

部会長			
施設名	新潟市民病院		
部署	緩和ケア内科		
職名	部長		
氏名	野本 優二		
部会員			
施設名	部署	職名	氏名
新潟県立がんセンター 新潟病院	麻酔科/緩和ケアセンター	臨床部長 緩和ケアセンター長	富田 美佐緒
	緩和ケア内科	科部長	本間 英之
	緩和ケアセンター	看護師長 緩和ケアセンター-ジェネラルマネージャー	柏木 夕香
新潟大学医歯学 総合病院	腫瘍センター緩和ケア室	准教授(緩和ケア室長)	松本 吉史
	看護部	看護師長	上杉 雅子
	看護部	看護師	阿部 聡美
新潟市民病院	院長	—	大谷 哲也
	緩和ケア内科	科部長	野本 優二 ※再掲
	緩和ケア内科	科副部長	田中 萌生
	看護部	看護師	常盤 かおり
長岡赤十字病院	精神科	科部長	田辺 洋之
	緩和ケア科	科部長	佐藤 直子
	緩和ケアセンター	看護師長	白井 直美
長岡中央総合病院		内科部長	外池 祐子
	看護部	看護師	今井 多恵子
新潟県立中央病院	内科	内科部長	桃井 明仁
新潟県立 新発田病院	放射線科	副院長	清野 康夫
	消化器内科	内科部長	佐々木 俊哉
	薬剤部	薬剤科長	粉川 直明
魚沼基幹病院	緩和ケア室	緩和ケア室長・消化器外科部長	角南 栄二
	通院治療室	診療部長・通院治療室長	関 義信
	緩和ケア室	緩和ケア室主任看護師	石田 可奈子
済生会新潟病院	医局	医師	坪野俊広
	看護部	看護師	平澤和美
	薬剤部	薬剤師	小竹泰子
独立行政法人 国立病院機構 西新潟中央病院	医局	医師	渡辺健寛
	看護部	看護師	星野睦美
立川総合病院	緩和治療内科	主任医長	齋藤 義之
	看護部	看護師長	吉岡 美鈴
	薬剤部	薬剤師	荒井秀和
柏崎総合 医療センター	内科	医師	丸山 正樹
	外科	医師	石塚 大
	外科	医師	横関 泰江
厚生連 上越総合病院	外科	医師	伊達 和俊
	放射線治療科	医師	末山 博男
	看護部	看護師	利根川 典子
	薬剤部	薬剤師	村上 幸恵
	地域連携センター	MSW	浅野 良平
佐渡総合病院	小児科	医師	岡崎 実
	看護部	看護師長	中川信子
	外科外来	看護師	金子美紀
	薬剤部	薬剤師	引野真由美

令和4年8月31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4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4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。今回も昨年同様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4年10月13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（予定、今後変更となる可能性があります）
  - (1) 緩和ケアチーム活動実態
  - (2) 地域連携実態調査結果
  - (3) 2021年度研修会常任委員会の活動及びチーム研修会の振り返り
  - (4) 2022年度新潟県緩和ケアチーム研修会について
  - (5) その他連絡事項

別紙の「出欠表」及び「アンケート」を記載のうえ、令和4年9月29日（木）までに、返信をお願いいたします。

病院の代表者あての依頼文もあわせて送付いたします。

事務担当  
新潟市民病院事務局 経営企画課 北村  
TEL：025-281-5151 内 3302  
FAX：025-281-5187  
E-mail：keiei.ch@city.niigata.lg.jp

令和4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. 緩和ケアチーム診療頻度をお聞かせ下さい。

7. チームカンファレンス頻度をお聞かせ下さい。

### 「地域連携実態調査（がん患者限定）」

1. 緩和ケアチーム介入症例で以下に示す転帰の数と全介入数に対する割合を記入して下さい。

他病院の緩和ケア病棟に転院	(	例、	%)
他病院の一般病棟に転院	(	例、	%)
自宅（またはそれに準ずる所）退院後、訪問診療導入	(	例、	%)

2. 医療相談員の人数を記入して下さい。

常勤： 名

非常勤： 名

3. 在宅医療関係者と定期的なカンファレンスを行っていますか(COVID-19 前の状況)

なし あり（どちらかを選択）

ありの場合、カンファレンスの概要を記載

4. 他病院と緩和ケアに関して定期的なカンファレンスを行っていますか(COVID-19 前の状況)

