

長崎県の紹介

都道府県指導者養成研修 (緩和ケアチーム研修企画)

都道府県内の紹介フォーラム

長崎大学病院

小松祐也 宮永圭 永石恵美 森佳奈子 松尾久美

都道府県内の情報

都道府県名：長崎県

| | |
|--------------------------|------------|
| • 総人口 | 1,282,571人 |
| • 高齢化率 (65歳以上が総人口に占める割合) | 33.6% |
| • がん患者死亡者数 | 4739人 |
| • がん患者の自宅死亡割合 | 9.6% |
| • がん診療連携拠点病院数 (厚生労働省指定) | 6施設 |
| • 緩和ケア病棟のある病院数 | 4施設 |
| • 在宅療養支援診療所数 | 290施設 |

• 長崎県の特徴

離島や半島が多く、過疎化の進行が激しい。緩和ケアに特化した病院が少ない（109床）。在宅療養支援診療所は多く、65歳以上10万人あたりの在宅医療充実度は全国第6位であるが都市部に集中している。

都道府県がん対策推進計画に記載された 緩和ケアに関する主な目標や取り組み

【個別目標】～がんと診断された時からの緩和ケアの推進～

- がんによる身体的・精神的苦痛により生活の質が低下しないよう、がん診療に携わる医療機関は、苦痛緩和を行い日常生活に支障が出ないようにする。
- 長崎県医師会等と協力し、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神的・社会的苦痛にも対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制の構築を推進する。
- 拠点病院、推進病院は、患者とその家族ががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して、緩和ケアが提供されることを理解する為の啓発を行うとともに、相談できる体制を整備し、苦痛緩和に努める。

都道府県内の緩和ケアに関する重要な 課題・問題

- 高齢化が進む中で、老々介護、独居者が増加し在宅療養が難しい症例が増加している。
- 離島や一般病院にも緩和ケアを必要としている患者や、緩和ケアを提供したいと思い、悩みながら緩和ケアを提供している医療者もいる。
- 長崎県内に緩和ケア関連の認定看護師・専門看護師が40名以上いるが、ネットワークが構築されていない。一般病院で一人で悩みながら孤軍奮闘している認定看護師もいる。



緩和ケア施設も少ないため、

緩和ケア施設が空くまでは一般病院で過ごす患者も多い。

一般病院でも緩和ケアが実施できる体制の構築が喫緊の課題である。

都道府県内の緩和ケアを進めるための これまでの取り組み

- 専門分野における質の高い看護師育成事業(がん看護研修)を、2006年～2019年まで実施。113名の研修生の中から31名の認定看護師が誕生した。
- 人材育成として、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を各拠点病院だけでなく、離島でも行っている。
- 2019年度に「一般病院のための緩和ケアチーム研修会」を開催し、2020年度にフォローアップ研修会を開催した。
- 長崎県内の拠点病院で、年に1回、実務者会議を行い、各施設のPDCAを共有し相互チェックを行っている。

都道府県内の緩和ケアを進めるための これまでの取り組み

- 今年度は、がん診療連携拠点病院の新指針が発出されたため、臨時の実務者会議を開催し、協力しあえば要件を満たせるもの等の確認を行った。県の担当者にも参加してもらい県に協力してもらいたい部分を依頼した。
- 長崎県に協力してもらい、緩和医療体制把握のためのアンケートを実施した。
- 長崎県病院薬剤師会の緩和薬物療法認定薬剤師ワーキンググループが中心となり、定期的に集合研修を実施している。
(ただし、現在はコロナ禍で中止中)

都道府県内の緩和ケアを進めるために 今後取り組みたいこと・検討したいこと

がん診療連携拠点病院の新指針では、緩和ケアにおいても、地域の医療機関との相互的な連携協力体制の整備が求められている。

- 緩和ケアチーム研修会を企画し、更なる本県の問題点の把握とともに、緩和医療の推進と顔の見える相談しやすい関係の構築に取り組みたい。
- 地域の医療機関との症例検討を行いたい。
(緩和ケアチーム研修会を修了した病院も含めて)
- 将来的には、長崎県内のがん関連の専門看護師・認定看護師のネットワーク構築にも取り組みたい。

長崎県 実施計画の概要立案

2022年度 都道府県指導者養成研修 (緩和ケアチーム研修企画)

