

## 滋賀県がん診療連携協議会・第3回緩和ケア推進部会

日時：平成27年3月4日(水)17:30～

場所：成人病センター東館1階講堂

【部会長】成人病センター 堀院長補佐

【部会員】公立甲賀病院 沖野院長代行、彦根市立病院 黒丸囑託部長、  
大津赤十字病院 三宅部長、大津赤十字病院 山本（※代理）、  
滋賀県立成人病センター 辻森副看護師長、  
公立甲賀病院 柴田看護師長補佐、市立長浜病院 花木部長、  
市立長浜病院 宮崎看護局主幹、大津市民病院 津田部長、大津市民病院 杉江主査、  
済生会滋賀県病院 川添（※代理）、長浜赤十字病院 垣見（※代理）、  
滋賀県歯科衛生士会 村西会長、滋賀県がん患者団体連絡協議会 岡崎運営委員、  
滋賀県がん患者団体連絡協議会 野崎運営委員、滋賀県健康医療福祉部 奥井副主幹

【事務局】成人病センター 地域医療連携室 石見参事、

成人病センター がん相談支援センター 岡村社会福祉士

【欠席部会員】 滋賀医科大学 遠藤教授、滋賀医大病院 今堀看護師長、  
大津赤十字病院 徳谷看護師、彦根市立病院 秋宗看護科長、  
済生会滋賀県病院 野土副院長、近江八幡市立総合医療センター 赤松部長、  
長浜赤十字病院 中村部長、東近江総合医療センター 瀬戸山医長、  
ヴォーリズ記念病院 細井部長、ヴォーリズ記念病院 谷川看護師、  
岩本整形外科 岩本院長、滋賀県医師会 橋本理事、滋賀県歯科医師会 大西理事、  
滋賀県薬剤師会 馬場氏、滋賀県看護協会 日永氏、成人病センター 嶋田主査

### ○ 部会長あいさつ

(堀部会長)

審議事項がたくさんあって大変なので始めさせていただきたいと思います。来年度からまた研修指針が変わって、緩和ケアセンターを作ることになりまして、随分大きな変更がありますので、今日はいろいろと新しい内容が盛り込まれていますので、まだ来られていない方もいらっしゃると思いますが始めたいと思います。

### 【議題】

#### <審議事項>

#### 1 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針一部改正への対応について

(堀部会長)

審議事項1からいきたいと思います。PEACE研修の開催指針が変わって、講義内容も変わってきました。開催指針が新しいものがここに書いてありますが、全部をみただけではなんのことかとなりますので、10、11ページを見ていただくと新旧対応表がございます。

10ページからいきますと、中身については同じなんです、1単位は1.5時間以上、8単位以上取得で同じです。下記の読み替え表に準じてというのは旧単位ではあるのですが、旧指針と新指針ですが、各所で今年度中にA研修、B研修だけを受講して、未受講の単位がある方はいらっしゃいますかね。読

み替えは認められているので、新指針通りにいけば旧指針で受けている方も、例えば新指針の A をとっていない方は A を受けるということで救済できると思います。一年度以内に A と B 両方受けるという規定はそのまま続けても、取りこぼしなくいけるかなと思います。

苦痛のスクリーニングというのは今度新しくなります。旧指針では全人的な緩和ケアについての要点が新指針が苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和についてということで、今回は苦痛のスクリーニングというのはかなり強調されていて、苦痛については患者さんが訴えるのを待つのではなくて、こちらからスクリーニングをなさいということです。それが 0.5 単位ということで旧のモジュールでは M2 緩和ケア概論に入っていたのですが M2b となります。

がん疼痛に関しては、がん性疼痛の①②と分かれていたのですが、それが包括して 1 単位となりまして、この 1 単位の中で放射線治療や神経ブロックの適用も含めた、専門的な緩和ケアへの依頼の要点及び多様化する医療用麻薬の使用ということで、新しく導入されているフェンタニルとかについても触れなさいということになって、新しいそういったスライドも入ってくるだろうと思います。

がん疼痛ワークショップは 2 単位になっています。後で出てくるかもしれませんが、2 単位同時に実施するというので、前と同じようにグループ演習による症例検討、今回は肺がん症例が入っています。この前大阪で行われた緩和ケア研修の研修会に行かれた方はいらっしゃいますか。

(堀部会長)

その中でも載っていたのですが、肺がん症例が新たに追加されて、それを使わないと後の地域包括ケアのところなかなか進まないという、それでいいかいなという気はしますが、肺がん症例を使って地域連携に一区切りつけるそういった工夫もなされています。

ワークショップはグループ演習とロールプレイングによる医療用麻薬を処方する時というのは、この前と同じですが、ただ症例が変わっているようです。

次に身体症状ですが、呼吸困難、消化器症状等の疼痛以外の身体症状以外の身体症状に対する緩和ケアについて、治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛の緩和を含むということで、身体的症状は呼吸困難、消化器症状だけではなくて、他の症状も少し触れなさいということになっています。恐らくこれも新しいスライドでは出てくるのではないかと。まだ新しい教材は揃っていないので、3 月中には届くと言っていましたけどどうなるか。

この前一部のスライドが提示されたのですが、それに対して参加者から要望が出たりして、本当にできるのだろうか不安なところもあるのですが、でた教材を使いながらやるしかないと思っております。精神症状に対する緩和ケアについてということですが、精神症状で不眠というのが少し言われています。少しこれが気になるところです。

11 ページ、これは患者視点という新しい部分がでてきます。患者視点というのは、患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケアについて（がんと診断されたときから行われる当該患者のがん治療全体の見通しについての説明も含むこと）、M2a の緩和ケア概論のところでもそういった概論を踏まえるということですが、後でもでてきますが、こういったところががん体験者の講演等をいれるのも一つの方法ですということも言っています。新たに 0.5 単位です。0.5 単位分がコミュニケーション 2 単位から 0.5 単位ひかれまして、新指針は⑦と⑧のところでも 0.5 単位、1 単位ということで、コミュニケーションのところでも 2 単位から 1.5 単位に減ったというのが変更点です。

⑦が患者視点の⑥を強調するのですが、コミュニケーションについては、がんと診断された時から行われるがん治療全体の見通しについての説明がかなり言われていて、この部分を学ばなければいけないようです。M2a も M8 も続けて行う形のほうがいいのかなと思ったりしました。

今まで行われたコミュニケーションのロールプレイングについては、1 単位に少し減らされている。本当にこれでできるのかなど。それともう一つコミュニケーションのところで言われていたのは、今までは精神科医でなければいけないとなっていたのですが、がん告知に習熟したドクターで構わないと書いてありました。精神科医の縛りが少し緩くなっているのがわかります。

もう一つ地域連携ですが、今までやっていたのですが単位に入っていなかったんです。これについても 0.5 単位取りなさいということで、かなり強調してやらなければいけない。地域における医療連携ということで地域包括ケアのこと等も本来はやるようです。

その他のところですが、こういったものを取り入れなさいと言われているのは、身体的な面では倦怠感、食欲不振等、精神心理的苦痛の緩和、不眠ですね、社会的苦痛の緩和ということで就業や経済的負担等、家族のケア、がん体験者やケア提供者等からの講演、こういうことが限られた時間の中でどれだけ取り入れられるのか、心配な面もありますがそういうことが言われていました。

プレテスト、ポストテストについては、今まで通りやったほうがいいでしょうということと、アイスブレイキングは旧指針では効果的に行うことと記載がありましたが、新指針ではそういう記載はありません。でもこれはやったほうがいいということで、新指針でも入っているようです。