なし あり（どちらかを選択）

ありの場合、カンファレンスの概要を記載

5. 在宅医療バックアップ体制はありますか（通常の救急受診/入院以外にあれば）

あり なし（どちらかを選択）

ありの場合、バックアップ体制の概要を記入

6. 医療圏における、在宅医療を主体に行う（少なくとも週の半分以上、在宅医療を行う）診療所数を記入して下さい。

( 件)

7. 現在の地域連携における問題点と解決策をあげて下さい（自由記載）

問題点：

解決策：

ありがとうございました。

■ 緩和ケアチーム活動実態

令和3年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

資料1

施設名		新潟県立がんセンター新潟病院	新潟大学医学部総合病院	新潟市民病院	長岡赤十字病院	長岡中央総合病院	新潟県立中央病院	新潟県立新発田病院	魚沼基幹病院	済生会新潟病院	独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	柏崎総合医療センター	佐渡総合病院	
1 病院について	病床数(床)	404	827	676	592	500	530	478	454	406	400	400	354	
	年間総退院患者数(名)	9,736	15,825	14,773	14,324	9,127	11,452	11,086	7,191	8,304	3,408	5,988	4,927	
	年間がん患者退院数(名)	8,268	4,083	3,809	4,044	2,407	3,206	2,298	1,165	2,264	289	966	848	
2 緩和ケアチームメンバー	身体症状担当医師(名)	専従	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		専任	3	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		兼任	1	0	2	0	0	3	5	6	1	4	5	0
	精神症状担当医師(名)	専従	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		専任	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		兼任	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1
	看護師(名)	専従	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	1
		専任	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
		兼任	0	0	4	3	0	1	0	8	1	3	11	9
	薬剤師(名)	専従	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		専任	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		兼任	2	2	5	0	2	3	2	1	2	2	1	2
3 緩和ケアチームの年間依頼件数	今年度(件)(A)	406	297	270	421	74	17	29	91	19	20	50	14	
	前年度(件)	380	283	228	291	62	31	13	78	19	0	100	15	
	年間がん患者退院数(B) ※再掲	8,268	4,083	3,809	4,044	2,407	3,206	2,298	1,165	2,264	289	966	848	
	A/B*100(%)	4.91%	7.27%	7.09%	10.41%	3.07%	0.53%	1.26%	7.81%	0.84%	6.92%	5.18%	1.65%	
4 直接処方まで行うケースの割合	9割	6割	9割以上	9割	8割	5割	1割	2割	5割	0割	1割	1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の割合	9割	6割	9割以上	9割	9割	10割	7~8割	7割	5割	5割	5割	8~9割		
6 診療頻度	5回/週 緩和ケア外来	毎日	週7日	5回/週	2回/週 (月・木)	週1回	週1回	週1回	1~7回/週	月1回程度	1回/週	週1回		
7 チームカンファレンスの頻度	全体カンファレンス 1回/週 コアチームカンファレンス 1回/週	週1回	週1回	メンバー全員でのカンファレンス: 1回/週 コアメンバー(専従者)でのカンファレンス、相談: 回診時適宜	1回/週 (木)+必要時	月1~2回	週1回	週1回	1回/週	月1回程度	1回/週	週1回		
備考									年間総退院患者数は2021年1~12月					

