

## 議事要旨

文中敬称略・順不同

■会議名 2022年度京都府がん医療戦略推進会議 外来化学療法部会・緩和ケア部会 合同会議

■日時 令和4年8月5日（金）18:00～19:10

■場所 Web会議（Webex使用）

■出席者

京都府立医科大学附属病院、京都第二赤十字病院、京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都医療センター、京都桂病院、宇治徳洲会病院、京都岡本記念病院、市立福知山市民病院、京都北部医療センター、京都山城総合医療センター、京都中部総合医療センター、舞鶴医療センター、三菱京都病院、洛和会音羽病院、医仁会武田総合病院、京都民医連中央病院、綾部市立病院、日本パプテスト病院、京都府医師会尾崎和雄、京都府健康対策課、京都大学医学部附属病院

■要旨

### ▼合同会議 開催趣旨について

- ・新型コロナウイルスがきっかけとなり、緩和ケアと薬物治療を行っている病院の連携を円滑にしようと2年前に合同会議を行い、それがきっかけとなり情報共有が進んできた一方で、より情報共有できる仕組みができればよいという意見があり今回2回目の開催となった。府民からも関心が高い情報発信等についても、双方の部会から意見が出せればよいと考えている。今回天谷教授にもご賛同いただき開催することができた。
- ・新型コロナウイルスで様々な影響が生じているが、合同会議は一つの大きな良い方向への変化である。コロナに関わらず、外来化学療法部会と緩和ケア部会は近接した診療領域であるので京都府としても二つの部会が連携していくのは意味があることだと思う。初めは緊急対応の目的で始まったが、さらに目的を広げて今回を迎えることができた。

### ▼スライドに沿って事前アンケート結果について説明

〈Discussion Point〉

- ①がん治療・緩和ケアに関する医療機関および府民への情報提供
- ②がん治療・緩和ケア連携における情報共有の方法
- ③緩和ケア提供に係る資源の不足・人材育成

### ▼京都府からの周知事項

- ・診断時からの緩和ケア、痛みへの対応、診断時の情報提供資料について
- 痛みや難治性疼痛については神経ブロックができる施設が限られており、京都府の中でのネットワークが必要である。部会を越えて化学療法部会の皆様とも共有できるようになれば良いと考えている

### ▼本日の議論

#### ①府民への情報提供について

- ・京都府のホームページについて、必要な情報にアクセスしにくいところがある。
  - ・少なくとも京都府内の緩和ケアの病棟の情報を載せようという動きがある。
- 京都府には良い情報がある一方で、患者さんに対する情報と医療者に対する情報が混在しているので整理が必要である。他の自治体のHPを調べた結果、奈良県と大阪府のHPの良いところを真似すると良いのではないかと考えている。見た目ではアクセスしやすいのは奈良であり、大阪はがん種毎にクリック

すると対応する病院の情報が見れるようになっている。紙の媒体としては「京都府がん情報ガイド」が患者さんにとって分かりやすいので、この内容を HP にうまく掲載できるとよいと思う。

HP、紙の媒体、窓口での配布、それぞれについて、どのように配信・配布していくかを緩和ケア部会と化学療法部会で話し合いながら進めていくことが重要である。また情報更新については現場から京都府にあげていくことが必要である。

→実際に奈良県や大阪府の HP を見て、京都府に比べて見やすいと感じた。「京都府がん情報ガイド」の内容や各がんへの情報等について、アクセスしやすいものにできればよいと思っている。

→部会を通して京都府と連携しながら調整できればよいと考えている。京都府でも前向きにご検討いただけるという理解でよいか。

→前向きに検討する。

→進め方についてはコアメンバーで、メール等でディスカッションする。

## ②緩和ケアに紹介するときの共通のフォーマット作りについて

・PCU 連絡会でフォーマットの統一化について進めていただいている、という理解である。

→患者さんを受け入れる際に、実際にどういう情報が必要か等の調査を進めたうえで、具体的な話を各部会で煮詰めて付き合わせる必要がある。

→PCU 申し込み用紙については薬師山病院のサカイさんを中心に動いていて、年度内の運用開始を目指している。薬師山病院 桂病院 音羽病院が中心となり進めている。

→緩和ケア部会を年度内に開くので、そこでディスカッションして決定したい。

## ③医療者向けの空床情報について

・即時性が必要なので、どのようなプラットフォームにするか、から考える必要がある。

→以前の部会でも Google ドライブだと負担が大きいという意見があったが、京都府としてプラットフォームを提供するのは難しいという話だったと思う。病院側にも何らかのインセンティブを提供して事務職員に週 1 回程度程度入力してもらえるような仕組み作りがよいと思う。エフォートを最適化していくことが重要かと思う。

