

令和 5 年度 第 2 回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和 5 年 6 月 28 日(水) 16:00 ~16:55

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 9 名：笹良剛史(豊見城中央病院)、屋良尚美(県立中部病院)、野里栄治(北部地区医師会病院)、中村清哉(琉大病院)、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)、水嶋美菜子(沖縄県健康長寿課) 増田昌人(琉大病院)
欠席者 4 名：三浦耕子(県立中部病院)、酒井達也(八重山病院)、川満博昭(県立宮古病院)、名嘉眞久美(がん患者会連合会)
陪席者 1 名：玉城由奈(琉大病院)

協議事項

1. 令和 5 年度 緩和ケア・在宅医療部会 委員の選任について

野里委員より、資料 1 に基づき、今年度はそのままのメンバーで継続し、来年度からは委員の若返りを図るために来期に向けて考えていくとあった。

2. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)について

増田委員より、資料 2 に基づき、委員の皆さんへ、ご意見や修正がありましたらお願いしますと依頼があった。

笹良委員より、相談支援センターに必ずかかるというのは、この中に入っていくのですか？との質問に、増田委員より、情報提供相談支援の分野に入っていると回答があった。

笹良委員より、全人的なアプローチで困っているのは、複合した問題を持っている人たちで行き場がないことや、家族力が少なく運ばれた等の問題が、在宅にしても緩和ケアにしてもすごく多いなと感じている。今後コロナが落ち着いたら、もともとコロナ前の最大の日本の問題だった孤立(アイソレーション)が次の社会問題となり、そのような患者さんに対する対策をどうするのかという事になると思う。そういったがん患者さんは、通院できない、通院してこないことにより、十分な緩和ケアの提供が出来ず、後に重症となって運ばれてくることがよくあるので、どうしたらよいのだろうと考えていますとあった。

増田委員より、すごく本質的な話だと思います。そこに一番威力を発揮できるかもしれないのは、拠点病院のがん相談支援センターだと思うのですが、ただ残念なことに、そこでのカバー率は 35%くらいで、残りの 65%の人は拠点病院以外で診ているのをどうするのか。そこを各施設(拠点病院以外の大きな施設)で、がん相談支援センターと同等の部門はありますが、そこがどこまで引き受けるかというのは分からない。それは多分、複合的なところは、今回のがん計画には入っていないので、どこが引き受けてどこで何を政策として作るかっていうのはとても大事。書き出しを“拠点病院は”ではなく“施設は”とするとカバー率が 90%くらいになります。話がずれましたが、笹良先生の問題提起の方々をどの分野で書き込んで、どのような政策でいいのか、皆さんからご意見が頂けたらと思います。よろしくお願ひしますとあった。

屋良委員より、がん相談支援センターで患者さんを救い上げることが必要なと思う。「県民の緩和ケアへの理解度を向上させる」にも引っ掛けられますかとあった。

増田委員より、あとは地域連携のところなのかな。医療提供体制って分野があるので、そ

こなのかなとは思っていますが、拠点病院だと相談支援センターしかないのだと思う。これは個別の主治医チームではできないでしょうからとあった。

屋良委員の通信状態が途切れ中断した。

笹良委員より、緩和ケアが、必要な人に必要な時期に必要な専門的な緩和ケア、初期の緩和ケアも含めて、すべてのがん患者さんに緩和ケアが提供できるように、というのが目標になるのだと思いますが、必要な時期に緩和ケアを受けられない人が出ないようにするためには、もちろん治療中で病院に来ている人の場合は、医者側の働きかける、スクリーニングをする、予防予測をする、緩和ケアチームの介入を促すなど、いろいろあると思う。ただ、緩和ケアチームが介入できないのは外来通院しているがん患者さんたち。現在、だいたいのがん患者さんは外来通院しているので、緩和ケアチームにあがるまえに、入退院を繰り返している間に来なくなってしまう。うまく在宅に繋がってくればいいのですが、在宅に繋がってなく、受診にも来てない方たちが、いよいよ末期になって相談がある、というようなこともある。患者自身が治療を拒否しているとかですね。お金がないから、家族で診る人がいないから、老老介護だからという人がいて、そういう方々も緩和ケアが必要な人たちなのですが、そこがどっかで引っ掛ける必要もあるのでは、と感じたので提案させていただきました。ちょっと幅が広い問題になってしまうのですが…。がん相談支援センターや地域包括などと、がんの主治医が連絡をとれる体制づくりを目指すような事があってもいいのかなと思った。実はこの間、在宅医療学会で発表したのが、早期がんの治療だったのですが、精神科にかかっている奥さんを抱えているために治療の通院ができない、と治療を嫌がりそのまま末期がんで亡くなってしまい、その後の顛末が凄く大変だったという人の例があった。いろいろな理由で生活困難者が治療できないという困難事例がある。うちのホスピスに来る人も結構そういう生活困難事例の人が割合高いです。身寄りがないので第三者の方にいろいろやってもらったり、後見人制度を使ったりという人が一定の割合で結構いらっしゃる。で、たぶん在宅にいけない、ようするに家族がいらっしゃらない方たちはそういうふうにしてホスピスに来るのだと思いますが、それでも嫌だという人たちもいます。その辺がもう少しドタバタしないでもいいように出来ないかとあった。