これだけ見ただけでは、皆さんちょっとなんのことかと思うので、一つ提案ですが、13 ページの今年の緩和ケア研修のスケジュールを見ますと、成人病センターで毎年 5 月初め頃にやっていたのですが、新指針に対応できるかどうか心配なので、8 月に流させていただきます。その理由は、できたら 4 月 5 月の間に新指針による PEACE 研修の研修会をしたいと思っています。できたら中心人物の先生を呼びたいと思っているのですが、先生のご予定もあり今日程は提示できないのですが、そういうことも考えていますのでぜひ参加していただきたいと思います。よろしくお願いします。

この新指針についてのご質問は、ございますでしょうか。

(公立甲賀病院)

この内容に関してダウンロードできるのはまだ決まっていないのですか。

(堀部会長)

まだできないですね。

(大津赤十字病院)

来年度は新指針でやるということですか。

(堀部会長)

そう考えています。やるのなら早い方がいいと思います。

(大津赤十字病院)

ということは、旧指針での修了者の扱いということで、新指針での単位の読み替えが必要になるとは思いますが、A と B の中身は来年度は変えられないのですか。

(堀部会長)

できるだけ読み替えできるようにしたいと思っています。

(大津赤十字病院)

もちろんそれはできるのですが、例えば地域連携を A 研修に持ってくるのか、コミュニケーションを A 研修に持ってくるのかそれはできないのですか。

(堀部会長)

それはできません。

(大津赤十字病院)

この前の指導者研修会の時に、がん疼痛の事例検討につないで続けて地域連携の話をやったほうがいいということがありましたよね。

(堀部会長)

今回そういうプログラムになっているんですね。

(大津赤十字病院)

私もそれがいいと思うのですが、ただ来年度からするのは難しいかもしれない。だから来年度1年後にとりあえず区切りをつけてしまって、来年度受ける人はその年度中に全部受けてしまってくださいと。28年度から新指針で上手な組換えをするようにしないと難しいと思いました。

(堀部会長)

良いご提案ありがとうございます。この前の研修会でも分けてもできるようにはなっているということでしたので、そのへんできると思います。それやっているとずっとそうになってしまうので、27年度については、その年の間に受けてほしいという形で切らないと。三宅先生のご意見いかがでしょうか。

(大津赤十字病院)

肺がん症例で事例検討でやっても、続いての地域連携に関してはやむを得ないので、B研修にもっていかざるを得ないかなと。

(堀部会長)

事例検討が肺がんの患者さんで、痛みがずっととれてきて、この患者さん在宅に移しましょうということで地域連携につながる。切り離してもちゃんとできますよということは言っておられたので、何とかかなと思います。

(公立甲賀病院)

12ページに書いてある28年4月と黒い線が引いてあるのですが、そういうことでしょうかね。

(堀部会長)

新指針完全移行したと。

(大津赤十字病院)

だからプログラムをそういうふうにするのであれば、13ページの27年度の開催予定を公表する時には、27年のうちに全部受けといてくださいと明記しておかないとまた変わりますと。

(堀部会長)

ありがとうございます。そういうことでよろしいでしょうか。新指針のPEACE研修の研修会については、スケジュールが定まり次第早めに御連絡します。できるだけ多くの指導者に集まっていたきたいと思います。新指針についてはよろしいですか。

実際に教材を見ないとどうなっているのかわからないと思うので、新しい教材ができてから解説してくれる先生を呼んでみんなで勉強したいと思います。次の議題に移ります。

(県健康医療福祉部)

今の指針の一部改正について、もう一つの観点でご検討いただきたいと思います。県健康医療課資料というものをご覧ください。1ページ目ががん対策推進計画にあがっている緩和ケアについての目標の資料です。これはご確認のために見ていただきたいと思います。表の上に従事者の育成、技術向上という欄がありまして、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するという目標にしておりまして、このことについての目標値が、がん診療に携わる医師が緩和ケア研修会を修了するという目標にしておりまして、特に診療連携拠点病院と支援病院においては、100%受講していただきたいという目標の設定になっています。

今回一部改正がありまして、対象者の捉え方が広がったことを受けまして、前回の緩和ケア推進部会が11月7日に開かれた時に、非常勤の医師も本当の対象に含めるのかどうか、病院個々の判断ではなくて、滋賀県内共通の一定の目安があったほうがよいのではないかという議論があったかと思います。そこで準備したのが資料2、3ページです。まず2ページ見ていただきまして、国の今回の一部改正では、がん診療に携わる全ての医師・歯科医師を対象とするとなっていますが、現実滋賀県では、非常勤等の先生方も対象とするかどうか、がん対策推進計画の進捗管理のためにも、病院間の共通の一定の目安が必要だろうとこれまでも部会の中でもご議論がありまして、診療科で区切るかとか非常勤はどうするかと議論がありましたが、一部改正を受けてこのところきちんと整理する必要がでてきたと考えています。

そこで対応案ですが、やはり指針にもありますように非常勤・常勤に関わらず、がん診療に携わる先生にはどの先生も受けていただきたいというのが、基本的な考え方でありまして、3ページに各病院の受講率の現状を挙げておりますが、そちらも踏まえて実現可能なところではどうかという検討も必要かと思ひまして、3ページを準備しております。その現状も参照した結果のたたき台の案が2ページにあげている案のところですよ。

原則、がん診療に携わる医師はすべて受講対象とする。したがって、非常勤の医師についても対象とする。現実には非常勤の場合、常勤先や主な勤務先にて受講されればよいということで、非常勤先においては受講歴を把握されて把握の結果、未受講の場合は常勤先においても受講を勧奨していただく。ただし日常的ながん患者さんとの対面が想定されない医師は、次の3ページでは区分のCというところにあてはまるのですが、患者との対面をしない医師、施設に属する医師のうち病理診断医や放射線診断医等、がん患者との日常的な対面は想定されない医師については、ひとまずはどうかな要検討ということで、どうしても受けていただかない優先順位からすると下の方になるかなと考えています。

あわせて、初期臨床研修2年目から初期臨床修了後3年目までの医師、区分Dですが、そちらについてもどうしていくか検討が必要だと考えています。こういうことを基本的な考え方とするかどうかのご検討がいただけたらいいかと思ひまして、少したたき台があったほうがお話が進みやすいかなと思ひて準備をさせていただきました。

3ページの現状ですが、事前に各病院にお送りしたのでご確認いただいているかと思うのですが、区分のAにおいては、拠点病院のだいたいの平均値が44%くらい、支援病院においては31%、区分B主治医担当医以外で診察依頼があったり、当直業務などでがん患者さんに接する機会のある方が、受講率が3.7%や0.6%と非常に低い値になっております。

区分Cの患者との対面しない医師、例えば病理診断医等においては、2.5%、4%あたりです。区分Dのネーミングが不適切でないかというご意見をいただいておりますが、仮に初期臨床研修医では拠点病院では17%くらい、支援病院では10%くらいという現状にあります。

こういうところも踏まえて、先程の2ページの案のたたき台を考えてみます。ご参考に2ページのいちばん下に書いてありますが二つ程聞いてみました。京都府はこういったことは議論になっていないということでした。大阪府も特に議論はなくて、今3ページで見てもらったような現況報告を参照すると、なかなか受講率も振るわない病院もある中で、わざわざ常勤か非常勤かというところに注目して検討するのは難しいかなと考えて、特に議論はしていませんという様子でした。

(堀部会長)

ありがとうございます。研修会に参加してきて、はっきり厚生労働省の役人が言っていたのは、初期臨床研修2年目から修了後3年目までの医師は必ず受けてくれと言っていました。これについては循

