

## 平成24年度 大阪府がん対策推進委員会 第1回緩和ケア推進部会

日時：平成24年7月6日（金） 17：00～18：30

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

### <出席者>

柏木部会長、荒尾委員、池永委員、川島委員、菅濱委員、辻委員、濱委員、御前委員、渡邊委員

### <事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 永井信彦、課長補佐 瀬戸山貴志、総括主査 野内修二、主事 宇津木俊之

### <議事次第>

#### 1 開会挨拶

#### 2 議事

(1) 大阪府における緩和ケア・在宅医療連携に関する実態調査について

(2) 大阪府における緩和ケア研修の状況について

(3) 拠点病院を中心とした地域連携の強化について

(4) 次期大阪府がん対策推進計画について

(5) その他

#### 3 閉会

### <内容>

(○：委員、●：事務局)

#### 1 開会挨拶

- 事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「大阪府がん対策推進委員会平成24年度第1回緩和ケア推進部会」を開催いたします。

皆さま方におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

私、本日の司会を務めさせていただきます。健康づくり課の宇津木でございます。よろしくお願ひ致します。

まず、開会にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室 健康づくり課長 永井より挨拶をさせていただきます。

- 事務局 健康づくり課長の永井でございます。平素は大阪府の健康医療部の業務につきまして、ご支援ご協力いただいておりますことを、この場をお借りいたしまして感謝申し上げます。

さて、大阪府では昨年の4月に、がん対策をいっそう推進するために、「がん対策推進

条例」を施行いたしました。この条例の第9条において、大阪府は緩和ケアの充実を図るとともに、緩和ケアの体制整備、関係機関の連携強化等を推進することとなっております。

さらに、緩和ケアにつきまして、6月に国から発表されました平成24年度、今年度から5年間を対象とした「がん対策推進基本計画」、この中で、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進は、前計画から引き続き重点的に取り組むべき課題に挙げられておりまして、今後さらなる推進が求められております。このようなことを踏まえまして、緩和ケア推進部会におきましては、府内における緩和ケアの充実及び「大阪府がん対策推進計画」の進捗管理、見直し等を行っていく所存でございます。

本日お集まりの皆さま方にはそれぞれのお立場から、あるいはご経験に基づいて、忌憚のないご意見を賜りたいと考えております。

簡単であります。私からの開会にあたりましてのごあいさつとさせていただきます。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

●事務局 それでは、本日ご出席の委員の皆さまをご紹介します。

関西福祉科学大学 社会福祉学部臨床心理学科 教授 柏木部会長でございます。

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座教授 荒尾委員でございます。

淀川キリスト教病院 ホスピス長 池永委員でございます。

大阪府薬剤師会 常務理事 菅濱委員でございます。

がん患者サポートの会 ぎんなん 辻委員でございます。

大阪府立成人病センター 心療・緩和科副部長 濱委員でございます。

大阪府藤井寺保健所長 御前委員でございます。

のぞみの会 代表 渡邊委員でございます。

なお、川島委員におかれましては、ご都合により少し遅れて来られるとのお話を伺っております。

また、中尾委員におかれましては、本日所用のためご欠席の連絡をいただいております。

続きまして、配布資料のご確認をさせていただきます。

「第1回緩和ケア推進部会次第」、「配席図」のほか、

資料1「大阪府における緩和ケア・在宅医療連携に関する実態調査結果（概要）」

資料2「大阪府における緩和ケア研修の状況」

資料3「拠点病院を中心とした地域連携強化について（案）」

資料4「大阪府がん対策推進計画最終評価（案）」

参考資料1「（国）がん対策推進基本計画概要」

参考資料2「大阪府がん対策推進計画策定スケジュール（案）」

参考資料3「がん登録事業の報告」

参考資料4「医療圏別がんの現状」

以上でございますが、資料の不足はございませんか。

なお、参考資料3、参考資料4につきましては、大阪府内のがんの現状を表す資料となりますので、参考までに配布いたしました。後ほどご確認ください。

それでは、早速審議に入らせていただきます。ここからの議事進行を柏木部会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いたします。

## 2 議事

### (1) 大阪府における緩和ケア・在宅医療連携に関する実態調査について

○柏木部会長 それでは、よろしくお願いたします。

ぜひ、今日は患者会からも、「その他」のところで、いろいろな情報をゆっくり伺って協議したいと思いますので、1から4のあたりはできるだけ手早く進めていきたいと思えます。

まず、1番目、大阪府における緩和ケア・在宅医療連携に関する実態調査結果ですが、これは前回の部会でも事務局から報告いただいて、さらに、それを今回、問題点を抜粋いただいているのですが、その中の特徴としては、ここから読み取れることというと、特にレスパイトベッドが大阪府下全域で不足していることがあるかと思えます。

それと各診療所レベルでの麻酔使用実績がまだまだ目標とするところまで到達していない。

3つ目になりますと、結構医療職、医師、看護師、その他のコメディカルの方々が、緩和ケア研修会の出席を希望しておられるのにも関わらず、実態としてはなかなか出席の数が増えていないということで、そのあたりのことも含めて、この調査結果についてディスカッションできればと思いますが、いかがでしょうか。

緩和ケア研修のことは、次の議題にも関わりますので、そこで深く議論するとして、レスパイトベッドであるとか、あるいは診療所での麻薬使用、現状について、いかがでしょうか。はい。お願いたします。

○辻委員 ぎんなんの辻でございます。

麻薬の使用ですが、今、これは参照がアメリカになっておりますが、ヨーロッパではどのような状況なのかということが一つありまして、うちの病院の患者さんでも、モルヒネをたくさん使われて、もちろん使用しなくなるといって、快方には向かいませんが、楽になっておられる方はたくさんいらっしゃるのですが、結構幻覚の出られる方もいらっしゃるというので、その辺はたくさん使っていていってどうなのかということ、いろいろ現場では感じております。

○柏木部会長 辻委員から、適正にというか、必要な分だけ早い時期から麻薬は使用されたいのではないかと。確かに欧米との比較では、アメリカなどでは、非がん患者さんも麻薬を使われるので、桁違いに多いということもあるのですが、それを差し引きましても、まだまだ十分でないと思います。

このあたり、実際に麻薬の使用の推進に当たっておられる池永委員、いかがですか。

○池永委員 キリスト教病院の池永でございます。

確かにわが国の場合、がん以外の疾患に対して麻薬を処方するというのは、まだ難しいハードルがあり、ほとんどの麻薬というのはがん以外のためには使えないというところで、使用頻度が少ないというところは一部分あると思います。

あと、診療所で麻薬の処方が十分でないということですが、どちらかという、処方十分、不十分というよりも、進行がん患者さんの場合、ほとんど診療所でケアを受けているわけではなくて、多くの場合、病院に行って治療を受けているということが反映されているのではないかと思います。

麻薬使用に伴う幻覚作用、副作用ですが、誰が使っても起こりうる副作用でございます。それにうまく対応できる体制というのは、診療所の場合には不十分な部分は当然あるかと思えます。以上です。

○柏木部会長 確かに在宅緩和ケアの患者さんの場合でも、非常に重症な方は病院でということになりますので、先ほど辻委員からもありましたように、病院でもその使用がいきわたっていないのではないかと思います。

あと、診療所で麻薬処方するときに、調剤薬局とのやり取りで、いろいろと問題は起こってくると思いますが、たまたま調剤薬局のほうが処方箋として出された麻薬に対して、かなり積極的に対応されている調剤薬局もありますが、難しい部分もあります。いかがでしょうか、菅濱委員。

○菅濱委員 最近、増えてきているような感じもあるのですが、処方医と情報提供上、レスキューの使い方に若干ドクターの差があるので、今のところ途惑うところはあります。

それと医療用麻薬は、今まで薬局間で分けてさし上げることができなかったのですが、それが30分以内の範囲で10軒程度の薬局で登録すれば、やり取りをしていいということになりまして、今年度からまた緩和されまして、数とか距離はあまりうるさく言わなくなりましたので、金曜日の夕方に処方を受けられても、手配できるような感じになってきております。

問題は解決しつつありますが、医療用麻薬が必要になるとときには、入院される方が多いかと思えます。

○柏木部会長 法律上、かなり麻薬規制が医療用麻薬に関しては、どんどん緩和されてきて、配達と言いますか、取りに来てくれた方は、必ずしも本人、家族でなくても渡せたり、広がって来ているのですが、なかなかそれが周知されていない部分も確かにあります。

どうでしょう、その辺が周知徹底となると、特に一般市民、患者さん・家族からでもそうですが、医療者ですらあまり周知されていないということで、それこそ、今、進めています PEACE 研修会とか、オレンジバレーンプロジェクトに係わってくることなのですが、研修会に行かれた等とは別に、濱先生、どうでしょう、PEACE 研修会での啓蒙の中で、麻薬のさらなる啓蒙、周知徹底というのはいかがでしょう。

