

2 協議会・幹事会並びに各部会の2020年度活動報告 及び2021年度活動計画について

兵庫県がん診療連携協議会・幹事会関連

項目	内容
2020年度の活動報告	○ 2020年4月9日(木) 兵庫県がん診療連携協議会(第15回) ※COVID-19の影響により資料配布 ○ 2020年6月4日(木) 第1回幹事会 ※COVID-19の影響により資料配布 ○ 2021年2月4日(木) 第2回幹事会 開催 ○ 2020年10月24日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第10回「ひょうご県民がんフォーラム」Web開催 ※YOUTUBEによるライブ配信、及び開催後2週間の動画公開(視聴回数 423回) テーマ:「ここまで来た最新の肺がん治療～ロボット手術と免疫複合治療～」 担 当: 関西労災病院
2021年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ 2021年4月15日(木) 兵庫県がん診療連携協議会(第16回) ○ 2021年6月10日(木) 第1回幹事会 ○ (日程未定) 第2回幹事会 ○ 2021年10月23日(土)又は11月27日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第11回「ひょうご県民がんフォーラム」開催 場 所: 兵庫県民会館 9階「けんみんホール」 テーマ:「 未定 」 担当病院: 未定 (神戸圏域施設)

兵庫県がん診療連携協議会「研修・教育」部会関連

項目	内容
2020年度の活動報告	○ がん看護コアナース育成セミナー(旧がん看護実務研修)の開催 (兵庫県立がんセンター) 2020年7月8日～8月21日のうち15日間、及びフォローアップ研修 2021年2月26日(金) ※COVID-19の影響により、研修会は開催中止 ○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第6回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 日 時：2020年11月14日(土) Web開催のみ 12チーム参加(4名/チーム) テ ー マ：「COVID-19流行下でのがんのチーム医療」 ○ セミナーの開催 ・研修・教育部会セミナー 2020年10月10日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ：「がん医療におけるAI(人口知能)」 開催方法：現地とWebのハイブリッド方式(会場 22名、Web 38名) ・放射線セミナー 2020年10月31日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ：「食道がんの診断と治療 ―update―」 開催方法：現地とWebのハイブリッド方式(会場 65名、Web 176名) ・検査セミナー 2020年12月 5日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ：「がん診療における循環器合併症」 開催方法：現地とWebのハイブリッド方式(会場 37名、Web 72名) ・薬剤師セミナー 2021年2月12日(金)～2月22日(月) (予定) テ ー マ：「高齢者に対するがん化学療法」 ※ 令和2年12月19日、「けんみんホール」での開催を中止し、オンデマンド配信に変更。 ○ 共催研究会・県民フォーラムなど ・第10回ひょうご県民がんフォーラム 2020年10月24日(土) テ ー マ：「ここまで来た最新の肺がん治療 ～ロボット手術と免疫複合治療～」 ※ 「けんみんホール」で会場参集を中止し、YouTubeによる開催のみに変更 視聴回数 423回 担当施設： 関西労災病院(持ち回り開催)
2021年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ がん看護コアナース育成セミナー(旧がん看護実務研修)の開催 (兵庫県立がんセンター) 開催日：未定 会場：兵庫県立がんセンター ○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第7回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 日 程：「未定」 兵庫県立がんセンター 2F 大会議室 テ ー マ：「未定」 ○ セミナーの開催 ・研修・教育部会セミナー 2021年10月9日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ：「未定」 ・放射線セミナー 2021年10月30日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ：「肺がんの診断と治療 ―update―」 ・検査セミナー 2021年12月 4日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ：「未定」 ・薬剤師セミナー 日程、場所は「未定」 テ ー マ：「未定」 ○ 共催研究会・県民フォーラムなど ・第11回ひょうご県民がんフォーラム 2021年10月23日(土)又は11月27日(土) テ ー マ：「未定」 兵庫県民会館「けんみんホール」 担当施設：「未定」(神戸圏域施設が担当)

兵庫県がん診療連携協議会「情報・連携」部会関連

項目	内容
2020年度 の活動報告	1 活動報告 1)がん相談実務者ミーティングを年4回開催する 第9回会議 2020年7月16日(木) 13:00～15:30 WEB会議 【内容】「相談支援の現状と困っていること」、9月の研修会(WEB開催)に向けた練習と課題、検討 53名受講 第10回会議 2020年9月12日(土)10:00～15:30 WEB開催 【内容】単位研修「相談対応の質保証(QA:Quality Assurance)を学ぶ」 50名受講 第11回会議 2020年12月19日(土)13:00～15:30 WEB会議 【内容】「コロナ下でのサロン運営を含めたピアサポート活動支援について」 46名受講 第12回会議 2020年3月13日(土)13:00～15:30 WEB会議 (予定) 【内容】各施設の質改善活動の評価 2)事務局会議の開催 第27回事務局会議 2020年7月16日(木)15:45～16:45 WEB会議 【内容】今年度の研修企画の確認、事務局会議の運営について 第28回事務局会議 2020年9月12日(土)15:45～17:20 WEB会議 【内容】事務局会議の運営について、後期の事業確認、情報一元化について 第29回事務局会議 2020年11月13日(金)15:00～16:00 WEB会議 【内容】事務局会議の運営、指導者研修、PDCA中間評価について 第30回事務局会議 2020年12月19日(土)15:45～17:15 WEB会議 【内容】情報・連携部会と事務局の組織新体制について 第31回事務局会議 2021年2月15日(月)15:30～17:00 WEB会議 (予定) 【内容】情報・連携部会と事務局の組織新体制の整備、2020年度の事業評価と2021年度の事業計画について 第32回事務局会議 2021年3月13日(土)15:45～17:00 WEB会議 (予定) 【内容】2021年度の事業計画について
2021年度 の活動計画 及び今後の 検討課題等	1 活動計画 1)部会(がん相談実務者ミーティング)を年4回開催する 【日程】 ①2021年6月、②9月、③12月、④3月 日程未定 【内容】 テーマ未定:就労関連やピアサポーター関連を検討していく予定 部会内で開催する認定がん専門相談員単位認定研修は「ゲノム医療のがん相談QA評価」(仮)を予定 年度末は各施設の質改善活動の評価を予定 2)事務局会議の開催 年4回部会後に開催予定

第9回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議議事録

日時： 令和2年7月16日（木）13:00～15:30

場所： ウェブ会議（Zoom）

出席者： 別紙参加者一覧の通り

当番病院： 関西労災病院

1. 事務連絡（県立がんセンター伊藤様より）

1) 相談員メンバー自己紹介

2) 事務連絡（配布資料参照）

(1) 新兵庫県版 PDCA 実施状況チェックリストについて【資料1】

今年度から使用開始。

国立がんセンターから出された全国版に、兵庫県が先駆的に取り組んでいる内容を加味している。

(2) 2020年度 情報連携部会の活動目標について【資料2】

昨年度末に配布。資料2赤字パート修正あり、確認のこと。

(3) 2020年度 情報連携部会運営について【資料3】

課題：部会運営に関する協議、意思決定に当番病院が入っていないことで、部会会議の開催準備や運営が難しい側面がある。

改善策：当番病院が部会事務局会議メンバーを兼任し（基本2年任期）、部会事務局会議で検討・意思決定した内容をくみ取り、部会開催を進める形とする。

また、部会開催の方法、プロセス理解のため、当該年度の当番病院は開催準備に並行して次年度の当番病院に開催準備のプロセスをオリエンテーションする役割を担う。

次年度の当番病院は前任者の動きを共有し、来年度の担当をイメージしながら、不明点を確認していく。

改善点に関しては部会要領に今後反映していく予定。

部会事務局+当番病院担当表は2020.2021年度まで確定。以後の予定は最終調整中。

【質問・意見交換】

（西神戸医療センター）

メールにccで次年度当番病院を入れる必要があるが、各施設のメールアドレスがわからない。

（県立がんセンター）

初回事務局会議の際に10病院のみに宛ててメールを送付するので、当該年度の当番病院は送付先でペア（次年度同時期に担当する施設）の確認を。

(4) 情報一元化について【資料4】

相談支援の質向上に向け、もっと簡単・正確に情報を入手するべく情報共有できるよう昨年より部会で内容を検討してきた。一元化シートは作成済。がん診療連携拠点協議会HP、相談支援フォルダにUPしDLできるようにしていく予定。

項目としては①AYA世代の支援②アピアランスケア③就労支援④ゲノム医療⑤患者サロンとし、シートに自施設の最新情報を記入する形。更新は1年1回。

具体的な運用方法については今後意見を募り、確定していく予定。

2. Zoom 機能に関して（木澤部会長より）

レコーディング機能があり、今後自動議事録取得が可能になるかもしれない。

ホストは途中参加者の管理が必要であり、司会進行しながら参加者管理をするのは大変なので、共同ホストを指定することで権限移譲・役割分担を予めしておくスムーズでは（共同ホスト指定はホストのみ可能）。

3. 相談支援の現状と困りごとについて全体討議－テーマ別（Zoom 会議の練習含・司会進行：関西労災）

1) COVID-19 感染症への対策について

（西神戸医療センター）

電話相談が主となっている。対面相談の場合は発熱、濃厚接触の有無等の問診、名前、連絡先を問診表に記載頂いた上で面談対応している。

（県立がんセンター）

一時期は電話相談のみとしていた。現在は対面を再開。検温、問診票の記載、名前と連絡先の確認。アクリル板を設置。面談時は相談者、相談員共にマスク着用。ドア・窓は開放の上面談実施。

