

令和3年9月6日

新潟県がん診療連携協議会  
緩和ケア部会 部会員各位

緩和ケア部会長  
新潟市民病院 緩和ケア内科 野本 優二

令和3年度 第1回緩和ケア部会の開催について（依頼）

この度、令和3年度の第1回緩和ケア部会を下記要領にて開催させていただきたいと思っております。今回も昨年同様リモートでの会議を行います。各病院1台 ZOOM が使えるパソコンをご用意下さい。

お忙しいこととは思いますが、何卒ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日時 令和3年10月14日（木）15：00から2時間程度
- 2 会場 ZOOM における仮想会議室
- 3 議事
  - (1) 緩和ケアチーム活動実態
  - (2) 緩和ケア外来実態調査結果
  - (3) 研修会常任委員会について（詳細後述）
  - (4) 2021年度新潟県緩和ケアチーム研修会について（詳細後述）
  - (5) その他連絡事項

部会員及び事務局の氏名、所属、メールアドレス及び出欠の有無、出席される場合は ZOOM 招待メールの送り先（メールアドレス） を記載し、添付質問のお答えとともに、令和2年9月30日（木）までに、返信をお願いいたします。病院の代表者には送付もいたします。

事務担当

新潟市民病院事務局 経営企画課 北村、田中

TEL：025-281-5151 内 3302、3301

E-mail：keiei.ch@city.niigata.lg.jp

令和3年度 第1回緩和ケア部会の参考資料にいたしますので、質問にお答え下さい。

「緩和ケアチーム活動実態」

1. 病院についてお聞きします。

病床数 : \_\_\_\_\_ 床

年間総退院患者数 : \_\_\_\_\_ 名

年間がん患者退院数 : \_\_\_\_\_ 名

2. 緩和ケアチームメンバーについてお聞きします。

身体症状担当医師 専従\_\_\_\_\_名 専任\_\_\_\_\_名 兼任\_\_\_\_\_名

精神症状担当医師 専従\_\_\_\_\_名 専任\_\_\_\_\_名 兼任\_\_\_\_\_名

看護師 専従\_\_\_\_\_名 専任\_\_\_\_\_名 兼任\_\_\_\_\_名

薬剤師 専従\_\_\_\_\_名 専任\_\_\_\_\_名 兼任\_\_\_\_\_名

参考

専従：業務の8割以上が緩和ケア
-----------------

専任：業務の5割以上が緩和ケア
-----------------

兼任：業務の5割未満が緩和ケア
-----------------

3. 緩和ケアチームの年間依頼件数をお答え下さい。

_____ 件
---------

4. 直接処方まで行うケースは何割くらいありますか（大体の印象で良いです）

_____ 割
---------

5. コンサルティングの場合、推奨した内容が受け入れられるケースは何割くらいありますか（大体の印象で良いです）

_____ 割
---------

6. 診療頻度をお聞かせ下さい。

7. チームカンファレンスの頻度をお聞かせ下さい。



### 「研修会常任委員会」について（本間先生より提案）

新潟県内のがん診療連携拠点病院会員を中心に、がん診療連携拠点病院における緩和ケアの均てん化及び質・量の向上を目的に「研修会委員会」を設置し、緩和ケアチーム研修会の開催様態・テーマ策定・講師招聘・開催実務作業などを分担して継続的に行うことを提案します。地域性・職種を勘案して5-10名程度を委嘱、任期を2-3年として持ち回りでいかがでしょうか。

### 「2021年度新潟県緩和ケアチーム研修会」について（本間先生より提案）

常任委員会の設置提案と同時に、実務の問題として本年度の研修会テーマ策定作業を開始したいと思います。各病院で提案がありましたら本間宛またはMLに投稿を御願います（会議当日にも意見を伺います）。また開催様式につきましても、現況ではWeb開催が望ましいと思いますが講演会形式・GW形式・症例検討会など開催様式についても御提案を頂ければ幸いです。なお、予算担当の県庁担当セクションである医務薬事課が現在コロナ対応のために非常に多忙であり、例年よりも早期の準備開始と調整を要します。ご理解を頂ければ幸いです。

