

大阪府がん対策推進委員会 緩和ケア推進部会

日時：平成23年6月27日（月） 午後2時～午後3時

場所：大阪がん予防検診センター 6階 研修室

出席者：

（部会長） 柏木雄次郎

（委員） 池永昌之、小沢和夫、菅濱淳仁、多田羅順平、戸根妙子、
中尾正俊、渡邊美紀、

（欠席） 川島正裕

（事務局）

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 永井伸彦、課長補佐 森元一徳、主査 梅原 礼子、主事 宇津木俊之

（次第）

1 開会挨拶

2 議事

① 大阪府がん対策推進委員会緩和ケア推進部会について

② その他

<議事内容>

（○：委員、●：事務局）

1 開会挨拶

●事務局（永井）

お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。また、日ごろ当課の業務につきましてご協力いただいておりますこと感謝申し上げます。

ところで大阪府ではご存じのことと思いますが、「がん対策推進条例」がこの4月から施行されております。それに伴いまして、「大阪府がん対策推進委員会」を知事の所属機関として設置するということになっておりまして、その推進委員会の職務を遂行するために、12の部会を置くことになりました。

その部会の1つとして大阪府緩和ケア推進委員会から引き続きまして、緩和ケア推進部会を設置することになりました。緩和ケア推進委員会におきましては、さまざまなお立場から議論していただきました問題を含めまして、新たな部会の発足に当たりまして、引き続きご検討のほどよろしくお願ひしたいと考えております。委員の皆さまにはそれぞれの立場から、ぜひ、今後とも忌憚のないご意見をいただければと思いますので、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

●事務局（梅原） それでは本日まで出席の皆さまをご紹介させていただきます。

お手元の名簿順に、

淀川キリスト教病院ホスピス長、池永委員でございます。

吹田ホスピス市民塾会長、小澤委員でございます。

大阪府立成人病センター心療緩和科主任部長兼緩和ケア室長、柏木委員でございます。

岸和田市立岸和田市民病院の川島委員でございますが、本日、所用のためご欠席のご連絡をいただいております。

社団法人大阪府薬剤師会常務理事、菅濱委員でございます。

大阪市立総合医療センター緩和医療科副部長、多田羅委員でございます。

社団法人大阪府看護協会、戸根委員でございます。

社団法人大阪府医師会理事、中尾委員でございます。

のぞみの会、渡邊委員でございます。

続きましてお手元の配布資料の確認をさせていただきます。

大阪府がん対策推進委員会設置に伴う緩和ケア推進部会次第、配席図

参考資料1、大阪府がん対策推進条例

参考資料2、大阪府がん対策推進委員会設置要綱

参考資料3、大阪府がん対策関係協議会等見直し

参考資料4、大阪府がん対策「緩和ケア・在宅医療連携に関する調査」結果

参考資料5、「緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチームに関する現況調査」結果

参考資料4、5につきましては、前回の会議で集計をご報告させていただきましたものをまとめまして、柏木先生に考察コメントをいただきました。今後、大阪府のホームページ等で掲載させていただく予定です。以上でございますが、資料の不足等はございませんでしょうか。

続きまして、議事に入らせていただく前に、先ほど課長の話にもございましたが、大阪府がん対策推進委員会 緩和ケア推進部会の設置につきまして、簡単にご説明させていただきます。

去る4月26日に開催されました大阪府がん対策推進計画協議会等合同会議の場において、大阪府がん対策推進委員会設置要綱が制定され、それに伴い大阪府がん対策推進委員会の下部組織として緩和ケア推進部会を設置することとなりました。本日は大阪府緩和ケア推進委員会の皆さまに、新委員及び新部会長予定者につきまして、ご審議いただきたくよろしくお願いいたします。ここからの議事進行を前委員長の柏木先生にお願いしたいと思いますので、柏木先生よろしくお願いいたします。

○柏木部会長

はい。本日の委員会の主な目的は、今、事務局の梅原さんからもご説明がありましたように、既存の「大阪府がん対策推進委員会」が、事実上、本日をもって解散する。新たに設けられます「大阪府がん対策推進委員会」の下部組織である緩和ケア推進部会に衣替えをする中で、その人選をどのようにするか。あるいは今後の部会としてのあり方をどのよ

うにするかということ協議する場になるかと思ひます。

旧、まだ検討してありますので、旧というのはいれですが、緩和ケア推進委員会のメンバー全員に今日はお集まりいただき、川島先生は今日ご欠席ということで、ある程度、連絡を取りご意向も伺っていますので、私がお意見の代読をさせていただきたいと思ひます。

まず、主な議題としましては人選ですが、基本的には前の緩和ケア推進委員会が、大阪府内における緩和ケアに非常に見識のある皆さんをお選びいただきましたので、そのまま人事を継続してと考えております。その点に関していかがでしょうか。いや、まったくゼロに立ち返って一から刷新したほうがいいのか、何か特にお意見がありましたら、この場でお願ひできればと思ひますが、よろしいでしょうか。では、基本的にはこのまま継続ということで、ご異議がなければ形だけですが、拍手でそのまま承認ということにさせていただきたいと思ひます。

