

日 時 平成29年9月7日(木) 午後3時

場 所 新潟市民病院 3階307会議室

出 席 13病院並びに新潟県医務薬事課 延べ36名(欠席1病院) ※1出欠詳細は文末

### 議事1：緩和ケア研修会に関わる患者さんとの合同検討会におけるアンケート結果について

- ・合同検討会におけるアンケート結果の説明により、「検討会の実施」とした **資料1**
- ・各病院の感想等
  - 研修会のイメージを持つことの難しさ
  - 患者の気持ち、不安などの理解、コミュニケーション、メンタルケアの重要性
  - 個人や地域の特性に合わせていく必要性
- ・確認したこと
  - ①次年度以降もこの形で「検討会の実施」としていく(HP等への公表は要さない)
  - ②新潟市民病院以外の病院でも、患者会等の機会に、同様のアンケート調査を行っていきたい
  - ③医師向けに緩和ケアに関する研修会を定期的に行っているということを、患者さんに向けてアピールしていく必要がある

### 議事2：緩和ケアチーム研修会受講報告及び今後の方針について(がんセンター本間医師)

- ・緩和ケアチーム研修会(H29.2.25~26)に関する報告(**資料2**添付資料3)
  - 地域レベルの緩和ケアのレベルを上げる研修を今後も継続していきなめで、新指針が出る見込み。
  - 今後は、緩和ケアチーム活動のレベルアップを図るための、研修実施が求められる見込み。内容としては、PDCAサイクル報告などが想定される。
- ・新指針に基づく緩和ケア研修会について(**資料2**添付資料1)
  - 大きな変更点：e-learning 受講済みを参加要件に、1日で完了する(現行2日間)研修を、県単位で実施する。
  - スケジュール：本年(平成29年)12月ころ緩和ケア研修開催指針改正予定、新指針施行は平成30年4月から、1年の移行期間を経て、平成31年度より完全施行(添付資料1最終ページ)
  - その他
    - 対象者は「がん診療に携わる医師」で変わらないと思われる(詳細不明)
    - 新指針による指導者研修について…旧指針で受けた者が改めて受ける必要はないだろう
    - 県の研修受講率について、拠点病院に限定すると受講率が低くなる。本県では拠点病院以外の医師の受講数が多いので、全体としての受講率は他府県に比べ低くない。

#### ・確認したこと

- ①新潟県は、平成30年度は(移行期間とし)現行通りの研修会とする。
- ②旧指針単位積み残しの医師に対する周知を行う「平成30年度中に旧指針研修の積み残しは解消すること(修了すること)」※旧指針と新指針の単位混在は不可能であるため
- ③新指針対応の担当設置…新潟市民病院 矢部医師、がんセンター 本間医師、新発田病院 齋藤医師で、ML使い進捗状況を報告。(※矢部医師本人に確認後、部会MLに登録)
- ④上記②については、各病院で院内医師に向けて周知するほか、県HP等でもアナウンス実施

### 議事3：部会アンケート結果報告及び討議

- ・アンケート結果の説明 **資料3**
  - 毎年データ収集を継続する予定
  - 主な議論や意見
    - 国がインセンティブ付けないとメンバーを揃えるのは難しいだろう
    - 専従等の定義…厚生局の判断による（例えば本県では専従は科を置く病院が多い）
    - 直接処方について、主治医の力が強い、医師による偏り などの課題について  
例えば、
      - リンクナースとの連携、看護師への働きかけ
      - 患者の利益が著しく損なわれるときにはトップダウンで行う
      - 直接の処方は主治医が行うように働きかける（直接処方の数値に拘らず） など
    - 柔軟に対応しつつ、患者さんにメリットの出るやり方を行うことが重要

### 議事4：PDCA 数値目標の検討について

- 議事3のデータを活用しながら、各病院におけるPDCAの検討で参考数値としてほしい
- 県全体のPDCAサイクルについて、緩和ケア研修会を報告する場として活用するなど

### 議事5：新潟県主催のPEACEに関する説明（新潟県医務薬事課）

- ・主な内容 **資料2（添付資料2）**
  - 本県の緩和ケア研修会の更なる質の向上・均てん化を目指し「がん診療連携拠点病院に準じる病院」において県緩和ケア研修会を実施する
  - 今年の実施：平成29年12月9日、10日、上越総合病院
  - 研修内容（必要消耗品準備含む）や講師手配（謝礼負担含む）、参加者募集などは県が行う  
→各病院は「当日の会場、人員手配」「講師宿泊場所手配」や、開催打合せなどに対応
  - 今後の方向性：今後も各病院へのアンケートなどを基に準拠点病院での開催を継続していき、一定期間開催したのち、県の研修会を各地域の緩和ケアチーム対象の研修会に切り替える（関連 議事2）

### その他

- ・新部会員の紹介について →西新潟中央病院の部会メンバーについて 承諾
- ・部会に医師会の医師などを参加させることについて
  - 県の協議会には医師会理事も参加（設置要綱…県医師会代表者）
- ・医師に対するアピールについて…県医師会報への執筆等、折を見て周知に努める

以上 午後4時40分終了  
(文責：新潟市民病院経営企画課 田中)

※1 各病院出欠状況について

■出席病院：新潟市民病院、がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立中央病院、新発田病院、済生会第二病院、西新潟中央病院、柏崎総合医療センター、上越総合病院、立川総合病院、佐渡総合病院