増田委員より、病院でカバーできる範囲とカバーできない範囲、あと、行政がカバーできる範囲とカバーできない範囲のところのすり合わせが必要。それぞれ最大限、網を広げないと漏れると思います。医療の相談部分とか、地域連携部分とかで網を広げることが必要で、あとは地元の行政の部分で網を広げる、療法で最大限の網を広げとかなないと漏れてしまう。がん計画のところ行政側からなにか積極的に書き込める部分というのはどんな感じになりますかと、質問があった。

水嶋委員より、今年の5月に入職したばかりで現在、勉強中のため、お話しについていくのに必死なところなので、一度持ち帰って検討したいと考えていますと回答があった。

増田委員より、持ち帰ったものは次回、どういう風にお話しをして、どういう風な結論になったかをお話をして頂けるとありがたいとあった。

増田委員より、笹良先生からの提案について、どこでなにを入れたらいいですか。私が事務局として取りまとめをしています。笹良先生がおっしゃったことは今回のがん計画には入ってないです。そういう人を取りこぼさない、取り残さない、見逃さないということは、かなり本質的なことだと思うので、どこでカバーをするのがいいでしょうかとあった。

笹良委員より、この会議の中の流れでいくと、相談支援部分を高めるということ。主治医と相談支援との情報をしっかり共有する体制をとる、というような文言が成り立つのか。あるいはケアプランで（とくに認知症があるような方が、がんになった時は主治医意見書というのを書く。）高齢者の方にはよくありますが、今後がんが長い病気になって、長期治療をしていく、あるいは、がんを抱えながら治療はできないけどそれなりに長生きする、というときに、そこもちゃんと緩和ケアへ繋がるようにするために、自分たちで診ず、早く在宅の先生に繋げる等、いろいろやり方があると思います。地域包括や支援相談室と主治医が定期的に連絡を取りながら診療するというのがあるのもいいのかなと思う、とあった。

笹良委員より、書籍「医師アウトリーチから学ぶ地域共生す赤い現実のための支援困難事例集」の紹介があった。

<https://m.media-amazon.com/images/I/41eydlhac2L. SX352 BO1,204,203,200 .jpg>

増田委員より、次に評価ですけど、今のところ客観評価がなく全体の VR アウトカムに関しては患者体験調査で国が 3 つあげているので、それをそのまま国のものをがん計画のほうに取り込んでいます。中間アウトカムのところも患者体験調査と遺族調査で同じ質問を題しています。これから PRO（患者報告アウトカム）をやるようで、これはまだ研究班のほうで具体的には出ていないですが、これが今後入って来るようです。資料 2 の青文字で記載されているところが沖縄県独自のもので、今のところ DPC-QI これは拠点病院が参加しているコーディネーターの評価システムですが、これを今度、県医師会と県庁とで調整します。院内がん登録をしていて DPC 病院であれば誰でも出来る。事務の方が 1 時間ぐらいでデータを取り出せるので DPC の EF ファイルデータと院内がん登録を出せば国立がん研究センターがオートマチックでデータを出してくれるという優れたものです。その中で緩和に関係するものは 3 つで具体的には「切除不能進行胃がんへの適切な体制による緩和ケア」と「肺がん死亡 1 ヶ月前の全身治療」これをしてきたか、していなかったかのネガティブなデータです。あと、これは本質ではないですが「外来麻薬開始時の緩下剤処方」は DFC-QI で自動的に算出できるので、ここは出してあります。沖縄県で 1 年半くらいズレていますが、医療従事者調査をやる予定なのでそこも指標に入れてあります。個別政策のところは①共通のツールを用いた苦痛の把握を、外来の全てのがん患者に対し、日常診療の定期的な確認項目に組み込んでいる「施設」の割合②それを入院の患者に対して行っている割合。これは以前、スクリーニングやモニタリングなどの言葉にしましたが、今後はこのような形で指定要件に書き込まれ、年一回、9 月にある拠点病院調査のところで皆さん書くことになると思います。具体的には外来の③「共通のツールを用いた苦痛の把握を、外来の全てのがん患者に対し、受診ごとに行っている「施設」の割合」④それを入院の患者に行っている割合。システミック行っているか、行っていないかが①と②。③と④は実際に外来で毎行っているか、行っていないか、入院患者さんに週に 4 回以上行っているか、行っていないかを具体的に聞くので、これは多分、来年の拠点病院に対する調査はこのような感じなると思います。あとは、リンクナース制度を運用している「施設」の割合。意外とリンクナース制度をやっていないところもあるみたい。ここからは(資料 3 の黒文字部分)国のものなので、緩和ケアチームの新規診療症例数、緩和ケア外来の新規診療症例数、緩和ケア外来の地域の医療機関からの紹介件数、これは国でとるみたいです。あとは、地域連携のための他施設合同会議の開催数ですね。具体的に NDB-SCR とは何かというと、レセプトデータですね。NDB はレセプトデータのナ

ショナルデータベースになっており、その相対化したものが SCR になっていますが、国はこここのところ、診療加算の算定や、神経ブロックの算定件数、緩和的放射線照射の実施件数の中の M001-3 で直線加速器による放射線治療の 2 というのを取る予定です。これは沖縄オリジナルで、専門家の数ですね。緩和医療学会の認定専門医の数、登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医の数、緩和薬物療法認定薬剤師の数、緩和ケア認定看護師の数、公認心理師および臨床心理士の数で、またこれが実際に配備されている施設の割合。理解度の向上に関して国は、これから国民の緩和ケアに関する世論調査を行うとのこと。これをこの領域の指標として県の方には一度提出していますが、皆さんからこれが抜けているのでないか、これは必要ないのではないか等があれば、ご意見を頂戴できればと思いますと、依頼があった。