それで委員なのですが、基本的にはこのままいきたいところなのですが、既にご案内のように上部組織として、大阪府がん対策推進委員会というものが設置されて、既に親委員会に移動をされる予定になっております委員もいらっしゃいます。あるいは新たに大阪府がん対策推進委員会の中に設けられた別の部会に移動されるご予定の方もいらっしゃいますので、そのような辺りを諮っていききたいと思ひます。

まず、患者代表委員ですが、小澤さん、お願ひできますか。

○小澤委員

小澤でございます。大阪府下の患者会が昨年の2月から5回ばかり回を重ねてまいりまして、私もその一員で参加をさせていただいています。前回、正式に「大阪がん患者家族連絡会」という名称に決まりました。連絡会に託生させていただきたいと思ひます。

今、柏木先生からお話ございましたように、大阪府がん対策推進委員会から患者側から3名委員を出すようにとのご指示をいただいております、私もその一員に推薦をされましたので、私の気持ちは、ぜひ、緩和ケア推進部会に留まりたいという希望は強かったのですが、やむを得なく言えば変ですが、そちらにさせていただきたいと思ひます。

なお、連絡会でこちらの緩和ケア部会から、委員枠が2名ということでご意向を伺っております、従来からの渡邊委員につきましては、これからも引き続き部会でということで、連絡会で推薦をいただいております。

なお、私の後任と言ひますか、あと1名の欠員については未定でございます、大変申し訳ございませんが、次回の連絡会で選出をする予定でございますので、決まりましたら事務局へ報告をさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○柏木部会長

今、小澤委員から報告がありましたように、渡邊委員はそのままご留任いただくということで、小澤委員が上部組織の大阪府がん対策推進委員会に所属されることとなりますので、その後任を今後、大阪がん患者家族連絡会でご審議いただき、後日ご推薦いただく

ということで、今日は残り1名は未定のままということで進めさせていただきたいと思えます。その点に関して何かご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、まず、渡邊委員の留任、継続でよろしくお願いいたします。

先ほど少しお話しましたが、新たに設けられた部会で「小児がん部会」がありますが、これについて緩和ケア推進委員会から、この事業があると伺っていますが、事務局でその辺りのご説明お願いできればと思います。

●事務局（森元）

今般、12部会を設置することになりまして、その中で「小児がん部会」を新たに設置することになりました。この立ち上げの世話人として、大阪府赤十字血液センター所長の河先生にご相談しているわけですが、河先生から小児がんの緩和ケアについてご意見をいただける方を、緩和ケア推進部会からご推薦していただきたいというご依頼がございます。つきましては、本日、小児がん部会への推薦について皆さんにご審議いただきたく、よろしくお願いいたします。

○柏木部会長

そうしましたら、多田羅先生はもともとご専門が小児科医で、なおかつ緩和ケアに非常に見識がございましたので、この緩和ケア推進委員会に入っていたいたのですが、今回は河先生、あるいは総合医療センターの原先生、お2人のご推挙で、ぜひ、小児がん部会に多田羅先生をとということですので、これはこちらから出られるのは非常に残念であります。小児がんのほうで一層ご活躍いただくということで、温かくと言いますか、お受けして、この委員会としても推薦させていただきたいと思えますが構いませんか。多田羅先生、ぜひ、よろしくお願いいたします。もし、よろしければ後任の委員をどなたかご推挙いただければと思います。

○多田羅委員

ただ今、小児がん部会の委員としてご推薦いただきました大阪市立総合医療センターの多田羅です。こちらでやり残して何も役に立てておらず、引き続きお役に立てる何かできればと思っていたのですが、とにかく前の先生方からご推薦いただき、今回、このようなご推薦をいただきましたので、微力ながら小児がん部会のほうで何とかお役に立てればと思っております。

私の後任につきましては、日ごろから大阪府緩和ケア部会で副部会長としてご尽力いただき、これまで大阪府のさまざまな研修会はじめ取り組みに、中心的に取り組んで来られている国立大阪南医療センターの濱卓至（はまたかし）先生が適任ではないかと、私は考えています。もし、この委員会の中でご賛同いただけるようでしたら、ぜひ、濱先生をご推薦したいと思っております。よろしくお願いいたします。

○柏木委員長

既に濱先生のことは、いろいろな場面でご存じの方もおられるかもしれませんが、確かに大阪府だけではなくて、全国レベルの緩和ケア研修会の真下を走って、なおされるなど、今、全国レベルで緩和ケアをされていますので、多田羅先生からのご推薦をそのまま、できればお受けして、濱先生にご就任いただければと思いますが、いかがでしょうか。何かご意見がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。池永先生いかがでしょうか。

○池永委員

私といたしましても、濱先生は非常に大阪の緩和ケアの普及のために活動している若手のドクターですので、われわれのほうからも推薦したいと思います。

○柏木委員長

ご意見がなければ国立大阪南医療センターで、今現在、緩和ケア室長をされています濱卓至先生に多田羅先生の後任をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

