

平成22年度第1回広島県がん対策推進協議会緩和ケア推進部会会議 議事録

- 1 日時 平成22年11月26日(金)19:00～20:30
- 2 場所 広島県庁北館2階第1会議室
- 3 出席委員 本家委員, 青野委員, 有田委員, 岡村委員, 郷力委員, 古口委員, 津山委員, 東條委員, 名越委員, 平石委員, 福原委員, 藤原委員, 松井委員, 丸山委員
- 4 議題 (1)報告事項 ①広島県がん対策推進計画(アクションプラン)の進捗状況について
②緩和ケアの推進に向けた取組状況について
(2)協議事項 ①緩和ケアの推進に向けた今後の取組について
②その他
- 5 担当部署 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課
がん計画推進グループ TEL(082)513-3063(ダイヤルイン)
広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室 TEL(082)252-6262(直通)

6 会議の内容

(事務局) 開会

- 「緩和ケア推進部会」の設置趣旨等について、参考資料1「広島県がん対策推進協議会設置要領」により、説明する。
 - 平成18年度から、がん対策を総合的に推進し、県民の健康保持・増進及び医療水準の向上に資することを目的に、設置している「広島県がん対策推進協議会設置要領」を一部改正し、「緩和ケア」分野について、新たにこの協議会の部会として位置付けることとした。
 - 部会の運営については、参考資料1の部会運営要領のとおり、「緩和ケアの地域連携推進に関する施策」、「緩和ケアの提供促進に関する施策」等について、検討いただくこととなっている。
- 地対協の地域緩和ケア推進特別委員会と当部会との位置付けについて、参考資料2により説明する。
 - この委員会で行った各種調査・分析結果を受けて、「緩和ケア推進部会」で施策の検討などを行うこととしている。

■ 会議次第3 委員長選任

- 部会運営要領第3条2項において、「委員の中から互選する」こととなっている。
- 委員から、本家委員の推薦があり、各委員からの異議はなく選任された。

（理由）平成16年度に設置された広島県緩和ケア支援センターの立ち上げから、県の緩和ケア推進に中心的に関われ、「広島県がん対策推進計画」や、同「アクションプラン」の策定にもご尽力いただいたことから、委員長就任が適任である。

(部会長) あいさつ

- 部会運営要領により、職務代行者として、福山市民病院緩和ケア科統括科長の古口委員を指名する。

《 議 事 》

(部会長)

- この部会の前身の広島県緩和ケア推進連絡協議会においては、昨年度、「がん対策推進計画」の具体的な行動計画となる「アクションプラン」を策定した。（※参考資料3として配布）
 - このプランは、がん対策の推進を、行政や医療機関、県民など主体ごとに、計画的に取り組むために策定した。今後、この取組みを一層推進するため、是非、活発な議論をしていただき、県や市町の施策、或いは、医療機関の取組みなどに反映させたいと考えている。委員の皆様には、忌憚のない意見をお願いしたい。

報告事項(1)「広島県がん対策推進計画(アクションプラン)の進捗状況等」について

(事務局)

■ 資料1「広島県がん対策推進計画の目標と現状」について説明

- 1が全体目標、2が個別目標に対する現状値となっている。下線部分については、目標を達成済みのものである。1の全体目標は、75歳未満の年齢調整死亡率でみると、H21年で概ね達成している様であるが、この施策がどのように活かされたかという点については非常にわかりにくい状況である。また、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」については、なかなか数字で表しにくい部分である。
- 個別目標は、各分野ごとの目標値をあげている。分野の順にがん予防、早期発見、がん医療となっている。がん医療の表の色づけしているところが緩和ケアに関係が深い部分である。
 - がん診療連携拠点病院の機能強化の「緩和ケア・がん性疼痛看護認定看護師の配置数」については、まだ目標を達成していない現状である。これについては、現在研修受講者がおられるので、目標達成も間近かとみている。
 - 二次医療圏ごとの機能強化の「緩和ケアチームを設置している医療機関数」については、県内3地域で目標達成されていない状況である。「緩和ケアの知識・技術を修得している医師数」については、すべての二次医療圏域で目標値を上回り、目標達成している状況である。
 - 緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数の目標は、すべての医師の研修受講としているが、現状は612名となっている。
 - 参考指標として在宅死亡率、医療用麻薬の消費量等を示している。

