

# 第8回 緩和ケア部会 報告

がん対策情報センター がん医療支援部

## 報告事項

第8回 緩和ケア部会（令和2年12月11日開催）

1. 厚労省から情報提供
2. 情報共有
  - コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動
  - 都道府県単位の地域緩和ケア連携やACP活動
3. 意見交換
  - がん診療連携拠点病院等指定要件緩和ケア領域に関する見直しについて

# 1. 厚労省から情報提供

本検討会のスケジュール(案)		第4回がんとの共生のあり方に関する検討会 資料1 令和2年1月29日	資料2 2 改変
第1回 (2019年3月13日)	・緩和ケアの質の向上(実地調査①、緩和ケア外来) ・相談支援・情報提供の質の向上(相談員研修①、地域における相談支援①)		
第2回 (2019年7月31日)	・緩和ケアの提供体制(緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング) ・地域における相談支援②		
第3回 (2019年10月23日)	・仕事と治療の両立支援の更なる推進 ・アピアランスケアによる生活の質の向上		
第4回 (2020年1月29日)	・緩和ケアに関する実地調査② ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制		
第5回以降	・患者体験調査の結果を踏まえた評価と課題(相談員研修②、相談支援センター等) ・遺族調査の結果を踏まえた評価と課題 ・小児・AYA世代のがん患者・経験者の支援 ・高齢世代のがん患者の支援 等		
<p>新型コロナウイルス 対策のため スケジュール調整中</p> <p>2021年      とりまとめ</p>		<p>「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について別途 議論の場を設けることが必要である</p> <p>↓</p> <p>がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦痛のスクリーニング</li> <li>・緩和ケアに関する実地調査 等</li> </ul>	

第8回緩和ケア部会 資料1抜粋

3

# 2. 情報共有

- ・コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動

4

# コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動 事前アンケート結果

## IV. COVID禍で各都道府県のがん診療連携協議会 緩和ケア部会の運営や活動について 工夫していること

■ Web会議の予定、開催 岩手、宮城、福島、栃木、埼玉、千葉、東京、新潟、石川、山梨、長野、岐阜、愛知、三重、島根、福井、京都、大阪、和歌山、広島、山口、香川、高知、福岡、佐賀、熊本

- ・ 県がん診療連携拠点病院委員会 緩和医療専門部会は、オンラインでの会議としている
- ・ 開催にあたりWEB環境の調整など事務レベルでの協力が必要である
- ・ 共通の指標などから共に取り組む課題や目標設定を共有する時や、研修準備・研修開催において、対面で行う時よりもweb環境における工夫が必要となる

■ メール審議の実施 北海道、宮城、山梨、長野、滋賀、鳥取、山口、香川、富山、福井、佐賀

- ・ これまでの集合会議開催が出来ず、書面および、メールでの対応としている
- ・ 今年は緩和ケア研修会の開催に関して、拠点病院間でweb会議やメールで頻りに意見交換を行い、県とも連絡を取り合っており、足並みを揃えながら、県としての方針や統一感を大切にしている

■ コアメンバーで会議を開催 兵庫

- ・ 9名で構成される緩和ケア部会コアメンバー会議を設置し、活動計画を立案、問題点の検討を行っている

第8回緩和ケア部会 資料3-1抜粋

5

# コロナ感染症流行下での都道府県単位の活動 事前アンケート結果

## IV. 2) COVID19禍で各都道府県の緩和ケア研修会について 工夫していること

資料3-1

■ 開催の休止(検討含む) 北海道、岩手、栃木、群馬、東京、新潟、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、大阪、和歌山、福岡、熊本、宮崎

- ・ 今年度はコロナウイルス感染症の拡大防止のため、県内での開催を中止した
- ・ 感染症の動向が日々変わると推測されたため、一律に開催するしないを県で統一しないことにした

■ 少人数定員等の制限下での開催 (予定含む) 青森、宮城、福島、群馬、千葉、東京、新潟、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、兵庫、奈良、鳥取、島根、広島、香川、福岡、熊本

