

拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関する  
ワーキンググループ報告書

平成26年3月

## I. はじめに

これまで、平成24年4月に設置された「緩和ケア推進検討会」(以下、「検討会」という)にて「がん対策推進基本計画」に掲げられた「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について網羅的に議論を行い、がん診療連携拠点病院(以下、「拠点病院」という)を中心とした具体的施策に関する検討を行ってきた。この検討を受け、平成24年10月には検討会中間とりまとめが、平成25年8月には検討会第二次中間とりまとめが報告された。今後は、これらのとりまとめに沿った具体的施策の推進が必要である。

また、患者とその家族のニーズに応じた緩和ケアを推進していくためには、各施策の医療現場での推進状況を把握するとともにその実効性について評価し、残された課題を抽出することが求められている。

このため、検討会のもと、「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」(以下、「本ワーキンググループ」という)を設置し、拠点病院の実地調査を行うことが決定された。本ワーキンググループでは、平成25年9月から12月に渡り、計6か所の拠点病院を対象に実地調査を行い、拠点病院の緩和ケア提供体制の実態について把握・評価し、以下のように今後検討すべき課題整理を行った。また、今回の実地調査対象施設と実態を同じくする施設が他に多く存在すると推測されることから、一般化し全体に還元するための改善案についても提案した。

なお、実地調査の対象施設は、拠点病院現況報告データを元に、緩和ケアチーム活動実績の低い施設、緩和ケア外来患者数の少ない施設、緩和ケア関連診療報酬算定数の低い施設等を中心に、地域性や施設規模、施設設立団体等を考慮し決定した。また、各実地調査は本ワーキンググループから4名程度の構成員が参画の上、実施した。調査方法については、調査対象施設メンバーとの集団面談に加え、緩和ケアチームメンバーや緩和ケアチーム外の診療従事者との個別面談を重視した。

以下、緩和ケア推進検討会第二次中間とりまとめ、拠点病院において求められる緩和ケアの提供体制において取りまとめられた項目に基づき、「課題整理」と「課題解決に向けた提案」を記載した。

## II. 実地調査から抽出・整理された課題

〈総括〉

【課題整理】

「がんと診断された時からの緩和ケア」ががん患者とその家族に十分に提供されるためには、拠点病院の指定要件や診療報酬等で規定されている事項と理念が現場

において浸透し実践されることが不可欠であるが、実地調査した限りにおいては、それらが浸透・実践されているとは考え難い状況であった。

また、医師の人員が不足するなか、緩和ケアチームの専従看護師を中心とした院内における苦痛のスクリーニング管理機能、院内院外の連携調整機能、相談支援機能等が緩和ケアの提供に関しては必要不可欠な要素となっていた。こういった活動を円滑に進めるために病院をあげて取り組むことが「がんと診断された時からの緩和ケア」の推進には必要不可欠であると考えられた。

#### 【課題解決に向けた提案】

人員不足等、即座に解決することが困難な課題も山積するものの、国や都道府県、施設の方針とその理念が現場レベルにおいて共有される体制が整備されることが今後必要であり、そのためには、以下の取組や各論における取組が求められると考えられた。

○院内の緩和ケアの提供体制を管理し実効性を高めるため、施設管理者や医務・看護管理者を出席者とし、病院全体の運営体制の中で緩和ケアの提供について監視する緩和ケア委員会等の設置を義務づける。

○院内の緩和ケア提供体制の現状を把握し改善策を講じるといったPDCAサイクル※を確保するとともに、こういった機能を評価・支援する仕組みを構築する。

○院内のみならず地域における緩和ケアの提供を担うことが拠点病院としての重要な役割であることについて施設全体としての認識を促す。

※緩和ケア提供体制について、Plan(計画)–Do(実行)–Check(評価)–Act(改善)という観点から管理する体制

#### 〈各論〉

##### 1. 告知、病状説明における患者とその家族への配慮

#### 【課題整理】

○告知、病状説明時の個室など適切な面談場所に関する環境の整備が不十分。

○告知、病状説明後のフォローアップ体制の整備(各職種の役割分担、人材配置、各科横断的な体制の整備等)が不十分。がん患者カウンセリングが十分に実施されていない。特に外来における看護師等の配置は手薄な施設が多い。

