

令和 3 年度 第 5 回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和 4 年 3 月 23 日(水) 16:05 ~17:50

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 7 名：笹良剛史(豊見城中央病院)、野里栄治(北部地区医師会病院)、中島信久(琉大病院)、安次富直美(琉大病院)、足立源樹(那覇市立病院)、三浦耕子(県立中部病院)、増田昌人(琉大病院)

欠席者 6 名：屋良尚美(県立中部病院)、中村清哉(琉大病院)、酒井達也(八重山病院)、朝川恵利(宮古病院)、岸本友美(沖縄県健康長寿課)、名嘉眞久美(がん患者会連合会)

陪席者 3 名：安座間由美子(県立中部病院)、有賀拓郎(琉大病院)、三井清美(琉大病院)

報告事項

1. 令和 3 年度 第 4 回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

資料 1 に基づき、令和 3 年度第 3 回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨が承認された。

2. 令和 3 年度 緩和ケア・在宅医療部会、在宅 WG、研修 WG 委員名簿

資料 2 に基づき、在宅医療部会の沖縄県健康長寿課の担当者が岸本友美委員へ変更になった旨報告があった。

3. 令和 4 年度 緩和ケア研修会開催日程一覧表について

資料 3 に基づき、来年度の緩和ケア研修会の日程が確認された。

4. 令和 3 年度 第 4 回緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング議事要旨

資料 4 に基づき、令和 3 年度第 3 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨が承認された。

5. 令和 3 年度 第 4 回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング議事要旨

資料 5 に基づき、令和 3 年度第 3 回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨が承認された。

6. 令和 3 年度 緩和ケア研修会の報告書について

①中頭病院(第 7 回)

資料 6 に基づき、増田委員より報告があった。

②ハートライフ病院(第 8 回)

資料 7 に基づき、増田委員より報告があった。

③県立中部病院・県立宮古病院共催(第 9 回)

資料 8 に基づき、三浦委員より報告があった。参加者が 18 名申込だったが、コロナの陽性者や濃厚接触者と判明された方がいたため 14 名となった。また、講師の先生も濃厚接触者の濃厚接触者となってしまったため、院外より ZOOM で参加していただいたとのこと。研修会自体は特に問題なく行えたとの事だった。

④友愛医療センター(第 11 回)

資料 9 に基づき、笹良委員より報告があった。開催日の変更が 2 度あり、さらに急遽 WEB で行うこととなったと。WEB に不慣れな事もあり、ファシリや講師の先生方はハウリングの問題もあったが院内にお越し頂いた。チャットを使用したため、通常の研修会よりも意見

が出やすかったと感じた。上原弘美さんにごん患者体験の講義をして頂いたが、インパクトがあったようで、その後のロールプレイにスムーズに移ることができた。リアルでもデジタルでもロールプレイの前にごん患者体験の話聞くのが良いのかと思うとの事だった。また、当日病棟でコロナ陽性者が出てしまった為、スタッフが一カ所に集まることができなかったが何とか終えることができたとの事だった。

⑤沖縄赤十字病院(第10回)

資料10に基づき、増田委員より報告があった。

7. その他

特になし

協議事項

1. 令和4年度 緩和ケア・在宅医療部会 部会長・副部会長の選任について

資料2に基づき、次年度の部会長・副部会長の選任について協議が行われた。部会長は次年度も笹良委員が継続し、副部会長の野里委員、屋良委員についても次年度も継続をお願いしたいが、不在のため後日メール等で確認をさせていただきますとの事だった。

2. 令和4年度 緩和ケア・在宅医療部会 委員の選定について

資料2に基づき、次年度の部会 委員の選定について協議が行われた。追加や変更の希望はないため次年度も継続となった。

3. 来年度の事業計画について

増田委員より、前回中島委員から痛みのモニタリングが開始された経緯についての質問があったため、当日資料に基づき来年度の事業計画と併せての回答があった。痛みのモニタリングを行うきっかけとしては、2007年にがんセンターへ移動した際に、病棟で毎日痛みを確認する習慣がなかったこと、痛みの有無や痛みが取れているかの確認もしないことにびっくりした事が始まりだったとの事。その後、緩和ケア研修会が始まったが、改善されていると実感がなかったため、自身で勉強し、直接主治医が痛みを確認し、その場で解決（難しければ緩和ケアチームへ依頼）するのが一番インパクト評価的には高いと結論に至った。その事について、笹良先生や当時の部会の委員へ相談したり、厚労科研の的場班へ参加したことがモニタリングを始めた私の経緯となるが、他の方も別のご意見があれば補足をして頂きたい、との事だった。