■欠席病院：新潟労災病院

## 新潟市民病院公開講座 緩和ケアアンケート

1. テーマ：「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」に関するアンケート
2. 日 時：平成29年6月9日（金）五大がんに関する市民公開講座の中で。
3. 担 当：緩和ケア内科 野本 優二 医師
4. 回答者：27名
5. アンケート結果
  - 1) 「緩和ケア」に対して興味はありますか  
①はい 26名 (96.3%)                      ②いいえ 1名 (3.7%)
  - 2) このような研修会を行っていることを知っていましたか  
①はい 1名 (3.8%)                              ②いいえ 25名 (96.2%)
  - 3) どんな内容の研修会を行っているか興味はありますか  
①はい 25名 (96.2%)                              ②いいえ 1名 (3.8%)
  - 4) 研修会についての説明会があったら参加してみたい気持ちはありますか  
①はい 24名 (92.3%)                              ②いいえ 2名 (7.7%)
  - 5) 研修会では、医師に特にどんな内容を勉強してもらいたいと考えていますか（自由記載）
    - ・ 各病院の終末期医療の取り組みの違いが具体的に知りたい。
    - ・ 痛みを止めて寿命をまっとうするにはどうしたらよいか
    - ・ 患者の不安にとことん対応して下さる人間力
    - ・ 患者とその家族の闘病の時の不安、気持ちへの理解。基本、お医者様には病気（体）の治療に集中していただきたいのですが、やはり少しはメンタルの面にも気を使ってほしいと思います。
    - ・ 難しいですが患者の気持ちになって治療を考えて戴きたい
    - ・ 「緩和ケア＝がんの後遺症」のイメージでしたが、老化とともにつきまとう各部位の痛みにも対応して頂けるのでしょうか
    - ・ 癌になっても幸せであったと本人、そしてその家族が思える緩和ケアがありましたら教えていただきたいと存じます。
    - ・ 患者の気持ちというか、立場にたった対応を勉強してほしい。
    - ・ 死に対する患者一人一人の気持ちに寄り添う医療とは。
    - ・ 今は延命治療を望みませんが、緩和は大事なかなと思います。がんと上手に付き合っって自然死を望みたいと思います

## 新潟県立がんセンター新潟病院からの議題

新潟県立がんセンター新潟病院

緩和ケア科

本間 英之

1. 平成 30 年度以降の緩和ケア研修会開催様式変更に関する協議御願い  
(添付資料 1)
2. 新潟県主催緩和ケア研修会開催に関する協議御願い  
(県医務薬事課 青柳主任と共同提案: 添付資料 2)
3. 緩和ケアチーム研修会に関する報告  
(添付資料 3)

**1.平成 30 年度以降の緩和ケア研修会開催様式変更に関する確認**

- 添付資料 1 の 9 頁～参照
- 8 月末の段階で明文化されていないが、平成 30 年度から大きく開催指針が変更され、1 年間の移行期間を経て 31 年度から完全実施される予定。
- 開催実務上の大きな変更は、e-learning 受講済み参加者を対象として、1 日で実施すること。
- 変更スケジュールは資料 1 13 頁の予定通りで実施され、県単位での対応を要求されている
- 実務者の集合機会が少ないので、大まかな方針を確定させたい(特に年度前半に緩和ケア研修会を実施する、当院・新潟市民病院・長岡赤十字病院としては)
- 協議事項
  - 1.(提案)平成 30 年度は現行方式を維持。移行期間内に、県担当者・本県の日本緩和医療学会代議員他のオフィシャル・個人的な情報提供を頂き、他県の対応を確認。2.平成 30 年度開催の、本部会にて報告。31 年度以降の開催方式を確認する。
  - 2.新指针对応のための担当者, WPG を別に設置するか?

**2.新潟県主催緩和ケア研修会開催に関する協議御願い****(県医務薬事課 青柳主任と共同提案: 添付資料 2)****3.緩和ケアチーム研修会に関する報告(添付資料 3)**

平成 29 年 2 月 25 日(土)26 日(日) 国立がん研究センター築地キャンパス会議室にて開催

# がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 開催指針の改正について

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

1

## 本検討会で検討すべき論点について

第2回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(28.6.27)

本検討会においては、がん等における緩和ケアの提供体制について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討する。

### (1) 下記ア～ウに関する具体的な対策

- ア. がん診療を担う医療機関における緩和ケア提供体制のあり方
- イ. すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策
- ウ. 循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方

### (2) 緩和ケアの充実に向けたその他の具体的な対策

2

# がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

- 緩和ケア研修会の質の確保を図り、がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供されるようにすることを目的とし、緩和ケア研修会を実施している。
- 平成29年度までに、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標

## ○背景

「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、「**がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する**」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を実施する。

## ○目的

がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を習得し、実践できることを目的とする。

## ○概要

- 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(厚生労働省健康局長通知)に基づいて実施。
- 実施主体 がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院 等
- 対象 がん診療に携わる全ての医師・歯科医師。なお、その他の医療従事者の参加は妨げない。
- 特にがん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

