

令和2年9月11日

新潟県がん診療連携協議会
緩和ケア部会 部会員各位

緩和ケア部会長
新潟市民病院 緩和ケア内科 野本 優二

令和2年度 第1回緩和ケア部会の開催について（依頼）

この度、令和2年度の第1回緩和ケア部会を下記要領にて開催させていただきたいと思っております。今回はリモートでの会議を行います。各病院1台 ZOOM が使えるパソコンをご用意下さい。

お忙しいこととは思いますが、何卒ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日時 令和2年10月15日（木）15：00 から2時間程度
- 2 会場 ZOOM における仮想会議室
- 3 議事
 - (1) 緩和ケアチーム活動実態
 - (2) 新潟県主催緩和ケアチーム研修会テーマについて（がんセンター本間先生）
 - (3) COVID-19 が緩和ケアに与えた影響
 - (4) 各病院で使用可能なオピオイド系薬剤について
 - (5) その他連絡事項

部会員及び事務局の氏名、所属、メールアドレス及び出欠の有無、出席される場合は ZOOM 招待メールの送り先（メールアドレス） を記載し、添付質問のお答えとともに、令和2年9月28日（月）までに、返信をお願いいたします。病院の代表者には送付もいたします。

事務担当

新潟市民病院事務局 経営企画課 監物、田中

TEL：025-281-5151 内 3304、3301

FAX：025-281-5187

E-mail：keiei.ch@city.niigata.lg.jp

令和2年度 第1回緩和ケア部会の参考資料にいたしますので、質問にお答え下さい。

「緩和ケアチーム活動実態」

1. 病院についてお聞きします。

病床数 : _____床

年間総退院患者数 : _____名

年間がん患者退院数 : _____名

2. 緩和ケアチームメンバーについてお聞きします。

身体症状担当医師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

精神症状担当医師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

看護師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

薬剤師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

参考

専従：業務の8割以上が緩和ケア
専任：業務の5割以上が緩和ケア
兼任：業務の5割未満が緩和ケア

3. 緩和ケアチームの年間依頼件数をお答え下さい。

_____件

4. 直接処方まで行うケースは何割くらいありますか（大体の印象で良いです）

_____割

5. コンサルティングの場合、推奨した内容が受け入れられるケースは何割くらいありますか（大体の印象で良いです）

_____割

6. 診療頻度をお聞かせ下さい。

・週に1回 ・週に2回 ・週3～5回 ・毎日

7. チームカンファレンスの頻度をお聞かせ下さい。

・週1回 ・週2回 ・それ以上 ・不定期

「緩和ケアチーム研修会で希望するテーマ」

昨年度から行っている県主催緩和ケアチーム研修会ですが、そこで取りあげてもらいたいテーマがありましたら、自由にご記入下さい。本年度の研修会プログラムを作成する際の参考にいたします。

-----研修会で取り上げてもらいたいテーマ-----

-

「新型コロナウイルス感染症が終末期緩和ケアに与えた影響」

新型コロナウイルス感染症対策として、多くの病院が何らかの面会制限を行っており、特に限られた予後の患者さんにとっては、貴重な時間を家族と過ごすことができなくなり、世界中で社会問題ともなっております。

今回の調査では、面会制限の程度、終末期患者さんに対する面会制限緩和措置、面会の代替措置、制限下で生じたトラブル（あれば）について、各病院の状況を共有し、今後も長期間続くと思われる新型コロナウイルス感染症と共に生きていく中での、より患者の意向に沿った終末期医療のありかたについて考えていくヒントにしたいと思えます。