■ 地域連携実態調査（がん患者限定）

施設名		新潟県立 がんセンター新潟病院	新潟大学 医学部総合病院	新潟 市民病院
1 緩和ケアチーム介入症例の転帰数と全介入数に対する割合				
他病院の緩和ケア病棟に 転院	例	2	7	3
	%	0.5	5.0	1.1
他病院の一般病棟に転院	例	27	58	17
	%	6.7	44.6	6.3
自宅（準ずる所）退院 後、訪問診療導入	例	18	5	16
	%	4.4	3.8	5.9
備考				
2 医療相談員の人数	常勤 名	1	1	16
	非常勤 名	0	0	0
	備考	院内は常勤4名、PCTは兼務で常勤1名		
3 在宅医療関係者との定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）		あり	なし	あり
		緩和ケアリンク新潟 2か月に1回 （下記4を兼ねる）	—	緩和ケアリンク新潟を2ヶ月毎に定期開催（がんセンター新潟病院、在宅ケアクリニック川岸町、当院で幹事は持ち回り）。参加資格は特になし。業務として緩和ケアに関わる全ての関係者が参加（今のところ患者・家族等は参加していない）。参加人数は20名～50名。症例検討、小集団に別れてディスカッションを行う。医療、介護、社会制度、代替医療と様々なテーマで、いわゆる「顔の見える関係」を構築する場でもある。
4 他病院と緩和ケアに関する定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）		なし	なし	あり
		緩和ケアリンク新潟 2か月に1回 （上記3を兼ねる）	—	野本が個人的に1～2ヶ月に1回、下越病院緩和ケア検討会に出席していた。リアルタイムで困っている症例に対して、下越病院緩和ケアチームのメンバー、緩和ケア病棟「郷和」の齋藤 俊一先生とともに、何かできることを考えていく楽しくもつらい検討会である。
5 在宅医療のバックアップ体制（通常の救急受診/入院以外）		なし	なし	あり
		※当院の緩和ケア病棟を退院した患者については、平日日中で、かつ緩和ケア病棟に空床がある場合に限り、緊急緩和ケア病棟として緩和ケア病棟に直接入院可能。それ以外の患者や時間帯、曜日は通常の救急外来対応	—	緩和ケア内科で、寝前は在宅のバックベッドとしての位置付けで2床入院ベッドを有している。元々関わっていた診療科に関係なく緩和ケア内科で入院可能。在宅緩和ケアを受けている患者さんが救急外来緊急受診時も、緩和ケア内科拘束医がコールを受ける体制となっている。
6 医療圏における在宅医療を主体に行う（少なくとも週の半分以上）診療所数			6以上	6
		不明	不明	—
7 現在の地域医療における問題点と解決策（自由記載）				
（問題点）	①薬剤によっては特定の病院でない と処方できないため、薬剤のスイッチ をしなければならず、症状コント ロールが不安定になることがある  ②離れた医療圏の資源の実態が分か らない			対象地域が広く、場所によっては 医療資源の問題で在宅医療がかなり 困難である。緩和ケア病棟を有する 病院が少ないため、待機時間が長 い。さらに新潟市の中央部に少ない ため、自家用車を使える世帯でない と転院後の面会で問題が生じる。
（解決策）	①連携が決まったら早急に先方にある 薬剤で調整をはかる  ②患者サポートセンターや緩和ケア チームメンバーのネットワークを 使って情報を把握する			訪問診療を主体に行う医療機関が 増加するまでのあいだ、拠点病院や 地域の中核病院が訪問診療を行う。 新潟市に置いては在宅ホスピスをう たう施設が複数新設されており、か なり多くの患者さんを受け入れている （訪問診療医の掘り起こしも行っ ているようだ）。家族介護の問題で在 宅医療が選択できない患者さんの受 け皿になり得る（医療の質に関する 評価はできていない）。

■ 地域連携実態調査（がん患者限定）

施設名	長岡赤十字病院	長岡中央総合病院	新潟県立中央病院
1 緩和ケアチーム介入症例の転帰数と全介入数に対する割合			
他病院の緩和ケア病棟に転院	例	1	5
	%	0.2	6.8
他病院の一般病棟に転院	例	13	3
	%	3.0	4.0
自宅（準ずる所）退院後、訪問診療導入	例	161	0
	%	38.0	0.0
備考	当院緩和ケア病棟 151例 35.8%		26.0
2 医療相談員の人数	常勤 名	6	5
	非常勤 名	0	0
	備考		
3 在宅医療関係者との定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）	あり	あり	なし
	なし	なし	なし
4 他病院と緩和ケアに関する定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）	あり	あり	なし
	なし	なし	なし
5 在宅医療のバックアップ体制（通常の救急受診/入院以外）	なし	あり	なし
	—	訪問看護 在宅看取りに伴う主治医往診 外来スタッフ・認定看護師による電話相談	—
6 医療圏における在宅医療を主体に行う（少なくとも週の半分以上）診療所数	不明	1	47
			* 条件に当てはまる件数としては提示できない。 * 往診回数など患者の状態に応じて対応している
7 現在の地域医療における問題点と解決策（自由記載）			
（問題点）	1. 地域緩和ケア推進協議会発足（2018年）後、COVID-19の影響を受け、具体的な活動に至っていない。 2. 施設で過ごされている患者も多いが、課題や意見交換を行う場がない。	—	①当院では終末期医療基本指針に準じ、DNRやセーションの同意書作成されているが活用されていない（緊急時の対応等、課題あり） ②がん患者の高齢化や一世帯（独居）により、介護などマンパワー不足。 ③在宅での療養や看取りに対し、医療用麻薬管理や栄養管理、褥瘡管理など往診できる開業医やクリニックが限られている。
（解決策）	1. 実務者会議などをとおし、地道に活動を行っていく。 2. 今回の会議も含め、他施設の連携状況など、情報を収集し、意見交換を行う場が持てるよう検討する。	—	①院内勉強会や地域におけるACPの普及や研修会等の企画 ②介護申請のタイミングや地域包括支援センター、市役所福祉課と情報共有を図る ③上越圏域におけるがん診療ができる開業医やクリニックの提示検討（市の関連機関や医師会などに協力を依頼）



