

平成29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29年12月13日(水)19時より

場所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

- 出席者：笹良 剛史（豊見城中央病院 診療部長）
 中村 清哉（琉球大学医学部附属病院 緩和ケアセンター 副センター長）
 足立 源樹（那覇市立病院 放射線科部長）
 尾崎 信弘（県立八重山病院 外科部長）
 中島 信久（琉球大学医学部附属病院 地域医療部 特命准教授）
 朝川 恵利（県立宮古病院 地域連携室）
 屋良 尚美（県立中部病院 外来師長）
 増田 昌人（琉球大学医学部附属病院 がんセンター長）
- 欠席：多和田 慎子（琉球大学医学部附属病院 緩和ケアセンターGM）
 野里 栄治（北部地区医師会病院 外科部長）
- 陪席：新里 誠一郎（浦添総合病院 緩和ケアセンター長）
 福田 暁子（沖縄協同病院 緩和ケア内科）
 奥間かおり（沖縄病院 看護師）
 吉澤 龍太（那覇市立病院 看護師）
 渡邊 道子（琉球大学医学部附属病院 がんセンター事務補佐）

報告事項

- 平成29年度第2回緩和ケア部会議事要旨について
 笹良部会長より、平成29年度第2回緩和ケア部会議事要旨の内容について説明があり、出席者全員より承認された。
- 平成29年度緩和ケア部会委員一覧
 笹良部会長より、平成29年度緩和ケア部会委員に、平成29年12月1日付で琉球大学医学部附属病院の中島信久医師が委員追加となった報告があった。
- 平成29年度第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会について
 増田委員より、平成29年度第5回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会が平成29年12月8日に開催され、笹良部会長、中村副部会長、増田委員が参加したとの報告があった。また、内容として下記の報告があった。
 - ・e-learningの導入について
 - ・要望書の取扱について
 - ・都道府県内の緩和ケアの質の向上として、大阪、福井県、三重県の取り組みの紹介
 - ・地域緩和ケア連絡調整員の報告と、青森中央病院の取り組みの紹介
 次会議までに資料を作成し、検討したいとの報告があった。
 笹良部会長より、地域緩和ケア連絡調整委員の募集についての説明があった。
 足立委員より、緩和ケア部会委員は全員参加する必要があるのか。また、各施設から何

人参加する必要があるのかの質問があった。

中島委員より、各施設から1名の参加必要との返答があった。

4. 日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録について

(1) 平成28年度沖縄県緩和ケアチーム登録一覧

笹良部会長より、平成28年度沖縄県緩和ケアチームで日本緩和医療学会に登録された、6病院の報告があった。

増田委員より、沖縄県内の今後のチーム登録の目標について、下記の説明があった。

ステップ1. 専門医療機関20病院の全てで緩和ケアチームが結成されること

ステップ2. 緩和医療学会に登録ができる緩和ケアチームになること

ステップ3. 診療報酬が取れる緩和ケアチームになること

(2) 日本緩和医療学会の平成27年度フィードバックデータ及び平成29年度日本緩和医療学会への登録データについて

各病院の緩和ケア担当者より、発表があった。

※以下の順番については、日本緩和医療学会の登録内容に準じる。

① 沖縄協同病院

資料5に基づき、福田医師より、沖縄協同病院の緩和ケアチームについての報告があった。平成27年度7月からの登録についての説明があった。データの内容として、疼痛、精神症状が介入理由として多く、非がんの比率が大きい等、全国平均とほぼ同じである。来年8月に認定看護師が追加となれば診療科加算が可能となるとの報告があった。

② 浦添総合病院

資料6に基づき、新里医師より、浦添総合病院の緩和ケアチーム特徴についての報告があった。消化器系のがんが多く、身体症状に対する介入が多いとの報告があった。また、日本緩和医療学会のデータの入手方法についての質問があった。

③ 中部病院

資料7に基づき、屋宜委員より、中部病院の緩和ケアチームの特徴についての報告があった。在宅との連携がスムーズに実施されているとのこと、また、精神的ケアを希望される患者が多いため、精神的緩和医師、臨床心理士、専門看護師などで対応を行っているとの報告があった。

