

緩和ケア部会（緩和ケア総合推進委員会） 意見報告

1. 概要

次期がん対策推進計画骨子（緩和ケア部分）に係る書面による意見照会

2. 意見要旨

（1）次期島根県がん対策推進計画骨子について

- ・緩和ケアの提供体制の強化は、拠点病院以外でも可能な内容のシステムを作っていかなければならない。
- ・「切れ目のない」というのは、何をもって切れ目がないとするのか、具体的な表記がよいのではないか。病院から地域なのか、治療から治療をしないことなのか。そもそも緩和ケアはいつの段階でもどこでもチームでのアプローチが基本である。
- ・研修会は誰に対して、どのような内容で行うのか。
- ・病院から地域へ、医療から介護へ等、「つなぐ」ことにもっと力を入れてほしい。
- ・「痛みのスクリーニング」は具体的に伝わりにくいのではないか。
- ・望む場所とあるが、具体的にどのような選択肢が示せるのか。
- ・80、90 才以上でのガン末期の方の老健への入所が増えている。これはこの年齢になると本人も家族も積極的な加療を希望しないので、医療機関への入院がなじみにくいことがある。施設での看取り希望も増えており、ますます医療を一定に担う老健が今後望む場所としての役割は大きくなると思われるため、その位置づけと役割の整理と提示が必要ではないか。
- ・地域包括ケアシステムの中で位置づけていくことになるのであれば、そのことの提示がロジックモデルの中で示される必要があるのではないか。
- ・それぞれのアクションを頭に置いた、誰が（具体的な機関や人）がアクションプランにつながる課題と施策としての整理が必要ではないか。
- ・患者の看取り後の家族等へのフォローはどこに位置づけられるのか。
- ・ロジックモデルの実践が患者本意のものにより近づける為には、本人・家族（遺族）の評価のとり方と中身の分析が重要。また、関わった専門職の自己評価も行うことで、よりその差を縮め、患者本意のものに更に発展させていけるのでは。

(2) 今後の緩和ケアについて（具体的に取り組んでほしいこと）

【人材育成】

- ・ 効率的な緩和ケア研修会の開催（国への要望 等）
- ・ 島根県独自の緩和ケアに関する研修履修薬剤師制度の設置
- ・ 看護師教育における基本的な緩和ケアについて研修機会の確保（例えばコミュニケーションや意思決定支援など）
- ・ 西部地区の研修機会の確保
- ・ 介護支援専門員をはじめとする、介護サービス従事者への研修の実施
- ・ 地域の住まい（施設を含む）で緩和ケア提供体制を強化するため、圏域別に、支える側の医師や看護職、薬剤師等の多職種への研修を実施

【緩和ケア機能の強化】

- ・ 痛みのスクリーニングについて、できれば県で同じスクリーニングを用いて、拠点病院以外の医療機関でも活用
- ・ 県内に存在する院内緩和ケアチームの質的向上の為第三者による評価を実施
- ・ かかりつけ医の往診体制の強化

【連携】

- ・ 病院薬剤師と薬局薬剤師の情報交換を実施
- ・ 薬局の在庫負担軽減のため、地区単位での使用麻薬の選定
- ・ 緩和ケアチームを構成しているリハビリ療法士・管理栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカーなどの専門職がその専門性を発揮できるように「ヨコ」のつながりを強化（専門性の可視化も必要）
- ・ 緩和ケアの地域連携パスについて検討（動かない理由の検討 等）
- ・ 各病院緩和ケアチームの「ヨコ」のつながり、連絡会の立ち上げ
- ・ 多職種が共に役割を理解し、協働できるネットワークのより具体的な強化

【啓発、取り組みの共有】

- ・ 県民に対して緩和ケアを理解してもらおう普及啓発の継続実施（緩和ケアの日や緩和ケア週間の設定など）
- ・ 在宅を支えるサービス事業所への普及啓発（在宅仕様への変換が重要）
- ・ 拠点病院以外での治療を不安に思う患者も多いため、拠点病院以外でもここまでやっているということを県民へ PR の実施
- ・ 地域性をふまえ効果的な活動をしている地域の取り組みを県としてアピール
- ・ 病院のスタッフが地域へ、地域支援スタッフが病院へと相互交流して、それぞれの実態を異なる視点から提言するというモデル事業の実施（それぞれのよさと課題の把握）

【実態把握】

- ・ 県から関係者へ緩和ケアの実態調査（困っている事、どうあってほしいと考えているのかなど）
- ・ 望む場所について、実態と希望のずれの要因整理し、対策を検討
- ・ 多くの方が住み慣れた在宅を希望するが、反面家族は様々な理由から在宅を希望せず、本人はなかなか「家に戻りたい」と言えないため、「様々な理由」を丁寧に分析しながら、本人・家族ともに後悔することなく、望む生活が実現できるよう、地域包括ケアシステムの中で仕組みを整備
- ・ 病院のスタッフが地域へ、地域支援スタッフが病院へと相互交流して、それぞれの実態を異なる視点から提言するというモデル事業の実施（それぞれのよさと課題の把握）（再掲）

【検討事項】

- ・ 認知症のあるがん患者への緩和ケアについて、医療と介護がともに検討
- ・ 意思決定について、認知症や精神疾患の人への選択肢をどう示せるのか、どう対応していくか検討
- ・ 高齢の場合がんの疑いの症状があっても精査を希望されない場合が多く、がんの診断に基づくことにはならないため、症状をベースにした対応ができる緩和ケア策を検討
- ・ グリーフケアのあり方を検討
- ・ 緩和ケアの地域連携パスについて検討（動かない理由 等）（再掲）

緩和ケア部会（緩和ケア総合推進委員会）委員名簿（H29～H30 年度）

【部会委員】 ◎…部会長（委員長）

（50音順）

	氏 名	所 属 等
協 議 会 委 員	安部 睦美	松江市立病院 緩和ケアセンター長
	齊藤 洋司	島根大学医学部 麻酔科学教授（附属病院 副病院長）
	直良 浩司	島根県病院薬剤師会 会長（島根大学医学部 教授）
	秦 美恵子	島根県看護協会 会長
	平野 文子	島根県立大学 看護学部 教授
協 議 会 委 員 以 外	太田 桂子	島根大学医学部医療サービス課 技術専門職員
	大森 和子	特定非営利活動法人島根県介護支援 専門員協会 理事
	勝部 靖隆	島根県薬剤師会 副会長
	高橋 京子	島根県訪問看護ステーション協会 理事
	中谷 昭二	島根県医療ソーシャルワーカー協会 会長
	新田 則之	島根県老人保健施設協会 （介護老人保健施設 昌寿苑 施設長）
	◎秦 正	島根県医師会 副会長
	藤原 光代	島根県老人福祉施設協議会 理事
	室津 和男	松江赤十字病院 精神神経科 部長