（近畿中央病院）

対面相談はフェイスシールド、衝立、防護フィルム設置を設置し対応中。

（淡路医療センター）

HP 上で Zoom、スカイプ、line 等でオンライン相談可能である旨広報しているが、実際の対応はなく、結局は電話相談になっている印象がある。

（市立伊丹病院）

対面相談は中止せず継続してきた。アクリル板、マスク使用している。嗟声のある患者への対応時等、聞き取りづらく、対応に苦慮する事もある。

（県立こども病院）

COVID-19 感染者への診療はしておらず、相談対応は変更なく継続中。相談者の殆どは院内患者。

（公立豊岡病院）

COVID-19 感染者の発生がなく、従来通りの対応。がん相談自体は減少傾向。

（製鉄記念広畑病院）

特にトラブルなく従来通りの対応。

（神鋼記念病院）

来院者全員に検温、問診票による確認・振り分けをしており、がん相談は継続対応中。

対応時間は通常 40→30 分に短縮。また、原則対面のみとしてきたが、現在は短時間の電話相談対応をしている。

（明和病院）

従来通りの対応。

（丹波医療センター）

従来通りの対応。相談対応は減少傾向。

（西脇病院）

発熱外来があるため、がん相談は通常通り。マスク着用、定期的に換気をする事で対応。

(北播磨総合医療センター)

外来再開後、がん相談もドアの開放等換気に留意し、通常通り対応。

(姫路医療センター)

がん相談は6月まで休止。感染対策上30分以内で対応。対応場所を変更した。

(尼崎総合医療センター)

従来通りの対応。5月は普段より2割程度減少した。

【質問・意見交換】

(兵庫医科大学病院)

パンフレット等の情報冊子の掲示・提供はどうしているか。

(神戸大学病院)

病棟2カ所、外来待合にラックを設置し、情報冊子の提示をしてきたが、現在は撤去。

がん情報サービスの一覧にQRコードがあり、ネット検索が可能という案内をラミネート加工し、詳しい情報はがん相談支援センターへという案内と共にラックに設置している。

(北播磨総合医療センター)

従来通りの対応。

(加古川医療センター)

冊子は撤去、ラミネートを置くようにした。

(県立がんセンター)

ウィッグに関しては業者依頼の上パンフレットを個包装して対応した。

ウィッグの試着は月1回の試着会で対応、その際に業者が洗浄対応。

(加古川中央市民病院)

感染対策室と検討の上、病院の手すり、スーパーで物に触れるのと同様と解釈し、利用者に（冊子等）使用前後の手洗いを徹底して頂くことで対応している。

2) がん相談支援室主催のサロン・研修会について

(神戸大学病院)

2ヶ月に一回勉強会を開催してきたが、DVDに録画の上、レンタルの形で提供中。

サロン開催にあたっては世話人であるピアサポーター4名に相談。開催希望ありZoomで開催を試行した。以後も2ヶ月に1回で継続予定。

【質問と意見交換】

(関西労災病院)

以後はZoomでサロン開催をしていく方向か。

(神戸大学病院)

現状、いつ対面をオッケーとするか判断が難しいため、Zoomを継続する中で状況を見て対面を並行して検討していく予定。

(県立がんセンター)

当院も7月より患者会再開予定。Zoomの使用も検討しているが、高齢者が多く、Zoomで実施するには調整が必要と考える。参考にしたいので詳細を教えて欲しい。

(神戸大学病院)

Zoom でサロンに参加するにはメールアドレス、インターネット環境が必要になる。まずはチラシで当院のメールアドレスをお伝えし、参加希望があった方に Zoom の URL と共に使い方マニュアルを送る形をとった。6 人参加者があったが、うち 4 名は当院の世話人であり、事前に 2.3 回練習をしたため、本当の意味での新規は 2 人だった。うち一人は 2-30 代であり Zoom 使用経験もあり特に問題なかった。もう一人の方は PC 操作に心配があり、世話人が事前に関わり、参加準備をしてくれた。また操作方法、メールアドレスの管理等の決まり事について作成し、配布した。事前に Zoom 練習会を企画する等でウェブサロン参加への抵抗感が薄くなることを期待している。

(県立がんセンター)

Zoom の参加者用ガイドを作成し、操作を教えたというのは当日か？事前に機会を持ったのか？

(神戸大学病院)

使い方ガイドに関しては、申し込みがあった方に URL と共に送付。

世話人 4 人とは事前に Zoom 操作、サロン進行の練習を兼ねて行った。以後も練習会を予め行った上でサロンを実施した方がハードルは低くなるのではないかと考えている。

(県立がんセンター)

Zoom サロン開催に際し、施設のバリア、問題はなかったか。スムーズに進んだか。

(神戸大学病院)

現状、対面でのサロン開催は困難な現状にあり、木澤医師、世話人とも相談し、代替案として Zoom サロンが挙げた。がん相談室ミーティング、拠点会議を経て、センター長の許可を取った。特に大きい反対はなかった。

(市立伊丹病院)

サロン休止中。先日の委員会では 12 月まで開催は困難という判断がされた。

(県立こども病院)

サロンは中断中。8 月頃を目途に再開予定であったが、現状では難しい。ボランティアの受け入れも中止している。

(関西労災病院)

3 月よりサロン休止中。

(北播磨総合医療センター)

サロンは休止中。7 月から再開。リピーター 3 名の参加。ソーシャルディスタンスに配慮の上実施。今後の情勢によって継続するかは検討していく。

(姫路医療センター)

ボランティアの活動も休止しており、サロンの開催は見合わせている。

(尼崎総合医療センター)

7 月から再開予定にしていたが、再検討予定。

(淡路医療センター)

院内のがん関連研修会(テーマ:妊孕性について)を婦人科、ウロ科医師の講義を事前録画の上、YouTube で院内限定公開予定。

3) 妊孕性温存に関連する対応について

＊現在、自治体毎に制度が異なる現状にある。

(関西労災病院)

妊孕性温存に関しては兵庫医科大学病院に依頼、対応をお願いしている。

(姫路赤十字病院)

パンフレット、問診表を作成。相談希望があれば CNS に繋ぐようフローを作成したが、外来で実際に説明対応するタイミング・助成内容の PR (患者・院内従事者) に難しさを感じている。

(神戸医療センター)

助成開始となり、各診療科にポスターを掲示・告知した。相談員が対応可能施設等に関し具体的な情報を収集中。一元化されていれば参考にしたい。乳腺外科は外来 NS が主に対応中。

(赤穂市民病院)

赤穂市も助成開始となった。今後相談依頼があった際は情報提供していく予定。

(神戸大学病院)

妊孕性に影響する薬剤を使用する場合、各診療科主治医から説明する体制を取っている。内容によって対応可能施設 (英クリニック、兵庫医科大学病院) に連携しており、相談室で対応するケースは少ない。

【質問・意見交換】

(姫路赤十字病院)

兵庫県生殖医療ネットワークの資料によるとカウンセリングを兵庫医大病院で受けた後、対応施設が分かれる形になっているが、基本は兵庫医大病院でのカウンセリングが必要か。

(兵庫医科大学病院)

兵庫県生殖医療ネットワークに関し、当院でカウンセリング対応可能だが必須ではない。卵巣凍結に関しては唯一可能な施設であり、低年齢 (月経前～10 代の対象) はカウンセリングの形での来院が多い。

4) 面会制限に関して

(宝塚市立病院)

緩和ケア病棟は制限を緩めて対応している。面会者の体温チェック等はしてきた。COVID-19 感染者が増加傾向にあり今後は再度対応調整が必要かもしれない。

(加古川医療センター)

緩和病棟のみ、家族のみで許可している。

(姫路医療センター)

緩和ケア病棟では 30 分の制限で面会を許可している。

(近畿中央病院)

緩和期の患者は特別面会証を師長が発行して対応している。

(北播磨総合医療センター)

緩和ケア病棟は制限を緩めている。施設として外泊も制限をかけており、対応に苦慮したケー

スもあった。

【質問・意見交換】

(近畿中央病院)

ウェブ面会等を検討している施設はあるか。

(関西労災病院・司会)

現在のところウェブ面会を行っている施設はない。

(県立がんセンター)

厚労省委託事業「COVID-19 感染症拡大期に入院中の患者家族にお伝えしたい事」

作成されており活用を。－緩和ケア.net で入手可能。

(兵庫医科大学病院)

面会制限によって患者の状況がわからないという家族からの相談があり、不安、抑うつ傾向の高い相談者があったが他施設の状況はどうであったか。

(神戸大学病院)

患者が若年者であり、家族の無力感が強く、不安、抑うつ状態が強くなるケースがあった。怒りの感情も強く、クレームとして訴えがあり、継続支援した。短時間の面会等の調整・配慮はしていたが、相談対応者にもジレンマがあった。最終的には通院可能な治療へ変更するという意思決定をされ、外来と情報共有、連携し継続支援をした。管理者、各部門にも患者サービスの視点から情報伝達、問題提起している。

(神鋼記念病院)

面会制限への工夫、配慮としては電話で病棟看護師より近況報告する、ビデオ撮影の上ご家族にみてもらう対応をした。また病棟に続くドアがガラス製のため、お顔合わせが可能であった。

(関西労災病院)

面会制限に関連した相談は多かった。患者がもともと携帯電話を使わない、または使えないため入院中の状況がわからないケースや、Ⅳ期肺癌で化学療法導入目的の入院の場合等は相談者の了承の上、看護介入の形で主治医、病棟とコンタクトを取り、家族面会の交渉、調整を図った。

4. その他

1) Zoom 会議の振り返り・課題

(県立がんセンター)

共同ホストについては今後の運営手段・方法含め検討が必要になる。業務分担したとして、途中の入室許可者の確認と承認、ファシリ・当番への連絡等が必要になる。それは可能か。

(神戸大学病院)

チャットの個別連絡機能等を用いることで対応していけばスムーズかもしれない。

(県立がんセンター)

録音については事前に部会参加者の了承が必要か。

(神戸大学病院)

どのようにレコーディングされるのか、今回は部分的に試行した。ホストが使用している PC に記録が残る様子。

(県立がんセンター)

二次利用、持ち出さない等の約束事・取り決めが必要か。

(神戸大学病院)

今回は試験的に録音したので、音声の確認のみに使用する。

2) 9月開催予定の部会について (県立がんセンター)

現段階では集合研修で計画中だが、COVID-19の状況によっては困難になることが予想される。研修担当者から伝達事項はないか。

(兵庫医科大学病院)

