

令和4年度第1回埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会(1/12開催)
における主な意見

【議事1 痛みのアセスメントシートについて】

●痛みのアセスメントシートの内容について

- ・緩和ケアを続けていくと、副作用が生じる。例えば、吐き気などについて、本シートで確認する項目はなくても良いか。
- ・訪問看護師としての経験から、アセスメントをする人により患者の症状の把握に違いが出てしまうと感じていた。このアセスメントシートがあることによって、同じ視点で見ることができ、とても良いと感じる。
- ・患者さんがどのような内服薬が処方されているかはどこかに記載する項目があるとわかりやすいかもしれない。

●Q&A集の内容について

- ・「5 痛みの場所に腫瘍浸潤がない場合は」の項目について、がんの有無を確認するという内容か。
- ・「5 痛みの場所に腫瘍浸潤がない場合は」の項目について、慣れていない人向けに何か別の項目名にした方が分かりやすいかもしれない。
- ・「2. アセスメントシートの使用方法は」の回答部分に、「聞き取り」と記載してあるが、「聞き取り」の方が一般的ではないか。

【議事2 緩和ケア処方マニュアル実践編について】

- ・薬の表記方法の統一を図った方が良いと思う。
- ・「処方内容検討」に記載されている「ケア、リハビリの活用」とあるが、「ケア」とは具体的にはどのようなものかイメージできるように工夫した方が良い。
- ・スイッチングはメサドンだけでよいか。

【議事3 今後検討したい内容について】

- ・地域緩和ケア連携調整員という言葉が国の方からも出てきて、積極的に広がると良いと思う。
- ・埼玉県医師会、群馬県医師会、埼玉医科大学、群馬大学等で地域協定を結んだ。7年間ということであるので、何か触れられることがあれば良いと思う。
- ・がん診療連携拠点病院について、要件に変更があった。その中で在宅マップの作成なども入っているが、がん診療連携拠点病院において、そういったものがしっかり作られるのか疑問があるので、取り上げてもらえたらありがたい。
- ・在宅医療の医師が在宅緩和ケアに負担を感じている理由として、大きく理由は2

つ。1つは緩和ケアに係るスキルの問題、もう1つは後方支援の問題である。

がん拠点病院の緩和ケア部会において、在宅の話をしていても病院側は困っていないという認識が多いという感覚。

今年度の新規事業として、緩和ケア病棟回診同行研修を実施しており、在宅医療の医師が困っているということがよくわかった。

この回診同行研修を広く展開できると病院と地域の医師がつながるのではないかと思う。

・緩和ケア病棟回診同行研修の事業は、地域の医師が病院に来るということであるが、病院の人も在宅に行けるとより良いと思う。

医師だけでなく他の職種についてもそうなったら良いと思う。

・病院と地域の連携を進めるためには、MCSを使うのも良いと思う。

【その他の取組1 緩和ケア病棟回診同行研修について】

・とても好評とのことであるので、ぜひ他のがん診療連携拠点病院でも検討してもらえたらよいと思う。

【その他の取組2 小児・AYA世代の終末期がん患者に対する取組について】

・加須市では、令和3年9月から若年者在宅ターミナルケア支援事業を実施しており、利用した方からはとても助かったという話を聞いている。

・加須市の事業と、県の事業が検討している事業について、違いはあるか。

・小児・AYA世代とひとくくりとしているが、小児とAYA世代では対応が大きく異なる。