
9:45	10:00	15	休憩				つらさ、精神的な症状に対する基本的な評価と対処法について学ぶ
10:00	11:30	90	精神症状	講義	親富祖	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	不安、抑うつへの対応 せん妄への対応
11:30	12:30	60	昼食				
12:30	14:30	120	コミュニケーション	ロールプレイ	薬師	がん医療におけるコミュニケーション技術についてロールプレイとグループ演習	ロールプレイによる①基本のコミュニケーション ②精神保健の専門家へのつなげ方についての演習(医師役、患者役、家族役の3人組) グループ討論による患者への悪い知らせの伝え方についての検討
14:30	14:40	10	休憩				
14:40	15:40	60	コミュニケーション	講義とグループセッション	宮川	がん医療におけるコミュニケーション技術について	がん医療に必要なコミュニケーションの基本を講義で確認し、悪い例をビデオを見ながら、どのようにしたら良いコミュニケーションになるかを話し合う。
15:40	15:50	10	休憩				
15:50	16:50	60	地域連携と治療・療養の場の選択	グループワーク	笹良	療養場所の選択と地域連携	住宅を含め望んだ療養場所で療養できるような環境を整えるためにはどうするかを学ぶ
16:50	17:20	30	ふりかえりビデオ テスト			総括、質問(グループの解説含む)	初日に出した実際の診療で困ったことがこの研修で解決できたか振り返りを行い、明日からどう行動するか考える
17:20	17:30	10	閉会挨拶		須加原	研修主催責任者あいさつ	

オキシコンチン導入クリニカルパス運用基準

【適応基準】

- がん患者である。
- WHO 3 段階ラダーの第一段階（NSAIDs あるいはアセトアミノフェン）で疼痛コントロールが困難である。
- 定時でWHO 3 段階ラダーの第一段階（NSAIDs あるいはアセトアミノフェン）が使用されている
- 痛みのため夜間の睡眠が妨げられている。

【除外基準】

- 内服が困難な患者。
- 「アヘンアルカロイド過敏症の患者」「重篤な呼吸抑制」「慢性閉塞性肺疾患患者」「気管支喘息発作中の患者」「慢性肺疾患に続発する心不全」「痙攣状態の患者」「麻痺性イレウスの患者」「急性アルコール中毒患者」「出血性大腸炎の患者」「授乳中の患者」「細菌性下痢の患者」「腎不全患者」

【使用基準】

- このパスは適応基準を満たす患者を対象とし、夜間の睡眠がとれるまでの4日間の挿入パスである。
- カラー印刷で使用する
- 使用開始前に医師は「オキシコンチン導入時 説明資料」を用い説明し同意を得る。
- 医師は開始時にパス用紙に定時薬オキシコンチン量・レスキュー薬オキノーム量を記入し麻薬オーダーを行う。麻薬オーダー控えを看護師に渡す。看護師は指示受けを行う。
- 医師は制吐剤、必要時に緩下剤の指示を記載する。処方オーダー控えを提出。看護師は指示受けを行う。
- 看護師は「患者用パス」を用い、説明する。
- オキシコンチンは1日2回、12時間毎とする。
- 前日のアセスメントを医師、看護師で行い、当日のオキシコンチンの量を決めパス用紙に量を記載する。
- オキシコンチンの増量基準は一日量 10mg (5, 5) →15mg (5, 10) →20mg (10, 10) →30mg (15, 15) →50mg (25, 25) とする。
- レスキュー薬を1日4回以上使用した場合、定時薬の増量を考慮する。
- 痛みの部位はパス使用開始時に記入し、以後は痛みの部位が変化した場合記入する。
- 痛みの性質は初期アセスメントの選択した記号を記入する。
- 痛みの評価はNRS(数字評価スケール)に準ずる。
- 便通はオキシコンチン投与前の状況を維持することが望ましい。(前日の日勤で評価、記入)
- 重篤な副作用が出現した場合はパス脱落とみなし経過記録に記載する。
- 一日量 50mg でアウトカムが達成できない場合は病棟の担当者は緩和ケアチーム佐野智美医師に連絡する(水曜日を除く日勤帯)。
連絡先 緩和ケアチーム佐野智美医師 PHS : 11354 内線) 5645
緩和ケアチーム専用メールアドレス : care_team@med.kurume-u.ac.jp)
- 診療行為伝票に「オキシコンチン導入パス」と記入しパス使用開始日にチェックする(診療報酬加算 100 点)。

医療者用：オキシコンチン導入時 説明資料

〈説明の必要性〉

- 1) オピオイドに対する抵抗感や誤解の有無を聞き、適切な理解を促す。
- 2) オピオイドが今の疼痛を緩和するために適切な薬剤であることを理解し、開始することで、疼痛マネジメントが円滑に進められる。

痛みを軽くすることにより、快適な生活を送ることが目的。

「今使っている痛み止めだけでは、十分痛みが取れないようなので、違うお薬を加えましょう。いわゆる「麻薬」に分類されるお薬ですが、20年以上前から医療用として世界共通の使い方をされているお薬です。嘔気・嘔吐、眠気や便秘といった副作用は、大部分の方が、予防するお薬で対処できています。」