-----以下アンケート-----

以下の質問に対して、「いいえ」「はい」のどちらかを丸で囲み、「はい」の場合は、具体的な内容を記載して下さい。

1. 貴院では何らかの面会制限は実施されておりますか。実施されていれば、具体的な内容についてお聞かせ下さい。

いいえ はい

2. 終末期患者さんで、面会制限の緩和措置はありましたか。あればどんな内容だったかお聞かせ下さい。

いいえ はい

3. 面会制限の代替措置として、タブレット端末等、リモート通信機器を導入されたことはありましたか。あれば、具体的な方法をお聞かせ下さい。

いいえ はい

4. 面会制限が原因での緩和ケアに関するトラブルはありましたか。あれば、具体的な内容をお聞かせ下さい。

いいえ はい

5. 緩和ケアチームの活動に関して、何らかの制限はありましたか。こんなことで困ったと行った事例がありましたらお聞かせ下さい（その際は、個人の特定が出来ないような配慮をお願いします）。

いいえ はい

新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会員（2020.10.9現在）

病院	所属	職名	氏名	メールアドレス	第1回
新潟市民病院 (部会長)	緩和ケア内科 看護部 薬剤部	院長 部長 看護師 がん認定薬剤師	片柳 憲雄 野本 優二 飯原 かおり 田中 裕子	y-nomoto@fancy.ocn.ne.jp h.tanaka@hosp.niigata.niigata.jp	× ○ ○ ○
新潟県立がんセンター新潟病院	緩和ケアセンター 緩和ケアセンター 緩和ケア内科 緩和ケア内科 緩和ケア内科 緩和ケアセンター 緩和ケアセンター	センター長 ゼネラルマネージャー 医師 医師 医師 看護師 看護師	富田 美佐緒 西村 香 本間 英之 中島 真人 生駒 美穂 柏木 夕香 大竹 美幸	mtomita@niigata-cc.jp kanwa-gm@niigata-cc.jp hidehon@niigata-cc.jp m-nakaji@niigata-cc.jp 未定 yuuka@niigata-cc.jp m-otake@niigata-cc.jp	○ ○ ○ ○ ○ × ×
新潟大学医歯学総合病院	腫瘍センター緩和ケア室 看護部 看護部	准教授（緩和ケア室長） 看護師長 看護師	松本 吉史 上杉 雅子 阿部 聡美	matrock19@med.niigata-u.ac.jp bojia-nii@umin.ac.jp abesatomi-nii@umin.ac.jp	○ ○ ○
長岡赤十字病院	がん相談支援センター	精神科部長 緩和ケア科部長 看護師長	田辺 洋之 佐藤 直子 白井 直美	tanabeh@nagaoka.jrc.or.jp naokos@nagaoka.jrc.or.jp s-naomi@nagaoka.jrc.or.jp	× ○ ○
長岡中央総合病院	看護部	精神科部長 がん看護専門看護師	田辺 洋之 三浦 一二美	a-west@nagachu.jp mhifumi@nagachu.jp	× ○
県立中央病院	医局	内科部長	桃井 明仁	momoi@cent-hosp.pref.niigata.jp	○
県立新発田病院	麻酔科 放射線科 薬剤部	副院長 副院長 薬剤師	熊谷 雄一 清野 康夫 粉川 直明	y1qq-kumagai@sbthp.jp pharm@sbthp.jp	○ × ○
済生会新潟病院	医局 看護部 薬剤部	医師 看護師 薬剤師	坪野 俊広 平澤 和美 小竹 泰子	tubono.t@ngt.saiseikai.or.jp h-07.kaz@ngt.saiseikai.or.jp kota@ngt.saiseikai.or.jp	○ ○ ○
西新潟中央病院	呼吸器外科	特命副院長	渡邊 健寛	watanabe.takehiro.bs@mail.hosp.go.	○
柏崎総合医療センター	内科 外科	医師 医師	丸山 正樹 石塚 大	gontax@nifty.com i.dai@oregano.ocn.ne.jp	○ ×
上越総合病院	看護部 薬剤部 地域連携センター	看護師 薬剤師 MSW	伊達 和俊 古川 恵 村上 幸恵 横川 純一	kaztodate@gmail.com yaku-desu@joetsu-hp.jp	× × ×
立川総合病院	産婦人科 看護部 薬剤部	主任医長 師長 薬剤師	永田 寛 阿部 恵子 荒井 秀和	hi-nagata158@tatikawa.or.jp	○ ○ ○
佐渡総合病院	医局 薬剤部 看護部	医師 薬剤師 看護師	岡崎 実 引野 真由美 中川 信子	hikihafi@docomo.ne.jp	× ○ ○
魚沼基幹病院	緩和ケア室 通院治療室 緩和ケア室	緩和ケア室長・消化器外科部長 診療部長・通院治療室長 緩和ケア室主任看護師	角南 栄二 関 義信 石田 可奈子	multipotential0115@icloud.com y-seki@med.niigata-u.ac.jp	○ ○ ○