○濱委員 緩和ケア研修会等では、医療用麻薬の患者さんやご家族の誤解といいますか、そのようなものを解くためのロールプレーをやったりとか、講義もそこに重点的に2時間ぐらいを取ってやったりしていますので、やはり PEACE 研修会の一番の目的としては、医療用麻薬を患者さんにスムーズに使っていただけるような啓発というのが、目的の一番ではないかと思っていますので、そのような研修会を、今後も引き続き、特に診療所の先生方とかに受けていただくということが必要ではないかと思います。

○辻委員 モルヒネと聞きますと、患者さんが昔のイメージを持っていらして、先生から説明はあるのですが、診察室から出てきまして、患者会などに行きまして、「モルヒネと言われたのですが」、「怖い」とか、モルヒネとなったときに、「自分は、最後ではないか」という思いを直ぐに持たれるのです。「今はそうではないですよ」と説明はするのですが、固定観念というか、頭の中にそれがインプットされているらしくて、名前が違う、同じモルヒネ系でも、モルヒネでもない名前を感じてあればわからないので、何となく安心するみたいなのところがあります。やはり患者さんのほうにもモルヒネに対する抵抗感みたいなものがなかなか拭えてないのではという気がいたします。

○濱委員 医療者側からのアンケートを取りますと、どうして緩和ケアが早期から導入されないのかというバリアを調べてみますと、やはり医療者と患者さんが、同じように「緩和ケアは終末期だけだ」という誤解を持っていたり、あるいは医療用麻薬に対する抵抗感というのがかなり上位に来ていますので、そこはそのような啓発活動になりますので、具体的なターゲットでやっていってもいいのかと思います。

○柏木部会長 多分、近々といいますか、オレンジバレーンプロジェクト、これは医療者以外の一般の人々への啓発運動なのですが、その中心が濱先生等が成人病センターで行うではないかとなっていますので、医療者に関しては PEACE 研修会、緩和ケア研修会でさらに普及させるとして、一般の患者さん、家族だけでなく、市民にも、啓発活動を展開していく必要があると思います。なかなかハードルが高く、モルヒネと聞けば「も

う終わり」とか、「寿命を縮める」とか、緩和ケア研修会というのは、オピオイドに対する誤解ということで、それそのものの1枚のスライドがあるのですが、「そうではないですよ」と。あのような内容をもう少し一般の市民の方に広めていかないといけないと思います。

○濱委員 診療所のほうで麻薬処方が進まないということなのですが、今回、大阪府のパス部会のほうで緩和ケアのパスを進めようという話になってきていまして、医療用麻薬を拠点病院と診療所の先生と、一つのパスを使って、より早期に導入してもらおう。あるいは導入した後、副作用をチェックしていただくというパスを昨年から作成しております。今回、少しパイロット的な形で、5施設ぐらいで、取りあえず、年度内にやってみて、来年度ぐらいから、正式に大阪府内で共通で、医療用麻薬のパスを使えたらということで計画しているのですが、その中で、開業医の先生方との聞き取り調査といえますか、個人的にやってみますと、なかなか診療所の先生は、「なかなか麻薬の管理が難しい」とおっしゃったことがありまして、かなりしっかりした金庫を診療所に置いておくというのは無理があるので、そのようなパスをやるにあたっては、調剤薬局さんとペアを組むみたいな形でやらないと普及しないと、その先生はおっしゃっていたので、「医療用麻薬を普及していくには、体制的な問題もある」というご意見も出ていました。

○柏木部会長 1回だけの研修会で開業医の先生に勧めるだけでなく、今、本当に濱先生がずっと永続的に病診連携で使えるパスを作っていただいているのですが、でも、今、挙げられた場合の問題、調剤薬局との連携ということが係わってくるようでしたら、パスを修正改善していただいて、どうしても必要になります。

○辻委員 やはり痛みってつらいです。患者さんは痛みさえ取れていれば、かなり進行されていても、患者会でもお酒も飲まれたりします。痛みがあるときは、どのような楽しいことがあっても食欲もなくなりますし、疼痛管理というのは、もし自分がなったとしても、どんなに進行していても、痛みさえなければ活動できるのではないかと思います。

その辺が、もう少し安全で使う量も減らすことができるということも、いろいろ患者さんに周知していただけたらと思います。ずっと使いばなしと思っていますので、減らすこともできるわけです。

○柏木部会長 確かにそれも例のスライドに入っていたと思いますが、使い続けるとどんどん増えるのではなくて、使っていて、化学療法、放射線療法で小さくなって、痛みが引けば、ほかの鎮痛薬と同じように減らせるということで、そのようなところもはっきりと明示したほうがいいですね。

今、辻委員がおっしゃっていただいたように、成人病センターにいましたときも、よ

その科は、「うつです」ということでご紹介いただいて、よくよく話を聞いてみたら、うつではなくて、痛いから落ち込んでいると。その元にある痛みをコントロールすると、抗鬱剤だとか、カウンセリングでなくて、すうっと元気になれるということで、非常にたくさん経験しておりますので、やはり痛みというのは、まず、除去していかなければいけないと思います。

いかがでしょう。今、いい案が出たのですが、はい。どうぞ。

○荒尾委員 資料の2枚目のところに、介護事業所の訪問看護師さんたちの意見が出ておりますが、私も兵庫県におりましたときに調査をしたのですが、やはり介護事業所等の訪問看護師の人数が少ないということで、一度に観れるがん患者さんの数というのが、訪問看護ステーションで回っていかないということを小さな看護ステーション等では言われておりました。

訪問看護師さんたちの研修意欲は非常に高いところがありますし、疼痛コントロールや緩和ケアが難しさというのを言っておられますので、PEACE研修会に参加していただくということも一つかと思いますが、訪問看護師さん対象にした何か看護職の研修ができるような新しい仕組みも取り組むということも必要かと思っている次第でございます。

○菅濱委員 回って行かないというのは、がん患者さんが二人ぐらいいると訪問看護ステーションが回って行かないということなのでしょうか。

○荒尾委員 はい。臨床心理士さんもコール体制になるということで、私の調査したステーションは、職員が二人で、あとは少人数で回っているようなステーションなので、かなりコールが多くなったりしますと、24時間対応ができないということで、24時間対応の所でないとお患者さんも安心して依頼ができないので、そのようなところが重大なところでございます。

○柏木部会長 今、ご指摘いただいた看護職への緩和ケア研修会自体のきめ細かい研修というものは、ぜひ、やってしかるべきだと思いますが、例えば大阪府全体で、広く訪問看護師対象の緩和ケア研修会をするということ以外に、例えば二次医療圏でそのような研修会をしていくと、地域での看護師同士の顔合わせにもなりますし、重要な会になって行くのではないかと思います。

先ほどの資料と少し別の話ですが、今、荒尾委員からありました、介護支援事業所での困難、あるいは看護師さんの問題、何か荒尾委員以外のご意見ありますでしょうか。

もしかしたら保健所の管轄外かもしれませんが、例えば藤井寺、羽曳野あたりでは、そのような介護支援事業所が、藤井寺には熱心な先生もおられますが、そのような実状はいかがでしょうか。

○御前委員 われわれがんのことに対してはあまりタッチしていないのでよくわからないのですが、例えば保健所でやっています難病の患者さんの場合に、なかなか難病の患者さんは難しいということで、きちんと医療機関なり、介護関係の事業所が手を出していただけないということがありますので、保健所ごとに連絡会というか、協議会というか、そのようなものを作りまして、お互い顔の見える環境を作っていくって、あるいは研修会をやったり、みんなで力をあわせてやっていけば、手を出せるのが実感であると。そのような形でやっております。少しずつ難しい神経難病の患者さんにも手を出していただける事業所も少しずつ増えているということで、今、柏木先生がおっしゃったように、そのがん患者さんが難しいということであれば、そのような二次医療圏での協議会みたいなものは、多分、それは保健所ではできないと思いますが、そのようなことは有用なことだと思います。

○柏木部会長 確かに保健所の業務範囲を超えてしまう部分もあるかもしれませんが、南河内の二次医療圏と連合して、そのような研修会などで顔合わせしていくということは、共通の目的に沿って進めていけるのではないかと思います。

先ほどの麻薬使用のことでもいただいたご意見とか、今の介護支援事業所での意見、このあとの4番に出てくるがん対策推進計画の中に、できるだけ具体的に盛り込んでいけるように、事務局のほうでそれを文章化していただいて、一つの案として盛り込んでいけるのではないかと思います。せっかくこのように調査していただいて、「そうですか。こんな結果ですか」ということで、次の基本計画に生かせなくなるともったいないので、ぜひ、基本計画の修正、追加のときに、先ほどから出ているご意見も盛り込んで行ければと思います。

あと、もう一つ特徴的な問題点として、レスパイトベッドが非常に不足している。これはレスパイトを受ける病院も大変なので、安易にレスパイトベッドがないというのはいいないのですが、このあたりの実状で何か、例えば渡邊さんは、身の周りの方、患者さんを動かさず、レスパイトは本当に大変だということですが、いかがでしょうか。

