

平成25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25年8月28日（水） 14：00～15：30

場所：大阪府立成人病センター 本館6階 中講堂

<出席者>

和田委員、荒尾委員、池田委員、池永委員、川島委員、栄田委員、道明委員、
中尾委員、濱委員

<事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 撫井賀代、課長補佐 瀬戸山貴志、主査 橋田直樹、主事 清水潮音、
主事 田中友理

<議事次第>

- 1 開会挨拶
- 2 部会長選出
- 3 議事
 - (1) 第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）について
 - (2) 国の動向について
 - (3) 緩和ケア普及啓発の活動について
 - (4) 大阪府における緩和ケア研修の状況について
 - (5) その他
- 4 閉会

<内容>

（○：委員、●：事務局）

- 事務局 ただ今より「平成25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」を開催いたします。

皆様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。本日の司会を務めさせていただきます健康づくり課の橋田でございます。よろしくお願いいたします。

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、撫井よりごあいさつ申し上げます。

- 事務局 健康づくり課長の撫井でございます。本日はお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。「平成25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」の開催にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

平素は委員の皆様方におかれましては、がん対策のみならず健康医療行政にご理解・ご協力をいただきまして、厚くお礼申しあげます。大阪府では、この3月に「第二期大阪府がん対策推進計画」を策定させていただきました。

がん患者を含めた府民の視点に立った、そして重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施を基本方針といたしまして、第一期大阪府がん対策推進計画と同様に、がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の推進を3本柱として取り組んでいくこととしております。

また、新たな試みとしまして、患者や家族との意見交換、就労支援、がん対策基金事業を盛り込む予定でございます。

緩和ケアにつきましては、医療従事者を含めた府民全体への正しい知識の普及・浸透。また、退院後も外来において、緩和ケアを継続して受けることのできる体制整備。さらに、緩和ケアに関する研修会を通じて、チーム医療を担う人材の育成などを、取り組み目標としております。

当部会におきまして、毎年度、計画の進捗状況を検証するとともに、府のがんの動向、がんを取り巻く社会情勢をとらえ、緩和ケアの普及、提供体制の推進を図るため、委員の皆さま方のそれぞれの立場からの意見、あるいは豊富なご経験に基づいた、忌憚（きたん）のないご意見を賜りたいと考えております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

●事務局 それでは、本日ご出席の皆さまを五十音順にご紹介いたします。

国立大学法人大阪大学大学院 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。

宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院副院長 池永委員でございます。

岸和田市立岸和田市民病院緩和ケア内科部長 川島委員でございます。

大阪府寝屋川保健所所長 池田 委員でございます。

「緩和ケアを考える会・かわち」代表 栄田委員でございます。

一般社団法人大阪府薬剤師会常務理事 道明委員でございます。

一般社団法人大阪府医師会理事 中尾委員でございます。

日本緩和医療学会委託事業委員会)緩和ケア普及啓発WPG 員長 濱委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター 心療・緩和科部長和田委員でございます。

以上が、ご出席の皆さまでございます。

続きまして、配布資料の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」、「委員名簿」のほか、
資料1-1 大阪府におけるがん対策の審議機関
資料1-2 平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール
資料1-3 第二期大阪府がん対策推進計画（抜粋版）
資料1-4 第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）がん医療の充実
（緩和ケアの普及）
資料1-5 第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）がん医療の充実
（在宅医療体制の充実）
資料2 がんの緩和治療体制の整備
資料3 厚生労働省委託事業「緩和ケア普及啓発」（オレンジバルーンプロジェクト）
資料4 大阪府内・緩和ケア関連の研修会について
参考資料1 二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況

以上でございます。資料の不足等はありませんか。
それでは、議事にはいります前に、部会長の選出をさせていただきます。
事務局より説明をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

- 事務局 本日はご多忙の中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。改めてお礼を申し上げます。

早速ですが、部会長の選出について説明をさせていただきます。

このたび、緩和ケア推進部会、委員会として初めての開催となりますので、部会委員の皆さまの中から、部会長を選出させていただきます。

お手元のクリアフォルダの中の、大阪府がん計画推進委員会規則をご覧くださいませでしょうか。

この規則の第5条第3項の中に、会長が指名する委員がこれに当たると規定されております。

本来ですと、大阪府がん対策推進委員会会長の指名により選出されるのですが、がん対策推進委員会の開催が9月中旬になっており、現在会長は不在ですので、その前に事務局より推薦をさせていただきます。委員の皆さま方に決議いただきたいと思います。とっております。

緩和ケア部会長におきましては、都道府県がん診療連携拠点病院の、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センターにおいて心療・緩和科部長でおられます和田委員にお願いしたいと思います。

委員の皆さま方、いかがでしょうか。

- 事務局 ありがとうございます。それでは、和田委員におかれましては、部会長席へ移

動いただきまして、一言ご挨拶の上、進行をお願いいたします。

○和田部会長 和田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私自身は、緩和ケアの中でも、特に、精神科医として精神症状の緩和の診療について、これまでもしておりますが、このたび、このような大役を仰せつかりまして、身の引き締まる思いしております。僭越ではございますが、部会長を務めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

皆さまのお力を拝借して、緩和ケア推進部会を進めてまいりたいと思います。スムーズな進行ができますよう、どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事の進行につきましては、お配りしております議事次第に従って進めて参ります。

早速ですが、直面の議題に入りたいと思います。

○和田部会長 議事（１）、本議題につきましては、第二期大阪府がん対策推進計画における緩和ケアの普及と在宅医療体制の充実について、計画を推進していく上で活発なご意見を頂戴したいと思います。

第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）について、事務局からご説明いたします。

●事務局 アクションプランのご説明に入ります前に、本委員会の役割等につきましてご説明をさせていただきます。お手元の資料１－１をご覧くださいませでしょうか。

当部会は、大阪府がん対策推進委員会の専門部会として配置されております。部会につきましては、本日の緩和ケア推進部会のほかに、左から、がん検診・診療部会、小児がん部会、肝炎肝がん対策部会、患者支援検討部会、がん登録等部会、がん診療拠点病院部会で構成しております。

さらに、がん検診・診療部会の下に、各項目ごとにワーキングを設けさせていただいておりまして、肝炎肝がん対策部会の下には、肝炎標準治療評価検討会を設置する予定でございます。

さらに、がん診療拠点病院部会の下に、粒子線がん治療検討ワーキングという組織も設置しております。

一方、下のほうになりますが、本日は堀会長にも参加いただいておりますが、大阪府がん診療連携協議会、こちらのほうは府内６０の病院から構成されておりまして、府立成人病センターが事務局を務められている組織でございます。大阪府がん対策推進委員会と同様、府内におけるがん対策の推進に関しまして審議ならびにご活動をされております。

本部会がしておりますがん対策推進委員会、これは、大阪府の知事の諮問委員会です

が、この委員会と大阪府がん対策連携協議会ならびに右のほうに書いてありますが、大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会、こちらのほうは、肝疾患の関係で、府内5大学病院で構成されております。

こちらの機関とも連携を図りながら、がん対策等を進めていくことになっております。

資料1-2をご覧くださいませでしょうか。

資料1-2につきましては、本年度のがん対策推進委員会の開催スケジュールを記載しております。

この3月に、平成24年度の最後のがん対策推進委員会を開催させていただきまして、後ほどに説明いたします「大阪府がん対策推進計画」、二期計画に当たりますが、これの策定の最終決議をいただきました。

本日は、平成25年7月から9月にあります部会開催に当たります。

この後、先ほど申し上げましたとおり、9月中旬に、本年度のがん対策推進委員会を開催する予定でございます。

本部会につきましては、先ほど少し触れましたが、アクションプラン（案）の審議をいただき、ご承認いただきましたものを本年度決議以降に実行して、年度末に開かれる部会において、今年度中の進捗の報告並びに評価、提示をさせていただこうと思っております。

