

2023/12/18 第2回緩和ケア専門部会議事録

愛媛県がん診療連携協議会 緩和ケア専門部会議事録

【目的】愛媛県の緩和ケアに携わるスタッフの交流、医療者の質の向上を図る

【日時】2023年12月18日(月)18:00~19:30

【場所】Web開催(ツール Zoom)

【内容】1. 各施設挨拶

2. グループワーク テーマ「早期からの緩和ケアを提供するための戦略を考える」

司会：成本部会長(四国がんセンター) 書記：近藤(市立宇和島病院)

参加：済生会今治病院 松山赤十字病院 市立宇和島病院 十全総合病院 四国中央病院

住友別子病院 県立中央病院 愛媛大学医学部附属病院 済生会西条病院 松山ベテル病院

済生会松山病院 四国がんセンター HITO病院 市立八幡浜総合病院

欠席：西条愛寿会病院 愛媛労災病院 西条愛寿会病院

【タイムスケジュール】

17:30~18:00 入室時間

18:00~18:02 成本部会長挨拶

18:02~18:50 グループワーク

18:50~19:10 発表

19:10~19:20 質疑応答

19:20~19:30 まとめ

【内容】

1. 成本部会長よりグループワーク説明

2. グループワーク「早期からの緩和ケアを提供するための戦略を考える」

3. グループワーク後の発表

AG: 済生会今治病院 十全総合病院 愛媛県立中央病院 愛媛大学病院 市立八幡浜病院
緩和ケアのマニュアル作りをしている病院もある。また、緩和ケアのスクリーニングを用いて、患者の苦痛を早期にキャッチしている。相談支援センターのパンフレットなど手元に残る形で患者・家族に情報提供している。

あまり意見が出なかった。

BG: 松山ベテル病院 四国がんセンター 松山赤十字病院 HITO病院 市立宇和島病院
A グループ同様に苦痛のスクリーニングを使用している。使用するタイミングは施設それぞれであった。その中で患者の苦痛に早期に気づいて、必要に応じて専門部署に繋いでいく施設もあれば、システムチックな動きではないけれど、依頼があれば早期に対応するという施設もあった。専門家との連携は緩和ケアチーム以外にもがん看護外来など心理的負担や

意思決定支援に関わっている部署がある施設もあった。

CG: 愛媛大学病院 四国中央病院 住友別子病院 済生会松山病院 四国がんセンター
早期からの介入とはどういう所なのか、という定義のところから議論が始まった。診断時からと謳われているのでターミナルだけではなく病状告知のところから始めて、病状理解の支援、告知後のメンタルケアというところから介入しようというところを共通認識として議論が始まった。愛媛大学病院は症状評価スクリーニングを全患者に行っており、電子カルテにも反映させていた。また、他の施設では病状告知の段階で認定看護師が介入して、病状理解のフォローに当たっていた。非がん患者については数は多くないが、心不全、せん妄に対して介入している。

(成本部会長より愛媛大学へ質問あり：全患者にスクリーニングを行っている、とありましたが、がん患者に対してだけか？)

愛大：入院になった段階でがん、非がん問わず全員に行っている。)

DG: 四国がんセンター 市立八幡浜総合病院 愛媛大学病院 済生会西条病院
緩和という言葉は使わないが、早期から介入しているという施設があった。介入方法は、スクリーニング、主治医が直接、緩和的なことをしたり、依頼で緩和ケア対応をしたりしている。また、早期介入について弊害や問題点についても話し合った。患者と家族の目標のずれは、コロナ禍の頃は面会ができずコミュニケーション不足という所があった。患者とチームとのずれも問題、弊害になるという話もあった。緩和ケアチームの介入件数が少ない、普及ができていない、マンパワー不足というところもあった。タブレットなどの機器の運用が必要かもしれない、という話も出た。