部会長	
施設名	新潟市民病院
部署	緩和ケア内科
職名	部長
氏名	野本優二

部会員			
施設名	部署	職名	氏名
新潟県立がんセンター新潟病院	麻酔科	臨床部長	畠田美佐緒
	緩和ケア科	部長	本間英之
	緩和ケアセンター	看護師長	柏木夕香
新潟大学医歯学総合病院	腫瘍センター緩和ケア室	准教授（緩和ケア室長）	松本吉史
	看護部	看護師長	上杉雅子
	看護部	看護師	阿部聡美
新潟市民病院	院長		大谷哲也
	緩和ケア内科	部長	野本優二 ※再掲
	緩和ケア内科	科副部長	田中萌生
	看護部	看護師	飯原かおり
長岡赤十字病院		精神科部長	田辺洋之
		緩和ケア科部長	佐藤直子
	緩和ケアセンター	看護師長	白井直美
長岡中央総合病院	看護部	看護師	今井多恵子
	看護部	看護師	三浦一二美
新潟県立中央病院	内科	内科部長	桃井明仁
新潟県立新発田病院	麻酔科	副院長	熊谷雄一
	放射線科	副院長	清野康夫
	薬剤部	薬剤師	粉川直明
済生会新潟病院	医局	医師	坪野俊広
	看護部	看護師	平澤和美
	薬剤部	薬剤師	小竹泰子
独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院	医局	医師	渡辺健寛
	看護部	看護師	星野睦美
立川総合病院	産婦人科	主任医長	永田 寛
	看護部	師長	阿部恵子
	薬剤部	薬剤師	荒井秀和
柏崎総合医療センター	内科	医師	丸山 正樹
	外科	医師	石塚 大
厚生連上越総合病院	外科	医師	伊達和俊
	看護部	看護師	古川恵
	薬剤部	薬剤師	村上幸恵
	地域連携 センター	MSW	菅井美穂
佐渡総合病院	小児科	医師	岡崎 実
	看護部	看護師	中川信子
	看護部	看護師	中川愛子
	薬剤部	薬剤師	引野真由美
魚沼基幹病院	緩和ケア室	緩和ケア室長・消化器外科部長	角南栄二
	通院治療室	診療部長・通院治療室長	関 義信
	緩和ケア室	緩和ケア室主任看護師	石田可奈子