また、3月には、第2回のがん対策推進委員会で、各部会での議論を報告させていただき、一定の承認を得るという形になっております。

アクションプラン（案）につきましては、後ほどご説明いたしますが、将来5年間にわたっての行動計画になっております。

全体的には、現地点での取り組みを定めたものですので、審議・検証の中で、柔軟にディスカッションをして、発展型などを加えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

資料1-3をご覧くださいませでしょうか。

資料1-3は「第二期大阪府がん対策推進計画」の中でも、本日の緩和ケア推進部会に関わる記述のところを抜粋して、お手元にお配りしております。

1枚めくっていただきまして、「大阪府がん対策推進計画」の計画推進イメージ図のところに、基本方針として、がん患者を含めた府民の支援型がん対策並びに重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策、ということの方針立てております。

分野につきましては、重点と書いております、がんの予防、早期発見、がん医療の充実につきましては、一期計画と同様に3本柱としてとらえ、4番目に、がん対策の新たな試みとしまして、先ほどもございましたが、患者・家族の意見交換、就労支援等を記載しております。

予防につきましては、たばこ対策等の推進、がんの予防につながる学習活動の充実、女性に特徴的ながん対策の推進。当部会としましては、がん検診の充実、肝炎肝がん対

策の推進、がん医療の充実につきましては、医療提供体制の推進、評価体制の推進、その他としては、がん検診といったところを記載しております。

本日、緩和ケア推進部会としてご議論いただくものにつきましては、がん医療の充実の医療提供体制の推進中でも、上から3番目と4番目の緩和ケアの普及並びに在宅医療体制の充実につきましてご議論をいただくこととしております。

分野を分けて取り組むことによりまして、全体目標の、がんによる死亡の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の低減、療養生活の質の向上、がん患者が安心して暮らせる社会の構築、という目標の達成に向けて進めていきたいと思っております。

1枚めくっていただき、裏面になりますが、この抜粋版でお配りしています下段にページ番号があります。69ページとありますのは本編の計画と同じページ番号がついておりますので、通し番号となっております。ご了承ください。

では資料の内容に戻りまして、緩和ケアの普及につきましては、中段になります。

がん医療の提供にあたっては、がん患者の治療・療養の時期や場所を問わず、身体的苦痛のみではなく、患者・家族の心理状態や家庭環境、人間関係、人生観や価値観なども対象とした「全人的なケア」の提供が必要となります。

「緩和ケア」とは、いわゆる「終末期ケア」や「ターミナルケア」だけでなく、診断時やがんと告知された時の心理的な落ち込みや、抗がん治療中の副作用症状の緩和など、いかなる闘病時期、また、病院、自宅など療養の場所を問わない形で、患者・家族のつらさを全人的に緩和することを示す、と書いております。

取り組みの内容につきましては、まず、1つ目に、医療従事者のみならず、がん患者を含めた府民が、「緩和ケア」に関する正しい認識、知識を持つ必要があります。

その後半ですが、医療従事者やがん患者・家族、府民が持つ「緩和ケア＝終末期」といった誤解や、医療用麻薬に対する誤ったイメージが解消されるよう、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を充実します、としております。

次の70ページです。

2つ目として、がん拠点病院を中心とした緩和ケア提供体制の推進でございます。

中段ですが、平成24年4月現在、府内で14病院指定されている都道府県拠点病院・国拠点病院において緩和ケアを推進する上では、患者及び家族の利便性をふまえた提供体制の確保が必要であり、がん拠点病院だけで緩和ケアが完結するものではありません。

そこで、大阪府としては、二次医療圏毎に国指定拠点病院が中心となり、地域医療機関、薬局等との情報共有を図り、緩和ケアに係る地域連携の推進に向けた課題を検討するための仕組みづくりに取り組みます。

今後、地域における連携体制の構築を促進するために、大阪府がん対策推進委員会緩和ケア推進部会において、検討すべき事項として、以下6項目をあげております。

これらの実施状況を把握し、効果的な取組事例については、がん診療連携協議会等を通じて、国指定拠点病院・府指定拠点病院を中心に地域への普及を図ってまいります。

ページをめくり71ページでございます。

3つ目として、人材育成を記載しております。

中段になりますが、全人的ケア及び包括的がん医療に関する知識を府内医療機関において充分浸透させるためには、引き続き、研修会の推進に取り組む必要があると認識しております。

また、緩和ケア研修会の質の維持・向上を図るために、がん診療連携協議会緩和ケア部会が中心となって、緩和ケア研修会の指導者に対する再教育を目的とした指導者スキルアップ講習会等を実施します。

また、医師以外の医療従事者に対する研修会も実施しているところですが、チーム医療をより推進するために、都道府県拠点病院が実施する緩和ケアチーム研修会については、緩和ケアを提供する医療現場に役立つ内容・実施方法について検討を行い、その検討状況を踏まえながら、引き続き緩和ケアの教育・診療に関する人材育成に取り組みます、としております。

このような取り組み内容を踏まえまして、次の72ページですが、最終的な取り組み目標につきましては、先ほどの大項目にありました、緩和ケアについての正しい知識の普及・浸透、緩和ケア提供体制の推進、人材育成を書いております。

続きまして73ページをご覧ください。

こちらのほうは在宅医療体制の充実について記載しております。

在宅がん医療には、大きく2つの側面があります。2行目ですが、入院せず自宅で通常の生活をしながら、化学療法（抗がん剤治療）や症状緩和治療などを受けるため通院する、というものと、もうひとつは、がんの進行とともに現れる様々な症状を和らげながら、人としての尊厳を損なうことなく自宅で最期を迎えるという看取りの医療（ターミナルケア）があります。

がん対策における在宅医療体制の充実は、退院直後から療養生活の質の向上に着眼し、がん患者・家族の希望により、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるよう、在宅で受けられる緩和ケアを含めた在宅医療・介護を提供していくための体制の充実を図る必要があります。

取組の内容につきましては、【1】地域医療連携の推進としまして、（1）地域連携クリティカルパス等を活用した在宅医療連携の推進、がございます。2行目からになりますが、専門的・集中的治療を行う専門病院と外来・在宅医療を担う地域のかかりつけ医等が患者の診療計画を共有し、切れ目のない医療を行うことにより、がん患者が、がん患者・家族の希望により、退院直後から住み慣れた家庭や地域で質の高い療養生活を受けられる環境を整備することとします。

また、国指定拠点病院においては、府と連携し、二次医療圏の在宅医療を支援する診療所の協力リストを作成するなど、在宅で受けられる緩和ケアの地域連携体制の構築を図ります。

2つ目としまして、在宅療養を担う医療・介護機関の連携体制の推進、でございます。

がん医療に係る在宅医療を推進していくためには、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション及び訪問介護事業者等各種介護サービス機関等の医療・介護連携が不可欠です。

中段になりますが、退院直後から療養生活の質の向上を図るためには、退院前から、かかりつけ医をはじめとする関係機関によるカンファレンスを実施するなど、チーム体制を構築していくとともに、がん患者・家族へ情報提供していくことが重要です。

このように、多様かつ多職種の機関による連携によって、はじめて、がん患者・家族が住み慣れた家庭・地域での療養生活の実現に結びつけることができると考えております。

次に、74ページの中段になりますが、府は、緩和ケア提供体制の推進のための取組と同様、在宅医療提供体制の推進においても、二次医療圏毎に、国指定拠点病院が中心となり、地区医師会等保健医療関係団体と連携しながら、地域医療機関、薬局、訪問看護ステーション及び訪問介護事業者等各種介護サービス機関等との情報共有を図り、在宅医療に係る地域連携の推進に向けた課題を検討するための仕組みづくりを構築、としております。

