

新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会員一覧

部会長	
施設名	新潟県立がんセンター新潟病院
部署	麻酔科/緩和ケアセンター
職名	臨床部長/緩和ケアセンター長
氏名	富田 美佐緒

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 ※再掲
	緩和ケア内科	臨床部長	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	大竹 美幸
新潟大学医歯学総合病院	腫瘍センター緩和ケア室	腫瘍センター 緩和ケア室長（特任准教授）	松本 吉史
	腫瘍センター	腫瘍センター 看護師長	上杉 雅子
	腫瘍センター	腫瘍センター 副看護師長	山崎 真理
新潟市民病院	緩和ケア内科	緩和ケア内科科部長	野本 優二
	緩和ケア内科	緩和ケア内科副科部長	田中 萌生
	緩和ケア内科	看護師	常盤 かおり
長岡赤十字病院	緩和ケア科	緩和ケア科部長	佐藤 直子
	緩和ケアセンター	緩和ケアセンター 看護師長	白井 直美
	地域連携・福祉支援課	地域連携・福祉支援課 課長 医療相談・医療ソーシャルワーカー	鎌田 瑞樹
長岡中央総合病院	腫瘍内科	腫瘍内科医長/緩和ケア認定医	外池 祐子
	一般外来	緩和ケア認定看護師	今井 多恵子
新潟県立中央病院	内科	内科部長	桃井 明仁
	患者サポートセンター がん相談支援センター	看護副師長	樋口 伸子
新潟県立新発田病院	消化器内科	内科部長	佐々木 俊哉
	薬剤部	副部長	吉野 真樹
	患者サポートセンター	主任看護師	山田 史子
魚沼基幹病院	緩和ケア室	緩和ケア室長・消化器外科部長	大橋 和政
	通院治療室	診療部長・通院治療室長	石田 可奈子
済生会新潟病院	外科	副院長	坪野 俊広
	薬剤部	薬剤部 係長	小竹 泰子
	看護部 外来副師長	外来副師長	平澤 和美
	薬剤部	薬剤師	青山 響
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	呼吸器外科	呼吸器部長	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
	入退院支援部門	看護主任	白倉 透規
	薬剤部	薬剤師	荒井 秀和
柏崎総合医療センター	外科	外科部長	石塚 大
	内科	内科部長	丸山 正樹
	看護部	看護師長	横関 泰江
厚生連上越総合病院	患者サポートセンター	医療ソーシャルワーカー	小竹 成美
	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	笠野 ルミ
	薬剤部	薬剤師	村上 幸恵
佐渡総合病院	産婦人科	医長	小池 公美
	外来看護師長	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

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
新潟県立がんセンター新潟病院
緩和ケアセンター長 富田 美佐緒

令和5年度 第1回緩和ケア部会の開催について（依頼）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
この度、令和5年度 第1回緩和ケア部会を下記のとおり開催いたしますのでご案内申し上げます。
今回も昨年同様、オンライン開催とさせていただきます。
お忙しいこととは存じますが、何卒ご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 令和5年10月27日（金）15：00～16：30
- 2 Zoom ミーティング リンク
<https://us06web.zoom.us/j/86461920475?pwd=vVvCiKjEccSldFwPcwLsDwEO7UwbNC.1>
ミーティング ID: 864 6192 0475 パスコード: 119964

3 議事内容

- (1)部会長交代の挨拶
- (2)緩和ケアチーム活動実態報告
- (3)緩和ケア地域連携について
 - ・地域の後方支援病院・在宅支援診療所等とのカンファレンス実施
 - ・地域の医療機関や在宅療養支援診療所からの連絡・相談体制
- (4)令和4年度緩和ケアチーム研修委員会の活動および緩和ケアチーム研修会の振り返り
- (5)令和5年度緩和ケアチーム研修委員委嘱お願いおよび緩和ケアチーム研修会のテーマについて
- (6)その他連絡事項

事前アンケートにご回答願います。部会代表者にアンケート入力フォーマットをメールで送信いたしますので、令和5年10月18日（水）までにメールで返信をお願いいたします。