環器や眼科に進んだりする先生もそうですかと聞いたら、そうですとはっきり言い切っておられましたので、レジデント研修医に関しては必修にしないとクリアできない、病院としてそういう体制で臨んでいただきたいと思います。たとえ循環器や眼科であれ5年目までに必ず緩和ケア研修を受けると、厚生労働省の役人は言うておられました。

**(大津赤十字病院)**

ただこれは拠点病院の要件ですか。

**(堀部会長)**

拠点病院の要件です。

**(大津赤十字病院)**

例えば支援病院とか一般病院はそこまでの縛りはない。文言ではない。

**(堀部会長)**

案の中の研修医の場合は、要検討はなく対象としないということになります。

**(公立甲賀病院)**

滋賀県で臨床研修医が年間80人くらいいると聞いたのですが、そうするとどこかで振り分けないといけないですね。

**(成人病センター)**

そもそも29年までに100%にする研修数と研修の人員数はいかなるもののでしょうか。

**(堀部会長)**

厚生労働省の方がちらっと言っていたのは、100%が非現実的であることは承知している。100%というのは最低90%と、100%が無理だということは厚生労働省はわかっている。90%できればうるさく言われる可能性があります。

**(公立甲賀病院)**

課長さんの講演を聞いていると、振り落すみたいなの。

**(堀部会長)**

90%というのは、臨床研修医も含めるとしたらかなり厳しい条件ではありますので。相当頑張らないといけないということです。

案のところ、がん診療に携わる医師はすべて受講対象とする。これはよろしいですね。二番目、非常勤の扱いはどうするかが問題なのですが、非常勤は拠点病院で求められていましたかね。受講率を算出することは全然かまわないと思うのですが、これを90%以上努力目標にするかどうかということに関しては、県はどうですか。

**(県健康医療福祉部)**

やはりがんの診療に携わる医師については受講していただく必要がありますね。

**(堀部会長)**

数字に表さないにしても、非常勤に関しても頑張ってもらって受けていただくよう努めなければいけないという受け止め方でいいですか。

**(県健康医療福祉部)**

いいかどうか私ははっきり申し上げられない。

**(大津赤十字病院)**

この前の研修会の時には、国の厚生労働省の方は非常勤の方はカウントすると言っていました。スライドにも載っていたので、私はそれでドキッとしました。

**(県健康医療福祉部)**

資料3の区分ABCのところ、カッコ書きで非常勤医師も1人としてカウントと、AのところもBのところもCのところも、施設に所属する医師の後ろにカッコ書きで非常勤医師を一人としてカウントと、明確に定義がつけてあります。この10月支援病院におかれては、2月にご提出いただいた現況報告でも定義に基づいて、人数のご報告をいただいています。ただ支援病院につきましては、一番右の備考欄にありますようになかなかそうは言われても、非常勤の先生の受講人数をカウントしかねる、管理しかねるというご意見がありましたので、非常勤も含むか常勤のみの数字か選択式のご報告に支援病院のほうはアレンジしておりまして、多くの病院が非常勤の受講数は把握できないし、なかなか受講の勧奨もしかねるという現状でありました。

**(堀部会長)**

非常勤と言ってもいろんな非常勤がいるので難しい。

**(県健康医療福祉部)**

非常勤であっても定期の外来診療で来られるような医師については把握はできるけれど、産科、小児科、救急科とかそういうところまでが難しいというご意見もいただいています。

**(市立長浜病院)**

患者さんの利便性から言うと、緩和ケア研修を受講していない医者を自分から選ぶのではなくて、身の回りにいる医者は受けているという環境を作ってあげたいと思いますので、カウントは難しいと思います。私自身が考えているのは、4月の非常勤の勤務体制が固まった時点で、一人一人をチェックして、アンケート取るなり聞くなりして、どうするつもりがあるかどこでうけるのか、確認して人数をたたき出してから対応していこうと思っています。

**(堀部会長)**

非常勤の人で例えば半年で2回しか来ないとか、そういうのは省いていいと思いますが、定期的に週1回以上くらい来ている人、週2回くらいの人はどうでしょうか。月2回くらいの人はいいのではないかと思います。

**(市立長浜病院)**

そこを区別するのは難しいですね。

**(公立甲賀病院)**

何が定期的で何が非定期的でというのは難しいですね。

**(市立長浜病院)**

半年に1回の人はどこかで働いているでしょうから、そこで受けてもらえればいいでしょうけど。どこをメインとしていくか。促すことは必要。最終的には非常勤の人はどこかで受けて100%を目指す。

**(堀部会長)**

カウントする時にある程度定義がないと困るかなと。

**(大津赤十字病院)**

カウントする時に多少病院の事情とか、考慮するのはやむを得ないかもしれない。

**(県健康医療福祉部)**

何等かの解釈をそれぞれの病院でされた結果、この数字が作られていると思うので、あまり決めすぎたしまうと融通が利かなくて困るのかなと思います。

**(公立甲賀病院)**

各病院で考えてみます。

(堀部会長)

あまり非常勤は週 2 回以上とかしてしまうと。

(公立甲賀病院)

それこそ例えば、当直だけにくるドクターがそれを受けてないといけないというかもしれませんが、それはいいのではないかと思いますけどね。外来の科でちゃんと診る人には受けてもらったほうがいいと思います。

(県健康医療福祉部)

そうですね。非常勤の当直だけに来られる先生が、緩和ケアの必要性に気付かれたら、常勤の先生に引き継いでいってもらえるような仕組みがあれば、患者さんもそれで別に当直のその番に緩和ケアということではなく、必要な方につないでいければいいですよ。

(堀部会長)

ここは深くつっこまないでいきましょうか。非常勤の取り扱いはそのそれぞれの病院で考えていただくか。非常勤についても受けるように努めるということをお願いしたいと思います。

それから研修会で強調していたのは、病院長に受けてもらえと。病院長はうちの病院も受けていないのですが、受けてないと拠点病院の要件に関わるので。

(公立甲賀病院)

うちは今回受けてもらっています。

(県健康医療福祉部)

先生方からぜひお勧め下さい。資料 3 ページ表の右端にあります、区分の E が病院長という区分でして、修了されているところされていないところがございますのでお願いします。

資料 2 ページに戻りますが、対応案に 4 点書き上げていますが、まず 1 点目(原則がん診療に携わる医師については全て受講対象とする。)は○と、2 点目(非常勤医師も対象)も○、4 日常的な対面が想定されない医師については、最後の 4 点目(初期臨床研修 2 年目から初期臨床研修修了後 3 年目までの医師も対象)もこれは対象ということによかったですね。3 点目(日常的な対面が想定されない医師について)はどうでしょうか。

(堀部会長)

3 点目のこと何か言っていましたっけ。

(大津赤十字病院)

それは何もなかったです。

(公立甲賀病院)

実際に読影だけに来られる放射線科の先生がいらっしゃるのですが、患者さんとコンタクトはないですからいらないと思います。

(堀部会長)

日常的な対面が想定されない医師については、進めなくてよいでなくてカウントしなくてよい。

(県健康医療福祉部)

3 点目については特に強い勧奨はしなくて、統計を取るときにもカウントはしないと。

(大津赤十字病院)

区分 D のドクターは今後受講率にカウントする分母に入ってくるのですか。

(堀部会長)

はい。

(大津赤十字病院)

そういうことですね。だから区分 ABDE が分母ということですね。病院長が病理医であっても受けないといけないということですね。

(堀部会長)

副院長はどうですかと。やはり上層部はうけてくださいと。

(大津赤十字病院)

3 ページのこの表は県で作られたのですか。

(県健康医療福祉部)

グレーのところは国が書いてある文言そのままです。

(大津赤十字病院)

国が区分 ABCDE とその解説も書いているのですね。国の文章なんですね。

(県健康医療福祉部)

