

平成 29 年度 緩和ケアチーム研修会報告書

- 主 催 : 琉球大学医学部附属病院
共 催 : 沖縄県がん診療連携協議会 緩和ケア部会
日 時 : 平成 29 年度 9 月 30 日(土) 13:00~19:00
場 所 : 沖縄県医師会館 3 階ホール
講 師 : 四宮敏章先生 (奈良県立医科大学附属病院 緩和ケアセンター長)
 笹良剛史先生 (友愛会南部病院 緩和ケア内科・ペインクリニック)
 糸数 公先生 (沖縄県保健医療部保健衛生統括監)
企画運営 : 新屋洋平先生 (県立中部病院地域診療科 地域ケア科)
 川田 聡先生 (県立南部医療センターこども医療センター 精神科)
 佐久川 卓 (琉大附属病院 薬剤部 緩和ケアチーム)
 多和田慎子 (琉大附属病院 緩和ケアセンター)
参加者 : 参加人数 71 名 スタッフ 3 名 (がんセンター)
参加施設 : 12 施設 (※順番は北から南となっております)
 ・ 北部地区医師会病院 (緩和ケア委員会) ・ 中頭病院 (緩和ケアチーム)
 ・ 沖縄病院 (緩和ケアチーム) ・ 琉球大学医学部附属病院 (緩和ケアチーム)
 ・ 那覇市立病院 (サポーターケアチーム)
 ・ 南部医療センター・こども医療センター (緩和ケアチーム)
 ・ 沖縄協同病院 (緩和ケアチーム) ・ 南部徳洲会病院 (がんサポートチーム)
 ・ 豊見城中央病院 (緩和ケアチーム) ・ 南部病院 (緩和ケアチーム)
 ・ 宮古病院 (緩和ケアチーム) ・ 八重山病院 (緩和ケアチーム)

プログラム :

開始	終了	時間(分)	セッション
13:00	13:10	10	開会の挨拶
13:10	14:30	80	沖縄県内緩和ケアチーム紹介
14:30	15:30	60	【講演】 緩和ケアチームについて 【グループワーク】 包括的アセスメントについて 奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター長 四宮 敏章講師
15:30	17:00	90	【グループワーク】 専門職の役割とは 10 分休憩を含む
17:00	18:30	90	【ワールドカフェ】 緩和ケアチームの困りごと "
18:30	18:50	20	【グループワーク】 私たちのチームのこれから
18:50	19:00	10	閉会の挨拶
19:30	21:00	90	懇親会

第1回 沖縄県緩和ケアチーム研修会
主催：琉球大学医学部附属病院



企画担当 講師・ファシリ



講演『緩和ケアについて』
奈良県立医科大学病院
緩和ケアセンター長 四宮敏章氏



各緩和ケアチーム紹介



医師(精神緩和担当)3名
臨床心理士 4名



医師(身体緩和担当) 11名



薬剤師 10名



リハビリ専門職 10名



看護師 25名



MSW 4名
管理栄養士 2名

専門職の役割
(強み)
グループワーク

グループワーク：専門職の役割・強み

	強み	緩和ケアチーム専門職としての役割
精神医師 心理士	精神症状の評価 橋渡しの役割ができる	▽終末期の段階で心のケアを依頼されるが、関係性を築くのに時間が必要なため、早期の段階で依頼があると良い。 ▽患者さんの選択を誘導することを依頼されるが、それは患者さんが決めることである。患者・家族の話をより聞くことで良い方法が見つかるかもしれない。
身体医師	病態理解 一般+専門治療ができる 主治医理解 意見の違いを調整できる	▽主治医患者間・患者家族間・主治医多職種間のことを依頼されるが、私たちは主治医の役割も大事にする必要がある。当事者を含めたカンファレンスで良い方法が見つかるかもしれない。 ▽主治医の代わりや全てを決めることを依頼されることがあるが、チームはコンサルタントであり、主治医とカンファレンスを持ち、問題を共有することが必要である。
薬剤師	薬の専門知識がある 剤形、代替薬の提案が可 持参薬と採用薬のスイッチングができる 適正使用確認 副作用の確認、発見ができる 医師へ提案しやすい	▽処方の変更や医療費のことを依頼されるが、処方変更は医師、医療費は医事課の担当であり難しい。しかし、安価な代替薬の相談をすると良い方法が見つかるかもしれない。 ▽外来患者の処方変更や医療費の相談もあるが、退院後のフォローが難しい面もある。オピオイド手帳の作成やお薬手帳の活用、病院・薬局の薬剤師間ネットワークづくりをすると良い方法が見つかるかもしれない。
看護師	患者に一番近い 直接ケアができる 患者家族に寄り添える存在 多職種調整ができる コミュニケーションスキル 応用性と柔軟性をもつ役割のため連携がとりやすい	▽退院支援や療養場所の意思決定を依頼されるが、チーム看護師の役割は病棟看護師のサポートであり、実践者は病棟看護師である。受け持ち看護師やケースワーカーと連携すると良いかもしれない。 ▽患者の悩みやつらさで相談されるが、多職種で協力する必要がある、共に情報共有をする仲間を持つと良い。 コミュニケーションや心理的ケアを依頼されるが、多職種で協力することが必要である。
リハビリ	患者の思いやADLを評価し、QOLの改善を図れる 傾聴ができる ADL・QOL維持のための専門知識・技術の提供（環境整備・福祉道具・遺品づくりや趣味活動）	▽ADL介助を依頼されるが、QOL改善・向上が役割であり、必要性についてチームスタッフと話し合う必要がある。 ▽マッサージや散歩要員として依頼されるが、身体機能の維持・向上を役割としているため、他職種にリハビリの役割や専門性を理解してもらう必要がある。また、看護師や家族の協力を得ることや、代替治療の提案、ピアカウンセリングとの連携をすると良い方法が見つかるかもしれない。
MSW	生活全般に関わる問題に取り組める	▽未告知や否認している患者への退院支援を依頼されることがあるが、私たちだけでは対応できないものである。多職種で話し合い、コミュニケーションをとりながら支援すると良い。
栄養士	患者の嗜好にあった食事の聞き取りをしながらコミュニケーションを図れる	▽刺身やステーキなどの提供を依頼されるが、衛生・経済的な問題で栄養士の一存では提供できかねる。 家族への協力依頼や委託業者との契約の見直し、代用できるものの提案が必要。