日時 令和2年10月15日(木) 午後3時00分～4時20分

会場 オンライン(ZOOM)

* 新潟市民病院 医局カンファレンスルームより

*

出席 13病院 ※1出欠詳細は文末

部会長挨拶

省略

議事1: 緩和ケアチーム活動実態報告について

【資料1により各病院より説明】

各病院の説明は重要事項のみ抜粋

(市民病院)

依頼件数は昨年度より増加

(がんセンター)

受診の差し控えにより、依頼件数は減少。

(新潟大学)

活動内容は昨年同様。広報活動を行っている

(長岡赤十字)

チームメンバーは昨年同様。様々な科からや看護師からの依頼があり、件数は昨年の105→226件と増加。緩和ケア病棟の設立も影響。

(県立中央)

昨年度と変わりなし。精神医師不在。依頼件数は外来を入れると+10件くらい。

(新発田病院)

件数変わりなし。コロナの影響はある。緩和ケア科としては、放射線科部長を中心に対応中。

(済生会)

前年度と変わりなし。がんを診ることが少ない科の処方に対応している。痛みが改善しない、精神的な問題など痛み以外のコンサルが多い。

(西新潟)

新規依頼が減少しており、元より介入していた患者を中心に対応。研修は自粛している現状。

(柏崎総合)

大幅な減少はない。心療内科の医師が加わり診療加算の算定を行っている。オピオイドが処方されている患者を中心に介入中。

(立川)

活動はできていない状況である。

(佐渡総合)

メンバーは今年半分交代となり、活動中。昨年度よりも患者数は減少している。

(魚沼基幹) 昨年度より緩和ケアチームを立ち上げ、53件の依頼があった。疼痛、不眠、神経症状、メンタルに関するコンサルを中心に活動。

(長岡中央)

昨年より件数は徐々に増加している。コロナ対応のため、県外から依頼していた医師の移動ができず、現任の医師で対応中。

議事2 新潟県主催緩和ケアチーム研修会について

【資料により県立がんセンター新潟病院 本間医師より説明】

○各テーマに関する主な意見等

【後進教育に関する内容について】

(長岡赤十字)

研修医に緩和ケア研修希望のニーズがある。ニーズが研修医個々で違うため、どういうカリキュラムで行うかなど、その進め方等について、意見をいただきたい。

【ACPについて】

(済生会)

研修医の前期研修項目となっている。

(柏崎総合)

他の病院の活動はどうか。導入が難しいと感じる。

(市民)

ACPだけの研修はない。電子カルテによりややく終末期医療の方針を記載する箇所ができた。病院全体の動きはでてきていると思う。

(大学)

病院全体としても進んでいない。

(長岡赤十字)

研修医向けのレクチャーを各科が担当し、その中に緩和ケアの内容も入れている。1年毎に身体、精神分野の研修を行っている。ACPに限ってというものはやっていない。

(県立中央)

若い症例が増え、不安を抱えている。患者向けに亡くなる時にどのような経過をたどるか、わかりやすく説明できるといい。

【広域連携について】

(

(立川)

以前参加した会で話題となり、別の施設の医師も同じ悩みを持っていることがわかった。
→在宅看取りを行っている医師・看護師・ワーカーを中心にした研修会を念頭においているということでもいいか→その通り

(大学)

近隣の方であれば問題ないが、大学の特性として県外からの紹介もあり、時間が切迫している場合など、どうすべきか考えている。

(佐渡)