それではあと各種委員ですが、3師会、医師会、看護師会、薬剤師会の中で、今後は組織として、ある程度継続の委員をお努めいただければと思います。ただ、先般決定いたしました上部組織である大阪府がん対策推進委員会も3師会から、職域団体としての代表が出ておられますので、ある意味この部会では、できれば3つの職種から緩和ケアをご専門にされているような方をご推挙していただければと思いますし、現在の委員も、むしろ緩和ケアにいいよこのように関わっているうちに興味が湧いてきた。熱心にさらに取り組みたいというご意向がありましたら、それを生かしてということで、私が思いますのはこのような言い方をすればあれですが、今現在の緩和ケア推進委員会というものは、がん対策グループの諮問機関の域を出ない。ただ、今度新設されます大阪府がん対策推進委員会の上部部会である緩和ケア推進部会は、知事直属の組織の部会ですから、責任も大きくなります反面、ここで決めたことが知事に直接届く。あるいは場合によっては一定の予算措置もしていただけるように期待をしています。

それだけにアクティビティ（activity：活気）の高い議論を、本当に明日からでも使えるような何か緩和ケア施策を捻出できるような部会にしていければと思っております。その辺り3師会の今後の動きについて、事務局からも何かご意見があれば伺いたいと思います。

●事務局（森元）

はい。医師会、看護協会、薬剤師会につきましては、これまでも各団体のご推薦をいただいた委員をご参加いただいているわけでございます。この新部会につきましても、引き続き各団体からご推薦をいただき、今後、事務局と各団体で調整をさせていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いします。

○柏木部会長

今、森元さんからご報告ありましたように、今後、そのような方向で調整を図ってということになるかと思えます。今日は各団体組織からのご意見、ご意向も、少し伺っておきたいと思えます。医師会代表の中尾委員いかがでしょうか。

○中尾委員 大阪府と話をし、できるだけこの部会に関して、今、柏木委員長がおっしゃいましたように、行動力としっかりした意見が述べられるということで、できるだけ専門性を重視したような人選で、この12部会に関してはそのような方向でいくということと調整しているところですので、そのような方向でいきたいと考えております。

ただ、がん診療の専門だけではなくて、やはりがん診療に関して緩和ケアも含めた地域医療提供体制をどのように持っていくのかということと、きちんとお分かりいただいている方々を、こちらからも推薦させていただくという方向でいきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思えます。

○柏木部会長

ありがとうございます。緩和ケアですが、いわゆる病院緩和ケアをホスピスに長期入院しての緩和ケアいうところから、地域での緩和ケア、在宅緩和ケアの流れというものが大きな潮流になっておりますので、今、中尾先生がおっしゃっていただきましたように、いかにがん医療、緩和ケアというよりは、地域の中で生かしていけるといった在宅緩和という辺りを主眼に、ぜひ、お願ひできればと思えます。

それでは次に看護協会代表の戸根委員お願ひします。

○戸根委員

いつもお世話になっております。看護協会の代表者が、やはりがん対策推進委員会に参加しますので、実践と言いますか緩和ケアを実践されてご活躍されている大阪大学大学院に勤められている荒尾晴恵（あらおはるえ）さんを推薦したいと思っております。ご賛同いただければ、荒尾さんのほうで、緩和ケアの推進部会ということでご活躍をお願ひしたいかなと今思っております。

○柏木部会長

ありがとうございました。ご存じの方も多いかもかもしれませんが、阪大の荒尾先生は看護師であり、なおかつ、大阪大学の教授で、さらに言いますと日本緩和医療学会の副理事長もされております。ですから非常に緩和ケアの専門家であり、大阪だけでなく、今、日本全体を緩和・看護という意味で引っ張っていただいている方ですので、戸根委員から荒尾先生をご推挙いただいたということとかがでしょうか。ほかにどなたかご推挙あれば併せて考えたいと思えます。

○渡邊委員

がん患者の立場からしますと、病院内の臨床心理士の先生とかが直接、やはり相談に行

かれる方が非常に多いので、臨床心理士の先生が参加して下さることは、とても内情が分かっているのではと思います。

○柏木部会長

今、9名中9名で審議しておりますが、その残り1名に、例えば臨床心理士の先生を専門職として加える等の工夫はまだ十分余地があると思います。ただ、現在は看護協会の看護職の戸根さんの後任としてということですので、臨床心理士さんの件は、少し別枠でご相談させていただきたいと思います。非常に大事なことですので、大阪でも臨床心理士で緩和ケアに非常に熱心な方も何人か存じ上げていますので、ぜひ、それも今後の意見として考えていただきたいと思います。

では、いかがでしょうか。看護職の領域で戸根委員の後任として阪大教授の荒尾先生をということでもよろしいでしょうか。では、荒尾先生に大阪府から打診、了解を得ていただいてということになります。