続いての大きな取組みとして、【2】人材育成があります。

国指定拠点病院及び府指定拠点病院が中心となって、診療所、薬局、訪問看護ステーション等の医療従事者や訪問介護事業者等介護サービス機関の介護従事者と、地域における勉強会・研修会等を通じて、専門的ながん医療や医療用麻薬の適正使用に関する知識習得、地域の中で効果的に取り組まれているネットワークの把握など、在宅医療や在宅介護についての相互理解を高めていくことに努めます。としております。

次に75ページでございます。こちらには、大きな取組目標を2点あげております。先ほどの取組み目標と同様に、在宅医療提供体制の充実、人材育成ということ掲げております。

続きまして、資料1-4をご覧くださいませでしょうか。

先ほどご説明いたしました「第二期大阪府がん対策推進計画」における緩和ケアの普及と在宅医療体制の充実について、アクションプラン（案）ということで説明をさせていただきます。

まず、資料1-4、緩和ケアの普及でございます。こちらは、計画対象期間である今年度から平成29年度までの間に、主体別に、どのような時期にどのような取組みをするか、ということに記載しております。

このアクションプラン（案）の記載内容につきましては、先ほど説明しました「がん対策推進計画」に記述されている内容を、年度で対比した状態になっております。

まず、緩和ケアの普及につきましては、主体として、大阪府そして当部会ならびに大阪府がん診療連携協議会、先ほどから、計画の中で随所に出ております国指定の拠点病

院、地域医療の機関等というものが考えられます。

平成25年度については、まず大阪府では、拠点病院の現況報告という目標がありますので、その内容を精査し、まずは、その実態の把握から始めたいと思っております。

その中で、平成26年度にかかりますが、連携方策等の検討を行い、最終、矢印が下のほうに向いておりますが、実態把握及び今後の取り組みの検討ということで、平成27年度に取り組む予定としております。

最終的に、平成29年度には、先ほど申し上げました取り組み目標にあります体制の整備、また、二次医療圏ごとの状況に即したチーム医療を担う人材の育成、といったところにつなげたいと思っております。

また、中段ですが、関係団体と連携した普及啓発講座等のイベントにつきましては、先ほど、議題の中でご紹介があります「オレンジバルーンプロジェクト」等の事業との連携を図りながら、プロジェクトを進めたいと考えております。

2番目の主体になっております大阪府がん診療連携協議会については、従前からしておりますチーム研修会等の実施を継続的に行うとともに、国のプログラムに準拠した研修会の実施体制の検討ということで、現在の会員型・一般型等の開催形態や、募集等についての課題検討を行い、平成29年度に、チーム医療の推進・研修会実行に当たっての取り組みにおいて、研修が実施されるよう頂立てております。

この下の拠点病院、地域医療機関等につきましては、計画の中でも随所に、地域において検討いただくと書いております。

ネットワーク協議会につきましては、昨年度に地域各圏域で開催されており、拠点病院のほかに、地区の医師会の先生方、地元の市町村の担当者ならびに大阪府立成人病センターが参加しております。

これらの関係者が集まる場で、緩和ケアの普及等についてご議論をいただき、地域における連携体制の構築であり人材育成等につきましてご議論、課題解決を図っていくことにより、計画の推進を行っていただければと考えております。

続きまして、資料1-5、第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）在宅医療体制の充実についてご説明をさせていただきます。

在宅医療体制の充実につきましても、緩和ケアの普及と同様、まず、在宅プランを大阪府と当部会、がん診療連携協議会、国指定拠点病院から、緩和ケアでも地域へということ、医療系の関係機関、介護系の関係機関の連携が必要となってきます。

大阪府、当部会においては、緩和ケアは平成25年度はまず実態の把握からできればと思っております。平成25年度の後半から平成26年度にかけて実態の把握を行い、地域における実情につきましては、先ほど申しました二次医療圏ごとのネットワーク協議会というところが非常に重要でして、こちらの場を活用しまして、地域による課題及びその解決方策についてご議論いただき、計画の推進を進めていただければと思っております。

緩和ケアでは幾分か先行した取り組みがございますので、平成26年度中、こうした緩和ケアの先行した取り組みを、さらに拡大するような形で地域における介護系の事業者の皆さまにもご参加いただきながら、在宅医療につきまして、ご議論を進めていただこうと思っております。

最終的には平成29年度に、「在宅医療に係る地域連携に向けた課題を検討するための仕組み構築」をするために、地域の在宅医療に関する情報共有が達成できるように進めてまいりたいと思います。

緩和ケアや在宅医療体制の充実については、地域における取り組みが非常に重要となっておりますので、ネットワーク協議会等を活用しまして、取り組みを積極的に働きかけるとともに、取り組みを進めていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、アクションプラン（案）について、ご審議いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○和田部会長 ありがとうございます。

事務局から説明がありました「第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）」について、何かご意見・ご質問はありますでしょうか。

○柴田委員 アクションプランの前に、昨年度の総括に、緩和ケアの推進のところで、各府下の緩和ケア実態のようなアンケート調査がありましたね。その中の総括が、アクションプラン（案）の中に出ていないと思うのです。

というのは、緩和ケア科は、大阪府と国の拠点病院においては全部できているということでしたが、緩和ケア病棟について、まだできていないとか考え中とか、色々できていますね。

しかも、アンケートの結果を見ると、50パーセントにも満たない回答数の中ですので、すべてとは言いませんが、そここのところから言えば、まだまだ拠点病院ですら、緩和ケア外来について、地域に帰った患者さんを、治療した所では受けるけれど、他の所からの緩和ケア外来は受けていない実態などの事実あって、これは、私たち患者会一番の悩みなのです。

緩和ケア外来があるけれども、自分が治療を受けた所の緩和ケア外来でないといけないう。その先生は、治療精神科医でなかったりすると、やはり心の問題は精神科の先生がいる他のがん科に行ったり、というようなことが現実としてありますね。

アンケートの結果には、今現在の国と府の拠点病院における現状報告の内容を、きちんと書いてくれていますから、もう少しリアルな資料をつかって、例えばモデルケース等をつかって、こうして平成26年度からやっていくとか、そういった具体的に調査された形で、第二期のアクションに移る、というふうにできればいいと感じます。

患者が緩和ケアについて、まだまだ自分で、主治医に緩和ケアを受けたいとは言えません。そういった実態ですので、その辺何をするのかということ、どのように解釈すればよいのか、私はわかりません。

○和田部会長 ご意見ありがとうございました。

がんの緩和ケアの実態を見ていくと、アンケートの結果を踏まえて、どのような具体的なプランがあるのかというご意見でしたが、事務局、いかがでしょうか。

●事務局 第二期計画案の策定に当たりまして、昨年度に開催させていただきましたがん対策推進委員会で、第一期の検証を行ったうえで方向性をという話を、各部会でもさせていただきます。

本日は、本編は、お手元に配布できていないのですが、昨年のがん対策推進委員会各部会におきまして、第二期計画の検証ということで、各シートにまとめて、過去5年間の取り組み状況、それを照らし合わせて、今後どういうことをやっていくかということ、方向性としてまとめております。

その中で、先ほど、柴田委員がおっしゃられたアンケート調査につきましても、おそらく2010年か、施設数、病床数、専門の医師数というようなところも、その取り組み状況の中に記載しております、そういうところを踏まえて、計画はこうということで行ってきたいということで、昨年、作成作業中に、取り組みを申し上げております。

今、ご指摘がございました平成25年度の取り組みにつきましても、先ほどご説明をいたしました平成25年度第1回がん対策推進委員会ならびに各部会、おそらく2月から3月に開催させていただく第2回目のこの場において、今年度の取り組みということで、できているところまで、情報は提供させていただき、また、ご議論いただきたいと思っておりますので。

ここでお示ししておりますのは平成25年度の4月から始まっているような形になってはいますが、作業として、平成25年度はこういう取り組みを行いますと示しており、今、その取り組みを行っている最中、ということでご理解いただければと思います。