○渡邊委員 今のところ私の会ではそのような方はいらっしゃらないので、あまりそのような話を聞くことはないです。

○柏木部会長 逆にレスパイトというと、短期二週間ほど入院して、ご家族が元気になったら退院ということで、ある意味ご家族からして中途半端な質問もあるかもしれません。

○渡邊委員 レスパイトに関しましては、外科よりは内科が充実しているかと思いますが、緊急性がないのかもしれませんが、少し調子が悪くなると内科には簡単に入れている感

じがするのです。

あとはだいたい地域医療で、レスパイトの場合、外へ振っています。そこで調子がよくなれば、また戻って来るという形になると思います。

○柏木部会長 レスパイトは必ずしも救急対応医療ではなくて、ご家族の休養のために患者さんが入院するということなのですが、それにしても、ある程度の救急体制ようなものが病院にないと、対応ができないという実状があるのではと思います。その辺で、病院によっては患者さんに特定のカードを渡して、「自分のところの患者さんはレスパイトを受けますよ。緊急医療も受けるよ」というふうにされているのだと思います。なかなかすべての地域がそのようになっていません。

ここで川島先生にもお話を聞かせていただきたいと思います。とりあえず、自己紹介をお願いします。

○川島委員 岸和田市民病院 呼吸器外科の川島でございます。よろしくお願いいたします。

○柏木部会長 一番上の大阪府における緩和ケア・在宅医療連携に関する実態調査について、今、議論をしていたのですが、その中でレスパイトベッドが少ないというので、たまたまですが、ごく最近新聞にも載りましたが、岸和田市民病院には緩和ケア病棟発足ということですが、あれはまだ外部からのレスパイトではなくて、以前から岸和田市民病院に通われていた人、入院をしていた人の横滑りということなのですか。

○川島委員 院内のかかりつけの方は安定していけば、入っていただければと考えております。

○柏木部会長 対象としてはレスパイトが一部対象に入っているのですね。

○川島委員 長期は難しいところですが、できる範囲、ある程度期間を限定して、ご理解いただければ、レスパイト入院もここでできます。

○柏木部会長 いかがでしょう。なかなか個別の病院の問題になりますので、大阪府で「一定の規則を定めて、府指定拠点病院をレスパイトしなさい」というように持っていけない問題と思いますが、地道に、今、川島先生がおっしゃったように、そのような病院が増えてくる。また、そのようなレスパイト入院を受けるための得点といいますか、それが何か保健点数上認められるようになれば、さらに促進されるかと思いますが、ある程度先のことになりますので、レスパイト入院を増やす方向で指導や工夫ができればと思

います。池永先生どうぞ。

○池永委員 池永でございます。

いわゆる緩和ケアが対称になるような、在宅療法になっている患者さんに、どの程度レスパイトケアというのが必要な方というのは、現状ではよくわかっていないものもあります。

私の印象でも、さほどレスパイトの目的で入院の依頼が増えていなくて、結局、がんばったけれど最後まで家では難しいということで、最終的に入院される人のほうが多いです。

本当にレスパイトケア目的、いわゆる患者さんは家におれるのですが、ご家族の休憩のためだけに入院しなければいけないニーズというのは、どれくらい必要なのかということは、あまり日本では調べられてはおりませんが、理解は必要と思います。

ある意味、在宅で過ごす認知症の患者さんを世話しておられるご家族などでは、やはり在宅療養が一年、二年と続けばレスパイトというのが必要になってまいります。在宅での緩和ケアという場合、本当に厳しい時期というのは、1、2カ月ぐらいという時期が多いですが、そのようなときに、レスパイトケアの必要性となると、どれくらいあるのかということは、ぜひ、だれか取り組んで調べていただけたらと思います。

○柏木部会長 やはり認知症の患者さんには、ショートステイという制度があって、ご家族が疲弊しそうになればショートステイを利用したり、また、何らかの行事があって、家族全員が行かなければいけないということになれば、ショートステイに行くことは可能です。

先ほど渡邊委員からもありましたように、あまりに身の周りに、切実なレスパイト入院という声を聞いたことがないということなので、何かそのあたりで、例えば大阪府内だけでも患者さんほか、地域調査をしているというのは、これまでされてなかっただけに意義があるのではないかと思います。非常にご多忙で申し訳ないですが、拠点病院の濱先生としては、どのように考えるかお願いいたします。

○濱委員 濱です。レスパイト入院にはいろいろなことがあるので、そこを少しはっきりした上でやったほうがいいかと思います。在宅とか、ドクター側の問題なのか、患者さん側の問題なのかとか、そのようなことを明確にさせていただいた上で、ニーズというのを把握していくということは必要かと思います。

○柏木部会長 そのレスパイトケア、レスパイト入院の定義そのものをきちんと定めてからしなければいけないかとは思いますが、先ほど池永委員からもありましたが、せめて大阪府だけでも、府内の需要等を調査していくということも考えていけるかとは思いますが。

この調査結果、実態調査についての大きな問題点は、事務局のほうで集約していただいた、先ほどの3つの問題点、レスパイト用ベッドが少ない、診療所での麻薬使用が少ない、訪問看護師さん、あるいは開業のドクターのPEACE研修会参加希望が多いのに、実際の参加数が少ない、このあたりはご意見いただいたかと思いますが、それ以外でこの実態調査をざっと見られて、ご意見いただけるようなところはないでしょうか。

○辻委員 今のレスパイトケアと少し繋がるかもしれませんが、休息というより、患者さんの、抗がん剤を受けていらっしゃる患者さんが、夜の中に点滴を受けて、通勤できるようなシステム、夜中寝たままで受けると効果も高いし、働いている患者さんがすごく安心して受けられると思います。帰ってから寝ながら受けて、また通勤できると。それは心のやすらぎとともに緩和に繋がるのではないかと。

例えば国の体制、あるいは包括医療か何かの問題で、点数が関わるのかわからないのですが、難しいとのお話を聞いたのですが、寝ながら受ける抗がん剤というのは、かなり効果が高いと、その場で国が助成をしてくれて、そのような緩和と、緩和は治療を含まないということではなくて、治療も含めてのものが何かできたらいいかと思っています。働いている男性の方が非常に厳しい状況にありますので、そのようなシステムを作られたらと感じています。

○柏木部会長 どのような言葉になるか別ですが、今、辻委員にご提案いただいたのは、抗がん剤治療におけるナイトケアとか、ナイトホスピタルのようなものを想定しているということで、翌朝は病院から出勤するということですね。確かに法的なこと以前に、抗がん剤治療の内容によっては、一泊だけ様子を見て、翌朝また会社に行くというのは難しいケースがあるかと思いますが、逆に言うと、抗がん剤の種類によっては、非常に有効になるかもしれません。

いかがでしょう。そのような経験、化学療法のマインドホスピタルというのは、私もそのあたり全然わかりません。川島先生お願いします。

○川島委員 川島でございます。

私、肺がんのほうに関わっておりますが、肺がんのほうではまだナイトホスピタルはそれほどなくて、呼吸器系のがんとかで、手続きの仕方によっては福利厚生というのは聞いたことがございます。

がん種によっては、そのような詳しいことは述べられていませんが、それなりにいいかと思っています。

それに加えて、もう一つ大事なことは、病院の実態として、医師と看護師の数を増やすということをしていかなければいけないのです。もう一つ問題なのは、救急医療にどのように携わって行くかということで、当病院もかなり医師が疲弊している状況で、そ

ここで人を増やしてそのようなことに当てていければと思いますが、今のいろいろな医療システムの問題もあるので、いろいろな所から、早急にこのような問題を患者内の皆さまからご提示いただいたほうがと思いますので、非常に興味のあるご提案だと思います。

○柏木部会長 いかがでしょう。夜間に、抗がん剤治療のあとのフォローというか、観察をするということになると、準夜、深夜帯の看護師さんの負担というか、そのあたりいかがですか。

○濱委員 濱です。

今のナイトケアというお話は、外来の話ですか。入院の話ですか。

○辻委員 外来の話です。ただ、安心感という意味で緩和に繋がって行くかと思います。ですから、入院している方は、別にナイトでなくてもよろしいかと思いますが、働いている方は、やはり仕事場から帰ってきまして、男の方は、家族の方に負担をかけたくないという思いもありますので、結構、心の葛藤もあると思います。社会的にもあまり知られたくないとか、夜に点滴を受けられるということは、非常にメリットが高いということも考えております。

○濱委員 僕も外科の時代があったのですが、外科のときは、化学療法とか、一泊入院とか、そのような形で以前はやっていたのですが、最近、それを外来化学療法に移行して行くという形がほとんどになってきています。