■ 資料2「広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成22年度の実施」について説明

- 推進計画の目標達成にむけて、22年度に取組んでいる主な項目である。分野ごとに主な内容を掲載している。本日は、緩和ケアの分野について説明する。その他の分野については、参考にしていただきたい。

【意見、質問等なし】

報告事項(2)「緩和ケアの推進に向けた取組状況について」

(事務局)

■ 資料3「緩和ケア支援センター緩和ケア支援室の取組み」について説明

- 緩和ケアに関する情報提供・総合相談について、平成20年度までは広島県緩和ケア支援センターのホームページにより、また平成21年度からは広島がんネット等を通じて、緩和ケア支援室の4つの事業、情報提供、総合相談、専門研修、地域連携支援の案内等をしている。
- 普及啓発資料の作成は、今年度、公益財団法人正力厚生会の助成を受けて、在宅療養を希望するがん患者およびその家族向けに、「在宅緩和ケアの手引き」を作成した。(資料3-1) 全国377のがん診療連携拠点病院と、県内の100床以上の病院、在宅療養支援診療所、24時間対応の訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に配布している。
- 総合相談については、平成21年度は、約400件、今年度10月末現在では、約170件の相談を受けている。相談内容は、「病気の不安」や「緩和ケアそのもの」、緩和ケア外来や入院の相談、今後の療養生活について、また介護保険制度等の利用について等である。
- 緩和ケア人材育成について説明。(資料3-2)
 - 医師研修については、1日コース及び派遣コースがあり、1日コースは緩和ケア支援センターにおいて、派遣コースは、聖路加国際病院、癌研有明病院等へ派遣している。
 - 看護師研修は、県が広島県看護協会に平成12年度から、委託していた「緩和ケアナース育成研修」を受け継ぐ形で、平成16年度から18年度は実施してきた。平成19年度からは、広島大学の緩和ケア認定看護師教育課程に移行することで、発展的に終了した。

平成19年度からの研修プログラムは、初級コース、中級コースとし、平成21年度には、それまでの中級コース終了者を対象にスキルアップ研修を新設し、平成22年度には中級コースの修了者に加え、①H12～H15年度にかけて広島県看護協会が実施した「緩和ケアナース育成研修」の修了者、②平成16年～18年度にかけて緩和ケア支援室が実施した緩和ケアナース育成研修(専門コース)の修了者を対象に、研修を実施している。

今年度は東部での開催希望もあり、初級コースの2回目を福山市民病院で、委員の協力を得て開催した。

- 平成22年度から、新規事業の取り組みに合わせ、施設での看取りの体制づくりのため、コーディネーター研修、ヘルパー研修それぞれの研修対象者に、介護保険施設の介護支援専門員、相談員、介護福祉士、2級以上のヘルパー、介護員等も追加した。受講申し込みも定員を超えたため、それぞれ2回開催した。
 - 平成20年度には薬剤師研修を新設し、21年度は2回、22年度は1回実施した。保険薬局からの受講者が多く、病院からは、平成20年度約2割、平成21年度3割、平成22年度1割弱であった。
- 地域連携の推進について、「広島県がん対策推進協議会緩和ケア推進部会」の運営と、「緩和ケア推進アドバイザー派遣事業」を実施している。(資料3)

今年度のアドバイザーは、部会の委員でもあるNPO法人広島県介護支援専門員協会名越副理事長、呉医療センター 面谷看護師、訪問看護ステーションピース濱本がん看護専門看護師に依頼している。地域における関係機関との連携の構築を目指し専門的技術の向上を図るため、アドバイザーを派遣して、ネットワークづくりに取り組むこととしている。

