

2024/7/27 第1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】2024年7月27日(土) 12:30~13:50

【場所】四国がんセンター 新棟研修室②③

【内容】1. 各施設挨拶

2. グループワーク テーマ「各施設の意思決定支援・ACP への取り組みと課題」

司会：成本部会長（四国がんセンター）

書記：グループ代表者記事・平田（四国がんセンター）

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】

12:30~12:35 成本部会長挨拶

12:35~13:20 「各施設の意思決定支援・ACP への取り組みと課題」

グループワーク

13:20~13:40 発表

13:40~13:45 質疑応答

13:45~13:50 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「各施設の意思決定支援・ACP への取り組みと課題」

グループワーク後の発表

AG

【現在の実践状況】

・評価シート（がん支援シート）という生活のしやすさシートを改良して患者状況を把握している（チェックボックスにしている）。病棟で評価しているが、空欄の場合は病棟のリンクナースを中心に聞き取りしている。介入が困難だったり病棟の介入が難しい場合、すえん門下の介入が必要な場合は CN（緩和ケア・がん化学療法看護）。記録は介入メンバーが適宜更新し時系列で閲覧できるようになっている。PCT メンバーで定期的に評価をしている。また介入終了などのアセスメントも PCT メンバーでカンファレンスを用い決定している。このシートは一般病棟のみで、PCU では使用していない。PCU スタッフは今までの状況を PC 上で閲覧し活用している。

➡細かい意思決定の過程が分かるようになっている

・ACPシート（一般用/ホスピス用）を作成し、異なるシートを作成している。  
シートも用い、ミニカンファレンス/カンファレンスを開催し共有している。ホスピスのしーとではスピリチュアルペインを聞き出すためにスピパスを活用したシートになっている。事例発表を行ったりもしている。

シートは看護師が記載しているが、聞き取りを行うことで患者が大事なことを思い出したり、亡くなった後に家族と共有したりしている

・ACPワーキングを院内で実施している。ACPに関しては、「治療について、ともに考えていくための質問票」を入院患者全員に配布し、医療者のと話し合いを希望した患者や日宇町と判断した患者には病院で作成した「いま・もしシート」「わたしの足跡ノート」や厚労省から出ている「これからの治療・ケアに関する話し合い」等のツールを使用しACPを行っている。

#### 【課題】

- ・情報をつなげることができていない（病棟間/病棟⇔外来/地域）
- ・ある人がいない/情報をキャッチできない
- ・ACPの内容が地域で活用できていない

#### 【今後】

- ・多職種でシートを書き込みし共有していく
- ・ワーキングの活動内容の再考とメンバーの再編成
- ・スタッフ教育
- ・ツールを活用できるシステム作り
- ・ACPの情報を病院間や地域で共有する方法を検討していく（医療者や患者・家族の「こんなはずじゃなかった」を少なくするために）

## BG

参加者：愛媛県立中央病院、愛媛大学医学部附属病院、済生会松山病院、四国がんセンター、四国中央病院、松山赤十字病院（五十音順）

#### 【好事例の共有】

愛媛県立中央病院

・外来での告知時に、5種類のパンフレットやスクリーニングツールのセットを外来看護師が渡し、そのスクリーニング結果に基づいて多職種チームにつなぐシステムが確立。

・ACPのテンプレート作成：医師の説明・患者の希望・患者の理解度・反応・今後の希望を記録。

愛媛大学医学部附属病院

・緩和ケアチームはACPについてのリーフレットを作成している。

・心移植実施に伴い、心不全緩和ケアとして移植前のACPについては書面で作成している。

・緩和ケアチームとしては、介入の中で患者の意向を把握するよう努めており、診療科へフィードバックするようにしている。

#### 四国がんセンター

- ・高齢者の機能評価（G8）や認知機能評価（DASC8）を用いて、ACPに役立てている。
- ・リンクナースの勉強会でACPについての事例検討を行っている。

#### 四国中央病院

・がん相談支援センターで専従看護師が中心に聞き取りやACPの対応を行っている。診断時には、がん相談支援センターへ連携する体制を最近開始。

#### 松山赤十字病院

・昨年、緩和ケアマニュアルの中にACPの内容を盛り込み、院内周知を図った。年度末に病棟看護師を対象にACPやマニュアルの認知度を確認した。

#### 【課題・検討】

- ・医療従事者ですらACPを十分に理解していない人が多いので、患者に対してACPを実施する場合には、よりかみ砕いた内容で本人の意思を引き出していくことが重要。
- ・ACP実施時期の問題：診断時、治療変更時、次の治療がなくなりそうな時等が現実的な実施時期となりそう。ただし、個別性があり一律に決めてしまうのが難しい時もある。特に、信頼関係を確立する前にACPの話をするには、困難さを感じる人が多い（転院で受け入れ、余命に限られる状況。診断時でまだ数回しか面識がない場合）。
- ・医師から本人・家族へのIC時、看護師が同席してIC後に本人の意思を確認するのが良いだろう。状況により、社会福祉士等も同席するとより効果的ではないか。