## ○実績

緩和ケア研修会の修了者数:平成29年3月末時点において、93,250名の医師が修了。

## ○主な内容

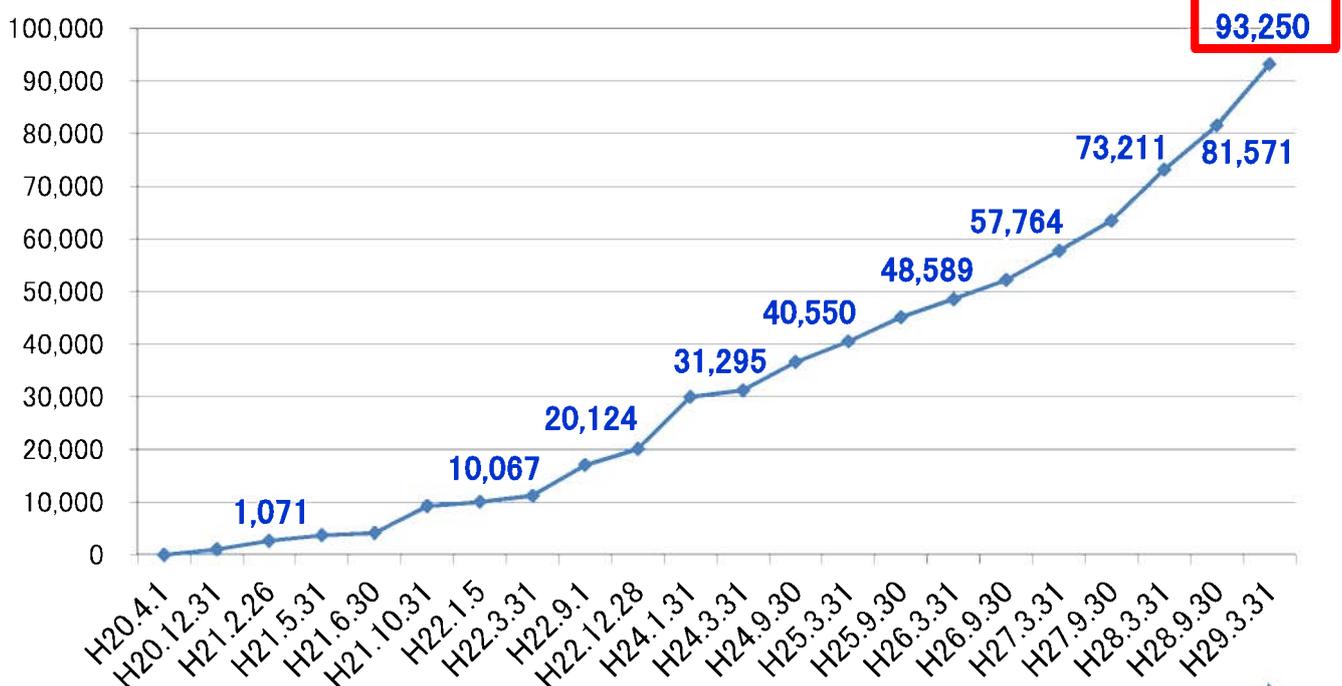
緩和ケア研修会は、次に掲げる内容が含まれていることとされている。

- ①苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和について、
- ②呼吸困難・消化器症状等のがん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア、
- ③不安、抑うつ及びせん妄等の精神心理的症状に対する緩和ケア、
- ④がん患者の療養場所の選択、
- ⑤地域における医療連携、
- ⑥在宅における緩和ケアの実際について 等

3

## 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 修了証書の交付枚数の推移(累積)

(累積交付枚数)



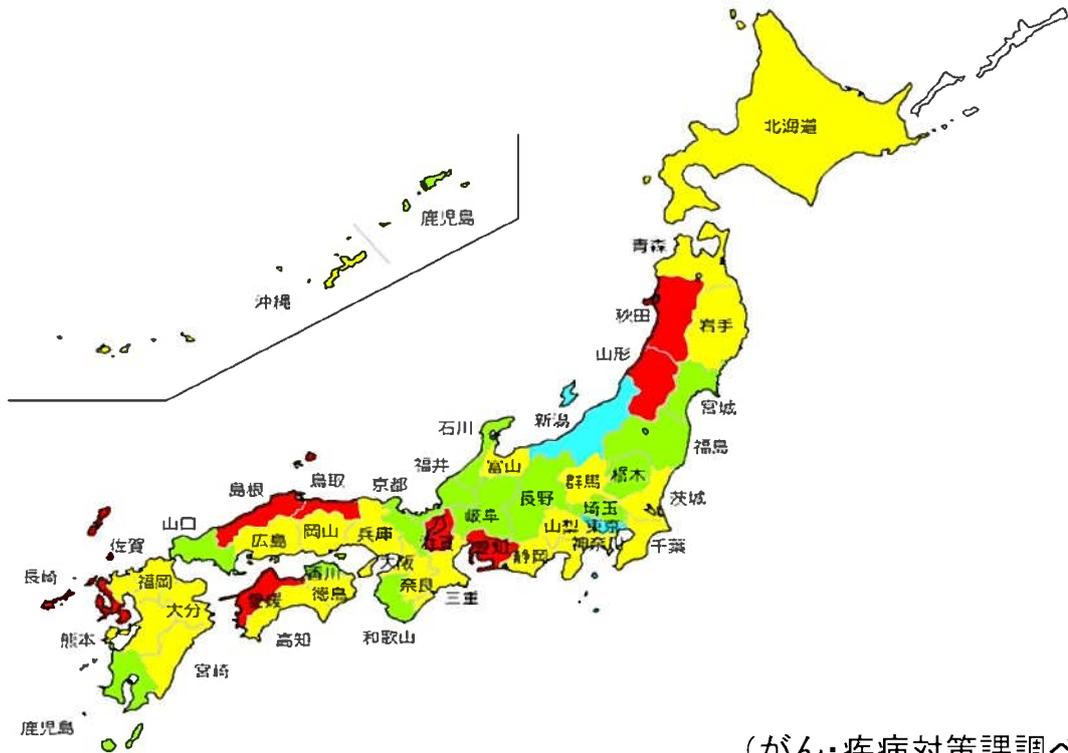
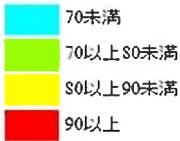
第2期がん対策推進基本計画

4

# 緩和ケア研修会の受講率(平成29年3月31日時点)

○拠点病院における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:41,745名  
 修了者数:34,263名(受講率:82.1%)

都道府県別の受講率(%)



(がん・疾病対策課調べ) 5

## 緩和ケア研修会のプログラム例

第2回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討資料2-一部改変(28.6.27)

### ● 一般型研修会プログラム(例)

プレテスト	20分
緩和ケア研修会の開催にあたって+ 緩和ケア概論	60分
がん疼痛の評価と治療	90分
つらさの包括的評価と症状緩和	45分
がん疼痛事例検討(グループ討議)	90分
オピオイドを開始するとき(ロールプレイ)	90分
呼吸困難	45分
消化器症状	45分
精神症状	90分
コミュニケーション(ロールプレイ)	120分
コミュニケーション(講義)	45分
療養場所の選択と地域連携	60分
ふりかえりとポストテスト	20分
総講義時間	780分(+テスト40分)

### ● プログラムの要点

- 研修時間の合計時間 720分以上
- 2日以上で開催
- 参加者主体の体験型研修(ワークショップ)が含まれる。
- がん疼痛のワークショップ(事例検討+ロールプレイ) 180分以上
- コミュニケーションのロールプレイ 90分以上
- プレテストやポストテストが必要