また、病院の代表者あての依頼文もあわせて送付いたしますのでご査収ください。

新潟県立がんセンター新潟病院
緩和ケアセンター事務 井波 雅江
TEL 025-266-5111（内 2253）
E-mail : kanwa-jimu@niigata-cc.jp

令和5年度 第1回緩和ケア部会 アンケート

【緩和ケアチーム活動実態】

施設名			
1 病院について	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	身体症状担当医師 （名）	専従	
		専任	
		兼任	
	精神症状担当医師 （名）	専従	
		専任	
		兼任	
	看護師 （名）	専従	
		専任	
		兼任	
	薬剤師 （名）	専従	
専任			
兼任			
その他			
3 緩和ケアチームの年間 依頼件数	今年度（件）		
	前年度（件）		
4 直接処方まで行うケースの割合			
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			
6 診療頻度			
7 チームカンファレンスの頻度			
備考			

【地域連携実態調査（がん患者限定）】

1 在宅医療関係者との定期的カンファレンス

有	無
有の場合状況	

2 後方支援病院、緩和ケア病棟などとの定期的なカンファレンスの実施状況

有	無
有の場合状況	

3 緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所から定期的に連絡・相談を受ける体制の有無

有	無
有の場合状況	

4 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）

--

（解決策）

--

ご回答ありがとうございました。10月18日までにがんセンター事務局までメールにて返信をお願いいたします。

【緩和ケアチーム活動実態】

施設名		新潟県立がんセンター新潟病院	新潟大学医歯学総合病院	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	
1 病院 について	病床数(床)	404	827	676	592	500	530	478	
	年間総退院患者数(名)	9,163	16,468	15,084	14,117	8,117	11,136	10,324	
	年間がん患者退院数(名)	7,595	4,315名	3,859	4,009名	2,246	3,077	2,249	
2 緩和ケア チームメン バー	身体症状 担当医師 (名)	専従	1	0	2	1	0	0	0
		専任	3	1	0	1	1 (2023.10月~1名増員し、 2名体制)	0	0
		兼任	1	4	2	0	0	3	5
	精神症状 担当医師 (名)	専従	0	0	0	0	0	0	0
		専任	1	1	1	1	0	0	0
		兼任	0	0	0	0	0	0	2
	看護師 (名)	専従	1	1	1	3	0	0	1
		専任	3	1	0	0	1	0	0
		兼任	0	3	4	2	0	2	1
	薬剤師 (名)	専従	0	0	0	0	0	0	0
		専任	1	1	1	1	0	0	0
		兼任	2	1	1	0	2	2	2
	その他	管理栄養士(3) 理学療法士(2) 作業療法士・臨床心理 士・社会福祉士(各 1)	5名 (歯科医師、 栄養士、理学療 法士、CLS、 MSW)	0	理学療法士(1) 管理栄養士(1)	3	公認心理師 (1)	理学療法士(1) 臨床心理士(1)	
	3 緩和ケア チームの年 間依頼件数	今年度(件)	408	236	104 (4月~9月)	298	58	45	34 (9月末まで)
		前年度(件)	370	297	195	500	62	59 (2022.4.1~ 2023.3.31)	53
4 直接処方まで行うケースの割合		9割	5割程度	ほぼ全例	9割	8割	3割	1~2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	8割程度	ほぼ100%	9割	9割	9割	8~9割	
6 診療頻度		5回/週 緩和ケア外来	週3~4回	週7日	月曜から金曜日 患者の状態に 応じて適宜診察	外来・入院1回/週 (2023.10月~2回/ 週) +入院1回/週 +適宜	週1回	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/日	週1回	週1回	全体会1回/週 他、患者の状 態に合わせて 適宜	3回/週 (1回/週は全体 カンファレンス)	週1回	週1回	
備考									