4. 質疑応答

Q：(成本部会長) がんセンターのスクリーニング件数は？

A：(がんセンター) 入院 650~700 件/月 外来 250 前後件/月 苦痛の値が 3.4 で高い患者に介入ができていなければ、リンクナースを通じてどういったかかわりが必要だったか考えてもらうようにしている。

Q：(成本部会長) 件数が多いと大変だと思うが、愛媛大学はすべてチェックしているのか？

A：(愛大) すべて緩和ケアチームでチェックはしていない。入院患者にはすべてするようになっているので、入院時に病棟でチェックしてもらい、病棟でアセスメントもしてもらっている。緩和ケアチームの介入が必要であれば、主治医と相談してもらい、紹介依頼をもらっている。電子カルテにも反映されている。電子カルテには病棟看護師が入力している。外来患者（化学療法患者）は iPad で入力してもらっている。

Q：(ペテル病院) 緩和ケア外来の位置づけは？ どういった形態でやっていけばうまくいくのか。点数が取れるのはモルヒネ等を使っている患者で身体的症状に限定している、と記憶しているが、機能していない気がしている。

A: (成本部会長) 拠点病院は外来をやっているのが条件になっている。精神症状は精神科を受診するので、オピオイドを使っている患者の身体症状を通院で診ているが、オピオイドを使っていない人、慢性的な人も診ている。

Q: (成本部会長) ベテル病院の外来は？

A: (ベテル病院) 入院・通院・訪問と3つの紹介がある。医師の数もあるので緩和ケア外来も作っている。緩和ケア外来では主治医として身体の痛みだけではなく、心のことも診て、経済的な問題があれば地域連携室に繋いでいる。外来には専門看護師も入る。内科、外科の外来と同じように、緩和ケアで必要なトータルなものを診れるようにしている。入院の対応も、訪問の対応もしている。拠点病院は特殊な感じがしている。身体のことしか見ないような・・・。

Q: (成本部会長) 拠点病院で緩和ケア外来が機能している病院はあるか？

A: (愛大: 藤井医師) 大学も月～金曜日まで緩和ケア外来を行っている。二通りあって、治療中や化学療法中のサポートと入院患者のフォローを主科と行っている。また、在宅へ戻るためのフォローも行っている。加算に関しては、オピオイドが入っていないと取れないが、取れる取れないに関わらず、診察させてもらっている。身体だけではなく、困ったことがあれば他部署に繋いでいる。ACPも考えている。

(成本部会長) 主科と並診している場合もある。

(ベテル病院) 早期からの緩和ケアを考えるのであれば、併診が当たり前だと思う。がん診療拠点病院、がん診療推進病院が早期からの緩和ケアを考えるなら、緩和系の外来をどうしたらいいのか考えていかないとなかなか、緩和ケアは進まないだろうと思う。

(成本部会長) 早期からの緩和ケアは主治医が提供するのでもいいと思う。

(ベテル病院) 基本的な緩和ケアと専門的な緩和ケアという2つがいると思う。緩和ケアチームは専門的緩和ケアであって、ピースの研修を受けた程度ぐらいでは、それはあくまでも基本的な緩和ケアである。点数を取るっていう話になると、専門的な緩和ケアになる。だから、その専門的な緩和ケアの提供の部分が、病棟の中でのチームの利用と外来での提供というように、形を作っていくことを考えていかないと、緩和ケアは進んでいかないと思う。日本ホスピス協会で緩和ケア外来はどうしたらいいのだろう、と議論することがあった。アンケートも取っているが、なかなか答えが出ない。制度の問題もあると思う。(愛大) 藤井先生の外来は、すごくいいなと思った。どこの病院でも作れたらいいな、と思えた。本来の緩和ケア外来が、こういうことをやっていくよ、という形が見えてこないかな、と夢想している。アイデアがあれば教えてほしい。

5. お知らせ

国立がんセンターのチャレンジキャンペーンについて。

ホームページで申請できる。