# 緩和ケア研修会の受講状況

第2回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討資料3(28.6.27)

都道府県ホームページに、医師以外の職種の修了者名も公開されているものを集計(尚、本研修の修了者のうち、氏名を公開することについて本人の同意が得られている方のみ掲載)

都道府県	医師	医師以外の職種*	医師以外の職種の割合(%)	年度
A	179	127	41.5	平成26~27
B	1025	163	13.7	平成20~28
C	872	544	38.4	平成20~27
D	1169	1477	55.8	平成20~27
E	1300	715	35.5	平成20~27
F	1209	898	42.6	平成22~27
G	2162	1130	34.3	平成23~26
H	984	302	23.5	平成20~27
合計	8900	5356	37.6	

\*医師以外の職種のうち、約70%は看護師、約25%は薬剤師、約5%はその他の職種

(がん・疾病対策課調べ) 7

## 緩和ケアチーム実地研修(がん対策加速化プラン)

(平成29年度 がん医療従事者研修事業)

### ● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下、PCT)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

### ● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院のPCTのメンバーとする。原則として、医師及び看護師のチームメンバーが合同して参加する。

### ● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

### ● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

#### (1) 全職種対象のプログラム

- ・定期カンファレンスへの同席
- ・PCT回診への同行(主治医等へのフィードバックの見学)等

#### (2) 職種別のプログラム

- ・個別回診への同行
- ・緩和ケア外来への同席等

### ● 研修期間

研修期間は、概ね1~2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

### ● 研修の効果

研修受講者は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

### <研修受入施設>

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
6	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
7	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
8	東京都	東京都立駒込病院
9	東京都	聖路加国際病院
10	東京都	帝京大学医学部附属病院
11	東京都	慶應義塾大学病院
12	静岡県	静岡県立静岡がんセンター
13	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
14	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
15	大阪府	大阪市立総合医療センター
16	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
17	広島県	国立大学法人 広島大学病院
18	鳥取県	松江市立病院
19	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
20	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成29年月4月24日時点)

## 事業の概要

- 「がん対策推進基本計画」において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対し研修を実施してきた。
- 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」の議論も踏まえ、**座学部分のEラーニング化などにより緩和ケア研修を再構成するとともに、緩和ケアに関する普及啓発を行うことで、がんの緩和ケアの底上げ・充実を図る。**

### 緩和ケア研修

- 座学部分のEラーニングシステムの構築
- すべての医療従事者が身につけるべき基礎的な緩和ケア研修の検討
- 緩和ケア研修会の開催に当たっての手引きの見直し
- 病院長等の幹部に対する緩和ケア研修会の実施
- 緩和ケア研修修了者バッジの配布



### 指導者の育成

Eラーニングシステムを活用した医師に対する緩和ケア研修会において講師を務めることができる能力を有する指導者の育成



### 普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



(特定非営利活動法人日本緩和医療学会への委託費)

9

## 第3期がん対策推進基本計画案(案)における緩和ケア研修会に関する記載

第68回がん対策推進協議会  
資料3より抜粋(29.6.2)

(取り組むべき施策)

国及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、研修会の受講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組む。また、**国は、チーム医療の観点から、看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の内容・体制を検討する。**

国は、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、患者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて、研修会の内容や実施方法を充実させる。また、**主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチームへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、研修会の内容の充実を図る。**研修会の評価指標については、修了者数や受講率のみならず、患者が専門的な緩和ケアを利用することができた割合等について調査を行った上で、達成すべき目標を明確にする。

国は、関係団体の協力の下に、拠点病院等における研修会の開催にかかる負担や受講者にかかる負担を軽減するため、**座学部分はe-learningを導入すること、1日の集合研修に変更すること等、研修会の実施形式についての見直しを行う。**また、**がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供に必要な研修プログラムを策定し、緩和ケア研修等の内容に追加する。**

国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討する。また、拠点病院等において、卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会を受講するよう、拠点病院等の整備指針を見直す等、必要な施策を実施する。

10

## 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 開催指針の一部改正について①

- 協議会での議論を踏まえ、研修内容について、以下の点を追加・充実させてはどうか。
  - ・ 専門的緩和ケアへの「つなぎ方」の追加
  - ・ 意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニングを含む)の充実
  - ・ コミュニケーションスキル(对患者・家族、対医療従事者)に関するプログラムの充実
  - ・ グリーフケアの追加
  - ・ 医療用麻薬の使い方に関するプログラムの充実
  - ・ 緩和的放射線療法の実
  - ・ がん以外の疾患に対する緩和ケアの追加