○柴田委員 わかりました。

ただ、現実、推奨はされていると思いますが、実際はやはり、患者は日々心を痛めておりますので、早くに緩和ケア科がある所には、がんの精神的なケアのための措置を求めているということが実態であるということ、国にも認識してほしいと強く思います。

主治医も、国の拠点病院であっても、例えば、消化器内科の主治医であっても、私たちが、心が痛んでいれば精神科に行けばいいんだからと本人を後押ししても、先生は、緩和ケア科というものがあるんですねと聞いても、まだいいよというお返事を返され

る。主治医は、全部見るのなら最後まで見てくれないのか、という現実があります。

そのこのところをどのように患者に啓蒙をすればよいのか、というのが、現場の私たちの中でも、数年間続いて疑問に感じているし、現実には患者さんやその家族とつきあいをしている中でも、強く感じています。

やはり医療サイドのドクターが大きなウェイトを占めているのかなと感じます。

本当に、過重な労働のドクターに対して、これ以上にかとは思いますが、ただ、緩和ケアはどここの科においても、緩和ケアの精神は、ドクターは必要だと思うのです。

抗がん剤の副作用で、結局うつ病になっている人もいましたので。

診療情報提供システムのインフォームドコンセントの中に、緩和ケアの責任とか、そういった項目を入れて、しかも、告知の時にだけ緩和ケアのことをと言っても、本人にすると頭は真っ白ですので、要所で緩和ケアのインフォームドできる診療計画というものを、もっと大切に応援すべきだと。

委員は専門家の先生たちですので、どんなふうにお考えか、時間がよければお願いします。

○和田部会長 ありがとうございます。

医療従事者だけではなく、患者さんやご家族に対しても、よりさまざまな時期に、緩和ケアの情報提供がなされてほしい、そのようなご要望と受け取ってよろしいでしょうか。

○柴田委員 はい。ここで検討するというか、もう、したのですか。

●事務局 計画の策定は、こういう計画で5年間、という中で、今の委員のようなお話は部会の中で議論と言いますか、させていただければと思っております。

今回の二期計画の策定に当たりまして、さまざまなパブリックコメント並びに患者さんからのご意見をいただき、策定させていただきました。

すべての意見を反映させていただくことはかなわないということも、重々ご理解をいただきながら、今日のお話以外のことも含め、必要なものがあれば、今後の5年の中に新たに加えるということも、柔軟にやっていくこととしております。

それには、この部会のみならず、推進委員会各部会でご議論いただいた内容につきましては、ご議論を踏まえて、新たに反映すべきかどうか、適宜、判断させていただければと思います。

○池永委員 今回のアクションプランにおきまして、目立つところで言いますと、1つは緩和ケアの普及啓発、それぞれの診療体制の充実、人材養成という責務がございますが、第一にとっては、やはり情報提供といえますか、それぞれの施設では取り組むことがあ

ったとしても、なかなか患者さんの家族、又は府民の皆さまがその情報を十分に見ることができないと言う状況があるかと思えます。

例えば、府が認可する緩和ケア病棟について。拠点病院の状況、取り組み、それぞれの施設の待ち状況を、府でどのように把握しているのか。

以前の、この部会に置きましても、緩和ケア病棟のアンケート調査をしていますが、そのようなことを引き続き行っていただき、府民に情報提供をする。

また、それぞれの拠点病院において、実際行われている緩和ケア外来、または提供体制、どこに相談すべきか。なかなか、主治医であったり、直接聞くということが難しかったり、あるいは医療者の知識が十分でない点もありますので、やはり、病院を超えた、または施設を超えた情報提供ということがどうしても取り組んでいただきたい内容ですので、ぜひ、緩和ケアの普及啓発だけではなく、施設における情報発信、提供をもっとして、アンケート調査等の結果を公表していただく、ということにも取り組んでいただきたいと考えております。

○中尾委員 2点だけお聞きしたいのですが、地域の連携拠点病院でされるであろう緩和ケアセンターの役割というものは、どのようなものをイメージされているのかを少しお聞きしたい。

地域の府拠点病院であれ国拠点病院であれ、相談支援センターを持って、患者さんからの相談とか地域の医療機関からの相談を受けているのだと思うのですが、緩和ケアに関して、緩和ケアセンターがどれだけしていただけるのか。

例えば、患者が直接、ダイレクトに窓口で相談していいのか、あるいは地域の医療機関が相談していいのか、いやいや、そうではないのですよということで、二次医療圏のところに向かって、そして最終的に都道府県のところまで、という枠組みでいくのか。

なかなか、今でもセカンドオピニオンや治療に関して、きちんとした意見が得られないとあって、患者も医者も悩んでいるのですが、緩和ケアに関して、緩和ケアセンターはどのような位置付けになるのか。

それから、人材育成という言葉があって、人材育成と言うのには2つのキーワードがあり、人材交流と人材派遣という言葉が出てくるのですが、派遣もそうですが、病院間の連携がうまくできていない状況で、人材交流とか人材派遣ということが、実際出来上がってくるのかどうか、少し気になっているところです。

やはり、人材派遣をすることによって、その病院の、今のがん診療の先進的な医療を吸収して施設に戻っていく。あるいは、人材交流をして、より患者のための緩和ケアを進め、発信を行っていくということはわかるのですが、果たして、この5年間で、そのようなことが出来上がってくるのか。

その点に関して、多くの課題もあると思うのですが、緩和ケアセンターの相談支援機能と、人材育成について、ご意見等をお聞きしたいと思います。

○和田部会長 緩和ケアセンターにつきましては、次のところで、内容を大まかに説明させていただきます。

人材育成に関しても緩和ケアセンターとしてどうなのかというご質問ですか。それとも、緩和ケアセンターとは別に。

○中尾委員 がん医療の計画における人材育成です。

○和田部会長 はい、人材育成についてはいかがでしょうか。

●事務局 中尾委員のご指摘のとおり、病院間の交流は検討がございまして、この5年間の取り組みの中では、緩和ケアならびに在宅医療につきましては、大阪府としても、実質的に、すべての各医療圏ごとの実情なりということ把握できていないという現状があります。

ですので、このアクションプラン（案）の一番左上にも、いずれも、まず現状把握から始めさせていただき、その後で把握できている内容を、各関係のところにご紹介しつつ、今申し上げた、地域における病院、これにつきましては、繰り返しになりますが、二次医療圏ごとのネットワーク協議会を活用させていただきまして、そこに、持っている情報を提供させていただきつつ、そこでご議論をいただきながら、と考えております。

ただ、医療圏ごとにかなり取り組みの状況は、進んでいるところと課題があるところとがあると思いますので、いずれにおいても、取り組みが先進的などと言いますか、されている医療圏の話を、他の医療圏にご提供しつつ、ただ、交流・派遣につきましては、こういうところでもなかなか難しい部分もあるかと思いますが、まず基本部分から把握させていただきまして、その進捗をその都度、報告をさせていただき、5年間で最終的にどこまで達成できるかにつきましても、毎年ご議論をさせていただければと思っております。

○中尾委員 二次医療圏ごとにあるネットワーク協議会が、基本的に課題提示して、そして、それに対して二次医療圏ごとに人材育成に取り組んでいく、という方向で考えていいのですか。

●事務局 大阪府も、二次医療圏のネットワーク協議会の場には、その都度参加をさせていただいております。

今年度も、後ほどネットワーク協議会の開催状況についてご説明をさせていただきますが、この部会ならびに他の部会でも、アクションプラン（案）が承認いただけましたら、このアクションプラン（案）を持ち、各医療圏に、それぞれ国拠点病院事務局に出

