

平成 29 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

日 時：平成 30 年 3 月 14 日(水)19：14～21：33

場 所：琉球大学医学部附属病院がんセンター

出席者：7 名 笹良剛史（南部病院診療部長）、足立源樹（那覇市立病院放射線科部長）、野里栄治（北部地区医師会病院外科部長）、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）、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）、増田昌人（琉球大学医学部附属病院がんセンター長）

欠席者：2 名 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）、尾崎信弘（県立八重山病院外科部長）

陪席者：2 名 三浦耕子（県立中部病院婦人科）、山口元子（琉球大学医学部附属病院がんセンター）

報告事項

1. 平成 29 年度第 3 回緩和ケア部会議事要旨について

資料 1 に基づき、平成 29 年度第 3 回緩和ケア部会議事要旨が承認された。

2. 平成 29 年度緩和ケア部会委員一覧

資料 2 に基づき、平成 29 年度緩和ケア部会委員に琉球大学医学部附属病院の中島信久医師が追加となった旨報告があった。

3. 平成 29 年度緩和ケア研修会の修了報告

(1) 第 8 回 ハートライフ病院（1 月）

資料 3 に基づき、笹良部会長より、ハートライフ病院で開催された第 8 回緩和ケア研修会の紙面報告があった。

(2) 第 9 回 琉球大学医学部附属病院（2 月）

増田委員より、琉球大学医学部附属病院主催の緩和ケア研修会が実施された旨報告があった。

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) 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 4 に基づき、多和田委員より報告があった。入院患者に対するスクリーニングの課題として、痛みで困っていることがある方しかピックアップできず、痛みでは困っていないがその他の身体症状、心理社会的苦痛患者のピックアップが困難である。スクリーニングの実施率について、調査に伴う業務負担が大きいため今年度は調査していない。今後実施するかは検討中である。除痛率について、9 月にセーフマスターの内容変更とスクリーニング質問内容の変更を行った。移行期にあたるため 9 月は除痛率が下がっている。フィ

ードバックについて、痛みが続いている患者さんに対しては除痛ラウンドを行っている。突発的な痛みがあり、すぐに消える患者さんも多くなっており、術後の患者さんが該当するようである。また、病棟カンファレンスで痛みのある患者さんについて報告を行っている。外来におけるスクリーニングについて、試験運用を始めて1年が経過した。対象は全がん患者で、問診時に看護師が聞きとりを行いテンプレートに入力している。現在2診療科で実施しており、3~4か月ごとに報告会を実施している。定着するまで定期的に評価をフィードバックする必要がある。看護師が問診を行っていない外来もあり、そういった診療科でどうやって患者さんのピックアップをしていくかが今後の課題であるとのことだった。

(2) 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

笹良部会長より報告があった。入院患者に対するスクリーニングを実施しており、その結果のリストから3~4人選定してカンファレンスとラウンドをしている。スクリーニングの中心となっていた認定看護師が退職したため、今後については検討中とのことだった。

(3) 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

足立委員より報告があった。入院患者については除痛率が88%となっている。外来でのスクリーニングは外科、呼吸器内科、泌尿器科で実施している。対象者のピックアップはできているが対応ができていないのが課題である。また、スクリーニングの中心となっていた認定看護師が出向となるとのことだった。

(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5に基づき、屋良委員より報告があった。入院患者に対するスクリーニングは病棟看護師が毎日実施している。外来でのスクリーニングは担当看護師が診察までに実施している。NRSが5以上、レスキューを使用しても改善しない、満足度が低い、緩和ケアチームを希望している患者さんについては主治医へ報告する。主治医の対応で軽快するようであれば経過観察とし、対応困難と判断すれば緩和ケアチームへ依頼することになっている。また、緩和ケアリンクナースは週2回以上スクリーニングの実施状況を確認し、必要時には緩和ケアチームへ連絡する。スクリーニングの達成率について、入院患者については一時期70%以上あったが下がり始めている。外来についてはオピオイド使用中の患者さんを対象としているが10%未満である。また、外来の患者さんについては、がんと告知されているかが不安で看護師が聞けないようである。痛みのスケールごとの人数を示しているが、NRSが5以上の患者さんは1月に10人前後で、多くは研修医から緩和ケアチームへ依頼されている。看護師や薬剤師からの依頼は少なく、理学療法士や栄養士からの依頼はほとんどないため、今後の課題である。耳鼻咽喉科ではスクリーニングを実施するよう医師から看護師へ指示があるが、他の診療科ではスクリーニングの結果を継続的に把握している医師は少ないようである。課題としては、きちんとした数字を出すことと、告知時

に必ず看護師が同席し、その後継続してスクリーニングを実施していくこととのことだった。多和田委員より、耳鼻咽喉科は医師から声掛けがあるとのことだが、医師にどのように働きかけたのかとの質問があり、屋良委員からは特に働きかけは行っていないが、電子カルテにクリックするとこれまでのスクリーニングの結果が出る個所があるため、スクリーニングが行われていないと看護師へ声掛けを行っているようだとの回答があった。野里委員より、外来で看護師がスクリーニングを行った場合通常の間診より時間はかかるのかとの質問があり、多和田委員より時間はあまり変わらないようだとの回答があった。

2. 来年度の緩和ケア研修会について

増田委員より、来年度より新カリキュラムが始まるが、まだB日程を受講していない方が20名程度いる。その方達を対象として来年度中にB日程のみを1回は開催したいとの提案があり、了承された。また、沖縄県内共通のプログラムを作成し使用すること、プログラムは緩和ケア部会が確認すること、プログラムの確認後新プログラム導入のためのワーキングを開催して最終調整すること、ワーキングは来年度緩和ケア研修会を開催予定の病院担当で構成すること、開催日程はワーキングで調整することが了承された。

また、新プログラムについて笹良部会長より、協働する多職種も参加する事が望ましいとされたこと、eラーニングが導入されること、eラーニング受講後2年以内に集合研修を受講すること、修了証は全職種が厚生労働省から発行されることが周知された。

3. 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6に基づき、増田委員より説明があった。足立委員より、離島・へき地部会が新設された経緯について質問があり、増田委員より回答があった。在宅医療、緩和ケア研修会についてはワーキングを発足させることが提案され、了承された。

4. 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およびロジックモデル研修会について

増田委員よりロジックモデル研修会を5月13日（日）に開催するため、参加して頂きたいと案内があった。

5. 沖縄県緩和ケア研究会（仮）について

資料7に基づき、中島委員より説明があった。日本緩和医療学会の九州支部会が設立されたが、沖縄からでは地理的な要因もあり参加が難しい。年1回程度誰でも参加できるようなディスカッションする場を設けてはどうかとの提案がなされたが、事務局機能をどこが担うのかという疑問が出され、再度検討することになった。

6. その他

多和田委員より当日資料に基づき緩和ケア情報シートについて説明があった。緩和ケア情報シートを修正したため、部会の承認を得たいとのことだった。メールにて審議することになった。