

新潟県がん診療連携協議会 緩和ケア部会活動状況

令和6年度 第1回 新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会 議事録要旨

※配布資料について

資料1 名簿

資料2 令和6年度緩和ケア部会案内

資料3 アンケート調査結果（緩和ケアチーム活動状況）

資料4 アンケート調査結果（地域連携状況）

資料5 部会会議録

I 部会開催

資料1

日時：令和6年10月22日

資料2

会場：新潟県立がんセンター新潟病院研修室B オンライン開催

参加施設：14施設（欠席なし）

II 緩和ケアチーム活動状況

資料3

アンケート回答通り。緩和ケアチームの医師・看護師数にほぼ変化ないが、心理士・栄養士・リハビリ専門職の参加増員が見られた。地域連携においては、①在宅医療を担う医療機関の不足 ②独居・身寄りのない患者の緩和ケア ③地域連携調整員による地域連携活動 など、地域や施設によって抱える課題に特色があることがわかった。

資料4-1, 4-2

資料5

III 地域連携実態調査からの課題

資料4-1, 4-2

①限られたリソースの中での緩和ケア地域連携

資料5

主に新発田・魚沼基幹・柏崎総合病院から問題提起され、在宅医療を担う診療所の不足・減少から、地域病院の役割の重要性が示唆された。

新発田：新発田地域は整っているが山北・関川村地域はリソースが少ない。

魚沼基幹：地域の病院の連携は比較的スムーズである

柏崎総合：急性期病院であり転院が必要だが緩和ケア病棟がない。できるだけ最後まで見てあげたい気持ちはあるが、長岡、立川等に看取りをお願いせざるを得ない状況がある。

立川：中核となる病院が工夫をし続けなければならない。

この問題については、予定議題終了後に再度協議された（Vその他参照）。

②独居・身寄りがいない患者の緩和ケア地域連携

主に新潟市民・県立中央・済生会病院から問題提起され、実態と対応策が提示された。

新潟市民：救急で独居身寄りがいない患者を多く受け入れている。疼痛コントロール後に在宅へ戻るが、患者が若いということもあり後見人制度など、福祉、行政サービスを利用しない人が多い。医療用麻薬の使用・腹水穿刺など必要な処置がある人は処置リストを作ってそれができる施設につないでいる。若くとも意思決定に難渋するケースもある。

県立中央：地域包括支援センター・訪問看護ステーションと情報共有をして支援してい

る。独居、身寄りがない、一人で生活してきたというスタイルがあり、他者からの介入を拒否される方もいる。ゆっくり時間をかけて話をしながら進めている。進行が早い場合や、死後の対応は同意を得たうえで行政の方に（亡くなるかもしれないことを）相談をして、搬送等の対応をお願いしている。

済生会：具合が悪くなってからだと対応が難しいので、外来から早期に介入して療養の場を選択できるようにしている。

③地域連携調整員の活動について

長岡赤十字・長岡中央・県立中央病院の地域連携の取り組みについて情報提供していただいた。

がんセンター：患者さんがどこにいても緩和ケアが受けられるよう、地域の課題抽出を目的に緩和ケア地域連携カンファレンスを実施したが、相手側にニーズがないこと、それぞれの事業所の都合により時間設定が難しいなど当院だけでの取り組みは難しいと感じている。

長岡赤十字：昨年度から「地域緩和ケア連携協議会」実務者会議で「地域の役割とは？」を共有して自分たちの強みを生かそうと、上手くいった事例検討会を発表して共有している。事例検討会にいろいろな職業の方に参加してもらって、とても勉強になったので今後も続けていきたい。

長岡中央：偶然、長岡日赤と同じ研修を受けており一緒に活動を始めた。とにかく協議会をやろうと思って話し合いを始めたが、なかなか進まない状況はあった。年1～2回の会議で、地域の課題を図式化し、できていること・強みを話し合えたところが会の盛り上がりになった。

県立中央：昨年から事例検討会を始めた。顔が見えなかった人、院外薬局などいろいろな職種の人に来てもらい同じ事例を話し合うことが勉強になった。定期カンファレンス開催のため、来年度は地域連携調整員研修受講を予定している

長岡での地域連携協議会について質問と回答

・実務者研修のメンバーは？ ⇒市の医師会、立川メディカルセンター、訪問看護ステーション協議会、薬剤師など総勢15名で構成されている。

・事務職の人たちは実務者会議に入るのか ⇒事務局は中央病院と日赤病院の地域連携調整員が兼務している。それぞれの会長あてに根回しをし、そこから代表者の方に参加していただけるようにした。