向いて、ご説明をさせていただこうと思っております。

その際に、ぜひ各医療圏で、ネットワーク協議会または各部会を設置されている協議会がございますので、その場において、このアクションプランの、私どもが書かせていただくネットワーク協議会の場の活用というところを承知いただき、取り組みにご協力いただけるよう働きかけを行う予定としております。

○和田部会長 ありがとうございます。ここでいただいたご意見はこの第二期のアクションプラン（案）の中に可能なものは盛り込んでいただければいいのかと思います。

さしあたり、ここで「第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン(案)」をご承認いただいてよろしいでしょうか。

○栄田委員 もう1点、普及啓発の検討という、関係団体と、オレンジハルーンプロジェクト等との連携とか、メディアリリース等の検討とありますね。このメディアリリース等、やはり、予算がかかることですよね。

なぜかと言うと、ずっと病院に行っても、オレンジハルーンの『がんになったら「緩和ケア』』というパンフレットが山積みされていて、すごく無駄なんですよ。

何か実態の分かるアンケートを情報として発信するとか、もう少し動いていることわかる、例えば平成22年はこうだったが平成25年度はこうだという、対比などをしながら、府民や患者さんにも、そのあたりの集約や説明なども加えて、知らせるとか、もっと現実から出発したような普及・宣伝する方策を再考願いたい。よろしく願います。

○和田部会長 ありがとうございます。ご要望としてお聞きしてよろしいでしょうか

○池田委員 一点だけ確認をさせていただきたいのですが。緩和ケアパス等の、地域連携クリティカルパスの活用というものがあるのですが、実際に、脳卒中のパスだとか心臓のパスだとかいろいろあります。有用なもので、たくさん活用されているパスもあれば、残念ながら活用されていないようなパスもあります。

ここで、がんについてのクリティカルパスというのは、まずは圏域でクリティカルパスに代わるようなものがあって連携ができていればいいのか、その辺りを確認させていただきたいのですが。

●事務局 クリティカルパスにつきましては、先ほど1番目の資料で、大阪府のがん対策推進委員会と連携をするがん診療連携協議会でクリティカルパス部会がありまして、こちらのほうで、各病院の取り組みごとにつきまして、進めていただいております。

先ほど、がん対策を進めるに当たっての義務化ということでご説明をいたしました。

他機関で進められている取り組みを情報提供いただくようなことで、相互運営できているところで縦割りにならないという所が若干あります。

クリティカルパス部会につきましても、各診療連携協議会で進めておられます取り組みを、私どもでも活用させていただき、それをもとに、ここに書いてあります在宅医療なり緩和ケアの取り組みに、反映させていくということで考えております。

○和田部会長 川島委員、緩和ケアのクリティカルパスについて、何か補足はございますか。

○川島委員 緩和地域連携クリティカルパスは、今ありましたように、地域連携協議会のクリティカル部会と緩和ケア部会が共同でつくっているもので、そちらで、平成25年4月から運用が開始になっています。

今年度の後半に、実際どのぐらい運用されているか、アンケート調査をとる予定ですので、まさしく、実態調査はこれからという状況です。

ただ、大阪府としての義務があるとか、そういうことではないと思うので、国指定の拠点病院の中では、それを設けて、5大学以外のところで広げていこうというのが、大阪府の今回の取り組みです。

○柴田委員 質問ですが、国のがん診療連携拠点病院では、すでにごん連携クリティカルパスは使われているのですか。

○川島委員 4月から運用開始ができるように準備はしております。

○柴田委員 4月。もう5カ月ぐらいですか。

○川島委員 拠点病院で、地域の医師会の先生方との連携を、今進めているところかと思えます。

○柴田委員 実際は、国の拠点病院でも多くの患者がクリティカルパスを使うようにはなっていないです。そのパスの内容は、単に、肉体的な痛みだけでしょうか。

○川島委員 がん対策推進基本計画で、がん症状緩和連携パスを作りたいと、国で言われていますので、大阪府もそれに準じて、まずはがんの痛みについて作成したいとしています。

○和田部会長 時間も押しておりますので、ここでは、アクションプラン（案）について

承認をいただくことが議題になりますが、アクションプラン（案）についてご承認をいただいでよろしいでしょうか。

○中尾委員 がん対策基金における今年度事業で、在宅療養支援、訪問看護ステーションの拡充というのは、これはたぶん、訪問看護支援事業で行われた事業で、病院の地域連携等、調整看護師等、訪問看護の看護師等、それからその他連携の部分だろうと思うのですが、それが1つの大きな目玉としてずっと動いていくということと、緩和ケア先行で、二次医療圏の在宅医療を支援する教育実習の策定とか、非常災害時の訓練、退避時の速やかな対応、退院前からかかりつけ医をはじめとする関係機関によるカンファレンスの実施、これもまた、二次医療圏ごとのネットワーク協議会で議論をするとなっているのです。

がん検診のことも、二次医療圏のネットワーク協議会でやらせると書いてあるので、こんなにいっぱいやらせていいのかという部分があると思うのです。

そこまでアクションプラン（案）で書かれると、全部、二次医療圏ごとのネットワーク協議会の検討となるので、そのところを考えたときに、少し不安な面があるのが1つと、あとは、計画の中では、介護のところ、地域包括支援センターとの連携と書いてあるのですが、このままの試みでは、福祉マターが出来上がるということは考えにくいと思うのです。福祉マターをどのようにつなぎこんでいくのか、今医療対策課でやっている、在宅医療の推進部分とどう調整するのか、そこらあたりの議論をある程度入れ込んでいかないと難しいのではないかなと思うので、福祉との連携、それと、二次医療圏ネットワーク協議会にこれほどの仕事をさせるのか、少し心配な部分があります。

●事務局 ネットワーク協議会への働きかけと言いますか、ご協力につきましては、各ネットワーク協議会に、すでに、協議会ごとに専門部会を設けられているところがございます。緩和ケアに関する部会を持たれている医療圏もあると聞いております。

ただ、いずれも、すべての二次医療圏で、同じように部会を設置されてという所は、運営のご尽力もありますので、それにつきましては、まず緩和ケアや在宅医療について、専門と言いますか、特化した部会を、各医療圏ごとに組織いただいて、その中で、まず協議を始めていただきたいと思っております。

他にも、別の分野でも部会を設けて、すでに進めておられるところもございますので、自主的に、6つ7つの部会を設けてされているところもあります。一方、全く部会を持たないところもありますので、その運営につきましては、各医療圏に委ね、お任せしています。ただ、先行されている医療圏の取り組みを、各医療圏に紹介しつつ、少しでも、同じような歩調でご協力いただけるように、府としても、一緒に説明させていただければと思っております。

医療圏全てが、目標達成にできるのかということについては、毎年、ご報告をさせ

ていただく中で、現状を把握しながら進めさせていただければと思っております。

福祉につきましては、ネットワーク協議会の中でも、構想では、連携関係の担当者としておりましたが、ネットワーク協議会開催の議論の中で、こういった在宅医療とか緩和ケアは、地域における重要な課題だという話があります。

市町村にも、検診の部分のみならず、地域の関係の担当者も参加できるような捉え方で、良好なものをつくっていくべきだという話がありますので、広く市町村にも参加いただけるように働きかけるべきだと思っております。

○和田部会長 ありがとうございます。ほかにご意見がなければ、「第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）」をご承認いただけますでしょうか。

○和田部会長 ありがとうございます。では、承認いただいたということで進めさせていただきます。次回開催予定の部会では、アクションプランの進捗についてご説明できるようにいたします。

○和田部会長 続きまして、議題（２）に進みたいと思います。先ほど中尾委員からご質問がありました、緩和ケアセンターについての国の方針の報告となります。資料２をご覧ください。これは、緩和ケアセンターについての国の方針をまとめたものですが、時間の都合で、ここは趣旨のところを簡単に触れるのみにしたいと思います。