【緩和ケアチーム活動実態】

施設名		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	立川 総合病院	柏崎総合 医療センター	厚生連 上越総合 病院	佐渡総合病院
1 病院 について	病床数(床)	454	410	400	481	400	一般 313	354
	年間総退院患者数 (名)	7,728	8,697	3,362	9,178	5,594	6,430	4,959
	年間がん患者 退院数(名)	1,173	2,440	277	1,119	754	1,254	510
2 緩和ケア チームメン バー	身体症状 担当医師 (名)	専従	0	0	0	1	0	0
		専任	0	0	0	0	0	1
		兼任	4	2	4	0	5	1
	精神症状 担当医師 (名)	専従	0	0	0	0	0	0
		専任	0	0	0	0	0	0
		兼任	1	0	1	0	1	1
	看護師 (名)	専従	0	0	0	0	0	0
		専任	1	0	0	0	0	0
		兼任	0	1	3	5	11	9
	薬剤師 (名)	専従	0	0	0	0	0	0
		専任	0	0	0	0	0	0
		兼任	1	2	2	2	1	2
	その他	管理栄養士 臨床心理士 看護師(相談員)	公認心理師1名 (非常勤)	5	臨床心理士(2) MSW(1) PT(1) OT(1) 管理栄養士(1)	OT(1) 管理栄養士(1)		6
3 緩和ケア チームの年 間依頼件数	今年度(件)	78 (R5.4~R5.9)	7	0	16 (04/01~09/30)	3		12
	前年度(件)	100 (前年度)	29	2	36 (06/01~03/31)	8		20
4 直接処方まで行うケースの割合		1割	-	0	1.9%	原則処方提案のみ		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		8割	-	100%	92.1%	6~7割		8~9割
6 診療頻度		週1回	毎日	月1回	5日/週 (月~金)	依頼中 週1回のペース		週1回
7 チームカンファレンスの頻度		週1回	週1回	月1回	1回/週	定例会: 毎週火曜日 (依頼が無ければ、中止)		週1回
備考						診療体制などは確立されておらず実績報告不可。 週に1回オピオイド患者様を中心にラウンドを実施		

【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	新潟大学医歯学総合病院	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
1 在宅医療関係者との定期的カンファレンス	有 緩和ケアリンク新潟（2か月に1回程度）R4年度休会 R5.7.21 実施 次回11.24市民病院にて実施予定	無	有 緩和ケアリンク新潟に参加	有 地域緩和ケア協議会 年1回実務者会議 年2回目標（長岡中央総合病院と幹事持ち回り） ※症例カンファレンスではないため、回答を求められているカンファレンスに該当するか迷う。内容は情報交換、地域の課題検討など	有 地域緩和ケア連携協議会（1回/年） 実務者会議（2回/年程度）	無	無
2 後方支援病院、緩和ケア病棟などとの定期的なカンファレンスの実施状況	有 緩和ケア病棟交流会（年1回・緩和ケア病棟で持ち回り開催） 今年度長岡西病院主催で実施予定 緩和ケア地域連携カンファレンス（今年度より、不定期開催） R5.8.22実施 次回11月に実施予定	無	無	有 緩和ケア交流会 年1回 ※症例カンファレンスではないため、回答を求められているカンファレンスに該当するか迷う。内容は情報交換会	無	無	無
3 緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所から定期的に連絡・相談を受ける体制の有無	有 当院かかりつけの患者に関しては患者サポートセンターを通じて随時連絡・相談を受けている	無	無 *一部の在宅医とはメールで連絡を取り合ったり、ICTツールを使い診療にオブザーバーとして参加したりすることはある	無	無 依頼している患者に対しては、適宜相談対応	有 緩和ケアチーム介入患者で看取りを踏まえた在宅療養調整に際し、がん相談支援センターを通じて薬剤情報や患者・家族の病気に対する受け止めなど地域関係者と情報共有している。	無
4 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 地域の診療機関から緩和的放射線照射・神経ブロック目的で患者紹介された場合、原発臓器に応じた診療科受診や入院が必要のため、希望事例を全て受け入れられない場合がある。 地域への、積極的な情報発信が躊躇されることがある。	地域によって、訪問診療（看取りを含む）が可能な医院の数に差がある。 在宅医療に移行する際のバックベッド病院問題があり、患者家族が安心して在宅療養に移行できる環境が整いづらい。 ・退院前/退院後、地域と入院機関との情報共有が十分に行えるシステムが乏しい。	在宅診療機関の偏在、在宅診療機関の情報が少ない 在宅診療機関との情報共有方法が確立されていない 在宅医にとっては病院紹介後は患者さんの状態を日々チェックする方法がない	電話診察が終了となり、当院のリモート診察の手続きの困難さから、リモート診察が軌道に乗っていない。地域の医師との二人主治医制が行いにくくなった。（訪問看護から、在宅看取りとなった患者さんの苦痛緩和が困難だったの情報があつた。）	地域での看取りを担当してくれる医師が少なく、空白の地域もある。 在宅での看取りがしたくても、うまく進められない状況がある。	在宅医療関係者や後方支援病院、緩和ケア病棟など定期カンファレンスは実施できていない	地域により医療資源が不足している （医療用麻薬の使用や看取りを含む訪問診療医が不足している地域
	解決策 まずは緩和ケア地域カンファレンス等で地域のニーズを把握する。当院で果たすべきニーズを人的/経済的コスト含め検討し、病院としての課題に挙げる。	緩和ケアリンクなどの機会を活用し、地域医療との顔の見える関係を構築し、連携を深めていく。（当院としての課題）	オープンアクセスの在宅医療資源データベースの作成/活用 双方で使える紹介時チェックリストの作成/活用 標準的な情報共有ツールの導入	フェニックスネットなどを活用した情報共有と相談の垣根を低くする。 内服が困難となった時の鎮痛、鎮静、せん妄対策の薬剤例について、紹介状への記載や、簡単なマニュアルを作成し、往診をしてくださる先生に配布を検討中。		具体的にどのように取り組まれているのか。定期カンファレンスを施行するにあたりどのような準備、手順を踏めばよいのか助言いただきたい。	

