

第2回東京都がん対策推進協議会・緩和ケアのあり方検討部会 委員の意見

＜早期・円滑な在宅移行や地域における準備＞

■在宅療養への移行に向けた準備が不十分

【あるべき姿】

（医療者間でのカンファレンス）

- ・ 基幹病院のがん治療医がどこで治療を終了するのかを決めることは難しい。また、患者もまだ治療を望む気持ちもあるため、カンサーボードなどでコントロールするのは難しいのでは。

【対応策】

（退院調整担当者の配置・教育）

- ・ 在宅移行にあたっては、色々な準備もあるため、在宅のことを理解している退院調整担当者の配置は非常に重要。
- ・ 退院調整担当者は、在宅を経験した看護師であればいいが、在宅の現場を知らない方だと難しい。

（病院医療従事者に対する教育）

- ・ 研修会で在宅のスライドなど目で見える形で提示したり、訓練された看護師が、色々な処置が必要でも帰せるということを具体的に医師に示し、数を重ねていくと、医師の認識も変わってくる。

（在宅へのスムーズな移行について）

- ・ 患者は、治療がいよいよ終わって次に移るということを受け入れることは難しい。早期から、がん治療病院だけでなく、かかりつけ医又は外来の副作用や緩和の支援を行う診療所を併診することが解決策の1つ。
- ・ 患者がどうしたいかなどの希望を声に上げていくようにすることが、連携を早めるための1つの方法だと思う。

■がん患者の在宅療養を支える人材・医療資源の不足

【あるべき姿】

- ・ 医療・看護・介護は三位一体なので、介護についても入れてほしい。

■在宅医療や緩和ケアへの関与

【対応策】

（地域におけるコーディネート機能の充実）

- ・ 地域の事情を知っている看護師などが一番役立つのでは。
- ・ 豊島区では、コーディネーターの養成講座をケアマネージャーを中心に行っているが、どこに配置し、コストはどうするかが問題。今年度、基幹病院にお願いする方向で考えている。
- ・ 地域でコーディネート機能を持たせるためには、特に医師会に関わってもらい、はっきりとした役割と権限を地域の中できちんと付与することが必要。

（医療資源の把握）

- ・ 誰でも、いつでも、どこでもアクセスできるような形で情報を集約したいと考えるが、自己評価と他者評価が違う部分があるため難しい。

（顔の見える関係づくり）

- ・ 基本的に物事を行うときは、機会は公平に平等に与えておいて、実際は、その中でやる気がある人たちがグループをつくって実施していく形にしていくのがよいと思う。

（地域連携クリティカルパスの活用）

- ・ 地域パスは医療の標準化というよりも、指示書の手順も含めた診療の支援体制をどういう形でしていくかということを示すものとした方が実際は運用しやすいのでは。

■緩和ケアに関する知識・技術の向上の機会の確保／緩和ケアに関する相談体制の充実【あるべき姿】

（緩和ケアの技術や知識の向上）

- ・ 基本的な緩和ケアについては、介護職・福祉職にもある程度知識を広めていかなければならない。

【対応策】

（地域緩和ケアチームによる相談支援）

- ・ 解決できないことが出たとき、あるいは、疑問に思った場合に気軽にアクセスできる仕組みが必要。それには、チームに相談できる支援体制が必要。
- ・ 拠点病院は、人材育成の役割を担うことは非常によいが、かかりつけ医の相談支援は、中小病院で小まめに行う方がよいのでは。
- ・ 拠点病院でも、リアルタイムで相談を受けながら、一緒にディスカッションしたいと思う。そうすることで、地域の先生方が困っていることが1つずつ解決され、1回利用したらそれが次の2人目、3人目と広がるので、比較的効率のよいやり方だと思う。うまくいかないのは、拠点病院の中で時間がない。人がいない。診療報酬等の何か援助があることや又は拠点病院の義務として数字を示すことが競い合いの1つになり、もっと積極的に病院の中で人員確保をして、時間をさくようになると思う。
- ・ 拠点病院には、すばらしい先生がたくさんいる。その先生が活用できていない。拠点病院の相談窓口が有効に働くにはどうしたらいいかという具体策を考えた方がよいのでは。
- ・ 拠点病院は、その地域でのまとめ役を行っていただきたい。医師緩和ケア研修会やがんの公開講座などは、中小病院ではできない。

診療所や訪問看護ステーションからの1つ1つの細かい相談に対応していくのは、中小病院でよいと思う。中小の在宅療養支援病院が後方支援病院として役割を明確にし、在宅療養支援病院がそれを担うべき。

■がんの在宅療養患者の後方支援体制の不足

【検討事項】

（必要な緩和ケアのレベル・体制とは）

- ・ 対応できる医師のレベル、配置、人員は非常に難しい問題。
ただ、対応する内容としては、すごく難しいことではなく、当たり前のことができれば受け入れて引き継ぐかたちでもいいと思う。オピオイドのルート変更ができることと、副作用対策ができることが必要最低限かと思う。
- ・ 研修会の受講そのものも重要だが、研修会を受講しているということは、モチベーションがある病院とも捕らえられる。

（どのような病院が適当か）

- ・ その地域に根ざした病院と、その地域の在宅医療を担う医師とが、顔の見える関係が成立していることが一番理想的だが、まだ難しいため、在宅療養支援病院や、在宅ケアを積極的に行っているバックベッドのある病院が後方支援の場としてかなり大きな役割を果たせるのではないかと思う。
緩和ケア特有の緊急入院もあるため、そのような状況に対応できる在宅療養支援病院で、医師緩和ケア研修会修了者（指導者研修会も含む）がいる病院が候補かと思う。
- ・ 緩和ケアを早く推進したいのであれば、中小病院クラスをもっと活性化した方がいいのでは。

■その他

- ・ 診療所の医師、在宅医、後方支援の医師の参加がまだまだ足りない。恐らく、暇がないとか、1人で対応しているため参加できないということもある。どういうふうに、知識を広げていくかというのは、緊急のテーマである。
- ・ 研修会を医師会や東京都主催での開催や、単位制を導入するなど、診療所の先生がもっと受けやすい研修会のシステムも考える必要はあるかと思う。
- ・ 看護師は、小さい規模の病院だと、休みをなかなかとれないため、研修に参加することは難しいと思う。
- ・ 後方支援体制という中に、緩和ケアのアウトリーチ的なことも含めて考えることは重要だと思う。
- ・ 緩和ケアに従事する人を増やすには、地域の中の医療ニーズや医療の問題を議論して、関係者と共有したり、情報をフィードバックさせる場が2次医療圏単位で必要。
- ・ 先生方に患者の思い（がん患者としてどういうふうに生きていきたいということ）を伝える機会をつくる必要がある。何で自分は医療をやっていかなければならないのだと、逆に興味を持っていただき、モチベーションの根底になるような機会が何回あった。
- ・ 大事なのは、患者・家族の意思決定。1回決めたことに関して覆さないような確固たる自分の最後の迎え方という部分のイメージングがちゃんとしていけるような方法を取り入れる必要がある。