今回のようにZoomでのウェブ研修になるかもしれない事を想定している。可能な限り集合研修で実施したいが社会情勢によっては間際に変更になる可能性もあるがご了承頂きたい。

(神戸大学病院)

国立がん研究センター桜井氏と調整しながら準備を進めている。募集案内に感染対策については明文化している。研修の開催形式は9月1日の時点で判断したいと考えている。グループワークは今回の部会で施行できなかったため、予め調整が必要と考えている。

(県立がんセンター)

2月の時点ではウェブ会議への参加、実施が難しいという反応が大多数であったが、実際には今回多くの施設に参加頂いている。以後の参加にあたって調整項目等必要な施設はないか。特に国拠点は参加が必要になる為、必要に応じて事務局でも対応していくので意見を頂きたい。

次回会議： 令和2年9月12日(土)

場所： 兵庫県立がんセンター

担当病院： 西神戸医療センター

(詳細は後日連絡)

第 10 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 議事録

I. 日時：2020 年 9 月 12 日（土）10：00～15：30

II. 方法：WEB 開催（Zoom を利用しての開催）

III. 当番病院：神戸市立西神戸医療センター

主催：兵庫県立がんセンター

研修担当：兵庫県立がんセンター 福石 神戸大学医学部付属病院 酒井

兵庫医科大学病院 西村

IV. 出席者：別紙参照

V. 会議内容

兵庫県がん相談員研修（認定がん専門相談員単位認定研修 III群認定研修）

「相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ」

講師：国立がん研究センター がん対策情報センター

櫻井 雅代 先生

* 講義内容は当日配布資料を参照

1. タイムスケジュール

開始	終了	時間	内容	担当
9：30		30	各自 Zoom へ接続	県立がんセンター
10:00	10:10	10	オリエンテーション * Zoom 利用の注意事項 * QA の方法について	研修担当者（以後の司会進行も含む）
10:10	10:50	40	【講義 1】	国立がん研究センター がん対策情報センター 櫻井 雅代先生
10:50	11:00	10	グループワーク アイスブレイク	担当ファシリテーター
11:00	12:40	100	グループワーク① 事前課題のがん相談対応評価表を用いて意見交換	
12:40	13:00	20	グループワーク①の全体共有	
13:00	13:50		昼休憩	

13:50	14:20	30	【講義 2】	国立がん研究センター がん対策情報センター 櫻井 雅代先生
14:20	15:10	50	グループワーク② 自施設の「相談対応の質保証」を行うための課 題について意見交換	担当ファシリテーター
15:10	15:25	15	全体共有 全体を通して質疑応答	
15:25	15:30	5	閉会 次回連絡事項	県立がんセンター
			アンケート（オンラインで実施）	

2. グループワーク①の全体共有

QA を行って、

- 1) グループで最も盛り上がったこと
- 2) 自己の相談対応に活かせる印象的だった気づき
- 3) QA を複数回行った方の感想

【参加者 1】

盛り上がったのは、言葉の言い回しとかであまりいらっしゃらない相談者だな、地域性があるのかな、相談者のペースに引き込まれている相談員の印象がありました。日々の相談業務の中でも、この相談員のように同じペースになってしまう時もあるのだけれど、もう少し患者さんの置かれている理解とか、背景とか、家族とか、相談できる環境があるのかとか、そういう情報をもう少しとっていただけたらいいねという意見が出たと思います。そういうことは、私も相談業務に活かしていただけたらなと思いました。

<講師からの感想・アドバイス>

皆さん疑問を持たれていたかもしれません。この相談者の方は秋田出身の方です。結構東北のなまりなので特有です。関東～東北の方はこの事例を選ぶことが多いのですが、西でこの事例を選んだのは初めてです。地域性がありますよね。私は全国から相談を受けているのですが、関東の方、青森の方、沖縄の方は本当にわからなくて、なまりと独特な雰囲気がありますよね。また、大阪、京都、兵庫 同じ関西でも違うと思います。新たな気づきも得ていただきました。改めて大切な要素を学んでいただけたのだと思います。

【参加者 2】

- ① QA を複数回行った感想です。QA は 3 回目になります。この事例は初めてです。

評価表を入力しているときに気になっていることがあります。入力中 途中赤字になったり、枠が狭かったり、入力しているときに字がその通りに変換されるので、意図的にそうなっているのでしょうか。ワードで落とせるものがあるので、それを使用しているのですが。

- ② QA を行い始めた最初は何を書いているのかわからなくて、この質問とこの質問の違いは何なのかよくわからないまま行っていたこともあったので、今回利用ガイドをつけてくださっていたのと、先生の説明をうけてここが大事だということがわかったので、これからは 15~18 はきっちり行っていきたいと思います。

Q: 15 番のあたりで、今回得られたこと、気づきってありましたか？

A: ニーズの所で、ニーズって色んなニーズがあってもいいということはお伺いしていたので「前立腺がんかもしれないということへの不安」「周囲に相談する人がいないことへの不安」の二つをあげていたのですが、皆さんとディスカッションをさせていただき、こういう言葉が出てきていたので、間違っていなかったんだな、ニーズの把握ができていたんだなということを確認できました。

<講師からの感想・アドバイス>

- ① について

評価表を PDF でお渡ししていると思うのですが、そこにご自身で入力なさっているのですか。今のものはワードで使用する用には作っていません。ワードで最初をつくっていましたが無理があるような作りになっているので、基本的には手書きで書きこんでいただくことを想定したつくりになっています。

- ② ニーズのこと、大切なことをおっしゃって頂きました。職種によってニーズのとらえ方が違うんです。その辺グループの中でお気づきになったところがあるかもしれないです。また、職種が同じだったとしても、人によって経験値だったり、その時の気持ちだったり、これまでの背景だったりで捉え方もずいぶん違います。これまで 88 回 QA のディスカッションを行ってきましたが、何回行っても「なるほど、そういう対象理解の視点もあるな」と気づかされることが絶えません。何度も何度も行うことで自分自身の対象理解の幅も深さも変わっていきます。色んな職種、経験年数の方と一緒にすることをお勧めします。

【参加者 3】

本題に入る前に「いいね（ハート）」で盛り上がりました。文章の逐語録を見ているとなかなか気づかなかったけど、グループワークですと、相談者の気持ちに添えていない「はい そうですね」「あ そうですね」という言葉だけで次に活かしていないということがわかりました。自分もこういうこと言っているかもしれないし。評価をすることで色んな気づきがわかったので良かったと思います。かなり難しい、しんどいなと思いました。この評価をするっていうことが。

<講師からの感想・アドバイス>

他の人の相談対応だけでも自分もそうしているのではないかということで、改めて自分の相談を振り返る機会になったということだと思います。「しんどい」ということでしたが、どの点がしんどいと思われましたか？

→ 自分だったらどう言うだろうとか、心で患者さんに添えているのかな、そういうところが何でそう思ったのか、そういうところを考えるのが慣れていないのか、そこがしんどかったのかと思います

共感するだとか 気持ちに寄り添うとか言葉でいうのは簡単ですが、具体的にどう発言したり行動したり、姿勢で示すのかっていう具体的レベルだと誰も教えてくれないのです。学習の手引き第3版も出しました。10の原則、色々な相談支援プロセスもあります。具体的にどうしたらいいのかまでは明文化されていません。この具体的な例を、こういった場でQAのディスカッションで話し合っていていただく、「これはいいよね」「これよかったよね」「これ真似していこう」っていうのができるのが、このディスカッションの大きな収穫となる場所なんです。なので、今回時間をたっぷりいただいて、すごくディスカッションしていただき、色々なことを具体的に得て頂き明日の相談支援に活かしていただければいいかなと思います。「しんどい」と感じられたのは、看護師が今回多いと思いますが、昔はプロセスレコードを書きましたよね。それって自分の思い起こしたことを書くんです。記憶に残っていることしか書かないのですが、録音はすべて最初から最後まで如実に自分自身の未熟さだったり露呈します。これってしんどいことなんだと思います。私も20事例くらい出しているのですが、すごく恥ずかしい思いもしますし、嫌な思いもします。でも だからこそ気づけるものがたくさんあるんですね。そんなことも気づかせて頂きました。

3. グループワーク②の全体共有

- 1) 施設の現状
- 2) 個人でできること
- 3) 自施設・地域でできること
- 4) それらの効果・課題・解決策

【A グループ】

それぞれ個人の目的・課題をだした。共通して出た意見は、年間計画を立てて担当者を決めて事例検討会行っていくというのは効果があるのではないかとという話し合いをしました。色々な話が聞けるし、事例を提供する個人の負担も少し軽くなるのではないかとという話でした。自分自身の相談を振り返ったことがない。録音を聞いたことがない。自分のやり方という、相槌の打ち方だったり自分の癖に気づきやすくなるので録音して振り返りを行ってみたいなということが出ていました。評価表を用いて

評価する以前に、コロナで対面の面談が難しくなったことで、相談者との距離感を感じるなど相談対応の難しさがあったという話になり、コロナの影響で各施設でどのような対応をとっていたのかという話になりました。

<講師からの感想・アドバイス>

年間計画を立てて担当者を決めてモニタリングをする機会を設けたいっておっしゃっていただきました。そうやって毎年毎年 数はそんなにたくさんでなくていいのでこれから開始していただければと思います。また、ご自身の相談を振り返ったことがないとおっしゃっていただきました。是非 ご自分の相談を聞いてみてください。おそらく今日「1・1・1とか0・0・0」を付けた方は少し「2・2・2」と評価が甘くなっていくと思います。ご自分の相談を聞いたことがない方は厳しめにつける傾向があったりします。甘くなるのがいいか悪いかは表裏一体ではあるのですが、甘くなったとしても点数ではないので、その理由と改善策がきちんと話し合っただけということが大切です。その言葉を選ぶというのは事例提供者がいるとなおさらそこに慎重になる必要があるんですけど。是非一度録音したもの、模擬相談で結構です。行っていただけると嬉しいなと思います。