区分 ABCD というのは、私のほうが便宜的に看板をつけましたが、施設に所属する医師なんたらという文章は国の引用そのままです。

(大津赤十字病院)

区分 D については、初期というのは一年目二年目のことなのでどういう言い方がいいか。

(公立甲賀病院)

臨床研修は 2 年でしょう。その 2 年目からレジデント、後期研修医、専攻医が終わるまでと 4 年間の間に受けなさいと。

(県健康医療福祉部)

区分 D、看板のつけ違いがありまして、臨床研修医としておけばいいでしょうか。わかりました。

(大津赤十字病院)

3 年目から 5 年目も研修医でいいのでしょうか。

(公立甲賀病院)

レジデント各病院で違う。研修制度で決まっているのは最初の 2 年間なので、後期研修医は呼ぶところはそれぞれなんですね。医者になって 2 年目から 5 年目までの間で 4 年間ですね。

(堀部会長)

ここに解説が入っていたらいいですかね。

(大津赤十字病院)

例えば臨床研修医・レジデントとか。そこまでは。

(県健康医療福祉部)

そうすると誤解がない。

(堀部会長)

レジデント、例えば他の科に行って、また他の科に行ってまたレジデントになるというので、ちょっとややこしいかもしれない。

(県健康医療福祉部)

臨床研修医等としておきましょうか。この解説をいつもセットでするので、臨床研修医等と仮にしておきますね。緩和ケア研修については以上です。

(大津赤十字病院)

2 ページの他県の状況ですが、非常勤医師に対する検討ですか。

(県健康医療福祉部)

はい。書きもらしておりましたが非常勤医師についてのお話です。

(堀部会長)

今後はそれも対象に入ってくるということでしょうか。先に進めてよろしいでしょうか。議題2にいきたいと思います。

## 2 平成27年度滋賀県緩和ケア研修会について

(事務局)

事務局の成人病センターの石見と申します。審議事項2番目、平成27年度滋賀県緩和ケア研修会についてということで、先程堀先生からも言っていたのですが、13ページ、27年度の緩和ケア研修会については大津赤十字病院さんということで6月21日・28日日曜日ということになっています。

2回目が成人病センターということで8月2日・9日日曜日の予定ということです。印刷ミスがありまして、6月22日から7月8日に修正よろしくお願ひします。第3回が彦根市立病院さんで9月26日土曜日と27日日曜日の予定です。4回目が市立長浜病院さんで11月7日土曜日と8日日曜日、今年度は両日日曜日でしたが、土日の予定に変わっております。第5回目が滋賀医科大学附属病院さんで1月23日土曜日と24日日曜日の予定、第6回目が公立甲賀病院さんで3月6日日曜日と13日日曜日の予定となっております。第4回の滋賀県緩和ケアフォローアップ研修会ですが、開催病院さんが公立甲賀病院さんでお願いすることになっておりますのでよろしくお願ひします。開催日程等がわかりましたらよろしくお願ひします。

(公立甲賀病院)

月初めの日曜日でもいいですかね。花木先生がやるのは京滋の研修会は。

(市立長浜病院)

11月28日。

(公立甲賀病院)

12月6日の日曜日に。

(堀部会長)

一応予定として12月6日にフォローアップ研修ということで。確認ですが、土日でやっているところも単位型でしてくれるんですね。確認しておいていただきたいのですが。一般だと変則的になるのですが、AとBの単位型でやっていただくと。この日程に関してご意見等ありませんか。ありがとうございます。それでは次の平成26年度緩和ケア研修部会の取り組み状況についてよろしくお願ひします。

## 3 平成26年度緩和ケア推進部会の取り組み状況について

(事務局)

今年度の取組状況についてということで、14、15ページの資料お願ひします。14ページで項目ごとに分けて実績状況をあげさせていただいております。14ページ上のほう、部会の開催が第1回目が6月30日、第2回目が11月7日、第3回目が3月4日になっています。一番目にPDCAサイクルの目標設定を各部会ですることになっておまして、本部会については指標の内容を緩和ケア研修の受講率としまして、指標の算定方法については緩和ケア研修修了医師数を緩和ケア研修対象医師数でわることにしてあります。対象医師数の考え方については、がん診療に携わる医師のほか、先程も議論があったところですが、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師とい

うことで、決まっております。

2 番目医師等対象緩和ケア研修の実施については、平成 26 年度滋賀県緩和ケア研修会開催状況ということで、20 ページにありますので、後ほど説明させていただきたいと思っております。受講者数等あげさせていただいております。フォローアップ研修の実施については、担当病院は大津赤十字病院さんで開催していただきました。12 月 7 日日曜日ということで、緩和ケア研修の修了者に対しまして、受講者修了者ともに 32 名ということになっております。

3 番目で看護師対象緩和ケア研修の実施を行っております。ELNEC-J の研修の実施ということで、12 月 6 日土曜と 13 日土曜、県立成人病センターの東館講堂で行っております。受講者数修了者数ともに 29 名となっております。

4 番目として緩和ケアをテーマにした講演会等の実施ですが、世界ホスピス緩和ケアデー記念県民公開講座の実施しております。10 月 11 日土曜日午後、テーマは暮らしの場での看取り「三方よし」から学ぶ、東近江総合医療センターのきらめきホールで実施しております。参加者数については 78 名となっております。

5 番目、緩和ケア推進に係る意見交換については、各部会開催の都度、意見交換を行っております。

6 番目、緩和ケア地域連携クリニカルパスに係る調整については、適応事例を部会で紹介していただき課題等を検討しました。

7 番目、国立がん研究センター等研修派遣調整（緩和ケア関係）については、部会として調整が必要な研修はありませんでした。

取組状況については以上ですが、15 ページでアクションプランシートでそれぞれ表にしておとさせていただいております。こちらで先程と同じものの実施状況、日数を書かさせていただいております。ただ今公立甲賀病院さんで 3 月 1 日 1 回目の研修会が行われました。8 日で研修会は終わりということになっています。こちらのほうで最終評価については、中間評価でも評価 A とさせていただいたのですが、年度末の最終評価についても評価 A とさせていただいております。これは滋賀県緩和ケア研修会を年間計画に基づき計画通り実施できたということと、世界ホスピス緩和ケアデーの記念県民公開講座を開催しましたということ、緩和ケアフォローアップ研修会を実施していただいたということと、看護師対象緩和ケア研修会を計画通り実施していただいたということで、計画通り実施できたということで、評価を A とさせていただいております。以上です。

(堀部会長)

これに関して質問等ありますか。今年も順調にすべてのスケジュールがこなせたかなと思います。次に進んでよろしいですかね。議題 4 平成 27 年度緩和ケア推進部会の取組内容および全体スケジュール(案)について、よろしくをお願いします。

#### 4 平成 27 年度緩和ケア推進部会の取組内容および全体スケジュール(案)について

(事務局)

16、17 ページご覧ください。16 ページに取組内容および全体スケジュールを書かせていただいております。一番上の(1)医師等対象緩和ケア研修の実施(単位型統一研修)ということで、今年度開催指針が改正したこともあり、若干変わってくる部分がありますが、基本的には同じような形で各拠点病院のほうで研修会を開催させていただくということで予定をしております。予定通り実施を予定してございまして、フォローアップ研修のほうで公立甲賀病院さんでお願いする予定にしております。

(2)看護師対象緩和ケア研修の実施についてですが、来年度については ELNEC-J の研修会を 2 回開催

するとお聞きしております。1回目に10月頃に彦根市立病院で実施予定、2回目に12月ごろに成人病センターで実施予定としておりますので計画として入れさせていただきます。