コロナ渦にあり、緩和ケアチームとして何か発信した方がよかったのかと思った。提言できることはなかったか？

→クラスター発生時の緩和ケアの活動は？あるいは感染者が地域で増えた場合どうするか？等

など

(がんセンター本間医師より)

テーマが分類できそうのため、部会のメーリングリストで意見を集約する。予算の兼ね合いもあるが、グループワークも含めて、どれか1つのテーマで、推薦いただいたものを研修会のテーマとしたい。WEBベースでの開催とする。

議事3 新型コロナウイルス感染症が終末期緩和ケアに与えた影響

【同タイトル資料により 各病院より説明】

(市民)

「当院ICTの基本姿勢」を画面共有

○主な意見等

(面会制限の緩和措置)

- ・主治医・診療科判断もしくは個室対応のみなど、個々の状況で対応。
- ・家族ケアで介入
- ・最終末期に面会が制限されること自体がトラブル
- ・人数が多くなった場合の対応は未定
- ・院内にWi-Fiが整備(西新潟)リモートは不可の病院がほとんど。患者・家族所有の端末で面会を行ったケースもある。行政で対応できるようであれば、かなり有効なツールになると思う。
- ・面会に来る対象が県外者(佐渡)都会に居住する子供(柏崎総合)がいるパターンが多いため、禁止にしている。
- ・急変後に逝去したケースはどうか?
- ・面会に来られないことに対し、新たなルールで患者が不安にならないように対応した。
- ・患者の利益が損なわれないよう、配慮
- ・研修会は再開の方向で検討中。

議事4 各病院のオピオイド使用状況について

【資料 使用可能なオピオイド系薬剤により提示】

(部会長)

病院間の転院等の際、参考にさせていただきたく、提示した。

本会について、来年度以降もできればこのような形での開催としたい。

※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，
県立新発田病院，済生会新潟病院，西新潟中央病院，柏崎総合医療センター，立川総合病院，佐渡総合病院，魚沼基幹病院

令和2年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

資料1

2020.10.15 (木)

病院名	新潟市民	がんセンター	新潟大学	長岡赤十字	長岡中央総合	県立中央	県立新発田	済生会	西新潟中央	柏崎総合	上越総合	立川総合	佐渡総合	魚沼基幹
1. 病院について														
病床数	676	421	827	592	500	530	478	406	400	400	318	481	354	454
年間総退院患者数	16,204	4,575	15,933	14,905	12,137	12,110	10,322	9,008	3,546	6,862	6,975	10,007	5,351	7,639
年間がん患者退院数	3,996	8,294	3,500	4,070	3,593	3,084	2,178	2,516	338	957	1,075	1,097	930	609
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)														
身体症状担当医師	3	6	2	2	1	3	5	1	2	3	3	1	2	6
専従	1	3	1											
専任			1	1										1
兼任	2	3		1	1	3	5	1	2	3	3	1	2	5
精神症状担当医師	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1
専従														
専任			1	1										
兼任	1	1			1		2		1	1	1		1	1
看護師	1	3	3	3	1	1	1	1	4	1	8	1	11	8
専従		1	1	1			1							1
専任	1	2	2											
兼任				2	1	1		1	4	1	8	1	11	7
薬剤師	5	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
専従														
専任		1	2											
兼任	5			1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1
3. 緩和ケアチームの年間依頼件数														
単位 件 (前年度)	170	973	180	105	53	19	31	34	12		30~40	0	30	
単位 件 (A)	196	375	147	226	168	23	10	18	10	60	47	0	18	53
年間がん患者退院数 (再掲) B	3,996	8,294	3,500	4,070	3,593	3,084	2,178	2,516	338	957	1,075	1,097	930	609
A/B*100	4.90	4.52	4.20	5.55	4.68	0.75	0.46	0.72	2.96	6.27	4.37		1.94	8.70
4. 直接処方まで行うケースの割合 (概ね)														
単位 割	9	9	9	9	9	5	2	8	0	0		0	0	0
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)														
単位 割	9	9	9	8	9	8	6	5	2	7	8		5~6	2
6. 診療の頻度 (週1/週2/週3~5/毎日)														
	毎日	毎日	週3~5	週3~5	週1~2	週1	週1	毎日	月1	週1	週1	活動なし	週1	週1
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)														
	週1	それ以上	週1	週1	週1~2	2週1	週1	週1	月1	週1	週1	活動なし	週1	週1