・協議会には地域の医師会や訪問看護ステーション協議会など様々な団体から参加いただいているようだがどのように巻き込んだのか ⇒地域連携調整員が各団体の長に封書で主旨説明を行い、協力依頼をして実現

IV 令和5年度緩和ケアチーム研修会の振り返りと令和6年度の計画

令和5年度緩和ケアチーム研修会多数参加いただいた。

今年度は、10月に第1回研修委員会を開催し、検討の結果「バーンアウト」をテーマとしたいと考えている。現在2025年1月25日を最優先として考えている。

V その他

- ・地域病院での訪問診療部門について

がんセンター：在宅の医師が休める状況が必要であり、病院から訪問する選択もあると考えている。訪問診療部門を開設しているところはあるか？

魚沼基幹：小出、湯沢、南魚沼市民病院は訪問診療を行っている。開業医が高齢で閉院するところもある。小出病院はオンライン遠隔診療を準備しているという情報がある。

佐渡総合：リモート死亡診断について、訪問看護ステーションで資格を持った看護師が3名いるがまだ実働できていない。患者の搬送には1時間かかるところもあり実働が望まれる

- ・来年度の開催形態も ZOOM 利用予定

新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会員一覧

部会長			
施設名	新潟県立がんセンター新潟病院		
部署	麻酔科/緩和ケアセンター		
職名	臨床部長/緩和ケアセンター長		
氏名	富田 美佐緒		
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/緩和ケアセンター	臨床部長 緩和ケアセンター長	富田 美佐緒 ※再掲
	緩和ケア内科	臨床部長	本間 英之
	緩和ケアセンター	看護師長 緩和ケアセンタージェネラルマネージャー	大竹 美幸
新潟大学医歯学 総合病院	腫瘍センター 緩和ケア室長 消化器一般外科	腫瘍センター 緩和ケア室長	峠 弘治
	腫瘍センター	看護師長	下鳥 由紀
	腫瘍センター	副看護師長	山崎 真理
新潟市民病院	緩和ケア内科	緩和ケア内科部長	田中 萌生
	緩和ケア内科	専従看護師	常盤 かおり
長岡赤十字病院	緩和ケア科	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
	地域連携・福祉支援課	地域連携・福祉支援課 課長 医療相談・医療ソーシャルワーカー	鎌田 瑞樹
長岡中央総合病院	腫瘍内科	腫瘍内科医長	外池 祐子
	一般外来	看護師	今井 多恵子
新潟県立中央病院	診療部 内科	内科医長	眞水 飛翔
	患者サポートセンター がん相談支援センター	看護副部長	樋口 伸子
新潟県立 新発田病院	消化器内科	内科部長	佐々木 俊哉
	薬剤部	副部長	吉野 真樹
	患者サポートセンター	主任看護師	山田 史子
魚沼基幹病院	腫瘍センター緩和ケア室	腫瘍センター 緩和ケア室長 (呼吸器・感染症内科 部長)	大橋 和政
	腫瘍センター緩和ケア室	主任看護師	石田 可奈子
済生会新潟病院	外科	副院長	坪野 俊広
	薬剤部	薬剤部 係長	小竹 泰子
	看護部	外来副部長	平澤 和美
	看護部	外来主任	此村 奈都美
	薬剤部	薬剤師	青山 響
独立行政法人 国立病院機構 西新潟中央病院	呼吸器外科	呼吸器部長	渡辺健寛
	看護部	看護師	星野睦美
立川総合病院	緩和治療内科	主任医長	齋藤 義之
	看護部	看護師長	吉岡 美鈴
	入退院支援部門	看護主任	白倉 透規
	薬剤部	薬剤師	荒井 秀和
柏崎総合 医療センター	内科	内科部長	藤村 健夫
	看護部	看護師長	横関 泰江
厚生連 上越総合病院	患者サポートセンター	医療ソーシャルワーカー	今井 一徳
	放射線治療科	医師	末山 博男
	内科	医師	鈴木 庸弘
	看護部	看護師長	関川 智恵
	患者サポートセンター	医療ソーシャルワーカー	小竹 成美
佐渡総合病院	薬剤部	薬剤師	村上 幸恵
	産婦人科	医長	小池 公美
	外来	看護師長	中川 信子
	外科外来	看護師	金子 美紀
	薬剤部	薬剤師	引野 真由美

