

参加者 12 施設

1. 日時 2020年11月27日(土) 13:00~14:15
2. 場所 四国がんセンター(応接室) Web 開催
3. 司会 成本部会長(四国がんセンター) 書記 石橋(四国がんセンター)
4. タイムスケジュール  
13:00 ~13:02 挨拶(成本部会長)  
13:02 ~13:07 愛媛県医療用麻薬使用実態調査の報告(中橋医師)  
13:07 ~14:07 PDCA サイクル取り組みの最終報告
  - 1 グループ:「チームカンファレンスの持ち方」(2施設)
  - 2 グループ:「ACP 定着の取り組み」(3施設)
  - 3 グループ:「院内での緩和チームの認知度向上の取り組み」(8施設)
  - 4 グループ:「認知症患者への取り組み」(2施設)
  - 5 グループ:「苦痛スクリーニングからの対象患者の抽出と対応」(1施設)
  - 6 グループ:「緩和ケアチームの質の向上の取り組み」(1施設)  
14:07~14:10 まとめ(成本部会長)  
14:10~14:15 PEACE 研修会について検討(成本部会長)

5. 内容

- 1) 2020年度 愛媛県医療用麻薬使用実態調査(別紙資料.1参照) …中橋医師報告
    - ・麻薬総量年次推移、施設別割合年次推移、薬剤割合年次推移について報告した。
    - ・麻薬総量は2017年に19.8kgに下がったが、2018、2019年と上がってきている。
    - ・都道府県別に見ると愛媛県の医療用麻薬消費量は少なめである。
    - ・モルヒネ使用量が減り、オキシコドン、ヒドロモルフォン使用量が増加した。
  - 2) PDCA サイクル取り組みの最終報告
    - ・各グループ代表(1施設)が発表し、質疑応答を行った。(別紙資料.2参照)
    - ・その他の施設も最終報告をパワーポイント1枚にまとめ提出した。(別紙資料.3参照)
- 1 グループ: 松山日赤病院・愛媛大学医学部付属病院**
- 「チームカンファレンスの持ち方」・・・松山日赤病院
- 〈質問〉・依頼元の治療医と緩和ケアチームが話すのは難しいと思うが、看護師間で情報共有はできていると思う。どのような関わり方をしているのか。
- 〈回答〉・病棟看護師と緩和ケアチームの看護師間の情報共有はできている。
- ・病棟看護師が主治医と会えないこともあり、主治医の治療方針や予後予測など考えていることを把握しきれない場合がある。
- 〈意見交換〉
- ・緩和病棟は医師がいることが多いが、一般病棟は主治医と情報共有が難しいことがある。

- ・病棟と主治医が情報共有できるとよいと考えます。
- ・予後予測を看護側だけでは難しいが、主治医の意見が聞けるのはよいと思った。

## 2 グループ：四国がんセンター・愛媛県立中央病院・済生会今治病院

「ACP 定着への取り組み」…四国がんセンター

〈質問〉・多職種チームで協働作業として ACP に取り組んでいると思うが、医師はどのように関係しているか。

〈回答〉・ACP の問診票は対象患者(毎月約 480 件)に記入して頂き、介入の必要な項目について多職種が関わり対応している。その中で病状の理解や治療方針など理解が不十分でもう少し聞きたいと言われる患者については、対応した看護師又は医師から説明している現状がある。

〈質問〉・医師の ACP の意識づけへの取り組みなどがあれば教えてほしい。

〈回答〉・ACP の取り組みについて治療医はあまりできていない。

- ・松山医師会の在宅医療の取り組みの中で ACP をしっかりしておかないと、患者家族が慌てて救急搬送することがあり、ACP の大切さは認識している。
- ・在宅医療学会の中で、施設からの救急搬送や施設での看取りなど、この 10 年で大きく進歩しており、徐々に ACP の認識が高まっている。終末期の看取りを施設で行うことも増え、患者の意識も変わってきた。医師にもアプローチしていくことが大切で ACP を深める取り組みが必要であり、今後シンポジウムを検討している。