④ 琉球大学医学部附属病院

資料8に基づき、中村副部長より、琉球大学医学部附属病院の診療加算に向けての取り組みについて報告があった。特徴としては、週に1回総会診を行っている放射線科、リハビリ科の先生が毎回参加している。また、対象患者の治療や、具体的な介入を行っている。

今後の改善点としては、がんの患者が増加傾向であることと、小児の紹介がほとんどないことが報告あった。

また、琉球大学医学部附属病院の小児科に緩和ケア受講済みの先生はいるのかの質問があった。

⑤沖縄病院

資料9に基づき、奥間看護師より、沖縄病院の緩和ケアチーム特徴についての報告があった。緩和ケアチームの活動は10年目となる。また、神経系の拠点病院となっているため、呼吸困難、看取りなどの患者が多く、家族を含めたケアを行っている。また、肺がんの終末期のせん妄症状の対応なども多く行っていると報告があった。

⑥那覇市立病院

資料10に基づき、吉澤看護師より、那覇市立病院の緩和ケアチーム特徴についての報告があった。緩和ケアチーム登録は10年目で、緩和ケアチーム診療加算に関しては2年目となっている。消化器がん、呼吸器がん、乳がんの順になっている。非がんの患者の半数以外がCOPD（慢性呼吸器疾患）の対応となっている。その他の関しては、半数以上が浮腫となっており、セラピストが対応している。昨年からは、看護師からの依頼でなく、医師からの依頼件数が増加しているとの報告があった。

(3) 増田委員より、データの公表について各病院に確認、承認を得た。

また、各病院でフィードバックを行うなどデータの活用をしてほしいとの要望があった。今後、どのような方法で公表していくか検討することとなった。

5. 九州緩和ケア研究会第3回学術集会について

資料11に基づき、笹良部会長より、九州緩和ケア研究会第3回学術集会の報告があった。

6. 平成29年度沖縄県緩和ケアチーム研修会について（第2報）

資料12に基づき、笹良部会長より、平成29年度沖縄県緩和ケアチーム研修会の報告があった。

7. 平成29年度緩和ケア研修会の修了報告

(1) 第6回 浦添総合病院（10月）

資料13に基づき、新里医師より、浦添総合病院で開催された第6回緩和ケア研修会の報告があった。

(2) 第7回 豊見城中央病院（11月）

資料14に基づき、笹良部会長より、豊見城中央病院主催の第7回緩和ケア研修会の報告があった。

8. ピアサポーターの派遣について

第6回浦添総合病院のピアサポーター派遣について、新里医師より報告があった。

第7回豊見城中央病院のピアサポーター派遣について、笹良部会長より報告があった。

第8回ハートライフ病院のピアサポーター派遣について、笹良部会長より報告があった。

第9回琉球大学医学部附属病院のピアサポーター派遣について、増田委員より報告があった。

また、地域統括で登録されたピアサポーターに依頼をしてほしいとの依頼があった。

9. 緩和ケア研修会の受講率について

資料16に基づき、増田委員より、緩和ケア研修の受講率の報告があった。

10. その他

協議事項

1. 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) 那覇市立病院におけるスクリーニングとフィードバックの状況について

資料19に基づき、吉澤看護師より、那覇市立病院におけるスクリーニングとフィードバックについての報告があった。外来患者の対象としては、がんの診断歴のある方、入院患者はすべて（入院理由が非がんの場合にも既往歴があれば対象とする）を、電子カルテに入力している。質問形式で実施し、STAS-J（認知症等により客観的な評価が必要なため）評価3以上、痛みによる生活の支障スコアが5以上等の項目で医師の許可により緩和ケアチーム依頼となる。がんの痛みをゼロにすることは難しいため生活に支障がない程度を目標としているとの報告があった。アセスメントと区別しスクリーニングを実施し、強い疼痛の場合は、直ちに緩和ケアチームへ依頼する。外来に関しては、医療事務で対象者確認、記入は患者自身、入力ドクターエイド、医師のフィードバックについては重要な内容は立ち上げた瞬間にメッセージャーとして伝わるとの報告があった。