【B グループ】

各施設の現状をまず最初で出し合い、がん相談にしっかりついている人から外来業務の合間に PHS を持っていて相談に対応をしている方とか、色々な方がいた。録音機能について話し合ったが、2 施設が録音機能の電話を購入していた。金額的なものを聞いた。どうすれば購入できるように病院に交渉したのか「指定要件の中に入っているということを訴えたら幹部会で承認が得られた」とか施設によってはすぐに購入できたとか言う話が聞けた。

<講師からの感想・アドバイス>

「指定要件にあるのでと掛け合って頂けた」という声を、是非 相談支援部会、がん情報相談部会 11 月にあるんですが（伊藤さんとか長田看護部長さんをご参加されます）そんな時に是非声をあげてください。こうしてもらえると通りやすいということ、現場から声をあげてもらうことはとても大切だと思います。それが通るか通らないということはまた別の話なんですけど、若尾先生、高山部長が一生懸命働いてくれると思いますのでお声を届けてください。環境、本当に大切だと思います。恵まれない環境で必死になって相談対応されている相談員さん 気の毒になってしまうのですが、それは相談者にとってもよくないので、上に掛け合っていくなりして頂ければありがたいなと思います。

【C グループ】

QA を 3 か月に 1 回とか年 2 回とか計画を立てて録音の機械も使ってきちんと評価

をされているところもあれば、相談員が一人でがん相談以外の相談も受けながら非常に厳しい環境の中でがん相談対応をされている方もいる。その中でもできることとかを情報交換をした。例えば、QA を使って評価はしていないけれど、相談対応検討会・事例検討会という形で相談員以外の認定看護師や他職種の方に入っていたいて相談対応について検討する会をもったり、今までの相談対応の情報とか資料を蓄積したり、共有フォルダをつくり他の職種に確認して蓄積した情報を相談員の中で共有して日々の相談対応に活用している施設もあった。外部の方で社労士とかと一緒に相談会を行っている施設では、一緒に相談に入ることによって他の方がどのような対応を行っているかを学びにして自身の相談対応にいかされているという方もいた。そういうことができない場合でも録音の機械がすぐにできなくても、複数名相談員がいる施設では、他の相談員の相談に患者さんの了承を得て一緒に入って後で振り返ることをやってもいいんじゃないかという意見があった。

<講師からの感想・アドバイス>

他の相談員の相談に同席するということはすごく学びになりますよね。一人二人の相談員で切り盛りしているというところはなかなか難しいと思うのですが、がん情報サービス サポートセンターは2回線で行っていて、相談員6人で色々な組み合わせでやります。全部の相談は聞けないのですが、こんな風に情報提供している、こんな風に気持ちに寄り添う声掛けをしているという、それを聞くだけでも大変勉強になります。困った時に、「こんな相談があったのだけどどうしたらいい？」とすぐに聞ける環境にあるのです。その一つ一つ 困ったことを残しておかないですぐ解決できる仲間との信頼関係の構築って大切だと思っています。また、他職種の社労士さんとかの相談と一緒に入ることは、お互いにとってメリットがあると思うのでいいなと思いました。

【D グループ】

5施設のうち4施設が録音の環境がないということで、録音設備がない中でどうすれば質の向上につながるのかということで意見が出たのですが、評価表を参考にするのも一つですし、困難事例とか模擬事例を使いながら相談内容の情報共有を相談員同士しながらステップアップできたらいいのではないかという意見が出ています。

<講師からの感想・アドバイス>

模擬事例でも十分自分のコミュニケーション上の癖がわかりますので、すべて生の録音をしなくても質を維持・向上することができそうですので、是非試してみただけだと思います。

【E グループ】

色んな資料に関しては、年間計画を立てて最新のものが提供できるようにチェック

をかけている施設もありました。誰が責任をもって行うのかという課題はどこの施設もあり、そこは考えていかないといけないねという話になりました。録音機能については、録音機器を持っていない施設もあるので、話を振り返ることが難しかったりするのですが、形を変えて振り返りの時間を持ったり、事例検討に認定看護師に入ってもらって一緒にこの対処はどうだったのかと話し合いを持てる時間があつたらそれも効果的だよねという話がありました。評価をする点で、相談者のアンケートを行っているところもあるのですが、問題点としてなかなかアンケートを渡しにかけたり、回収が悪かったりということがあり課題かなということが出ていました。

<講師からの感想・アドバイス>

質評価をしているメンバーが多かったというところですね。それを維持するということが大変だと思いますが、それを継続していただくということを願っています。

【F グループ】

録音できる施設は 2 施設で、私の施設は録音できる設備がない施設です。人手が足りなくて色々な兼務業務を行っているのが実際のところであって、ただ、これから相談記録をどうしていくかということを検討していこうかなという動きがあります。録音されたデータをどこまで残しておくべきなのか、データ容量が今のところ MAX までいっていないのでどれくらいまで残るのかということと、どのタイミングで消しにいくのかなということが話にありました。

<講師からの感想・アドバイス>

大切な視点をありがとうございます。録音データをどれくらいの期間保管して消すかということについて、録音環境にある施設にお聞きしてもいいですか。

→ 録音は SD カードに録音が入っていくのですが何百時間と入っていくので、2 種類方法があって、上書き設定にするのか、例えば 100 時間のところで止まりますと設定するという方法があるので、当院は上書き設定で容量を超えると古いデータに新しいデータが上書きされる方法を取っているのでエンドレスに録音できるようにしています。

がん情報サービスでは、基本 2 か月は必ず残すように設定していて、2 か月以降は上書きでデータの許容量を超えれば消えていくという風に設定しています。ずっと残しておくのも相談者にとって嫌ですね。

【G グループ】

年 3 回 録音して逐語録を作成して評価していたりとか、年 1 回はパンフレットや書籍の見直しをしている施設は 1 施設だけありました。あとは録音機能があるけれど実際使えていないとか、これから使う予定にしているという施設がありました。ほ

とんどが PHS に電話相談が回ってくるので、どうしても録音ができる環境にないところと、他の業務と兼務しながら相談を受けるので、そういった資料が手元にない状況で対応しなければいけないという状況もありました。支援センターに事務の人がいないというところも多く、事務職の存在というところもとても大切ですねという話も上がっていました。事務職がいる病院は、書籍やパンフレットのリストの作成を手伝ってもらったり、補充を手伝ってもらったりできるのだけれども、ほとんどが看護師や相談員が行っている病院が多かったです。

<講師からの感想・アドバイス>

事務職の方が一人、EXCEL や PC のスキルの高い方がいると助かると思います。なかなかそこまで…どうしていいのかわからないですけど、貴重なご意見をありがとうございました。いろいろな刺激をシェアしたグループなのかなと思いながらお聞きしていました。

4. 講師より

模擬事例作成におけるポイント（資料 66）

グループディスカッションによるマイナスの側面（資料 67）

きちんとルールを共有して守っていただければと思います。自分が事例提供者だったらどんな気持ちで聞いていたでしょうか。その場に事例提供者がいたらどんな気持ちで聞いていたでしょうか。午前中のようなディスカッションができたでしょうか。そんなことを考えて振り返っていただければいいかなと思います。

今日なかったこととしては、事例提供者はこの事例を選んだ理由をはじめに説明して、この点について特に意見を聞きたいということを述べてもらってください。その点を中心に、もちろんそれ以外のことも大切な指摘はしないとなりますので、ただ、視点を中心にディスカッションをして頂ければその事例提供者は成長発達していくことになりますので。

最後は拍手で事例提供者を労い終わっていただければと思います。

全国的に地域で WEB を使用した会議でグループワークを行ったのは初です。こんなに滞りなく行えたことはすごいことです。皆さんの持っている力とチームワークに感動しながら参加しました。

オンライン研修は受講者それぞれのご協力がないと成り立ちません。Wi fi や有線の環境、デバイス、タイムマネジメント、個人個人がやらないと大変になるので、皆さんが環境を整えて参加していただきありがとうございました。私の願いは、全国初の QA オンライン研修を 11 月のオンラインの部会で発表していただければと思います。みんなの参考にさせていただければと思います。

5. 連絡事項

県立がんセンター 伊藤氏より

1. 情報一元化の運用に関することについては、この後の事務局会議で作成予定です。その後実務者の方にメールで配信します
2. 11 月国立がん研究センターの会議に出席しますので要望がありましたらメールで送ってください
3. 今回の WEB での研修でお気づきのことがありましたら、今後に活かしていきたいと思しますのでご意見をお願い致します

次回 情報・連携部会

12 月 19 日（土）WEB 会議 担当病院：神戸市立医療センター 中央市民病院

第 11 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 議事録

日 時：2020 年 12 月 19 日（土）13：00～15：45

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者：参加者一覧参照（別添）

議 題：コロナ下でのサロン運営を含めたピアサポートの現状について

議事内容

グループワークが主体の会でしたので、全体共有の部分だけをまとめました。

1. 「コロナ下でのサロン、ピアサポートの現状について」 GW 全体共有

春以降活動を休止している施設が多数。

神戸大学医学部付属病院は Web で活動を再開している。規約を作成しホームページで公開済み。作成にあたっては大変な作業であった。

兵庫県立がんセンターは神戸大学病院に規約作成などのノウハウを教えてもらい、再開にこぎつけた。今後のコロナ陽性者数の変動に対応できるようハイブリッド形式を採用。原則 Web と会場で行い、入館禁止になれば完全オンラインに切り替える。会場は広い部屋を用意しプロジェクターで映している。実際の参加者は 1 名。ピアサポーターからは「長い目で見ましょう」と言ってもらっている。

北播磨総合医療センターは対面でのサロンを再開。休止前も少人数で行っており、以前より広い部屋で行っている。参加希望者には、いつ開催するかいつ中止するかわからないと前置きし、連絡先を聞いている。

加古川中央市民病院では、化学療法室で 100 名にアンケート調査を行った。設問はオンライン開催の希望、感染症が心配かどうか、開催ルールの希望など。サロンが必要＝30%、直接集まることでの感染リスクが心配＝70%という回答が得られた。