**(成人病センター)**

日程は変わる予定にしている、たぶん成人病センターの開催は12月になると思っておりますが、南では8月終わりか9月上旬にかけての開催が、彦根市立病院での日程調整が可能ということなので、その予定で進めようかなと思っている状況です。

**(事務局)**

わかりました。10月頃書いてあるところは、8月終わりから9月上旬にかけてということで訂正をお願いします。ということで2回開催の予定となっています。

(3)緩和ケアをテーマにした講演会等については、主なものについては世界ホスピス緩和ケアデーの関係になりますが、10月中に今年は11日でしたが4日から10日までがホスピス緩和ケアデーということになっておりまして、最終日が10日になりますが、10、11日土日祝日と続きまして、できましたら10日土曜日に開催していただいたほうがいいのかなと思って、予定に書かせていただきました。よろしいですか。10日の日の予定ということで、担当開催病院として市立長浜病院さんをお願いしたいと思しますので、よろしくお願いします。

(4)緩和ケア推進に係る意見交換ですが、それぞれ部会で開催しまして、意見交換を実施する予定にしております。

(5)緩和ケア地域連携クリニカルパスに係る調整については、普及について施行とか緩和ケアだけでなく、他のところに及ぼすことが出てくると思うので、取組を検討していただきたいと思しますのでよろしくお願いします。

(6)国立がん研究センター等の研修派遣調整については、その都度必要な時に実施したいと思しますのでよろしくお願いします。

こういう形で今年度のものに基づいて計画しております。具体的には17ページで日数等入れて書かせていただいています。27年度のアクションプランについても26年度と同様、滋賀県緩和ケア研修会の実施、看護師対象の緩和ケア研修の実施、緩和ケアをテーマにした講演会等の実施、緩和ケア推進に係る意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスの試行、検証という項目を入れさせていただきますので、よろしくお願いします。以上です。

**(堀部会長)**

ありがとうございます。これに関して皆さんご意見ございますか。今年も計画通り進められたらいいなと思っておりますのでよろしくお願いします。

**(市立長浜病院)**

主題としては世界を学ぶ緩和と考えていますがいろいろ講師をあたっています。外国とも関わりのある講師、あたったのですが、日本語話せる講師がいない。実はとん挫しています。探してきます。

**(堀部会長)**

これでよろしいですか。今年も緩和ケア研修中心になると思いますが、皆さん啓発活動等していただきたいと思っております。報告事項についてよろしいでしょうか。

**<報告事項>**

**1 緩和ケアセンターについて**

**(堀部会長)**

緩和ケアセンターというのは、県の拠点病院に設置を義務付けられたということがありますが、今年4月から成人病センターの中に緩和ケアセンターというものができます。緩和ケアセンターは緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、がん看護外来とか、緩和ケア外来、緊急緩和ケア病床、地域連携、緩和ケアの研修・啓発、こういったものを有機的に統合していく組織と位置付けられております。

院内組織としては、病院長直轄で緩和ケアセンターにがおかれ、実務メンバーは緩和ケアチームになると思います。緩和ケアセンターはセンター長、緊急緩和ケア病床担当医、ジェネラルマネージャー、緩和ケア認定看護師、メディカルソーシャルワーカー、事務員が職員として配置されて、センター業務に協力する職員としては、いろんな多職種の方が関わってくださるようなところですよ。

主な業務ですが、直接関係ないですが、がん看護専門看護師によるがん看護カウンセリングとか、これから緩和ケアセンターは緊急緩和ケア病床を運営しなければいけないので、そういったところを運営する。地域連携も進めて緩和ケアに関するカンファレンスを地域医療機関でやらなければいけないとか、地域医療機関と患者の診療情報に関わる相談等の連絡体制の整備とか、がん相談支援センターとの連携、院内の医療従事者に対して緩和ケアに関する研修会を実施するとか、いろんな仕事があって、すごく忙しくなりそうなのですが、位置づけとしては地域連携ということと、県の緩和ケアについて広く連携をはかっていくということが行われていますので、緩和ケアセンターが緩和ケア病棟から独立しているとか、別の組織として働くような形を想定しています。

ぜひ各拠点病院の方が当センターの緩和ケアセンターと綿密な連携をとりながら、県全体の緩和ケアのレベル向上、地域での緩和ケアのしくみを諮っていきたいと思います。これはお知らせです。今年の4月からです。

(公立甲賀病院)

緊急緩和ケア病床というのは、こういった感じになりますか。

(堀部会長)

ものすごく議論されたのですが、今までの緩和ケア病棟の2床は必ずあけておいて、緊急の緩和ケアの方を受け入れる体制を作るという形です。

(公立甲賀病院)

判定会議を受けて登録されている方の病床を空けておくということですね。

(堀部会長)

そういうことですね。ただこの文章が言っているのは、例えば地域の開業医さんが緩和ケアで困った人を受け入れるということですが、そういう患者さんが本当に緩和ケアが適用なのかどうかということは、全くトライアージができない人をいれているわけにはいかないのだから、他の科で対応していただくしかないのかなと思います。

(公立甲賀病院)

それは我々も悩むところですよ。そういう説明を受けてなくて、そのドクターが緩和ケア対象だとか入れてくれと言われても困るわけですよ。

(堀部会長)

これに関しては相当議論したのですが、緩和ケア登録を済まされている患者さんをまず対象にしようと思います。ぜひ実施していただいて相談していただければと思います。

次は緩和ケア研修会の実施状況等について石見さんからお願いします。

## 2 緩和ケア研修会の実施状況等について

#### (事務局)

緩和ケア研修会の実施状況等について説明させていただきます。20、21 ページの資料をご覧ください。20 ページで今年度の滋賀県緩和ケア研修会の開催状況ということです。第 6 回目公立甲賀病院さんは今現在実施しておりますので数字はまだ出ていませんが、5 回目までは出ておりますので見ていただきますと、今年度は特に第 2 回目の大津赤十字病院さんが 30 名ということと、第 5 回目の滋賀医科大学附属病院さんが 47 名とこの 2 病院が修了者が多かったのですが、見ていただきまして、それぞれ医師・看護師・薬剤師・その他の方ということですが、開業医さんが今年度も少なかったのですが 4 名の開業医さんが修了していただいています。

21 ページ、20 年度から 26 年度までに修了者数を載せていただいています。26 年度については、第 6 回目がまだ加わっていないので、最終変わってくると思いますが、最近では 130 名前後できているということで、現在で 119 名ということになっています。

22 年度は 200 名を超えていたのですが、後は安定してきているという状況です。こちらの説明については以上です。

#### (公立甲賀病院)

1 回目の講習を終えてですね、実は今週 2 回目これだけ受けていないからなんとか受けさせてくれないかと言われたのですが、人員配置が全部終わった後、一人だけ増えるとあとロールプレイができないのでお断りさせていただきましたので、ご報告しておきます。

#### (堀部会長)

何人くらい。

#### (公立甲賀病院)

16、15 ですね。開業医さんが一人 B 日程にいらっしゃいました。

#### (堀部会長)

ありがとうございます。16 を足すので 135。フォローアップ研修会の開催結果については、三宅先生からお願いします。

### 3 緩和ケアフォローアップ研修会の開催結果について

#### (大津赤十字病院)

24 ページのフォローアップ研修会ですが、12 月 7 日にフォローアップ研修会をさせていただきました。受講者は 32 名(医師 12 名、看護師 17 名、薬剤師 2 名、理学療法士 1 名)です。いい研修会ができたと思います。