緩和ケアチームの困りごと
私たちチームのこれから

人材不足・体制の困りごと	
<p>緩和ケア医がいない 精神科がいない 管理栄養士がチームにほしい MSW を確保したい 臨床心理士がほしい リハビリがない とこもかしこも人手不足 転勤、人材確保、物が少ない、後任がいない 病院が小さいと人が足りないが、大きいと連携が難しい 毎年メンバーが変わる。引継ぎが上手くできていない</p>	<p>他施設からのアドバイス・対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人材確保について組織のトップを巻き込む ✓ 必要性を上手に訴える
組織・システムの困りごと	
<p>病院トップからのバックアップがほしい 根回しが必要 加算ありきになっている 緩和ケアチームの部屋がない 緩和外来がない 緩和ケア病棟がほしい システム整備ができていない 症状緩和方法の統一が必要 マニュアルを更新していない ケアが必要な方をピックアップできていない 緩和への紹介は主治医ありき、看護師や薬剤師からも依頼できるようにシステムづくりが必要 緩和ケアチームの周知がまだまだ カンファレンスやチームラウンドの充実が必要 カルテ診察のなんちゃってラウンド</p>	<p>他施設からのアドバイス・対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 僕たちはここにいるとアピールしよう ✓ マニュアルづくり ✓ 症状スクリーニングの活用は Very Good ✓ 営業ラウンドをしよう ✓ アピールするチラシ、ラウンドして伝える
コンサルテーション・役割の困りごと	
<p>病棟や主治医の応援団、線引きが難しい 病棟スタッフからの依存</p>	<p>他施設からのアドバイス・対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 何ができるか伝える

<p>何でも屋になっている 散歩要員で依頼されることがある 専従看護師はひまだと思われている 「俺はきいてないぞ」主治医の壁、意見が跳ね返される。 主治医によっては根回しが必要 主治医からの関わりが少ない。他スタッフからのアプローチ。Keyは看護師 提案したのに変わらない コンサルトしても患者に反映されない チームの見解をどう主治医や病棟へフォードバックするか カンファレンスの情報を病棟へ伝達できていない カルテの記録を読んでいない 申し送りでは生き届かない 同職種間の連携・情報共有も課題 レスキューの評価記載がない 病棟看護師は薬投与で精一杯。痛みの評価までいかない リンクナース強化が必要 ラウンドに来ないリンクナースの育成をどうしよう。教育の充実化が必要 依頼元である病棟看護師や医師の精神的支援も必要 外来との連携、自宅での内容が入院時に共有できたらいい 一般病棟から緩和ケア病棟に移ったとき、その後の関わり 在宅療養に関しての意識が低い チームラウンドの時、患者・家族も入れる 依頼数が少ない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ リハビリはマッサージ要因ではないが大事なコミュニケーションの場でもある ✓ こつこつ活動、ぼくの後ろに道はできる。認知度もついてくる ✓ 他科の先生を味方につける ✓ ランチョンカンファレンスがしてみたい ✓ 医師とのラウンドをしてみようと思った ✓ 一人ひとりを丁寧に対応することで、医師や看護がリピーターになる ✓ 緩和ケアチームの目標は緩和ケアチームがいらなくなること、各スタッフが同じ目線で考え、行動できたらチームはいらなくなる。 ✓ 飲みにケーション ✓ カルテに色付けてみやすく ✓ カルテの記録、検索の工夫 ✓ 思いをつなぐ連携づくり ✓ 顔が近い、距離が近い、地域に近いのは離島の強み ✓ 患者さんの希望するケアを継続していくために地域との連携をはかる ✓ 研修会をやる
倫理的問題や難しい患者に関する困りごと	
<p>緩和ケア病棟で点数のとれないこと（リハや指導など）どこまでやるか？声かけるだけでも最期まで？ 終末期患者へのたばこやアルコール、どこまで許容するか 食事のやめ時ってむずかしい 味覚障害、嚥下障害患者の対応が難しい 本人の希望メニューを出すだけが正解なのか？ 身寄りのない移住者の緩和ケア患者が多い 非がん患者の意思決定支援・緩和ケア</p>	<p>他施設からのアドバイス・対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ カンファレンスで相談し、お酒をあげたケースもあった ✓ 多職種で相談 ✓ 神経病棟でケアカフェしたい
メンバーの心の声	
<p>もっとできることがあるのに 疲れた、がんばれない、心のつかれ、もえつきたかも 若いがん患者をみるのはしんどい チームの不満はどこへ おれらの声、聞こえている？ 頼まれたのに、別の人陰口を言う 緩和ケアチームへの不満は専従ナースにくるのだ メンバーとしての自覚が乏しい 困ってないことはないけど、何に困っているんだろう 役にたっている？評価は？</p>	<p>他施設からのアドバイス・対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 現チームの仲の良さは強み ✓ がんばる時期があり、頑張る仲間がいる ✓ ダメだった体験も必要 ✓ 明日に向かってがんばる

事前・事後・施設毎アンケートについては次回報告とします。

文責：多和田慎子