〈質問〉・院内認定緩和ケア看護師が各病棟にどのくらいいるのか

〈回答〉・院内認定緩和ケア看護師は 26 名、病棟によって人数は異なる。

〈意見交換〉

- ・医師も ACP の取り組みが必要
- ・今後の展開として、院内認定緩和ケア看護師を核として病棟全体に広がっていけばよいと思った。

## 3 グループ：松山市民病院・HITO 病院・済生会西条病院・十全総合病院・市立宇和島病院 市立八幡浜病院・四国中央病院・愛媛労災病院

「院内での緩和チームの認知度向上の取り組み」…松山市民病院

〈質問〉・緩和ケアチームメンバーの構成が知りたい。

〈回答〉・医師、看護師、薬剤師、PT、OT、臨床心理士、薬剤師

〈質問〉・麻薬使用患者の何%にチームがコンサルタントしているか。

〈回答〉・オピオイド使用全患者に対しチームラウンドしている。

〈質問〉・何名でラウンドしているか知りたい。

〈回答〉・多職種チーム(平均 5~6 名)でラウンドしている。

〈意見交換〉

- ・四国がんセンターでは、以前は多職種でラウンドしていたが、患者が少し戸惑うこともあるため、現在は 2~3 名でラウンドしている。

- ・松山市民病院ではラウンド前に緩和ケアチームの看護師 1 名が訪問して、医師と患者の拒否がないか確認後に多職種チームラウンドを実施している。

#### 4 グループ：松山ベテル病院・西条愛寿会病院

「認知症患者に対する意思決定支援の取り組み」…松山ベテル病院

〈質問〉・医療者の意識調査の結果から、認知症患者の病状、余命、看取りについての意思決定支援はあまり必要ないと読み取れるのでは？

〈回答〉・そういう理解ではなく、認知症があるとしても本人の意思がないわけではない。支援を頭からしないで家族とだけおこなってしまっている傾向がある。病状、余命、看取りについての意思の支援を行うことは決して間違いではないのではないかと考えます。結果をもとに病棟スタッフは緩和介入している。

〈意見交換〉

- ・認知症と診断されていないが認知機能に問題がある人が多くなっている。意思決定支援のツールができるのならば教えてほしい。

#### 5 グループ：住友別子病院

「苦痛スクリーニングからの対象患者の抽出と対応」…住友別子病院

〈質問〉・苦痛スクリーニングシートを有効活用することは、緩和チームで課題となっているが、なかなか難しい現状がある。今回の試みが大切であると認識している。がん専門病院なら入院患者全員に渡せるが、一般病棟では配布患者の選択はどのようにしているのか。また、外来患者にも配布しているのか。

〈回答〉・以前は苦痛スクリーニングシートを病棟で渡していたが、配布にばらつきがあったため、がんと診断されている入院予定患者に対し、入院サポート部門で配布するようになった。

- ・緊急入院患者でがんと診断されていない患者には渡していない。
- ・外来は秘書対応や配属看護師が少なく、外来患者には配布していない。

〈質問〉・苦痛スクリーニングシートの使用していない3病棟が知りたい。

〈回答〉・回復期、整形外科(悪性ほとんどいない)、循環器科病棟は外している

〈意見交換〉

- ・各施設で工夫して使用している苦痛スクリーニングシートをこのような会を活用して情報交換したらよいと思う。

#### 6 グループ：済生会松山病院

「緩和ケアチームの質の向上の取り組み」…済生会松山病院

〈質問〉・日本緩和医療学会緩和ケアチームセルフチェックプログラムは、17 施設のうち、どのぐらい参加しているのか

〈回答〉・拠点病院は参加している施設が多い。

〈意見交換〉

- ・改善ツールとして有用だと改めて認識した。

- ・管理栄養士からチーム依頼があるのはいいことだと思う。

### 3) まとめ

- ・今後も緩和ケア活動の協力をお願いしたい。

### 4) PEACE 研修会について検討（成本部会長）

・推進病院から「拠点病院スタッフに限定せず、PEACE 研修会に参加できないか」という意見があった。

厚生労働省のがん対策室に問い合わせた結果、従来型のカリキュラム(e-ラーニング・実地講習)の変更はできない。そのため Web 開催では受講終了証は発行できない。

そこで新型コロナウイルス感染拡大の心配はあるが、推進病院からも受講したい気持ちも分かり、四国がんセンターでは外部施設からの受講受け入れをする予定としている。

他の拠点病院からも推進病院受講希望者の受け入れができる場合や、その他意見があればメールするように依頼した。

この件については、12月に都道府県協議会の緩和ケア部会で議論予定である。

次回：2021年7月 予定

書記担当：市立八幡浜病院