- ・ 他病院職員との接触を最小限とするため、医療機関ごとに会場を分割した
- ・ 募集人数の制限や広い会場の確保により三密を避けて開催している
- ・ 参加者、講師ファシリテーターは同施設内の医療者のみに限定した
- ・ 他、マスクに加え、アイガードや換気、消毒等の感染予防対策の徹底を行った
- ・ 院外も含む集合研修を開催時は、参加者の健康管理や感染予防対策への協力を依頼し、研修後1週間は追跡調査ができるよう席を指定とし、受付でのフェイスシールドや手指消毒、検温などの感染拡大防止策を行った

■ オンライン開催(検討含む) 岩手、石川、兵庫、香川、高知

- ・ ハイブリッド研修会の実施(オンラインと会場定員制限の研修会)
- ・ 施設によっては、座学のセッションはWEBで行った

第8回緩和ケア部会 資料3-1抜粋

6

# 秋田県 オンライン・ピアレビュー 紹介

秋田県がん診療連携拠点病院協議会 緩和ケア 教育研修部会

## 当日スケジュール

資料3-2

時間	所要時間	内容
10:00		会場設営
11:00		ZOOMミーティングテスト
11:30		ZOOM接続、接続者の確認
12:00	50分	事前ミーティング：レビューア、オブザーバー
13:00	15分	導入（実施の目的）と参加者紹介
13:15	45分	緩和ケア提供体制の紹介
休憩		
14:10	30分	ヒアリング：ブレイクアウトセッション
14:50	40分	レビューア会議：レビューア、オブザーバー ホワイトボード
休憩		
15:40	40分	質疑応答・意見交換
16:20	10分	まとめ

資料3-2

## まとめ

- ・リモート実施で、ピアレビューの目的は達せられた
- ・リモートのメリット
  - 多くの参加者が可能
  - 他施設からのレビューア参加負担が軽減
  - オブザーバー（受審予定、レビューア予定）の参加が容易
- ・リモートのデメリット
  - ネット環境・機材の準備
  - リモート操作の習得
  - 会議外のコミュニケーション・地域を感じる

第8回緩和ケア部会 資料3-2抜粋

21

7

## 2. 情報共有

- ・都道府県単位の地域緩和ケア連携やACP活動

# 都道府県単位のACP活動 事前アンケート結果

## VI 2) 都道府県単位で、ACPに関して具体的な 取り組みや工夫していること

資料4-

### 取り組み内容, 工夫

- 施設間で課題の共有（北海道）
- 研修会（多数都道府県）
- 会議・WG・部会を通じた取り組み（岩手・神奈川・広島・高知・熊本）
- 共通書式・パンフレットの活用 or 作成（岐阜・広島・徳島・高知・福岡・熊本）
- 県独自のポスター・ケーブルテレビ・CMを通して広報活動（栃木・岡山・広島）
- 公開講座・講演会（群馬・新潟・徳島）
- 県内でE-FIELDを開催（山梨）
- ACPを支えるサポーター養成研修会の定期開催の予定（岩手）
- ACP普及促進員（介護・医療相談職中心）配置に向け養成研修（広島）
- アンケート（秋田・兵庫）

### 問題点

- ACP関連の項目を考えるきっかけとして利用されることを目的に作成した緩和ケア連携手帳が十分に利用されていない（拠点病院を中心に配布し宣伝啓発した）
- 情報共有はしているが各施設の活動にとどまっている

# 都道府県単位の地域緩和ケア連携 事前アンケート結果

## VII. 病院におけるがん治療と、がん治療後も含めた 地域における医療・ケアとの連携（地域緩和ケア連携）について

資料4-1

### 2) 都道府県単位で、地域緩和ケア連携に関して取り組んでいる活動や工夫

- 都道府県がん診療連携協議会、部会等による取組**

茨城県立、三重大、和歌山医大、香川大、高知大、宮崎大

  - 県内の各拠点病院をコアとした他の地域との情報共有の場として、**緩和ケア部会に地域緩和ケア連携のワーキンググループ**を設置。自施設の現状把握、困難点の整理につながり、緩和ケアにおける連携の特殊性、工夫点やよい取組を共有。（三重大）
  - 県がん診療連携協議会主催の「在宅緩和ケア会」を開催し、地域の在宅緩和医療について連携を図っている。（和歌山医大）
  - 毎年度、香川県がん診療連携協議会で緩和医療部会を開催し、各医療機関の取組について報告。（香川大）
- 都道府県庁との協働による取組**