新潟県がん診療連携協議会緩和ケア部会名簿

施設名	氏名	職種	所属部署
新潟県立がんセンター新潟病院	富田 美佐緒	医師	緩和ケアセンター長・臨床部長
	本間 英之	医師	緩和ケア内科・臨床部長
	大竹 美幸	看護師	緩和ケアセンター看護師長
	◎井波 雅江	事務部門	緩和ケアセンター事務
新潟大学医歯学総合病院	峠 弘治	医師	腫瘍センター 緩和ケア室長 消化器一般外科
	下鳥 由紀	看護師	腫瘍センター看護師長
	山崎 真理	看護師	腫瘍センター副看護師長
	井部 達也	事務部門	医事課 副課長
	◎目黒 恵美	事務部門	医事課 専門職員
新潟市民病院	田中 萌生	医師	緩和ケア内科部長
	常盤 かおり	看護師	緩和ケア専従看護師
	◎北村 明弘	事務部門	経営企画課
長岡赤十字病院	佐藤 直子	医師	緩和ケア科 部長
	◎白井 直美	看護師	緩和ケアセンター 看護師長
	鎌田 瑞樹	医療相談・医療ソーシャルワーカー	地域連携・福祉支援課 課長
長岡中央総合病院	外池 祐子	医師	腫瘍内科医長
	◎今井 多恵子	看護師	一般外来
新潟県立中央病院	眞水 飛翔	医師	診療部 内科医長
	◎樋口 伸子	看護師	患者サポートセンター・がん相談支援センター 看護副師長
新潟県立新発田病院	◎佐々木 俊哉	医師	消化器内科 内科部長
	吉野 真樹	薬剤師	薬剤部 副部長
	山田 史子	看護師	患者サポートセンター 主任看護師
魚沼基幹病院	大橋 和政	医師	腫瘍センター 緩和ケア室長（呼吸器・感染症内科 部長）
	石田 可奈子	看護師	腫瘍センター緩和ケア室（看護部）緩和ケア室主任看護師
	◎深野 光一郎	事務部門	事務部経営企画課・参事（腫瘍センター事務局）
済生会新潟病院	坪野 俊広	医師	外科 副院長
	◎小竹 泰子	薬剤師	薬剤部 係長
	平澤 和美	看護師	看護部 外来副師長
	此村 奈都美	看護師	看護部 外来主任
	青山 響	薬剤師	薬剤部 薬剤師
独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院	◎渡辺 健寛	医師	呼吸器部長
	星野 睦美	看護師	
立川総合病院	◎齋藤 義之	医師	緩和治療内科 主任医長
	吉岡 美鈴	看護師	4C病棟 看護師長
	白倉 透規	看護師	入退院支援部門 看護主任
	荒井 秀和	薬剤師	
柏崎総合医療センター	藤村 健夫	医師	内科部長
	横関 泰江	看護師	看護師長
	◎近藤 聡子	事務部門	医事課
厚生連上越総合病院	◎今井 一徳	医療相談・医療ソーシャルワーカー	患者サポートセンター
	末山 博男	医師	放射線治療科
	鈴木 庸弘	医師	内科
	関川 智恵	看護師	看護部・看護師長
	村上 幸恵	薬剤師	薬剤部
佐渡総合病院	小池 公美	医師	産婦人科医長
	中川 信子	看護師	外来看護師長
	金子 美紀	看護師	外科外来
	引野 真由美	薬剤師	薬剤部
	◎佐久間 祥	事務部門	医事課
	山口 剛義	事務部門	医事主任

2024/10/2 現在

◎事務・連絡担当者

令和6年10月22日(火)

15:30～17:00

令和6年度 第1回 がん診療連携協議会緩和ケア部会 次第

1. 部会長挨拶
2. 緩和ケアチーム活動実態報告
3. 地域連携実態調査(がん患者限定)
 - ① 限られたリソースの中での緩和ケア地域連携の工夫
 - ② 独居・身寄りがいない患者の緩和ケア地域連携における課題と工夫
 - ③ 地域連携調整員の活動について
4. 令和5年度緩和ケアチーム研修会の振り返り・令和6年度緩和ケアチーム研修会テーマについて
5. その他連絡事項