令和3年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

■ 緩和ケアチーム活動実態

施設名		新潟県立がんセンター新潟病院	新潟大学医学部総合病院	新潟市民病院	長岡赤十字病院	長岡中央総合病院	新潟県立中央病院	新潟県立新発田病院	済生会新潟病院	独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	立川総合病院	柏崎総合医療センター	上越総合病院	佐渡総合病院	魚沼基幹病院	
1 病院について	病床数(床)	404	827	676	592	500	530	478	406	400	481	400	313	354	454	
	年間総退院患者数(名)	9,353	16,420	14,744	14,139	11,428	10,846	10,347	8,395	3,136	9,126	6,688	6,010	5,175	7,044	
	年間がん患者退院数(名)	8,013	3,738	3,809	4,235	3,570	3,326	2,280	2,312	328	985	940	1,020	865	1,141	
2 緩和ケアチームメンバー	身体症状担当医師(名)	専従	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		専任	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		兼任	0	4	0	0	0	3	6	2	4	1	3	3	2	5
	精神症状担当医師(名)	専従	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		専任	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		兼任	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	看護師(名)	専従	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
		専任	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		兼任	0	1	0	3	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1
	薬剤師(名)	専従	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	7
		専任	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		兼任	3	1	4	0	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1
	その他											PT1名、栄養士1名				
3 緩和ケアチームの年間依頼件数	今年度(件)(A)	380	283	228	291	62	31	13	19	0	0	100	86	15	78	
	前年度(件)	375	147	196	226	168	23	10	18	10	0	60	47	18	53	
	年間がん患者退院数(B) ※再掲	8,013	3,738	3,809	4,235	3,570	3,326	2,280	2,312	328	985	940	1,020	865	1,141	
	A/B*100(%)	4.74%	7.57%	5.99%	6.87%	1.74%	0.93%	0.57%	0.82%	0.00%	0.00%	10.64%	8.43%	1.73%	6.84%	
4 直接処方で行うケースの割合	6割	6割	9割	9割	9割	5割	2割	オピオイド処方をするケースはあまりありません	0割	0割	2~3割 処方依頼として	0割 直接処方することはなく、処方依頼を主治医に行っている。	0割	0.5割		
5 コンサルティングの機会、推奨した内容が受け入れられるケースの割合	9割	8割	10割	8割	9割	8割	7~8割	あまり推奨をしないので・・・	5割	0割	5割	8割	6~7割	3割		
6 診療頻度	5日/週	週3-5回	月~金 土日は隔週	月曜から 金曜まで	週2回+各職種が 必要時に訪問 (入院中、または 主科外来受診時)	週1回	週1回	週2回~毎日	月1回程度	なし	-	週1回 回診	週に1回	週に木曜日 (午前・午後)		
7 チームカンファレンスの頻度	1回/週 (+随時)	週1回	毎週火曜日 週1回	メンバー全員でのカンファレンスは1回/週 コアメンバーでのカンファレンスは随時 (月~金曜日の) に実施。	週2回・必要時	2週1回	週1回	週1回	月1回程度	なし	毎週1回	週1回	週に1回	週に1回		
備考															年間総退院患者数は2020年1~12月	

令和3年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

■ 緩和ケア外来実態調査

施設名	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟大学医学部総合病院	新潟市民病院	長岡赤十字病院	長岡中央総合病院	新潟県立中央病院	新潟県立新井田病院
1 常設の緩和ケア外来の有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
2 緩和ケア外来の開始予定なし あるいは時期未定 時期決定済	-	-	-	-	-	-	-
3 緩和ケア外来の定期診療枠	週5日(月～金) 午前・午後	週5日 午前、午後とも 診療あり	週4回 月、火、水、木	月曜から金曜日 午後		週1回午後のみ	担当医ごとに 随時調整
4 定期診療枠外の診療	可能	可能	可能	可能	可能	不可	可能
5 担当人員							
6 診察者	医師	3名	2名	2名	1名	1名	4名
	雇用形態	常勤	常勤	常勤	常勤	常勤と非常勤	常勤
	看護師	1名	3名	0名	2名		1名
	その他	必要に応じ 緩和ケアセンター 看護師1名		-	必要に応じて 精神科医師、 薬剤師各1名		薬剤師、心理士各1名
7 令和2年度緩和ケア外来初診患者数	318名	105人	66名	114名+緩和ケアチーム対応で退院となった患者100名	13件 注)緩和ケアチームが関わった事例は他にもあるが、外来での直接診療を行った新規事例のみ掲載	31名	7名
8 院内患者の受診方法	主治医より院内紹介状を記載してもらい、受診手続きを行う	院内メールで緩和ケアチーム宛に依頼文を送ってもらう。患者カルテ内の緩和ケア診療申込書を記載、保存してもらう。緊急対応が必要な場合は、電話連絡をもらう。	他科依頼でオーダー、対応または直接電話等で依頼	併診依頼を医師が記入し受診日を予約	主科よりのコンサルテーション	各科より緩和ケア受診依頼あり(カルテ上の紹介文書記載)→オーダーを受ける麻酔科担当者より緩和ケア担当NSに依頼連絡あり→担当NSが緩和ケア担当医に連絡しラウンド日程調整を行う→チームメンバーに連絡→病棟のラウンド実施。	緩和ケアトリアージ医師に復券で依頼
9 院外患者の受診	不可	不可	可能 紹介状が必要	可能 病診連携室経由で予約。ただし、疾患担当科と緩和ケア科に紹介。	不可	可能 緩和ケア外来担当者に電話連絡をしたらうえで外来予約調整後に受診する。	不可
10 外来緩和ケア診療加算の算定	していない	できるだけ算定	していない	ときどき算定	できるだけ算定	していない	していない