埼玉がん、都立駒込

  - 疾病対策課において**在宅緩和ケア推進検討委員会**を設け、在宅緩和ケアに関わる取組を推進。（埼玉がん）
  - **都福祉保健局と緩和ケアエキスパートが連携**して、患者家族、医療連携で送り出す側・受け取る側の実態調査を実施しHPに掲載。（都立駒込）
- 主要都市単位での取組**

北海道がん

  - 地域の特性から主要都市の単位による病診連携の構築。（北海道がん）

# 都道府県単位の地域緩和ケア連携 事前アンケート結果

## VII. 病院におけるがん治療と、がん治療後も含めた 地域における医療・ケアとの連携（地域緩和ケア連携）について 2) 都道府県単位で、地域緩和ケア連携に関して取り組んでいる活動や工夫

資料4-1

- 症例検討会・勉強会・講演会等の開催・参加、情報交換 秋田大、福井県立、がん研有明、滋賀県立、広島大、香川大、島根大
  - ・ 市内のホスピスと共同で、年5回緩和ケア勉強会を開催(令和2年度はWEB形式)。(秋田大)
  - ・ 県内の地域連携病院と共に、緩和ケアに関する研修会やカンファレンスを開催。(香川大)
  - ・ 医師会主催の事例検討会に拠点病院が参加、事例提示し、医師会や在宅関係者との連携を図っている。(福井県立)
- 緩和ケア提供体制の調査、情報集約および共有 千葉がん、都立駒込、宮崎大
  - ・ 一般病院における緩和ケア提供体制の調査及び共有。(千葉がん)
  - ・ 宮崎県がん診療連携協議会のホームページに、県内で行われる緩和ケア研修会を集約。(宮崎大)
- 緩和ケア病棟のピアレビューの実施 茨城県立
  - ・ 緩和ケア病棟同士のピアレビューの試みを看護師中心に開始。(茨城県立)
- 県内共通の地域連携バス、マップ、ネットワーク等の活用 高知大、宮崎大、九州がん
  - ・ 緩和ケア部会で、地域連携マップを作成中。(高知大)
  - ・ 宮崎ホスピス緩和ケアネットワーク、宮崎キアケアネットワークなどが活動し連携。(宮崎大)
  - ・ 福岡県緩和ケア地域連携バスとして「地域とつながる一言日記帳」の活用による意思決定支援。(九州がん)
- ICT等による地域緩和ケアネットワークの構築 山形県立、愛知がん
  - ・ 今後、都道府県単位で地域緩和ケアネットワークをICT等を用いて広げていく予定。(愛知がん)

第8回緩和ケア部会 資料4-1抜粋

11

# 三重県 地域緩和ケア連携調整WG 紹介 三重大学医学部附属病院緩和ケアセンター

## 緩和ケア地域連携WGの立ち上げまで

資料4-2

### 1. 情報収集

- 国立がん研究センター主催「地域緩和ケア連携調整員研修」修了の施設・職種・個人の抽出
- ▶ 県拠点 退院調整担当師長、SW2名、緩和ケアチーム医師・看護師
  - ▶ 地域拠点 4施設のうち3施設参加
    - ①緩和ケアチーム看護師・がん相談看護師、SW、ケアマネージャー
    - ②SW2名
    - ③ベーシックコース2回とアドバンスコース2回の受講
- 施設の緩和ケアチーム看護師、SW2名＋地域の訪看、市の在宅支援センター事務職員とケアマネージャー等の合計10名が参加