25 ページですが、次回に向けて改善したほうがよい点については、グループワークの時間が少し短い、一回の話し合う時間がもう少し長い方がいい、というふうにグループワークで時間が短かったという意見が昨年出ていました。グループワークのほうが鎮静のところと、死が近づいたときというところですので、次回の公立甲賀病院さんでされる時には、グループワークの時間をもう少し長くという工夫があったほうが良いと思いました。

5 番の意見、感想などですが、多施設の状況とか他の人の意見が聞けるのはよかったです。県内の緩和のスペシャリストの先生方に直接指導をいただいて感謝しているということで、フォローアップ研修会はいろんな病院の先生方が集まってするというので、そういう自分のところと違う意見が聞けたりとか、専門的な話が聞けて非常によかったということが書いてあります。非常に有意義だったかなと思います。

ただ運営とかに関しては、私がいろいろとミスをしたことがあって、成人病センターのほうにはご迷惑をかけたと思いますが、その反省点もありましたので次の機会はよろしくお願ひします。

研修会を県全体ですということをお話していたと思うのですが、病院によって所属の先生方の偏りがあるかもしれないので、あまりフォローアップに参加しておられない病院さんには、積極的に参加していただけたらなと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。

(市立長浜病院)

プログラムが新指針で倦怠感など入ってくるので、フォローアップのプログラムを見直さないといけない。グループワークが短いのでそこを幅広げるとかアレンジしないといけないと思います。対象者ですが新指針の人を対象にしていくのか、それとも旧指針の人を一旦なるべく受けてもらって、フォローアップ自体も変わっていくのか。

(堀部会長)

ご苦勞で大変ですけどよろしく。

(公立甲賀病院)

見させていただいて相談させていただきたいと思います。

(堀部会長)

次の ELNEC-J について辻森さん説明お願いいたします。

#### 4 看護師対象の緩和ケア研修会 (ELNEC-J 研修) の開催結果について

(成人病センター)

二日間に渡って開催し今回 29 名の方に参加していただきました。27 ページ一日目の結果をご覧ください。アンケート結果は、概ね良好な結果をいただいておりますが、全体的にタイトなスケジュールであること、またもう少し他の施設の現状を聞きたかったという意見も多かったです。やはり症状マネジメントのところ皆さん困っているところのようです。

29 ページ二日目のアンケート結果になります。以前まで看護協会ですしていた時は、事例検討が 1 回だったのですが、今年度は 2 回開催しています。ケーススタディは講義内容を理解する上で参考になったかというところで、多くの方がよかったという評価をいただいておりますので、やはり講義を聞くだけではなくて、事例検討を 2 回設けたのはよかったと思います。

次年度は 2 回開催としております。ホスピス緩和ケア協会では緩和ケア病棟の方 8 割以上受けてくださいと言われております。義務化ではないですが、基本的な緩和ケアを身に付けていただくという意味では、ELNEC-J は 1 つの研修になると思いますので、次年度 2 回開催で 60 名位が修了できるように思っております。

指導者も今年度最終 20 名に増えていきますので、10 名ずつの方でそれぞれ担当できたらいいと考えています。県内の指導者の方に連絡をとっていきいたいなと思っております。以上です。

(堀部会長)

ありがとうございます。2 点質問ですが、参加者は緩和ケア病棟の人が多いのでしょうか。

(成人病センター)

半分は緩和ケア病棟の方でした。応募が多くなった場合は緩和ケア病棟の方を優先に参加して頂こうと考えていたのですが、応募者すべて参加してもらえたのでよかった。在宅 (訪問看護師) の方も 5 名

くらい来られていました。

(堀部会長)

緩和ケア推進部会の主催だったと思いますが、予算的には来年2回なので大丈夫なのでしょうか。

(成人病センター)

今回も講師料云々ということも検討して、部会の取り決めで講師料は拠点病院と支援病院間では出さず、出張扱いにさせていただくようにということになっています。各施設に確認させて頂き了承していただいた指導者の方に来ていただいたということです。

後は資料代等につきましては、受講者の方から2000円集めさせていただき冊子化した資料の購入やお菓子代としたので、それですべてまかなえたという状況です。来年もそれでいこうかと思っています。

(堀部会長)

フォローアップ研修もそういう形でやっていますので、あまり経費はかからないですよ。

(成人病センター)

経費はあまりかからないですが、部会で決まっていますので、勤務扱いにさせていただいています。病院長、看護部にも依頼していただいているのですが、それぞれいろいろ業務を抱えている中での出張なので、講師料が出ればというご意見もありましたが決まっていることなので、趣旨をわかっただけで理解していただけた方に協力していただくしかないのかなと思っています。

(堀部会長)

これに関してご意見ございますか。今まで拠点病院間の講義で講師をお願いした時には、勤務扱いということで、時間外、代休は請求できるということで対応しているのですが、それでよろしいですか。

(成人病センター)

支援病院も一緒と聞いていますが、今回一人だけ拠点病院でも支援病院でもない日野記念病院の方がおられたので、その方に規定に基づき講師料をお出ししています。

(堀部会長)

ありがとうございます。そういう対応でこれからはいかにざるをえないかなと思いますが、よろしいですね。ありがとうございます。

(健康医療福祉部)

資料30ページのアンケートの結果、一番最後の感想で、外来におられる看護師にも(緩和ケア外来でない場合でも告知されることもあるので)たくさん参加していただきたいと思う、というご感想があります。確かにその通りだなと思うので、患者さんの幸せを思うとこういう場面が外来でもあるのだろうと思うと、受講のチャンスがもっと増えるといいなと思います。今でもいっぱいなんですね。これ以上難しいですね。

(成人病センター)

次年度は1回しか無理かなと思っていたところですが、やはり必要性があるということで、他の方にご相談してご協力を得られたので、2回なんとか開催してみようということになったので、増やしていければいいのですが、他の研修会との兼ね合いもあって、研修が入れられるのが2回くらいしかなかったのではというのがあります。

また、各拠点病院で看護協会のほうから、緩和ケアに携わる看護師の教育研修というのがあって、その指導者養成が行われています。院内の核となるナースを養成しようという取組もされています。

(県健康医療福祉部)

院内で広がっていくといいですね。

### (堀部会長)

2回でも大変だと思います。日本ホスピス緩和ケア協会近畿ブロックで来年度 ELNEC-J 研修を2回開くことになるので、そういう機会も皆さんぜひ参加いただければと思います。

こういった機会を各拠点病院に情報として流す必要がありますかね。ELNEC-Jの講師はPEACEの講師やファシリテーターも兼ねていることが多いので、本当に忙しいだろうと思うのでこれ以上やるのは難しいですね。ありがとうございました。患者会の方ご意見いただけますか。

### (がん患者団体連絡協議会)

11月7日の緩和ケア推進部会で、緩和ケア病棟の見学をさせてほしいというお話をさせていただきました。これについては後ほど野崎さんのほうから説明させていただきます。ちょうどお話ししていました東近江圏域でがん患者サロンがないということで、ピアサポーターの組替え等もふまえて、やっと組替えができて、病院との打ち合わせもできまして、実は二カ所の病院で支援病院になっています。近江八幡の市立総合医療センターと東近江市総合医療センターの2カ所で行うことが決定しまして、近江八幡市立総合医療センターは今年の4月、東近江医療センターは今年の5月から開催できるようになりました。組替えもして慣れないところもあるかもしれませんが、頑張っってやっっていこうと思います。よろしくをお願いします。

### (がん患者団体連絡協議会)

続きまして野崎のほうから説明させていただきます。緩和ケア病棟を見学させていただきましたありがとうございます。まだ全日程済んでおりませんし、またこれからの所もあるのですが、ピアサポーターをしておりますと、やはり緩和ケアというのが最近すごく話題になることがありまして、ピアサポーターの知識として知っておかないといけないなということで、希望者のみアフターで勉強することになりました。私自身は先般公立甲賀病院へ寄せていただきました。2月27日だったと思いますが、中村看護師長さんに1時間半ほど貴重な時間をいただきまして、お部屋の中に入れていただいたりとか、看護師長さんの悩みも併せていろんなことを聞かせていただきました。