■ 地域連携実態調査（がん患者限定）

施設名		新潟県立 新潟田病院	魚沼基幹病院	済生会新潟病院
1 緩和ケアチーム介入症例の転帰数と全介入数に対する割合				
他病院の緩和ケア病棟に転院	例	0	0	1
	%	0.0	0.0	5.0
他病院の一般病棟に転院	例	2	17	0
	%	7.0	20.0	0.0
自宅（準ずる所）退院後、訪問診療導入	例	4	0	0
	%	14.0	0.0	0.0
備考				
2 医療相談員の人数	常勤 名	4	5	6
	非常勤 名	2	0	0
	備考			
3 在宅医療関係者との定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）		なし	なし	なし
4 他病院と緩和ケアに関する定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）		なし	なし	なし
5 在宅医療のバックアップ体制（通常の救急受診/入院以外）		なし	あり	なし
		—	前例ではないが、当院医師と在宅医の連携の中で、当院で処置や入院を対応することの相談が済んでいるケースがある。	※訪問診療医へ紹介した患者さんの入院などには対応しています。
6 医療圏における在宅医療を主体に行う（少なくとも週の半分以上）診療所数		0	0	7
7 現在の地域医療における問題点と解決策（自由記載）				
（問題点）		・地域によって在宅看取りを含む訪問診療ができる施設に偏りがある。	緩和ケアに関する地域連携の体制が整っていない。	・訪問看護ステーションは数多くあるが、がん終末期に対応できる訪問診療医が少ない ・ホスピス、緩和ケア病棟の病床数が圧倒的に少ない ・療養の場の選択で、在宅や緩和ケア病棟を希望する患者さんがMSWへ相談されるタイミングが遅いため調整が間に合わず、患者さんの希望に添えないことが少なくない（主治医からの依頼のタイミングが遅い、患者さんや家族の心の準備が整わないなど）
（解決策）		・訪問診療で何をしてもらいたいかが整理し、ケースごとに相談、調整していく。	地域連携のシステム作り、顔の見える関係性を構築する。	—

■ 地域連携実態調査（がん患者限定）

施設名		独立行政法人 国立病院機構西新潟中央病院	柏崎 総合医療センター	佐渡 総合病院
1 緩和ケアチーム介入症例の転帰数と全介入数に対する割合				
他病院の緩和ケア病棟に 転院	例	10	0	—
	%	0.0	0.0	—
他病院の一般病棟に転院	例	10	0	—
	%	0.0	0.0	—
自宅（準する所）退院 後、訪問診療導入	例	5	0	—
	%	0.0	0.0	—
備考				当院でのデータ項目では なかったため不明
2 医療相談員の人数	常勤 名	5	6	1
	非常勤 名	0	0	0
	備考			
3 在宅医療関係者との定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）		なし	あり	なし
		—	訪問看護をまじえて退院前カンファレンスの開催	—
4 他病院と緩和ケアに関する定期的なカンファレンス（COVID-19前の状況）		なし	なし	なし
		—	—	—
5 在宅医療のバックアップ体制（通常の救急受診/入院以外）		なし	あり	あり
		—	登録した患者さんについて在宅療養後方支援病院として、必要に応じて診療所と連携し、入院出来る体制でいる。	在宅希望のがん患者向けに、今年度より看護外来の試験運用を開始し、患者本人や家族の困りごとに対応できる体制を整備中。
6 医療圏における在宅医療を主体に行う（少なくとも週の半分以上）診療所数		0	0	10
		—	—	*主体と言えるかは不明ですが、訪問診療を実施している医療機関の数になります。
7 現在の地域医療における問題点と解決策（自由記載）				
（問題点）			在宅看取りを受けてもらえる診療所が減ってきていること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携の手段が電話または面談のみである。</li> <li>・活用できるサービスが限られており、訪問看護への依存度が高い。</li> <li>・本人や家族の意思確認が終末期になることが多く、十分な意思決定支援が不十分なことがある。また、地域関係者との情報共有について、十分に出来ているとは言えない事例もある。</li> </ul>
（解決策）			医師のマンパワーもあり、すぐに解決できる問題ではないのが現状です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携できるようシステム化して上記手段以外でも情報を共有。</li> <li>・訪問看護以外のサービスの受け入れ先を増やす。</li> <li>・「ACP」など共有できるものを関係者間（福祉・介護）で学び、しくみ化していく。</li> </ul>