中島委員より、こういったプログラムで行うことは良いと思うが、中間アウトカムや最終アウトカムが示されているのに、評価をしないまま行うのは違和感があると意見があった。評価を行えば、良かったことは全病院に取り入れたり、一部の部門でしかできていない病院ではどうやって広めていったらよいかが見えてくるはずとの事だった。最終アウトカムにたどり着くための中間アウトカムの評価をして修正すること等、今まで関わられた方に再考していただきたいと依頼があった。

笹良委員より、メソドロジーについて、スクリーニングの行い方が各施設で少しバラバラと思うが、どういったものを考えていらっしゃるか中島先生に教えて頂きたいと依頼があった。

中島委員より、具体的にどのくらいバラバラだったのか、出来上がったスコアのばらつきを明確に教えて頂かないと正確な返答はできないので、具体的にバラつきというのを箇条書きで教えて下さいと笹良委員へ質問があった。

笹良委員より、一つは対象となる診療科、もう一つはスクリーニングの前の分母となる患者さんの抽出方法がバラバラである事と回答があった。痛みの測り方やモニタリング、聞き方は統一していると思うが、分母(対象患者の抽出が化学療法室のみか、全がん患者さんなのか、この診療科だけかなど)が各病院でバラバラなので除痛率を出すと施設間格差が生じており、施設の中で継時的変化は分かるが、比較するようなものにはならないため除痛率を出す事に疑問を感じているとの事だった。ただ、モニタリングすることの習慣づけは今回の診療報酬改定について貢献度はあり、アウトカムとして出すとしたらそのメソドロロジーをどういう風にするのか中島先生に教えて頂きたいと質問があった。

中島委員より、診療科が限られている事と、取りやすい人から取れて、取りにくい人からは取れない、慣れてない病棟担当者がいる病棟はあまりうまく行かなかった、など全てサンプリングバイアスで日常臨床では普通にあるはずとの事。全病院でやる前に一定のサンプル、いくつかの病院にとってやりやすい、スタッフの揃っている診療科で取りやすい患者さんから取ったというサンプリングのバイアスがある研究をしました、という横断調査が一つと、評価をして介入をした前後比較でサンプリングバイアスがかかったグループに対して介入を行った効果がある事を見るのがもう一つの方法と提案があった。2ndステップの取組みを考えるとしたら、対象を広げるのか、それとも、介入の前後比較で困っている人を抽出できると思うので、そちらに対して大きなエフォートを投資する介入をするかなど方向付けができるので皆さんで行ってみてはいかがでしょうかと提案があった。

有賀先生より、診療情報管理的な話からするとテクニカルなやり方がいくつかあると思うが、DWHやBIツールを診療情報管理センターで動かして、患者属性を入れてどういう患者さんに介入したら効果があったか、逆にスクリーニング頻度を下げて良い等、数字を出せそうな気がすると意見があった。同じ取組みは同じ電子カルテを使っていないと難しいとは思いますが、県内ではSSIの電子カルテがメジャーなので、できなくはないと思うとの事だった。除痛率を出しているときのデータを私と山本先生に見せてもらって付加できる患者データやアウトカムやメソドロロジーを教えてもらい、現場の看護師さんたちに明日から記載して頂ける意欲を出して頂けるような結果が出せればと思った、との事だった。

中島委員より、中部病院は3つくらいの診療科からデータを取っていたと思うが、数が少なくても良いので出してみても、そこから介入しているグループを抽出する事は、琉大程のナンバーがなくてもやる意味はあると思うとの事だった。琉大は今あるデータを操作して頂ければ1週間の変化のスコアを見れるし、介入をいくつか区分けしておけば、やった、やらないの変化を見るのは難しくなく出来るのではと思う、と意見があった。

笹良委員より、琉大で雛形的にデータ解析を行ってもらい、他の病院も同じように解析できたらよいと提案があった。

増田委員より、診療管理室と相談して行っていきたいので有賀先生お願いしますと依頼があった。

5. 緩和ケア情報シート（英語版）の公開について

安次富委員より、資料18に基づき報告があった。前回報告時、校正してもらった方が良いという指摘があったため、中島委員から伺った校正会社へ依頼した。校正後、安次富委員のアメリカの友人の看護師さんへ確認してもらったとの事だった。中島委員より、①英語が読め