【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	新潟大学医歯学総合病院	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	魚沼基幹病院	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	立川メディカルセンター立川総合病院	柏崎総合医療センター	厚生連上越総合病院	佐渡総合病院	
1 病院について	病床数(床)	404	827	676	588	500	530	478	454	410	400	481	352	313	354	
	年間総退院患者数(名)	9,572	17,293	16,285	14,565	11,009	11,381	10,931	8,265	9,204	3,398	9,048	5,643	6,671	5,143	
	年間がん患者退院数(名)	8,100	4,694	3,922	4,103	4,140	3,105	2,372	1,221	2,478	257	812	814	1,061	724	
2 緩和ケアチームメンバー	身体症状担当医師(名)	専従	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
		専任	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	
		兼任	1	0	1	0	0	5	5	4	1	4	0	4	0	1
	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	1	1	1	1			0	0		0		0		
		兼任	0	0	0	0			1	1		1		1		
	看護師(名)	専従	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
		専任	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		兼任	0	1	3	1	0	1	1	0	2	3	7	1	0	9
	薬剤師(名)	専従	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		専任	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
		兼任	3	0	5	1	2	2	2	1	2	1	2	1	0	2
	その他(名)	管理栄養士 5名 臨床心理師 1名 MSW 1名 理学療法士 2名 言語聴覚士 1名	小児科理学療法士 管理栄養士 MSW CLS	栄養士 2名 理学 1名 MSW 2名 心理士 2名	リハビリ 栄養士 心理士	公認心理士 1 作業療法士 1 管理栄養士 2	公認心理師	PT 1名 OT 1名 臨床心理士 1名	管理栄養士 臨床心理士 看護師(相談員)	公認心理士1名(非常勤)	5名	臨床心理士2名 MSW1名 OT1名 管理栄養士2名	0	栄養士、PT、MSWが各専任1名	6名	
3 緩和ケアチームの年間依頼件数	今年度(件)	438件	94件(～9/17)	113件(9月末現在)	239件	86件(2023.4.1～2024.3.31)	39件(2024.4.1～2024.8.31まで)	23件	36件(8月31日まで)	10件	0件	11件('24/04/01～'24/09/24)	5件	118件(4月～9月)	7件	
	前年度(件)	408件	215件	224件	524件	83件(2022.4.1～2023.3.31)	82件	81件	132件	15件	2件	28件('23/04/01～'24/03/31)	7件	176件	31件	
4 直接処方まで行うケースの割合		8割	4割程度	全症例	9割	9割	1割	処方は主治医が実施	2割		なし	0.01%	1～2例/年	無	1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の割合		9割	5割程度	100%	9割	9割	9割	8割	8～9割		100%	87.3%	6～7割	8割程度	8割	
6 診療頻度		5回/週 緩和ケア外来	週2～3回	毎日(土日も含め)	5回/週	2回/週(月・木)+適宜	週1回	週1回	週1回	毎日	1回/月	5日/週(月～金)	依頼中 週1回の訪問	週1回(カンファレンス形式で診察は無し)	週1回	
7 チームカンファレンスの頻度		全体カンファレンス1回/週 コアチームカンファレンス1回/日	週1回	週1回	全体会 週1回	2回/週(月・木)+適宜	週1回 全体カンファレンス2回/月(平日)	週1回	週1回	週1回	1回/月	1回/週	チームの依頼があれば、週1回	週1回(活動時)	週1回	
備考												医療関係者も含め、「緩和ケア=最期」とイメージされる方が多いため、当院では、できるだけ「緩和ケア」という言葉を使わずに済むように、診療科やチームの名称を「緩和ケア科」「緩和ケアチーム」ではなく「緩和治療内科」「サポーターケアチーム」としている。				