それと3師会の薬剤師会ですが、いかがでしょうか。今後のそのような人選、検討いう辺りで。

○菅濱委員

薬剤師会の菅濱ですが、今のところは引き続き私がさせていただこうと思っておりますが、在宅での緩和ケアの進め方など、詳しい先生がいらっしゃいましたら推薦させていただくかも分かりません。

○柏木部会長

どうもありがとうございます。最近は麻薬を配達するなど積極的に調剤薬局、あるいは病院薬局での麻薬に関する薬剤師さんの役割が遅れてきていますので、ぜひ、またよろしくお願いいたします。

今日はただ1人ご欠席の岸和田市民病院の川島先生ですが、この委員会から部会への留任という件に関しましては、ご本人から了解は得られていますので、川島先生はそのまま新部会に移行していただきたいと思います。だいたい新委員は患者会からのお1人を除いて、ほぼ、今、審議した内容で進めたいと思います。では、事務局からお願いいたします。

●事務局（森元）

部会長につきましてですが、お配りしております「大阪府がん対策推進委員会設置要綱」を見ていただきますと第6条5項により、部会委員の互選によりこれを定めると規定されております。従いまして新委員の皆さんが確定をしましたので、第1回の緩和ケア推進部会を開催したいと思っております。その部会で部会長をお示しさせていただきたいと考えておりますが、現在、8月に大阪府がん対策推進委員会を開催したいと予定をしております、緩和ケア推進部会の代表者としての出席が必要となってきます。従いまして部会代

表者については、柏木先生にお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

○柏木部会長

それでは今度の大阪府がん対策推進委員会に代表として出席させていただきたいと思えます。また、新部会はその前後に関して、具体的な緩和ケア施策について練り込んで、上部組織であるがん対策推進委員会に持ち上げていきたいと思えます。その中で、できる限り患者家族の目線に立ってと言いますか、その施策を進めていきたいと思えますのでよろしくお願ひいたします。

今度は新たな部会では患者支援部会というものもありますので、そこでもできるだけ強力で密に連絡を取り合ってやっていければと思えます。だいたい主な議題は以上です。

かなり時間がありますので、これまでの審議経過、緩和ケア推進委員会は年1回、開いただけですので、あまり大きな施策というものはつくれませんでした、その中で数少ないと言いますか、今日の資料の4、5にありますような調査をしようということが、確かありまして、ずいぶん手間暇を掛けて事務局で整理をしていただきましたが、これの簡単なご報告をいただいて、なおかつ時間が許すのであれば、これまでの委員会活動、審議内容、あるいは今後の新しい部会への方向性について少し議論したいと思えます。資料4、5について、少しご説明をいただければと思えます。

●事務局（梅原）

ありがとうございます。お時間いただきまして、資料4のご説明ですが、去年度、皆さまにお集まりいただきましたときに、お配りさせていただきましたものになりますが、まず、診療所の調査をさせていただきました。番組？ネットによりまして在宅療養支援診療所で検索させていただいて、1490カ所ヒットした診療所に対して、平成22年2月から3月にかけて調査させていただきましたものの結果の集計でございます。すみません。座って失礼いたします。

対象数1490件に対しましてご回答いただけましたものが796件で、回収率につきましましては、最終53.4%ということになっております。中身につきましましては以前ご覧いただいたとおりなのですが、まず、ページ数で言いますと34ページ以降に、今回、柏木先生に内容を全部通してご覧いただきまして、考察を付けていただきました。3ページにわたって34ページ、35ページ、36ページの考察を書いていたいただきましたので、また、こちらでもご覧いただければと思えます。

続きまして同じ調査の中で、37ページ以降は訪問看護についてさせていただきました。対象数が訪問看護事業所578カ所に対してさせていただきました、回答数が317件で、回答率としては54.8%のご回答をいただきました。こちらの内容についても前回お配りさせていただきました形になっておりまして、後ろのほうで考察が64ページ、65ページ、66ページが訪問看護に関して柏木先生に、今回、考察を付けていただいておりますので、皆さまにご覧いただければと思えます。

続きましてその次のページから資料5番ということで、緩和ケア病棟・病床・緩和ケアチームの現況調査ということで、昨年、平成22年10月に大阪府の医療機関情報システムということで、大阪府のインターネットで検索していただける情報システムなのですが、こちらで緩和ケア領域の対応が可能とされておられる病院を検索させていただきまして、対象数163機関について調査をさせていただきまして、ご回答いただきましたのが59医療機関となっております。

設問1から設問24に至りますが、調査させていただきました内容は、ご覧いただきました1ページから5ページまでが調査の結果となっております。6ページ以降、それらの内容につきまして柏木先生の考察を付けていただいております。8ページには、同じ調査の中で緩和ケア病棟があるとお答えいただいた医療機関の中でも、それぞれ個別の病院のお名前も挙げさせていただきまして、緩和ケア病棟の病床数ですとか、スタッフ数などを「細かく公表させていただいてもいいですよ」とお答えいただきました5病院のお名前を挙げさせていただきまして、一覧表にさせていただいております。