本当にそんな中で緩和ケアの看護師さんは精神的なケアはどうされているのかなど、患者の立場でかえって心配させていただいたような状況だったのですが、お話ししております中でお医者さんからそろそろ1階の緩和ケア病棟に移ったらどうですかと言われて、ものすごく憤慨される患者さんもまだまだいます。

緩和ケアということ自体に誤解があるというか、一般県民の人には緩和ケア＝死であるというようなイメージを持っているという話を随分聞かせていただきました。研修もやっていただいておりますし、一般県民に向かって緩和ケアというのはこういうところだということを、もっとアピールしていく。誰もが緩和ケアに入れるわけではないし、公立甲賀病院さんでも12床ある部屋の中で、だいたい8くらいがマックス利用でないと、それ以上でないとちょっと看護師さんもしんどいというお話も聞きましたし、なかなか誰もが行ける場所でないし大変というのはわかるのですが、誤解は解いていかないと一般県民からは見えてこない。緩和ケアって何、というところがまだまだあるのではないかなというマイナスのイメージを払しょくしていくことを、今後考えていかないといけないなと思いました。

2月に実は私たち定期的に寄りまして運営委員会を開いているのですが、誰がどこへ緩和ケア病棟見学という割り振りがしている時に、一人の新しく入られた運営委員さんやっただけですが、緩和ケアって精神面も緩和ケアなのとおっしゃる人がおまして、そこらはまだまだ知られていない。単に体の痛みをとるところのみ思われているのかなというところで、ケースバイケースであって、なかなか難しい面もあると思いますが、緩和ケアの在り方は今後こういった部会の中で、話し合っっていただきたい

と思います。

公立甲賀病院で聞かせていただいた中で、これからは在宅というところで看取りというのも大切な中でレスパイト入院とおっしゃったのですかね、家族の方が負担になるから一時的に緩和ケアにとおっしゃって、そういう考え方もあるんだなと私たちも勉強させていただきました。

岡崎さんがおっしゃってくださったように、私たちもピアサポーターとしてこれから兼務をしながらあっちの病院とこっちの病院のピアサポーターという形で頑張らせていただきますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

(堀部会長)

ありがとうございます。ピアサポーターさんはすごくがんばっておられるし、緩和ケアに対しての啓発活動をピアサポーターの方々がしてくださっています。それでは県からの報告をお願いします。

## 6 県からの報告について

(県健康医療福祉部)

先程見ていただいた県の健康医療課資料をご覧ください。今岡崎さんが言ってくくださったように、緩和ケアというものを正しくみんなに理解していただくというのが大きな課題の一つです。資料1ページ目、先程見てもらったがん計画の目標値ですが、県民というところで、患者、家族の緩和ケアについての認識の向上というのが目標の一つに挙がっています。緩和ケアを正しく理解する県民を増やしていこうというのが目標で、8割の方には正しく知っていただきたいという目標になっています。

平成27年度、来年度が早くもこの計画の中間見直しの時期にありまして、この数値の変動の状況を来年度県民の実態調査をしてみたいと考えております。というお知らせです。

資料4ページ目にありますが、平成27年度の県が県庁で予定していますががん対策の事業の一部です。ご紹介したいと思っております、主に新規の事業をお知らせしております。

がん検診の受診率ですが、こちらも伸び悩んでおりまして、受診を増やしていくための市町村から対象者の方への個別の勧奨、それでもお受けになってない方への再勧奨の取組について補助をするという事業を新設したいと考えています。

患者家族のQOLという風船から出ている二つの線ですが、一つはがん患者さんの生活実態調査を新しく行います。とりわけ経済的な状況、働き手のがんになられて収入が減ったとか、切実な思いを聞きますので、現状通りやってどういう支援が必要か検討のための実態把握を行います。その他がん対策推進基金というのが箱が続いて載っておりますが、公共図書館情報提供事業というのも新規で取り組みます。

がん対策推進基金の取組を募集しましたところ、公共図書館からご提案がありまして、ここに補助をさせてもらえたらと現在調整中です。これは病院や行政だけに限らず、住民に身近な公共図書館においても、がんの情報を発信しましょうということで、例えば子供さん向けの絵本の読み聞かせでがんという病気や命の大切さを教えるとか、大人向けにはがん情報のコーナーを図書館の中に一つ設けて、そこにいけば食事や治療のことなんでもわかると。その中に緩和ケアもぜひ入れてもらえるといいのですが、住民の身近なところでがんの情報提供を進めていきたいというご提案でしたので、ぜひご支援したいと考えております。

既に公共図書館の何々市図書館、何々町図書館の若手の秘書さんを募って、ワーキンググループを立ち上げて、どんなことをしていくか具体的に検討していきますと、かなり前向きな姿勢で臨んでくださっています。また拠点病院、支援病院の皆さんにおかれては、地元の図書館から少し講座の講師に来て

くださいとか、本を選ぶときの着眼点をなかなかお悩みになるそうですので、そういうところで協力を求められる機会があるかと思います。ご協力よろしく申し上げます。

小児がん患者の支援事業ですが、小児がん患者さんのピアカウンセリングの事業を新規で行いたいと思っております。体験者の親の会中心となって、サマーキャンプ等子供さん同士の交流の機会を持ち、先輩の高校生、大学生になった病気克服した方のお話を聞くような、そういう場を設定したいというお考えです。こちらががん対策推進基金から自主事業への支援ということでご支援をする予定です。

最後に左下のがん患者さんの就労促進啓発事業、こちらも大きなテーマになっていますので、事業所側の受入の理解を促進するための取組をしますことと、小規模の事業所はなかなか受入の実態が厳しいのではないかという問題提起もいただいていますので、実態調査も新規で行う予定でおります。以上さうらとですががん対策の全体のお知らせでございます。

#### (堀部会長)

ありがとうございます。県のいろんな強化事業、支援事業があつて、次に実態を知るという意味ではいろいろ情報をいただきたいと思ひます。いろんな事業についても支援したり協力できたりすることもあつてと思うので、積極的にやつていきたいと思ひます。これに関してご意見はありますか。

#### (がん患者団体連絡協議会)

新事業としてがん検診受診率向上事業というのは、今までもやられてきたけれどそれ以上にやつていただけると。実は私の同級生の奥様が朝起きて来ないのでベッドへ見に行つたら、吐血して亡くなつておられた。急に亡くなつたので警察を呼んで、病院の立会もあつて、結局最終的には胃がんで奥さんがそうなるまで辛抱されてたのかどうかわかりませんが、やはりがん検診をちゃんと受けておられたらこんなことにはならなかつたと思ひます。ぜひともこの分については、強力にやつていただきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

#### (公立甲賀病院)

がんの出前講座というのをやつて居るのですが、大抵地区の公民館でおじいさんおばあさんばかりなんです。いつも思つて居るのですがもしできましたら、来年度、事業所や職場で研修会があれば呼んでいただい。我々はその手段がないんです。そういうことがあれば私は積極的に伺いたいと思つて居ます。

#### (堀部会長)

ちょうど時間なのですが、まだ一回も発言されていない方もいらつしやいます、柴田さんから順番に一言ずつお願ひします。

#### (公立甲賀病院)

今年度の様々な活動、会議、次年度更にこの会議だけでなく、本当に多くの職員ないし地域の方々に広まるにはどうしたらいいか方法を、がん相談支援部会もそうですが、投げかけても受けてからキャッチしないと、やつて居るだけになるので、投げかけの方法をいろいろな方面で考へていく必要があるのかなと思ひました。