緩和ケアチーム研修会で希望するテーマ

新潟市民病院	他科とのコミュニケーションについて (どのようにして、効果的な緩和ケアチームの介入を行うか) ケースシナリオをつかって、どのような作戦で介入するかを、各チームで話し合う。 それをもとに全体で討論し、良い方法があれば共有していく。
県立がんセンター新潟病院	患者と家族の意向が違うとき、特に主治医団が患者や家族片方の意向を優先するときに、緩和ケアチームとしてどう関わったらよいか? 患者-家族-主治医のコミュニケーションが困難なときに、緩和ケアチームが取るべき対応
新潟大学医歯学総合病院	新潟県広域における地域連携
長岡赤十字病院	後進育成への取り組みについて
長岡中央総合病院	
県立中央病院	意思決定支援について 看取り間近の身体症状(患者向け)
県立新発田病院	3次救急病院で 専門科集団の中から、どうやって がんで困った人をスクリーニングするか? 時間による変動、患者のステージの違いでも 適宜スクリーニングする 手段は NSTのように(テンプレート)運営する電子カルテ上の 手技。 主治医制度から いかに チームワーク医療に移管するのか?
済生会新潟病院	ACP
西新潟中央病院	
柏崎総合医療センター	ACP ガン患者さんとの接し方 コミュニケーション方法 セデーション時の薬剤の使用法(具体例があると嬉しい) せん妄への対応
上越総合病院	情報共有の場と緩和ケアチームの活動を活発化するための方策について
立川総合病院	在宅での終末期を過ごす患者様の現状 在宅看取りの現状や支援について
佐渡総合病院	コロナ禍における緩和ケアのあり方
魚沼基幹病院	