【地域連携実態調査（がん患者限定）】

施設名	魚沼基幹病院	済生会新潟病院	西新潟中央病院	立川綜合病院	柏崎綜合医療センター	上越綜合病院	佐渡綜合病院
1 在宅医療関係者との定期的カンファレンス	有 今年度より魚沼地域がん診療連携協議会を開催（予定）	無	無	無	無	無	無
2 後方支援病院、緩和ケア病棟などとの定期的なカンファレンスの実施状況	有 今年度より魚沼地域がん診療連携協議会を開催（予定）	無	無	無	無	無	無
3 緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所から定期的に連絡・相談を受けられる体制の有無	有 今年度より魚沼地域がん診療連携協議会を開催（予定） 必要時、電話・FAX・メールで直接相談可能	無	無	無	無	無	無
4 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 在宅医療を行う医療資源が少ない。医療だけでなく、介護資源も不足している。地域が広く、医療資源の偏在化。	ホスピスのベッド数が少ない 多くのホスピス、療養型病院、施設において、身寄りがない患者は身元引受人が2名必要である。しかし、実際は2名は困難なことが殆ど。		一般市民・医療関係者を問わず、『緩和ケア＝終末期』というイメージを持っている方の割合がかなり高いため（※少なくともアンケート回答者が直接対話をした範囲では）、『緩和ケアを必要とする（緩和ケアによって苦痛を軽減できる可能性がある）患者（家族・医療関係者）』が『緩和ケアを提供するチーム（チームメンバー）』と接点を持ちにくいように思われること	終末期がん患者が在宅生活を望んだ場合、訪問診療をして頂ける医療機関が少ない。そのため、在宅への退院が現実的でないことが多い。 緩和ケア科専門医不在 緩和病棟がなく、地域住民は市外の病院へ転院しなくてはならない。 往診対応可能な診療所がほとんど無い。	上越圏域は地域により社会資源が少ないため中心地など社会資源が比較的豊富な圏域よりも調整が難しいことがある。	在宅看取り予定の患者さんが近隣の診療所での往診を希望した場合に、往診に対応できる診療所が少ない。（医師の高齢化） 訪問看護ステーションが2事業しかなく、広域な圏内の対応が困難な状況
	解決策 それぞれの施設の機能や特性、専門性を活かし、連携・協力・補完する。 それらを行うために、顔の見える関係性づくり、話し合いを積極的に行う。			即効性のあるものはないように思われるので、『<緩和ケア>という言葉』ではなく、『<苦痛を軽減すること>の大切さ』を、『日常での雑談』『日々の診療』『院内勉強会』『市民セミナー』などの中で繰り返し話題にしつつ、『<対話すること>の大切さ』も伝えていくこと	現時点で解決策は、見いだせない。 医師増員しかないが、リクルートの目途は全く立っていない。	公的な資源だけではなく、インフォーマルな資源やその地域独自のサービスなど工夫をしていく必要がある。	訪問看護でカバーができるところは訪問看護で容態を観察してもらい、訪問看護で対応難しい場合は、当院へ救急搬送する等の対応をとっている。 マンパワーの問題もあり難しい。