→前回会議で京都府が肝炎のシステムを使って地図上で空床状況を見れるシステムを検討していただけることになったと思うが、結果を教えていただきたい

→府民向けのシステムがよろずネットにある。緩和ケア病棟を一覧にまとめて HP に載せることを考えている。

→現場のニーズとしては患者さんを緩和ケアに紹介するときに、どのくらいのスパンで入院できるのか、という情報があるとありがたい。

→空床状況をリアルタイムで載せるのは難しい。

→薬師山病院は前から HP で面談や空床の情報を出している。各ホスピスが各自の HP に掲載する方法もあると思う。

→そのリンクを公開してよいのであれば、各リンクを京都府 HP に貼っていく方法もある。問題は各ホスピスが空床状況を公開されるかどうかであるが、PCU 連絡協議会の中で一定のコンセンサスで運用を決めていただき、ご自身で情報発信していただく形も一つかと思う。緩和ケア部会で調整し、リンクに入れるのを医療者のみにするのか、オープンにするのか等京都府とも協議して決めたい。

## ④在宅の緩和ケアについて

・アンケート結果を拝見し、在宅の緩和ケアについても情報があつた方がよいという意見があつた。開業

医の力が強くなっていくので連携できればありがたいと考えている。

- 在宅医療や地域包括ケアを推進していく中でそのようなニーズが大きくなっていると聞いているが、現在開業医の先生方に研修を提供している状況であり、まだ情報提供できる段階ではない。
- 少しずつ担い手が増えている状況であると思うので、情報を部会とリンクさせて出していきたいのでご協力願いたい。
- これから在宅緩和ケアの研修もやっていきたいと思っている。
- 京都府の HP で在宅ケアの一覧がマップ上で見れるようなものがある？
- よろずネットに検索すると出てくるものはあるが、マップではない。
- よろずネットの方でクリックしても終末期の苦痛まで緩和できる在宅医となると限られてくる。アクセスするとたくさん在宅医が出てきて、例えば膀胱癌では 470 件出てくるが、実際に診ていない在宅医も挙がってしまう。「京都府がん情報ガイド」には、実際に診ている在宅医が掲載されていると思う。HP でも「オピオイドを使用できて在宅緩和ができる医師」という条件で掲載しなければ、検索でたくさん在宅医が出てきて患者さんが混乱してしまうと思う。