新型コロナウイルス感染症が終末期緩和ケアに与えた影響

	1 面会制限について	2 面会制限の緩和措置	3 面会におけるリモート通信機器の導入	4 面会制限が原因となるトラブル	5 緩和ケアチームの活動制限
新潟市民病院	はい 一般の患者さんでは、長時間の面会は禁止、身の回り品の持ち込み・持ち帰りなど短時間の訪室は可能となっている。	はい 主治医の許可があれば終末期の患者さんの同居家族の付き添いは基本許可されることが多い。他府県在住の家族の面会はケースバイケース。患者さんが重篤な状態で、家族がしばらくあっていない場合などは、面会を希望する家族の感染リスクを見積もり、高くないと判断される場合は、適切な対処(患者さんは個室、面会前に手指消毒、マスク着用、1時間程度、十分な換気下で、対応するスタッフはマスクに加えてゴーグルの着用)をしたうえで面会を許可する場合も。	いいえ	はい 独居高齢男性、泌尿器系癌の終末期。なんとか動ける高齢の弟さんは佐渡在住、長女は関東に在住。徐々に症状が悪化していくなか、本人は「生きている意味が無い」、「早くあの世へ」と訴え続ける。長女と連絡を取り、感染リスクが少ないと判断し、面会の期日を決めていた。ただ事前の話し合いで、葬儀社に事前連絡(市民病院に入院している患者が亡くなったら遺体の引き取りと、家族が来るまで葬儀社の霊安室への安置を希望する旨)してあったため、なんとかスムーズに事を運ぶことが出来た。遺族に一度も会わずに患者を看取ったのは初めての経験であった。	はい 院内のコロナ入院患者が増えてきて、院内警戒レベルが上がった時、推奨に従い、緩和ケアチームが集まって行う回診は一時中止した。少人数での回診は継続していた。
がんセンター病院	はい 原則面会禁止。外出・外泊も禁止。物品受け渡しは看護室で実施。	はい 主治医の判断で、個室入院中の患者に限り面会可。	いいえ	はい 最終末期にも面会が制限されていること自体がトラブル。面会制限が緩和の緩和ケア病棟に、非常に多くの終末期患者が集中。病棟キャパシティを超過している。	はい 全員でのチーム回診は不能。現在もカルテ回診のみ実施中。
新潟大学病院	はい 特別な事情(病状説明、手続き)以外の立ち入りは原則禁止。特別な事情であっても過去2週間以内に海外渡航歴および当院の指定地域に滞在歴がある人の立ち入りは原則禁止。日用品の受渡は、週1回程度、1名。面会時間は、10分程度。	はい 当院の指定地域の滞在歴については、終末期であれば緩和される。	いいえ	はい 指定地域に住む患者の家族が面会を制限され、「自身の住む地域の病院ではそれ程制限がされないのにおかしい」と、理解して頂くまでに時間を要した。	いいえ
長岡赤十字病院	はい 一般病棟では、医療者からの面談や手術の待機など依頼がなければ面会は禁止。週1回、日用品の受け渡しは看護師を通して行う。 緩和ケア病棟では、一般病棟の内容の他、一親等の血族、夫婦のみ面会可。ただし、コロナ患者発生地域、危険地域(院内で決定)からの面会は制限している。 面会は、1人30分程度面会可。	はい 上記緩和ケア病棟の取り決めの他、看取りが近くなった場合は付き添いも許可している。コロナ患者発生地域、危険地域からの面会は極力制限しているが、状況に応じて相談している。	いいえ 今後導入予定で準備中。	はい 一親等以外(兄弟、親族)の面会を強く希望され調整が大変だった。看取りの場面では2名までと依頼しているが、数名来棟されることがあり、不満を訴えられた。	はい 緩和ケア研修会の開催が延期となった。また、2月、3月に公開研修として予定していた講演会も中止した。 チーム全体での回診を制限しコアメンバーだけの回診としている。患者の状態を実際に見ていない為か、チームカンファレンスが深まらない。
長岡中央総合	はい 基本的には全面的に面会禁止	はい 条件付き(重篤な病状から付き添い許可証を貸与された方、1患者につき1名) 県内在住、2親等以内、自宅検温・面会時に37.4℃以下で周囲に体調不良の方がいないなどの条件を満たしている場合のみ許可。	はい 患者・家族持参の携帯電話での通話やテレビ電話の活用	はい 県外(首都圏からの)の方の面会希望に対して、許可できなかったことでの家族からのご指摘や申し入れ	はい 外部緩和ケア専門医の往来ができず、直接診療が出来なくなってしまうこと。
県立中央病院	はい 面会禁止は現在も継続中である。入院患者の洗濯物や必要な荷物のやり取りのみ来棟可能で、荷物は看護師から本人に手渡して貰っている。	はい 患者急変時、終末期の患者に対して医師が許可した患者は面会可能。感染防止策を講じたうえで、患者は個室管理とし、日時設定、面会人数は最小人数、短時間で実施可能。	はい 患者が自分自身の様子を家族に知らせたいために、それまで器械扱いは苦手だと言っておられた方であったが、自ら携帯を購入しリモート通信を行った。終末期の患者(会話の疎通がやや困難、全介助の患者)に、ご家族の許可を得たうえで、患者の携帯電話を医療者が操作しリモート通信を行った。(面談時間の時間調整をしながら)	はい 終末期患者の面会希望者が県外(流行地)であった場合、主治医、院内ICTと相談しながら面会許可を得たが、ご家族に面会までの条件をお伝えしたところ、家族は面会までが面倒であると拒否された。患者本人に面会は出来ぬまま患者は永眠された。満床の病棟は個室確保が出来ないことによるベッドコントロールに難渋した。最期の時を個室管理、面会許可としたいところ、個室の融通が利かず、個室の空きのある他病棟への転出まで思案したが、他病棟が受け入れ困難でなかなか面会可能になれずご家族へ精神的負担を与えた(看取り対応であるため若干拒否もある)	いいえ
県立新発田病院	はい 面会制限24時間	はい 患者ごとに病棟で制限を緩和する	はい スマートフォン等で電話する	いいえ	はい 緩和ケア回診で病棟を回診することを自粛した時期があった。