- 地域における緩和ケアの推進について説明する。在宅緩和ケア講演会は、緩和ケア・看取りに関するテーマで、一般県民を対象に年度内に広島市内において講演会を開催する。また、介護保険施設職員等を対象とした講演会は、12/11(土)介護老人保健施設せせらぎ主催で、ウイル西城(庄原市西城町)において、23/2/19(土)特別養護老人ホーム御園寮の主催で、西条HAKUWAホテル(東広島市)において、23/3/4(金)グループホームやすらぎ主催で、県民文化センターふくやま(福山市)において開催予定である。
- 介護保険施設の職員等に対し、各施設ごとに、施設における緩和ケア・看取りの状況、問題点等の意見交換、事例検討による指導者からの助言等を通じて、職員等の知識・技術の向上を図っているところである。特に質の向上では、看取りマニュアルの充足、看取りのリスクマネジメント、事例検討にポイントを置き、展開している。実施状況については、資料3-3にまとめている。
- ネットワークの構築では、地域の訪問看護ステーションの訪問看護師等、地域の関係機関から指導者を選定し、参加依頼をしている。ネットワークづくりの核として、地区医師会をはじめ地域の関係機関等との連携も視野に入れている。
- がん診療に従事する医師を対象とした緩和ケア研究会について説明する。(資料3-4)
- 県内のがん診療連携拠点病院等における、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は、総履修単位が既定の単位数に達した場合に修了証書を発行する単位型により実施し、より多くの医師に受講してもらえるよう考慮している。
- 修了者は、平成20年11月から平成22年10月末の2年間の修了者は648名で、受講者の医療機関の内訳は、がん診療連携拠点病院46.6%、その他の病院34.3%、診療所19.1%となっている。

【意見、質問等なし】

(部会長)

- 指導者派遣事業について、指導者の一人である委員に報告を求める。

(委員)

- 現在までに2カ所に指導に行っている。職員が入所者の施設で看取ってほしいという気持ちに、添いたいと積極的で、50数名の参加があり、非常に熱心で看取りに関しては、どちらの施設も意欲的だと感じている。

協議事項 (1)「緩和ケアの推進に向けた今後の取組について」

(事務局)

- 資料4「緩和ケアの推進に向けた今後の取組の方向性について」

- 県は、平成16年9月、緩和ケアの中核的施設である緩和ケア支援センターを開設した。また、平成18年には、県内10のがん診療連携拠点病院を指定し、平成20年3月には、がん対策推進計画の策定、平成21年度は具体的な行動計画となるアクションプランを策定し、緩和ケアの推進に向けて様々な取組を行っている。これまでの取組の成果をふまえつつ、現状でまだ充分とはいえない課題となる部分と、今後の取組の方向性について、ご議論いただきたい。

- 人材育成、情報提供・相談支援、療養環境の整備、連携体制の構築の4つの視点にわけて、施設緩和ケアと在宅緩和ケアのこれまでの取組、黒丸が県あるいは緩和ケア支援センターの取組、白丸ががん診療連携拠点病院その他関係団体の取組としている。※ 在宅の定義：施設等も含めた地域での広義の在宅で捉えている。
- 本日は、課題、取組の方向性(論点)について、議論していただきたい。
 - 人材育成における課題は、緩和ケアの専門的知識・技術を有する人材が不足しているのではないかな。
 - 情報提供 相談支援の課題は、県民の緩和ケアに関する知識・理解が充分ではない、在宅療養など希望するがん患者に対する精神面でのフォローが不足しているのではないかな。
 - 療養環境の整備の課題は、緩和ケア病棟(床)・緩和ケアチームが、がん診療連携拠点病院を中心として整備されてきているが、全県的には充分とは言えない。24 時間対応可能な在宅療養支援体制が一部の地域に限られているといった課題もある。今後の高齢化の進展によって、より一層利用が見込まれる介護保険施設等における緩和ケア提供に係る支援体制が充分ではない。
 - 連携体制構築の課題は、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関相互の連携不足や施設など地域における在宅緩和ケアの関わりが充分とは言えない状況である。