野里委員より、拠点病院以外のがんを診ている病院に対しては、今言った内容はどのように周知されているのかというのを教えてもらいますかと、質問があった。

増田委員より、これまで計画に県が“拠点病院は”と書き込んできたのは、いろいろと義務や、やらなくてはいけないことがあり指導しやすい。どこの県も拠点病院のことを書いて、他のことは何もやっていない所が多い。拠点病院のカバー率が沖縄県は最低で 35%で、多い県だと 9 割超えているところもある。なので、9 割超えているところだと拠点病院だけやっておけば、どうにかなると思うが、沖縄県の場合は拠点病院が 35%しかカバーしていないため、拠点病院以外はどうするか、ということをお皆さんで共通認識としてぜひ持っていただけるとありがたい。

今のご質問でいうと、県の計画に組み入れたあかつきには、今後こういうことを要求されています、という事を個別に私のところから、それ以外の 20 何施設に周知するという事になるかと思えます。さらに、こういうことを指標で調査することをなります、ということになる。幸い来年、第 8 次のがん計画ではなく、医療計画に基づいて病院の選定会議をする予定。今 12 のがん種について、これからまた新たに(6 年ぶりに)選定会議をしますが、その時のこれまでのがん種を超えて共通要件というのは、たとえば緩和ケアチームがある、院内がん登録をしている、レジメの登録をしている等、そういう共通 6 項目を入れた。今後は共通 6 項目にプラスして沖縄県のがん計画に協力することや、沖縄県のがん計画の指標の算定に協力することを組み込んでしまえば、それで周知に十分なるかと。どこの病院も多分、算定会議の中で算定はされたい、選定会議の中で例えば食道がんの専門病院として認定されたいと思うので、そこは多分、前もそれぐらいはやっていいのでは、と異論はあまり出なかった。異論が出たのは、乳がんと血液がんの二つだけです。それ以外は今お話したような共通項目に対して、これぐらいはやらなくてはね、と話があり、あまり議論にはならなかった。そこでタガをはめると沖縄県も調査がしやすくなったり、いうことを聞きやすくなったりするのかなと思っています。医療計画というのはがん計画の上位計画なので、医療計画があってその下に各、たとえば循環器の脳卒中の計画が入っているので、たぶん構図としてはそういう事になっていくのかなと思います、とあった。

野里委員より、なかなか拠点病院だけでいくと 35%だけということでしたので、なんかそこだけ頑張っても県全体のレベルアップにはならない。やはり他の病院の協力はどうしてもいるということですね、とあった。

増田委員より、第 7 次医療計画に 6 年前に条件を決めて、そのあと医療機能調査が入るのでその結果に基づいて、毎年選定してくれている。ほとんど一緒ですが、ときどき落ちたり、

ときどき入ったりする、微妙な病院もありますが、だいたいそういう形でやっている。それと、もうひとつここに入っている、DPC-QI は自動算定なので、国がんに言えば自動でデータがもらえます。もう一つの NDB とか NDB-SCR は国が公開しているデータです。なので、私のところに言ってもらえば、各項目 1・2 分で出ますし、県庁の事務の方が見ても上から下まで見て探すだけなので、5 分 10 分で出ると思います。内閣府のホームページで全部公開しています。今回は全般的に自動で出るものや国が公開しているデータから引っ張ってくるもので指標は作っている。患者体験調査は、少し遅れてはいますが秋にはやります。これは国がんで公開データになるので、たとえば県や、私のところが「データ下さいね」と言ったらもらえる。分析まで国がんにやってくれているものなので、そういった意味では自動的に出るかと思えます、とあった。

野里委員より、増田先生へ、ロジックモデルの提出期限はいつですか、と質問があった。

増田委員より、協議会レベルでいうと 7/3 が最終締め切りになっています。県の方にはすでに中間的なもの 2 回出していますが、最終案は 7/7(金)までに出したいと思っておりますので、皆さんの締め切りは 7/3 までをお願いします、とあった。

3. ロジックモデルを用いての今年度の事業計画について

協議事項 2 と併せて協議を行った。

4. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について

有賀先生がご欠席のため、改めて次回報告して頂くこととなった。

6. 拠点病院の指定要件の改定について

増田委員より、2022 年 8 月 1 日付時点で変わった、拠点病院の指定要件についての緩和に関係する部分だけを抜粋しておりますので、それぞれ皆さん確認をしてください。今回、スクリーニングやがんセンターボードという言葉を外した。前回の指定要件の改定の時に、がんセンターボードやスクリーニングの定義は何だ、といろいろ波紋があったので、今回は特別なキーワードみたいなのは外しています。特に緩和のところが変わったのはそういったところかなと思います、と説明があった。残念なことに新旧対照表が出ていなく、各病院で確認してもらうということになっていきますので、一項目ずつ確認をしてもらうと有難いです、とあった。

7. 次回令和 5 年度第 3 回緩和ケア・医療部会の日程について

令和 5 年 9 月頃、15:00~17:00 の間で 1 時間予定し、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

特になし

報告事項

1. 令和 5 年度 第 1 回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

2. 令和 5 年度 緩和ケア・在宅医療部会、在宅WG、研修WG 委員名簿

1~2 各自で確認することとなった。

3. 緩和ケア研修会開催日程一覧表

野里委員より、開催が決まった病院もいくつか追加されております。また、開催が決まった病院がありましたら、事務局の方へご連絡をお願いします、と依頼があった。

4. 令和4年度 緩和ケア・在宅医療部会 第3回、第4回在宅ワーキング 議事要旨
5. 令和4年度 緩和ケア・在宅医療部会 第3回、第4回研修ワーキング 議事要旨
報告事項4・5は各自で確認することとなった。
6. 令和5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)について
7. 日本緩和医療学会 第5回九州支部学術大会について
8. 「沖縄県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
報告事項6～8は次回報告することとなった。
9. 2022年度緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会について
https://twmuishikai.jp/securewp/wp-content/uploads/2022/07/kanwakea_20230205.pdf
10. その他
特になし