等

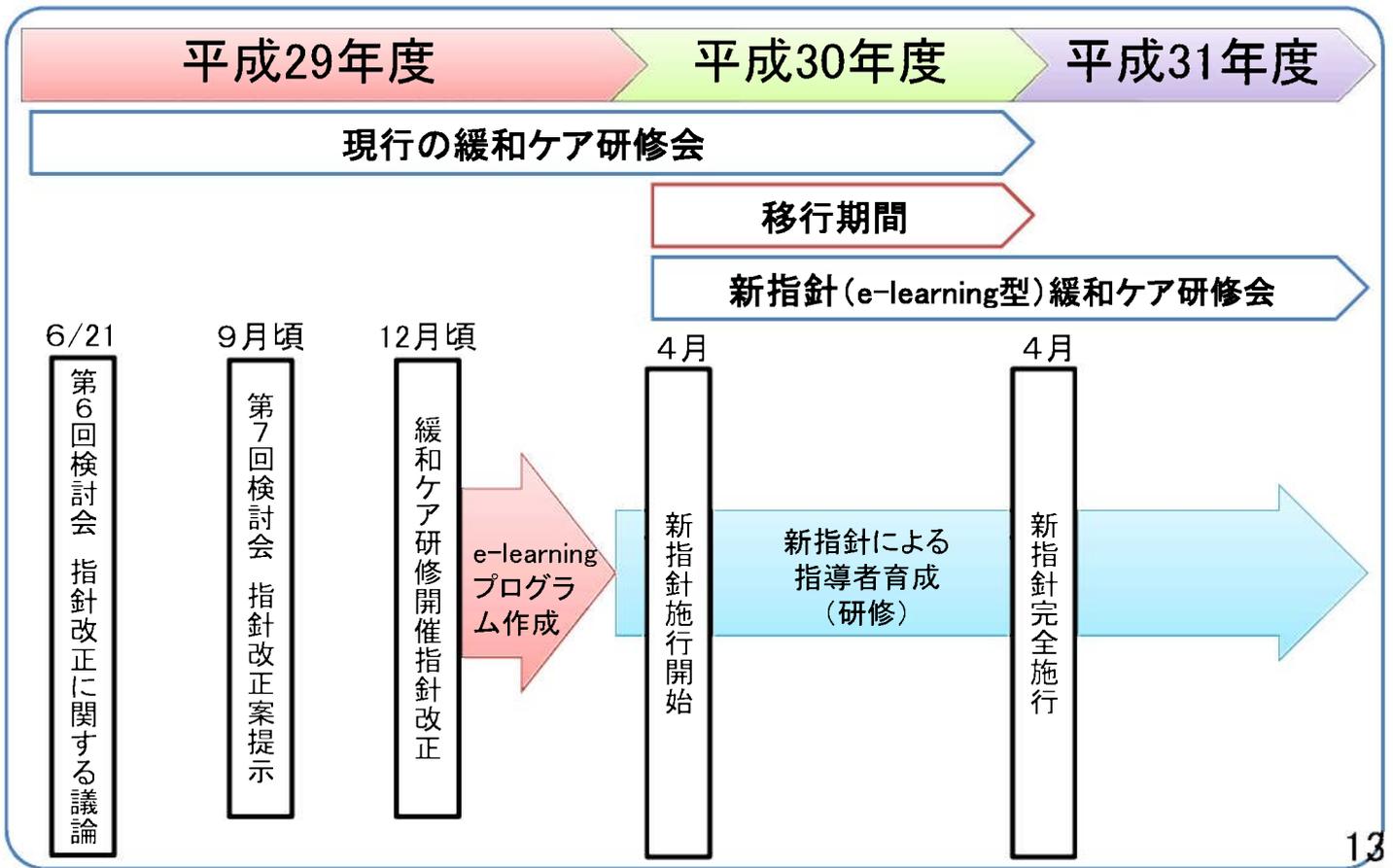
11

## 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 開催指針の一部改正について②

- 協議会での議論を踏まえ、研修会運営方法等について、以下の点について開催指針を改正してはどうか。
  - ・ 多職種に参加を促すことについて
  - ・ e-learning化すべきプログラムについて
  - ・ e-learningを導入した際の単位型研修の要否
  - ・ 集合研修におけるe-learning部分の復習、質疑
  - ・ 研修修了者について、患者とその家族に対する情報提供の方法(修了者バッジの交付)

等

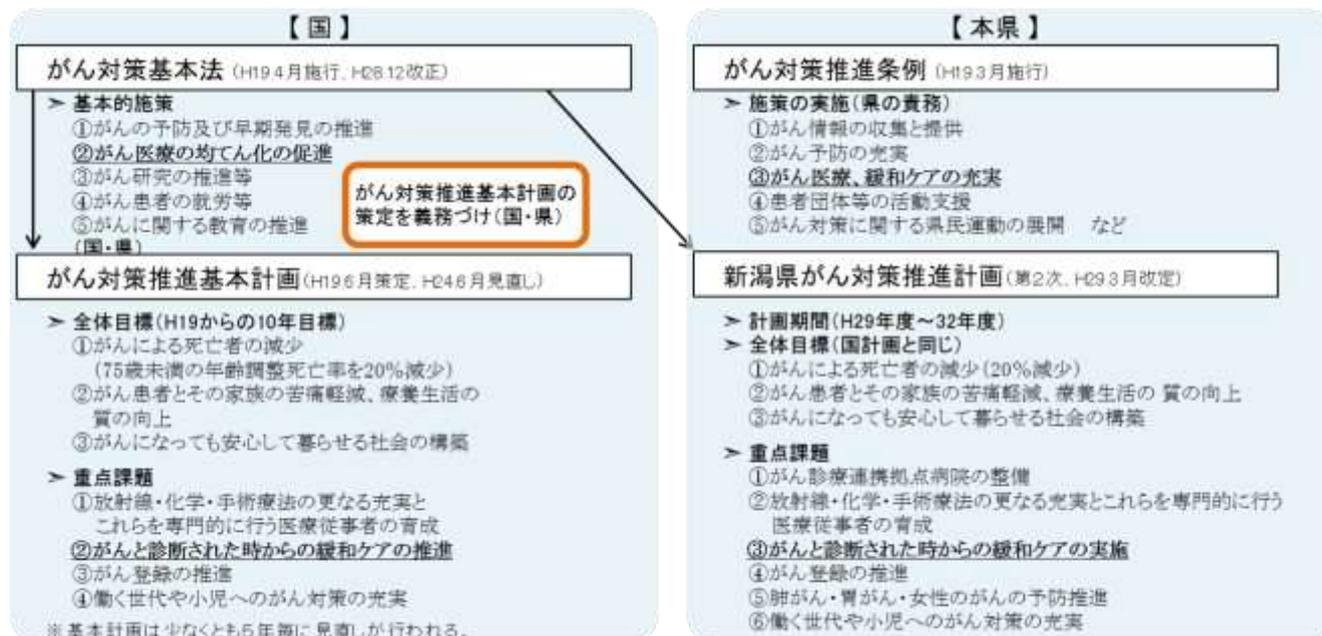
12



## 新潟県主催緩和ケア研修会について

## 1 緩和ケア研修会の背景

## (1) がんに関する施策体系



注) 国のがん対策推進基本計画(第3期)は、今後パブリックコメントを経て閣議決定される予定。

県のがんの策定については、平成29年3月に計画改定を行ったが、国の計画と連動させるため、今後さらなる改定を検討

## (2) 本県における緩和ケア研修会開催

- 「がん診療連携拠点病院の整備に関する基準」の一部改正 (H20. 3)  
「地域のがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的を実施すること」ががん診療連携拠点病院の要件として追加
- 本県において緩和ケア研修会を開始 (H20. 7)  
平成29年8月までに2,177名(医師1,105名、看護師等1,072名)が修了
- ⇒ 本県の緩和ケア研修会のさらなる質の向上・均てん化を目指し、「がん診療連携拠点病院に準じる病院」において県緩和ケア研修会を開催へ