 このような課題を踏まえて、取組の方向性の論点を掲げている。

- 人材育成については、医療従事者を対象とした緩和ケア研修をより充実させていく必要があるのではないかな。
 (例) がん診療連携拠点病院における人材育成機能の強化、医師、コメディカル、福祉関係者等の育成をあげている。この点については、どのような人材が不足しているのか、今後どこがその機能を担うべきなのか等について意見をいただきたい。
- 情報提供については、各種講演会や緩和ケアに関する冊子、ホームページ等を通じて、県民や関係団体への普及啓発に取り組んできた。
- 相談支援については、緩和ケアダイヤルの運営、緩和ケア支援センターにおける相談や面談等の取組だけでなく、より県民に直接届く周知方法のあり方、相談支援センターの充実にもつれた具体的な取り組み等について、意見をいただきたい。
- 療養環境の整備について、これまで拠点病院を中心とした、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチームの整備をしてきたが、今後、既存の体制を維持しつつ、どう充実強化していくか、また、拠点病院以外の医療機関、あるいは地域における緩和ケア提供体制の整備も含めて、これを参考に意見をいただきたい。
- 最後に連携体制の構築については、拠点病院を中心とした地域における連携体制の構築と併せて、拠点病院以外の医療機関も含めて、本県独自のがん医療ネットワークの構築に取り組むと共に、地域における緩和ケアの推進を図るため、緩和ケアアドバイザーの派遣など行ってきたが、今後、拠点病院を中心とした医療機関のネットワークがどのようにすれば進むのか、あるいは地域の診療所や訪問看護ステーション、通所・入所施設などが連携して、どういった取組が必要なのか意見をいただきたい。

■ 資料5 「在宅緩和ケアの推進方策について」(部会長)

- 在宅緩和ケアの推進に向けて、取り組むべき事業を分野別にまとめている資料で説明する。
 人材育成、普及啓発・情報提供、療養環境・制度の改善、連携体制の構築、採算性の確保である。地対協で昨年の10月に行ったアンケート調査をもとに、特別委員会でまとめたものである。資料は、横に、取り組むべき事業、事業の必要性・効果、留意事項、施設区分と分けてまとめている。
 - 人材育成では、「在宅緩和ケア専門コース研修」、「認定看護師コース受講料の補助」等、もっと専門性をもったスタッフの育成が必要である、また、「地域のボランティアの育成」、「実際に現場に派遣して指導してほしい」、「介護保険施設での具体的な事例集を作成する等」、「死の教育が必要」という意見があった。
 - 普及啓発、情報提供では、県民に対して、どうあるべきかとして、「地域住民への緩和ケアの啓発」、「急変時、病院搬送せず、対応するといった意識啓発」、「地域単位で研修、勉強会が必要」となっている。
 - 在宅療養環境・制度の改善では、「24 時間訪問看護やショートステイを含めた在宅支援体制の整備」、「在宅では複数の訪問看護ステーションの連携による質の向上」、緩和ケア支援センターが、開設当初からモデル事業として実施しているデイホスピスについては、現在では介護保険サービスの療養通所介護として実施されているが、重症度の高い人しか利用できないといった問題等があるため、「療養通所介護の介護保険外のモデル事業」といった意見も上がっている。また、「在宅療養に必要な医薬品や医薬材料などの供給拠点としての地域拠点薬局の設置」という意見も上がっている。

- 試験外泊の時に、訪問看護が使えないという実態に対しての取組が必要である。
- 介護度が介護保険申請時と認定時とでは、変化しているという課題がある。各市町では、円滑な取組はされているが、県の課題としての取り組みが必要である。
- 地域連携体制の構築では、診療所も訪問看護ステーションも1カ所では負担があるため、広島市東区医師会などで運用され始めている「在宅支援ネットワーク」の活用、また、「在宅専門診療所」との連携することにより、外来診療時間中に往診を求められた時、対応がしやすくなるといった意見もあり、地域全体で取り組む体制の整備が必要である。
- 「おくすり手帳の活用による退院時情報の提供」、薬業連携の推進も必要である。
- 地域の資源を橋渡しする「地域在宅緩和ケアコーディネーター」の配置が必要である。
- 高額な医療用麻薬やカテーテルなどの医療資源について、採算性が確保できる施策が必要である。

【資料4の取組の方向性(論点)についての議論】

■ 緩和ケア医師研修について

(委員)