兵庫県立こども病院は対面で開催。外部ボランティアは中止、参加者は入院中の家族に限定している。

Web 開催での使用ソフトについて、世間的には Zoom が多いが、病院規定で Teams や Webex 限定となっている場合もある。規制緩和されれば参加しやすく、再開検討が進むのではないかと。オンライン開催にあたり、個人情報を守る点で顔出し参加を徹底するなどの工夫が必要。オンラインではフォローしきれないことへの不安が挙がった。

サロンではないが、兵庫県立淡路医療センターがオンラインでの一般相談を開始している。メールで申し込み、Zoom や Line の利用を想定。1 件申込があったが実際の相談には至らず。

2. 「コロナ下でサロン、ピアサポートをどのように運営していくのか」 GW 全体共有

対面とオンラインのメリットを思うとハイブリッドで行うのが良いと思われるが、高齢者が多くわかりやすい Web の説明資料を作ったとしても、うまく運用できるか不安である。一方では、地域でも民生委員がメールや Line を活用されており、本当に必要と感じれば利用者側もクリアしていくのではないかと感じることもある。

マンパワーの問題はあるが、機器の操作方法について病院タブレットなどを使って学ぶ機会（一度病院に来て参加していただいて）があっても良いのでは。

オンラインでのサロンを開始するにあたり組織への理解の求め方、企画書の作り方、複数のデバイスの導入や通信料の患者負担の周知方法など未知のことが多い。経験のある施設にどのように協力を求めているのかを教えてください。

まずは始めてみることに意味がある。

院内で開催できない場合に、院外患者会のオンライン開催情報を集約し提供できるようにするなどの工夫をする。オンラインの強みで遠方の患者会にはむしろ参加しやすくなっている。

通常業務のなか立ち上げるのは非常に大変なことで、PC の知識に長けた人や経験者に頼ってしまい、限定された人の負担が大きくなる。(院内全体を通して)

ノウハウについては、先行している神戸大学医学部附属病院や兵庫県立がんセンターから、マニュアル化を目指しみなさんと共有していきたいとお話があった。

3. 事務連絡【兵庫県立がんセンター伊藤看護師長からの事前資料を参照】

昨年度から協議を続けていた部会運営の体制を見直しについて。

情報連携部会は、協議会、幹事会の下部組織。昨年度まで部会運営としては、意思決定を行う事務局病院と年 4 回の部会を運営する担当病院で構成されていた。運営会議に出ておらず方向性がわからないなかで部会を開催するのが大変だという意見があり、意思決定と開催を同じメンバーで 2 年任期の輪番制で行った結果、4 年に 1 回程度しか担当が回ってこないため経験の蓄積や効率化が難しく、部会全体の業務の変化や増加に誰が対応するのか、例えばコロナ禍での活動など新しい取り組みへのパワーがないという問題点が見えた。部会全体の質向上を含めた進行管理を継続的に行うため、県全体として成長発達していくために、輪番制でなく担当制を提案したい。担当制のデメリットは部会全体が見えなくなるため、俯瞰できる仕組みは必要。

2021 年度は情報連携部会の目標達成にむけ、国拠点がリーダーシップを発揮し、効率・効果的、クリエイティブな活動を目指したい。構造としては、部会の PDCA 計画に基づき 5 グループに分け、国拠点 16 施設はどこかのグループに入る。グループにはリーダー、サブリーダーを置く。事務局会議は引き続き意思決定を行い、小集団リーダー、会長、副部会長、県疾病対策課で構成。グループで行動計画を立案実行するが、周囲を巻き込み兵庫県全体のブラッシュアップという視点を持ち、部会の目的(要領第 1 条)を意識して活動する。

①目標・情報管理＝年度初めに示した PDCA 表の解析、公開。情報一元化のとりまとめ、更新。事務局会議に提出する報告書作成。

②部会運営＝部会開催に関すること全て。

③就労支援＝離職防止の資材作成。

④ピア活動推進＝養成講座、育成、活用、促進。

⑤支援質向上促進＝リーダーシップを発揮する人の育成、相談員研修。(がんセンターは⑤に入る)

リーダーは活動管理、事務局会議へ参加、グループマニュアル・手順書を作成する。サブは補佐に尽力。事務局会議に参加するリーダーは基本 1 年任期。議事録は実務者 ML に配信し共有する。新規参加施設のサポートはリーダーとがんセンターが行う。

がんセンターの役割は整備指針のとおり、国がんの情報を県に届ける、逆もしかり。実務者 ML の管理も行う。疾病対策課の役割は確認中。

12/24 グループ希望（第三希望まで）をがんセンター伊藤看護師長へメール。

12/28 決定通知。リーダーはメンバーとの話し合いを開始する。

1月上旬 神戸大学医学部附属病院・酒井さんから PDCA シートが送付されるので、記入する。

2月 臨時事務局会議で事務局の承認を得て、完成したシートを酒井さんへ提出。

3月 部会で取り組みを発表する。

県拠点、準ずる病院からの質問はがんセンター伊藤看護師長へメールする。

【議事録】第 27 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会 事務局会議

日 時：2020 年 7 月 16 日（木）15:45～16:45

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者： 兵庫県疾病対策課(渡邊氏)

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏・福石氏）

神戸大学医学部附属病院（酒井氏・酒見氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏）

赤穂市民病院（井上氏）

姫路医療センター（北山氏）

公立豊岡病院組合立豊岡病院（岡田氏）

兵庫県立淡路医療センター（中野氏）

欠席者： 神戸大学医学部附属病院（木澤氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏）

近畿中央病院（竹森氏）

議事内容

1. 2020 年度兵庫県がん実務者研修「相談対応の質保証（QA）を学ぶ」準備・進捗状況の報告【資料①～③】
（神戸大学病院 酒井より報告）

6 月に事務局メンバーにメールにて、研修準備の進捗状況や案内文書の確認を行った。

その後の進捗は、兵庫県立がんセンターで研修の決裁が下り、研修の準備は、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部櫻井氏と調整を取りながら進めている。

櫻井氏からは、募集案内の中に感染対策も明文化できているので、対面開催ができるように準備をしていくが、9 月 1 日の段階で Web 開催となった場合には、最善を尽くせるようにしていきたいとコメントをいただいた。

プログラムについては、当日、若干の調整が必要になる可能性はあるが、スケジュール通りで進めるよう準備に入っていただけるとのこと。

Ⅲ群登録は近日中にできる予定。

ファシリテータへの依頼やマニュアル、公文書も出来上がり、調整を取っている。

7 月 11 日に募集も開始しており、7 月 22 日締め切り予定。今後も計画通り進める。

今後の予定の確認

- ・受講者の決定後に、施設代表者にメールで通知する。

- ・9 月 1 日に Web 開催に切り替えるか決定するが、Web になる可能性が高いので、早めに準備はしておく必要がある。⇒長田部長より:9 月 1 日の決断では遅いのではないかと。コロナ感染状況からみて、県内の重要な施設の医療者が参集するのは好ましくない。もし陽性者が出れば、県内全体に拡散するリスクがあるため、対面ではなく基本、WEB 開催で行う準備で進めるのが良いのではないかと。

今回の会議は、木澤医師の個人契約のものを使用したが、研修では、ホスト・ZOOM 契約を兵庫県立がんセンターで行えるかも調整していただく。ZOOM の契約費用や機能について情報収集を行い、研修会のグループワークなどが行えるように熟知しておく。

兵庫県疾病対策課渡邊氏より

Web 開催に切り替えることも視野にいれて準備をしていただきたい。

2. 今後の兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議の運営について【資料④～⑩】

○事務局会議開催要領、情報連携部会会議開催要領、当番病院運営要領、当番表の確認

(神戸大学病院 酒見氏より説明)

要領については、意見を反映し改訂案を作成した。部会長の属する施設(現状では神戸大学病院)は、事務局から外れる(他施設と同じ立ち位置で事務局協力病院・担当病院に変更)内容で改訂している。

・部会長所属病院は、今まで部会長のスケジュール調整を担っていた。部会長所属病院がいることで、部会長に連絡をする上でスムーズであった。今後、部会長が交替した場合でも、メール連絡などがスムーズに行えるのかが不安との意見が出た。

→木澤医師からは、本来は相談担当者が部会長をして、その部門の責任者である方がよいと考えるので、そういう体制を取ってもらえないか、兵庫県がん診療連携協議会議長富永病院長へ話をしていくと聞いているので、もし、部会長が交替した場合でも、部会長と連携が取りやすい状況になると思われる。今後は、担当病院がメールでの連絡がスムーズにいくように、必要なメールアドレスは事前に伝えておくようにする。

・会議の公文書について

医師会へ送る手順がわかりにくい。→手順をわかりやすく提示していく。

改訂案の承認については、まず、部会長所属病院(神大病院)がどのような業務を担っていたか、明文化したものを作成し、県立がんセンターや担当病院、協議会事務局などに業務が移行できるかを再検討していく。

今後酒井より事務局メンバーへ作成したものをメールで送る予定。

要領については、改訂案の内容で実際に動けるかどうかの視点で再度確認していただき、意見を出し合っていく。9月までに事務局メンバーのメールで調整を行う。

次回事務局会議 2020年9月12日(土)を予定

第 28 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議 議事録

日 時：2020 年 9 月 12 日（土）15:45～17:20

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者：兵庫県疾病対策課（渡邊氏）

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（酒井氏・酒見氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏・友次氏）