今後、参考資料4の診療所の調査結果、訪問看護ステーションの調査結果、それから資料5の今回の緩和ケア病棟・病床・緩和ケアチームの現況調査、すべてを大阪府のホームページ等で情報を皆さまに発信させていただきたいと思っております。

また、非常にたくさんの項目の調査をさせていただいておりますことから、今後、引き続き皆さま方のご意見をいただき、より有効な資料の活用につきましても、いろいろとご意見をいただき検討させていただいて、調査で終わってしまわないように活用させていただきたいと考えておりますので、どうぞ皆さま、引き続きご指導のほどよろしく願いいたします。

○柏木部会長

ありがとうございました。この中でざっと広げまして、いろいろな項目がありましたが、特に印象的だったのは在宅往診、あるいは訪問に関して「24時間対応しますよ」という診療所、あるいは訪問看護ステーションが、約半数近く今回の回答数の中でありました。これはいい意味で予想以上と言いますか、もちろん回答いただいたというフィルターは掛かっておりますが、ご回答いただいた診療所の46.6%の先生方は、「24時間対応しますよ」あるいは48.9%、約半数の訪問看護ステーションが、「24時間訪問します」という非常に力強いご回答を得ております。

やはりその中で、病診連携と言いますか、その意味で診療所、訪問看護ステーションも、いわゆる急性緩和ケア病床への期待と言いますかこれが不可欠、またはあれば非常に有用だということが、診療所からのご回答で87.6%、訪問看護ステーションでは95%が、このような急性期緩和病床を望んでおられます。

その一方で資料5ですが、緩和ケア病床、緩和ケア病棟、ホスピスへの質問ですが、それに対応する病院ですが、入院の優先順位は旧来ありましたように、「とにかく予約の順番ですよ」というのが16.9%と低いのに対して、「重症の順、あるいは家族背景などの必要

の順で、入院の順番を決めている」というものが23.7%、単純な予約順を上回っていたということが明らかです。今日も来ていただいております全国でも有名な淀川キリスト教病院も、今現に重症度順で患者さんをとっておられます。

普段、非常にお世話になっておりますのであれですが、かつて全国的に有名でしたので、患者さんをお願いしても数カ月待ちということもなくはなかったのですが、今は極めて重い患者さんをお願いしますと、翌日、翌々日に、もちろんベッドが空いていればですが、すぐにもとっていただけることもあります。今後、そのような動きが広がるのではないかと思います。この同じアンケートの中で、「緩和ケア病床の現在でなくて将来像はどのように考えられておりますか」という設問に対して、35.6%が急性期緩和ケア病床に移行していくであろうと予想を立てておられます。

ですから緩和ケア病棟、ホスピスもそのように急性期化される中で、在宅の先生方との密な連携がなされていくと、きれい事という「家がいいよ」という話ではなくて、本当に安心して在宅療養ができるシステムが構築されていくのではないかと考えております。

これは非常に意味のある数字がたくさんありますし、回答者数も診療所では確かに回答率は5割程度でしたが、実数が796件と多数の回答数を得ていますので、何とかこの結果をホームページに少し載せる。あるいはわれわれがどこかの会でご報告するというよりは、できればこの緩和ケア推進委員会の各地で起こしたデータですので、何らかの形である意味、学会報告、公式な文書公告という形に持っていければと考えております。

また、その点に関しては、がん対策グループと相談させていただいて、このような全国的にも先例を切るようなデータが出ておるということは、これで留まらずに、これを踏み台にして、さらに患者さん、家族にとって一番いい緩和ケアを推進できるような、1つの資料として広く広めていきたいと思いました。

実はこれは外来診療の合間でやりましたので、データの見落としがいくつかあるかもしれませんが、また、お気づきのことがありましたらお教えいただければと思います。それでは資料4、5については、何か梅原さんにご質問とかありませんでしょうか。

時間がもう少しありますが、これまでの委員会の活動を振り返って、あるいは今後の部会はこのようにあるべきだというようなご意見を今日伺えれば、今度の上部組織であるがん対策推進委員会にも報告したいと思いますが、少し時間がありますので、こちらから順番に一言ずつ伺っていったらよろしいでしょうか。少しマイクの具合があれですから、これをお願いいたします。では、小澤さんお願いします。

○小澤委員

小澤でございます。一言と言われたので少しまずいかとも思いますが、三言ぐらいになります。今日限りで委員を辞めます私が、新方針について希望を申し述べるということも、いささかいかげなものかと思いますが、従来から非常に強く感じておりますことを申し述べさせていただきます。

緩和ケア研修会の件ですが、今年2年目で初年度が666人参加でございました。日本

一、大阪府下の医療関係者が関心を持って参加をしていただいたこと大変うれしく思っているところでありますが、これをいつまでやるかということがあります。そして、これからは質の充実を図っていかなければ、ただ、数を増やすだけではどうにもならないのではと思います。