地域連携実態調査（がん患者限定）

施設名	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	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
1 在宅医療関係者との定期的カンファレンス	有 ・緩和ケアリンク新潟（2か月に1回程度）R6.5.31日実施 ・昨年度連携のある在宅支援診療所 ・訪問看護ステーションとのカンファレンスを行ったが定例化に至っていない。	無	有 年三回	有 地域緩和ケア連携協議会（1回/年） 実務者会議（1～2回/年） 長岡中央総合病院と共同開催	有 地域緩和ケア連携協議会（1回/年） 実務者会議（2回/年程度）	無	無
2 後方支援病院、緩和ケア病棟などとの定期的なカンファレンスの実施状況	有 ・緩和ケア病棟交流会（年1回、県内の緩和ケア病棟で持ち回り開催。今年度は白根大病院主催で実施予定） ・昨年度地域・佐渡地域の後方支援病院とカンファレンスを実施したが定例化には至っていない。	無	無	有 新潟県緩和ケア病棟交流会	無	無	無
3 緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所から定期的に連絡・相談を受ける体制の有無	有 ・当院かかりつけの患者に関しては患者サポートセンターを通じて随時連絡・相談を受けている。 ・緩和ケア認定看護師間でのコンサルテーション体制構築に向けたミーティングを予定している。	無	無	無	有 依頼している患者に対しては、適宜相談を受ける。	有 当院がん相談支援センターを通じて相談体制を取っている。	無
4 現在の地域医療における問題点と解決策（自由記載）	問題点 ・地域の診療機関からの緩和的放射線照射・神経ブロック目的での紹介を受け入れられない場合がある。 ・在宅、後方支援病院、有料老人ホームなどそれぞれの施設が目指す緩和ケアを提供するうえでのニーズを把握することが難しい。	問題点 ・在宅医療を担う医療機関の数に地域間で差がある。 ・地域のかかりつけ医であっても、診療を縮小している、またはこれまで扱ったことがないという理由で終末期のオピオイドコントロールをお願いできないケースがある。 （⇒患者さんの居住地域によっては、本人・家族が望んでも在宅医療を受けられない、または最期まで自宅にいられないケースもある。）	問題点 退院時の看護要約について、在宅のチームが必要とする情報が不足している。 緩和ケア病棟病床数が少ないため、終末期の療養先の選定に苦慮している。 身寄りなし等、代理意思決定できる身内がない。開業医との連携に時間を要する。	問題点 地域緩和ケア連携協議会がようやく軌道に乗り始め、定期的な事例検討会などを実施できる体制となってきた。 問題点は、実務と事務局を同じ人が行っているため業務負担が大きい。	問題点	問題点 1.在宅医療関係者や後方支援病院との定期的カンファレンスは実施できていない。 2.独居で身寄りがいない患者の死後事務手続き/調整。	問題点 訪問診療、在宅看取り、医療用麻薬等の使用において地域によって対応していないところもあり医療資源に偏りがある。
	解決策 【緩和照射・ブロック】当院で果たすべきニーズを検討し病院としての課題に挙げる。 【地域ニーズの把握】緩和ケアにかかわる医療従事者が所属や職種を問わずつながることができる機会の提供。	解決策 ・地域によって、開業医との連携機関を取り決める。 ・連携機関の症状マニュアル・処方例などは開業医施設でも閲覧できるようにし、zoomなどでカンファレンスを開くことで患者情報を共有して、診療・ケアの方針を検討する。	解決策 介護連携指導書を利用したり、直接在宅スタッフへ連絡したりしている。 終末期の療養先は、ホームホスピスなど、ADLが安定している時期から、情報提供する。成年後見人制度を利用し、MSWが中心になって、調整している。緩和ケアリンクなどに参加し、顔の見える関係性の構築に努めている。	解決策	解決策	解決策 1.（地域の医療・介護等を担う関係機関と連携構築計画を目的に国立がん情報サービス主催「緩和ケア連携調整員研修ベーシックコース」次年度受講予定） 2.症例カンファレンスの実施。地域包括支援センター担当者と連携し、専門機関へつなげる。	解決策 かかりつけ医に個別で相談している。

施設名	魚沼基幹病院	済生会新潟病院	西新潟中央病院	立川メディカルセンター 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
1 在宅医療関係者との定期的カンファレンス	有 魚沼地域がん診療連携協議会 年1回	無	無	無	無	無	無
2 後方支援病院、緩和ケア病棟などとの定期的なカンファレンスの実施状況	無	無	無	無	無	無	無
3 緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所から定期的に連絡・相談を受ける体制の有無	無 転院や在宅調整が必要な場合などに適宜相談、情報共有を行っている。	無	無	無	無	無	無
4 現在の地域医療における問題点と解決策 (自由記載)	問題点 在宅医療を行う医療資源が少ない。 (特に訪問看護ステーション)	問題点 ホスピスのベッド数が少ない多くのホスピス、療養型病院、施設において、身寄りがない患者は身元引受人が2名必要である。しかし、実際は2名は困難なことが殆ど。	問題点	問題点 「病院での医療」と「在宅医療」との連携が十分にできているとはいえないと思われる。	問題点 ・緩和ケアの段階にある患者の予後を判断し、市外病院等へ転院を勧めることが多い。 ・緩和ケア専従、専門医師不在。緩和ケア病棟なし。 ・在宅患者さんに往診対応する診療所は、ほとんどいない。	問題点	問題点 ・佐渡島内では閉院や有床診療所化など、医療機関の機能縮小が相次いでおり、協力医師が不足している。 ・独居での生活が難しい患者の入れる施設がない。また、医療用麻薬使用患者の受入施設がなく、当院に患者が集中している。 ・訪問看護ステーションが2事業しかなく、広域な圏内の対応が困難。
	解決策 それぞれの施設の機能や特性、専門性を活かし、連携・協力・補完する顔の見える関係性。	解決策	解決策	解決策 「退院前合同カンファレンス」や「トレーシングレポート（服薬情報提供書）」の活用・質向上を図る。(ただ、それ自体が難しい)	解決策 柏崎市内の精神科病院の内科医師、柏崎市外の病院に緩和ケア入院をお願いしている。	解決策	解決策 ・サテライト（遠隔診療、オンライン診療）が入ると変わる可能性あり。 ・さど訪問看護ステーションで事業拡大をしており、僻地、アクセスが難しい地域などの遠隔地に行けるような改革を行っている。今後、遠隔死亡診断にも期待している。