赤穂市民病院（井上氏）

姫路医療センター（北山氏）

公立豊岡病院組合立豊岡病院（岡田氏・細見氏）

兵庫県立淡路医療センター（中野氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

近畿中央病院（林田氏・竹森氏）

欠席者：神戸大学医学部附属病院（木澤氏）

議事内容

1. 今後の兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議の運営について

【資料①：「部会長所属病院の役割」】【資料②～⑧：要領等】参照

1) 業務の移行先について

○事務局会議の運営について

- ・これまでは神戸大学病院が事務局病院を担っていたが、今後の事務作業は、事務局担当病院が輪番制で担当する。

○事務局会議の日程について

- ・基本的に部会後に会議を行い、その他の開催は適宜検討する。

○情報・連携部会会議の公文書作成について

- ・議事案を含めた公文書案を作成し、幹事長や部会長に内容を確認した上で、公文書のひな形を会議参加施設に送るのは、事務局担当病院が輪番で担当する。

○事務局会議関連の資料保管について

- ・都道府県がん診療連携協議会の兵庫県立がんセンターが担う。過去の資料データは、神戸大学病院から兵庫県立がんセンターに送付する。

○部会長の日程調整について

- ・事務局担当病院が持ち回りで担当し、その回の担当者がメールで確認する。適宜部会長のいる病院の実務者がサポートする。

2) メーリングリストの一本化について

○情報・連携部会員のメーリングリスト

- ・神戸大学病院が管理（登録者の変更）している。
- ・加入者は部会員であるため、国拠点・県拠点・準拠点・承認病院・兵庫県医師会から 1 名ずつ（最大 2 名まで）入っている。国拠点および県拠点はわずかに、準拠点病院のほとんどは、相談実務者とは異なる担当者である。
- ・部会会議開催の案内と開催後の議事録を、神戸大学病院が相談実務者のメーリングリストで流れた情報を転送している以外では、メーリングリストの情報の動きはない。

- ・木澤部会長としては、部会員と相談実務者を一致させることを目指しており、各施設に直接連絡を取って相談実務者への変更を依頼することもある。
- ・メーリングリストの管理を兵庫県がん診療連携協議会の事務局に移行できないか検討いただいている（部会によっては、事務局が担当しているところもある）。協議会事務局には、「メーリングリスト管理、開催前後の文書送信」を移行したいことを伝え、兵庫県立がんセンター長田看護部長で持ち帰り検討いただくこととなった。

○相談実務者のメーリングリスト

- ・兵庫県立がんセンターが管理している。
- ・1施設から複数登録しており、全 56 アドレスが入っている。会議に参加される準拠点病院に限られており、その他の準拠点病院 18 施設は、会議開催の連絡が実務者に入っていない。
- ・入っていない準拠点病院のがん関連担当窓口に問合せ、相談実務者のメーリングリストへの参加希望確認と、メーリングリストへの登録アドレスを確認する（兵庫県立がんセンター）。

○部会参加者と今後のメーリングリストの運営について

- ・準拠点病院の情報・連携部会への参加については、準ずる病院も部会員であり、がん相談支援センターを設置することになっているが、規模が小さい可能性が高い。幹事会で、情報・連携部会長からも準拠点病院からもがん相談支援実務者の出席を依頼する声掛けを行い、幹事会の了承を得た上で、協議会本体でも了承を得られれば、医療機関ごとの意思決定ともなる。
- ・メーリングリストの整備を行い、メーリングリストが 2 つあることを相談実務者に公表する。
- ・メーリングリストの管理については、実務者のメーリングリストに一本化するか、これまで通りメーリングリストは 2 つ運営して、部会のメーリングリストは協議会事務局に管理業務を移譲する方法がある。各メーリングリストの整備を行った上で、検討を継続する。

3) 業務の移行先及び各種要領の検討について

- ・資料①「部会長所属病院の役割」の 1 ページ目、ML 管理まで検討を行った。それ以後の内容については、引き続き検討する。

4) 事務局会議開催要領、情報連携部会会議開催要領、当番病院運営要領、当番表の修正箇所の確認

- ・次回事務局開催までに内容を各自確認いただき、今年度中に改訂を行う。

2. 本年度の後期の事業確認

1) 2020 年度第 3 回会議の内容について

- ・例年は午前中にピアサポーターフォローアップ研修を行い、午後から相談実務者とピアサポーターとの交流を行っていた。今年度当初も同様の内容を考えていたが、COVID-19 の影響もあり、内容の再検討が必要となる。
- ・今年度は中央市民病院、次年度は淡路医療センターが担当病院である。
- ・現時点では対面で会議を行うことは避けた方が良いため、Zoom での開催とする。
- ・ピアサポーター間で Zoom の参加可否に差が出る可能性があるため、今回はピアサポーターの参加はなしとする。
- ・テーマは、「コロナ下でのサロン運営を含めたピアサポート活動支援について」。現状の共有や課題、新たな取り組み方法の検討について話し合う。
例)がん患者サロンのオンライン開催のメリット・デメリット、対面による支援の再評価、ピアサポートとの交流を希望する患者のニーズの拾い上げと解決策・医療機関の役割、など
- ・日程は当初の予定通り、12 月 19 日(土)13:30～15:30 とする。Zoom 開催予定のため、兵庫県がん診療連携協議会に Zoom 会議の予約状況を確認する(兵庫県立がんセンター)。

3. 兵庫県下がん相談支援センターの情報一元化について【資料⑨参照】

- ・兵庫県がん診療連携協議会のホームページにフォルダを作成して掲載することは決定している。
- ・一般の方も見るができる前提で情報を記載し、公表する。公表したくない情報については記載方法を取り決め、当該施設に問い合わせるようにする。
- ・ゲノム医療の資料に関しては、ゲノム医療拠点かどうかの項目を追加する。その他の項目については、試行して必要時改訂を行う。
- ・9 月中にメーリングリストで共有し、早い段階でホームページに掲載できるようにする。

4. 今後の Zoom 会議の招待状作成担当について

- ・これまでは、兵庫県立がんセンターが Zoom 会議の招待状作成等を担当されていた(招待状の作成、操作に関する資料の添付、グループワーク実施の場合はグループワークの設定、など)。今後は担当病院が担うこととする。
- ・協議会が ZoomPro の契約をしているため、Zoom 会議の開催時は、使用申請のフォームを協議会に提出する。
- ・申請方法や Zoom 会議の運営方法について、兵庫県立がんセンターでマニュアルのひな形を作成いただき、メールで共有して追記していく。可能であれば、12 月の部会会議の際に、部会全体で使用方法を確認する機会をもつ。

5. その他

- ・なし

第 29 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議 議事録

日 時：2020 年 11 月 13 日（金）15:00～16:00

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者： 兵庫県疾病対策課(渡邊氏・西村氏)

兵庫県立がんセンター（伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（木澤氏・酒井氏・酒見氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏・友次氏）

赤穂市民病院（井上氏）

姫路医療センター（北山氏）

公立豊岡病院組合立豊岡病院（岡田氏・細見氏・原氏）

兵庫県立淡路医療センター（中野氏・原田氏）

欠席者：兵庫県立がんセンター（長田氏）

近畿中央病院（林田氏・竹森氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

議事内容

1. 今後の兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議の運営について【資料①～⑧、見直し案】

今までの審議では、部会長所属病院である神戸大学病院が担ってきた事務作業を、事務局担当病院が輪番制で担当できるように資料①を用いて検討してきたが、情報連携部会の活動が、年 4 回の部会の企画・運営・準備や事務局会議の開催、地域相談フォーラム in 近畿への協力、情報一元化や実務者メーリングリストの管理、年 1 回の相談員研修開催と指導者養成、PDCA 評価等数多くあり、輪番制では業務を把握するだけでも難しく、兵庫県立がんセンターが全てをサポートしなければいけない。兵庫県立がんセンター伊藤看護師長より、部会の活動の在り方について新たな体制の見直し案の提案があった。

(案) 輪番制ではなく、小集団①相談支援の質向上、活用の促進②部会G③就労支援の体制づくり④ピアサポーターの体制づくり⑤相談支援の質向上を推進する人材の育成に分かれて、各小集団 3 病院からリーダーを立てる体制を作る。①③④⑤は、PDCAサイクル実施計画表に掲げた目標に沿っている。

事務局メンバーは、情報連携部会長、副部会長、兵庫県疾病対策課、小集団の各リーダーとする。

【詳細は見直し案資料参照】

以下共有・確認事項

・部会の予算について

都道府県がん診療連携拠点病院の交付金は存在するが、部会の予算として固定費が決まっていないため、部会の活動で費用（相談員研修での講師費用など）が必要になった際は、その都度協議会に決裁書を上げて申請している。

・小集団のうち 1 病院は残留し、活動の継続性を担保する。←毎年全員が交替してしまうと前年の活動を把握できていない状況からスタートしてしまうため、1 病院は 2 年継続する体制の方がいいのではないかと。

・集合研修が可能になった場合は、兵庫県立がんセンターで開催できると思われる。

・資料「情報・連携部会と事務局の構造」については、事務局メンバーが誰になるのかを表した図になっており、組織図としては、情報連携部会長、副部会長（兵庫県立がんセンター）の下に小集団が並び、情報連携部会長と副部会長と横並びに兵庫県疾病対策課が入る。兵庫県立がんセンターは都道府県拠点病院としての役割（資料参

照)を遂行する。

- ・事務局会議の議事録は、今後実務者MLに流し部会員にもオープンにしていくため、各施設でも資料を保管していただく。担当者交代の場合は施設内で申し送りいただく。
- ・小集団ごとに「業務の手引き作成」「業務改善」を行い、活動が効率的になるように積み上げていく。それによって、部会自体がブラッシュアップされ、新しいことや創造的な取り組みにチャレンジできる余裕(パワー)も持てるのではないかと考える

・木澤部会長より

現状では、部会長の決め方に問題があり、医師は相談支援を行っていないので相談員の中から選ばれるべきであり、今後検討してもらおう。

部会Gについては、事務的な業務が多い内容になっているため、うまく交替の仕組みを作っておくことが必要(例えば任期の上限を付けるなど)。また、分割した体制にすることで、全体の俯瞰ができなくなる欠点がある。自分の部会しかわからないということが起きないよう、部会全体を俯瞰できる工夫や補う仕組みを作っておく。

○体制の見直し案について次年度より導入することで承認を得た。

○小集団は、PDCAの目標G＋部会Gに分けることで承認を得た。(PDCAの目標が変われば、小集団の内訳も変更となる。)