#### (大津赤十字病院)

大津赤十字病院の山本です。徳谷さんの代理で来たのですが、1年間は私は変更になりますので、今後ともよろしくお願ひします。

相談支援部会に何年かいたのですが、国としては緩和ケアの推進はがん相談もそうですけど、かなりの力のいれようということは、ひしひしわかつて居ります。私たちが患者さんになつたとしてもすごく大切なことだし、2025年問題を踏まえましても在宅緩和までいきつくために、病院緩和をまずしつか

り整えて、連携から在宅に伸ばしていくという方針という方向なので、その辺いろんなところに課題はあると思うのですが、一つ一つ医療者の研修？の話はしていると思うのですが、全部したとしてすべて在宅緩和につながる一つのステップだと思って、だから同時進行でいろんなことをやっていって議論を重ねていく必要があると思っております。在宅にふってこの波が整っていくことになると思います。だから地域連携クリニカルパスのことに話がなるとは思いますが、それと在宅をいかにして幸せな看取りということも踏まえましてということの長いスパンでやると思うのですが、まずは医療者の研修会で医療者のレベルをあげていくということにしばらくはかかるのかなと思います。

今後とも皆様いろいろ議論をして、滋賀県民の皆さんの幸せのためにがんばらなくてはという思いでおります。よろしくお願いいたします。

#### **(市立長浜病院)**

市立長浜病院の宮崎です。今年度は当院においては生みの苦しみの年度で、PDCAも始まったところで、何を整理して何を目標にしているかというところから始まって、スクリーニングとかどうしようかとでてきた中で、できてくるのかなという見極めを持って、次に今年度で終わるわけにはいかないの、1年2年3年5年6年と先を見据えた計画が本腰をいれて、院内でもいるのかなと思っているのは、事業部とそれぞれメディカルが働いている中で、すこしずつ出ていることでもあります。

先程も大津赤十字病院の山本さんがおっしゃっていただいていたのですが、緩和ケアパスをまわしていく中で、なかなかスムーズな広がりには難しいと思うのですが、いかに説明して根回しして道をつくっていくかというところに、大事に時間をかけないと、作ったはいいけど動かないということが問題になってきますので、今も地道な作業がある年なのだなと思いつつながらこの1年過ごしてきましたが、また今度来年度は新たな目標と継続課題をこの場でも協議していけたらなと思います。

#### **(大津市民病院)**

大津市民病院の杉江です。拠点病院を中心というか国の事業を中心いろいろ課題がおりてきてはいるのですが、こういう場とか積極的に情報をとっていかないと支援病院までまわってこないところもありますので、情報を得ながら皆さんと連携、協力をさせていただきながら、自分の施設でできることを一つ一つやっていきたいと思っております。

#### **(滋賀県歯科衛生士会)**

滋賀県歯科衛生士会の村西です。会のほうでは3月の日曜日に東近江総合医療センターの瀬戸山先生をお迎えして研修をさせていただきました。来年度も引き続き研修を積みながらこの会議で報告をかねながら、今どのように国や県が動いているかということ、会に発信しながら歯科医師会の先生方と協力して推進していけるように頑張りたいと思っております。

#### **(堀部会長)**

歯科の連携はすごく言われていて、今回も歯科の先生は必ず病院内であれば受講を進めてほしいとだいたい言われていました。口腔ケアは非常に大事だとやっと認識されてきました。

#### **(彦根市立病院)**

彦根市立病院の緩和ケア科の黒丸です。いろんな話を聞かせてもらってなかなか大変だなと。彦根市立病院のほうでは緩和ケア研修会はやっていますが、非常勤の先生も入れるという話でなかなか大変だし、一方で患者さん何人かから外科の先生からひどいことを言われたとか、そんなことがやっぱりあるんですね。研修会を受けてコミュニケーションは私が担当してやっているのですが、一体それがどれくらい実際のお医者さん方の意識を変えたり、患者さんの望む方向につながっているのかというのは、難しい問題かなと感じつつ、どうしたらよいかという感じです。以上です。

#### (大津市民病院)

大津市民病院の緩和ケアの津田です。この前公立甲賀病院での緩和ケア研修会にうちの病院長が参加させていただきました。ありがとうございました。

話は変わりますが、今週の月曜日に他の県の緩和ケアの病院で治療を受けている方が飛び込みで、何回か困った時に来られていたのですが、治験に放射線治療が必要な状態に来られて、うちの病院は放射線治療がやっと今月末から始まることになりましたが、そういう状態の時に大津赤十字病院と連絡して、うちしますよと言っただけだったので、本当に地域の連携は大切なことなのだなどと改めて思います。

うちの緩和ケア研修会の受講者も%は低いですが、数としては多くなっています、全部拠点病院のPEACE研修を受けさせていただいているおかげですので、この場を借りてお礼申し上げます。

#### (長浜赤十字病院)

長浜赤十字病院の看護師の垣見です。今日は代理で来させていただきました。支援病院になって4年というところで、やっと一通りのことが把握できてきたかなというところだと思います。その中でも告知の同席というところから力をいれていて、継続したピアができていってもいいかなというところから力を入れ始めたところです。自分の足元のところの看護師の育成あたりも今後考えていきたいなと思っています。今後どうぞよろしくをお願いします。

#### (済生会滋賀県病院)

済生会滋賀県病院のソーシャルワーカーの川添です。今日は代理で来させていただいています。27年度以降は、支援病院は本当にかんばっていかねばならないと思うのですが、緩和ケア研修会の医師の参加100%というのは、がんばらないかんけどできるかなという感じで、とりあえず一日に先生にアナウンスしていつ進めていくかというところからかと思います。以上です。

#### (堀部会長)

支援病院の受講率をあげていくためには、来年度の参加状況も見ないといけないのですが、もう少し開催回数を増やさないといけないかもしれません。PEACE研修は緩和ケア推進部会の核になるところですので、しっかりみたいと思います。

推進部会とは関係はないですが、成人病センターの緩和ケアセンターで計画していることがありまして、県内の緩和ケアに関する人たちの交流を深めることも緩和ケアセンターの仕事の一つになるので、いつになるかわからないのですが、緩和ケアチーム交流会というのを来年度は開こうと思っています。拠点病院は当然なのですが、各病院、支援病院、一般病院でも緩和ケアチームをやっている方々を集めて交流会をやる、かたぐるしい会ではなくて困っているところ共有するというで。後は顔の見える関係を作ることが目的ですが、そういうことも計画したいと思っているので、ぜひ参加していただければと思います。

今日用意した議題はこれぐらいですが、他にはありますか。

#### (大津赤十字病院)

緩和ケア研修会に関係する方だけ少し残っていただいて。

#### (堀部会長)

わかりました。緩和ケア研修をこれからしないといけない人は残っていただいて。他にはございませんか。

#### (市立長浜病院)

この場でご協力をお願いしたいのですが、資料2ページ目、私がいけない間に話があったかもわかりませんが、「研修会企画責任者は、患者会をはじめとする患者やその家族の意向を十分に反映するため、

合同検討会議等を開催し、患者の声を積極手に取り入れ、地域のニーズを研修会の運用に役立てること。」とあります。緩和ケア研修会を団体からピアサポーターの方に御協力いただいて、一緒に緩和ケア研修会をなんとか作っていきたいなと思います。

もう一つですが、9 ページ⑩のオにがん体験者やケア提供者等からの講演を取り入れてもよいということですのでぜひご協力をお願いします。

**(堀部会長)**

他にございませんか。

どうもありがとうございました。