今日、事務局から配っていただきました資料4、昨年、粗々の資料をいただきまして、克明に目を通させていただきましたが、匿名で書いていただいているということもあり、率直なご意見をずいぶんたくさんいただいています。ただ、市民と言いますか患者の立場で読んでみますと、これはとてもではないが、まだまだ自分のからだを安心して預けられないなという率直な気持ちであります。

先ほどもおっしゃいましたように、在宅の緩和ケアというものを充実していくためには、これからは質の充実をいかに図っていくかということが大事なことではないかと。今、学会のほうでも、バランスポーツの検討はされているやに、あるいはできているのでしょうかと伺っていますので、これまでの緩和ケア研修会に参加された皆さま方を、さらにその中で本当に意欲のある人と言えれば失礼ですが、やっていこうという方を軸にして、それほど数がたくさんなくていいとは言いませんが、数が多いほうがそれはいいのですが、それほど数を追い求めるということではなくて、ぜひ、質の充実を図っていただきたいと思っています。

私ども市民グループは、吹田で在宅ケアをいかにして広めていくかということで、「吹田在宅ケアを考える会」ということで、池永先生にも入っていただいておりますが、20人ほどの世話人で進めています。この2月でございましたか、この大阪府のアンケートと同じような形で、まったく同じではありませんが、アンケートを吹田市在住の在宅医療診療所に採らせていただきました。49ありますが、有効回答が13、その中で「公表してもいいですよ」というところが9つなのです。2割弱でございます。吹田のレベルが特に悪いとは、私は思っておりません。たぶん大阪府下、もしくは全国レベルでいっても同じような状態ではないかと思っています。ですからこのようなことが、吹田でできればいいなと今、思っていますが、それぞれの小さな地域で、小さなグループをつくって、緩和ケアの勉強をして、さらにこれから携わっていきたいとお考えのドクター、医療者の皆さま方にお集まりいただいて、小さな長崎方式のような、あのような形でどんどん質の充実を図っていただけるとうれしいと思っております。

それからもう一つ考えております。このような発言をこの場でして、差し障りが有るのか無いのかよく分かりませんが、もし、差し障りがありましたら議事録から委員長権限で削除していただきたいと思っております。今、成人病センターで緩和ケア病棟をどうするかと議論されているやに職問をしておりました。いろいろなところからいろいろな情報が入ってきますが、先ほども委員長がおっしゃった資料4のところ、緩和ケア病床を求めているとしゃる。

私どもも基本は在宅ケアをもっと充実させたいと思っておりますが、どうしても家庭の事情その他で緩和ケア病棟がまだまだ足りないと思っております。大阪府立の病院ですぐに緩和ケア病

棟を持っているからいいのではないかという議論もあるのではないかと思います。ぜひ、成人病センターにも緩和ケア病棟を持っていただきたいと思います。

昨年6月に東京の話をしみますと、私も含めて東京と大阪は別だと皆さん言いますが、国立がん研究センターの嘉山孝正（かやまたかまさ）理事長が、「もはやがん難民をつくらないでいこう」ということで、その中の1つに緩和ケア病棟の新設もおっしゃっていました。ぜひ、成人病センターでも前向きに検討していただけるとうれしいと思っています。もし、失礼があればお許してください。

○柏木部会長

今のご発言は、ぜひ、削除なしでそのまま議事録に記載していただければと思います。羽曳野病院、確かに緩和ケア病棟ができましたが、それとこれとは話が別ですので、小澤委員のお言葉を力強い応援と受け止めて、ぜひ、そのように推進していきたいと思っています。どうもありがとうございました。多田羅さんお願いします。

○多田羅委員

多田羅です。今回でこの委員会とは退会ということになりますので、何もお役に立てない中、ここで急に偉そうなことをいうわけにもいきませんが、私、部会としてここに出席させていただいていましたので、日ごろは当医院も昨年からは緩和ケア病棟を運営しております。緩和ケア病棟や緩和ケアチームでの仕事がほとんどなのですが、それは皆さんに議論いただくとして、子どもの立場で、今後、この部会が子どもの緩和ケアについては、少し距離を置いて、成人の患者さんにより専門的に議論をされていくのかと思いますが、ただ、一方で、国際的に見てもそうですが、子どもたちの緩和ケアは、小児科医とかだけで充実することは非常に難しいと思います。

日ごろ緩和ケアの専門家として地域や病院の中で取り組んでいただいている専門の医師や、さまざまな職種の方々との連携なく、充実するという事は非常に難しいと思いますので、あまり建前の？な家族会にならずに、それぞれの力を補完しあえるような、それぞれの部会の関係で、子どもたちのことも引き続き視野に入れて、共にお手伝いいただければこれほど心強いことはないかと1つは思っています。