## 2 がん診療連携拠点病院に準じる病院における県緩和ケア研修会開催 (H29～)

- 平成29年度県研修会 } {
  - 日時：平成29年12月9日(土)、10日(日)
  - 場所：上越総合病院
- 開催病院に準備していただく主な事項

- ・研修会当日の会場・物品・人員の手配
- ・講師宿泊場所等手配
- ・研修会開催に係る打ち合わせ等への対応 等 (詳細な役割分担は個別協議)

※研修内容・講師手配(開催病院医師に依頼等あり)・参加者募集等は県が実施

※講師謝礼等は県が負担(研修会に必要な消耗品等は県が現物用意)

## 3 県緩和ケア研修会の将来的な方向性(案)

2によるがん診療連携拠点病院に準じる病院での県緩和ケア研修会を一定期間開催した後、県研修会を各地域の緩和ケアチームを対象とした緩和ケアチーム研修会とする。

## 平成 28 年度 地域における緩和ケアチーム研修企画・実施にかかる指導者養成研修 研修概要

### 【目的】

本研修は、各都道府県において地域特性を活かし、都道府県内の緩和ケアチームを対象とする研修会を円滑かつ効果的に実施するために、地域の緩和ケアに関する問題点を抽出し、問題点を踏まえた研修会の企画立案をするとともに、実際に研修会を展開できることを目的としています。

### 【目標】

本研修は、講義やグループワークなどを通して、より効果な研修方法を理解するとともに、地域特性を踏まえた具体的な研修計画を立案すること。

### 【開催日程】

平成 29 年 2 月 25 日（土）・26 日（日） 2 日間

### 【会場】

国立がん研究センター 築地キャンパス 管理棟

### 【対象者】

- 1) 都道府県内のがん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームを対象とする研修の実施を計画している（予定を含む）都道府県がん診療連携拠点病院等の緩和ケア担当者。または、都道府県のがん診療連携協議会の緩和ケア部会等で教育研修に関する企画・運営を担う医療従事者。
- 2) 原則として、上記 1) の医療従事者は、都道府県内のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム等で、身体症状担当医師、精神症状担当医師、看護師、薬剤師を担う者。かつ、4 名程度（各職種 1 名程度）で研修の全プログラムに参加できる者。

※ 参加メンバーは、都道府県単位で緩和ケアチーム研修会を開催できるよう、都道府県内の関係者と話し合ったうえでメンバーを選定することが望ましい。なお、参加メンバーは、必ずしも同一施設に所属している必要はない。

### 【講師・ファシリテーター（職種別五十音順）】

医師	加藤雅志	国立がん研究センターがん対策情報センター
	小早川誠	広島大学病院
	坂下明大	兵庫県立加古川医療センター
	四宮敏章	奈良県立医科大学附属病院
看護師	小林絢	奈良県立医科大学附属病院
	細矢美紀	国立がん研究センターがん対策情報センター
	向井未年子	愛知県がんセンター中央病院
薬剤師	荒井幸子	横浜市立大学附属病院

## 【プログラム】

スケジュール	セッション	目標
<b>1日目</b>		
-11:30	受付	
12:00-12:20 20'	I. Key Note Speech (講義)	研修目的やスケジュールを理解する。
12:20-12:50 30'	II. 日本のがん対策と都道府県がん診療連携拠点病院の役割 (講義)	都道府県がん診療連携拠点病院が県内の緩和ケアチームを対象とする研修を開催する必要性を理解する。
12:50-13:50 60'	III. 参加都道府県の紹介 (5分発表, 質疑応答2分×8施設)	参加都道府県の概要や取り組み状況を知る。
13:50-14:05 15'	休憩	
14:05-15:05 60'	IV. 取り組み事例紹介：奈良県, 広島県 (講義)	取り組み例から、自施設の取り組みへの示唆を得る。
15:05-16:05 60'	V. 都道府県内の緩和ケアの現状と問題点の共有 (グループワーク)	事前課題に基づき、都道府県内の緩和ケアの現状と問題点を明確化し、チーム内で共有できる。
16:05-16:20 15'	休憩	
16:20-17:20 60'	VI. 職種別の意見交換 (職種別グループワーク)	職種ごとに各都道府県の課題を持ち寄り、意見交換を通して解決策のヒントを得る。
17:20-17:50 10'	1日目修了式	
<b>2日目</b>		
9:00-9:15 15'	導入	
9:15-10:15 60'	VII. 効果的な研修企画と教育技法 (講義)	研修会の企画方法とファシリテートを含めた教育方法を理解する。
10:15-11:45 90'	VIII. 研修企画の概要立案 (グループワーク)	研修目標と研修の大きな流れを立案できる。
11:45-12:45 60'	昼食休憩	
12:45-13:15 30'	IX. 他の都道府県との意見交換 (バザール形式)	他施設の計画から自施設の計画への示唆を得る。
13:15-16:15 180'	X. 研修企画の具体策の立案 (グループワーク, 発表)	研修企画の具体策を立案できる。
16:15-16:30 20'	XI. 修了式	