ない日本人の医療者に対しては大丈夫か、②タイトルについて、患者用は「For patients who wish to be …」だが家族用は「For families of the patient wish to…」となっており、「who」がない事について質問があった。安次富委員より、①日本語の緩和ケア情報シートを使用しているので看護師も対応できると思う、②校正後は「For families of the patient who wishes to …」となっていたが、アメリカの友人へ確認したところ「wish to」へ修正したとの事。中島委員より、文言変更については、校正者の意図もあると思うので再度校正会社へ確認し、ファイナライズした方が良いのではと提案があった。

増田委員より、安次富委員と事務局で相談します、と回答があった。

6. 「沖縄県内のがんに関する医療情報」のがんじゅうネット掲載について

笹良委員より、各施設の緩和ケアチームや病棟のキーパーソンの方が4月になると異動になったり、変更になったりするため、地域の中でのがん情報や、県外から来る人も困らないよう、がんじゅうネットに緩和ケアに関する人材について掲載し、情報提供の場として活用したいと提案があった。何を聞いて何を載せるのかはまだ具体的に決めていないので、案があったらがんセンターの事務局へご意見をいただきたいと提議があった。

増田委員より、一般県民向けか、医療者向けか、それぞれ作成に時間が必要かと思うのでどちらを先に作成するか決めて頂きたいと依頼があった。

笹良委員より、誰がどこにいるのかなど医療スタッフ向けの物があると有難いと思っていると回答があった。

中島委員より、医療者向けの入口情報を作成することについて、ファイザーのアメリカ本社のコンペで通ったので始めようと思っていると情報提供があった。棲み分けしながら一般向けと医療者向けのものを始めて、最終的にリンクを貼ったら良いと思うとの事だった。2年計画で動かし始めるところで笹良先生のお知恵をお借りしたいと依頼があり、増田先生の方は今のマンパワーで進めて頂ければと思うと提案があった。

7. 次回令和4年度第1回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和4年6月頃 15:00～17:00の間で1時間予定

8. その他

足立委員より、次回の「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」のデータは今までと同じく必要なのですかと質問があった。データを出す事について、元々拠点病院の指定要件にスクリーニングを行うという項目があり、「みなさんどうしていますか」が始まりだったと思うとの事だった。全県でやるのが良いが、当時の豊見城中央病院ではスクリーニングの実績があったので、4病院で始めていき、3つの拠点病院でスクリーニングが出来て、主治医にフィードバックが出来るようになることが最初は目的だったため、漫然と報告のみが続いていたと思うとの事だった。琉大がスクリーニングの雛形を作成するのは良いが、大学が行うことに中部病院と那覇市立病院はついて行けるのかが不明との事と、一度今行っている事の方向性をきちんと指定して頂きたいと依頼があった。

有賀委員より、研究と診療報酬がごちゃ混ぜになって議論されていて、診療報酬取るかは病院が決めることで、研究グループとしては沖縄県のがん診療をよりよいものにしていくと思うのであればもっと前向きに進めて意味を持たせてという話と思うと意見があった。

笹良委員より、議題になくとも引き続きモニタリングはして頂くことになると思うが、もし

この議題から外すとモニタリングがなくなってしまうというのであれば載せていた方が良くと思うと意見があった。

足立委員より、がんを診る病院でスクリーニングしないというのにはあり得ないのでこの報告を止めても少なくとも拠点病院では続くとの事。今日もそうだが、以前もデータの報告が割愛されたので、他に重要な議題があるのであれば発表しなくても良いのかなと思っていると意見があった。

笹良委員より、モニタリングはして頂くけど、ここでの解析の手順やメソドロジーを行った上で再構築するという事でどうでしょうかと提案があり、次回よりデータ提出は不要となった。

以上

第5回沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア在宅医療部会 在宅ワーキング議事要旨

日 時：令和4年3月30日（水）16：30 ～ 17：50

場 所：ZOOM（WEB会議）

出席者：8名 喜納美津男（きなクリニック）、宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、東恩納貴子（那覇市立病院）、屋比久倫子（八重山病院）、嶺井朝美（北部地区医師会病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、徳盛裕元（すまいるサポート株式会社）、増田昌人（琉大病院）