日時 令和4年10月13日(木) 午後3時00分～4時30分

会場 オンライン (ZOOM)

\* 新潟市民病院 303会議室

\* 出席 12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

【別紙A3資料に基づき、各病院により説明】

各病院の説明は重要事項のみ抜粋

(がんセンター)

医師、看護師ともに増員し、体制は整ってきた。コロナ禍でも面会ができるため、緩和ケア病棟の需要が増え、患者数は高めで推移している。病棟稼働率90%。

(新潟大学)

小児緩和ケアを担当する医師が加わり、小児緩和ケアを強化している。非がん対応も少し増えてきている。

(市民病院)

研修医が数名、緩和ケアを1～1.5か月研修。スクリーニング機能を強化し、複数医師で巡回する機会が多いので、アクセスしやすい環境。

(長岡赤十字)

緩和ケアセンターができ、看護師の役割体制が整った。研修医も昨年度3名から今年度8名と増加し、研修に来ている。

(長岡中央)

直接処方はなく、主治医へ処方のアドバイスをを行うなどの相談を受けている。

(県立中央)

メンバーは交代したが、体制に変更はない。依頼件数が減少していることが今後の課題。メンバーが兼任のため、院内周知等を含め、取り組んでいく。

(新発田)

麻酔科の医師がチームメンバーから外れ、痛みの侵襲的な治療相談に関しては、麻酔科医師、ペイン外来の業務協力を依頼していく必要がある。

(魚沼)

がん診療数は増加し、安定して緩和ケア症例の紹介はあり、横ばいからやや増加で推移している。

(済生会)

介入19名は医師がコンサルトを受けた数であり、看護師の意思決定支援や心理支援を入れると、この2～3倍はある。メサドンの場合は介入している。

(西新潟)

チームメンバーは月1回しか集まらない。がん性疼痛看護師が週1回活動日を決めていて、医師の相談に対応している。メンバーが集まれるのが理想。

(柏崎)

依頼件数は減少。原因は外科病棟の師長の異動により、対象患者の拾い上げがなくなったことが影響している。コンサルトを増やす努力をしていきたい。

(佐渡)

看護師が専従となった。緩和ケア医師が増員となり、緩和ケア外来が新設され、利用してもらっている

【質疑】

長岡赤十字：件数の急増の背景は何か？

【回答】

緩和ケアセンターが創設され、看護師が対象の拾い上げを行っている。看護師が情報収集を行い、病棟看護師と話を詰め、処方と一緒にやっている。

## 議事2 地域連携実態調査結果について

【別紙A3資料に基づき、各病院により説明】

(がんセンター)

院内の緩和ケア病棟を使われる方が多い。一旦でも緩和ケア病棟に入院した人については、在宅に移行したのちも最優先で対応。緩和ケア病棟が満床の時は、主科で対応。強オピオイドは、各病院により採用薬が違うため、地域の病院の採用薬に合わせ、調整すると、結果コントロール不良となり、結果転院不可となってしまう。糸魚川、上越地区の情報が不足している。このような場での関係性作りが課題。

【質疑】

各病院の採用薬の違いで困る具体例は？

【回答】

メサペイン、ヒドロモルフォンなど。モルヒネの採用をやめた病院もあり。

(部会長)

県の病院で情報を管理してもらえるとよいか？

(新潟大学)

