

令和 6 年度 第 2 回 緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和 6 年 9 月 27 日(金) 16:00 ～ 17:18

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 10 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）、屋良尚美（県立中部病院）、中島信久（琉大病院）、安次富直美（琉大病院）、友利寛文（那覇市立病院）、安座間由美子（中部病院）、川田聡（南部医療センター・こども医療センター）、田場純子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）、名嘉眞久美（キャンサー・グリーンおきな和）

欠席者 4 名：中村清哉（琉大病院）、田仲斉（県立宮古病院）、酒井達也（八重山病院）、増田昌人（琉大病院）

陪席者 3 名：有賀拓郎（琉大病院）、屋嘉部麻美（琉大病院）、屋比久（那覇市立病院）

報告事項

1. 令和 6 年度 第 1 回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

笹良部会長より【資料 1】に基づき、報告があった。

2. 令和 6 年度 緩和ケア・在宅医療部会 委員の選任について

笹良部会長より【資料 2】に基づき、部会長と副部会長の確認と新たに選任された南部医療センター・こども医療センターの川田委員と那覇市立病院の友利委員の 2 名より委員へ挨拶があった。委員の皆様も 1 人ずつ挨拶があった。

3. 緩和ケアマップ新規掲載依頼先について

笹良部会長より【資料 3】に基づき、報告があった。

協議事項

1. 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

(1) 琉球大学病院

安次富委員より【資料 4】に基づき、「今までつらさのアセスメント質問項目が 13 項目あったのを 6 項目に減らして病棟で行っております。なので、データがまだ低い状況ですが、次年度より正確なしっかりとした値が出てくるかなと思います。見て頂きたいのが、介護ケアの介入率が 76%→現在 8 月で 83.6%と上がっています。このケアに関して今まで患者さんへつらさのケアをしているのにそこに気付いていないスタッフが多くて、症状緩和を目的としたケア介入、また薬剤の使用を読むとかそこに焦点を絞ったような 6 項目で行っている状況です」と報告があった。

笹良部会長より「看護ケア介入率っていうのは認定看護師が入る、介入するという意味ですか？」と問いがあり、安次富委員より「病棟のスタッフです」と回答があり、笹良部会長より「ナース側が介入プランを立てて、そこから抽出されたデータについて介入したのがこれぐらいの割合ということですか？」の問いに、安次富委員「はい、そうです」と回答された。さらに笹良部会長より「項目を減らした事で、今回得られた事とか、良かった事等ありますか？」の問いに、安次富委員より「項目の中に症状改善の評価という事で、私たちが対応した緩和ケアの患者さんへ対応症状、症状改善を聞き取ってその患者さんの評価を入れた項目に着目してカンファレンスを行ったり、前日の患者さんのデータを全て抽出してチェックし、その中で NRS とか患者さんの改善しない事に関して介入するような形にはしていますので、

全患者対象すべてに聞き取ってもらうようにしています」と回答があった。

(2) 中部病院

安座間委員より【資料5】に基づき、「今年度7月と8月のスクリーニングの回数件数を上げており、全がん患者さんの入院数からするとかなり実施率が低かったので、つらさの除去率は今回出していません。また、入院したがん患者さんの延べ人数に対するスクリーニング数が7月4.1%、8月6.2%しか実施できておらず、そもそもスクリーニング自体が出来ていない状況でした。課題点①実施率が低い、その原因として、がん患者さんが多い病棟で実施できておらず、痛みを普段のケアの中で聞き取っても共通のスクリーニングシートを開いて入力すること自体が負担になっている。課題点②スクリーニングシートを見て質問・評価をする患者さんを看護師さんが見てきつそう人を選んで行っている。疼痛コントロールに乱流していた方を選んで行っているようなことがあり、潜在感情が漏れている可能性があるかなと思います。課題点③実施結果がカルテに載るが、その存在を医師に周知されていない。載っていても見逃してしまうような事もあるかなと思います。課題④化学療法を行っている患者さんは別チェックシートでも苦痛の評価をしているので二重の手間がある。課題⑤毎日聞く事を嫌がる患者さんや機械的な業務的になってしまう事があった。その結果、治療介入に還元されていないので看護師さんもこれを取る事にメリットをあまり感じないという意見がありました。また疑問点としては資料内③の外科病棟、耳鼻咽喉科、脳外科病棟に術後のがん患者さんが多く、そこもスクリーニングを行うのかという事があり、対象者が明確ではなく、院内の中でも統一されていないという問題もありました。委員の皆さんへ聞きたいのは、対象者とスクリーニングの頻度とタイミング、シートの内容等病院それぞれで決めて行っているのか、病院間で統一してやるべきなのかご相談できればと思います。それを踏まえた上でスタッフに周知して実施率を上げたいと考えております」と報告と質問があった。安次富委員より「琉大だとリンクナース委員会があり、各病棟から1人毎月1回集まって相談しています。症状緩和の項目や内容、どういう項目を入れたら良いのか？等緩和ケアセンターや認定専門の方だけではなく、各病棟から選ばれた代表者を巻き込んで、病院全体で行う形でやっています」と回答があった。時間の都合上、次の報告へ移った。