7

■ 緩和ケア外来実態調査

施設名	済生会新潟病院	独立行政法人 国立病院機構 西新潟中央病院	立川総合病院	柏崎 総合医療センター	上越総合病院	佐渡 総合病院	魚沼基幹病院
1 常設の緩和ケア外来の有無	あり	なし	なし	なし	なし	あり	あり
2 緩和ケア外来の開設予定 なし あるが時期未定 時期決定済	-	なし	なし	なし	なし	-	-
3 緩和ケア外来の 定期診療枠	週1回14時～16時 (完全予約制)	-	-	-	-	毎月第3水曜日 の午後 (完全予約制)	毎週木曜日 (第4は午前のみ) 第4火曜日(午後のみ)
4 定期診療枠外の診療	可能	-	-	-	-	不可	不可
5 担当人員							
医師	1名	-	-	-	-	1名	6名
雇用形態	常勤	-	-	-	-	常勤	常勤
看護師	1名	-	-	-	-	0名	1名
その他	医師クラーク 1名	-	-	-	-	0名	-
6 診察者	医師のみ	-	-	-	-	医師のみ	医師と看護師
医師のみ 看護師のみ 医師又は看護師 医師と看護師	-	-	-	-	-	-	-
7 令和2年度緩和ケア 外来初診患者数	11名	-	-	-	-	1名	18名
8 院内患者の受診方法	原則として外来通院中の患者 さんが対象であり、主治医か ら他科紹介という形で緩和 ケア外来を予約する、または 直接、外来・緩和ケア担当医 師・緩和ケア認定看護師に電 話連絡を行い予約すること になっています。	-	-	外来受診ではなく、担当看護 師からの連絡で患者の元に チームで直接訪問していま す。	-	希望者がいた場合は、外科外 来へ連絡し、予約を取得する (担当医が外科医の為) または、がん相談支援セン ターから紹介され、予約を取 るケースもある。	主治医からの コンサルテーション
9 院外患者の受診	連携室を通じていただけれ ば、当院に通院していない患 者さんの受診も可能です。	-	-	外来の枠はありませんが、何 らかの方法でチームに連絡を いただければ、外来での受診 (おそらく外科外来)で受け 付けます。	-	不可能ではないが、院外患者 が受診した例がなく、特に方 法も決まっていない。	不可
10 外来緩和ケア診療加算の算定	していない	-	-	していない	-	していない	していない ※算定に向けて準備中

令和3年度第1回新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会 議事録

日時 令和3年10月14日午後3時～  
 会場 ZOOMによるオンライン開催  
 出席 13病院 ※出欠詳細は文末

部会長あいさつ

省略

1 緩和ケアチーム活動実態

資料1により各施設から報告 重要事項のみ抜粋

新潟市民	メンバーについて、専従医師が去年の10月から1名、今年の春からさらに1名加わり内科系、麻酔科系、救急系の計3名
がんセンター	メンバーについて、身体症状担当医師は専従1名、専任2名だがほぼ全員が専従の状態。看護師も同様で3名がほぼフル活動の状態 依頼件数は380件、一時期依頼数が多すぎ制限をかけた。内容については毎年微妙に変わってきている。治療科の先生にはどこまでの介入度を希望するか回答してもらおうが、意外とコンサルタントだけでよいという場合が非常に多いので直接処方6割程度
新潟大学	依頼件数は年々増え去年の後半から非がんの患者さんが増えている印象
長岡赤十字	センター化により看護師が増え専従、兼任それぞれ3名。依頼件数も前年の226→291へと大幅に増えた。心不全等の非がんや小児の介入依頼が増えている印象
長岡中央総合	コロナのため外部の緩和ケアの専門医が通年で来れず電話対応となり依頼件数が168→62と大きく減ったが、直接処方9割コンサルティングも9割受け入れられる等前年と同様の活動ができた。
県立中央	前年と変わりなし。件数は増えているものの月により波がある。
新発田	専従、専任の医師は0名だがチームで6名の医師が診ている。直接介入は2割程度だがコンサルテーションの割合は高いという現状
済生会	例年通りの状況。オピオイドの処方でのコンサルテーションを受けることがあまりない。コンサルテーションを受けるのは困難ケースで、介入が始まると診療頻度が高くなる。
西新潟	コロナで主治医が直接対応することが多く依頼が少ない状況。コロナの状況をみながらまたチームで診ていきたい。
立川総合	チームとしての対応はなく主治医が対応
柏崎総合	チームは全員兼任。介入症例の選定は担当看護師から主治医に話して介入依頼をもらう。産婦人科からシビアな腹部症状のコンサルタントを受ける場合があり、直接介入することもある。
佐渡総合	昨年度と同様
魚沼基幹	傾聴から入っており精神科の先生、臨床心理士に負担がかかっている。