欠席者：5名 金城隆展（琉大病院）、成田奈緒子（北部地区医師会病院）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、長野宏昭（中部病院）、金城美奈子（宮古病院）

陪席者：2名 有賀拓郎（琉大病院）、三井清美（琉大病院）

報告事項

1. 令和3年度 第4回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨

喜納委員より、資料1に基づき、令和3年度第4回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨の報告があった。協議事項1.来年度の年間活動計画の記載内容、「在宅の現場でのコロナ対応」について、現在、西崎病院の新屋先生が中心になり、県医師会とコロナ対策本部と一緒に体制作りを行っているとの事。また、医療機関だけでなく、介護施設についてもコロナでの欠勤情報なども取り上げるようになり、待期間も短縮されるようになっていると追加報告があった。

2. 令和3年度 第4回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨

喜納委員より、資料2に基づき、令和3年度第4回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨の報告があった。

3. 令和3年度 第4回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨

資料3に基づき、喜納委員より令和3年度第4回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨の報告があった。

4. 令和3年度 緩和ケア在宅医療部会/在宅WG/研修WG委員名簿一覧

喜納委員より資料3に基づき、令和3年度 緩和ケア在宅医療部会/在宅WG/研修WG委員名簿一覧の報告があった。

5. 沖縄県緩和ケア研修会2022 開催予定について

増田委員より、資料5に基づき報告があった。一覧の医療機関は開催実績がある病院を掲載しているので、全病院で今年開催されることを約束するものではないが、琉大、那覇市立病院、中部病院は拠点病院なので開催は必須となっているとの事だった。琉大は7月か8月での開催を検討していると報告があった。

6. その他

特になし

協議事項

1. 来年度の年間活動計画について

増田委員より、資料はないが、来年度の活動計画について何をしたらよいか話して頂き、ご意見を頂戴したいと依頼があった。

喜納委員より、コロナ禍のため、在宅医療を実施しているところで直接集まって意見交換が出来る場がないことが問題と思っている。状況把握のためにまずアンケート調査などが出来ればいいと思っているとの事だった。

宮城委員より、那覇市医師会が独居老人の意思決定支援について勉強会を始めているが、参加者が多く、ACP に関するニーズがあるのを感じている。また、訪問看護ステーション同志の交流の機会も減り、訪問看護も全体の状況が分からないと感じているとの事だった。

徳森委員より、病院から在宅に戻った時に、コロナのため、病院からの情報提供が不足していたり、本人の状態が確認できなかつたりで、介護保険環境の再調整を行うことが何度かあり、コロナ禍での情報共有の仕組みが必要だと感じていると意見があった。

喜納委員より、アンケートを実施するにあたり、診療所・訪問看護ステーションを対象として行いたいので、アンケートの質問事項について宮城委員、徳盛委員、増田委員で打ち合わせを行いたいと依頼があった。また、退院カンファレンスの実施状況について病院はどうなっているのか質問があった。

東恩納委員より、那覇市立病院は対面で行うこともあるが、ZOOM を使用する機会が増えてきていると回答があった。

2. 緩和ケアに関するクリティカルパスについて

増田委員より、琉大の緩和ケアセンター 副センター長の中島先生に以前確認したところ、作成するときは各施設で作成することになっており、LCP であれば出来るとお話をされたとの事だった。また、拠点病院の指定要件改定の委員になっているが、緩和の在宅の部分について4月20日～5月のGW明けあたりに話し合いが行われる予定だが、クリティカルパスが変更になる可能性もあるため、分かり次第ご報告しますとの事だった。

3. 次年度ワーキング長・副ワーキング長の選出について

次年度のワーキング長は宮城愛子委員、副ワーキング長は喜納美津男委員と東恩納貴子委員に決定した。

4. 次年度ワーキング委員の選定について

嶺井委員より、成田委員が退職されると報告があった。

笹良委員より、西崎病院の新屋先生を追加されてはどうかと提案があり、他の委員から異議はなかったため、加入して頂くよう笹良委員から連絡を取って頂くこととなった。

徳盛委員より、沖縄県介護支援専門員の理事を紹介させてもらい、交代か、1年間は一緒に委員をさせて頂きたいと申し出があった。また、ワーキングについて紹介のパンフレットを頂ければ理事の方に紹介できるのでお願いしたいですと依頼があった。