日時 令和6年 10月22日 (火) 15:30~16:50

会場 ZOOMミーティング

出席 14病院

がんセンター新潟病院・新潟大学医歯学総合病院・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・魚沼基幹病院・済生会新潟病院・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

1 【部会長挨拶】 省略

2 【緩和ケアチーム活動実態報告】

①がんセンター新潟病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 精神科医師1名退職、栄養士2名増員で昨年度より介入患者は増えている。依頼時に依頼元より処方・病状説明等の介入範囲の依頼を確認し、処方まで行うケースは8割程度となっている。
- ・ 新潟市内の拠点3病院で、がん診療連携拠点病院間での緩和ケアチームの課題の抽出や検討を目的に緩和ケア地域ミーティングを行い、緩和ケアチームラウンドや緩和ケア実施計画書などについて検討した。

〈地域連携〉

- ・ 地域では緩和ケア地域連携カンファレンスを実施したが、地域側のニーズがなく、開催に難渋した。

②新潟大学医歯学総合病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ メンバーは昨年度と同数。今年度の依頼件数についてはアンケート通り。処方の受け入れは、50%である。

〈地域連携〉

- ・ カンファレンスは、現状行っていない。
- ・ 在宅医療を担う医師に地域格差があり、居住地域によって望んでも在宅医療が受けられない患者さんがいる。
- ・ かかりつけ医でも、オピオイドの処方できない。今後、顔の見える関係が必要。

③新潟市民病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 身体症状担当医師が1名加わった。チームメンバーは昨年度と同数。

〈地域連携〉

- ・ 在宅関係者との定期的なカンファレンスは年3回実施している。
- ・ 身よりのない患者が搬送されるが、代理意思決定できる身内がおらず成年後見人やワーカ

ーが介入している。病院で抱える問題をどこかで共有する場があると良い。

④長岡赤十字病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 緩和ケアチームナースは1名減。専任の精神症状担当医が積極的に参加している。

〈地域連携〉

地域緩和ケア連携協議会が、定期的に事例検討会を実施できる体制となってきたが、実務と事務局が兼任しているので負担が大きい。

⑤長岡中央総合病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ メンバーの医師は1名減、他は変更なし。チームカンファレンスは定期的に週2回行っている。診療頻度は、入院患者に対して平日の時間がある時に訪問している。

〈地域連携〉

- ・ 地域連携調整員が中心となり定期的カンファレンスや、実務者会議も行っている。地域からの相談体制として依頼された患者さんは、情報交換しているが往診医が少なく、訪問看護ステーションとのやり取りも難しい、
- ・ 訪問看護ステーションの看護師や調剤薬局とのやり取りもできればよい。

⑥県立中央病院：

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 活動は資料のとおり。チームカンファレンスは現状行われていない。

〈地域連携〉

- ・ 地域からの相談はがん相談支援センターを通じて受けている。

⑦県立新発田病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 精神科医師が1名減となった。年間依頼件数23件であり依頼件数を増やすことが今後の課題である。地域とのカンファレンスは行えていない。

〈地域連携〉

- ・ 医療用麻薬の対応や医療資源において医療資源の偏りがあり、希望していても対応できていない。(特に県北地域) かかりつけ医に個別に対応を相談している。在宅医療関係者とのカンファレンスは出来ていない。

〈在宅診療看取りについて〉

- ・ 新発田市は訪看が多いので看取りまでお願いできるが、地域によって格差があり、県北地域では在宅での看取りが厳しい。患者サポートセンターで在宅医をお願いしているが、医師がいない。かかりつけ医を持っていない患者に対しては、近くの医師に願ってみるがお断りも多いので、転院調整で依頼することがある

⑧魚沼基幹病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ メンバーは変わらず。昨年度と活動は大きな変化なし。年間依頼件数は前年比より減少。後