そのような意味では、入院中であれば、もちろん夜も24時間点滴ができますし、いけると思いますが、外来になると、今のお話とは流れるに逆行していると感じたところでは。

○柏木部会長 ナイトホスピタルということになりますと、一泊したら、それは超短時間入院の扱いとなってしまいますので、化学療法、外来に移行して行こうという流れとは逆行する形になります。

まだ、今のところそのような実態がありませんので、メリット、デメリットの両方を考えて、せっかくデータがあるのですから、化学療法のナイトホスピタルというのを議事録に残して、今後の大阪府で検討課題に持っていければと思います。

時間の都合で、この議題一番の上の「実態調査について」というところはここでいったん終了して、あとで時間があまりましたら、ディスカッションのところで立ち戻ってしたいと思います。

一つ目の議題の中にも含まれていましたが、「大阪府における緩和ケア研修の状況について」ということで、今、大阪府全体の緩和ケア研修の取りまとめをしておられる連携

協議会の緩和ケア部会長濱先生から、状況についてご説明いただければと思います。

## (2) 大阪府における緩和ケア研修の状況について

○濱委員 はい。濱です。

資料の2番になります。大阪府内における緩和ケア関連の研修会についてまとめさせていただきます。

一つ目は①としまして、これは先ほどから出ています PEACE 研修会、正式にはがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会ということで、厚生労働省指定の拠点病院の指定要件にも入っているものです。

資料2の2枚目になるのですが、平成22年11月から平成23年10月までの一年間で、大阪府内の緩和ケア研修会の修了者の一覧になります。実施施設は35施設あります。1施設だけ2回行っていきますので、36回の実施回数になっております。

医師が合計で676名、コメディカルの方が381名です。この PEACE 研修会自体は、名前にも「医師に対する」ということがあるように、対象はがん診療に携わる医師ということなのですが、全国的に見ましてもコメディカルの参加というのが結構ありまして、グループワーク等で医師だけではなくて、コメディカル先生の意見も取り入れたほうが良いという考えで参加していただき、企画責任者の判断で参加していただいているということで、一年間で381名の方に参加していただいております。

2枚目ですが、平成20年度から、この PEACE 研修会を全国的にやっているのですが、今年で5年目になるのですが、平成24年3月末でちょうど2200人のドクターが修了したということで、だいたい4年で2200人ぐらいということで、大阪府内にはがん診療に携わる医師が何人いるかの想定ですが、大体1万人ぐらいと想定していますと、あと5倍、20年ぐらい掛かってしまうということですので、今後緩和ケア研修会は、今のペースでいくと、とても全てのがん診療に携わる医師が、この緩和ケア研修会を受けるのにかなり時間が掛かってしまうということで、少しその辺は課題かと思えます。

資料1枚目に戻っていただきまして、②のほうになります、「大阪府緩和ケアチーム研修会」というのをやっております。これは大阪府のがん対策推進計画にも、医師個人ではなくて、緩和ケアチーム、コメディカルも含めた緩和ケアチームとしての人材育成といいますが、教育啓発ということも計画の中に掲げていまして、大阪府としましても、緩和ケアチームに対しても研修会を開催して行きましょう、人材育成して行きましょうというのを当初から掲げていますので、それに則った形で、大阪府の都道府県拠点病院である成人病センターが主催しまして、今までで3回行っております。

資料4のほうの1枚目に「取組状況」というのが真ん中にありまして、その下段のほうに「実施状況」を挙げていただいているのですが、この3年間、3回で医師が69人、コメディカル138人という形で、チームとしてですが、3人1組のチームとして参加

してもらいました。

この1番、2番というのは、引き続き今年度以降も開催していく予定であります。

その下の「在宅緩和ケア地域連携研修会」は仮称として挙げていますが、在宅と拠点病院の地域連携というのを進めて行く必要がありますので、今回、このPEACE研修会の中にも、地域連携のセッションがあるのですが、1時間ぐらいしか時間が取れなくて、ディスカッションが途中で終わってしまうというのが実状ですので、できればそのセッションを丸一日に引き伸ばすような形でできればということで、3番目は予定として挙げさせていただきました。

4番、5番は、今まで大阪府内でやっていた研修会でして、それを挙げております。4番は、PEACE研修会で講師となる先生、これは160人ぐらい身体のほうでいるのですが、これは指導者研修会というのを学会がやっているのですが、それを受けてきたドクターが地元の大阪で、こんどはエンドユーザー、地元の診療所の先生とか相手に講師になるということで、PEACE研修会をやっているのですが、その指導者に対するフォローアップといえますか、スキルアップといえますか、そのようなものをわれわれ緩和ケア部会の有志でやってきていました。

これに関しましては、今後、日本緩和医療学会のほうでスキルアップしていくということを考えていますので、大阪独自でやるのではなくて、全国の流れに乗ってやってもいいのではないかとということで、全国の状況を見ながら、やはりもの足りなければ大阪府でやってもいいのかと思っております。以上です。

○柏木部会長 過去4、5年間も、この大阪府では他府県にないぐらい多種多様な研修会を行って、トータルの受講者数も全国で1、2を争うレベルなのですが、その一方で調査をすると、受けたいのに受けられてないという声が非常に大きいので、前の調査結果でなぜ受けられていないかということ、研修会の案内が届いていない。やっているのかわからないということもあるのですが、いかがでしょう。その辺のエンドユーザーの受講を促進するような何かアイデアなどないですか。

○濱委員 現状としましては、都道府県拠点病院の成人病センターがポスターを作って、各拠点病院に30部、あと医師会にも20部、毎年配布して使っていただいているという事はやっております。それ以上のことはまだできておりません。

○柏木部会長 強いて言うとあと成人病医療センターのホームページに、研修会を掲げているのですが、在宅で一生懸命訪問介護ステーションに勤めている看護師さんが、それを開かないとなると、本当に「いつやっているのだろう」ということになってしまうかもしれないので、そのあたり、せっかくこれだけやっている研修会ですから、まだ、確定的ではないのですが、今度の国の基本計画の中の一文中に、「国指定の拠点病院は、所属

するがんに携わる医師全員に研修会を受けさせなければならない」と。それに違反等あるかというとなくて、結局は努力目標かというのがあるのですが、そのあたりをうまく生かして、院内の先生方をどんどんお尻を叩いて受けていただくということも必要かと思えます。

ぜひ、底辺を広げるという意味で、何らかのアイデア、今日、直ぐには出ないと思いますがどうでしょう。

○荒尾委員 訪問看護ステーションとかは、看護協会に入っている先生が多いと思えますので、会員向けのニュースみたいなものがひと月に一回ぐらいは出ておりますので、そのような所に日程を出すとか、気にしてもらえますと、訪問看護師さんのほうにも届くのかとと思っているところでございます。

○柏木部会長 職能団体にもある程度枚数をお送りしているのですが、「ぜひ、協会ニュースに載せてください」と踏み込んだ取り組みはしていませんが、送られてきた分は何かの案内だというぐらいで、捨てているのかもしれない。

これは前向きに広めるにしても、議題に出ていたこのような研修会で医療職に、さらなる啓発を広げていく意味では大事ですし、せっかくやる気のある訪問看護師さんが案内のないまま研修会に出れないということは非常に残念なことなので、何とか意欲のある方を実際に参加していただけるように工夫を重ねていきたいと思えます。

また、連携協議会の部会でもいいですし、提案いただいてということをお願いします。

○濱委員 荒尾委員もおっしゃったように、PEACE 研修会は、医師向けということで教育プログラムを作っておりますので、場合によっては、看護師さんであったり、薬剤師さんであったり、内容は PEACE 研修会とよく似ているかもしれませんが、ターゲットを明確にしていてもいいかもしれないかと思えます。

○池永委員 もう一つ気になることは、ここ何年間、昨年も研修会に出席する医師は減っております。大阪では、逆にコメディカルが増えています。ある施設の開催では、医師の2倍コメディカルがいます。

やはり緩和ケアなり麻薬使用の普及のためには、意識が変わらないといけないと考えておりますし、緩和ケア研修会が、国の修了証書だけであれば、やはり意識が変わるというモチベーションをしっかりと身に付けていただかないといけないので、緩和ケア研修会をするにしても、十分な医師の確保を各施設にきちんと取り組むような働きをしなければ、研修やっているけれどほとんど医師は参加しないということでもOKというわけにはいかないと思えます。

新がん対策基本計画の中、国指定拠点病院に対しての医師への要件というものが、お

そらく取り込まれることによって、また、医師が増えてくるのではないかと思います、府としても医師が参加できるように取り組み方を考えていかないといけないと思います。

ある意味、もしかすると考え方も変えなければいけないかもしれませんが、このところの活動を見ていると、心配なところもございます。

○濱委員 先ほど部会長から情報提供があったのですが、今の国指定の拠点病院は、5年以内にすべてのがんに携わるドクターは研修を受けなければいけないということがはっきりしていますので、ある程度国拠点病院、府拠点病院を含めて、何%ぐらい受けているかとか、場合によっては提示していくということがその他との比較にもなりますので、場合によっては強制的な参加がいいのかどうかはわかりませんが、少なくとも今よりは受ける数は増えるかと思えます。