今まで3回終了したが、問題点と感ずるのは、開業医の先生方にまだ周知できていない。福山医療センターでは開業医の先生が参加しやすいように工夫されているが、これから開業医の先生に広げていくためには、診療に支障がないよう企画することが一番の課題である。

(部会長)

在宅の推進からは、開業医の先生方が参加しやすいようにと言われているが、これまでの2年間は、まずは勤務医からという方向で進めてきた。土曜日は診療の場合が多いので、休日2日での実施など、参加しやすい工夫がいる。また広島県では研修プログラムについて、各拠点病院の先生の意見をいただき、修正できるものは修正していきたいと思っている。

(委員)

この研修は実にすばらしい。課題は、緩和ケアについて、再度考える必要がある。基盤を在宅と考え、在宅の看取りという観点で、研修を実施すると開業医の先生の参加も増えるだろう。その中がんで亡くなる人がいると考えることが必要ではないか。社会の動きは、高齢化が進みこれから10年の間に死亡者も増加する、病院だけでは対応できなくなるのは明らかである。だからこそ、施設でも受け入れようとする動きがある。

在宅で死ぬということを、あるいは在宅に準ずる介護保険施設等で最期をむかえることを前提に、この話を進めていく必要がある。その基盤を作るなかで、がんに関しては拠点病院が中心となって中核になるところを育成していただく必要がある。名越委員の報告にあったように、出かけていくのは素晴らしい取組だと思うが、まず基盤を統一することが大事だと思う。

(部会長)

緩和ケア病棟が、がんという疾患を対象というところから始まっており、本来、がんだけではないが、がんのイメージが強くなっているのはご指摘のとおりである。

緩和ケア研修についても、殆んどがんに関する内容で、確かに数例しか診ない状況であれば、研修に参加しにくい側面がある。そのがんという疾患を通じて地域の連携を図る、顔が見える連携をつくることで、他のこともうまくいくのではないかと考える。

確かに病院は、キュアをイメージするし、在宅はどちらかというとケアと大きく違うので、発想を変えるには患者さん、家族の協力も必要である。病院に生活という視点がない、今後、在宅を目指す時には、生活の調整をしないとイケないと思う。

(委員)

地域でがん患者さんの訪問看護も多くしているが、がんの緩和ケアは、いろいろな人の力を借りないと在宅療養ができないのが現状である。顔が見える形の連携をしていかないとケアができないので、地域ネットワークを作るには一番良い症例になると思う。1回しか経験していない先生や看護師であってもそれをする事で、地域にどのような福祉や施設があるのか知る大きな機会になると思う。

在宅緩和ケアをしっかりやっていくことが、地域の底力を育てることになるので、そういう意味で私達も取り組んで

いる。

病院では、退院させると決まった時点から、在宅を支援する様々な関係者が集まってカンファレンスを行い、連携する体制を作るように動いている。その中で、地域で緩和ケアを進めるシステムができていくのではないかと思う。ある程度の流れを作れば、在宅で看取るいろいろな人達に応用が利くと期待している。

(委員)

システムを作る面と、緩和ケアの実際のスキルの面と両方が整合していかなければいけない。やはり基盤となる在宅で療養するシステムをどう構築するか、在宅生活するにはどうしたらいいか、あるいは特養ではどうしたらいいか、そのために地対協で出た意見をどう反映していくかが重要。

人材育成はスキル、しかし、一番検討が必要なのはシステムだと思う。システムは個人の力では、なかなかできない。

(委員)

委員の「病気ががんに特に特化しない」という発言があったが、私もまったくその通りだと思う。緩和ケアの定義にもがんだけとは書いてない。病名にはこだわらない。広い意味では、どの病気でもその人が苦しみを持つ症状があれば取るケアである。施設では、緩和ケア・ターミナルケア(終末期ケア)として話をしている。施設では、色々な病気をもちながら生活されている。できるだけ自然な形で、苦痛を緩和していくケア、施設を終の棲家としての重要性等の話をしている。福祉施設の職員は、看取りの時に医療者がいないといけない、医師の立ち会いが難しいという話をされる。普段関わりのある医師がおられれば、亡くなる時に居合わせなくても大丈夫、その時のことを医師と看護師さんとが話をしながらかわっていくことが大事だと話している。