以上

令和5年度第2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5年8月21日(月)15:30~16:11
場 所：ZOOMによるWeb会議

出席者 11名：安座間由美子（県立中部病院）、足立源樹（那覇市立病院）、中村清哉（琉大病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、久志一郎（沖縄病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、西原実（ハートライフ病院）、林正樹（中頭病院）、友利健彦（沖縄赤十字病院）、新屋洋平（西崎病院）、神山佳之（南部医療センター・こども医療センター）、増田昌人（琉大病院）

欠席者 4名：川満博昭（県立宮古病院）、酒井達也（県立八重山病院）、新里誠一郎（浦添総合病院）、水嶋美菜子（沖縄県健康長寿課）

陪席者 1名：玉城由奈（琉大病院）

※8月2日(水)が台風のため、8月21日(月)へ変更となった。

報告事項

1. 令和3年度 第5回沖縄県緩和ケア在宅医療部会 在宅ワーキング 議事要旨の訂正について
増田委員より、資料1に基づき、「緩和ケアに関するクリティカルパスについて」議事要旨の訂正の報告とお詫びがあった。
2. 令和5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
資料2に基づき、令和5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の報告があり、承認された。
3. 令和5年度 緩和ケア・在宅医療部会委員名簿一覧
足立委員より、在宅ワーキングの委員を増やす話があったと思いますが、どうなっていますか、との質問に増田委員より、現在、委員を調整しているとの回答があった。

協議事項

1. 令和5年度 緩和ケア研修会の開催について
足立委員より、資料4に基づき報告があった。厚生労働省健康局長〔大坪寛子〕へ変更になった旨を、今年度 緩和ケア研修会を開催する病院はこの旨を事務局へお伝えいただけますよう、どうぞよろしくお願い致します、と依頼があった。
林委員より、中頭病院は1/14(日)に緩和ケア研修会の開催が決定したと報告があった。
笹良委員より、友愛医療センターは1/13(土)に緩和ケア研修会の開催が決定したと報告があった。
足立委員より、沖縄病院と浦添総合病院の開催はどのようになっていますか、との質問に、久志委員より、沖縄病院は現時点では未定と回答があった。浦添総合病院は新里委員が欠席のため、分かり次第、緩和ケア研修会開催一覧表へ記載し周知することとな

った。

足立委員より、琉大病院および、那覇市立病院の緩和ケア研修会の資料に基づき説明があった。琉大病院はWEB開催で50名定員の中、受講生40名ほど申し込みがあった。那覇市立病院は18名定員で開催するとのこと。今年は足立委員が主催ではなく、内科の内原先生が主催となっているため詳細は分からないが、18名の定員はすぐ埋まると報告があった。

2. 拠点病院で開催する各種研修会終了後のアンケート回収率についてどのようにしたらよいか

足立委員より、各種研修会終了後のアンケート回収率についてどのように行ったらよいか質問があった。コロナの影響で各種研修会等の開催が現地からWEBへと移行している病院がたくさんあると思います。この間、那覇市立病院で放射線治療の研修会を行った後、アンケートをお願いしているが事務を確認すると3割しか返ってきていないという事でした。WEBになってからアンケートの回答率が落ちてきていると報告があったのですが、みなさんの施設ではどうですか、と質問があった。

笹良委員より、その場でZOOMのチャットへGoogleフォームのアンケートのURLを貼り付けて、「アンケートに教えてください。」とすると、部屋を去る前にURLをクリックしてもらったらGoogleフォームへ飛んで回答してもらっている。ただ、たくさんあると答えてもらえないので5・6問くらいにしている。

増田委員より、アンケートの回答時間は何分とっていますか、と質問があった。

足立委員より、特に回答時間はとっていないくて、会が終わったあと「こちらのQRコードから飛んでください」としていると回答があった。

増田委員より、アンケートをプログラムへ組み込んで、「アンケートへ終わりましたか?」と確認したうえで閉会の挨拶などをして良いのかと思うとあった。

足立委員より、当院の事務員のお話では、iPhoneなどで閲覧している方はQRコードが読み込めないので回答率が落ちている、との回答なのですが、iPhoneなどで閲覧している方もチャット欄のURLから飛べるのでしょうか、と質問があった。

笹良委員より、工夫としては、他施設が行っているのですが、アンケートに答えてもらった人達に今日の講義のレジメが送られる。「今日はメモしなくていいですよ」と伝えて、「今日のレジメはアンケートに答えてくれた方にアドレスへ送ることになります。」という一生懸命答えてくれます、と回答があった。

足立委員より、よい知恵をありがとうございます。那覇市立病院の事務員ともう少し話をして頑張ってみます、とあった。

3. 次回令和5年度第3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

2023年11月頃 15:00~17:00の間で概ね1時間予定。

4. その他

特になし。

報告事項

4. 第5回日本緩和医療学会九州支部学術大会について

笹良委員より、資料6に基づき報告があった。11月3日の夜は懇親会がある予定。土日を挟むため、ゆとりを持って参加できるようにと日程を組んでいる。別のイベントと日程が被っているため会場を抑えるのが難しくなる可能性があるため、ご参加予定の方は早めのお申し込みをお願いします、とあった。