	1 面会制限について	2 面会制限の緩和措置	3 面会におけるリモート通信機器の導入	4 面会制限が原因となるトラブル	5 緩和ケアチームの活動制限
済生会新潟病院	はい 原則的に面会禁止です。日用品の受け渡しは看護師が行います。 特別な場合に限り一人だけ、週1回、10分程度に制限されています。	はい 終末期には、主治医の判断で面会制限を緩和することは可能です	いいえ	はい 患者さんに面会できないことでご家族はストレスを抱えているという話は聞いています。看護師がご家族から感情的な言葉を投げかけられることもあるようです。	いいえ
西新潟中央病院	はい 原則週1回、短時間で荷物の受け渡しが主。 原則は面会禁止。 来院者・面会者の名前、住所を記載	はい 終末期の患者さんの家族に関しては人数制限と短時間の面会が可。 死亡される直前は家族の立ち会いは可でした。	いいえ	いいえ	いいえ
柏崎総合医療センター	はい 県外の方の面会は、断らせて頂きました。 ご家族の方のみ面会可能で対応しています。	はい 個別対応の患者さんで、県内の家族の方に限り緩和措置あり。	いいえ 対応できていれば良かったケースはありました。	いいえ トラブルにはなりませんでしたが、県外在住の方で実の父母の最期に立ち会えないケースがありました。スタッフとしても心が苦しい事例でした。また、ご家族の方から、本当に会いに行きたいが遠慮するケースもありました。	はい 院内の研修会は全て中止になりました。
上越総合病院	はい 面会禁止中です。洗濯物、必要物品の受け渡しに2回/週、家族に来てもらいナースステーションで看護師が受け取り、患者さんに渡して、直接面会できない状況です。	はい 個室に入っていたが、家族に面会して頂きました。場合によっては付き添いもありました。	いいえ	はい もっと患者に付き添ってあげたい、もっと面会させてほしかった等。	はい 4～5月は回診、チーム会議を自粛していました。
立川総合病院	はい 面会は禁止。入退院時、手術や治療のための待機の場合はデイルームで待っていただく。重症患者は主治医の判断により面会を許可する場合があります。カウンターで熱のチェック、そして接触歴がないこと、県外への移動歴を確認している。	はい 血圧の低下、麻薬の導入などを機に個室に移動し、医師と相談し面会を許可とした。	いいえ	はい 急な状態悪化により面会できず亡くなった患者様の家族より、話ができるうちに面会したかった。と言われた。	いいえ 緩和ケアチームがありません。
佐渡総合病院	はい 9/28現在、掲示上は「面会禁止」実際は「面会制限」としている。 ・病状説明など病院で来院を要請した場合 ・重症・看取りなど人道的に必要と判断される場合 ・患者または家族等の精神的安定のために必要と判断される場合 ・その他医療側(医師だけではない)が必要と判断した場合 これらを基準に個別判断している。 ただし、上記は全て院内でのみ周知されている事であり、患者、家族、地域住民にお知らせはしていない。そのため面会に誰も来ないことに不安や辛さを感じ、入院を拒否する患者がいる。(問い合わせがあった場合のみ説明している)	はい 同左	いいえ	いいえ	はい 院内職員を対象とした学習会は、院内講師とし、時間を短縮して行うことにした。 (例年、島外から講師を呼んでいたが今年は無しになった) チーム内での学習会も密にならないように、広い会議室で開催した。
魚沼基幹病院	はい ■面会者全員 ・時間外窓口(警備員室前)で面会票(住所を含む)を記載する。 ・体温測定する。 ・発熱や呼吸器症状、味覚障害、嗅覚障害のある方は面会をお断り。 ・マスク着用、手指消毒をお願いする。 ・面会は、少人数、短時間をお願いする。 ■県外在住の方 ・特別な事情(病状説明、病院の許可等)以外の面会をお断り。 (※手術、入院時付添いを含む) ■県内在住の方 ・2週間以内に県外への移動歴がある方は、上記の県外在住者と同様。	はい 人数(1回1人→数名まで可)、時間制限(10分→それ以上)など主治医、感染委員会に確認し個別に対応 終末期など患者の状態によっては、主治医の判断により、左記に限らず面会可としている	はい 本人及び家族のスマートフォンでTV通話を病室で可とした。 ※体調が良い患者など個別に対応	いいえ トラブルまでには発展しなかったが、面会できないことへの苦情は多く聞かれた	いいえ

