愛媛県がん診療連携協議会　　緩和ケア専門部会議事録

1. 日時　2022年7月8日（金）　18：00～19：15
2. 場所　四国がんセンター　Web開催
3. 司会　成本部会長（四国がんセンター）　書記　星川（四国中央病院）

参加：22名（13施設）

欠席：愛媛労災病院　西条愛寿会病院　HITO病院　市立八幡浜総合病院

4. タイムスケジュール

18：00～18：02　成本部会長挨拶

18：02～18：20「緩和ケアチーム、病棟の概要」（各施設代表者発表1分）

18：20～18：25　事例紹介

18：25～18：45　1症例を通してグループワーク

テーマ　「患者さん・家族の声を聴いていますか」

1)緩和ケアチームが療養場所の支援にどのように取り組んでいるのか？

2)意思決定支援で心がけていることは何か？

3)患者・家族が望む療養場所の決定支援に必要な情報は何か？

18：45～18：55　発表

18：55～19：10　講義（松山ベテル病院　中橋医師）

19：10～19：15　質疑応答

5. 内容

1）各施設の緩和ケアチーム、病棟の概要

① 市立宇和島病院

今まで中止になっていた家族会の「さくらサロン」が8月から再開。

② 済生会今治病院

緩和病棟がコロナ患者受け入れのため、ほとんど稼働していない状況。

③ 松山赤十字病院

本年度から身体症状の医師が交代。

④ 県立中央病院

本年度から兼任の精神科医師と栄養士が加入。

⑤ 愛媛大学医学部付属病院

非がん患者の末期心不全患者にも対応。

⑥ 松山市民病院

主に疼痛コントロール・副作用対策を中心にラウンドを実施。

⑦ 済生会西条病院

西条市在宅緩和推進事業に参加、市外のバックベッド目的の紹介が増えている状況。

⑧ 十全総合病院
緩和ケア認定看護師が退職したため、チーム活動やカンファレンス・回診が十分行えていない状況。

⑨ 四国がんセンター
放射線科医師が参加するようになり、放射線治療について積極的な提案が可能となった。

⑩ 松山ベテル病院
病院全体が在宅療養支援病院として機能。
入院患者は看取りが多かったが、コロナ下で在宅療養患者が増加している状況。

⑪ 済生会松山病院
本年度から看護師 1 名が専従となり、管理栄養士が加入。
月 2 回程度カンファレンスを実施。情報の共有や主治医の参加によりスムーズに対応している。
緩和医療学会のセルフチェックプログラムに参加、PDCA サイクルをまわしチームが成長できるよう取り組んでいる。

⑫ 四国中央病院
カンファレンスは毎週実施しているが、ラウンドが十分に行えていない状況。

⑬ 住友別子病院
週 1 回十全ユリノキ病院の精神科医師が参加、精神症状に対するアドバイスを主治医にフィードバックしている。
緩和病棟は 2021 年 10 月 1 日から稼働。
緩和ケア外来は週 1 回。在宅診療や訪問看護にも対応している。

2) 「患者さん・家族の声を聴いていますか」
グループワーク後、下記質問について発表を行った。
発表後当症例のその後の経過報告。（松山ベテル病院　奥村医師）

＜質問 1＞あなたがもしこのケースに遭遇したら（どの時点でも OK)、どう思い何をしまか?
緩和ケアチームとして、このケースの在宅移行にどのように対応しますか。

・経過をたどると状態が悪化傾向だったので、治療継続が難しくなってきた入院の際に、今後どうするかの意思決定ができていれば良かったのではないかと思う。
・帰宅願望があるが症状が強くなり難しい場合、症状緩和が可能か否かを検討する必要があるのではないかと思う。
・どのような状況であっても本人や家族の覚悟次第では帰宅が可能であるから、双方の覚悟を確認した上サポート体制を整え、在宅療養の準備ができれば良かったのではないかと思う。

＜質問 2＞緩和ケアチームが療養場所の支援にどのように取り組んでいるのか？
・チームとしては介入できておらず、緩和ケアナースや退院支援担当者が介入し主治医へ報告している。

