

2016年7月27日

## 第3回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 意見書

一般社団法人 CSR プロジェクト 桜井なおみ

本日の検討会、担当しております非常勤講師の授業と重なり、残念ながら伺うことができません。大変申し訳ございません。以下、今回の議論について意見書を提出させて頂きます。宜しくお願ひ申し上げます。

＜資料1＞ 文言の追記をお願いします。

【すべての医療従事者が基本的な緩和ケアを身につけるための方策】

1. 緩和ケア研修会受講率向上について

○主な意見

研修会のアウトカムは、受講修了者数や受講率だけでなく、患者が緩和ケア外来・緩和ケア病棟・在宅緩和ケア等を利用した割合や痛みの治療効果等をだしていく必要があるのではないか。そのための「定期的・継続的な」調査が必要ではないか。

【○今後の方向性】

- ①(中略)～緩和ケアにつながったか等、定期的、継続的な調査によって、到達目標の検討と明確化を行う。
- ④(中略)～、多職種（看護師、薬剤師、社会福祉士、ケアマネージャー、訪問看護師等）による地域完結型医療にも対応できるチーム活動を強化するような研修の～（省略）。

【資料3】

P19~21

- ・緩和ケアの人手不足は大きな課題で、がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの推進は重要です。遠方から泊りがけで通っている看護師も多く、開講時期の分散も含め、均てん化を進めて欲しいです。
- ・外来看護師の配置基準（1:30）は昭和23年から変わっておらず、外来中心になった現代のがん医療において、患者は日常外来でほとんど看護師と接する機会がないのが現状です。がん医療の未来や人口動態を考えると、ジェネラルマネージャーとは別途、介護、緩和、就労などの専門家へ適切な橋渡しを行う「ナビゲーター的な役割を担う看護師の配置」による連携強化が必要ではないかと思います。
- ・緩和ケアの質の検証を定点観測するためにも、遺族調査（ピアレビュー？）による「定点・継続」的な調査が必要ではないかと思います。
- ・地域完結型医療の未来を考え、緩和ケア医療従事者と在宅医、訪問看護師など各病院が行っている地域の登録医師との連携を強化するために、緩和ケアセンターが中心となった「地域包括がんサポート会議（もしくはキャンサーボード）」の開催を行って頂きたいと思っています。

【木澤先生ご提出資料】

- ・研修内容を二つに分け、eラーニングを取り入れることは効率的で有効だと思います。1点、面接型学習の冒頭に、eラーニング振り返りの時間があると、よりよいものになるのではないかでしょうか。
- ・ACPについても研修内容に含めるのが良いかと思います。特に、非がん、慢性期の患者さんには、ACPは重要であり、がん、あるいは非がんでの、それぞれの知見の相互活用に期待したいです。

以上