喜納委員より、那覇市のちゃーがんじゅう課からも参加頂こうと思っていたが、まずは新屋先生と介護支援専門員の方を優先にしたいとの事だった。間に合えば次回からお2人も参加していただきたい、また、他の委員も継続でお願いしますと依頼があった。

5. 回目の在宅ワーキングの開催日程について

2022年6月29日(水) 16:30～開催で決定した。

6. その他

増田委員より、次年度の活動計画についてアンケート以外にあれば提案頂きたいと依頼があった。

笹良委員より、在宅医療部会でも話したが、地域の緩和ケアに関わる人材情報や薬局の薬の管理、がん患者さんでも受け入れている施設などプロ向けの地域の情報について、がんじゅうネットへ掲載したいと思っているという事と、がん患者さんは琉大中心に全圏移動するので、がんの緩和ケアを担当する在宅の先生方や訪問看護ステーション、介護施設、ケアマネさんなどでの ZOOM 会議を開催したり、その会議の内容をがんじゅうへ掲載したらどうかと提案があった。

喜納委員より、在宅医療の部分について、比較的若手の先生がどの程度実践されているかどうか興味があるので、意見交換できたらいいなと思っている。緩和の情報については沖縄県の「医療介護おたすけマップ <https://okinawa-homehealthcare.com/>」というものもあるので、そちらにリンクを貼るもの良いかと思ったが、こちらは一般の方向けのサイトとなり、麻薬を扱っている情報は公表しないで欲しいという薬局もあるので、その部分はクローズにしての情報提供になると思うと意見があり、アクセス制限をしながら見ることができるサイトがあればいいと思うとの事だった。

アンケートの内容としては、がんの療養について、コロナで困っている事はないか聞きたいと思っていると喜納委員より意見があった。その他に、病院から在宅、にあるいは在宅からホスピスへの流れがコロナ前と比較してスムーズか、ACP の問題はどうか、がんの患者がコロナに感染した場合の対応はどうなっているか、などの項目を検討している。がんに限らず、困っている事などを来週くらいまでに在宅ワーキング委員のメーリングリストへ連絡して頂き検討したいとの事だった。

笹良委員より、麻薬を飲んでいる人で安定している患者さんの施設への受入れ状況や、がんの病名がついている人が発熱した場合の対応、抗がん剤を使用している患者さんの扱いで困っている事はないか(受入可か)、嘱託医の先生はいるけど、専門家の意見を聞きたいという気持ちが患者さんにあるのか、など分かると良いという意見があった。

(以上)

令和4年度第1回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

日 時：令和4年5月29日(水)16:00~17:15

場 所：ZOOMによるWeb会議

出席者14名：足立源樹（那覇市立病院）、中村清哉（琉大病院）、安座間由美子（県立中部病院【三浦耕子代理】）、笹良剛史（豊見城中央病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、久志一朗（沖縄病院）、新里誠一郎（浦添総合病院）、神山佳之（南部医療センター・こども医療センター）、西原実（ハートライフ病院）、新屋洋平（西崎病院）、朝川恵利（県立宮古病院）、林正樹（中頭病院）、友利健彦（沖縄赤十字病院）増田昌人（琉大病院）

欠席者1名：酒井達也（県立八重山病院）

陪席者1名：三井清美（琉大病院）

報告事項

1. 令和3年度 第4回 緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング議事要旨について

資料1に基づき、令和3年度第4回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨が承認された。

2. 令和3年度 第1~5回 緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨について

資料2に基づき、令和3年度第4回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨が承認された。

3. 令和4年度 緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧について

資料3に基づき、令和4年度 緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧が承認された。

4. 令和3年度 沖縄県緩和ケア研修会の報告書について

(1) 中頭病院

林委員より、第7回緩和ケア研修会について、18名の参加を予定していたが、研修医と看護師が不参加となり、16名となったと報告があった。大きな問題もなく終了したと報告があった。

(2) ハートライフ病院

西原委員より、第8回緩和ケア研修会について報告があった。コロナ禍で感染者の多い時期であった為、院内の参加者に絞り開催したとの事。また、「e-learningの復習・質問」の時間が非常に短く設定してあったため、精神的な内容は「コミュニケーション」のセッションで時間を増やし行い、ACPに関しては「ふりかえりと修了式」の時間に復習を行った。コロナの影響でファシリテーターに3名欠員があったが、受講者は全員参加でき、概ね前向きな感想が多かったとの事だった。来年の緩和ケア研修会は2月頃の予定と報告があった。