※プログラムは変更となる可能性があります。

## 新潟県の紹介

地域における緩和ケアチーム研修企画・実施にかかる指導者養成研修

### ① 都道府県内の紹介フォーム

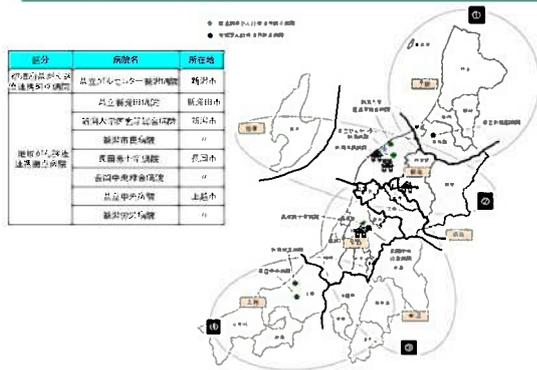
1

### 都道府県内の情報

	新潟県	全国平均
● 総人口	229万人	270万人
● 高齢化率 (65歳以上が総人口に占める割合)	29.6%	26.7%
● がん患者死亡者数	7783	7759
● がん患者の自宅死亡割合	5.6%	9.9%
● がん診療連携拠点病院数 (厚生労働省指定)	8	9.3
● 緩和ケア病棟のある病院数	4	7.9
● 在宅療養支援診療所数	124	302
● 都道府県の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅療養支援診療所数が少なく、がん患者は自宅で死ねない</li> <li>● 緩和ケア病棟も少ない</li> <li>● 市中病院が看取りの受け皿になっている</li> </ul>	

2

### 都道府県内の緩和ケアに関する医療資源の分布



3

### 都道府県内の拠点病院の緩和ケア診療状況

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由に記入ください。

- 回答は7施設
- 病床数 400~825床(478床)
- 新入院がん患者数 843~9,193人/年(3,160人/年)
- 新入院がん患者数比率 13.6~85.1%(26.1%)
- がん患者の院内死亡数 193~337人/年(268人/年)

4

### 都道府県内の拠点病院の緩和ケア診療状況

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由に記入ください。

- チーム活動は8年以上の施設が殆ど
- 院内ラウンドは週1回が半数
- カンファレンスは週一回が殆ど
- チーム登録数は年間11~200件と大幅な差
- ケア外来新患も年間7~195件と大幅な差
- 地域医療機関からの紹介はいずれも少ない (0~4件/年)

5

### 都道府県内の拠点病院の緩和ケア診療状況

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由に記入ください。

- チームの構成メンバー
  - 身体症状医師が2~8人(5人)、専従医師はいない、または1名が半々
  - 精神症状担当医師はいない、または1名が半々で、専従はいない
  - 看護師は2~10人(4人)だが、専従はいないか1人が半々
  - 薬剤師は1~4人(2人)で、専従はいない
  - 他に心理士,MSW,PT, 栄養士など...

6

### 都道府県内の緩和ケアチームの緩和ケアに関する研修ニーズ

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由にご記入ください。

- ・ 緩和ケアチームと診療科や病棟等の各部若との連携（5件の回答）
  - 比較的うまくいっている
  - 近年、医師以外の医療スタッフからの依頼が増えているが、医師からはなかなか増えない。リンクナースを介したシステムがあるが、もう少し活用できたらと思っている。
  - 病棟と外来（あるいは化学療法室）の間の看護師同士の連携（患者さんやご家族の特に心理社会的問題に関する情報伝達）が不足している
  - 時間や勤務状況によりカンファレンスの開催が困難な場合があり連携が難しい。
  - 科によっては緩和ケアチームの認識度や活用が少なく連携ができていない。
  - 特定の医師や病棟看護師から十分な信頼が得られておらず、緩和ケアチームからの提案なども採用されないことも多い

7

### 都道府県内の緩和ケアチームの緩和ケアに関する研修ニーズ

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由にご記入ください。

- ・ 専門的緩和ケアの提供(5件の回答)
  - できている。
  - 難しい症例の場合、コンサルテーションに困難を感じることもある。
  - 心理的な苦痛に対する緩和ケアの提供が不十分と思われる
  - 対応が困難な症例の紹介が多く、コンサルティのニーズにあったコンサルテーションができていないか疑問。
  - 患者・家族だけでなく医療者にも専門的緩和ケアに対する誤解やバリアがあるため、つらさが強いケースにも介入できないことがある

8

### 都道府県内の緩和ケアチームの緩和ケアに関する研修ニーズ

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由にご記入ください。

- ・ 施設全体の緩和ケアに関する提供体制の整備や教育活動(5件の回答)
  - ある程度整っている。
  - 院内職員を対象に定期的に事例検討会や緩和ケアに関する勉強会を開催している
  - 毎年、緩和ケア研修会（PEACE）と昨年よりELNEC-Jを開催しているが、開催直後のアンケートのみであり、医療スタッフの習得が維持できているか不明である。
  - 専任の医師・看護師・薬剤師を雇用する時間的・経済的な余裕がない
  - 緩和ケア外来を担当できる医師、身体症状担当医師の確保が難しい。
  - 外来を開催する場所の確保が難しい。

9

### 都道府県内の緩和ケアチームの緩和ケアに関する研修ニーズ

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由にご記入ください。

- ・ 緩和ケアに関する地域連携(5件の回答)
  - 行ってはいるが不十分。
  - 地域との連携で「緩和ケアリンクにいがた」を2か月に1回行っている。毎月連携をとる場合、時間調整や難しさを感じている。
  - 上記の検討会や勉強会に地域の他病院や開業医職員も参加している
  - 緩和ケア病棟がないため地域からの紹介が少ない
  - どのように活動したらよいかかわからない。

10

### 都道府県内の緩和ケアチームの緩和ケアに関する研修ニーズ

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由にご記入ください。

- ・ 施設の緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保(4件の回答)
  - 県全体でのPDCAサイクルをまわしていないため、各施設に任せられている現状がある。PDCAサイクルを回すことに困難さを感じている。
  - 未実施である
  - 緩和ケアの成果に関する評価目標の設定が難しい
  - 全く不十分。

11

### 都道府県内の緩和ケアチームの緩和ケアに関する研修ニーズ

都道府県内への事前アンケート等の結果を用いて、ご自由にご記入ください。

- ・ 都道府県内の緩和ケアチームの活動支援を目的とした研修で取り上げて欲しいテーマ
  - 難治性疼痛
  - 心理社会的苦痛
  - 非がん患者
  - 終末期の倫理問題
- ・ **一番多いのは地域連携(83%)!**

12

## 都道府県内の緩和ケアの特徴または現状

### 都道府県内の緩和ケアの特徴・現状

医療資源の偏在  
チーム活動も差異が入り  
地域と連携することに困難がある…連携先がない!