2022年度 都道府県指導者養成研修 (緩和ケアチーム研修企画) フォローアップ研修

長崎大学病院

小松祐也 宮永圭 永石恵美 森佳奈子 松尾久美

都道府県内の緩和ケアに関する重要な 課題・問題

- 高齢化が進む中で、老々介護、独居者が増加し在宅療養が難しい症例が増加している。
- 離島や一般病院にも緩和ケアを必要としている患者や、緩和ケアを提供したいと思い、悩みながら緩和ケアを提供している医療者もいる。
- 長崎県内に緩和ケア関連の認定看護師・専門看護師が40名以上いるが、ネットワークが構築されていない。一般病院で一人で悩みながら孤軍奮闘している認定看護師もいる。



緩和ケア施設も少ないため、

緩和ケア施設が空くまでは一般病院で過ごす患者も多い。

一般病院でも緩和ケアが実施できる体制の構築が喫緊の課題である。

2019年度 長崎県緩和ケアチーム研修会後の課題

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

＜2019年度長崎県緩和ケアチーム研修会＞

目的：拠点病院以外の緩和ケアチームの問題共有や
解決相談連携システムの構築

目標：問題点と課題の明確化

問題解決についての方策の検討

参加施設と拠点病院スタッフの「顔の見える関係」、
「相談できる体制」整備

しかし…

研修後のアンケート

評価指標としてあげていた拠点病院への相談件数

4件（長崎大学病院宛のみ）

相談件数が少ない要因は明確にできなかった

都道府県内の緩和ケアの現状

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

長崎県内の緩和医療体制状況把握のための
アンケート結果(2022年10月実施)から課題を抽出

アンケート対象施設: 一般病院
回収率: 39.3% (55/140施設)

アンケート内容 (一部抜粋)

1. 緩和ケアチーム研修会の案内希望
2. 緩和ケアチーム有無別の悩み
3. 拠点病院からどんな支援を受けたいか
4. 困った症例の有無と内容

結果1：緩和ケアチーム研修会の案内希望

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

緩和ケアチーム研修会案内を希望した施設：29施設



前回の緩和ケアチーム研修会受講あり 6施設

前回の緩和ケアチーム研修会受講なし 23施設

結果2：緩和ケアチーム有無別の悩み (チームの有無別、チームなしは開設不可理由)

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

| | チームあり (11施設) | チームありのうち (前回も受講した6施設) | チームなし (44施設) |
|----------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 緩和ケアのスキルに自信がない | 7 | 3 | 13 |
| 人員不足 | 6 | 3 | 24 |
| 新規症例が増えない | 3 | 2 | |
| 依頼元と連携が上手くいかない | 3 | 3 | |
| 多職種でラウンドができない | 1 | 1 | |
| 対象者がいない | | | 5 |
| 対象者はいるが病院として必要としていない | | | 9 |

結果3-①：拠点病院からどんな支援を受けたいか (チーム研修会案内希望施設別)

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

| | 研修会案内 希望あり 29施設 | 29施設のうち 前回も受講した 6施設 | 研修会案内希望な し26施設 (未回答含む) |
|----------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|
| 症例相談 | 14 | 4 | 10 |
| 患者さんの苦痛を把握するための方法の紹介 | 12 | 5 | 8 |
| チーム活動についての相談 | 9 | 3 | 2 |
| 緩和ケア推進のための方法の相談 | 11 | 5 | 6 |
| 講演会案内 | 21 | 5 | 12 |
| セミナー案内 | 21 | 5 | 12 |
| 研修会案内 | 21 | 5 | 12 |

その他：相談窓口があるとよい 2施設

チームがない施設でも取り組める緩和ケアについて 1施設

結果3-②：拠点病院からどんな支援を受けたいか (チームの有無別)

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

| | チームあり (11施設) | チームありのうち (前回も受講した6施設) | チームなし (44施設) |
|----------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 症例相談 | 8 | 4 | 16 |
| 患者さんの苦痛を把握するための方法の紹介 | 8 | 4 | 12 |
| チーム活動についての相談 | 6 | 3 | 5 |
| 緩和ケア推進のための方法の相談 | 8 | 5 | 9 |
| 講演会案内 | 10 | 5 | 23 |
| セミナー案内 | 10 | 5 | 23 |
| 研修会案内 | 10 | 5 | 23 |