足立委員より、WEBで参加できましたよね、と質問があり、資料6より“ハイブリット、後日オンデマンド配信”と記載があるのを確認した。

5. 令和5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、資料7に基づき相談員研修会および、在宅医療・施設ケア従事者版相談員研修会(ACP)の報告があった。E-FIELDの主幹が以前は神戸大学でしたが、今は筑波大学の緩和医療学の木澤先生が委託事業を行っている。コロナの影響でリアルからWEBでの開催に移行しており、今年も去年と同じくWEBでの開催となります。以前はブロックごとに分かれて行っていたが、今年はまだ、はっきりと聞いてはいない。ファシリテーター等も全国の先生がたが混ざって行うことになっている。これまでと同様にグループで参加することとなっております。来年度も同じ形で開催するのか分からないが、去年の段階では数年以内に各都道府県に委託するような話も出ていたものの、まだ決定はしていない。今後、県内で開催される形というのも模索されていくものと思います、とあった。

6. 2023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、資料8に基づき、国がんより二つのチーム研修会がありますと、報告があった。都道府県指導者養成研修で緩和ケアチームに対する研修会を地元で開催するための企画の研修と、そのフォローアップ研修会の企画のための研修。また、地域緩和ケア連携調査員研修のベーシックコースと地域緩和ケア連携調整員フォーラムの研修がありますので、ご興味のある方は個別に確認して頂けたらと思います、とあった。

7. 2023年度緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会について

足立委員より、資料9に基づき、指導者研修会へのご参加の依頼があった。若い世代に引き継いでいけるように、引き続きよろしく申し上げますとあり、増田委員からも、50歳以下で受けてくれる方を強く望みます、とあった。

8. 令和5年沖縄県在宅医療介護連携支援事業往診代診医師養成研修会について

笹良委員より、当日資料に基づき報告があった。沖縄県の在宅医療の推進で、新屋先生が中心となり、沖縄県医師会が主催で行っている研修会です。在宅をやりたい先生や、臨時で頼まれる先生方あるいは、お手伝いをしながら学びたい・体験したいなど在宅への入り方がいろいろあると思います。そういうのに実践的な沖縄県の事業として、在宅医の往診、代診してくださる医師に対し沖縄県の方から登録して頂いた先生に、県医師会のほうからかな、給料がでるような、肩代わりというか、そういうふうな経済面での負担が減るような形をとりつつ、登録した在宅の先生が行けないときや学会等で代診を頼みたいとき

にできるような形、医療の内容が保証できるよう医師養成研修会を開始しております。9/9に東先生が講師で、在宅における緩和ケアというテーマで1回目を行います。このがん診療連携協議会の中のワーキンググループで『在宅緩和コンフォートセット沖縄版』という、特に終末期に近いところでの薬剤の看取りの基本セットみたいなメニューを作っているところで、そういったとこと細かいガイドライン的なことを作ってみんなでシェアし、ベーシック部分はしっかりと網羅できるような形でやっていきたいと思います。ということで進めております。また、その後の宜保先生、新屋先生の方の内容についてはこれからと思いますが、往診の代診に行くという先生たちが、どういう形で行くのか分かりませんが、今は働き方改革等でいろいろ難しいところがありますが、ご興味のある先生たちが在宅に参画できるようにということで、皆さんの周りでもご興味のある先生方がいらっしゃれば、誘って研修会へご参加頂けると有難いですと、参加協力依頼があった。

足立委員より、往診の代診する医師の養成ということですねと、確認があった。

笹良委員より、そうですね。往診の代診システムというのを新屋先生が立ち上げたので、それに行けるようにと、最終的には在宅で看取りをちゃんとできる医師を養成するということなのですが、まずは入り口として、往診の代診として、知識をまったくもっていないわけではないけれども、わりと自己流でいってしまっていて訪問看護師さんが困ったり、お医者さん自身が困ったりだとかもありうるのではないかとということで、一応スタンダードラインを勉強して頂きましょうというのが、この研修会になります。もちろん、われわれも参加できますので、ぜひ。今まだ研修会の内容や意見をそこでディスカッションし、すり合わせをして、こういうのもいいじゃないという話があれば、そういうのも反映して進化していくので、ぜひこちらにいらっしゃるエキスパートの先生方もぜひいらしてご意見言ってもらえるとありがたいと思います。

足立委員より、これは単年度だけのお話ですか。それとも来年度も行う話はあるのでしょうか。

笹良委員より、今後については聞いてはいないですが今、登録医制度は動き始めているので、多分しばらくは予算が付くのだと思います。こういう在宅医療が必要だという事で沖縄県と沖縄県医師会の方に委託された事業になります。在宅医療介護連携支援事業というのは結構大きな事業でその中からやっている状況です。

足立委員より、今年の反響が大事ということになるかもしれないですね。

笹良委員より、今年たたき台を作成し、それから改正版やガイドラインを作っていく流れになっていくかなと話をしています、とあった。

9. その他

笹良委員より、沖縄県緩和ケア研究会が10月9日(月・祝)スポーツの日に琉大病院で開催されることになっております。演題募集が9月11日(月)になっておりますので、よろしくお願い致します。みなさんへ案内もあったと思いますので、ご対応頂くと有難いですと、依頼があった。