### 都道府県内の緩和ケアの問題点・課題

関わる人が少ない  
医療者の絶対数が少ないので、緩和ケアだけの問題ではない構造的な問題を抱えている  
新人が育たない…

13

## 第3回研修会の目的

- いつでも、どこでも、質の高い「切れ目のない緩和ケア」の提供を目指し、情報交換やグループ討議を通して、緩和ケアチームの**問題点と課題**が明らかになり、メンバーが**効果的に活動できるための具体的な方策**を検討する。
- 各施設の緩和ケアチーム同士が**顔の見える関係性**を築き、お互いにサポートしあえるようになる。
- 今回の研修会のテーマは「**緩和ケア提供体制の質向上**」  
⇒このテーマはとめて話し合おう



## 第3回奈良県緩和ケアチーム研修会

### 参加者32名

8病院（主催病院除く）**前回も参加した施設6病院**

医師：8人

看護師：14人

薬剤師：4人

MSW：3人

理学療法士：1人

心理士：1人

栄養士：1人

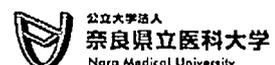
⇒このような  
募集要項作成

### ファシリテーター

奈良医大 医師2人、看護師5人、MSW1人、薬剤師1人

国立がんセンター中央病院 医師1人

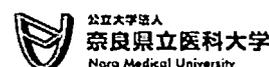
奈良県医療政策部 保健婦1人



## 「セッションⅣ 取り組み紹介 奈良県」

### スケジュール

- 10:00 **Key Note Speech**  
10:15 **各施設紹介 施設紹介**  
参加チームの現況報告と課題についての発表  
前回研修会に参加したチームは前回立案した計画の達成度の現況報告
- 11:30 **緩和ケアチーム見学交流報告**  
(S病院緩和ケアチーム、N大学附属病院緩和ケアチーム)
- 12:45 **ワールドカフェ**  
「緩和ケアチームの質の向上につながる取り組みとは」



### スケジュール

- 14:00 **講演「奈良県のがん対策について」**  
奈良県医療政策部 大井 久美子氏
- 14:15 **講演「緩和ケアチームの質の評価について」**  
国立がんセンター中央病院 加藤 雅志氏
- 15:15 **明日への展望**  
各緩和ケアチームの今後の活動計画の立案。  
グループワーク  
各チームによる発表
- 17:15 **修了式** ~17:30



# 平成29年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

2017.9.7 (木)

病院名	がんセンター	新潟大学	新潟市民	長岡赤十字	長岡中央総合	県立中央	新発田	新潟労災	西新潟中央	済生会第二	立川総合	柏崎総合	上越総合	佐渡総合
<b>1. 病院について</b>														
病床数	450	827	676	649	531	530	478		400	425	481	400	318	354
年間総退院患者数	10,620	15,586	16,968	14,267	13,088	11,235	10,701		3,428	9,213	8,838	6,847	6,788	5,822
年間がん患者退院数	9,064	3,785	4,194	4,092	3,936	2,792	2,140		394	2,330	1,224	1,247	858	944
<b>2. 緩和ケアチームメンバーについて (専従=業務の8割以上/専任=5割以上/兼任=5割未満)</b>														
身体症状担当医師	9	1	3	2	2	3	6	0	4	2	1	4	3	1
専従	1	1	1		1		1							
専任						3								
兼任	8		2	2	1		5		4	2	1	4	3	1
精神症状担当医師	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
専従														
専任		1	1											
兼任				1			1		1					1
看護師	7	1	6	3	5	1	2	0	1	2	1	2	8	1
専従	3	1	2	1										1
専任						1								
兼任	4		4	2	5		2		1	2	1	2	8	
薬剤師	2	1	3	3	2	1	1	0	1	2	1	1	1	1
専従														
専任		1	1			1								
兼任	2		2	3	2		1		1	2	1	1	1	1
その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
専従														
専任														
兼任							1							
<b>3. 緩和ケアチームの年間依頼件数</b>														
単位 件 (A)	455	150	207	87	24	26	80		0	50~60	※	数件 ◇	237	46
年間がん患者退院数 (再掲) B	9,064	3,785	4,194	4,092	3,936	2,792	2,140		394	2,330	1,224	1,247	858	944
A/B*100	5.02	3.96	4.94	2.13	0.61	0.93	3.74		0.00	2.36			27.62	4.87
<b>4. 直接処方まで行うケースの割合 (概ね)</b>														
単位 割	9	2	9	0	10	8	0.5		0	5	※	数%	◎	0
<b>5. コンサルティングの場合における奨励した内容が受入れられるケースの割合 (概ね)</b>														
単位 割	9	9	9	5~6	10	5	9.5		6	8	1~2	7~8	8	7(73.7%)
<b>6. 診療の頻度 (週1/週2/週3~5/毎日)</b>														
	毎日	週3~5	毎日	週1	週1	週1	週3~5		★	毎日	※	0	週1	週1
<b>7. チームカンファレンスの頻度 (週1/週2/それ以上/不定期)</b>														
	週1	週1	週2	週1	週1	2週間に1回	週1		不定期	週1	不定期	週1	月1	週1

備考 ※立川…医師の交代があり詳細不明

◇柏崎…「緩和ケアチーム年間依頼件数」…カルテ回診の形式では、約100名/年 (約400~450回/年)

◎上越…「直接処方ケース」…緩和ケアチームとして処方せず、主治医に検討内容を伝え必要時に処方する。

★西新潟…緩和ケアチーム加算を取っておらず、緩和ケアチームをスタートしていない。緩和ケアが必要な症例がある場合、数人のメンバーで話し合い対応

なお、新潟労災病院様は、部会員未定により回答なし

平均値55で計算

資料3