(2) 琉球大学医学部附属病院におけるスクリーニングとフィードバックの状況について

資料17に基づき、中村副部長より、琉球大学医学部附属病院におけるスクリーニングとフィードバックについての報告があった。緩和ケアセンター専従ナース3名によって安定した除痛率が出ている。病棟に関しては、全患者を対象に、ラウンド時に1日1回痛みと身体症状についてのスクリーニングを実施している。社会心理的苦痛は、退院時など必要に応じて実施している。電子カルテ以外にセーフマスター（部門システム）があり、痛みの問題がある方がリストアップされてくる。3年前からナースと薬剤師よりチーム依頼が入るような経路ができ依頼件数が増加している。現在、主治医に対してのフィードバックが問題となっている。また、疼痛以外の心理社会的問題としては、リンクナースの活動の推進、がん相談支援センター、ピアサポーター、心療内科で対応しているとの報告があった。外来スクリーニングの方法についての質問があり、電子カルテ以外のアンケート用紙対応の場合は集計作業が大変であるとの意見がでた。

(3) 南部病院及び、豊見城中央病院におけるスクリーニングとフィードバックの状況について

資料18に基づき、笹良部会長より豊見城中央病院におけるスクリーニングとフィードバックの状況についての報告があった。

現在、的場班システムを使用している。外来に関してはipad、入院患者に関しては、毎日モニタリング、スクリーニングを実施し名古屋パックスの研究を基に除痛率を出している。特徴としては、依頼数は少ないが、除痛率や患者数にばらつきがみられる。リンクナース・笹良先生を中心にフィードバックを行っている。聞き取りipadの入力作業に関しては受付の看護助手の方が実施し、紙に印刷され医師に診てもらいチェックする流れでフィードバ

ックを実施している。今後は患者を対象にスクリーニングについてのアンケートを予定し改善していく予定である。

南部病院では、スクリーニングの実施していないとの報告があった。

(4) 県立中部病院におけるスクリーニングとフィードバックの状況について

資料20に基づき、屋宜委員により、中部病院現在システムの調整中であるとの報告があった。スクリーニングによる達成率に関しては高い確率が出ている。最近、「満足していますか」の質問項目を削除したが除痛率の評価に必須であることに気づき、現在、システムの調整を行っている。入院に関しては毎日行い、外来に関しては、看護研究の3か月間は集中してスクリーニングが行われていたが、その後は、達成率が低迷している。生活のしやすさのスクリーニングは入院・外来ともに達成率が低い状況であるとの報告があった。

【ディスカッション】

笹良部会長より、緩和ケアが執着する以前は、痛みについて聞かれることはなかった。

現在は、緩和ケアが執着し、痛みについて何度も聞かれるようになった。しかし、何度も痛みを聴いてくるが何の改善もなされない事が問題点となっている。次の課題として、スクリーニング、モニタリング、アセスメントしながらの除痛の介入を実施することである。何度も聞くことによって患者に負担になるならスクリーニングを行わないなどの選択もあるとの意見がでた。

尾崎委員より、看護師や医師がスクリーニングを実施することにより、即、除痛に対応する事が患者側から期待され責任が生じる。そのため、スクリーニングは患者自身が紙に書き、アセスメントは医師が行う事が好ましいとの意見があがった。現在は、医師による緩和ケアの対応のため、緩和ケア研修会が実施されているとの意見があがった。

増田委員より、緩和ケア研修会終了後も、主治医が痛みについて聞けない、または患者が医師に言えない現状がある。医師が対応できない場合は緩和ケアチームで対応する流れになっているとの報告があった。

笹良部会長より、緩和ケア研修会によって医師の変動は見られているかの質問があった。

尾崎委員より、変化は見られている。医師の経験不足などの問題はあがあるが、緩和ケアに対する取り組みの改善はなされている。八重山病院では外来患者のアンケート用紙を主治医に渡しているが、アンケート用紙を渡すことに対して医師からの評価がよかったとの報告があった。