○柏木部会長 確かに罰則はないので、今先生がおっしゃったように、拠点病院でがんに携わる医師の何%がきちんと PEACE 研修会を受けてますよ、というのを明らかにしていくというのは、一つの動機付けにはなります。

○池永委員 罰則規定はないですが、国指定の認可要件に入ってくる可能性はあります。

○柏木部会長 要件にしてくれればいいのですが、まだ要件に達していないということではないのですか。

○池永委員 罰則が大事とは決して思わないのですが、やはり何%の医師が参加しているとか、あとどのような所の先生が参加したということで、参加した修了者に対しての名簿の公表というのは、まだありませんが、ただ、そのようなことも大阪府として取り組む。何よりも患者さん自身がその状況を理解でき、病院を選ぶことができ、また、診療所を選ぶことができるという体制というのは大事なことだと思います。

○柏木部会長 ぜひ、指定要件に入っていなくても、今、池永委員からご提案があったように、強かに押し進めていければ、大阪府がそのあたりを、特に文章の間を読み込んで進めていけると、がんでの痛みを苦しむ患者さんにとっていい治療が受けられるのではないかと思います。

司会の不手際で予定時間あと30分で3、4、5の議題をこなさなければいけません。でも、一部3、4は、既に1のところでも議論をしましたので、3、4の事項について、事務局のほうからご説明いただけますか。

### (3) 拠点病院を中心とした地域連携の強化について

●事務局 それでは、3番目、今年度大阪府が計画を進めておりますがん診療拠点病院を中心とした地域連携の強化について、簡単にご説明させていただきます。

資料3をご覧くださいませでしょうか。順番に説明させていただきます。

現在、大阪府のがん診療拠点病院の指定状況でございますが、国が指定する拠点病院が14カ所、大阪府が独自で指定しております拠点病院が46カ所、合わせて60カ所の拠点病院で大阪府内のがん医療を担っているということでございますが、ご承知のように、拠点病院の指定期間というのが4年でございます、この4年間、がん医療の均てん化を最大の目標に、順次拠点病院を指定してまいったところでございますが、現状でございますが、二次医療圏1カ所の国の拠点病院ということで指定してまいったのですが、そこにもお示ししていますように、やはり大阪府下、二次医療圏ごとに均てん化に差が生じているというのが現状でございます。

そのカバー率というのを書いておりますが、豊能地域におきましては、豊能医療圏内の新発のがん患者さんの82.6%が豊能医療圏内の病院に受診されているという表でございます。逆に中河内につきましては、中河内の新発のがん患者さんの53.7%が中河内医療圏内で受診をされている状況でございます、大阪府下、均てん化に差が生じているところでございます。

これは、やはり二次医療圏の拠点病院の指定数、あるいは病院の規模、ベッド数にも大きな影響を受けておるところでございますが、このような状況でございます。

一方、拠点病院はたくさん指定してまいりましたが、拠点病院同士の連携が思うように進んでいないという状況もございます。病診連携は進んでいる所もあるのですが、病院間というのがなかなか進んでいないというエリアもございます。

繰り返しになりますが、これも二次医療圏で差が生じているということです。医療圏によっては、在宅緩和がスムーズに進んでいる医療圏もあれば、進んでいない医療圏もあると。地域連携パスも進んでいるエリア、進んでいないエリアがあり、パスについては、医師会も関わって進んでいるエリアもございますが、そうでないエリアもございます。

患者さんからお声をいただいております、「拠点病院がたくさんありますが、どこの拠点病院に受診したらいいのかわからない」と。「役割とか、専門分野がわからない」という声もいただいております。

また、初期治療は大きい病院で受診できるのですが、そのあとの緩和ケア、在宅、あるいはホスピスといった移行が、個人的にはなかなか医療機関を見つけることが難しいといった声もいただいております。

課題でございますが、均てん化が進んでいないという要因もいくつかありますが、解決できる要因と解決できない要因と2種類ございますが、できるだけ、そのような解決できる要因は、一歩でも二歩でも進んでいきたいと考えております。

均てん化、連携強化に向けても、個別の取り組みでございますが、1、2、3、4、

らと書いておりますが、まず、大阪府といたしましては、この夏以降、二次医療圏ごとに「がん診療ネットワーク協議会」というのを立ち上げていただいて、圏域内の拠点病院、医師会、市町村のがんの担当課、あるいはわれわれも入って、その医療圏ごとの課題を抽出すると。先ほどもお話したように、なぜその医療圏では、例えば緩和医療が進んでいないのか、具体的な障害を協議会で議論いただくと。克服に向けて動いていくと考えております。

医療圏ごとの取り組みとか、あるいは拠点病院の役割などを、ホームページ等でわかりやすく府民、がん患者さん、ご家族さんに公表できればと考えております。

1枚めくっていただけますでしょうか。大阪府がん対策推進条例の促進に向けた協力要件案ということで書いておりますが、二次医療圏ごとのがん診療ネットワーク協議会でいろいろお話いただくのですが、取組要件とか、地域連携について、「何をしたらいいのかわからない」といったお声もいただいておりますので、事務局のほうでこのような要件の案を出させていただきます。

この要件につきましては、昨年度大阪府から出しておりますがん対策推進条例の各項目に沿った形で要件の案を書かせていただいております。国の拠点病院、府の拠点病院におかれましては、こちらのほうから、「これとこれを取り組んでください」というのではあまりにも負担が大きいので、病院が自ら要件をいくつか選んでいただいて、手挙げ方式で選んでいただくと。取り組んでいただくと。あるいは現在取り組んでいる要件につきましては、積極的に公表していくと考えております。

緩和ケアの推進については、表の中ほどにございますが、先ほど柏木部会長からのお話にもあったように、やはり地域におきまして、かかりつけ医の先生方からも、「在宅緩和は、緊急時のバックアップベッドが必要だ」というようなお声もいただいておりますので、そのような面につきましては、府の拠点病院でバックアップベッド、あるいはレスパイト入院機能を提供していただいたらと考えております。3床でも5床でも結構ですので、提供いただければと思っております。

既に病院には、「緊急時のバックアップベッドを協力します」というふうに看板を出されている病院もございますが、実際緊急時に夜間、救急車を呼んで患者さんが行きますと、当直の先生、事務職員まで周知が行き届いていなくて、帰されるといったケースもございますので、そのようなことも徹底できればと考えております。

この緩和ケアの推進の要件につきましては、先生方にご議論いただければと思っております。以上でございます。

○柏木部会長 今、ご説明いただいた中で、特に大阪府独自の試みとして特筆すべきは、二次医療圏におけるがん診療ネットワーク協議会です。今までがん対策基本法に基づいて「大阪府がん診療連携協議会」というのがあって、その中にいくつか部会があって、いろいろと活動してきたのですが、やはり地に足の付いた地域の問題を解決するために

は、緩和だけではなくて、がん診療全体を二次医療圏ごとに検討するがん診療ネットワーク協議会というのがあれば、さらに踏み込んだ動きが取れるのではないかと思います。ただ、各二次医療圏、このような協議会設置しましたということで、年1回、2回形だけ開いて、あとは何もなければ今までと変わらないので、ぜひ、ここに血となり肉となるような中身を盛り込めるように持って行ければと思うのですが、これに関しては先ほども伺いましたが、保健所の立場で言うと、このようなものがあると何らかの利用価値というのがありますでしょうか。

○御前委員 なかなか難しいかと思いますが、それなりに効果はあると思います。

私、よくわからないのですが、医療圏ごとのカバー率というので均てん化を見ることがもう一つ理解できないのですが、医療圏が大阪の場合、狭い地域を無理やり分けて医療圏を設定しているものですから、特に南河内などは、医師会の先生方からよく怒られるのですが、医療圏というのとあまり馴染まない。どちらかと言うと、堺とか、大阪市のほうに患者さんの流れがあるので、医療圏に非常に違和感というのを感じておられて、医療圏ごとにいろいろやるということに対して、少し抵抗感があったりします。

○柏木部会長 それこそ、医療圏の設定そのものを、今、おっしゃったように、検討しなければいけない部分に入ってくるかもしれません。だから、これは変更が難しいのかもしれない。事務局いかがですか。

●事務局 大阪の場合は地方と違いまして、交通網発達しておりまして、そのような意味で、厳密に医療圏というのはきちんとその中で完結させるということは難しい状況であるのは確かでございます。

北河内におきましても、大阪市内のほうがよほど便利という状況もあります。

そのような状況もありますが、ただ、できるだけ身近な所でも質の高いがん診療が受けられる体制というものを、交通網も考慮しながらもやっていく必要があると思っておりますので、少し難しい面もあるのですが、やっていきたいと思っております。