### 2. WG活動の意向確認

- ・ある程度状況が似ている県内の他施設の状況を共有したい
- ・ワーカー・事務系は、公の会議への招聘があるほうが参加しやすい

緩和ケア部会の下部組織としてWGを作る

25

## 主な検討内容

資料4-2

- ① 現在の連携の課題
  - ✓ 地域包括支援センター(介護分野)との分断
  - ✓ 専門的緩和ケアに携わる医師・看護師、ケアマネージャーは非常に限定的。
- ② 今後WGで検討していく内容
  - ✓ 病状や病態が目まぐるしく変化するがん患者を対象として、それに対応できる職種で、連携の枠組みを整えていく
  - ✓ 医療依存度が高い・変化が大きい、若年である、高度の症状マネジメントが必要等の患者など
- ③ 地域での医療資源の不足にどう対応するか
  - ✓ 受けてもらうことのできる在宅医や訪問看護は限られている。どのように増やすことができるか、困難であれば可能にするシステム造りの模索が必要

27

第8回緩和ケア部会 資料4-2抜粋



12

### 3. 意見交換

- がん診療連携拠点病院等指定要件緩和ケア領域に関する見直しについて

## 指定要件緩和ケア領域について見直しが必要な内容 事前アンケート

### V. がん診療連携拠点病院等の指定要件の緩和ケア領域において 見直しが必要な内容等について

資料5

2) がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論の際、現場からの提案として  
特に重要な事項

#### 人員に関すること

- 特に**医師、看護師以外(MSW,事務職)**が施設の規模に応じて充足されていることを指定要件にしてほしい。緩和ケアに関する病院上層部の理解はまだまだ足りない。これまで以上にがん診療連携拠点病院制度で緩和ケアに関する指定要件を緩めず、管理いただきたい。
- 特に医師については、緩和ケア専門資格保持者がいない施設が多く、県内でも数少ない。**専門資格保持医師の存在を拠点病院要件とするのは未だ時期尚早**と考えます。養成にはまだ時間が必要。
- 緩和ケアチームに**精神科医**が必要かどうか。**県内の精神科医が足りない。**
- 緩和ケアリソースは各職種とも非常に少ないメンバーで、かつ、活動拠点が脆弱なまま活動すべき内容だけが多くなっている。ぜひ、もっと活動拠点や**人員面・金銭面での強化がなされるよう強く求めたい。**(手術・放射線治療・薬物療法に比べ、あまりに行うべきことと実働メンバー数との乖離が大きい)
- 緩和ケアセンターの人員配置について緩和された場合、管理者に人員配置を要求することが難しくなる。**緩和ケアセンターの指定要件を満たすための項目が多岐にわたり、業務を圧迫している。人員配置の緩和が行なわれるのであれば、指定要件も緩和する方向での見直しをしていただきたい。**

#### 非がん緩和ケア(+人員)に関すること

- **同じメンバーで非がん緩和ケアにも対応していかなければならないことを想定し、要件を議論してほしい。**
- 緩和ケアチームの対象疾患は、「がん」のみではなくなってきている。「がん」診療連携拠点病院制度とはいえ、**緩和ケアチームの規定を「がん」に特化するような要件は「非がん」の緩和ケア推進の障害となる可能性が危惧され、見直しが必要な時期ではないか。**GMや緩和ケアチーム看護師は「がん」関係の認定資格が望ましいor必須とされているが、**今後は循環器等や他の認定も資格要件としてご検討してもらいたい。**

# 指定要件緩和ケア領域に関して見直しが必要な内容 事前アンケート

## V. がん診療連携拠点病院等の指定要件の緩和ケア領域において 見直しが必要な内容等について

資料5

2)がん診療連携拠点病院制度の見直しに関する議論の際、現場からの提案として  
特に重要な事項

### その他

- コロナ禍で緩和ケア研修会のあり方の見直し
- より有益な研修会の検討をしてもらいたい。主な講義をe-learningにしてから集合研修後の参加者の評価が低下している(コロナ禍前の段階)
- 感染や栄養など取り巻く関連領域での総合的なサポートについての体制、他の医療チームとの連携
- 緩和ケアでは、患者におこる症状は個性が高く、院内外に関わらず、クリティカルパスでの対応は困難。パスの概念を「症状コントロールについて、プライマリーチームが一定のマニュアル等に従い対応し、うまくいかないときに、再度検討し対応、または困難であれば専門家に相談する。」という構造のものと考えれば、望ましいものであり、実現可能である。