緩和ケア＝がんとなるのは、3分の1の人ががんで亡くなるということ、やはり世界でも珍しいことで、最長寿国であり高齢者が非常に多いので、こういう現象がおきている。がんになった時に、今まで経験したことのないような苦痛を持つ人が多いので、その時に麻薬を使つての症状緩和もできるという話をしている。

(委員)

国は、緩和ケアの対象は悪性腫瘍としている。それはそれでいいと思う。緩和ケア推進部会の委員である我々は、在宅で最期を看取るというのは、将来どうしても避けることのできない方向性のため、それを見通した上で、連携、人材育成などを考えていかなければいけないと思っている。

(委員)

- 施設の代表として発言する。施設として看取る流れはできていると思う。加算制度もあり、どこの施設でも、委員が説明されたとおり、看取らなければいけない状況である。施設がスタートした時、70名入所で看護師が3名、ストレスがすごかった。夜中に介護職員しかいないのにどうするのかと言う時期もあった。家族も殆んど、施設で看取ってほしいと言う。施設で看取る雰囲気はできている。
- 施設で看取るのはよいが、在宅の場合は、救急車を呼ぶと、次に警察が呼ばれ、かかりつけ医が呼ばれて、検死になる。医療関係者と地域で連携することこれに尽きると思う。私どもは尾道方式という形で、介護保険の連絡協議会等、毎年テーマを決めいろいろな形で連携している。医療関係者から福祉関係者に呼びかけていただきたい。
- 委員から発言があったように、実際に施設を訪問して、看取りのケースについて勉強させていただきたい。そういうことをやれば、施設側は少しずつうまくいくと思う。

(部会長)

今回の調査を通して、医療者は福祉分野のことも充分に知らないままに、在宅に帰すことをすすめている側面があるので、ますます重要なところだと思う。

我々もその点に気づいて連携をし始めている状況である。具体的にはどう教育していくか、出向いて行く方法、地域の中での施設という意味でも、もう少し広げていくのも課題ではないかと思っている。

(委員)

私どもの老健では、入所者の方に看取りの意志確認はしているが、いよいよ最期の時に、病院に移してほしいという家族もおられる。その時、病院が近いので対応できるが、例えば遠方の病院に行きたいという話しになると、ベ

ッド調整に非常に手間取る。そこを橋渡しするコーディネーターが、関係者を集めてカンファレンスするシステムがないと、難しい現状である。以前は、医者同士での話で通っていたが、今は在宅であれば、橋渡しをまとめてくれる人が絶対に必要だと思う。それがうまくいく地域とそうでない地域がある。

小さい行政であれば、病院を中心にまわりやすいと思うが、他市で初期治療して帰ってこられる場合、開業医の先生が入りにくい現状もある。その患者さんに関わる職種が情報をどう共有するか、それがうまくいかないと結局、患者とその家族の不安につながるし、結局一番最初に診てもらった病院に帰りたいという思考が働きかけになる。それらのところをもっと良い方向にむかう模索が必要だと思います。

(部会長)

地域の関係機関を良く知っている人が調整することはとても重要なことである。それをどこにおいて誰がするかとなると課題がある。しかし地域でみていくとなると、医療機関と地域の橋渡しの役割は必要で、是非つくっていかないといけない。ただ地域差や地域資源の違いもある。

そういった意味でも、今回の地対協の調査も、資源等がどう動きがあるのか把握するところから始まっている。地域の状況にあった形を模索していく必要がある。

(委員)

この4月から開業して半年経つが、とても勉強になっている。実際に在宅で緩和ケアをするのは大変なことである。以前いた御調町では、母体がひとつだったので、連携もできていた。その中で在宅緩和ケアを進めるのはストレスがなかった。連携のできていないところで、一からやっていくことは本当に大変なことと感じている。