もともと、治療早期からの緩和ケアという考え方で、がん対策推進基本計画が決められていたのですが、これを表現として、がんと診断されたときからの緩和ケアというように、自宅の緩和支援とか緩和ケアグループなどの受け皿をつくるだけではなく、患者の痛みをくみ上げて、着実に緩和ケアに向けられる仕組みが必要ということで、がんの患者さんの中から声が上がっています。

こういった課題に対して、次のような緩和ケアセンターという考え方がございます。

緩和ケアセンターについてですが、地域の緩和ケア外来というのは、一定、整備されているところで、専門的緩和ケアにたどり着けない人がいるとか、施設間で質の落差があるといったご指摘があって、緩和ケアの提供される体制の強化と質の向上が求められていると、先ほどご指摘いただいたとおりでございます。

がん性疼痛をはじめとする、苦痛を抱えた患者さんに対し、より迅速で適切な緩和ケアを提供するために、まず、都道府県がん拠点病院に緩和ケアセンターを整備して、緩和ケア支援や緩和ケア外来の運営、それから手術のがん性疼痛が発症した場合に、緊急入院ができるように、徹底した緩和ケア治療が実施できるような体制整備、緊急緩和病床を確保することが義務付けられています。

そのほか、院内の相談支援センターや都道府県の拠点病院、在宅医療機関などと連携を進めることによって、診断時より切れ目のない緩和ケア診療体制を構築するとなって

います。このような事業になっておりまして、すでに平成25年について予算が付いております。

大阪府につきましては、大阪府立成人病センターが、都道府県がん拠点病院になっておりますので、成人病センターでは、緩和ケアセンターの設立に向けて、今年度より準備に取り掛かっているところです。

国から出てきている予算が非常に少なく、これぐらいしかないのですが、具体的には、昨年度末に厚生労働省が、緩和ケア推進検討会で3月に取りまとめられたものを、そこには、より具体的に、こんなことをしましょうということが記載されているのですが、時間の都合もありますので、詳細についてはここでは省略させていただきます。

○柴田委員 この概要の中で、がん性疼痛をはじめとする苦痛ですね。これは、こちらの全人的ケアのことが書いてありますが、がん性疼痛というと、どうしても肉体的苦痛ということになるので、この文章を訂正していただけないでしょうか。

患者は、うつ病とかつらい心の問題はどこにいていいのかわからなくなっていますので、専門家はがん性疼痛でわかるかもしれませんが、一般的には肉体的と捉えます。

○和田部会長 ご意見ありがとうございます。国から出ている文章としてはこうなっているのですが、また、がん性疼痛というのは、ご指摘いただきましたとおり、直接的な肉体的疼痛を指していると思います。

しかし、国の考え方は、からだの痛みも心の痛みも含めて全人的に対応すると、そのための緩和ケアを整備するということですので、実際に、文章の基になっております緩和ケア推進検討会についても、そのような考え方は明示されておりまして、このところは、からだの痛みだけに特化しているというようなご心配は無用かと思います。

これは、国の出した文書ですので、この部会で原稿を修正と言うことはできないということもありますが、実際にこれを運用していくにあたりましては、もちろん、からだの痛みなどの身体的苦痛もそうですが、精神的苦痛に対しても、精神症状緩和の専門家に、どうやってつなげていくかと、その具体的な体制を整備することになります。

そういった議論を背景にしての文章になっています。

○柴田委員 わかりました。部会には精神についても書いていますので、精神も含まれている、ということですね。

○和田部会長 そうですね。具体的には、さまざまな職種が、緩和ケアセンターに必要とされているのですが、重点を置いて充実させなければならないとなっているのは看護師です。つまり、看護師が、より積極的に、患者さんやご家族さんに対し動いて、今まで以上に痛み、身体的精神的苦痛で困っていらっしゃる患者さんから、より能動的に、

こういったことで困っていらっしゃるかをくみ上げていこう。そして、適切な緩和ケアの提供につなげて行こうというのが、この緩和ケアセンターの考え方で、そのための体制整備が求められているということです。

これに関して、池永委員、何か補足などはございますでしょうか。

○池永委員 ご承知の通り、診断時からの緩和ケアというのは、当然、がん性疼痛、身体的な苦痛、精神についても対象になります。そして情報提供というのも実質的な緩和ケアセンターの取り組みということで認識されております。

府は、少し具体的な、どういうことを整備してどうするということが、大きな書き方にはなっていますが、緩和ケアセンターの構想のもっとも大事なことは、拠点病院の大きな役割に緩和ケアがある、ということ、拠点病院自身が理解し実施するということです。

決して、がん診療連携拠点病院が治療だけの病院ではなくて、治療と共に緩和ケアを提供し、責任を持って対応するということが、緩和ケアセンター構想にあります。

また、地域との連携は大切ですが、治療が済んだら、もうがん診療連携拠点病院の役割ではないであったり、治療はするが緩和ケアは地域の先生に相談、という考えばかりするのではなく、やはり責任を持って対応するといったことが、センターの構想の最も大事なところになりますので、それを進めていけるように、部会としても支援していくということで、とりあえずは都道府県拠点病院が皮切りになりますが、おそらく、向こう5年以内に、すべての国指定拠点病院で緩和ケアをする科を整備することが目標になるのですが、それらをどのようにしていくかが今後の課題だと思います。

また、そのことを、府民や患者さん、ご家族にご理解していただき、活用していただくということを推進することが大事なことだろうとっております。

○和田部会長 これに関して、ほかにご質問・ご意見はありますか。荒尾委員お願いします。

○荒尾委員 この緩和ケアセンターの国の方向で、先ほど、看護師の役割ということ、和田部会長から言っていただきましたが、国も、現在は医師が研修を受けておりますように、看護師に対しても、緩和ケアの研修というものを始めるということで動き出しております。

それが動き出して、看護師も、緩和ケアに関する知識を持ってきますと、ベッドサイドで、患者様の一番近くにいる看護師が、患者様の声を吸い上げて、医師につないでいくのであるとか、患者さま自身への対応というところが、もう少しよくなっていくのではないかと思いますので、その辺りで、少しだけ変化があるのではないかと期待しております。

○和田部会長 ありがとうございます。以上、緩和ケアセンターに関しては、ご報告をさせていただきます。

○和田部会長 3つ目の議題、緩和ケア普及啓発の活動について、濱委員にご説明をお願いします。

○濱委員 厚生労働省委託事業で日本緩和医療学会委託事業というものがあります。通称オレンジバルーンプロジェクトといいます。その担当理事をしております、濱です。その立場から報告をさせていただきますので、それを踏まえて、大阪府の普及啓発を検討していただければと存じます。

お手元の資料3になります。下段に、オレンジバルーンプロジェクトについての概要をまとめておりますが、2007年4月に、厚生労働省委託事業として日本緩和医療学会が発足しております。対象は一般市民としており、緩和ケアに関する誤った考え方を改めて正しい知識を持つこと、ということで事業計画がされております。緩和ケア学会だけでなく、現在は治療系の学会にも、昨年度から入っていただきまして、11団体で普及啓発活動をしております。

2枚目をめくっていただきますと、オレンジバルーンのロゴマークを載せております。具体的には、活動を始めて7年目になりますが、やってきた主な活動としては、全国各地での市民公開講座開催があげられます。

次のページ、訪問ブースですが、これは、関連団体と学会等で、ブースを広げて、主に医療従事者を対象に緩和ケアの広報をしてまいりました。あるいは、市民広場や市民祭りといったところにも、こういったものを出展して、一般市民にダイレクトに届くような普及啓発活動をしてまいりました。

普及啓発に関する製作物として、ピンバッジであったり、オレンジバルーン、風船そのものを作ったり、あるいは、外来等に置いていただく相談カードであったり、昨年度に改訂させていただいたポスターは、当院の廊下、外来等にも貼付させていただいております。これは、全国の拠点病院にも配布して貼っていただいたりしております。