令和5年度 新潟県がん診療連携協議会 第1回緩和ケア部会 議事録

日時 令和5年10月27日(金) 15:00~16:30

会場 Zoom ミーティング

出席 13病院 ※出欠詳細は文末

部会長交代の挨拶

省略

【報告・検討事項】

議事1 緩和ケアチーム活動実態報告について

別紙資料1に基づき、各病院より説明。各病院の説明は重要事項のみ抜粋。

(がんセンター)

人員・職種構成とも昨年度と同様。多職種で活動している。新規介入件数は一昨年度より増加している。

(新潟大学)

10月より身体症状担当医師が交代した。コンサルテーション的な活動が主であり処方介入件数は5割である。

(新潟市民)

身体症状担当医師が一時的に1名になった。2~3年前より腫瘍内科のバックベツトとして緩和ケア病床を確保している。緩和ケア内科の患者も増えており、これ以上増えると運用は厳しい。入院患者もいるので活動は週7日行っている。

(県立中央)

回答訂正あり。新規介入は45件。

(長岡中央)

資料のとおり。

(長岡赤十字)

資料のとおり。

(新発田)

処方に関しては基本的には担当主治医が実施。精神科は直接処方もある。

(魚沼基幹)

処方は基本的に担当主治医が実施している。

(済生会)

4月から非常勤の公認心理師が加わった。処方に関しては医師が直接介入したものは処方している。最終的には主治医となって処方しているので、実質処方割合は100%となる。

(西新潟中央)

肺がん・悪性胸膜中皮腫だけを対象としているので介入人数は少なく、今年度はまだ依頼がない。呼吸器外科から介入依頼がある場合が多い。症例が少ないので活動は月1回となっている。

(立川総合)

昨年春より緩和ケア科医師が着任。処方は緊急でない限り実施しない。患者・家族の目標が高い場合などコンサルティングが受け入れられないことがある。緩和ケアという名称は終末期を想像させるため、サポータティブケアチームとして活動している。

(柏崎総合)

緩和ケアチームメンバーとして OT1 名、管理栄養士 1 名を追加。処方に関しては提案のみであり、カンファレンスも依頼がない場合は実施しない。

(佐渡総合)

精神科が開設され、兼任で緩和ケアチームに精神科医師が加わったが、心理士は多忙でかかわれない

【質疑】

なし

【司会】

総括として、依頼件数が順調に増えているところが多く、チーム活動としては充実してきていると思われる。来年度より、介入依頼件数の回答は年度単位で報告いただくように設定する。

議事 2 緩和ケア地域連携について

別紙資料 2 に基づき各病院より説明

(がんセンター)

在宅支援療養所とは在宅ケアクリニック川岸町・新潟市民病院と共催している緩和ケアリンクを今年度再開。40名ほどの参加があった。地域の後方支援病院・在宅支援診療所等としては緩和ケア病棟交流会のほかに今年度より緩和ケア地域連携カンファレンスを実施している。1回目は訪問看護ステーションを対象に実施し、緊急時の連絡先、連絡のタイミングに関して検討した。11月に下越・阿賀地域の施設、12月に在宅支援診療所とのカンファレンスを計画している。事業所の形態により開始時刻の調整が困難である。課題は資料のとおり。