●事務局 医療圏の型にはめるということではなく、現状の均てん化の表がありますが、これは一つの参考程度でして、何もこれが全エリア100%になるのが理想ではなく、先ほどもお話があったように、インフラの関係で交通の便の良い病院を選ぶ、大病院を選ぶと。それはそれで結構かと思いますが、今のこの医療システムから、漏れておられるがん患者さん、今、カバーできている以外のがん患者さんもおられるので、今のシステムから漏れている方を何%かでもすくい上げたいと。底上げということです。

何も二次医療圏を型にはめて進めていくというわけではございませんので、そのあたりは誤解のないようお願いしたいと思います。

○柏木部会長 よりいっそうきめ細やかな対応で漏れる人をすくい上げてください。

もし、このようなものが設置されるようになりましたら、例えば泉州では、川島先生など、ネットワーク協議会の主なメンバーになられると思いますが、いかがでしょう。

○川島委員 岸和田市民病院の川島です。

泉州地域の中で大阪府のほうで指定していただいている病院がたくさん増えてきて、非常に拠点病院が増えたということは、患者さんにとって非常に心強い、アクセスしやすいというのはよくわかります。

ただ、一方、失礼ですが、大阪府の病院の中で、府の指定を取ってホームページに拠点病院をぼおんと出して、そのあとは何をしているか不明で、いろいろな催し物をするにしてももう一つというところがあります。

もう一つ気になったのが、大阪府がん対策推進条例の1枚目の上の促進に向けた協力要件案の2番なのです。「府拠点病院でカバーできない要件については、国拠点病院がフォローするものとする」とありますが、これは担当の方に、拠点病院のほうにある程度しっかりご指導していただかないと、すべて国がやったらいいと考えている施設も実はあります。

それをすると、システム全体が働かないので、大阪府が示した案について、その役割と機能をできていない所は、多分、きちんご指導いただかないと、いくら国の拠点と言っても、指導する立場ではないです。

やはり経営の違いの問題がございますので、そのこのところはもう一度はっきりしていただく、協議会ネットワークをつくったときに、非常にスムーズにいくと思います。今のままでは動かないと思います。

●事務局 おっしゃるとおりです。

大阪府の拠点病院は一定の要件を満たせば、指定ということになってまいりますので、かなり増えてきていると。その中で、質のばらつきも少し出てきているのかと認識しております。

今後は国もそうですが、大阪府もがん拠点病院の質の向上ということを図っていかなければいけないと考えておりました、その一貫として、このような拠点病院、国、あるいは大阪府の拠点病院の役割ということ、少し提案をさせていただいておりますので、われわれも役割分担ということで示させていただいた以上、これは責任を持ってこの役割を拠点病院で果たしていただけますように支援をしていきたいと思っております、残念ながら要件を満たしていただけないような所には、指定の更新の際には、更新をしないということもあると考えておりますので、かなり強い気持ちを持って、このような制度、取り組みをやっていこうと考えております。

○濱委員 この協力要件案ということですが、この緩和ケアの推進というところ、今のところ3つ挙がっているのですが、逆に挙げれるだけ挙げておかないと、この3つだけやればいいのかと思われるかもわからないので、ぜひ、委員の皆さんに緩和ケアの推進に関するところの要件を挙げてもらったほうがいいのではないかと思います。

私、個人として、がん教育というか、がんの啓発というのは、全体に関わるかと思いますが、全体のがん教育の中で緩和ケアの教育、啓発というのをわれわれが担当することかと思っています。

新しい国のがん計画の中でも、がん教育のところが新しくできています。それは小学生に対してがん教育をやっていこうというところかと思いますが、小学生相手に緩和ケアをどこまで教育するということはなかなか難しいと思いますが、そのようなものも啓発活動の一つかと思っています。

ぜひ、ここの要件に入れていただきたいのが、緩和ケア啓発というのが必要でして、例えば私も国の拠点病院にいたときがあるのですが、個別に市民公開講座とか、病院主催で地域に研修会、勉強会というのは、どこの拠点病院もやっていると思います。しかし、それが横の繋がりが全くなくて、独自のメーリングリストに流してたりとかだけなのです。当然、市民、府民の方などは、なかなか遠くの地域までは把握できないという状況ですので、せっかくそのような機会を設けるのであれば、成人病センターの仕事かもしれませんが、大阪府全体で、いつどのような研修会をどこでやっているとか、市民公開講座を含めて、市民対象、医療者対象と分けて、そのような広報をサポートするというのをできたらと思います。

緩和ケアがなかなか広がらないのは、最初のところで出ましたように、言葉の誤解とか、麻薬や緩和ケアの誤解、認識不足というのが私は原点だと思っていますので、そこをクリアするためには広報活動だと思っていますので、そこは入れて欲しいと思います。

○柏木部会長 いかがでしょう。大阪府の条例の中にも、医療関係者でなくて、今は子どもも含むということで、市民、府民を対象とした緩和ケア教育の推進というご提案を項目に付け加えていただいても決して悪いことではないと思います。

●事務局 ありがとうございます。それを付け加えることについては全く問題ないと思います。これは、あくまでわれわれの案で、ここでご専門の先生方のご意見をいただきながら、要件などもブラッシュアップしていきたいと考えているところでございます。

教育については、上から2つ目の「がん予防推進」のところの3つ目「小・中高におけるがん予防に繋がる学習活動の支援」とか、このようなところも含めておまして、拠点病院の専門家の方々に係わっていただきたいと考えておまして、この辺は、今後教育委員会とも相談をしながら、どのようにやっていくべきかということを検討し

ていきたいと考えております。

いろいろな研修会、講習会であるとかの広報というところについては、成人病センターのがん予防情報センターとも連携しながら、そのような広報がきちんとできるような体制を組んでいきたいと考えております。

○辻委員 少し話の流れが逆になるような感じなのですが、拠点病院があまりに増えたために、私は、緩和の部分が少ないという思いを持っているのです。昇格をすることによって、どうしても縛りが出ることによって、患者さんへの「優しさ」が減っているような気がします。

ある病院を訪問しましたときに、院長先生が「拠点病院になったことで、がんばらなければならない」とおっしゃっていましたが、地域の中堅として、市民に非常に親しく接していた病院が、拠点病院になったことで、今までの優しさを少し捨てなければいけない状況も出てきていると。ですから、これから病院が、市民とどのような接点を持って運営できていくかがこれからの課題です、とおっしゃったのです。

確かに、優しい病院というのは、縛りがないというか、緩やかな設定だと思います。

私たちがかかっている病院というのは、拠点病院でしたら、ある治療がなくなったら出しますし、全部拠点病院にするのではなくて、それであれば、緩和専門の病院にして欲しいとか、極端に分ける必要はないかと思えます。

緩和専門の医療をすとか、そのような区分けが必要でないかと思えます。皆さん、拠点病院ということで、自分たちの格の問題があるのかもしれませんが、患者さんというのは、元気なときにはそれほど病院を必要としていません。

緩和のチームができたということで、それを知らない患者さんがたくさんいらっしゃるのです。「緩和チームがあるのですね」と本当に望んでいらっしゃるのです。聞きに来るのです。もちろん相談支援がありますので教えますが、患者さんというのは、やはり緩和を必要とする方は、その医療を必要としている方ですから、国や大阪府の流れと、患者さんの流れとは全然違うのではと時々感じるのです。

○柏木部会長 先ほど川島委員からも出ましたように、病院の格付けというか、プライドのためだけに拠点病院を取って、あとは何もしないというような病院はあるべきでないと思えますし、むしろ、拠点病院を取ったために、天狗になって患者さんに冷たくなるということなど言語道断ですので、その辺の評価を、先ほど次の更新のときにはきちんとしていくとのことでしたが、言葉だけで言うと厳しく余計に締め付けるかと思えますが、何か締め付けるというよりか、今、辻委員から出ましたような「本当に患者さんのためにやっているのか」というところを評価できる何か尺度を持って行ければと思います。

拠点病院も一部ですが、機能分化して、今、特定の拠点病院も認めつつありますので、

その中で、辻委員からご提案のあった緩和に特化した拠点病院というの、今、ただでさえ増えすぎて厚生労働省から厳しく指導されているところですが、そのようなことも今後検討してもいいのではないのでしょうか。

●事務局 ご意見ありがとうございました。

患者さん側からすると、どこが何に強い病院かわかるような仕組みにして欲しい、とよくお伺いします。

拠点病院は、それぞれの専門ごとにつくっていくということで、がん種ごとであるとか、機能ごとに作っていくという考え方もあるのですが、逆にいろいろな種類の拠点病院がいっぱい増えすぎるとということにもなりかねませんので、その辺は検討させていただきませんが、広報周知の仕方、どの病院がこのようながんの治療が強いというあたりの広報の仕方も工夫をしながら、考えさせていただければと考えているところでございます。