在宅緩和ケアを推進するために、やればやるほど大変で悩みもある。いろいろな方向で考えないと大変な仕事である。

高齢の脳卒中や老衰の患者さんが、在宅で自然に看取するという先生方はたくさんおられる。40代50代のがんの患者さんを在宅で診ましようという先生はほとんどいない。緩和ケアというのは敷居が高い、そこへいきなり焦点をあてるよりも、いろんな在宅のターミナルケアを地域ですすめていくなかで、がんのターミナルを考えていくという順番の方が、入りやすいのではないかなと思う。いずれにせよ連携というのは大事である。

在宅緩和ケアを始める上で、一番大事なのは、診療所と訪問看護ステーションと保険薬局の連携、それができれば前に進む。現在は、保険薬局が、薬や医療材料など、本当に親身になってくれるのでやっていけている。在宅医療のトライアングルとも言われているが、連携を深めていながらすすめることが大切である。

(委員)

人材育成について、緩和ケア支援センターで研修を受けさせていただいて、知識的なものは大分成長してきたが、実践がない。知識と実践の両方がないと成長していかない。今後どうアピールしていくかが課題である。

現在、24時間対応可能な薬局について、県のホームページに掲載していただいているが、9月にあった緩和医療薬学会にて、他の職種から、薬局の機能情報(何ができて、何ができないか)を教えてほしいとの意見があった。詳しい情報を掲載しないといけないと思っている。

(部会長)

最近では保険薬局の薬剤師さんの在宅に取り組む動きが、活発になってきている。退院時カンファレンスに参加する等、是非地域の中で連携を図るようになっていってほしいと思う。

(委員)

今年の地対協の特別委員会で、在宅で薬剤師をいかに活用するか、バリアは何なのか、それに対するアンケート調査を実施しているのでまた報告する。

(部会長)

特にがんの場合は痛みという問題があるので、より薬剤師の役割は大きい。

(委員)

訪問している施設で、痛みのコントロールができてない入所者が居られた。拠点病院へも2ヶ月くらい受診してい

ない。施設では嘱託医に診てもらっているが、ペインコントロールについては詳しくないような印象を受けた。こういう場合、施設に保険薬局は介入できるのか。

(委員)

制度上、院外処方箋で薬剤師が行ける部分の情報である。例えば、麻薬の処方だけ、他の医療機関の先生がされて、指示が出れば行けると思うが、詳しく調べて連絡する。

(委員)

施設に保険薬局の薬剤師さんが入られるようであれば、入所者の薬のコントロール等、薬剤師さんが医師と連携を取りながら関わったらうまくいくケースだった。

(委員)

私の知る限りでは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設はわかりませんが、少なくともケアハウス、グループホーム、小規模多機能、高専賃、そういったところは、薬剤師が入って薬の管理等ができます。かかりつけ医がいますので、その意向は尊重されると思う。

(委員)

私は山県郡で在宅療養支援診療所を標榜して診療している。確かに医療だけでなく看護、福祉のサービスを一体化しないと在宅療養は進んでいかない。その中で大まかな流れの方向を示すのが主治医と思っている。最終的に自分が責任を取る覚悟でやっているなのでスムーズに進む。こうなるまでに10年かかった。限られた地域で、限られたスタッフで進めるのはよいが、他の地域との関係ではそうはいかない。他の地域から依頼があった場合、自分の関係しているチームで対応するので、遠方まで担当することができない。

(委員)

先ほどから話が出ている連携で、訪問看護ステーション、介護保険事業所などとの連携の話がありましたが、私どもの行政では保健師配置があり、地域保健活動の中で、行政として特にどのような役割があるのか、教えていただき検証していきたい。

(委員)

資料にもあったが、地域のボランティアの育成や、身近なところでの普及啓発、例えば死に対する考え方とかを醸成していくためには、行政の力を借りながら、やっていかなければならないと思っている。

緩和ケア講演会は、来年度以降も市町と一緒に企画していく予定なので、よろしく願いたい。

(委員)

私は精神科医師の立場として、広島市のような大きな規模の地域で、どういうふうシステムを作っていくのがポイントだと思う。非常に大きな連携をつくるのは大変だが、うまくいっているところから模索していくのが方法ではないかと思う。