新潟市民	長岡赤十字病院さんへの質問だが、スタッフが少ない中、病棟と外来の両方をやって件数が増えているが、一人の医師でどうやってやっているのか？
長岡赤十字	センター化で看護師さんが増え、先に看護師さんから動いてもらったりして、例えばインターカーをとってもらおうなど。みんなで回している。

## 2 緩和ケア外来実態調査

資料2により各施設から報告 重要事項のみ抜粋

新潟市民	<p>コロナ禍でがん難民といわれる人が多少出てきた。県内外の病院から当院へ、又は市内の病院の患者さんでもより近い当院へ、など外来レベルでも動的に患者さんが動きうるんだということが少しわかった。患者さんが実家の近くの病院に移りたいといったニーズがあったときというのが今回の目的。</p> <p>当院の状況は、外来は週4回だが患者さんが他の科に来る時にあわせるので枠外であってもやっている。初診患者数は毎年同程度。だが亡くなる患者さんが減っているので累積では増えている。復券で予約枠にいれてもらう。</p>
がんセンター	<p>看護師1名は外来看護師として緩和ケア病棟から来てもらい外来からのフォローアップ目的として入ってもらっている。</p> <p>外来初診者数が318名とスバ抜けて多いが、科のシステムとして院内の緩和ケアチームにかかる方も一旦は外来初診を通るため見ただ目上増えている。基本院外患者さんは不可にしているが、ニーズがどうしても出てくるため今後の検討課題。</p>
新潟大学	<p>主科に合わせての受診が基本だが主科の受診間隔が長い場合にはオピオイドの処方のみで緩和ケア外来のみ受診していただくこともたまにある。</p> <p>外来では治療方針の説明時や今後の療養場所の選定で依頼があることが比較的ある。院外患者は、緩和ケアは診療科の扱いではないのでメインの診療科がないと対応できない。</p>
長岡赤十字	<p>外来は主科に合わせている。院外患者も主科と緩和ケアの双方に紹介してもらって可能としている。コロナ禍で東京や新潟市からの患者もいる。</p>
長岡中央総合	<p>外部の先生で週1回14時から3時間の診察。昨年度はコロナで医師が来れず電話対応。院外患者の受診はがんの主科にかかってからとなる。</p>
県立中央	<p>1回5~6人が上限。診察時は医師、看護師、薬剤師、心理士が同席するようにしている。院外患者は主科の先生のご了解をとってからとなる。</p>
新発田	記載のとおり
済生会	非がんの疼痛性障害が多い。院外患者は受けているが年間1、2名ほど。
西新潟	緩和ケア外来なし
立川総合	緩和ケア外来なし
柏崎総合	<p>常設していないが、オンデマンドで対応。先方の緩和ケアチームからの紹介状を持ってこられる方については、外科や内科で受けてチームで検討している。</p>
佐渡総合	記載のとおり