「麻薬中毒になる？」

- 「痛みのない人が医師の指導なく」乱用した場合は、中毒となる。
- がんによる痛みのある患者に医療用麻薬を医師の指導下で適切に使用した場合には、中毒になる頻度は 500 人に 1 人以下である。

「麻薬でおかしくなる？」

- 適切に使用した場合、混乱や幻覚を来すのは 5%以下 と稀。
- 「麻薬だから」起こるのではなく、すべての中枢神経に作用する薬剤で生じうる。

「麻薬で寿命が縮まる？」

- 麻薬の使用と予後には相関がない。

「麻薬を使い始めたら終末期なのか？」

- 痛みはがんの経過のいずれの時期にも生じる。麻薬は痛みの強さに従って適応を判断するものであり、病期に従って決めるものではない。

「麻薬を使うといつか効かなくなる？」

- 一般の痛み止めには使用量に限界があるのに対して、「医療用麻薬」は痛みに応じて増量することが可能であること。

オキシコンチンの有用性

- 経口モルヒネ製剤と比べ、便秘や嘔気・嘔吐が少ない。
- 欧米では、がん以外の難治性疼痛治療に用いられている。
帯状疱疹後神経痛、CRPS（複合性局所疼痛症候群）、脊髄損傷後疼痛への効果は日本でも報告例あり。
- 他のオピオイドと異なり、神経障害性疼痛への効果が期待できる。

パス名【オキシコドンチン導入パス】

ID: 患者名:

主治医:

性別: 男 女

年齢: 担当医: (西暦)

身長()cm 体重()kg

診療科:

病棟:

受け持ち看護師:

初期アセスメント 1. 痛みの部位	日付	導入当日(前)	導入2日目	導入3日目	導入4日目
アウトカム	痛みのアウトカム	内服自己管理のアウトカム	副作用のアウトカム		
※ 診療行為伝票記載を必ず！ ○「オキシコドンチン導入パス」と記入 ○パス使用開始日にチェック	1. 痛みに妨げられない睡眠の確保ができる 2. 医療用麻薬の目的がわかる 3. 医療用麻薬についての理解や不安が消失する 4. 副作用対策が理解できる	1. 悪心がみられない 2. 便秘がみられない 3. 日中眠気がみられない			
処方	ハズ導入時のNSAIDs 例)ロフレキサミン 3T3 x				
	医療用麻薬(定時) (1日2回投与)	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠() ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠()	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠() ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠()	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠() ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠()	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠() ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(5mg)錠()
	医療用麻薬(1回投与量) (レスキュー投与時刻)	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg/1包) ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg/1包)	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg)包 ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg)包	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg)包 ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg)包	○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg)包 ○ <input type="checkbox"/> オキコドンチン(2.5mg)包
	制吐剤	○ <input type="checkbox"/> ノハミン(5mg) 3T 3 x	○ <input type="checkbox"/> ノハミン(5mg) 3T 3 x	○ <input type="checkbox"/> ノハミン(5mg) 3T 3 x	○ <input type="checkbox"/> ノハミン(5mg) 3T 3 x
	緩下剤(選択式)	○ <input type="checkbox"/> カマグ()g x ○ <input type="checkbox"/> コンスーベン()滴 ○ <input type="checkbox"/> プルゼニド 2T 1 x	○ <input type="checkbox"/> カマグ()g x ○ <input type="checkbox"/> コンスーベン()滴 ○ <input type="checkbox"/> プルゼニド 2T 1 x	○ <input type="checkbox"/> カマグ()g x ○ <input type="checkbox"/> コンスーベン()滴 ○ <input type="checkbox"/> プルゼニド 2T 1 x	○ <input type="checkbox"/> カマグ()g x ○ <input type="checkbox"/> コンスーベン()滴 ○ <input type="checkbox"/> プルゼニド 2T 1 x
	その他				
2. 痛みの性質	処方医師サイン 指示受け看護師サイン				
①A()うすくように痛い B()刺し込むように痛い C()締め付けられるように痛い	アセスメント 痛みの部位				
②A()電気がはしるように痛い B()しびれるように痛い C()やけるように痛い D()刃物に刺されたように痛い	痛みの性質 これ以上の痛みは考えられない程痛い				
③その他の痛み:	全く痛みがない				
3. 痛みの緩和因子	時刻	4 8 12 16 20	4 8 12 16 20	4 8 12 16 20	4 8 12 16 20
①()温めた時 ②()体位: ③()話している時 ④()その他:	レスキュー投与時“↑”を記入 レスキューの回数	()回	()回	()回	()回
4. 痛みの増強因子	痛みによる睡眠障害	○全く眠れない ○時々目覚める ○普通に眠れる	○全く眠れない ○時々目覚める ○普通に眠れる	○全く眠れない ○時々目覚める ○普通に眠れる	○全く眠れない ○時々目覚める ○普通に眠れる
①()体動: ②()時間帯: ③()その他:	副作用 (便通・性状) (便の回数・量など) (悪心) (日中の眠気) その他	○なし○硬便○普通便○軟便○下痢 ○あり○なし○あり○なし○あり○なし ○あり	○なし○硬便○普通便○軟便○下痢 ○あり○なし○あり○なし○あり○なし ○あり	○なし○硬便○普通便○軟便○下痢 ○あり○なし○あり○なし○あり○なし ○あり	○なし○硬便○普通便○軟便○下痢 ○あり○なし○あり○なし○あり○なし ○あり
5. 便通の状況(記入/選択)	アセスメント医師 看護師 アセスメント評価 医師				
頻度: (毎・)日()回 1日の回数: ()回 性状(硬便・普通便・軟便・下痢)	説明・指導 ハリアンス ハリアンスコード 署名(看護師) 署名(医師)	○医療用麻薬の説明 ○患者用パスの説明 ○副作用対策について	○医療用麻薬の説明 ○患者用パスの説明 ○副作用対策について	○医療用麻薬の説明 ○患者用パスの説明 ○副作用対策について	○医療用麻薬の説明 ○患者用パスの説明 ○副作用対策について