(新潟大学)

1～3の項目すべて実施していない。問題点は在宅医の偏在があることやバックベツトが整っていないため、地域によっては在宅の希望をかなえられない。部会等で顔の見える関係を作り連携する機会を持つことが重要と考えている。

(新潟市民)

もともと緩和ケアリンクは有志で始めたものだが、がん拠点病院の必須条件となり活動が活かされてよかった。コロナ以前は医師が個人的に下越病院の緩和ケアの勉強会に参加していた。郷和の医師も参加していたがコロナで難しくなった。地域からの相談としては一部の在宅医とはメールでの相談や、患者さんの名前は書かずにクローズの環境で話し合えるICTツールを用いてやり取りすることもある。在宅医は偏在しており、江南区、西区、中央区を外れると在宅療養が難しい現状がある。在宅療養に対応してもらえる医師が、どこにどういるのかわからず手探りで調整を行っている。新潟市の医師会がデータベースを持っていると思われるが、一般に開放されていないので少なくとも医療機関には開放してもらえると良い。また、在宅から紹介された患者が病院でどういう状態になっているのか、在宅医が情報を得る手段がない。双方向性で使える標準的で安全に使える情報共有ツールや、紹介時にパスのようなチェックリストがあるといい。

(長岡赤十字)

昨年はコロナで開催できなかったが、長岡中央と持ち回りで協議会を実施している。症例カンファレンスで連携を深めたい。昨年は電話診察が有効でスムーズに麻薬の処方の変更ができたが、リモート診察になりシステムが合わず在宅が進めにくくなった。以下課題については資料のとおり。

【司会】フェニックスネットは医師会が運営していて医師会とのつながりが強いと思う

(長岡中央)

地域で看取りをしてくれる先生が少ない。特に栃尾・寺泊・三島は空白地域で最後は救急車で来なくてはいけない現状がある。かかりつけの先生に相談するとみていただけることもあるが解決策が見つからない。

(県立中央)

チーム介入患者で看取りを踏まえた患者の場合は、薬剤情報や患者・家族の受け止めなどを地域医療関係者と共有することを心掛けている。地域カンファレンスを行う上での手順・課題を知りたい。

(新発田)

1～3については実施していない。訪問看護やケアマネからの相談は対応している。課題として地域によって医療資源が不足しており、看取りはしてくれても麻薬が使えないなどの問題もある。かかりつけであれば受けてくれることもある。

(魚沼基幹)

1～3の質問については今年度実施予定でまだ実施していない。地域連携協議会の中で開催頻度・職種などを具体化したい。課題については在宅・介護資源が少ない上に、面積も広くなかなかサービスを届けられない。解決策はないが、かかりつけ医であれば対応してくれることもあり、顔の見える関係作りが重要と考えている。

(済生会)

緩和ケアリンクに参加している。病院の特性上、身寄りがない金銭的な問題がある患者が多く、2人の身元引受人の確保が難しい現状がある。今年度救急拠点病院の指定が決定し、終末期の患者を最後まで看るのが難しくなっている。新潟市で療養先を探すのが受け入れ困難な場合が多く、医心館との連携が増えている。新潟市の看取りの形態が変わってきているように思う。

(西新潟中央)

訪問看護ステーションを開設した。ステーションを起点とした連携強化を考えている。

(柏崎総合)

課題として終末期の在宅訪問診療をしてくれる先生がいない。緩和ケア専門医も不在であり、緩和ケアを希望する人は市外へ転院しなければならない。

(立川総合)

医療関係者・患者・家族は緩和ケアという言葉を知るとほぼ9割の人が終末期を予想して依頼が来ない。

(佐渡総合)

訪問看護ステーション2か所しかなく広域の対応が困難。往診に対応できる診療所が少ないため、訪問看護でカバーできるところはカバーし、難しければ入院という体制をとっている。

【質疑応答】

(新潟市民)

緩和ケアという言葉が患者さんを苦しめている。緩和ケアについて説明しても理解は広まらない。名前を変えるのも手でないか。

(立川総合)