## CG

### 1) ACPについて施設での流れは？

- ・方針決定自体をACPとしてとらえている。特に積極的治療終了時などに意思決定支援をしている。（四国がんセンター）
- ・とりたてて定義をもうけてはやっていない。担当医の考え方がわからないと不用意にできない。PCTとしてできることは、症状緩和に徹している。患者に提示することや確認することを、まずは大切にしている。（愛媛大学附属病院）

### 2) 施設でのACP研修会はなされているか？

・研修会を開催したら幹部の参加が多かった。中堅レベルの集合を期待していたが管理者が多かった。人生の最終段階の意思決定支援にスポットが当たっているが、本来は要所要所で意思決定の話し合いである点を本当に伝えたい。（住友別子病院）

### 3) 患者の思いに沿って意思決定支援ができてきているのか？

- ・スクリーニングで引っかかった患者はフォローできるが、途中で変化のあったケース等は抜けがあつてうまくできない部分がある。病状説明には呼ばれたり、呼ばれなかったり。（市立宇和島病院）
- ・拠点病院として対策を考えてみた。いざという時に備えた内容（誰を大切に思っているか、何を大切にしているのか等）を啓発していこうとしている。診療科によって、その辺の対応はまちまちである。テンプレートの準備はできているが実際に活用されているかは不明であ

る。あらゆる疾患に対応できるようにはしているが、今はまず、がん患者をターゲットにして対応している。(県立中央病院)

4) がん患者への関り、「支援の方法は？ どう過ごしたいか？ どのような治療を望むのか？」をどう問いかけていくか？

- ・これから治療開始するにあたって不用意に発言しにくい。普段の患者の希望に沿えていない。業務に追われ対応しきれていない。ちょっとした会話から思いに触れて、方針決定に役立つことはある。(住友別子病院)

- ・日々の業務で少しずつ声は拾えているのだが、そこをどうとらえるかの違いで対応が異なってくるのかもしれない。(県立中央病院)

- ・PCT がそこをとりまとめることが重要かもしれないと感じている。(市立宇和島病院)

- ・患者からは思いのほか多くのことを語っている。ただ治療担当医らには治療以外の話はしづらいかもしれない。説明の時は PCT も参加して、後で看護師だけで振り返り話し合いをしている。ただ在院日数のからみで困難なケースが多いと思う。(愛媛大学附属病院)

- ・他の職種のかたがいろいろ話を聞いている。リハビリの方はいろいろ知っていると思う。(住友別子病院)

患者が治療目標を今一つ分かっていない状況になっていることがある。

BSC 目的で紹介となっているのに、やはり分かっていないことがある。

↓

どうしたらよいのか？

正しく理解しきれていないかも、情報が多すぎて整理できない。状況を理解することが難しい。

患者を生活者として捉え、対応していくことが重要である。

## DG

メンバー：ベテル病院（医師）・愛媛県立中央病院（看護師）・愛媛大学医学部附属病院（薬剤師）・済生会松山病院（看護師）・四国がんセンター（看護師）

### 【各施設の取り組み】

- ・それぞれの診療科で行われていたり、緩和ケアチームが中心に行っていたり、組織全体としての活動となっていない。
- ・心不全患者を対象に ACP の取り組みを開始しており、がん患者の ACP との融合を検討する予定である。
- ・マニュアルの整備や電子カルテ内でテンプレートの作成、患者用の問診表・ちらし等を整えている。電子カルテ内で問診表の記載内容の経過（気持ちの変化等）が追えるように工夫しているが、現場においては、一步踏み込んだ話し合いにつなげられていない等十分に浸透していない。
- ・がん診療連携拠点病院の要件には意思決定支援以外の課題も多く、院内に広めていくことが困難である。要因としてマンパワー不足、意思決定支援に対する病院全体の機運の低さ、

現場のスタッフのやらされ感等があげられる。

- ・ACP 委員会を立ち上げ、話し合いのためのシート（非がん患者用とホスピス用）を作成し活用している。漠然と関わっていたのが意識的に関われるようになったり、患者の真意を医療者・家族で共有できることで話し合いが進むようになったり効果を得られている。

**【実践について】**

- ・ACP のシートがあっても「どう話をしていけばよいのか分からない」という意見があり、スタッフの教育は課題である。シートを埋めることが目的となり、相手に侵襲がかかる可能性もある。相手が怒る・傷つく場合、単なる聞き取りとなっておりケアが伴っていない。いくつもの事例を共有しながら、少しずつ学んでいける環境を作ることが必要である。（ボトムアップにつなげる）
- ・組織で取り組めるよう幹部への働きかけも必要である。（トップダウンにつなげる）

**お知らせ**

2024 年がん診療連携拠点病院 緩和ケア専門部会の開催は 12 月を予定。

開催方法：WEB 会議（ツールは Zoom）