メディアリリースに関しては、主に、新聞であったり、NHK出版の『きょうの健康』等に緩和ケアに関する情報を提供してまいりました。

最近では、公式ホームページであったり、「facebook」も使いまして広報活動を広げております。

私は、昨年度からの担当となっているのですが、今まで過去5年間の活動内容を、新しい部員、部会にて調査したところ、やはり、戦略を明確にする必要があるとなっております。

当初は一般市民、国民をターゲットに緩和ケアという言葉伝える、ということス

スタートしていたのですが、やはり、緩和ケアという言葉は、死期が迫っている患者さんのもので自分には関係がない。あるいは、治療早期からと言っても、治療と平衡して受けることによって、どういうメリットがあるのかが、患者さんや国民自体にもわからない。あるいは、つらいという症状、思いを、医師や看護師、家族に対して伝えることに抵抗がある。あるいは、医療麻薬を中心とした薬に対する抵抗がある。

ということが、私たちの調査で、緩和ケアに対するバリアとしてわかってまいりました。それを1つ1つクリアしていくということが、今後の活動となってきます。

少し色分けをしていますが、今までは一般の国民に直接働きがけることを中心としてまいりましたが、バリアのところにもありますように、直接的な方法論には、なかなかつながらないということがわかってきましたので、新しい体制では、主に医療従事者をメインのターゲットに考えています。

すなわち緩和ケア医というよりも、むしろがん治療医であったり、メディカルスタッフの人に伝えるということで、その医療従事者を通じて患者さんやご家族、ひいては一般国民に広がっていくということを考えて、活動を広げる予定です。

この事業は厚生労働省の委託事業ですので、国の考えにのっとって、国のお金でやる事業ですので、今、国の緩和ケアに関して進めていきたい目標は、診断時からの緩和ケアということです。

ですので、診断時からの緩和ケアということが医療従事者に伝わるような活動を、オレンジバルーンプロジェクトでは進めているということです。いわゆる方法論はいろいろあるのですが、やっていくことを活動としています。

委託事業としてはこういうことをやっていくことを想定していますので、大阪府でも、こういった活動を利用していただけ、あるいは、少し違う方向性とするのか、ということをご参考にしていただければと思います、情報提供をさせていただきました。

○和田部会長 ありがとうございます。濱委員よりの緩和普及啓発活動の報告でしたが、これに関して何かご質問はありますか。

○川島委員 啓発のところ、患者さんとお話しても、やはりバリアが高いところもありますので、地域に戻っていかれること、啓発が本当に大切だなと感じます。

先ほどワーキンググループというか、各医療圏に、部会だったら部会で、啓発のことを考えているとのことですが、それぞれの各二次医療圏でやっていて、私も、泉州地域でやっているのですが、やはり普及啓発にはかなりご苦労してくださるのですが、せっかく、こういう国がやっているものがありますので、各地域でない知恵を絞ってというのは、本当に難しいのですね。お金もかかることですし。

正直、緩和ケアをやっているという方は、兼業が多いのです。本業があって兼業でしている方で、オフィスワークとして働いているかと思うので、せっかく善意のケアをし

ている方がつぶれないようにすることも大切だと思うんですね。

国のこともありますので、どうせやるのなら負担のない橋渡しで、普及啓発の方法を各二次医療圏へ提供する方策を考えていただくと、各二次医療圏も緩和ケア部会なども、一から考えるということせず、例えば、これをそのまま広げられるということもあるだろうし、そういった活用を、緩和ケアをやる上で必要かなと、本日に決められることではないですが、相談できればと思いますのでよろしくお願いいたします。

○濱委員 アクションプラン（案）にも関連するのかも知れませんが、実際、大阪府の普及啓発をどうするのかということですが、予算がどうなっているのか、あるいは、委託事業は国のお金でやっていますので、そういう意味では使えるのですが、例えばメディアに発信ということがアクションプラン（案）に上がっていますが、そういったことがどれくらい作れるのか、ポスターを作るにしてもお金はかかりますし、あるいは実態把握のところ、普及啓発でも必要になりますので、アンケート等が可能なのか、あるいは、医療従事者対象としたシンポジウムを大阪府主催でできるのか、あるいはわれわれの普及啓発「オレンジバルーンプロジェクト」が主催の事業へ共催まではできるのか、どの程度大阪府で、連携・協力していけるのかわかれば、アクションプランも立てやすいと思いますので、またご提示いただければと思います。

●事務局 大阪府の予算につきましては、限られた中で、前年度はがん対策という大きなくりの中で、多岐に渡ってさせていただいております。この緩和ケアのみならず、普及啓発に係る部分、がん検診もそうですが、なかなか予算を確保できていないのが実情です。

緩和ケア推進部会の、このようにオレンジバルーンプロジェクトとの共同につきましては、大阪府では、なかなか自主的に、先ほどおっしゃっていただいたような講座だとかシンポジウム、そのような事業も新規でできる可能性が、かなり厳しいという中で、既存の事業と何か連携することで、取り組みを前に進めることができるのではないかと、昨年度の部会でも決議いただき、連携事業をさせていただいております。

今後、このアクションプラン（案）の、メディア発信等ということにつきましては、このような「オレンジバルーンプロジェクト」であったり、ほかの事業もすべてこれから、いろいろご提案などがあれば連携させていただき、大阪府のお金だけでない部分でも推進できればということと、先ほどの二次医療圏へのお話につきましては、府からの、こういった部会での審議事項を議論いただいたことにつきましては、アクションプラン（案）のご説明と同様に、情報提供をさせていただこうと思っています。

ただ、これから国会で議論されたことをお伝えできるように、といったこともありますが、重要なところにつきましては二次医療圏にも説明がぜひできればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○和田部会長 ありがとうございます。ほかにご質問はありませんか

○道明委員 質問ということではないのですが、医療麻薬の供給体制がすぐに整わないことがあり、患者さんにはすぐに渡したい、持って行きたいのですが、やはり土日には入らないとか、そういうことがあると、とてもじくじたる思いになります。

これが、府に言ってどうということはないと思うのですが、こういった麻薬の供給等、こういったものに関しても、前進できれば、ということが希望です。

それと、やはり、麻薬ということになると、患者さんが、飲むのをできるだけやめてしまうとか、怖いものではないということで説明はしているのですが、やはり患者さんとしては、言葉的なことでごく抵抗感があるようです。できるだけ、痛み止めです、応急医療ですよと説明はしているのですが、やはり、とても抵抗があって我慢されるということで、QOLが下がってしまうのではないかとこの部分がありますので、このような市民講座とかしていただくということはすごく良いことだと思いました。

これは意見ですがよろしく願いいたします。

○和田部会長 ありがとうございます。ご意見、ご質問はありませんか。では、4つ目の議題に移りたいと思います。

○和田部会長 大阪府における緩和ケア研修の状況について、大阪府がん診療連携協議会緩和ケア部会長濱委員からのご説明です。

○濱委員 大阪府がん診療連携協議会の部会長としてご報告をさせていただきます。

平成25年度の資料を入れさせていただいておりますが今年は3つの緩和ケアに関する研修会を予定しております。

1つ目は、国と大阪府もやっていますが、がん診療拠点病院の活動として、われわれがPEACEの研修会と呼んでいる、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、これを開催することを、緩和ケア部会として支援していくことを予定しております。

今年は32回、大阪府内のがん診療拠点病院で開催を予定しております。

この資料の2枚目に、直近の緩和ケア研修会の修了者数と、次のページに、平成20年度から5年間の修了者数を参考資料としてあげております。

平成23年度は33回実施されまして、医師が572名受講修了をされておまして、研修は医師対象としておりますが、他の都道府県でもそうなのですが、大阪府ではコメディカルスタッフの方にも参加してもらえよう、開始当初からしてまして、大阪府では、平成25年3月末現在でコメディカルスタッフの方1177名含めて修了者が出ております。また、医師2805名というのは、全国的に見ますと2番目の多さです。