## ⑤人材育成について

- ・北部地域の緩和ケア医療の充実を望む。北部地域に病院が無く、情報も無いので患者さんが地域に帰るときに困っている。
- 北部領域は舞鶴医療センターにしか緩和ケア病棟がない。各北部のがん診療病院では緩和ケアチームが活動していて専門的緩和ケアも含めてしっかりと行われているのは事実であるが、病院の機能としてどこまで患者さんをそこで持てるかという面で、後送病院に行かれた時の緩和ケアの質については課題であると感じている。
- 治療する側としても問題である。
- 他院からの紹介で亀岡等の遠方から通院されている患者さんの緩和ケアをどうするか、常に問題となっている。胃がんや肺癌等の一般的ながんであれば近くの病院で診ていただけるが、肉腫や原発不明がんなどの特殊ながんの場合、緩和ケアの受け入れが難しく終末期をどうするのか悩んだ症例があった。そのような受け皿をどうするのか、検討の課題であると思う。
- 緩和ケアや抗がん剤治療を行う新しい医師があまり出てこないのも、我々世代が引退した後、京都の医療が続くのが心配である。
- 北部では病院の数が少なく、遠方の場合は往診も行けず難しいことが多く、苦労している。
- 緩和の裾野を広げるという話については、専門医制度のこともあるが、最初から緩和を志している人がいないのは現実である。色んな専門医を取って、いろいろながんの患者さんに関わってきて看取りにより興味をもってもらうのが道になっているように思う。若い人の教育はベースとして必要であるが、緩和そのものに興味をもって認定医、専門医になって病棟を運営するような先生になってもらうのは世代的に 30 代後半から等になってくるのではないかな。どういう人が最終的に支えてくれるのかが見えないと感じている。
- 若い研修医などで緩和ケアをやりたい人は多いが、キャリアパスが見えないという点や、専門医制度の問題があり踏み込めないのかもしれない
- 山口先生がおっしゃったパスウェイは一つの大きな柱である。京都府で緩和ケアを支えている先生方はそのような形で関わっている方が多く、戦力になっているので今後もそういった先生方に入っただけであればよいと思う。専門医制度の問題については緩和医療学会でも検討されており、基盤の専門医を取ったタイミングで来てもらえるような二階建ての制度になればよいと考えている。学びなおしの機会、パスウェイのいずれにしても京都府の中で緩和ケアの教育をきちんと行うシステムがあるべきで

ある。

- ある程度経験のある先生が緩和ケアに移行するのはよくあることだと思うので、緩和ケアに興味をもつ先生方がスムーズに移行できるように、例えば北部の方で緩和ケアを展開するとき等に京都府でも何かサポートがあればよいのかもしれない。緩和ケアはがんだけでなく他の疾患にも関係してくるので京都府でもこの問題点について認識していただけるとよいと思う。
- 医療の均てん化や京都府北部地域の医療充実については今後のがん対策推進計画改訂においても問題となってくると思うので、施策を考えて進めていきたい。
- 「診断時からの緩和ケア」ということもあるので、京都府でも予算取りしてもらおう等して施策やサポートを行っていただきたい。

## ▼その他

- ・ACPなど、全体へのサポート、地域で共有する仕組み作りを行ってほしい。
  - ・神経ブロックについては、当院の医局を経由して他の病院で緩和ケアを行っている先生が何人かいる状況なので、どのような患者さんが適応になるのかや、紹介してほしい場合等を分かりやすくまとめ、治療院の先生方にも見ていただけるものを作成する取り組みを始めている。
  - ・南丹地域も緩和ケア病棟がなく、在宅につなぐ場合もかなり限られた先生に頼っている状況である。マップができないか考えたことがあるが、一部の先生方のみが頑張っておられて、緩和ケアをやっている開業医が少ない。緩和ケアを色んな開業医の先生にやってもらえれば、地域の患者さんにとっても過ごしやすくなるのではないかなと思う。
- 地域ぐるみで取り組みが必要。「今いる人たちをどうするか」が大事なポイントかなと思う。京都府でインセンティブやサポートを行ってほしい。
- ・緩和登録外来で紹介状を受け取りながら登録を行っている中で、京都市内では緩和ケアへの移行についてうまく整理されだしてきているが、山科や亀岡などの地域では適切に紹介する所が無く、困っていらっしやると感じる。
  - ・当院の周りでも在宅で緩和ができる先生が限られているので、今いらっしやる先生が緩和や看取りをできる教育を構築してほしいと感じた。

## ▼まとめ、閉会の挨拶

- ・外来化学療法部会では治療が進歩しているので最新の情報を提供する取り組みをこれまでしてきたが、一方で現場に即したディスカッションができていなかったと反省している。終末期医療までを見据えた体制作りをしていかなければならないと感じた。本日は様々な問題が浮き彫りになったが、現場で患者さんが困らないことをミッションとし、治療する側も京都府や医師会と連携して地域をまとめて行くことが重要であると感じた。
- ・本日は色々なご意見をいただき、コンセンサスをいただいた部分もありそれ以上に部会としての宿題も増えたが、大学で緩和ケアを教えている者としての責任も問われていると感じた。この合同会議は今回2回目であるが、今後定例化できればと思っている。また両部会で合同会議を行い、

広くご意見をお伺いしたい。

以上