2008/12/25 承認済み 2009/1/30 改訂

オキシコドンチンの増量基準(分2投与用量): 初期投与量 10mg(5.5) ⇒ 15mg(5.10) ⇒ 20mg(10.10) ⇒ 30mg(15.15) ⇒ 50mg(25.25)
 ※レスキュー薬を1日4回以上使用した場合: オキシコドンチンの増量を考える。(導入4日を経過してもコントロールがつかない緩和ケアチームに相談する)
 レスキュー薬(オキノーム)の投与基準: 導入2日まではオキシコドンチン投与量(mg)の約1/4の用量を1回投与量とする。(例: オキシコドンチン10mg, 15mg ⇒ オキノーム2.5mg, 3.75mg ⇒ オキノーム5mg)
 導入3日以降はオキシコドンチン投与量(mg)の約1/6の用量を1回投与量とする。(例: オキシコドンチン10mg, 15mg, 20mg ⇒ オキノーム2.5mg, 3.75mg, 5mg ⇒ オキノーム5mg)

医療用麻薬(オキシコンチン)を内服される()さんへ

* 痛みが和らいで、夜眠れるようにしましょう



月 日	内 服 開 始 前 (/)	内 服 当 日 (/)	内 服 2 日 目 (/)	内 服 3 日 目 (/)	内 服 4 日 目 (/)
内 服 薬	決められた時間に服用していた だけ医療用麻薬としてオキシコン チンを使用します オキシコンチンだけでは痛みが 取れないときは頓用(痛みが出 たときだけ飲むお薬)の医療用 麻薬としてオキノームを使用しま す 普通の痛み止めを併用します 定期的吐き気止めを使用しま す 便秘予防のお薬を使用します	オキシコンチン(5)mgを 1日2回12時間毎に服用 ()時()錠・()時()錠 オキノーム(2.5)mg 1回量 オキノーム()mg 1回量 ノバミン(5)mg1日3回	オキシコンチン()mg ()時()錠・()時()錠 オキノーム()mg 1回量 オキノーム()mg 1回量 ノバミン(5)mg1日3回	オキシコンチン()mg ()時()錠・()時()錠 オキノーム()mg 1回量 オキノーム()mg 1回量 ノバミン(5)mg1日3回	オキシコンチン()mg ()時()錠・()時()錠 オキノーム()mg 1回量 オキノーム()mg 1回量 ノバミン(5)mg1日3回
食 事	制限はありません	制限はありません	制限はありません	制限はありません	制限はありません
活 動	制限はありません	制限はありません	制限はありません	制限はありません	制限はありません
清 潔	入浴できます	痛みが強いときは身体を拭きます	痛みが強いときは身体を拭きます	痛みが強いときは身体を拭きます	痛みが強いときは身体を拭きます
痛 みの 評 価	痛みの強さを評価する指標を使って10段階評価で教えてください 最悪な痛み 10 6 4 2 0 全く痛みがない (時間)	夜間の睡眠状況について 教えてください	夜間の睡眠状況について 教えてください	夜間の睡眠状況について 教えてください	夜間の睡眠状況について 教えてください
説 明 指 導	<ul style="list-style-type: none"> 医師より医療用麻薬について説明があります 頓用薬(痛みが出たときだけ飲むお薬)は回数に制限はありません。我慢せずにお伝え下さい 主な副作用は便秘・吐き気・眠気です 眠気が強く会話の途中や、食事中にも眠ってしまうような事がある場合はお知らせ下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 普通に眠れる 時々目が覚める 全く眠れない 	<ul style="list-style-type: none"> 普通に眠れる 時々目が覚める 全く眠れない 	<ul style="list-style-type: none"> 普通に眠れる 時々目が覚める 全く眠れない 	<ul style="list-style-type: none"> 普通に眠れる 時々目が覚める 全く眠れない

* 状況に応じて予定が変更される場合があります

* ご不明な点はお尋ね下さい