結果4：困った症例の有無と内容

都道府県内の緩和ケアに関する課題・問題

困った症例の有無

| | |
|------------|------|
| 困った症例があった | 24施設 |
| 困ったことはなかった | 31施設 |

困った症例の内容

鎮静について

看取りのケア

患者家族の意向が異なる場合の意思決定支援

鎮痛薬の使用について

緩和ケアの導入のタイミング

不眠、不安、抑うつケア など

都道府県内の緩和ケアの質向上に向けた 今後の方向性

都道府県単位の取り組みで目指したいこと（ゴール）

県内の緩和ケアチームが、患者に必要な緩和ケアを実践でき、その上で拠点病院に相談しやすい体制を作り、県内の連携強化を図る

都道府県単位の取り組みで扱いたい内容と方法

- ①長崎県拠点病院内での緩和ケアチーム研修会の方針や役割等を共有する。
- ②事前に実施したアンケートをもとに明らかになった、「苦痛の把握の方法」「症例検討」について学べる機会をつくる。
- ③研修申し込み時のアンケートで、拠点病院への相談、連携について難しい要因を把握し、その対応を検討する。

企画概要

企画名

長崎県緩和ケアチーム研修会

目的

拠点病院以外の病院が、拠点病院の支援を受けながら、自施設で患者に必要な緩和ケアを実践できるようになる

目標

患者の苦痛把握に関する自施設の課題と対策を明確にできる
自施設だけでは解決困難な事例を県内拠点病院へ連携相談する方法、内容、窓口がわかる

対象者・人数

対象者：拠点病院以外の医療施設で緩和ケアに携わっている医療者
（多職種で参加してもらうことを必須とする。医師＋看護師など）
人数：30人程度（3人/チーム×10）※集合の場合

開催期間・時間・開催形式

1日間 10:00～16:00 集合形式（地域特性に応じてハイブリットも可）

実施主体

長崎大学病院緩和ケアセンター
（ファシリテーターは各拠点病院の多職種実務スタッフで運営する）

プログラム

前半

| 開始 | 終了 | 時間 | 研修方法 | 内容 |
|-------|-------|------------|---------------------|---|
| 09:50 | 10:00 | | | 受付 |
| 10:00 | 10:05 | 5分 | 挨拶 | 主催者挨拶 |
| 10:05 | 10:20 | 15分 | 講義 | 長崎県がん対策推進計画(緩和ケアに関すること)について |
| 10:20 | 10:30 | 10分 | 講義 | 苦痛把握のグループワーク(GW)の導入 |
| 10:30 | 11:10 | 10分 30分 | GW(施設ごと)、発表(自己紹介含む) | 各施設の苦痛把握の現状、困っていることについてGWを行い、その後施設ごとに発表 |
| 11:10 | 11:20 | 10分 | 休憩 | |
| 11:20 | 11:50 | 30分 | 講義 | 苦痛を把握するためのレクチャー |
| 11:50 | 12:10 | 20分 | GW(施設ごと) | 苦痛把握に関する課題への対策を検討 |
| 12:10 | 12:20 | 10分 | 講義 | 苦痛把握に関するまとめ |
| 12:20 | 13:20 | 60分 | 昼休憩 | |

プログラム

後半

| 開始 | 終了 | 時間 | 研修方法 | 内容 |
|-------|-------|-----|----------------|---|
| 13:20 | 13:30 | 10分 | 症例紹介 | 事例検討の導入、症例紹介、GWの進め方 |
| 13:30 | 14:10 | 40分 | GW(施設・職種混合)、発表 | 「ターミナルケア」 ①告知についての意思決定支援、家族ケア |
| 14:10 | 14:30 | 20分 | 講義 | 症例の説明、講義 |
| 14:30 | 14:40 | 10分 | 休憩 | |
| 14:40 | 15:20 | 40分 | GW(施設・職種混合)、発表 | 「ターミナルケア」 ②鎮静について |
| 15:20 | 15:40 | 20分 | 講義 | 症例の説明、講義 |
| 15:40 | 15:50 | 10分 | 講義 | 拠点病院へのコンサルテーション、連携について(申し込み時のアンケート結果を参考に) |
| 15:50 | 16:00 | 10分 | 研修会まとめ | |

研修の評価

【実施評価】

アンケートを、研修参加者に、研修修了直後に実施する。
評価指標は、目的達成度、満足度、理解度、環境、時期、時間など。

【結果評価】

各拠点病院より、研修会開催1年後に、下記の情報を得る。
評価指標は、拠点病院への相談件数、内容。

【企画評価】

研修修了後アンケート、1年後の拠点病院への相談件数をもとに、研修企画を評価する。