方支援病院との地域の連携あるが、がん患者以外もいるので件数には反映していない。

〈地域連携〉

- ・ 訪問看護のスタッフの人数が減り、受け入れや夜間対応ができない。
- ・ 昨年度より魚沼がん診療連携協議会（年 1 回）を実施し、地域の医療機関と定期的なカンファレンスを行っている。
- ・ 転院や在宅調整が必要であれば適宜情報共有をしているが、定期的には行えていない。
- ・ 医療資源が少なく訪問看護ステーションの人数も少ないため、夜間受け入れや緊急対応ができない状況がある。それぞれの施設機能や専門性を活かし、協力体制を作ることが大事だと思う。

〈在宅診療看取りについて〉

- ・ 基幹病院から開業医へ、というよりは中核病院へ転院して、在宅調整をしながらタイミングを逃さないように地域移行したいと思っている。しかし患者さんは、基幹病院から見捨てられたと不安になる。家族の負担や残された時間をどう過ごすかを提案している。

⑨ 済生会新潟病院

〈緩和ケアチーム活動〉

資料のとおり

〈地域連携〉

- ・ ホスピスのベッド数が少なく紹介できない。身寄りがない患者の身元引受人（2名）がそろえられないのが問題となっている。

〈在宅診療看取りについて〉

- ・ 具合が悪くなってからではなく、ADLが保たれている状態でMSWに依頼するようにしている。

⑩ 西新潟中央病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 肺がん・悪性胸膜中皮腫しか対象がいないので介入件数は少ない。がん緩和ケアチームというよりは、病棟でそれぞれの医師が相談して決めるので、チームとしては成り立っていない。緩和ケアチームとして月 1 回カンファレンスを実施している。在宅も主治医が対応していてチームとしては対応していない。

⑪ 立川総合病院

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 看護師 7 名のうち外来看護師が 4 名である。

〈地域連携〉

- ・ チーム活動は緩和ケアという言葉を使わずに実施している。今ある退院前合同カンファレンスや服薬情報提供書を使って、活動を深めて行ければと思っている。

⑫ 柏崎総合医療センター

〈緩和ケアチーム活動〉

- ・ 看護師は 1 名。他資料のとおり

〈地域連携〉

- ・ 往診できる医師がいなのが問題となっている。

〈在宅診療看取りについて〉

・中核病院からいろいろな工夫をしていかなければならないと思う。柏崎市内に緩和ケアがないため、立川総合病院などに転院してお看取りをお願いしている。なるべく自院でお看取りしてあげたい。

⑬上越総合病院

〈緩和ケアチーム活動〉

・メンバーはすべて兼任でありコンサルテーションを中心に活動している。カンファレンスは行えていない。

⑭佐渡総合病院

〈緩和ケアチーム活動〉

・昨年と変わりなし。看護師は9名と多いがリンクナースと外来看護師になっており、不定期にメンバーが変わる状況。看護師が気になる患者をピックアップすることが多く、医師からの紹介は少ない。症状緩和より、社会的・精神的苦痛の緩和や、療養場所・意思決定支援が多い。緩和ケア外来受診は数名であり（昨年は1人）、カルテを見ながらチームカンファレンスをしている。

〈地域連携〉

・医療機関の規模縮小や開業医の高齢化が進んでいて、独居での患者の受け入れ施設はない。特に麻薬を使っていると施設入所が困難なため当院で看取りまで見ざるを得ない。訪問看護ステーションも2つしかないため、アクセスが悪いところでも行けるよう1か所を規模拡大している。広域な対応が困難なため、サテライト・遠隔診療の実現に期待している。

3 【地域連携実体調査（がん患者限定）】

1) 限られたリソースの中での緩和ケア地域連携の工夫について

新発田：地域によって違う。新発田地域は整っている山北・関川村地域はリソースが少ない。

魚沼基幹：地域の病院の連携は比較的スムーズである

柏崎総合：急性期病院であり転院が必要だが緩和ケア病棟がない。できるだけ最後まで見てあげたい
気持ちはあるが、長岡、立川等に看取りをお願いせざるを得ない状況がある。

立川：病院ごとにどういう患者を受け入れているか分からない。こういう会は良い。

中核となる病院が工夫をし続けなければならない。

2) 独居・身寄りがない患者さんの緩和ケア地域連携における工夫

新潟市民：救急で独居身寄りがない患者を多く受け入れている。市内では受け入れが難しい状況がある。疼痛コントロール後に在宅へ戻るが、患者が若いということもあり後見人制度など、福祉、行政サービスを利用しない人が多い。福祉サービスには縁がない人が多いので医療用麻薬の使用・腹水穿刺など必要な処置がある人は処置リストを作ってそれができる施設につないでいる。若くても意思決定に難渋するケースもある。