○柏木部会長 実は6時半になったので、予定でいうと、これで解散しなければいけないのですが、もう少しお時間いただいて、議事を進めさせていただけたらと思います。

4番目の議題「次期大阪府がん対策推進計画」についての概要をできるだけ簡潔にご報告いただけますか。

#### (4) 次期大阪府がん対策推進計画について

●事務局 資料4をご覧ください。資料4で「評価シート」というのが2つございます。2つめくっていただいて、その後ろに、このほど国から出されました基本計画の概要を付けております。

この中で、課題2「重点的に取り組む課題」として、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進というのが明記されています。

裏面のほうでは、「分野別施策と個別目標」のところ、(3)、(4)、同じように緩和ケアの推進並びに在宅医療等々の表現も明記されております。

そのあとに付けております策定スケジュールにつきまして、簡単にご説明いたします。

本日までご説明いたしました評価シートにつきましては、この表で言いますと、各部会の意見調整というところでご提示しておるものでございます。この分につきましては、一度評価したものを9月のがん対策推進委員会のほうで諮問させていただきまして、新たに12月にもう一度委員会を開かせていただきます。そこで、9月に開いた会のご意見いただいたものを修正し、それを再度お送りいたします。それ以降に、パブリックコメントをさせていただき、平成25年3月に再度がん対策推進委員会を開かせていただき、書面了承ということで予定しております。

この間、がん対策推進委員会を開く際は、事前に患者会の皆さまからのご意見をいた

だくということで、順次意見交換会を持たせてもらう予定にしております。

資料4に戻っていただきまして、評価シートのご説明ですが、本部会につきましては、緩和ケアということで、それに関係します「緩和ケアの普及」、もう一枚、「在宅医療対策の充実」の項目について触れております。

ほかにも、今週から各部会を開いておりまして、がん登録、小児がん、ほか関係する部会で同じようにシートを提出し、ご審議いただいております。中身についてご説明いたします。

時間の制限もございますので、「取組方針」は長文になりますので割愛させていただき、個別目標からご説明いたします。

まず、「がん医療の充実」、「緩和ケアの普及」ということで、現計画、平成20年8月策定の分につきましては、個別目標としては、提供体制、人材の育成に分けております。

先ほどから、この辺の話はいろいろと出ておりますので、提供体制につきましては、すべてのがん診療連携拠点病院は、退院したあとも必要に応じ、外来において緩和ケアが継続して受けることができる体制を整備します、という目標をつけております。

それに関しまして、取組状況につきましては、現時点で私どもが、一定の評価というか、どのような取り組みをしたかということに記載しております。

ここでは、国拠点病院における外来緩和ケア実施体制として、実施病院数は、国においては100%、大阪府については70%、以下、先ほど議題1のところでございますと同じ数字ですので割愛させていただきます。

このような状況を踏まえて、今後どのような課題を持って取り組むべきかという方向性を書いております。

提供体制につきましては、国指定拠点病院は全病院において、外来緩和ケアに対応する体制がなされております。がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るために、地域における外来緩和ケアの提供体制の充実については、検討する必要がございます。

今後は国指定拠点病院のみならず、府指定拠点病院における緩和ケア、外来提供状況を把握し、府指定拠点病院における体制整備を含めた府内の緩和ケア外来の提供体制整備に向けた取り組みを推進していくことが重要であると。

また、緩和ケアを推進する上で、患者及び家族の利便性を踏まえた提供体制の確保も必要とされております。

そこで、国指定拠点病院が中心となりまして、二次医療圏ごとに、地域の医療機関との緩和ケアにかかる情報共有を図るなど、地域の緩和ケア提供体制の在り方・課題を検討する仕組みづくりに取り組む必要がある。ということにしております。

ここにつきましては、本日、いろいろご意見をいただいておりますことにつきましては、その前段階私どもがたたき台として作ったものでございますので、これがすべてこのまま流れるということではなく、スタート時点の一定の考えですので、ご理解いただ

ければ幸いです。

個別目標2点目の「人材育成」につきましては、研修の充実と関係が3項目列挙されております。

それにつきましては、現在の取組状況としまして、緩和チームの研修会、これも先ほどのお話にも出ておりましたので割愛させていただきます、国拠点病院における緩和ケア研修会実施状況、研修会の国拠点病院につきましては100%、99回、医師2200人、コメディカル787人となっております。

今後の方向につきましては、大阪府内においては、すべての国指定拠点病院と府指定拠点病院の一部において、国指定のプログラムに準拠した緩和ケア研修会を実施しており、医師参加者数は東京都に次いで全国2番目の多さでございます。

医師以外の医療従事者の研修会への参加も進んでいるところでございますが、すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての知識を習得するには、さらなる研修会の推進が必要とされております。

今後府及び拠点病院は、地域の医療従事者の参加促進、参加者の習熟度や目的、対象にあわせた研修の実施等、効率的な緩和ケア研修会の開催について検討を行う必要があると示しております。

1枚めくっていただきまして、こちらのほうは、在宅医療体制の充実でございます。こちらのほうも、取組方針のほうでは、大きく提供体制と人材育成の2項目がございます。

個別目標につきましては、「すべてのがん診療連携拠点病院は、5年以内に、大阪府が示す地域医療機関等との在宅医療連携モデルを参考に、各地域の実情に沿った在宅医療促進策を展開するため、在宅医療に関する地域連絡会を設置し、課題把握やその解決を適切に行うこととします」というのが、平成20年8月付けの個別目標で掲げております。

それに対する取組状況としましては、平成21年度、平成22年度におきまして、がん対策アンケートにおいて、療養希望場所等の調査を実施いたしました。先ほどお話がございました、緩和ケア対策医療連携に関する調査、緩和ケア病棟・病床、緩和ケアチームに関する現況調査を行いました。

調査結果を踏まえ、緩和ケア、在宅等の今後の方向性について大阪府緩和ケア推進委員会等で検討、ご議論いただいたところでございます。

こうした取り組みを踏まえまして、今後の方向でございますが、在宅医療における診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の連携等については、地域格差が生じていることから、今後、地域における効果的な取組状況を把握することが必要であるため、医療圏ごとに、地域がん診療連携拠点病院が中心となりまして、まず、かかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等との連携の充実、治療再開時や急変時の再入院等への速やかな対応に向けまして、当該二次医療圏における在宅医療のネットワーク体制を整備し、二次医療圏ごとに効果的な地域連

携の在り方について検討していくことが必要であると考えております。

在宅医療促進のため地域においては、がん拠点病院が中心になりまして、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、保健所、薬局等の医療従事者に対しまして、研修会を通じて最新のがん医療の知識習得及び在宅医療への理解を促していくことが重要でございます。

もう一つ、個別目標の人材育成につきましては、平成20年8月策定時点では、府はがん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させますという目標を立てておりました。

それに対する取り組み状況としましては、地域のかかりつけ医等に対する地域連携クリティカルパスの普及にむけ、国拠点病院が開催する研修会を支援しました。

以下、次の在宅死亡数、在宅死割合につきましては、議題1にございました資料と同様の数字となっております。

これにつきまして、今後の方向性でございますが、がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るために、地域連携クリティカルパスの作成及び普及に向け、引き続き取り組みを推進していくことが必要であります。以下、先ほど提供体制のところでも申しました部分の再掲でございます。

この課題及び今後の方向性につきましては、先ほども申しましたが、本日スタートということで、一定のたたき台にお示ししているものでございますので、今日、部会でいただきましたご意見、今後、患者会の皆さまとの意見交換会等々踏まえて、適時修正させていただく予定でございますので、よろしく願いいたします。

○柏木部会長 いかがでしょう。これから9月のがん対策推進委員会に向けて、この部会の意見を集約していかないといけないのですが、もちろん今日、このあとの残り時間を掛けてできるものではありませんので、9月に向けて、直接事務当局に、具体的な文案を送っていただいたり、私のほうに送っていただいたり、意見交換を重ねたりと思いますが、今の報告でそれを考える以前に、質問というか、どうなのだろうということがありましたら、せっかくの機会ですので、ご質問いただければと思います。

これはあくまで原案なので、これをたたき台にして、実際の生きた案にしていくということですが、原案で実際にできるのか、とか何かありましたら、いかがでしょうか。

○辻委員 目標とか課題というのは、いつも素晴らしいのですが、では、実際にどれだけできるかとなりますと、なかなか難しい点があるので、ぜひ、実行していただきたいと思っております。

本当に患者の現状は厳しいです。訴えられる力のある人は少ないです。ですから、ご自分たちもいずれはがん患者になると思っておりますので、今、やはりしておかないと、ご自分たちも困られるのではないかと思います。私は、ならない方はいらっしやらないと思

います。自分たちの立場に立ってつくりあげることが大事なのではないかと思います。

○濱委員 提供体制のところですが、国のほうでは、かなり診断時からの緩和ケアというのを強調しているかと思いますが、その文言がこちらではあまり強調されていない印象を受けます。診断時から、どのように緩和ケアを導入していくかといったことは全国的に課題なのですが、大阪府もそこは強調していただきたいと。一緒に考えていかないといけないかと思います。

