

## 平成 27 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

[ 日 時 ]平成 27 年 10 月 20 日 (火) 19:20~21:10

[ 場 所 ]琉球大学医学部附属病院・がんセンター

[参加者 12 名] 笹良剛史 (南部病院)、足立源樹 (那覇市立病院)、崎枝久美 (一日橋ケアセンター)  
栗山登至 (サマリヤ人病院)、新屋洋平 (中部病院)、島袋恭子 (那覇市立病院)  
川田聡 (南部医療センター・こども医療センター)、垣花真紀子 (宮古病院) skype 参加、  
比嘉宇郎 (北部地区医師会病院)、親泊美香 (ちばなクリニック点滴センター)、  
多和田慎子 (琉大病院)、増田昌人 (琉大病院がんセンター)

[欠席者 8 名] 喜納三津男 (きなクリニック)、笠原大吾 (福寿薬局)、大湾勤子 (沖縄病院)  
福地泉 (アドバンスメディカルセンター)、棚原陽子 (琉大病院)、友利健彦 (沖縄赤十字病院)  
伊藤昌徳 (エムスリーマーケティング株式会社)、尾崎信弘 (八重山病院)、

[陪席者 1 名] 下地亜樹絵 (琉大病院がんセンター)

< 報告事項 >

1. 平成 27 年度第 2 回緩和ケア部会議事要旨について

資料 1 に基づき、笹良部会長より平成 27 年度第 2 回緩和ケア部会議事要旨の報告があった。

2. 沖縄県緩和ケア研修会 2015 の報告について

資料 2 の 1 - 3 に基づき、笹良部会長より沖縄赤十字病医院、豊見城中央病院、那覇市立病院で開催された緩和ケア研修会の報告があった。

沖縄赤十字病院では、24 名が研修会を修了し、那覇市立病院では 25 名が研修会を修了した。  
新指針開催に伴う講義時間の短さが問題になっていたが、各施設で時間を調整して開催しており今後開催予定の施設でも時間を調整したプログラム作成をしてもらう事になった。

3. 平成 27 年度沖縄県緩和ケア研修会日程について

資料 3 に基づき、笹良部会長より報告があった。今年度は残り浦添総合病院、県立中部病院、ハートライフ病院での開催である。

4. 緩和ケア研修会修了者を患者とその家族に対して分かり易く情報提供する事について

資料 4 に基づき、増田委員より報告があった。琉大では研修会修了者名簿を全外来、全病棟、正面玄関に貼り出しており、他の拠点病院でも実施してもらう事になった。

5. その他

緩和ケア研修会を修了した拠点病院以外の医師にバッジがまだ届いてないという報告があった。  
今年度研修会を修了した医師には、修了証書と一緒にバッジが配布される予定である。

< 協議事項 >

1. 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」研修修了に向けた取り組みについて

資料 5 の平成 29 年 3 月までにがん診療に携わる医師が緩和ケア研修会を修了するよう完了計画書を

厚労省に提出した件で協議された。

中部病院では、完了計画書を満たすため、2年目までの研修医は緩和ケア研修会を受講する事が業務になっている。未受講の医師については今年度中に受講を促している。

那覇市立病院では、未受講者に個別に電カルでメールを送り受講を促している。また、受講予定表を作成している。

琉大では、各医局宛てに文書、電カルでメールを送っているがなかなか増えないのが現状であり、未受講者リストを各医局宛てに送付してはどうかとの意見があった。緩和ケア研修会の開催が終盤に近づくにつれ、未受講者が殺到する恐れがある為、来年度は、琉大主催を最後に開催してはどうかと協議され、承認された。12月頃開催を予定する。琉大が2回開催する事も視野に入れ検討する事になった。

また、経験年数が高い医師の未受講率も低いため、受講率を上げるためにもエキスパート向け緩和ケア研修会があってもいいのではと協議された。

## 2. 平成27年度の現況調査の問題点について

資料6に基づき、緩和ケア外来患者の年間受診患者数、年間新規診療症例数等が、どの施設でも抽出が難しく、今後どう改善していくか協議された。

今後は医事課でソートをかけデータがうまく抽出できるよう工夫していく事になった。(琉大では、緩和ケアセンター会議にて3ヶ月毎に報告する)

## 3. 拠点病院・診療病院及び支援病院の患者に痛みのスクリーニングを行う事について

資料7、8に基づき多和田委員より、琉大のスクリーニングの実施状況の報告をもとに協議された。琉大は、入院時のスクリーニング実施率は80%前後で推移しているが、スクリーニングを実施するだけでなく、どう患者にフィードバックするか検討を重ねて行く必要がある。痛みのみでなく精神的つらさへの体制を行うため、緩和ケアリンクナース委員会で取り組んでいる。また、セーフマスターを使ってスクリーニングを行っているがリストアップされるのは疼痛患者のみでそれ以外のつらさもリストアップできるようにシステム修正を依頼している。

外来においては、対象患者の選定であったり、マンパワー不足だったり、自己記入が難しい患者への援助体制不十分、診察時間が長引く、受診の度にどう質問用紙を記載することに対し、患者から不満がでることがある、回収した質問用紙の入力が間に合わず、他職種での情報共有に繋がらないなど、運用に困難が出ている。今後の課題として、外来での業務負担感をどう軽減するか、スクリーニング実施後、対応のフローチャートなどを作成し、統一した体制づくりの検討する等である。

那覇市立病院では、入院、外来ともにまだ実施していない現状である。

中部病院では、緩和ケア目的で入院した患者に限って、OPTIMの紙でおこなっており、リンクナースのスクリーニングが取れるナースで行っている。外来は、1か月やってみたが現在は中止しており、紙カルテをどうデータ化するかという課題がある。

豊見城中央病院では、的場システムを用いてがんで入院している全患者にスクリーニングを行っている。それを週1回のカンファレンスで話し合っている。また、外来では未実施で、化学療法室に来る患者のみ行っている。Ipadを入れるよう打診している。

スクリーニングに関しては出来る病棟から各施設始めてもらう必要がある。

## 4. ACPの進め方について

資料9に基づき、増田委員より琉大版アドバンスケアプランニング(以下ACP)の実施マニュアル

の報告があった。最終的に全ての患者を対象にACPを行い、年内に1症例を行う予定である。これをもとに協議された。

ACPを行う前に、話し方や聞き方のトレーニングをした方がいいのではないか。プレアンケートの時にACPについての説明文がないのでマニュアルを作成する必要があるのではないか。ACP勉強会に参加した事のある医師から実施した方が、患者のケアに繋がる。タイミングをいつにするか、患者が本当に望んでいるのかと見極める必要がある。など沢山の意見が出た。今回出たご意見をもとに次回フィードバックを行う。

#### 5. 平成27年度緩和ケアフォローアップ研修会プログラムについて

資料10にもとづきプログラムと講師の選定が協議された。包括的アセスメントは緩和ケア研修会でも触れたモジュールなので時間を微調整し研修会の時間を短くすることで承認された。また、講師案に挙げた先生方に講師を依頼し次回報告することとなった。

#### 6. 次回の緩和ケア部会開催日程・曜日の変更について

現在、火曜日の19:00～開催しているが他曜日に開催が可能であるか部会委員皆様にメールで確認することになった。