ページを戻っていただき2番目、これは大阪府のがん対策計画にのっとった形で開催しておりますが、大阪府の緩和ケアチーム研修会が、今年度は12月に開催を予定しております。これまでに4回施行されておまして、今回で5回目になります。

主催は、都道府県がん診療連携拠点病院の大阪府立成人病センターで、大阪府が共催、企画運営は大阪府がん診療連携協議会・緩和ケア部会となっております。

昨年度は、大阪府内の緩和ケアチームの24チームが、3名1組ですから72人ぐらいが参加されて研修会をしております。

大阪府在宅緩和ケア地域連携研修会、これは9月7日に予定をしておりますが、これは拠点病院の機能強化事業として、大阪府立成人病センターが主催で、大阪府がん診療連携協議会・緩和ケア部会は企画運営をするという立場でしております。

対象は在宅療養支援診療所と緩和ケアに従事している医療従事者で、となっており、3つの緩和ケア研修会を、緩和ケア部会でサポートしているということになっております。以上です。

○和田部会長 大阪府における緩和ケア研修会について、何かご質問はありますか。それでは、最後の議題に移りたいと思います。

○和田部会長 その他について、何か委員の皆さま方、ご意見などございますか。

○柴田委員 先ほどの緩和ケア研修会で、研修を受けたドクターが、全国的には1番が東京で2番目が大阪ですが、何パーセントぐらいが分母なのか、わかりますか。

○濱委員 大阪府のがん診療に携わる医師を、どのぐらいと想定しているかということですが、大阪府では1万人ぐらいを想定しておりますので、現段階で、4分の1から3分の1ぐらいですね。おそらくそれぐらいになっていきますので、まだまだこれから継続していく必要がございます。

○柴田委員 ということは、第二期の5年間で、そういった研修が可能ですか。

○濱委員 きっと、これは国の計画にも入っているので、少なくとも、がん診療拠点病院に勤めるがんに関わる医師は全員、100パーセントを5年間の目標として掲げていますので、当然、大阪府もこれに準じています。

○柴田委員 ありがとうございます。

○和田部会長 そのほかにご意見などはよろしいでしょうか。

それでは最後に、事務局より、二次医療圏ごとのネットワーク協議会の開催状況について、報告がありますのでお願いします。

●事務局 お手元の参考資料1をご覧くださいませでしょうか。

いろいろなご意見の中で、二次医療圏ごとのネットワーク協議会において、とってきましましたが、ネットワーク協議会につきましては、昨年度から各県域で発足いただき、本年度も引き続き協議会の開催をいただいております。本日、一覧表にまとめておりますのは、各医療圏における上半期の開催状況です。上半期につきましては、6月6日開催の北河内、堺市については9月26日ですが、取り組みの詳細、研修の開催を終えております。各協議会におかれましては、各部会の活動状況の報告ならびに会則のご承認、設置要綱の策定等をご議論されております。

下半期につきましては、各医療圏すべて開催を予定いただいております、先ほど少し申しました大阪府からのアクションプラン（案）のご説明ならびに情報提供につきましては、下半期の開催を前にして、各事務局の拠点病院に訪問させていただき、説明をと思っております。

各医療圏ごとの協議会の開催状況につきましては、7月24日にごさいましたネットワーク協議会の総会の際でも報告をさせていただいております。下半期の開催状況につきましても、年度末に予定されております連携協議会総会の際において、またご報告申し上げます

○和田部会長 ありがとうございます。ここで、本日、同席いただいている大阪府がん診療連携協議会の堀会長より一言いただきたいと思っております。

○堀会長 ご紹介いただきました協議会の堀でございます。

本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして、また、熱心なご討論を賜りましてありがとうございます。

本日、私はオブザーバーとして参加させていただいておりますが、緩和ケアというのは、極めて、医療政策の場では特殊な分野で、特にがんの特化した1つの試みです。

私の育った病院は循環器ですが、循環器の下には全くこういったものはありません。それはなぜかと言うと、やはり、がんというものは進行性であって、しかも緩徐せず進行して患者さんを苦しめる。この基本的な疾患の持っている特色に由来している、ということでございます。

実際国も、緩和ケアをどのように進めていくかということは、試行錯誤的で、誰もこうしたら一番の近道だという方法がないということが基本にあります。

これは施策の中で、緩和ケアをどのように取り上げるか、国としては、拠点病院を指定しているので、拠点病院を中心に引っ張っていくというのが基本的な考え方、そうは

言っても、裾野は広がっておりますので、在宅医療と連携を進めながらやっていっていただかないと、医療費が天井知らずになってしまう。

この2つの点が、国の基本的な考え方だと思いますし、私もそれを、基本的には間違えていないと思います。

さて、次はそれをどのように進めるか、第一期計画の中で、今の地域研修会のような、まず医療者に緩和ケアとは何かということを教育するということから始まって、今、大阪府は比較的進んでいるほうだと思います。

ご存知かどうかわかりませんが、これは2日間のコースなのです。そうすると、土日をつぶしまして、受講する人はまだいいのですが、ファシリテーターという、インストラクターに相当する人は、フルにやっているわけです。平成23年度も33回やっていたそうですが、その担当する先生は土日が全部つぶれるぐらいのものになるんですね。

次に、第二期に入って、医療従事者のみではなくて、患者さんあるいは患者さんの家族にもこの知識の浸透が必要であるということが大きな目的になって、これを推し進めるかということ、今ご議論いただいていることですが、本日のご議論の中で、例えば予算の問題も出てきましたが、国にも予算がないのです。

都道府県がん診療拠点病院で、大阪府では大阪府立成人病センターですが、これに緩和ケアセンターを設けていきなさいとなっております。

本日、和田部会長は詳しく申されませんでした。そのスタッフは専従にしてくれという条件がある。すると、専門の看護師さんが専従になりますと、他のことができません。そうすると、その人の人件費を保証してくれるかという保証してくれないのです。

右上に「1. 0億円」と書いてありますが、この予算は全国で1億円、私どもに1億円くれるのではないのです。私のところでは平均すると800万円です。1人分のコストが出るかどうかというところで、いろいろ要件を上げてこられて、なかなか大変なのです。実際問題、大阪府が言うほど簡単にいかないで、どこもそれに合わせるようにがんばって、充実した内容のモデルを作ろう、こういうことです。

まず、拠点病院にモデルケースを作って、そこからまた、普及をしていこう。これは国の施策でございます。大阪府も、それに沿ってやっていくことについては、私もいいことだと思います。

ネットワーク協議会というのは大阪府独自のものでして、各二次医療圏にはそれぞれ地域の事情がある、それを地域の中で相談をしてアイデアを出していただいて、お金は出ないですがアイデアでカバーできないだろうかというのが大阪の考えておられること。

しかし、アイデアでやれないこともありまして、お金を出せだせと言ってもなかなか出てこないのも現実です。このあたりは進んでいただいて、与えられた中で最大限のアウトプットを出したい、と考えているのが実情です。

今日はいろんな立場から、大変いいご意見をいただきました。1つでも、できること

は実現していく方向で、私たちもがんばっていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。

○和田部会長 ありがとうございます。以上で、本日予定をしていた議題は終了いたしました。これをもちまして「第1回緩和ケア推進部会」を終了いたします。

委員の皆さま方、長時間にわたって、活発なご意見をありがとうございました。次回
の開催につきましては、事務局と調整の上、ご案内いたしますのでよろしくお願いいたします。

●事務局 和田部会長、長時間にわたり議事進行をありがとうございます。

委員の皆さまがた、本日はお暑い中ありがとうございました。

これをもちまして、「平成25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」を終了いたします。

ありがとうございました。

(終了)