(3) 那覇市立病院

友利委員より【当日資料】に基づき、「6月に電子カルテを交換しており、富士通からソフトウェアサービスになった。富士通の時代は月に1回スポット的に見ていて、その日しか対応していないので除痛率を集めてみた時には患者さんがいない状態で見えていたが、今のソフトウェアサービスは毎日見れるようになったのでこの人に痛みが出てるということで、専門看護師が患者さんを診てもらっている状況です」という報告があった。笹良部会長より「IPOSとSTAS-J両方使っているのは大変だなと聞きながら思っていました、電カルがやってくれるような気がするが」の疑問に、友利委員より「専門看護師の屋比久さんと呼んでいます」と報告があり、屋比久さんより「同時に集計をリアルタイム出来る事でケアに繋ぎやすいという事があり、IPOSを主な指標にしようという動きはあるが、全体への周知がなかなか浸透していないので、これまで使い慣れたSTAS-Jを客観的指標として使い、主観的な

評価というので IPOS の評価も併せて使ってもらい、徐々に IPOS の医療用というか統一できたら良いかなと思っています。ですが、電子カルテの評価・仕様変更があると混乱を招くと思い、今はこういった仕様をしています」と回答があった。

有賀先生より「今がん拠点で PRO をやろうという話になっていて、友愛医療センターの大宜見先生と IPOS と STAS-J はどうかなと先日の拠点病院会議で出たので、笹良先生へお願いなんです、是非友愛医療センターと豊見城中央病院でできないかというのが 1 点と、今ソフトウェアの問題と言及されていましたが、沖縄県内は SSI のカルテばかりで、今回那覇市立病院が SSI になっていて、赤十字の富士通と琉大の NEC 以外は全部 SSI なんです。那覇市立病院で出来ている SSI での評価 IPOS と STAS-J の評価を他院へ外送できる可能性のあるソフト開発を今されているような状況になっていて、中部病院も SSI ですし、もしも那覇市立病院さんで上手くシステム化、特に SSI 単体でのシステム化が可能だった場合は他の拠点病院さんの方へ移植していくことはできるかなと思っています。SSI のメーカーと繋がりがりますので、是非友利先生と一緒にさせて頂ければ、他の病院に移していく作業が出来ればと思っております」と報告とお願いがあった。那覇市立病院の屋比久さんより「移植する際などは是非ご協力致します。こちらは SSI 評価の項目を整えただけで日々やって頂いているのは病棟の看護師さんなので、地道な作業をまとめるというか集計は富士通に比べるとしやすいと思います」と回答があった。有賀先生より「最終的にラストワンマイルは絶対に人の力が必要だと思いますが、システムのできるところは丸めていったほうが県内全体の労力が少ないかなと思っています。なので今後ともどうぞ宜しくお願い致します」と報告があった。笹良部長より「スクリーニングに関して精神面のスピリチュアリティとか IPOS の中にあるような精神的な辛さのスクリーニングを毎日取るものではないと思いますが、外来レベルの患者さんの拾い上げの課題はかなりあり、特にがんの化学療法が外来主体になってる今、どうやってその部分をやっていくのかは次の課題として大きな問題かなと思いますし、メンタルケアでの対応の中で重要になってくるかなと思っています」と報告があった。那覇市立病院の屋比久さんより「以前は拠点病院の要件の中に苦痛のスクリーニングを用いて等ありましたが、私の記憶だと新しいものであれば何らかの評価指標で定期的にやっていけば必ずしもそのスクリーニングでなくてもいいのかな？という認識でしたが、有賀先生がおっしゃったようにある程度統一した方がよいのか、どうなのか確認したいです」と質問があった。有賀先生より「増田先生と拠点要項を作るプロセスを見せて頂いている限り、恐らく PRO の形で患者さんの思いを汲み取れば、必ずしも IPOS と STAS-J の指定は無いという風な理解をしています。ただし、必ず患者さんの思いを患者さんの言葉でちゃんと評価して、それに対して介入しなさいというのが指定だと思っているので、那覇市立病院さんがされているのはそのまま良いと思います。このプロジェクト本協議会のスコープとして、県内全体で横串で施設関係なく全員で評価できるようにしたいよねっていうところがあって、それに関しては当院の中島先生が以前より標準化ツールどうなのか？というご提案もあると思いますので、その過程で一般化されている STAS-J や IPOS を使用する点では我々が整えている部分なのかなと思っています。なので必須ではない、義務ではないけれど努力してできたら良いよねっていう風に考えています」と意見があった。安座間委員より「あと 1 点質問ですが、皆さんの病院では