中島委員より、東北大での取り組みについての報告があった。スクリーニング等を実施しても、主治医がレスポンスしなければ意味ため、東北大では STAS-J 評価を実施していた。入院は看護師が評価し、外来は医師が評価をし、高スコアの場合はチーム依頼をかけた対応していたとの報告があった。

笹良部会長より、来週水曜(12月20日)に、除痛率を提唱している的場先生が赤十字病院で講習会を行うとの報告があった。

2. 平成29年度沖縄県緩和ケアチーム研修会の事後評価について

増田委員より、研修会の評価指標について検討中であるとの報告があり、次会議に協議したいとの報告があった。

3. 今年度の緩和ケア研修会 A 日程修了者の B 日程受講について

資料 21 に基づき、増田委員より、次年度の緩和ケア研修会の改正の報告があった。

また、県の許可のもと受講期間を1年と定めたが、今年度2月の受講後にB日程を未受講者の方の対応について協議してほしいとの提案があった。また、次年度の予定として、B日程のみの研修会を2回（琉球大学医学部附属病院主催で）開催する事を検討しているとの報告があった。

中島委員より、救済制度の目的は移行を円滑に行うものである。改正前1年以内にA日程のみを受講した場合の救済は必要だが、改正後に受講される方（1月ハートライフ主催・2月琉球大学医学部附属病院主催）へは、AB両日程の受講を必須とし、今後、A日程のみの受講希望者には、カリキュラム移行を伝え、新カリキュラムへの受講を勧める事が望ましいとの意見がでた。また、早急に取り組むこととして、過去のA日程のみの受講者に、本年度中にB日程の受講が必須であると周知することがあがった。

増田委員より、今後は県との調整や、沖縄県緩和ケア研修会の実施施設の主要なメンバーとの協議を予定しているとの報告があった。

4. 来年度の緩和ケア研修会の改正について

資料 21 に基づき、増田委員より、10年ぶりに開催指針の変更があり、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指標通知の報告がなされた。今後は e-learning 終了後2年以内に集合研修になる。実施主体は点病院と特定領域の拠点病院となる。

次年度の開催について、完全に新規プログラム改正で行うか、何回設定するか、何月から実施するのかの質問がなされた。各施設が統一で行うとの規定はないが、沖縄県で統一する方向で進めた方が、円滑に移行を進められることで確認、承認がされた。

中島委員より、年間スケジュールの確認がされ、開始時期に関しては、e-learning 修了者を集め、夏以降が望ましいとのことだった。

増田委員より、平成30年4月から4ヶ月間でe-learning修了者を40名程集め、9月の第1日曜か第2日曜を目途に県拠点病院である琉球大学医学部附属病院主催で研修会を実施する事で確認、承認された。また、開催時期に関しては、他施設と1週間から2週間あけて実施する事とした。

拠点病院である琉球大学医学部附属病院が平成30年5月にB日程のみの研修会開催し、平成30年9月の第1週（9月2日日曜日）を目途に第1回新カリキュラムを開催する方向で検討したい。

また、来年度までに離島開催も検討していきたいとの報告があった。

5. 第3次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）（案）をふまえた専門部会の再編について
資料22に基づき、増田委員より、第3次沖縄県がん対策推進計画（案）について、来年度から6年間の報告があった。また、緩和ケア部会で地域連携や在宅の部分の後のようにするのかの協議を行った。他部会の確認も行い次回の本会議で協議したい。
6. 再編後の専門部会における最終アウトカム選定に関わる全体会議について
平成30年2月9日協議会11日専門部会の委員に参加して頂いて協議会を予定。
各部会から5人から6人各、各病院から3名参加できると良い。
7. 次回部会開催日程については、平成30年3月14日（水）に決定。
8. その他
中島委員より、他施設の地域連携カンファレの状況の確認がなされ、今後は「在宅同士の、横のつながり」を目的とし、定期開催していきたい。
第1回地域連携カンファレンスを1月30日（火）19時から琉球大学医学部附属病院で開催の周知がなされた。