○患者とその家族それぞれの個別の状況に合わせた病状や治療方針に関する説明を行う体制が確保されていない。

#### 【課題解決に向けた提案】

○プライバシーに配慮した面談場所の設置・確保を進める。

○医師からの告知や病状説明の際には看護師等の他職種が同席し、継続的なケア

を提供するとともに、医師に対して患者の理解度や追加説明の希望などの情報を還元する体制を整備する。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)

- がん患者カウンセリングを系統的に行うための院内システムの整備と人材確保を進める。
- がん患者カウンセリング等、専門・認定看護師が医師の説明後も定期的のがん患者とその家族のつらさと意思決定に対するサポートを行うことに対して、診療報酬等での評価についても検討を進める。  
(平成26年度診療報酬改定に反映された事項)

## 2. 苦痛のスクリーニング

### 【課題整理】

- 院内で一貫した定期的系統的な苦痛のスクリーニングが実施されていない。また、院内の患者・家族や診療従事者が抱えている困り事を拾い上げるシステムが確保されていない。
- 外来や外来化学療法室での苦痛のスクリーニング体制(看護師をはじめとした人員配置や系統的な運営体制)が確保されていない。
- 各スタッフやリンクナース<sup>※</sup>等、個々の力量不足。  
※医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。

### 【課題解決に向けた提案】

- 苦痛の評価ツール、マニュアルの整備等、苦痛のスクリーニングの系統的な実施を必須化する(少なくとも入院では週1回、外来では受診時に何らかの記録を残す)。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 緩和ケアチームとの連携を確保したリンクナースを育成し、各部署に配置することにより、リンクナースを中心として各部署での対応を強化する。  
(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 病棟などの各部署において、スクリーニングした苦痛とその対応策について情報共有や協議を行う体制の整備が必要ではないか。  
(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 外来化学療法室や放射線治療部での人材と環境を活用した苦痛のスクリーニング体制の強化を図る。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 苦痛のスクリーニングをはじめとする緩和ケアに関する院内研修会の実施を推進する。
- 患者とその家族の立場から、苦痛について院内の誰に、何処に、訴えればよいかを明確に広報するなど、患者とその家族が苦痛を訴えやすい環境を整備する。

### 3. 基本的緩和ケアの提供体制

#### 【課題整理】

- 基本的緩和ケアの提供や、緩和ケアチームと連携するタイミングとその手法等に関して、院内で統一した体制が確保されておらず、個人の力量に基づき提供されているため格差が大きい。

#### 【課題解決に向けた提案】

- 症状緩和に関するマニュアルの整備活用等、緩和ケア提供体制における院内でのルール作りとその普及を図る。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 医師に対する緩和ケア研修やその他緩和ケアに関する院内研修の実施を更に推進する。
- 院内の医師の修了者、受講率の定期的な把握を行う体制を作るべきである。

### 4. 緩和ケアチームへの診療依頼のあり方

#### 【課題整理】

- 緩和ケアチームへ診療を依頼する基準が明確化されていない。
- 緩和ケアチームの専門的緩和ケア提供能力が低いため診療を依頼されない。

#### 【課題解決に向けた提案】

- 緩和ケアチームの役割や診療依頼の基準を明確化するとともに、院内で周知し、外来も含めた簡便な診療依頼方法やリンクナースを活用したアクセスをルール化する。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- がん患者カウンセリングを活用し、早い段階から緩和ケアチームの看護師が患者・家族と顔を合わせておくことが重要。

### 5. 専門的緩和ケアの提供体制

#### 【課題整理】

- 現状において、全ての拠点病院で専門性の高い緩和ケアチームの医師を確保することは困難と推測される。
- 緩和ケアチームの活動において専従看護師を中心とした、苦痛のスクリーニング管理機能、院内院外の連携調整機能、相談支援機能等が緩和ケアの提供に関して必要不可欠な要素となっており、この活動を如何に発展させていくかが課題ともいえる。
- 看護師や相談員等の人材の適正配置がなされていない。
- 緩和ケアチームの診療後の対応に関する主治医側との役割分担不足による患者の症状緩和の遅れ。