以上

第2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5年8月23日（水）16：30 ～ 17：30

場 所：ZOOM（WEB会議）

出席者：9名 高江洲あやこ（那覇市医師会）、喜納美津男（きなクリニック）、東恩納貴子（那覇市立病院）、崎原友美子（八重山病院）、大城梨沙（北部地区医師会病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、仲門文子（沖縄県介護支援専門員協会）、増田昌人（琉大病院）

欠席者：6名 朝川恵利（宮古病院）、金城隆展（琉大病院）、長野宏昭（いきがい在宅クリニック）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、新屋洋平（西崎病院）、崎辰子（那覇市役所）

陪席者：1名 玉城由奈（琉大病院）

報告事項

1. 令和5年度 第1回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
資料1に基づき、令和5年度 第1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。
2. 令和5年度 第1回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨
笹良委員より、資料2に基づき、令和5年度 第1回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨の報告があった。
3. 令和5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
増田委員より、資料3に基づき、令和5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の報告があった。
4. 令和5年度 緩和ケア在宅医療部会(在宅WG・部会・研修WG) 委員名簿一覧
高江洲委員より、資料4に基づき、今年度の委員の報告があった。
5. 第4次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)について
増田委員より、資料5に基づき、報告とご協力のお礼があった。

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、当日資料に基づき、説明があった。ロジックモデル内に肌色の部分と黄色な部分がありますが、黄色の部分をご皆さんに考えて頂きたい。沖縄協議会専門部会、各ワーキングで作成して頂いた沖縄県の計画の協議会案ですが、ABCのところまでで、今後は個別施策ということでワーキンググループとして何をやっていくかについて、それぞれアイデアを出して頂き、取り組んでいくということになります。具体的には、

初期アウトカムとしては全部で四つ。

- 一つ目：望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる
- 二つ目：在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度が向上させる
- 三つ目：在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する
- 四つ目：看取りができる介護施設の拡大を図る

私が短時間で作成したサンプルを青字で記載しておりますので、それを参考に委員の皆さんにワーキングで取り組むことを事務局へ出して頂き、それを事務局で取りまとめ、皆さんへバックし、それぞれディスカッションを行いたいと思っております。9月4日(月)までに、委員の皆さんが出して頂けるとありがたいと、協力依頼があった。

2. ケアカフェについて

高江洲委員より、資料 6 に基づき、ケアカフェについての協議内容の説明があった。7月に中部地区で第1回の開催を沖縄クリニカルシミュレーションセンターで予定をしていたが、コロナが流行していた為、延期となった。また、広報の期間も短かった為、申し込み人数も少なく15名弱だった。次回は9月頃から周知や案内を初め、11月頃の開催を目標に計画をしたいと考えている。

【委員の皆さんで話し合いたいこと】

- 1 点目：ケアカフェの趣旨は顔合わせなので、どのようにアプローチしたらより多くの皆さんにご参加いただけるかということ。
- 2 点目：グループワークのテーマ。ケアカフェなので「病院と在宅の連携をうまくするためにできること」というような抽象度が高いテーマでもよいのかどうか。より多くの医師、特に琉大の医師に参加して頂くためにはどう工夫したらよいか協議したい。今年度は11月に中部地区、2月に南部地区で計画しているとあった。

プログラムとしてはまず「在宅医療について」のテーマで喜納先生より講話をしていただき、その後に「意思決定の共同意思決定へ」というテーマで金城隆展先生にお話をしていただく。講話の後に、ケアカフェとして2ラウンドのグループの移動があるという内容になっている。また、司会と開会・閉会の挨拶、総評などのお願いを改めてワーキングの委員の先生方にさせていただきますので、よろしくお願いますと協力依頼があった。引き続き、グループテーマについてご意見をいただけたらと提起があった。

笹良委員より、病院の先生たちと在宅の先生たちとで温度差がある。在宅の先生たちは自分たちのものとして話をしますが、病院の先生たちは在宅って自分たちの話じゃないよねって話になるので、つなぐ必要性って自分たちがやるの、みたいな雰囲気のところもあり、よっぽど興味がないと参加してもらえないと思う。がん治療病院の先生と在宅の人たちのつながりが目的だが、病院の人が来ないということもあるので、そういう意味では病院の人たちの心を掻き立てるようなテーマがあるといいなと思っておりますが、ちょっと思いつかなくて…。何かありますか、と問いかけがあった。

宮城委員より、笹良先生がおっしゃった、病院の人たちの心を掻き立てるテーマってなんかすごくいいと賛同があった。

東恩納委員より、交流会や実施施設での研修会の時には結構参加率が高かったりするんで、それを活かして何かできるのかなと思ったことと、少しずれてしまうかもしれませんが、交流研修のような、実際に病院の勤務医が在宅医療の現場に参加するっていうことが可能なのか。今まで行っていたのか、私分からないですが、そういうのがあると少し関心が出たり、何かが変わるのかなと思ったのですが、どうでしょう？なぜその話を出したのかというと、以前に患者さんの調子が悪くなり、在宅に引き継ぐ際に、事前にお家に伺い、主治医が出向いてお話をする、という機会があったのですが、在宅の先生からの協力依頼があり、勤務医がお手伝いに行くということがあったのですが、その話を聞いて「自分も行きたい」という声が出たりもしていた為です。