精神的な面については、いろいろな問題がある。研修では、精神症状とコミュニケーションに関しては、我々が関わっている。診療所の先生方にも研修に参加していただきたいと思っている。

(部会長)

緩和ケア病棟の中から地域に広げようという動きの中で、関わるスタッフも広がりを見せている。地域で顔を合わせることによって、地域の抱えている問題を具体的に出し、それぞれの地域で考えていかなければいけないが、まずは、ネットワークを作るための方策を話し合っていくことが必要ではないかと思っている。また教育研修については、地域の実践を通じてやっていくことが必要だと感じた。

委員、県として、本日の委員の様々な意見を具体的施策に活かしていただきたい。

(委員)

緩和ケアの仕事に最初に着手した時から、広島県は施設緩和ケアだけではなく、在宅もしっかりしていこうと、2本の柱でスタートした。在宅は難しいと解っていたが、広島県は在宅で緩和ケアができる体制をつくりたいと、緩和

ケア支援センターにおいて様々な仕事をしてきている。センターを開設して5年、その選択は難しいが、間違っていないと、皆様の意見を聞き確信した。また、今後も皆様に協力いただき、しっかり活動していかなければいけないと思っている。

今までは、医療者の中で緩和ケアの議論をしてきたが、今回、福祉サイドと一緒に検討していこうという場が持てた。委員が終末期はがんだけではないと言われたが、委員が言われたように、一緒に議論していくテーマのひとつが緩和ケアであると、認識している。それがすべての在宅に普及していけばいいと思っている。施設で、在宅で亡くられる方は増えるので、一人一人の苦痛をどう取り除いていくかということ、一生懸命考えながら進めていきたいので、協力をよろしくお願ひしたい。

(委員)

最後に、まず在宅療養の場をどのようにつくっていくか、単純化した形で議論していかないと、最初から在宅の緩和ケアの議論を進めていくのは、なかなか難しい。その基盤は、まず在宅、その積み重ねの議論が必要だと思う。

(部会長)

看取りというのは生活の場であること、これは医療の現場では、なかなか感じにくいところである。広島県では看取りというところを推進する、それぞれの事情が違うので、ベストとは言えないが、それを目指していきたい。

本日いただいた意見等は、事務局で整理し、緩和ケアの推進に向けて、今後、必要となる施策の企画・立案等に生かしていただきたい。また、緩和ケアの推進に当たっては、県のみならず、拠点病院を始めとした医療機関、その他関係団体の協力が不可欠である。委員の先生方には、引き続き県の緩和ケア推進に向けて、協力いただようお願ひしたい。

次回の開催については、各部会や地対協などでの検討状況を踏まえながら、改めて案内する。

以上を持って、平成22年度「広島県がん対策推進協議会」第1回会議を閉会する。

7 会議の資料名一覧

- ・平成22年度第1回広島県がん対策推進協議会緩和ケア推進部会会議次第
- ・広島県がん対策推進協議会 第1回緩和ケア推進部会 配席図
- ・出席者名簿
- ・資料1 広島県がん対策推進計画(アクションプラン)の目標と現状
- ・資料2 広島県がん対策推進計画の目標達成に向けた平成22年度の取組
- ・資料3 広島県緩和ケア支援センター(緩和ケア支援室)の取組状況について
- ・資料3-1 「在宅緩和ケアの手引き」について
- ・資料3-2 緩和ケア専門研修の実施状況について
- ・資料3-3 地域緩和ケア推進事業について
- ・資料3-4 緩和ケア医師研修の実施状況について
- ・資料4 緩和ケアの推進に向けた今後の取組の方向性について(検討資料)
- ・資料5 在宅緩和ケアの推進方策について
- ・参考資料1 がん対策推進協議会設置要領及び部会運営要領
- ・参考資料2 広島県のがん対策推進体制(平成22年度)
- ・参考資料3 広島県がん対策推進計画アクションプラン
- ・参考資料4 緩和ケア支援室の運営実績について
- ・参考資料5 地域資源実態調査について
- ・参考資料6 地域緩和ケアの提供体制構築に関する地域資源実態調査票