

大阪府がん対策推進委員会平成 26 年度第 1 回緩和ケア部会（概要）

1 日 時：平成 26 年 9 月 3 日（水）午後 4 時～

2 場 所：大阪がん循環器病予防センター

3 議 事

(1) 大阪府がん診療拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方について

(2) 大阪府における平成 25 年度緩和ケア研修の実施状況及び平成 26 年度緩和ケア研修の実施計画について（報告事項）

(3) その他

4 委員からの意見要旨及び質疑応答

(1) 大阪府がん診療拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方について（資料 1-1、1-2）

【緩和ケアチームの看護師】

○看護師の資格や専任、専従などの要件は、緩和ケアチームの質の向上につながるもので重要であるため、この案で進めてほしい。

○看護師の配置については、専任や兼任とすると逆に看護師の負担が大きくなるし、専任配置であれば診療報酬上の評価もあるため、専従とすべき。

○小規模な拠点病院では専門看護師が一人で努力していることにも注意が必要。

○兼任で行っている看護師の疲弊度が大きい。緩和ケアのウェイトは看護師の動きが大きく影響している。いきなり専従というのは厳しいので猶予を設ければよいのではないか。

○府拠点病院の格差を解消するには専任の看護師配置が必要。

⇒緩和ケア部会としては、緩和ケアを実質的に活動できるようにするには看護師配置は専従とすべきであり、小規模な拠点病院については配慮が必要との意見とする。

【院内マニュアル】

○院内マニュアルについての要件は、必須化とするなら、「望ましい」ではなく、「整備すること」とすべき。

⇒「整備すること」とする。

【がんセンターボード】

○がんセンターボードの開催頻度については、1 年や半年に 1 回では意味がないので、「定期的」とはせずに「月 1 回の開催が望ましい」とすべき。

○がんセンターボードの定義を府で明確にすることも重要。多職種で行うことを明記することも検討してほしい。

○患者側から見ても月 1 回以上でも少ないくらい。

⇒「月 1 回以上開催する」とする。

【スクリーニング】

○スクリーニングについては、一貫したスクリーニング手法を活用しないという意味で、スクリーニングそのものの記載を削除してしまうとスクリーニングしなくてもいいと捉えられてしまう恐れがある。このため、スクリーニングは「行うこと」という形がよい。

○市立豊中病院が実施している「がん手帳わたしのカルテ」のような形でもスクリーニングとして始められるのではないか。

○どのようなスクリーニングが患者にとってメリットが高いのかは答えが出ていない。ただ、患者につらい症状や痛みはないかを外来や入院での声掛けすることはさほど難しいことでもなく、当たり前でもあるので、「望ましい」を記載しなくとも問題はない。

○スクリーニングという概念がとても大事だということが伝わるように工夫し、「望ましい」を削除すればよいのではないか。

⇒「望ましい」を削除。

【研修体制】

○緩和ケア研修体制については、「望ましい」という表現ではあるが、「全ての医師が」というように「全て」を付けることがよい。

⇒「全て」を追加。

【緩和ケアの資料配布】

○患者への情報提供において、府独自の要件として、入院時での緩和ケア提供の資料配布を明記したことは、患者にとって最初からあることがインプットできるし、医療従事者にとっても認識が広がるので大変有意義なこと。

【医師の配置】

○医師の配置要件について、国指定要件は専従が望ましいとなっているが、府指定要件は専任が望ましいとなっているが、専任とするのは望ましくない。

○専任であることを必須化すると府指定の拠点病院の多くが満たさないというのが現状。まだまだ専任以上で緩和ケアを行う医師は不足の状況にある。

(2) 大阪府における平成 25 年度緩和ケア研修の実施状況及び平成 26 年度緩和ケア研修の実施計画について（報告事項）（資料 2）

○緩和ケア研修を受講した医師の割合については分母がないのでわからないのが現状だが、明確にし、計画していく必要がある。

以上