他院転院が多い。在宅に上手く入れないことが多く、バックアップ病院の手配をする

など、相談しながらやっている。治療を引っ張っている状況のため、終末期の療養の話ができない、治療のやめどきが見えない。治療終了後の時間の過ごし方などについて、各病棟への啓発を行い、気になる症例の拾い上げや周知が課題。

(市民病院)

ホスピス転院が間に合わず、当院で看取り、ワンクッション転院などがあり、直接ホスピス転院する症例が少ない。緩和ケア内科のバックベッドは2床。急患外来即入は緩和ケア内科で受けている。秋葉区に当院出身の医師が在宅医療を開業。医療資源、家族介護の問題はあり、在宅が実現しないこともある。医心館が市内に3施設できた。今後の在宅療養の形態となりうるか。

(長岡赤十字)

院内の緩和ケア病棟に転床する。2018年に地域緩和ケア推進協議会を発足した。コロナ感染拡大となったため、具体的な運用は今後。バックアップは救急外来で受け、夜間は主科で対応。中越地区は開業医と連携し、在宅看取りが少しずつ増えている。

(長岡中央)

看取り往診は可能だが、薬剤によっては処方できず、在宅診療につながらない。地域緩和ケア連携協議会に参加。状態悪化時には主科での引き上げ。主治医によっては、往診、在宅看取りを行うこともある。他、外来スタッフが電話対応を行い、チーム専従看護師がスタッフを支援している。

(県立中央)

主科でバックアップ。在宅医のうち、実際に動いているのは3医院。かかりつけであれば個別に対応というところが数件と難しい現状。高齢化、老老介護など、介護力が不足し、在宅は難しい。麻薬など、処方にもしほりがある。

(新発田)

主科で対応。在宅看取りをするクリニックも増えている。地域により偏りはあり。かかりつけ医なら、個別対応。入院中からシンプルなケアに切り替え、お願いしている。

(魚沼)

救急センター・精神科閉鎖病棟を常設。山間地、訪問診療、在宅緩和ケア、看取りが難しい。精神科治療を受けながら、がん診療を受けている患者が増加。がん救急として、かなり逼迫した症例、他院の症例も受けている。精神科閉鎖病棟の患者は入院期間が長く、他院紹介は相当難しい症例が多い。ワンクッション転院が実態。

(済生会)

在宅医療を行うクリニックは少しずつ増えている。ターミナルという意味ではなく、家庭医療を中心に行う医院が主。緩和ケアやホスピスケアが県全体に冷めている印象。メサドンを使用し、他の強オピオイドと併用する症例は、在宅には移行しにくい。

(部会長)

メサドンの問題は、県全体で以前やったように、研修会を県で集合研修をやるとういのか？

(がんセンター本間医師)

前回参加者は20数名前後。大学病院からの参加者が多かった。各科のニーズが高く、開業医の参加は少なかった。

(部会長)

メサドン+強オピオイドの少量上乘せが有効かつ危険性も少ない。普及を県全体で考えることも必要か。

(西新潟)

地域連携室紹介→白根大通り病院転院が主。神経難病、肺がん、悪性胸膜中皮腫などが対象で、在宅人工呼吸器患者を多く抱え、訪問看護ステーションを院内に常設。当院の症例だけでは対象者が少ないため、全種の訪問看護をお受けしたい。新潟市中央区、西区、西蒲区、南区の範囲で、紹介していただき、呼吸器のバックアップを対応したい。

(部会長)

各病院のMSWに向け、情報を共有していただきたい。

(柏崎)

院内訪問看護ステーション職員と退院前カンファレンスを行っている。地域の救急医療を病院が担っているため、後方支援として、連携している。在宅医療を行う診療所がない。診療所の高齢化、地域の医師不足がベースにあり、解決策が見つからない。

(佐渡)

新潟に紹介するため、チーム介入としてはなし。他院紹介もなく、当院で入退院を繰り返すため、バックアップ、救急対応ともに行っている。緩和ケア外来医師が訪問看取りを行うことを試験運用で開始し、今後調整予定。主科は往診不可。緩和ケア内科医師を今年から2名追加でお願いする予定。連携手段が電話、面談しかないため、遠隔診断がシステム化できたらいい。在宅サービスは訪問看護に限られるため、訪問看護の負担は大きい。意志決定支援は不十分なまま、終末期を迎えるケースが多い。医療資源に差があり、均てん化には難がある現状。

(がんセンター本間医師)