(3) 沖縄県立中部病院・沖縄県立宮古病院（共催）

安座間先生より、第9回緩和ケア研修会について報告があった。コロナの影響で研修医が2名欠席、安座間先生もWEBでのレクチャーとなったとの事だった。コロナの対策を行いながら開催し、その後、陽性者は出ていないと報告があった。

(4) 友愛医療センター

笹良委員より、第11回緩和ケア研修会について報告があった。当初現地開催の予定だったが、最終的にWEB開催となった。講師は病院内の別々の部屋から参加、グループワークのホワイトボードへの記入はファシリテーターで対応した。また、ホワイトボードはGoogleの「スライド」を使用した。良かった点は、「がん患者等への支援」の講義をロールプレイの前に行い、チャットで感想をお願いしたところ、熱い意見が沢山あり、モチベーションが上がったようで、その後のワークにいい影響を与えた印象だった。対面ではなかなか意見が出なかつたりするので、スマホからチャットのような形で意見をお願いするのも方が良いかもしれないと感じたとの事だった。

(5) 沖縄赤十字病院

友利委員より、第10回緩和ケア研修会について報告があった。コロナの状況を鑑み、院内のみで実施した。同じ病院勤務で予防接種も行っている方達のためアクリル板は使用しなかったとの事。研修医が多かったが、経験のある看護師さんに数人入ってもらい、内容は難しいところもあったが、ベテランの意見を聞くことができ勉強になったのではないかと思うとの事。赤十字病院は2年に1度の開催にしようと思っているので、今年度は開催しないと思うと報告があった。

足立委員より、前年度の緩和ケア研修会は全て終了し、クラスターなどはなかったかと思うが、今年度も引き続き感染対策を行い、実施して下さいと依頼があった。

5. 2022年度国立がん研究センターが実施するがん診療に携わる医療従事者等に対する研修について

増田委員より、国立がん研究センターで開催される今年度の研修について説明があった。資料で使用している表は緩和ケアの研修部分を抜粋したものとなっているとの事。都道府県指導者養成研修（緩和ケアチーム研修企画）と同フォローアップ研修についてはおそらく琉大は参加しないと報告があった。地域緩和ケア連携調整員研修と同地域緩和ケア連携フォーラムについても現在のところ琉大は参加しないと事だが、他の病院ではどうかと質問があった。また、研修の一覧については4月1日か2日頃に6つの拠点病院・診療病院に国がんから病院長あてに送付されているはずなので、締切が早いものもあると思うので是非確認して下さいとの事だった。

笹良委員より、拠点病院で参加する人がいなくても、他のがんを診療する病院から参加する事は可能かと質問があった。増田委員より、こちらから問い合わせてみますと回答があった。

足立委員より、既に参加が決まっている施設はありますかと質問があったが、特に回答はなかった。各病院で検討いただき、次回の研修ワーキングにて報告くださいと依頼があった。

6. その他

特になし

協議事項

1. 令和4年度 緩和ケア研修会の開催について

足立委員より、現在緩和ケア研修会の開催予定について説明があった。開催方法について、琉球大学病院はWEB、那覇市立病院と南部医療センター・こども医療センターは現地開催と中村委員、足立委員、神山委員よりそれぞれ報告があった。

笹良委員より、友愛医療センターは12月か1月の前半に実施する予定と報告があった。

他の病院で予定が決まったらがんセンターの方にご報告くださいと足立委員より依頼があった。

2. 令和4年度緩和ケア研修会の統一カリキュラムについて

足立委員より、緩和ケア研修会のプログラムについて説明があった。

笹良委員より、WEB用のプログラムだと「がん患者等の支援」が前半に来ているので、グループワークにスムーズに入ることができ良かったと意見があった。

足立委員より、プログラムの順番変更は可能なので各病院検討してみてくださいと依頼があった。

3. e-learning修了生（医師）の緩和ケア研修会未受講に関する取り扱いについて

e-learningのみの受講生について、対象者がいる病院について対策はしているかと足立委員より質問があり、今年は受講を希望していたり、受講するように促していると各病院から回答があった。