○病院の分担については、3 病院(リーダー＋サブリーダー＋1 病院)と⑤がんセンター＋指導者研修修了者のいる3 病院)に振り分けることで承認を得た。小集団を決める方法としては、参加したい小集団の希望上位 3 つを募り(立候補制)、とりまとめ調整のうえ、決定する。

よって、今まで審議を続けてきた資料①部会長所属病院の役割や資料②～⑧要領などの見直しは一旦保留とし、小集団に分かれて活動していく中で、資料として活用しながら、新たな要領を作っていくことを検討していく。

今後は、次回 12 月 19 日に行われる第 11 回情報連携部会にて、事務連絡として伊藤看護師長よりメンバーに説明をしていただくこととなった。

その他の共有事項

・相談実務者のメーリングリストについて

前回の事務局会議で、準拠点病院 18 施設のがん関連担当窓口に問合せを行い、相談実務者のメーリングリストへの参加希望確認と、メーリングリストへの登録アドレスの確認を行う(兵庫県立がんセンター)こととなり、伊藤看護師長へ進捗状況を確認した。

問合せをしても繋がらない病院や説明をしても理解していただけない病院が殆どであった。参加希望は 9 施設、メールアドレスがないので不可や上司の段階での拒否が 3 施設、検討するという回答のまま、返事がない施設あり。参加希望の 9 施設については、メーリングリストに追加していく。

よって、情報・連携部会員のメーリングリストと実務者メーリングリストを 1 本化することは難しいため、分けたままとする。

2. がん相談支援センター相談員指導者研修について

引継ぎ資料は一部修正を行った。今後は、小集団「⑤相談支援の質向上を推進する人材の育成」の中で運用についても検討する。

3. PDCA 中間評価について【資料⑩】

PDCA 中間評価を行い、今回より、兵庫県がん診療連携協議会事務局へ毎年提出している様式に切り替

えた。今後のこの様式を使用していく。

評価については、実施済を黒字、未達成を青字、計画修正や追記を赤字で記載している。

内容について、以下の2点を追記したものを確定版とする。

- ・がん患者の就労支援を行う体制づくりをする(評価):1)「2020年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため研修会を中止した。」に修正する。
- ・がん患者のピアサポーターの体制づくり、継続を支援する(評価):1)-②「養成研修が中止のためフォローアップ研修も中止となった。」を追記する。

4. その他

- ・情報一元化について、メール審議の結果以下の運用内容を確定した。

1情報更新は年に1回、それまでに変更あれば実務者 ML で連絡し、更新時に刷新する

2就労支援のシートは、専門家との連携状況について記載する

3運用方法はおなじエクセルに掲載する

4項目の意図、記載方法を明記したガイドをつくり、エクセルに掲載する

5情報一元化の担当者を作り、以下の役割を担う(部会員にシートを送る、最新情報に更新済みのシートを回収する、HP への掲載を協議会に依頼する、問い合わせ窓口、項目の見直しなど)

→次年度は、小集団①相談支援の質向上、活用の促進グループで、情報一元化の取りまとめを行うことになるので、運用についても再度検討してもらう。

次回開催予定日時

12月19日(土)15時45分～16時45分

Zoom 開催

第 30 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議 議事録

日 時：2020 年 12 月 19 日（金）15:45～17:15

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者： 兵庫県疾病対策課(渡邊氏)

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（酒井）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏・友次氏）

赤穂市民病院（井上氏）

姫路医療センター（北山氏）

公立豊岡病院組合立豊岡病院（後藤氏）

兵庫県立淡路医療センター（中野氏・原田氏）

近畿中央病院（林田氏・竹森氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

議事内容

1. 本年度の事業確認

- ・2020 年度第 9 回会議 2020 年 7 月 16 日（木）WEB 会議

当番病院:関西労災病院

内容:「相談支援の現状と困っていること」、9 月の研修会（WEB 開催）に向けた練習と課題、検討

- ・2020 年度第 10 回会議 2020 年 9 月 12 日（土）WEB 開催

当番病院:神戸市立西神戸医療センター

内容:単位研修「相談対応の質保証（QA:Quality Assurance）を学ぶ」

- ・2020 年度第 11 回会議 2020 年 12 月 19 日（土）WEB 会議

当番病院:神戸市立医療センター 中央市民病院

内容:「コロナ下でのサロン運営を含めたピアサポート活動支援について」

- ・2020 年度第 12 回会議 2020 年 3 月 13 日（土）WEB 会議

当番病院:赤穂市民病院

内容:PDCA 評価

2. 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会と事務局の組織体制について

今年度の事務局会議メンバーは、2021 年度各小集団のリーダーかサブリーダーを担う。

1) 各小集団の目的・役割・業務について【資料①】

- ・各小集団の目的を新規に作成する。目的は現在行っている活動を言語化するが、情報・連携部会の目的と連動した内容とする。情報・連携部会の要領や今までの PDCA の課題の文言も参考にする。
- ・国拠点の 15 施設は、希望のグループ上位3つを兵庫県立がんセンター伊藤看護師長までメールし（12 月 24 日 17 時締切り）、12 月 28 日にはグループを決定する。グループが決まり次第、各リーダーは目的の文言を考え伊藤看護師長までメールする。（1 月 15 日（金）12 時締切り）
1 月 18 日（月）～1 週間かけて事務局メンバーで共有・検討し確定する。その後部会員全体に共有する。
- ・次年度の活動計画は、各小集団で話し合い立案する。リーダーは、PDCA シートに記載したものを酒井までメールする。（2 月 10 日（水）締め切り）

※小集団④ピアサポート活動の推進 G には、次年度担当病院になる姫路赤十字病院に入ってもらよう兵

庫県から連絡している。

＊小集団⑤相談支援の質向上を推進する人材育成 G には、都道府県がん診療連携拠点病院として相談員の育成が義務付けられているので、がんセンターは固定して参加する。必要時、研修企画者が会議に参加する。

2)PDCA 最終評価について【資料②】

最終評価に、「相談支援一元化情報」は今年度掲載を開始したことを記載する。近日中に、がんセンターいとうから、実務者 ML に相談支援一元化情報シートを送り、各施設に記載してもらい、2 月に回収する。その後の管理については小集団①目標・情報管理 G に引き継ぐ。

他に最終評価内容について意見があれば、12 月 25 日(金)までに酒井までメールする。修正追加したものを確定版として、酒井より 1 月上旬に実務者 ML で部会員に流す。

3)ZOOM 会議ホストの手順書について【資料③】

伊藤看護師長が作成してくださった資料③の手順書をたたき台として、今後ホストを経験した施設が追記しマニュアルとして活用していく。

4)相談員の研修修了および資格の取得状況の確認について【資料④】

計画的に人材育成に取り組むために、兵庫県内の46施設の状況を確認し、取りまとめた → 承認職位の項目は削除する。CNS・CN の項目を追加する。

小集団⑤で今後取りまとめを行う。

5)次年度の単位研修について

次年度の単位研修は、2020 年度研修企画メンバーが引き続き企画運営を行う。

6)新体制後の全体を俯瞰するための取り組み工夫について【資料⑤⑥】

・神戸大学病院で使用している PDCA 計画ごとの評価表や年間スケジュール表などのツールを用いて、部会の時間に各小集団で進捗状況のチェックを行う時間を設け、その後に全体でも共有してはどうか。

→事務局メンバーでも案を検討し、次回事務局会議で決定していく。

・都道府県の拠点病院としては、情報確認や全体把握を今まで通り行う。

・事務局会議の議事録は、次年度からは実務者 ML に流して共有を行う。

3. その他

・次回事務局会議は、2 月 15 日(月)15 時 30 分～17 時に決定した。活動計画発表、意見交換、承認を行う。

・第 11 回部会の振り返り

今回の部会では、Zoom の入室の際に、パソコン上で登録している名前が表示され、参加者の名前と合致しない方が数名おられ、承認が出来ず時間を要した。URL をクリックして入ると、入室時に名前の変更が出来ないため、Zoom アプリから入っていただく方が入室時に名前の変更が可能となる。提出している氏名で入ってもらえるよう統一が必要。

グループ分けも作業が大変であったので、今後担当の方がスムーズに行えるように Zoom の手順を周知していく必要あり。会議のスケジュールも、グループ分けなどの作業時間を考慮して組み立てていく。

今回の課題や改善策の案を、部会議事録を送る際に全体に周知する。

次回開催予定日時 2 月 15 日(月)15 時 30 分～17 時 Zoom 開催

兵庫県がん診療連携協議会「がん登録」部会関連

項 目	内 容
2020年度の活動報告	○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 ・ 中止 ○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催 ・ 第1回・・・院内がん登録実務者ミーティング とき・ところ：2月2日・Web開催 テーマ：2018年登録数と治療別集計 （公表案は「別表」参照） 兵庫県で登録数が多い3大がん(大腸・肺・胃)の病期・治療法別2018年集計結果 実務者相談 参加者：36病院 67名参加予定(2021年1月25日現在) ○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 ・ とき・ところ：6月16日・国立がん研究センター(Web会議) ・ 報告事項：全国がん登録の動向、院内がん登録全国集計報告書について 等 ・ 検討事項：施設のがん患者カバー率集計、院内がん登録生存率集計について * 全国がん登録実務者研修会の開催 ・ 中止
2021年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 ・ 6月開催予定 ○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催 ・ 年2回開催予定(講義形式(9月)、院内がん登録数集計報告等(2月)を予定) ○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 ・ 開催時期未定(2021年1月25日現在) * 全国がん登録に関する研修会の開催(予定) ・ 開催時期、内容未定