緩和ケアに対するイメージが変わらないため、名前を変えた方がいいと思うが、地域から変えていくのがいいのではないか。問題を共有することが大切でありリアルな対話を大事にしていく

【司会】 設問3について定期的な相談を発展させるため具体策や質疑はないか

(新潟大学)

患者サポートセンターを通じて予約や相談をした場合コストがとれるのか？診療報酬の裏付けがあれば仕組みも作りやすい。

(がんセンター)

コストはとれない。がん診療連携拠点病院は緩和ケアに限らずがん相談に対応することが求められている。当院の患者サポートセンターでも主治医と連絡を取りたいが、返信までに時間を要するため苦情もある。

(新潟市民)

名称は定かでないが、難病関係で患者と一緒に相談する共同診療制度で、お互いの病院が加算が取れる制度がある。

【司会】 地域連携においては在宅診療についての発言が多かった。医師が足りないのはどう

しようもないが連携という部分で何かできることはないか。

(長岡赤十字)

2人主治医制を取り、この3年間で60名の患者を在宅看取りにつなげられた。往診医の高齢化の問題もあるが、依頼するときは医師同士で連絡をとりあうのが大事だと思う。訪問看護ステーションと連携し、そのサポートを病院がしていく。

【司会】地域緩和ケア連携調整員の講習も行われているが発展する余地があるのか。

(がんセンター)

研修を修了者が在籍する施設はあるか。実務につなげられる内容か。

→長岡赤十字・魚沼基幹・長岡中央総合で研修修了者あり

(魚沼基幹)

ほかの地域の事例を聞きながら参考になったが実践に結びつかなかった。

(長岡赤十字)

2次医療圏で2つ以上の施設が協働して受講したほうがいいという推奨があり、長岡中央と一緒に受講し、協働して地域緩和ケア連絡協議会を立ち上げた。やってよかった

議事3 令和4年度緩和ケアチーム研修委員会の活動および緩和ケアチーム研修会の振り返り

(長岡赤十字 佐藤医師)

・参加施設は10施設、個人参加は33名であった。ZOOMでの参加予定者も含めると合計参加予定人数100名であった。家族看護・意思決定支援をテーマにしたので訪問看護師の参加が増え、満足度も高かった。意見としては「具体的な事例を通じて学べた」「医師がいる研修は学びが深まった」「臨場感があった」「渡辺式のシートが有用だった」など肯定的な意見が多かった。循環器内科の医師や看護師も参加してもらい、丁寧に時間をかけて事例を検討することで臨場感を感じることができたと思われる。薬剤師より「あまり学びにつながらなかった」という意見があり、多職種が学べる事例検討が課題である。異職種が学んでいける研修にしたい。

4. 令和5年度緩和ケアチーム研修委員委嘱お願いおよび緩和ケアチーム研修会のテーマについて

(がんセンター本間医師)

検討課題は2点

- 1) 今年度研修員は改選となる委員の委嘱をお願いしている。承諾をもらっているのが委員長として、がんセンターの中島真人医師、佐渡総合病院の小池医師、長岡中央総合病院の外池医師、県立新発田病院の山田看護師、新潟市民病院の常盤看護師である。多職種での運営が望まれるため、薬剤師・リハビリ・MSWでもし協力いただける方がいれば自薦他薦を問わないので事務局にご連絡いただきたい。

事務局は引き続き県担当：羽入さん、がんセンター本間が担当する。

- 2) 2年間運営したが次の会に結びつけるのがむずかしいので任期を3年に延ばさせてほしい⇒反対意見なし。

運営上の課題として、県の緊縮財政のあおりで予算が削減されている。外部講師を招いた場合には謝金のみで旅費は出せないほか、会場費の負担も県費からは難しい状況にある。このままいくと昨年度同様 ZOOM 開催もしくは身内を登用した開催が予想される。

5. その他連絡事項

なし

※各病院出欠状況

■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、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、西新潟中央病院、立川総合病院、柏崎総合医療センター、佐渡総合病院

■欠席病院

上越総合病院