魚沼基幹	多くの先生から支援いただこうと精神科の先生含め 6 名、それぞれ月 1 コマ。専任とは違い負担を分担するのも悪くないかと実感。現実には精神科の先生に負担はかかるが、助け合いながらやっている。院外はいずれ引き受ける方向でやっている。
新潟市民	各施設工夫して臨機応変に患者のニーズに応えようとしている様子がわかった。患者が地域を移る時でも緩和ケアチーム同士で連絡をとりあえばおそらく受診も可能ということがわかったのでぜひこのネットワークを使って患者さんのやりとりができればと思う。
がんセンター	がんセンターの特性から患者は全県から来る。各地域の病院に緩和ケアで受診してもらいたいとき、緩和ケア外来があると紹介状は書きやすい。ない場合、紹介状は主科と緩和ケアチームあての双方に出すとわかりやすいのか。主科の先生宛に緩和ケアチームに紹介してもらえないかという方法を使うこともあるが、受ける側としてはどうなのか？
市民病院	当院は緩和ケア内科があるのでうちだけあての紹介で問題ないが、科がないところはどんな紹介状があるとよいか。
新潟大学	診療科はないので主科とチーム宛にいただいているが、チーム宛のものが気づかれない時もある。主治医の先生に緩和ケアチームに出してくださいと書いていただくこともひとつである。
長岡中央	以前の事例では、主科と緩和ケアチーム宛に紹介状をいただいた。主科の先生が緩和ケアチームに対し、以前の病院でも緩和ケアチームが入っていたのでこちらでも継続して入ってもらいたいと言ったことで紹介状もチームに届き介入継続できた。結局は主科の先生の判断になるが、2 通あるとこれまでの係わりがわかりやすかった印象がある。
市民病院	2 通あると、この紹介状をどうするかとの話になり必ずどこかに行き着くのではないかと。2 通が確実ではないか。
がんセンター	最近、患者さんの動きがダイナミックな印象がある。がんセンターでも地元でも同じなら地元帰るといって患者さんが増えてると感じる。が、私が知らない地域に患者さんをご紹介するときに、行った先でどんなケアを受けられるのか、主治医の方も戸惑うと思うが、思い入れを持って紹介するケースが多いのでご相談させていただければと思う。

### 3 研修会常任委員会

がんセンター	前回、前々回はがん診療拠点病院ということで私が音頭を取ったが、どうしてもがん診療に偏ってしまう。これを機会に部会の中に常任委員会を作り、アイデア出しから実務運営までやってはどうか。ひとつの施設に負担がかからないよう持ち回りはどうか。部会員施設を中心に作るが、もちろん常任委員会の指名により部会員以外が入っても構わない。研修会以外にも企画があればぜひやってほしい。「継続的に」やっていきたい。ご討議をよろしく願いたい。
市民病院	仕事量としては、最低年 1 回緩和ケアチーム研修会の企画となるか？
がんセンター	県から予算をもらっているので事務担当は引き続き私がやる。主に企画と実務運用。例えば講義方式であれば講師の選定や交渉などをお願いできればと思っている。
新潟大学	施設ごとに 2、3 年という提案があったが、大学は 2、3 年だとだいぶ人が入れ替わる。長くいらっしゃれる施設とそうでない施設を混ぜた感じではどうか。

がん センター	特段のご反対がなければ、部会長と私からお声がけさせていただければありがたい。
4 今年度の緩和ケアチーム研修会	
がん センター	今年のテーマ、やり方についてご意見いただきたい。 今日の議論を踏まえると非がんが非常にクローズアップされているのでこれもよいと思う。常任委員会で早急に日程等決めていきたい。
市民病院	疼痛性障害や体感幻覚など、何か症状があつて困っているがこの科も診てくれない患者がそれなりにいる。正当な非がんはおそらく心不全などだろうが、どこにも行けなくて結局緩和ケアが抱えるような患者さんを対象にすることも、個人的には面白いかと思う。

【出席 13施設】

新潟県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、新潟県立中央病院、新潟県立新発田病院、済生会新潟病院、独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院、立川総合病院、柏崎総合医療センター、佐渡総合病院、魚沼基幹病院  
新潟市民病院（事務局）