兵庫県がん診療連携協議会「緩和ケア」部会関連

項目	内容
2020年度の活動報告	○都道府県がん診療連携拠点連携病院連絡協議会 緩和ケア部会 (令和2年12月11日Web開催) https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/p_care/shiryo8.html ○緩和ケア部会コアメンバー会議 (令和2年9月29日WEB開催) 池垣淳一、木澤義之、岡山幸子、西本哲郎、福永智栄、堀謙輔、坂下明大 (神戸大学)、濱中章洋 (淡路医療)、伊藤由美子 (がんセンター) ○緩和ケア研修会の開催 HP掲載 26研修会開催/予定 4施設で中止 ○緩和ケア研修会指導者の会 (令和3年1月23日Web開催) 30名 参加 コロナ禍の緩和ケア研修会開催 ○兵庫県緩和ケアチーム研修会 関西労災病院 担当 (令和3年1月23日Web開催) 「緩和ケアチームとは何か」 28施設 77名参加 うち国拠点15施設 ○緩和ケアフォローアップ研修会の開催 (令和3年3月7日Web開催予定) (テーマ:コミュニケーション)
2021年度の活動計画及び今後の検討課題等	○都道府県がん診療連携拠点連携病院連絡協議会 緩和ケア部会 (未定) ○緩和ケア部会コアメンバー会議 2回開催予定 ○緩和ケア研修会の開催 4月HP掲載予定 ○緩和ケア研修会指導者の会 (未定) ○兵庫県緩和ケアチーム研修会 市立伊丹病院 担当 (未定) ○緩和ケアフォローアップ研修会の開催 (未定)

2020 年度 第 8 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会 議事次第

日時: 2020 年 12 月 11 日 (金) 13:00~16:00

場所: オンライン形式

主催 国立がん研究センター

- | | | |
|---|---------------------------|--------------|
| 1. 開会挨拶 | 国立がん研究センター | 若尾文彦 |
| 2. 議題 | | |
| (1) 緩和ケアに関する情報提供 | 厚生労働省健康局
がん・疾病対策課 | 成田朋子 |
| (2) 日本緩和医療学会からの情報提供 | 神戸大学医学部附属病院
国立がん研究センター | 木澤義之
加藤雅志 |
| (3) 新型コロナウイルス感染症流行下での都道府県
における活動 | | |
| (3)-① 事前アンケート結果の報告 | 国立がん研究センター | 加藤雅志 |
| (3)-② 秋田県における活動の報告
「オンライン・ピアレビュー」 | 秋田大学医学部附属病院 | 安藤秀明
三浦京子 |
| (3)-③ 緩和ケア研修会の開催なども含めた新型
コロナウイルス感染症流行下での活動に
関する意見交換 | | |
| 休憩 | | |
| (4) 緩和ケアセンターや都道府県全体で取り組む
地域緩和ケア連携や ACP 等の活動 | | |
| (4)-① 事前アンケート結果の報告 | 国立がん研究センター | 加藤雅志 |
| (4)-② 三重県における活動の報告
「地域緩和ケア連携における県拠点病院
緩和ケアセンターの役割」 | 三重大学医学部附属病院 | 松原貴子 |
| (5) がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに
関する意見交換 | | |
| 3. まとめ・総合討論 | | |
| 4. 閉会 | | |

令和 2 年度 兵庫県緩和ケア研修会指導者の会 議事録

令和 3 年 1 月 23 日（土）11 時～12 時		Web 開催
司会：池垣・坂下	Web 事務局：伊藤 書記：岡山	
参加者：渡邊（疾病対策）木澤 坂下（神戸大学医学部附属病院）西本（神戸市立医療センター中央市民病院）吉村（姫路医療センター）横山（赤穂市民病院）木村（西脇市立西脇病院）山名（北播磨総合医療センター）安藤（神戸市立西神戸医療センター）堀（関西労災病院）阪井（県立尼崎総合医療センター）福永智（姫路赤十字病院）棚田 乾（兵庫医科大学病院）山川（神鋼記念病院）岡山（宝塚市立病院）三田（JCHO 神戸中央病院）合屋（近畿中央病院）田中（県立加古川医療センター）西澤（加古川中央市民病院）堀木（市立伊丹病院）大前 山下 松田（市立芦屋病院）濱中（県立淡路医療センター）遠藤（豊岡病院）安井（向原クリニック）池垣 丸中（がんセンター）		
報告事項		
1.緩和ケア研修会進捗状況（疾病対策課）		資料 1.2.3
2.緩和ケア部会報告から全国の開催状況（池垣）		資料 4
【意見】		
福岡、愛知は県全体で実務者から県に意見をあげて中止となった。そもそも医療者が感染流行下で集合研修を開催することはどうなのか。愛知県や福岡県のように県として中止の判断ができなかったのか。今後、オンライン開催はあるだろうが、対面開催は難しいであろう。		
【質問】		
他県はどのようにして、県全体で開催しないと決めることができたのか？ →県全体で開催しないと決定した。拠点病院の申請は、県が厚労省に推薦するので、県全体で、緩和ケア研修会は感染を顧みて要件から免除した		
協議事項		
3. COVID 下の開催の工夫、今後の開催方法など（坂下）		
① 兵庫県立尼崎総合医療総合センター 開催施設より開催の工夫について発表		
研修医 23 人を対象とした。県に何度も開催指針の変更がないのか打診しましたが、開催の指針は県では出せないとのことで、開催せざるを得なかった。受講者・講師・ファシリテーターも参加 2 週間前から体調管理を行った		
② 神戸市立医療センター中央市民病院		
板挟みになる心労からやらざるを得なかった。感染が下火になった時期に開催した。机は使用しないように配慮した。今後、WEB 開催とする、もしくは開催しないという意見があれば有難い		
③ 関西労災病院		

県に WEB 開催を働きかけ、講義は WEB 開催可の許可を得た。講義はレコーディングして当日の夜も視聴可能とした。翌日、座学は WEB 開催として、午後から集合研修とした。午後開催とすることで昼食の提供が不要となる。

ロールプレイと事例検討だけ集合研修とした。WEB とライブを一両日中に開催することと指示があった。

④ 神戸大学医学部附属病院

- ① 講義は対面で行い、グループワークは WEB 開催とした
- ② 今の規約だとロールプレイだけ対面での開催が必要
- ③ 3 人に 1 人など必ずファシリテーターが必要。緊張感が保たれる。
- ④ ライブだけロールプレイという判断になる。
- ⑤ ZOOM トラブルも回避もして、院内から参加してもらうようにした。
- ⑥ 初期研修医の終了要件に上がっていたが、今年度は除外した

⑤ 姫路赤十字病院

開催したが、県として方向性を整えてほしい

⑥ 市立伊丹病院

中止予定。中止・検討してほしい

⑦ 神鋼病院

中止した。状況報告。当院は民間病院で、4 月の時点で院内クラスターになりかけ、救急・診療科がストップいたしました。研修医に 1 人出ると救急・夜間診療体制が崩壊するので、赤字で経営危機になってしまいます。緩和ケア研修会で病院を潰すわけには行かないので、開催の「社会的」リスクを取ることができないと判断しました。

⑧ 加古川中央市民病院

2/14 に開催予定だが、開催をどうするのか再検討したい。今年度は中止するか、WEB 開催のシステムが構築されるのを待つ。医療従事者が密になるのはまずいと思う

⑨ 市立芦屋病院

3/13 に開催予定。病院長と相談して開催の有無を 1 週間前には決定したい

⑩ 赤穂市民病院

開催した。院外から受講生を 10 名受けた。院外の人を受けたということは、非難されますか？神戸の流行地から講師にも来て頂いた。研修会の質の担保のため必要であった。

→ご勇断に敬意を表します。非難などしません。地域によります。

→地域によるのでその判断で良いように思う

→本来は、院外参加者の多様な意見があるととても充実するので、全員が院外参加者を呼びたいと切望していると思います

【意見】

(堀) 当院では、研修医が、実際にベッドサイドでがん患者を診ているので、かれらに基本的緩和ケアを教える必要を感じています。「それが不必要」と言ってしまうと、緩和ケアチームの存在価値を自ら、「ない」というてしまっているようで、寂しいです。少なくとも、ステージ III、IV の間は、ライブの研修会は NG だとは思いますが。

(木澤) 研修会をすべきだと思います。加えて、Covid の緩和ケアや、コミュニケーションも教えたほうが良いと思います。治療とケアのゴールの話し合いや、治療の中止と差し控えは、西本先生直面されていると思いますが大変重要な問題だと認識しています

(坂下) HEPT で前後開催の評価をしている。講義と事例検討、グループワークは WEB。E ラーニング+WEB のグループワークとしている。

【結論】

指導者の会として、対面研修は行わない。開催するなら WEB 開催としたい。現時点では、ロールプレイは WEB 開催では終了証の発行は不可。事例検討は WEB 開催可
WEB で主催するためには、パソコンに長けた人しかできないと思うので、マニュアル作りが必要。事務局が専任で 2〜3 人は必要である。マニュアルを元にファシリテーターミーティングをしっかりと行う。

他施設との共同開催はできないか検討を必要

WEB 開催の評価はどのように行うのかは課題

今後、企画責任者に開催に関するアンケート。指導者の会を年度内に開催し、方向性を決める。開催実務者の意見を疾病対策課に意見をあげていくこととする

来年度の予定など現時点で日程調整はなし

以上

兵庫県がん診療連携協議会「地域連携」部会関連

項目	内容
2020年度の活動報告	○ がんパスの使用状況につき検討した。胃がん4,323、大腸がん4,200、肝臓がん3,838、肺がん3,636、乳がん3,097、子宮体がん658、前立腺がん1,108、累計20,860件の地域連携パス利用があった。 ○ 大腸癌ESDパスを実際に運用した。導入上の大きな問題点は上がっていない。 ○ がん地域連携に関する問題点を抽出した。既存の連携ノートの内容につき検討した。取り扱い規約の更新に伴う変更部分は各施設対応とした。
2021年度の活動計画 及び今後の検討課題等	○ がんパスの各施設での導入・使用状況を各部会ごとに検討する。 ○ 新規パス(大腸がんESDパス)とともに既存のパスの運用上の問題点を抽出する。 ○ がん地域連携に関する問題点を抽出し対応を検討する。