4. 緩和ケア研修会の修了割合について

(1) 琉球大学病院

中村委員より、前回から受講率は上がっているが、初期研修医の受講が少ないのでいかに上げていくかが今後の課題かと思うと報告があった。

(2) 那覇市立病院

足立委員より、受講率が悪いので、もしかしたらがんを診療しない医師の数も入っている可能性がある。来週確認し変更があれば連絡しますと報告があった。

(3) 県立中部病院

安座間先生より、がんを診ている診療科の数字は良いが、全体で言うと79%になってしまい、共催のためには受講率85%以上必要なので数字を上げなくてはいけないと報告があった。

(4) 北部地区医師会病院

野里委員より、がんを診る対象科の先生の研修は終わっており、他の病院から異動されてきた研修医1名のみ未受講と報告があった。

(5) 県立宮古病院

朝川委員より、昨年度よりは受講率は増えていると報告があった。研修医の3名全員

が未受講のため、受講するよう働きかけていくとの事だった。

(6) 県立八重山病院

酒井委員不在のため報告なし。

増田委員より、対象の診療科の一覧があるので、厳密にチェックして頂き、各病院で行う緩和ケア研修会で賄いきれるのか確認して下さいとの事だった。

中村委員より、今年度琉大は定員49名で外部の枠もあると思うので申込をお願いしますと依頼があった。

5. 令和4年度患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について

笹良委員より、まだ今年度の連絡は来ておらず、分かり次第連絡しますと報告があった。

6. 緩和ケアチーム実地研修の開催について

増田委員より、義務ではないがコロナの影響もあると思うので、今年度は行うかどうか研修ワーキングで決めて欲しいと議題提起があった。

足立委員より、他の都道府県はどうしているかと質問があり、増田委員より、新型コロナの前はがんセンターがあるような大きな病院では実施していたようだとの回答があった。

安座間先生より、緩和ケアチームのある病院で他の病院のチームを受け入れて研修させるものかと質問があった。増田委員より、二次医療圏ごとに緩和ケアチームが他の病院の見学を行ったり、カンファレンスや回診へ参加する等の実地研修を行うという事ですとの回答があった。

安座間先生よりコロナ禍の状況ではあるが、実習生を受け入れているので、個人的にはできない事はないと思うと意見があった。

義務ではないとの事であれば、各病院では動きにくいので琉大で音頭を取ってもらえると動きやすいと足立委員より意見があり、増田委員より、琉大で調整し連絡しますとの回答があった。

7. 次回令和4年度第2回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキングの日程について

2022年8月頃の予定でがんセンターにてスケジュール調整することとなった。

8. その他

(1) 笹良委員より、2点情報共有があった。

① 心不全の緩和ケアの研修会 HEPT <http://hept.main.jp>

日本心不全学会で HEPT というプログラムができていて受講できる様になっている。緩和ケアの理事もされている飯塚病院の先生などが中心となり作っているとの事。緩和ケア研修会を受講後、HEPTを受講された方が良いと思う。対象者は医師のみ、循環器のレジデントクラスの知識が必要との事。オンライン研修なので是非ご参加下さいとの報告があった。

② 緩和ケアに関連するマインドフルネスとコンパッションに関する日本 GRACE 研究会の研修会 <https://grace2022-2day.peatix.com>

マインドフルネスとコンパッションを基にしたコミュニケーションのスキルの基盤になるトレーニングの研修との事。オンラインの開催で2日半、参加費は15,000

円、定員が 60 名となっているので、緩和ケアチームへ共有して頂きたいと依頼があった。

(2) 増田委員より、拠点病院の指定要件の改定について報告があった。

今回は 4 年ぶりの大改訂の予定となっており、8 月 31 日までに完成品が出る予定との事。大改訂の内容は「都道府県拠点と地域拠点と診療拠点の定義をはっきりさせること」と、「協議会の事業拡大」を目的としているが、沖縄県の実態をベースに改定を行うので沖縄県への負荷は大きくないとの事。ただし、指定要件の義務要件を 1 つでも満たしていなければ 1 年の猶予はあるが、2 年目は即刻指定を外されることになりそうであると。また、今までは義務要件の 1 つが×で、2 年目に克服するものの、別の義務要件が×になった場合はさらに 1 年間猶予が発生していたが、これからはそれがなくなるとの事だった。沖縄県ではがん登録や相談支援の人数で指定要件が充足できない事があるので注意して頂きたいと報告があった。緩和の部分はまだなので、決まり次第連絡しますとの事だった。

以上