・宇和島地区ではモデル事業があり、地域リソースも把握している上、状態が悪い患者でも受け入れてくれるという信頼関係があるので、在宅緩和に繋げやすい。

＜質問 3＞意思決定支援で心がけていることは何か？

・患者・家族双方から話を聞く。

・本人の意向を第一に確認。家族と意見の相違がある場合、チームメンバーが介入し本人と家族の橋渡しができればよいのではないかと思う。

・医療者としてはどちらか一方に気持ちが傾くことがないよう、本人・家族が同じ立場で話せるよう配慮し、関わっていければよいのではないかと思う。

＜質問 4＞患者・家族が望む療養場所の決定支援に必要な情報は何か？

・本人・家族の意向

・病状・予後の認識

・マンパワー・社会資源の状態

＜質問 5＞チーム介入のタイミングはどうだったのか？

・当症例においてはサードラインの段階で、ACP について話し合う働きかけが必要だったのではないかと思う。

・看護師が積極的に気持ちを聞き、情報共有できれば良かったのではないかと思う。

・緩和ケアチームと主治医の信頼関係が確立していない場合、予後予告の情報共有が難しいが、カルテ記載することで「どういう最期を迎えたいか」といった患者の意向をうまく繋げていけるのではないかと思う。

・患者が自宅に帰れるよう、薬剤師・栄養士も薬剤・栄養面で家族が力を発揮できるようサポートできれば良いのではないかと思う。

6. 講義「患者さん・家族の声を聴いていますか」（松山ベテル病院　中橋医師）

スライドに沿って説明。

・緩和ケアとは？

緩和ケアにおいて、生活・看取りの支援という二つの柱を常に意識し関わっていくと、方向性が見えるのではないかと思う。

・緩和ケアをスムーズにする 3 つのポイントについて

① 目標の確認

治療に対する思いを確認しておくことが重要。

当症例ではサードラインの段階で、本人の思いを聞く ACP 上のスタートポイントだったのではないかと思う。

② 病状についての共有

余命にも関わってくるので、今までの治療の経過や現在の病状、今後の病状の見通しを家族がどう思っているのかを確認する。

③ 予後の予測

病状が今後どうなるか、どの位の時間が残されているのかを、できるだけ正確に把握できるようなトレーニングが、緩和ケアに求められていると感じている。

そのため日頃から PPI を活用し、予後を予測するトレーニングをしていただきたい。

・緩和ケアをスムーズに進めるための情報収集の在り方

７つ情報の中で特に重要なのは、家族構成（キーパーソン）・家族図。
緩和ケアをする前に、どういう家族構成であるかをできるだけ克明に聞き取りする
習慣をつけると、全体像が非常に把握しやすいので意識するようにしてほしい。

・緩和ケアをスムーズに進めるために確認すべき 4 つのポイントについて

①病名・病状の認識

臨床現場では、医師の説明内容と本人・家族の認識にずれが生じていることが
あるので、実際にどのような説明を受けたかを確認するよう心がけてほしい。
未告知の場合でも本人がどのように受け止めているかを確認してほしい。

②治療・療養場所に対する気持ち

治療に対する思いと今後どのように過ごしたいかを聞いておくと、
療養の在り方が見えてくるのではないかと思う。

③余命についての認識

どのように生活・人生の終わりを支えていくかを考える上で、
治療医と緩和ケア医との余命予測のずれを修正し、情報を共有することが重要。

④ 療養についての希望

本人・家族の希望を IC の後や回診の時に聞く意識を持ってほしい。

7. 質疑応答

＜質問 1＞本人と家族の間で意見の相違があった場合はどうしますか？

本人の気持ちを第一に考える。
次のケアの方向性を見据えるためにも、家族との意見のずれがどこから
生じているかを探るよう対応する。

＜質問 2＞緩和ケアチームはどのような活動をしていますか？

四国がんセンターでは、できるだけ回診を行うようにしている。
回診は週 5 日、1 日 10～20 件位。緩和ケア病棟の登録は週 2 日、1 日 3 件位。
今後はメンバーが増員され、回診と登録を別の者が行える体制が望まれる。

次回：2022 年 12 月　予定
書記担当：西条愛寿会病院