- 緩和ケア外来の院内掲示が不明確であり、緩和ケア外来にて診療が実施されていることについて患者とその家族へ周知がなされていない。

【課題解決に向けた提案】

- 施設間連携による医師の確保など、地域で緩和ケアの専門家を確保する等の取組を進める。緩和ケアチームは、院内の人員では十分に対応できない苦痛に対する対応法を地域連携の中で確保する。
- 人員の少ない地域における緩和ケア活動を支援するため、従来の緩和ケア診療加算の算定基準を緩和した措置を設ける等、医師のみならず看護師をはじめとした他職種活動を円滑に進めるための診療報酬や制度等、政策的支援を進める。
- 専門医や専門・認定看護師等、各施設において専門職者のキャリアアップ体制を明確化したうえで計画的な人材育成を行う。
- 施設管理者は緩和ケアチームの専従看護師に対し、キャリアアップ支援を行い、「緩和ケアセンター」のジェネラルマネージャー\*のように、緩和ケアにおける院内資源の活用や関係者間の連携調整役を担う体制を構築する。  
(緩和ケアセンターの普及)
- 医師をはじめとする診療従事者の能力向上のため、他施設や緩和ケア病棟での実地臨床や、講習会の開催等、人材交流を進める。
- 主治医と緩和ケアチームとの役割分担を施設毎に明確化する。  
(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 緩和ケア外来は、患者とその家族にとってわかりやすい場所に設置されることが望ましく、全ての患者とその家族に対して緩和ケア外来の存在が周知される体制を確保する。

\*緩和ケアセンターの機能を管理・調整する看護師を指す。

## 6. 相談支援の提供体制

【課題整理】

- 相談支援に関して、がん患者とその家族に対する広報が不足している。
- 相談支援センターの設置場所が患者とその家族にとって分かりにくい。
- プライバシーを保つことのできる個室が確保されていない。
- 相談、情報提供後、相談員や院内の診療従事者による継続的な介入がなされていない。

【課題解決に向けた提案】

- 相談支援に関しては、利用者目線の掲示と活動の強化等、患者利用を第一に考え

た取組を推進する。

- 個人のプライバシーに配慮した面談環境の確保を必須条件とする。
- 患者の立場からどのようなことでも相談できる窓口を一つ設置し、その窓口で相談すれば院内のあらゆる専門部署・専門家と連携することのできる体制を確保する。
- 相談支援センターにて対応した患者とその家族に関して、緩和ケアチームや外来化学療法室、地域連携室等の多部門のメンバーが定期的に情報共有する場を設けることにより、院内での有機的な連携を確保する。

## 7. 2次医療圏内の医療機関との連携

### 【課題整理】

- 緩和ケアチームと院内の地域連携部門との連携不足。
- 地域における拠点病院とその他の医療機関との役割分担が整理されていない。
- 拠点病院から地域に対する連携構築の働きかけが不足している。

### 【課題解決に向けた提案】

- 退院時には地域連携部門を介し、在宅医と退院調整会議にて顔を合わせる機会を設ける体制を確保する。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 拠点病院と地域の医療機関とのコミュニケーションの場を確保し、それぞれの役割分担を明確化することや、地域における連携協力体制について登録制度を設けること等の取組を進める。(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)

## 8. 緩和ケアに関する院内PDCAサイクル

### 【課題整理】

- 苦痛のスクリーニングや緩和ケアチームの運営体制など、院内の緩和ケア提供体制に関する情報整理と評価体制の確立。

### 【課題解決に向けた提案】

- 院内の緩和ケア提供体制を管理する体制を確保する。  
(拠点病院の新たな指定要件に反映された事項)
- 現況報告書において緩和ケアの提供体制を正確に評価することは不可能であり、外部からの評価を受けることを義務付けるなど、実効性のある評価の実施体制を検討する必要がある。

## 9. その他

### 【課題整理】

- 拠点病院として緩和ケアを提供するという考えが現場には十分に浸透していない。

○「医療用麻薬」や「緩和ケア」という言葉を恐れる患者とその家族が多い。

#### 【課題解決に向けた提案】

- 緩和ケア提供体制に関する院内での意識統一と現場の診療従事者や緩和ケアチームのメンバーから意見を汲み上げる体制を確保する。
- 人材交流や講演会、講習会での交流など、他の医療機関における医療提供の現状を知る機会を増加させる。
- 患者とその家族に対しては、苦痛について医療従事者に表現する必要があることを、診療従事者に対しては、患者とその家族の苦痛について確認する義務があること、苦痛に対して迅速に対応する義務があることについてポスターを活用するなどして周知徹底する必要がある。