術後の疼痛にもスクリーニングをしていますか？」と質問があり、笹良部会長より「術後疼痛は今、例えば麻酔科の術後疼痛管理加算を取っているところは多分3日間はちゃんと取らないといけない事になっていたような気がするんですが、その後はどこの病院も取っていないと思います。それを積極的にずっと取るのかという線引きが難しく、むしろ線引きが難しいから全部取るっていうやり方か、術後疼痛管理加算が取れているところだけやりましょう。というどちらかになっていると思います。麻酔科とかそういった手術管理の方はそんな感じかなという印象です」と回答があった。那覇市立病院の屋比久さんより「術後疼痛ということで必ずしも違うとは言い切れないと思いますが、当然痛いだろうという事で一応2週間ぐらいはスクリーニング除外としまして、15日以降の痛みについて他に原因があるのではないかという事でスクリーニング対象にしてくださいと取り決めております」と回答があった。

2. 次回令和6年度 第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

笹良部会長より「次回の開催は12月の第2・3週頃、調整さんで日程を決めさせていただきたいと思います」と報告があった。

3. その他

特になし

報告事項

4. 令和6年度【臨時】緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング 議事録

時間の都合上、各自で確認する事となった。

5. 令和6年度 第2回緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング 議事要旨

時間の都合上、各自で確認する事となった。

6. 令和6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

笹良部会長より【資料8】に基づき、「緩和ケア研修会がコロナ後でリアルな開催になったので今年の研修計画と報告がこれからあります。また、緩和ケア研修会のフォローアップ研修会について、診断時からの緩和ケアと看取りも含めた緩和ケアの部分に対する教育が少ないのでエルネック等の看護師さんに対する教育はあるが、そのフォローアップ研修会をどうするのか議論をしていて、現在委員の皆様へアンケート調査を行っております」と報告があった。

7. 令和6年度緩和ケア研修会開催日程一覧について

笹良部会長より【資料9】に基づき、報告があった。

8. 令和6年度緩和ケア研修会の報告について

- ・琉球大学病院《第1回 9月1日(日)》

中村委員が欠席のため、【資料10】を各自で確認することとなった。

- ・那覇市立病院《第2回 9月14日(土)》

友利委員より【資料11】に基づき、「薬の名前やモルヒネの増量の仕方、レスキューの要領がわからなかったり、実際使っていないので難しい研修会でした」と報告があった。笹良部会長より「研修医は何年目から麻薬を処方できるようになっていますか？この研修を受けていないと出せない様にしている等ありますか？」と問いがあり、友利委員より「特に研修はなく、1年目からできるようになっています」と回答があった。

9. GRACE 研究会について

笹良部会長より、「Being With Dying・死にゆく人、患者さんの心のケアをするという

趣旨のマインドフルネスを用いた研修会をやっております。沖縄県にも支部があり、先月終わったのですが産業支援センターで職員の燃え尽き防止のプログラムとして研修会を開催していたりと少しずつ活動を広げているところです」と報告があった。

10. 意思決定支援の研修会 E-FIELD について

笹良部会長より、「昨年まで厚労省の委託事業として意思決定支援 E-FIELD というのを筑波大学の木澤先生が主幹となって委託事業を受けて開催していたが、今年は厚労省から別組織に主幹が移行した。どういう風に意思決定支援の研修をやっていくのか相談していたが、別組織と木澤先生たちが協力して連携し、今年も E-FIELD の研修会をオンラインで3回やる事になっています。来年以降どのような形で意思決定支援について厚労省の委託事業を進めていくのか不明ですが、当面は今までの蓄積したノウハウと人材を使って開催するという話になっております。現在、日程とファシリテーターがやっと決まったところなので、これから参加者の募集が始まって、県内の方にも通知があると思います」と報告があった。

11. 日本緩和医療学会 第6回九州支部学術大会について

笹良部会長より【資料 13】に基づき、報告があった。

12. 第38回 日本サイコオンコロジー学会総会(2025年度沖縄開催)について

報告者の増田委員が欠席のため、笹良委員より【資料 11】に基づき、報告があった。

13. その他

笹良部会長より「沖縄で神経ブロックや放射線治療とかインターベンションとかケタミンとか高度な物を在宅で使いにくいような治療主義とか、あるいは大学病院のようなところだったらできるというような病院格差や施設間格差があり、ホスピスの中でも対応できるできないや緩和ケアポートが入っている人の管理を緩和ケア病棟の限られたところでしか受けられない等あるので、この部会の名前で在宅やホスピスへ項目をまとめてアンケート調査をしていこうと思っています。県内で地域リソースの中に、緩和ケアマップの中に入れるかどうかわかりませんが、私が作って委員の皆さんへアンケートを回しても良いかをお聞きしたいのです」という問いに、委員一同うなずきで賛同された。さらに、笹良部会長より「がん自殺対策の話が出てきたんですが、実際にがん患者さんが自殺してる数値はそれぞれの病院で持っていると思いますが、総計を出した事がないと思って当院で5年分位出してみると11名いらっしゃいました。その前に自殺未遂の方を含めると数十名いらっしゃったんですが、実際対策をどうしますか？という時の基礎データがないので話もできないような気がするのでDPCからはなかなか見えないので、私で調べてみようかなと思っています。また、こちらも案を出させてもらうのでご意見をいただけたらと思います」と報告があった。

以上