もう1つは、子どもたちは特に、がん以外の子どもたちの緩和ケアというものが非常に大きな課題となっています。それはひょっとすると成人もそのようなことかもしれませんが、国ががんの対策ということから入っていますので、われわれ病院でもいつも緩和ケアチームでも、何割かの患者さんはがん以外の患者さんのお手伝いもさせていただいたりしていても、がんの人たちは緩和ケア病棟もあれば、緩和チームも加算が取れていいのですが、がん以外の方をどのように診ていけばいいのかということが、日ごろ、これは子どもに限らず大人もそうですが、苦悩しているところですので、今後のがんの対策ですので、そのような話題が上ってくることはほとんどないのかもしれませんが、遠い将来か近い将来か、がん以外の方々の大阪府下の緩和ケアに共通しているの方々への今後の取り組みも視

野に入れていただければ、より充実したものになるのかと考えています。

緩和ケアチームは緩和病棟のことについても、いろいろ日ごろ思うところはありませんが、時間がありますので、特に私の関わっている領域でご意見させていただきました。

○柏木部会長

よろしいでしょうか。

○中尾委員

私も言っぱなしで、私もこのまま続けて来るかどうか分からないのですが、2点だけ、緩和ケアというのは、基本的に「あなたはがんですよ」と病名を告知された段階から始まっていくと言われています。単にターミナルということだけではなくて、疼痛緩和だけではなくて、やはりその時点から、どのように関わっていけばいいのか。先ほど渡邊委員もおっしゃいましたが、臨床心理士の方をどのように決めて、どのようなときにきちんと入っていただいてということ等も考えて、やっていただければいいかと思うことがまず1つでございます。

それから地域連携パス作成の部会で東山聖彦（ひがしやままさひこ）先生もおっしゃっていましたが、緩和ケアの部分のグループと一緒に、今まではがん診療連携拠点病院で、ヒーターパン関連における統一型パスの作成で話をしていましたが、これからはシームレスに最終的なところ、緩和ケアまでも含めた地域連携パスの必要性を感じていますので、この部会と協働して、できるだけいいパスをつくっていきたいこと等をおっしゃってましたので、そのような部分をできるだけ早くいい形でできてくれればいいのかと思っております。

医師会の先ほど小澤委員から、前回のときも厳しいお言葉いただいて、できるだけ在宅緩和ケアを提供できるようなシステム構築、24時間連携ということで、訪問看護と共にならばやっていけるような、そしてみんなが、「それほどしんどいことをやっているのではないよ」と言われるような、在宅緩和ケアのほうに一步でも進んでいければいいのかと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○柏木部会長

今の中尾先生からいただきましたコメントで、1つご報告だけ、緩和ケア部会とパス部会の連携ということで、緩和ケアに関するパスをつくりたい。ただ、パス部会ではどうもほかの5大がんを含めたパスと全然違う。パス部会のメンバーではつukれないということで、かなり全面的な委嘱を受けまして、緩和ケア部会内部で、来週の月曜日7月4日を第1回として、既に準備会は1度しましたが、緩和ケア部会の中に、「緩和ケア連携パスワーキンググループ」というものをつくり、来週月曜日から具体的なパスを作成していこうという動きになっております。ワーキンググループでできた1つのパスを緩和ケア部会で大まかに承認していただければパス部会でお送りして、そこから発信していただくことで、

かなり東山先生と同じ病院ですので、どんどんどんどん顔を合わせるごとに「どこまでいきましたか」と言われるものですから、かなりのスピードで作成しております。

ご報告ですが、そのパスのワーキンググループのリーダーが今度、多田羅先生の後任になっていただきます国立大阪南の濱先生がワーキンググループリーダーとしてがんばっていただいております。また、結果が出ましたらご報告させていただきたいと思います。

池永先生お願いします。

○池永委員

はい。ありがとうございます。私自身は、新しく始めます緩和ケア推進部会には、やはり自分としては関わっていきたいと思いますので、1つは、やはり緩和ケアの啓発の部分ではないかと思っています。最近の傾向として拠点病院の整備が整い、どこでも標準的な治療が受けられるというメリットが進んでいる一方で、やはり標準治療が不可能になった時点において、その病院では「診られません」という考え方も拠点病院の中に一部出てきております。そのような形で緩和ケア病棟に紹介されるような患者さんが増えてきているというのが最近の傾向ではないかと自分の職域では感じております。

やはり緩和ケアの情報、このような調査だけで終わるのではなくて、広く一般市民の方々に見ていただけるような緩和ケア病棟の実態、また、緩和ケアチームの実態、在宅ホスピスの実態というものを、より市民の方々に伝えていく役割というものが、やはり大阪府の緩和ケア推進部会であるのではないかと感じております。また、そのデータを広くホームページ等に公表できるような形にしていくことに関わりたいと思っています。

あと、拠点病院の中の緩和ケアチームというものは、どちらかと言いますと、大阪府としても連絡がとりやすいものでありますが、多くの緩和ケア病棟というのは拠点病院にはありません。いわゆる一般病院の中での緩和ケア病棟がほとんどです。ですので、そのような緩和ケア病棟が府と連携して緩和ケアの普及に関わるようなシステムというものを関係病棟として考えていかなければと考えています。