### Ⅲ. おわりに

今回の6施設の実地調査では、緩和ケアチーム活動実績の低い施設、緩和ケア外来患者数の少ない施設、緩和ケア関連診療報酬算定数の低い施設等を中心に調査対象を設定したこともあり、「がん患者とその家族への適切な緩和ケアの提供」の達成度はばらつきがあるものの、全体として極めて不十分と言っても過言ではないと考えられた。従来の現況報告書では拠点病院としての要件を満たしていると報告されているにもかかわらず、実態が伴わないのではないかと思われるケースも散見された。今後は、「Ⅱ. 実地調査から抽出・整理された課題」に示した課題の解決を進めることにより、適切な緩和ケアの提供を速やかに普及させていく必要がある。

また、今回の実地調査においては現場の状況を把握し課題整理を行うことを当初の目的としていたが、個々の施設の立場からも緊張感を持って自施設の緩和ケア提供体制を見直し、組織管理者と現場の実務者が同じ場所で意見交換をすることにより、取組が改善されるといった好循環を生むケースがあった。緩和ケアに関する各施設の取組を改善させ維持していくためには、今回の実地調査のように、がん患者をはじめとする国民を含む外部の視点を組み込んだ評価体制を確立することが有効であり、毎年の拠点病院現況報告による自己評価のみならず、国民や都道府県内外の専門家による外部評価を組み込んだPDCAサイクルを構築することが求められていると考えられた。



# 「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」 開催要綱

## 1. 趣旨

平成24年6月に閣議決定された新たな「がん対策推進基本計画」において、「がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されること」が目標として掲げられている。

がん患者・家族への緩和ケアの提供に関する現状・課題を踏まえ、今後の緩和ケア推進について、俯瞰的かつ戦略的・具体的な対策等を検討し、今後の施策等に反映していくため、平成24年4月、厚生労働省健康局長の下に「緩和ケア推進検討会」（以下、検討会）が設置され、計12回の議論を経て、平成24年9月には「緩和ケア推進検討会中間とりまとめ」が、平成25年8月には「緩和ケア推進検討会第二次中間とりまとめ」が作成された。また、検討会におけるこれまでの議論やそれを受けた具体的施策が医療現場でどのように進められているかを把握し、残された課題を抽出することを目的として、検討会のもと「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」を設置することが決定された。

これを受け、本ワーキンググループでは、がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供体制の現状を把握し、緩和ケア推進に関する課題を整理することとする。

## 2. 検討事項

- (1) 拠点病院における緩和ケア提供体制に関する現状把握
- (2) 緩和ケア推進に関する課題の整理

## 3. その他

- (1) 本ワーキンググループは健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。
- (4) 本ワーキンググループは、非公開とする。
- (5) 本ワーキンググループの庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。
- (7) ワーキンググループで得られた成果は、「緩和ケア推進検討会」に報告する。

「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」  
構成員名簿

- 池永 昌之 淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院 副院長
- 金井 良晃 国立大学法人東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部  
副部長
- 木澤 義之 国立大学法人神戸大学大学院医学研究科内科系講座  
先端緩和医療学分野 特命教授
- 橋爪 隆弘 はしづめクリニック 院長
- 波多江伸子 福岡がん患者団体ネットワークがん・バッデン・元気隊  
代表
- 服部 政治 公益財団法人がん研究会有明病院麻酔科  
(ペインクリニック) 副部長
- 林 和彦 東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科 診療部長・教授
- 前川 育 特定非営利活動法人周南いのちを考える会 代表
- 山本 亮 JA 長野厚生連佐久総合病院緩和ケア科 部長
- 横川史穂子 長野市民病院緩和ケア・がん相談支援センター 看護主任
- 渡邊 真理 神奈川県立がんセンター 副院長兼看護局長

○…座長  
(五十音順・敬称略)

「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」  
における検討経緯

第1回（平成25年9月2日）

議題:拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査について

第2回（平成25年10月7日）

実地調査(第1回)

第3回（平成25年10月9日）

実地調査(第2回)

第4回（平成25年10月21日）

議題:実地調査の報告、実地調査で抽出された課題の整理

第5回（平成25年11月25日）

実地調査(第3回)

第6回（平成25年12月2日）

実地調査(第4回)

第7回（平成25年12月3日）

実地調査(第5回)

第8回（平成25年12月16日）

実地調査(第6回)

第9回（平成26年1月10日）

議題:実地調査の報告、実地調査で抽出された課題の整理

第10回（平成26年1月30日）

議題:実地調査で抽出された課題の整理