訪問できる診療所、看取りができる医院、どの地域も同じように増えない。決して多くないと思うが、なぜ増えないのか？

(部会長)

「メドアグリ」(全国、北関東母体)が、上越、糸魚川地域に開業した。土日なし、夜間なしということで、看取りに当たる確率は低いと思うが、一人で運営するには厳しいか。

(長岡赤十字)

2年半で42名、在宅看取りにつなげることができた。オピオイド処方に自信がない医師がいる。オピオイドを日赤で処方し、業務分担をすると対応できる場合もある。フェニックスネットで在宅医と共有している。在宅看取りは増えている。柏崎、十日町、津南など、病院のバックアップがあれば対応可能と考える。電話診療でオピオイドの皮下注を処方、メサペインの2週間処方も電話診察を1回はさみ対応している。

(部会長)

コロナが収まっても、電話診察も有効。フェニックスネットなど、リアルタイムで共有できるよう、何らかの方法があるとよい。新潟市は個人情報保護法により、情報が容易に入手できない。ここをクリアすれば在宅医の負担も軽減すると思う。

### 議事3 2021年度研修会常任委員会の活動及びチーム研修会の振り返り

(長岡赤十字佐藤医師)

2月26日に開催、11施設が参加し、個人参加16名を含め、94名参加した。

長岡赤十字病院の事例検討ののち、がん研有明病院 清水先生からチームのコンサルテーションについての講義をいただいた。医師だけではなく、多職種に発言してもらえるよう、指名制とした。事例検討を事前にやることの負担、全体の時間、指名制に対するマイナスな意見もあったが、おおむね高評価であった。当院のチームで迷った症例を提示したことで、県全体で深堀できたと思う。データは後日提示する。

常任委員会はzoomで1回+多忙な中でのメールのやり取りとなったので、内容の周知については今後の課題。

### 議事4 2022年度新潟県緩和ケアチーム研修会について

(がんセンター本間医師)

第1回委員会を近日中に開催予定。昨年同様の開催になる予定。今の委員で継続するか審議する。WEB開催となるかどうかは未定。

### 議事5 その他連絡事項

(部会長)

コロナが収束しても、この会議は新潟の医療圏が広いと、みなさまの移動時間を考慮すると、zoom開催が集まりやすいので、この方法での会議を継続したい。取り上げたいテーマがあれば、提案していただきたい。

遠隔診療について、県にも先導していただき、佐渡が先進地としてフィードバックし

ていただけたらと思う。

(魚沼)

本年度がん拠点病院の指定要件について、更新時期である。8月に指定基準が厳しくなっているので、悩んでいる病院は県に相談してほしい。指定基準のほか、要件を満たしていない場合には、理由を添え、提出することになっているとのこと。

【具体的には？】

「神経ブロックを麻酔科がやっている」「すべての患者に」という文言に対し、入院案内や掲示物などに内容を入れるなどの工夫も一考である。

治療の手段があるのに紹介されないなどの問題から、神経ブロックと放射線治療へのアクセスは厳しく言われている。他院と連携しているという状況があればいいのではないか。

(新潟大学)

「他施設の緩和ケアの相談を受ける」現状では対応できる窓口がない。対策として、緩和ケアチーム外来などを設置し、対応することがあげられる。受け入れ体制を整えていきたい。

(長岡赤十字)

コロナの国としての規制緩和がなされている中、面会制限はどうなっているか？

(市民病院)

病院としての面会制限は同様。終末期に近いなど、主治医の許可。患者、家族にリスクは伝えている。病棟師長の考えによる。必要そうな人は面会をフリーとしている。

(がんセンター)

主治医の許可があればOK。均てん化がはかれるよう、対応している。緩和ケア病棟は緩めている（アウトブレイクは1回のみ）1人1時間 日中5名まで。

(新潟大学)

病棟ごと、診療科によりまちまち。中学生以下は禁止している。

終末期じゃなくても、付き添いしている科もある。転院先で、面会が厳しくなり、申し訳ない状況も発生している。

(済生会)

病院は面会禁止。主治医の許可、付き添いもOK

## ※1 各病院出欠状況について

### ■ 出席病院

がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、西新潟中央病院、済生会新潟病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立中央病院、柏崎総合医療センター、魚沼基幹病院、県立新発田病院、佐渡総合病院、新潟市民病院