使用可能なオピオイド系薬剤

薬剤	剤形/特徴等	代表的な製剤名	新潟市民	がんセンター	新潟大学	長岡赤十字	長岡中央	県立中央	県立新発田	済生会	西新潟中央	柏崎総合	上越総合	立川総合	佐渡総合	魚沼基幹	
【フェンタニル製剤】	(経皮吸収3日タイプ)	フェンタニル貼付剤3日用(デュロテップ互換)	△		○	○	○			△							
		ラフェンタテープ								△							
	(経皮吸収1日タイプ)	フェンタニルクエン酸塩貼付剤1日用(フェントス互換)	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○		○	○
		フェンタニル貼付剤1日用(ワンデュロ互換)									△				○		
	(粘膜吸収剤)	イーフェンバツカル錠		○	○		○			△							
(注射剤)	アブストラル舌下錠	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	フェンタニル注射剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
【モルヒネ製剤】	(速放剤)	モルヒネ塩酸塩錠	○	○	○	○	○	○		△	○	○	○			○	
		モルヒネ塩酸塩水和物原末	○	○							○		△				
		オプソ内服液	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(徐放剤1日2回タイプ)	MSコンチン錠		○	○	○	○	△	○	○	○	○	○				○
		MSツワイスロンカプセル									△						
		モルペス細粒2%									△	○				○	
		モルペス細粒6%					△				△					○	
	(速放徐放混合剤1日1回タイプ)	パシーフカプセル			△		○			△		△					
	(坐剤)	アンペック坐剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(注射剤)	モルヒネ塩酸塩注射液1%製剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
モルヒネ塩酸塩注射液4%製剤			○	△	○	△	○	○	○	○		△		○			
【オキシコドン製剤】	(速放剤)	オキノーム散	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	(速放剤)	オキシコドン錠				○				△	○						
	(徐放剤1日2回タイプ)	オキシコドン徐放錠	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	(注射剤)	オキシコドン注射液(オキファスト含む)	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	
【ヒドロモルフォン製剤】	(速放剤)	ナルラピド錠		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	(徐放剤)	ナルサス錠		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
	(注射剤)	ナルベイン注(0.2%)		○	○	○	○	○		○				○	○		
		ナルベイン注(1.0%)		○	△	○	△		○	○					○		
【タベンタドール製剤】	(徐放剤)	タベンタ錠	○	○	○	○	△	○		○		△					
【メサドン製剤】	(錠剤)	メサペイン錠	○	○	△	○	△	△	○	○		△					
【ケタミン製剤】	(注射剤)	ケタラール筋注用	○	○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	
【ブプレノルフィン製剤】	(経皮吸収剤)	ノルspanテープ			△		○			○	○	○	△		○		
	(坐剤)	レペタン坐剤	○	○	○	○		○	○	○		○	○			○	
	(注射剤)	ブプレノルフィン注(レペタン含む)	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	
【ペンタゾシン製剤】	(速放剤)	ペンタゾシン錠(ソセゴン錠含む)		○	○	○	○	○	○	○		○	○				
	(注射剤)	ペンタゾシン注(ソセゴン注射液含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
【トラマドール製剤】	(アセトアミノフェンとの合剤)	トラアセット配合錠(トラムセット配合錠含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	(速放剤)	トラマールOD錠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	(徐放剤1日1回タイプ)	ワントラム錠	△		○		○	○	○	○			○		○		
	(注射剤)	トラマール注		○	○	○	○	○	○	○						○	