あと、もう1つ府レベルで関わる上では、やはり患者さん自身の緩和ケアに対するニーズというものが、あまり全国的に調べてもありません。緩和ケアに関して、患者さんやご家族、また、一般の市民の方々が、どのような緩和ケアのシステムを要望しているのか。または、緩和ケア病棟で緩和ケアチームがどのような働きを期待しているのか。そのようなニーズというものも大阪府として、どのようなニーズがあるのかということの調査を、また、考えていただければと思いますし、在宅診療所、緩和ケア病棟の調査が終わりましたので、次は、可能であれば、市民や患者さん、ご家族のニーズというものについて府レベルで関わっていければと考えております。以上です。

○柏木委員長

お願いします。

○菅濱委員

菅濱です。アンケートの中には薬局のことはあまり記載されていませんが、大阪府薬剤師会では、今、案内メニューが進んできておりますので、24時間対応等、薬局アンケートを採る予定にしておりますので、結果で詳しく公表できればと思っております。

○柏木部会長

コメントの中できちんと具体的に書けなかったのですが、調剤薬局が患者宅まで配達してくれることの有用性は、診療所、訪問看護師さんからもすごく高く評価されていますので、ぜひ、推進していただければと思います。戸根委員をお願いします。

○戸根委員

現場での緩和医療というところとか、看護に関してはすごく一生懸命する人が多くなってきていて、どのようにしていけばいいのかということと、やはりどのようにしていけば患者さんとか、ご家族の方に有益な支援になっているのかというところで悩んでいるところも多いと思います。やはり大阪府という大きな組織の施策と現場との距離というのが、とてもあると思いますので、それが縮められるように、このような部会で、今現在どこまでやっていますからこのようにしていこうとなり、広げていってもらえれば、とてもいいような大阪府全体の緩和医療というものが上がっていくのではないかと思います。以上です。

○渡邊委員

渡邊です。やはり先ほども言いましたが、患者の立場としましては、がんを宣告されたときに、皆さん、精神的にもまいられていますので、そのようなときにはケアを充実と言いますか、少しやっていただければ、患者会などに入られている方はそこでいろいろな話ができまだ救われていますが、それが無いと言いますか、そのような道も知らない方たちは、すごく思い詰められるとか、どの会に行ってもそのようなことを相談すればいいのかということも分からない。臨床心理士の先生までたどり着けないと言いますか、がん相談支援センターに相談するというのも分からないとか、そのようなルートと言いますか、そのようなことを患者に、再発、転移された方などはもっと深刻で、泣いて打ち明けられたとか、ただ、涙されている方とか、たくさんいらっしゃいますので、どこに行けばお話を聞いていただけるのか、そのような種類の緩和ケアと言いますか、緩和ケア病棟にお世話になるまでの、まだ治療をしてまだまだ年数が長くある間に、いろいろなことが起きてきますので、そのときのケアをもう少しいろいろながん看護を専門にする看護師さんがいらっしゃる病院であれば、またいいのですが、そのような病院もまだまだ少ないですし、そのようなルートと言いますか、宣告されたときに、「こういうことをここで相談できますよ」みたいなことがあれば少しは救われるのかと思います。

○柏木部会長

ありがとうございました。その臨床心理士さんを含めた、心のケアの問題を、また、より一層早期から進めていけるようにがんばりたいと思います。

ちなみに、成人病センターには精神科医はいますが、何度かお願いしても臨床心理士さんを雇っていただけません。また、がんばって先ほどの小澤さんの緩和ケア病床だけではなくて、渡邊さんのぜひ公的病院にも臨床心理士をとという声を背景に、また、がんばります。やはりあってしかるべきかと思しますので、精神科医2人だけでてんでこ舞いしていると、だんだんふらふらになってきて、臨床心理士さんが多数いていただけるとすごく助かります。ありがとうございました。

●事務局（永井）

今日はどうもありがとうございました。本当に貴重なご意見をたくさんいただきました。私がお伺いしていて、やはり一番重要だと思いましたが、やはりいろいろな12部会でできることとなりますが、やはり横の連携というものが、非常に重要になってくると思えました。小児がん部会、パス部会、それから患者支援部会等々との連携ということが非常に重要になってくるということと、それから在宅緩和ケアということが、これから1つのキーワードになってくると思いますが、そのことにつきましては、やはり病院側と診療所側、特に医師会の先生方との連携というものが、どうしても非常に重要になってくると思えました。医師会でも、このような地域連携についての会議等ございますので、そちらとの連携ということもしっかりとさせていただいて、そして、具体的な取り組みにつなげていくことができると考えておりますので、ぜひ、そのような方向で進めてまいりたいと思います。本日は本当に貴重なご意見を聞かせていただきまして、感謝申し上げます。ありがとうございました。

●事務局（梅原）

それでは、以上をもちまして、本日の会議は終了させていただきます。本日はお忙しい中、ありがとうございました。引き続きどうぞよろしく願いいたします。

（終了）