**平成２９年度第1回大阪府がん対策推進委員会**

**緩和ケア推進部会（概要）**

１.　日時：平成２９年８月８日（火）午後５時３０分～

２.　場所：國民會館住友生命ビル　１２階　小ホール

３.　議事：（1）第3期大阪府がん対策推進計画（素案）について

（2）その他

４.　委員からの意見要旨

（1）第3期大阪府がん対策推進計画（素案）について

①普及啓発について

　　　　　　 ○緩和ケアの普及啓発において、がん疼痛のことだけではなく、鎮静についての普及も行って欲しい。その際に患者・家族が理解しやすいよう鎮静についての説明文章を作成して欲しい。

　　　 ○緩和ケアの普及啓発が十分でないとしているが、十分に啓発できていない要因について把握する必要がある。

○「緩和ケア」を知っている割合とあるが、言葉そのものではなく緩和ケア の内容を広めていくことが大切なのではないか。アンケートを取る際に、「緩和ケア」という言葉だけではなく、その他の項目の認知についても問うのはどうか。

②緩和ケア提供体制について

　　　　　　 ○認定看護師など人員配置についてモデルを示すと記載してあるが、具体的にどのようなことを検討しているのか。

　　　 ○認定看護師の人員配置は有効的にできていない現状がある。看護師が自分の役割をどう開発していくのか支援することができれば、認定看護師側からポジション獲得のための活動ができるのではないか。

　　　 ○苦痛スクリーニングの手法にしか触れられていないが、スクリーニングの後のフォロー体制（システム）を作らないといけない。苦痛スクリーニングから得られた情報の解析を行い、患者に還元するべきである。

　　　 ○苦痛スクリーニングに対してシステムを導入するとなると人員が必要と

なる。

　　　 ○苦痛スクリーニングやその後の対応については外来で実施することも多くなってきており、外来看護師などの人員が必要である。

○緩和ケアチームの介入件数とあるが、今現在のカバー率は５～６％程度であり、十分ととらえるのか否か。

○緩和ケアチーム介入数については主治医が管理できていれば介入しなくてもよいという点から介入数が多いからよいというわけではない。緩和ケアチームは定義があいまいであり、急性期の病院か慢性期の病院か

によって介入数が異なってくるため、介入件数ではなくカバー率でみていくほうがよいのではないか。

　　　　　　③人材育成について

　　　 ○がん拠点病院以外の地域の医師に緩和ケア講習の受講勧奨をしなければならないが、その受けは地域のがん診療拠点病院で行うべきである。

　　　 ○緩和ケア受講後のフォローアップは関心のある人には可能であるが、関心のない人には難しい。考えられる案としては年2回程度、講座を開き修了書を発行するなど。

　　　 ○緩和ケア研修については看護師が受講している研修（ELNEC）もあるため、記載に加えて欲しい。

　　　 ○看護師の緩和ケア研修会はEnd of life careであり、早期からの緩和ケア導入の観念と少し内容が異なる点があることに注意が必要である。

　　　 ○がん専門薬剤師という資格がある。また、在宅緩和ケアを行う際に薬局と医療機関の連携が必要になることから、薬剤師の人材育成も必要である。

　　　　　　 ○緩和ケア受講者数を目標値としカウントする際には修了書が発行されている研修会の受講者数をカウントするべき。

　　　 ○緩和ケア研修受講者数については単純で分かりやすい指標であるが、緩和ケアの質が計られているか疑問であり、フォローアップをしなくてはいけない。また、今後、拠点病院以外の施設の受講者数の評価をどのようにしていくか考えなくてはならない。

 ④在宅緩和ケアについて

　　　 ○在宅緩和ケアに取り組む医療機関数とあるが、本当に在宅緩和ケアに取り組んでいるのかわからないところもあり、出せる指標としては医療機関数かもしれないが、記載する際には注釈が必要となる。あるいは、在宅看取り率や連携率などがある。

　　　 ○在宅連携率に関してはパスを導入するところではあるが、まだ試験運用の段階であり、実際に使用するには数年かかるため、指標としての設定は難しいのでは。

（2）その他

特になし