【質問】新潟県にはそういったガイドラインはあるのか⇒チームのワーカーをお願いしているが、その方の居住地域の担当福祉課で対応しているようだ。

県立中央：地域包括支援センターにつなげる訪問看護ステーションと情報共有をして支援している。

独居、身寄りがない、一人で生活してきたというスタイルがあり、他者からの介入を拒否される方もいる。ゆっくり時間をかけて話をしながら進めている。進行が速い、亡くなった後どうしたらよいか、といった対応は同意を得たうえで行政の方に（亡くなるかもしれないことを）相談をして、搬送等の対応をお願いしている。地域包括の関係者と共有して民間業者を利用したりしている。

済生会：具合が悪くなってからだに難しいので、外来から早期に介入して療養の場を選択できるようにしている。

がんセンター：身寄りなしについては、新潟市の保護課へ依頼。最近では行政書士や司法書士のサービスを使う人が多いが、上手くいかないこともある。

3) 地域連携調整員の活動について

がんセンター：がん患者の過ごす場所は一般病院・在宅・有料老人ホームなど多岐にわたっており、一般病院で亡くなる患者さんが6割程度いる。患者さんがどこにいても緩和ケアが受けられるよう、地域の課題抽出を目的に緩和ケア地域連携カンファレンスを実施したが、相手側にニーズがないこと、それぞれの事業所の都合により時間設定が難しいなど当院だけでの取り組みは難しいと感じている。長岡では地域連携調整員研修を受講し連携協議会を設けて地域の課題について検討されているが、どのような取り組みをしているのか教えていただきたい。

長岡赤十字：「地域緩和ケア連携協議会」実務者会議で地域の役割とは？を共有して自分たちの強みを生かそうと、昨年度から上手くいった事例検討会を発表して共有している。事例検討会にいろいろな職業の方に参加してもらって、とても勉強になったので今後も続けていきたい。

長岡中央：偶然、長岡日赤と同じ研修を受けており一緒に活動を始めた。とにかく協議会をやろうと思って話し合いを始めたが、なかなか進まない状況はあった。年1~2回の会議で、地域の課題って何だろうかというところを図式化し、できていること・強みを話し合えたところが会の盛り上がりになった。コロナ後事例検討会を実施し、うまくいったところをみんなで共有している。

県立中央：昨年からは事例検討会を始めた。顔が見えなかった人、院外薬局などいろいろな職種の人に来てもらい同じ事例を話し合うことが勉強になった。定期カンファレンスを、どのように準備したら良いかわからないので、来年度は地域連携調整員研修受講を予定している

【司会】 実務者研修のメンバーは？

市の医師会、立川メディカルセンター、訪問看護ステーション協議会、薬剤師など総勢15名で構成されている。

【質問】 事務職の人たちは実務者会議に入るのか。

長岡日赤 事務局は中央病院と日赤病院の地域連携調整員が兼務している。

それぞれの会長あてに根回しをし、そこから代表者の方に参加していただけるようにした。

【質問】 協議会には地域の医師会や訪問看護ステーション協議会など様々な団体から参加いただいているようだがどのように巻き込んだのか

⇒地域連携調整員が各団体の長に封書で主旨説明を行い、協力依頼をして実現した

4 【緩和ケアチーム研修の振り返りと今年度の計画】

(研修委員長・中島医師が欠席のため、代理本間医師より)

令和5年度緩和ケアチーム研修会多数参加いただきお礼を申し上げます。

今年度は、10月に第1回研修委員会を開催した。検討の結果「バーンアウト」をテーマとしたいと考えている。講師の日程調整で、現在2025年1月25日を最優先として考えている。

5 【その他】

がんセンターより

開業医の高齢化、病院からの引抜きなど、今後も在宅を続けていくためには開業医に頼るのが難しい状況になることが予想される。在宅専門のクリニックについて情報はるか？

またそういった先生方との顔の見える関係作りはどのようになっているか？

長岡日赤：長岡地域では、無いと思う。上越にあると聞いている。

県立中央：医心館のみ。

がんセンター：在宅の医師が休める状況が必要であり、病院から訪問する選択もあると考えている。訪問診療部門を開設しているところはあるか？

魚沼基幹：小出、湯沢、南魚沼市民病院は訪問診療を行っている。開業医が高齢で閉院するところもある。

小出病院はオンライン遠隔診療を準備しているという情報がある。

佐渡総合：リモート死亡診断について、訪問看護ステーションで資格を持った看護師が

3名いるがまだ実働できていない。患者の搬送には1時間かかるところもあり実働が望まれる。

以上