高江洲委員より、ケアカフェ開催の前に、何かしらの在宅の体験ができるようなのがあれば関心を持って頂けるのかなということですね。

笹良委員より、沖縄県立中部病院の地域ケア科が緩和ケアと在宅医療が割と連動している形になっており、「研修医を育てながら」という作戦で、いろいろ連動しているので、今の話だと南部地区や那覇地区だと病院の先生を引っ張り出すのが難しい感じがするのですが、中部病院の若手の先生たちが来てくれるような話が入ると、割とスムーズに行くのかもしれない。そこから我々も他の地区のことを学ぶことができ、機関病院が緩和と在宅、地域ケアというのを一体化し、教育として行っているという活動の中で、その後その先生が開業されるというような、キャリアパスのモデルになる。中部病院では離島に行って全部を見る医師を育てている。他の県立病院ではそういう医師の育て方をしてないので、そういった役割を担ってモデルとなるのが中部病院になると思う。例えば、内容で人を呼ぶとなると、高山先生や長野先生のように活動していて、若手の先生の中で有名な先生たちをお呼びし、若手の先生たちが参加するようなケアカフェにしてみると、新しい息吹があってよい。また、在宅勤務医になろうとしている先生たちは、若手の先生が多いのでそういう人たちの学びであったり、交流の場であったりというような形から、病院の先生たちも巻き込みやすくなるのかなと。そのため今回、中部地区で開催する際に、その中部病院の先生たちを、ぜひ来てもらえるようにしてすると、またそれ以降の他の地区で開催する時も、中部病院の先生たちに「お手伝いで他の地区を開催するときも来てください」というふうに巻き込みながらやると「中部が地域に貢献する新しいモデルを見せているのなら自分たちもちょっと行こうかな」というような雰囲気、若い力と興味を駆り立てればと思っています。特に研修医でこれから育っていこう、という人たちの中に、これからの社会のニーズは専門文化からインテグレーションだっという感覚を持ってらっしゃる方たちが病院の中から来てくれると、がんに行くのか、がん治療の全体を診たいという人たちが生まれたり、がん以外のことも含めてっというふうな方も出るかもしれないので、内容で呼ぶか、人で

呼ぶかという工夫があっても良いのかもしれないですね、と提案があった。

高江洲委員より、キーになるような先生方のご協力も頂きながら、強力に呼びかけをして頂き、有賀先生にもこちらからも連絡取って作戦を練っていきたい。中部の方の在宅医療の情報を持ち合わせてないので、中部地区医師会のゆい丸センターのご協力も頂きながら集めて頂こうかと考えている。これまで那覇市立病院や大浜第一病院、赤十字病院でケアカフェを開催したが、その時は医師の参加率高かった。それは、医局会の日に設定をして、その流れでケアカフェを開催したからである。今回は中部病院と琉大病院それ以外の中部地区の拠点病院の先生方、在宅の先生方も多く参加していただくように皆さんのご協力をよろしくお願いします。また、キャッチーなテーマというのを今この場ではなかなか決まらないと思うので、引き続きまた皆さんへご相談させて頂きたい、と協力依頼があった。

喜納委員より、プログラムの講話に私が入っていますが、私ではちょっと役不足だとすごく感じるので、知名度の高い先生や、プログラムを見てこの人の話聞いてみたいなどというような先生がよいのではないか。金城先生は十分だとは思いますが。一般の病院の先生方が名前を聞けば分かるような先生に講演して頂けると参加率が上がると思う。例えば高山先生にお話いただいた方が皆さんも集まると思います、と意見があった。

笹良委員より、高山先生のポストコロナのお話、どんな風になっているの？などを聞きたいが、最近連絡を取っていない。

喜納委員より、新屋先生だと繋がりがあるので、そちらから言ってもらう方法がある。高山先生だと、多分皆さんご存知なので、コロナを絡めての話も聞けると思うので、そこは期待されるのではないですかね。病院の先生方にとっても実りのある話をしていただけるかなと思います、とあった。

高江洲委員より、在宅医療についてなので、やはりずっと在宅をされていらっしゃる喜納先生ということで、みなさんご存じだと思います、とあった。

喜納委員より、別に構わないが、例えば在宅をやっている先生方や、そういう職種の方は多分知っている方も多いとは思いますが、病院の先生方に参加して頂きたいのであれば、やはり病院の先生方が参加したいな、という講師がよいと思う。私は在宅側なので、そういう病院の先生からはどういう先生が、皆さんに名前が知れているのか分からないので、病院にいらっしゃる先生方の意見を聞くしかないですが、少なくとも私のことは在宅系以外のお仕事をしている方は名前も知らないとは思いますが。高山先生でもよいかと思いますが、他にもいい先生がいるのであれば、と思います。琉大だと在宅からちょっと遠いところにあるような感じがするので、特に病院の先生方に参加していただくにはやはり、そういう先生方が講師の先生を選ぶのがよいのかなと思います、とあった。

仲門委員より、第1回ケアカフェが中部地区ということですが、ゆい丸センターのある中部地区医師会にご存知だと思いますが、私は在宅医療推進ということで中部医

療の第 1 回からずっと委員で参加しています。実は今年度から中部地区医師会の在宅医療部会で、がん患者に特化した在宅に向けて、という部会が出来上がっており、そこで、私が在宅ワーキングへ参加しているお話をし、ケアカフェ開催のお話をしましたところ、がん拠点病院の琉大病院の主催で開催するというので、ぜひ行きたいと皆さんすごく興味を持っています。中部地区医師会では在宅の先生は結構来ていただいているので、それは心配ないですが、勤務医の先生が来ていただける、というのがあまり見たことがありません。なので、勤務医の先生が参加するというのが、まずネックなのかなと思っています。がん部会でも話題になったのが、在宅の先生と病院勤務の先生が看取りに対しての方向性が本当に一つになっているのか、というのが小さいけど、がん部会の方で話がありました。私は在宅医療推進で 7 年ぐらいやっていますが、中部の在宅の先生が共有の参加率や協力体制ができていると思っています。私は喜納先生のお話が好きなので、講和は喜納先生でよいと思います。また、拠点病院の方たちがケアカフェをやるということに意義があると思っている、とあった。