○渡邊委員 去年のときもお願いしたことなのですが、参考資料1にもありますが、今、濱先生がおっしゃられたように診断されたときからの緩和ケアの推進に、私たち患者としたら、宣告されたときのあとの状況に対して、ケアをしていただきたいというのが、やはり皆さんの望みなので、前にお聞きしましたところ、国の拠点病院ですら臨床心理士の方がいらっしゃらない病院があると、まず最初に、臨床心理士さんとお話ができるということで、とても救われている患者さんがいらっしゃいますので、この会にも臨床心理士さんが参加することができないでしょうか、と前にもお願いしたと思います。せめて国の拠点病院には、臨床心理士さんが必ずいらっしゃるということは条件にさせていただかないと、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進にはなっていないような気がします。

それと、やはりもう少し患者会を増やしていただきたい。やはり患者会がないということで、周りの拠点病院の患者さんが来られて、参加されている方がたくさんいらっしゃいます。

やはり救いを求めるというか、先生に聞けないようなこと、相談したいこと、どこに行ってもいいかわからない、がん相談支援センターすら、拠点病院で治療受けている方ですらご存じないと。患者さんにしたら、そのような現状なのです。

それと臨床心理士さんとお話ができる、相談できるシステムをご存知ないので、そのようなことのシステムというか、患者になられた方に対するの広報もとても大事なような気がします。

○柏木部会長 ありがとうございます。

具体的に、告知後のケアということで、臨床心理士さんをせめて国指定の拠点病院にと挙げていただきましたので、漠然とご指示受けたわけではなくて、かなり具体的にご指摘いただいたので、それも今回の基本計画にどのように取り込むかというあたり、具体的に検討していただいたほうがいいと思います。

あと、患者会につきましても、患者会の意見交換会でなくて、この委員としてご発言いただいていたので、ぜひ、その思いで設置を検討していただきたいと思います。

それもできれば条文というか、計画の中に文章として組み入れていくということがで

できればと思います。

もちろん強制的にという性質のものではないと思いますが、一文があるとないとは随分違います。ぜひ、ご検討のほどお願いいたします。

●事務局 ご指摘ありがとうございます。

今、いただきました MSW の配置であるとか、患者会の結成であるとか、そのような所について、このあとも持ち帰りまして、いろいろ検討させていただいて、どのような形にするのかというようなところも含め検討、させていただきたいと思います。

○柏木部会長 患者さん、ご家族にとっては、患者会意見交換会であるとか、パブリックコメントで意見の出せる場というのは確かにあるかもしれないのですが、そのようなことではなくて、委員として発言されるということになりますと、また意味合いが違ってきますので、できるだけこの部会で、そのような声を取り上げて、部会の意見としてまとめていけるだろうと思います。

## (5) その他

○柏木部会長 少し時間が過ぎてしまったのですが、「その他の情報交換」の部分として、いかがでしょう。

まだ少し言い足りない。これが残っているのだというところ、遅れたついでという申し訳ないですが、一人ずつ、今までの議論の中で随分言ったということであれば、次の方に順番を回していただいとと思いますが、池永委員からひと言ずつお願いいたします。

○池永委員 はい。ありがとうございます。

大阪府の緩和ケアに関する取り組みというのは、本当に全国でも非常に先進的に取り組んでいただいております、さまざまなアンケートの調査であったり、府独自の拠点病院の指定であったり、いろいろな新しい取り組みに係わっていただいておりますことは、本当に感謝しております。

ただ、今後、これからの取り組みとして、私もさまざまな調査の結果であったり、また、今後の指定の要件であったり、病院でどのようなことが取り組まれているかということ、ぜひ、多くの市民の方々、患者さんに伝わっていくような働きということを行っていただきたいと思います。

もちろん国指定、府指定というのも大事ですが、やはり患者さん自身が選べる、選択できる情報提供というのは、行政であったり、公の立場から発信しないとなかなかできないところだろうと思います。

緩和ケアに非常に取り組んでいる施設をもう少し市民の方、患者さんに伝えるような

働きというようなものを期待しておられるように思っております。以上です。

○菅濱委員 保健薬局の教育指導ということで、ぜひ、お願いしたいのは、土、日で緩和ケア研修会の案内がよく来るのですが、町の薬局、薬剤師が土曜日仕事しているので、日曜日とか、翌週の日曜日が可能であれば、日曜日、祝日とか、そのようなプログラムにさせていただきたいとお願いしたいのと、今、地域の薬剤師会で、在宅の届出等、在宅の家庭麻薬の届出をしているのですが、実際、患者さんの要望があったら対応できますねというアンケートを取ってしまして、そのアンケート結果を名簿として、他職種の団体の方に提示するという確認をさらにやっています。地域によっては、本当に届けている薬局数に満たない地域も出て来ているのですが、責任を持って訪問看護、訪問医療の手助けになるようなリストを作っておりますので、また、お手元に届いたときには、ぜひ、よろしく願いいたします。

○濱委員 大阪府の計画を作るときに、ぜひ、がん患者さんの苦痛を取ると言いますか、特にがんの原点の痛みを取るところを盛り込みたいというか、痛みがあると、最初にお話もありましたが、何もする気にもならないということで、つい、トータルペインなのですが、根本的に痛みを取るということは、個人的には大事かと思っていますので、いろいろ麻薬とかの適正使用も含めて、がん患者さんの痛みを取るということを私たちはやっていきたいと思えます。

○渡邊委員 根本的なお話になるかもわかりませんが、やはり緩和ケアというのが、言葉自体が皆さんどうしても、終末期のケアだと思い込まれている方が多いと思えます。そのあたりの広報活動といいますが、緩和ケアというのは終末期ケアではない、ということをご皆さんに知っていただける、理解していただける広報活動もお願いしたいと思えます。

○御前委員 私、全く予備知識なくて参加して恐縮なのですが、この目標が、提供体制、人材育成を含めて、提供体制が目標になっていると。それは手段としてそうなのでしょうが、最終的にサービスを受ける患者さんの満足度というか、そのようなものが目標にならないといけないので、そのような辺があるのかどうかよくわからなかったのです。

藤井寺保健所の場合、麻薬管理ということで、いろいろ病院なり、薬局さんを監視せざるを得ないようなところでして、先ほどありましたように、金庫での保管とか、あるいは、台帳を作ってきちんと管理しなさいとか、1錠でもなくなれば始末書みたいなものを出してください、ということで、法律に基づいてそのようなことをやっているのですが、実際にそこまで厳密にやるのがかえってこのような緩和ケアの推進ということに、もし、ブレーキになっているのだったら、非常に恐縮だというような印象ですが、

そのように思いました。

○辻委員 緩和ケアチームがあるのですが、あるということを知らない患者さんがとても多いのです。やはり各病院で持ってらっしゃる病院は、もう少し広報を知っていただいて、緩和ケアチームがあるということ、どのようなケアが受けられるかということ積極的に広報していただきたいと思います。

○川島委員 渡邊委員からこのようなお話を聞いて、緩和ケアの悪いイメージはなかったのですが、がんをいきなり受け入れるということをほかの市民の方にたくさんわかるように、府指定を含めていただいてキャンペーンを開くと。患者さんにご理解いただくと、医者をつくっていくということにも多少なりますので、患者さんのニーズがあれば病院も動かざるを得ないので、そのような方向性で緩和ケアを、一般の方のご理解をもっともっと高める方向でやっていければと思っていますし、今、やっている施策のほうも推進していくことになると思いますので、よろしく願いいたします。

○荒尾委員 がんの看護を専門に勉強している人たちがいますので、渡邊委員から、告知後のケアの話もありましたが、看護師でそのような専門的な勉強した人たちが対応できることがあるのかと思いましたので、そのような所でお役に立つことがあれば、積極的に考えていけばいいのかと思いました。

あと、大学院で専門看護師を取る人たちに奨学金を設けたりするところもあるので、私、大阪府のことはよく存じ上げていませんが、そういった育成というのも一つ行っていただければと思いました。

○柏木部会長 ありがとうございます。これから9月に向けて、ぜひ、大阪府がん対策推進計画について、がん対策グループに、委員としてどんどん具体的なご意見、まとまらなくても情報ということで、お送りいただいたらと思います。

今日の議論を通じて考えますと、もちろん医療者に対する研修も大事なのですが、とどのつまる所、一般市民、患者・家族への啓発がいかに大事かということなので、例えば大阪府が主催の一般市民緩和ケアフェスティバルというような一大イベントをどこかで年一回あると、それは一回であまり効果がなくとも、波及効果というものがあると思います。

また、個人的な意見として事務局にお送りしたいと思いますが、ぜひ、多種多様なご意見をお送りいただいて、9月、12月の確定のときには活かしていけるかと思っています。

今日は、時間オーバーして申し訳ございませんでした。ありがとうございました。

(以上)