高江洲委員より、このプログラムで前回、広報を行っているので、ぜひ喜納先生に講話をお願いしたいと改めて依頼があり、喜納委員は了承した。

笹良委員より、病院と在宅医療の顔合わせですが、緩和ケア関係の病院に勤務されている先生達は日頃、在宅の先生たちと顔合わせが出来てないので、むしろ興味を持ってやりやすいと思う。今回、中部地区とのことですが、例えばホスピスの国立病院機構の沖縄病院、治療している病院、在宅という三つの緩和ケアトライアングがあるので、それぞれが参加できるといい。また、他の地区の方でも参加可能ですよ、としても良いと思う。実は本日、ホスピス緩和ケア交流会があり、その告知時間でケアカフェを開催することを広報したいと思います、とあった。

高江洲委員より、テーマと呼びかけの工夫などを皆さんより頂いたご意見を参考に、進めさせ頂きます。ありがとうございました、とお礼があった。

3. 在宅緩和コンフォートセット沖縄版について

笹良委員より、資料 8 に基づき、東先生が作成したコンフォートセットの報告があった。今、在宅勤務の先生たちも一人ではなく、複数の先生で行っており、ベテランの先生がコアになり若手の先生がその周りにいるという形である。それぞれ学んできた環境によって処方の方や考え方が違ったりしますが、一応ベーシックなところは統一しておいた方がよいのではないか、という意見も訪問看護側からもあった。看取りの前に出る症状の緩和の基本として、経口薬をベースとしたコンフォートセット A4 用紙 1 枚でシンプルに作成した。このコンフォートセットを、新屋先生が沖縄県医師会と中心となり「往診代診医師養成研修会」が行う場で、教育ツールとして紹介して頂き、終末期になってきたら置き薬として活用でき、この処方がみんなの共通認識になるとよい。もちろん、これと違う使い方がいろいろあってもよい。あくまで、コンフォートセットはベースです。これを叩き台にして今後、底上げをしていく予定。また、公開方法

については模索中とあった。

増田委員より、ここで承認をいただいて、医師会の三人の講演会の時にオープンにするという形ですか、と質問があり、そうです、と笹良委員より回答があった。

笹良委員より、このワーキングで承認されたものを医師会と連動し、公開しながら共有してく形でよろしいでしょうか。研修会を通じて、いろんな意見を取り入れて、みなさん共同で作成しているという形にしたい、とあった。

喜納委員より、スタートするとなると、このお薬のデリバリーがちゃんとできるということが大事なので薬剤師会や、場合によって訪問看護など、この辺にも情報として、今こういう形で進めます、この薬剤で進めます、ということをお伝えし、在庫の準備をしていただくなど、そういった働きかけは必要ではないでしょうか、と確認があった。

笹良委員より、あった方がいいと回答があり、薬剤薬局で例えばルーランっていうお薬は精神科では非常によく使いますが、病院の緩和ケア病棟に置いてないお薬。一般医が使うのは緩和医療学会の専門対策のファーストチョイスの薬はリスバタールとセロクエや、クルチアピンとなっているが、それと合わせてルーランを使用してもいいよとなっています。薬剤薬局に、在庫がないというような事がないお薬を選んでいきます。病院と在宅の最低限の共通項目があった方がいいと思うので、この辺のディスカッションと学びの場で変更を重ねていってもよいと思っている、とあった。

増田委員より、このワーキングで承認されましたので、少し体裁を整えて皆さんにお送りしたいと思います、とあった。

4. 次回の在宅ワーキングの開催日程について(ZOOMによるWEB会議)

次回予定の第3回開催日 2023年11月29日(水) 16:30~開催で決定した。

5. その他

特になし。

報告事項

6. 2023年度 緩和ケア研修会開催一覧について

増田委員より、資料9に基づき、報告があった。

7. 令和5年度 患者の意向を新調した意思決定のための研修会(E-FIELD)について

笹良委員より、資料10に基づき、報告があった。今回は地区別で行っている感じではありません。募集も終わっており、申し込みされた方へは案内が行くと思います。沖縄県内から今回どのくらいの施設が参加しているか把握はしていません。WEB開催となっているので、どの地区も混合で行うと思います。来年以降はまだ決まっておらず、各都道府県で行う話は来てないので、まだ準備段階だと思います、とあった。

<https://square.umin.ac.jp/endoflife/2023/general.html>

8. 日本緩和医療学会 第5回九州支部学術大会について

笹良委員より、資料10に基づき、参加協力依頼があった。11月3日(金)文化の日、

鹿児島大学のキャンパスであります。看護学科の清水先生が大会長となっており、今回はリアルとハイブリットで開催、後日オンデマンド配信となっております。ぜひ、ハイブリットで参加をして頂ければと思います。現地では親睦会の開催の話もあります。まだ最終案は届いておりませんが、開催する方向で進めているとの事です。九州の皆さんと交流できる貴重なチャンスですので、ぜひよろしくお願ひします、と参加依頼があつた。

https://www.jspm.ne.jp/meetings/branch_kyushu/meeting_individual.html?entry_id=1124

9. その他

特になし。

以上