

今後の緩和ケアのあり方について(案)

緩和ケアの歴史①

- 1967年 St. Christopher's Hospice 設立(イギリス)
- 1975年 Royal Victoria Hospital に緩和ケア病棟開設(カナダ)
- 1981年 聖隷三方原病院(静岡県)に院内独立型ホスピス誕生
- 1984年 淀川キリスト教病院(大阪府)に院内病棟型ホスピス誕生
- 1990年 診療報酬「緩和ケア病棟入院料」新設
- 1994年 診療報酬「在宅時医学管理料」新設
- 2002年 診療報酬「緩和ケア診療加算」新設
- 2006年 がん対策基本法成立
- 2007年 がん対策推進基本計画(第1期)策定 「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
- 2008年- がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
- 2012年 がん対策推進基本計画(第2期)策定 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」
診療報酬「外来緩和ケア管理料」新設
診療報酬「緩和ケア病棟入院料」改定

緩和ケアの歴史②

- 2012年- 在宅緩和ケア地域連携事業【在宅療養支援診療所の医師に対する研修等】
- 2012年4月- 緩和ケア推進検討会
- 2012年9月 緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ
- 2013年- 緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)【専門的緩和ケアの整備】
- 2013年8月 緩和ケア推進検討会 第二次中間とりまとめ
- 2014年1月 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」改正【専門的緩和ケアの整備】
- 2014年3月 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
- 2014年- がん医療に携わる看護研修事業【看護師に対する研修】
- 2014年10月 緩和ケアの一言表現「緩和ケアとは、病気に伴う心と体の痛みを和らげること」を作成
- 2015年1月 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」改正
- 2015年7月 地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)【緩和ケア地域連携体制の構築】

緩和ケアセンターの整備

都道府県がん診療連携拠点病院
49病院中39病院で整備済（2月末時点）

※都道府県がん診療連携拠点病院は平成28年3月までに整備することが求められている。

人員構成

1. 緩和ケアセンター長（管理的立場の常勤医師）
2. 専任の身体症状担当医師（緩和ケアチーム医師）
（原則、常勤。専従であることが望ましい）
3. 精神症状担当医師（緩和ケアチーム医師）
（常勤、専任であることが望ましい）
4. 緊急緩和ケア病床担当医師
（原則、常勤。2、3と兼任可）
5. ジェネラルマネージャー
（組織管理経験を有する専従の常勤看護師）
（がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師が望ましい）
6. 専従の常勤看護師 2名以上
（がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師）
（緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可）
7. 薬剤師（緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい）
8. 専任の相談支援に携わる者
（相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可）
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者（臨床心理士が望ましい）
11. 理学療法士
12. 管理栄養士
13. 歯科衛生士

1～8までは緩和ケアセンターに配属される人材として確保が求められる。
9～13は連携することが望ましい。

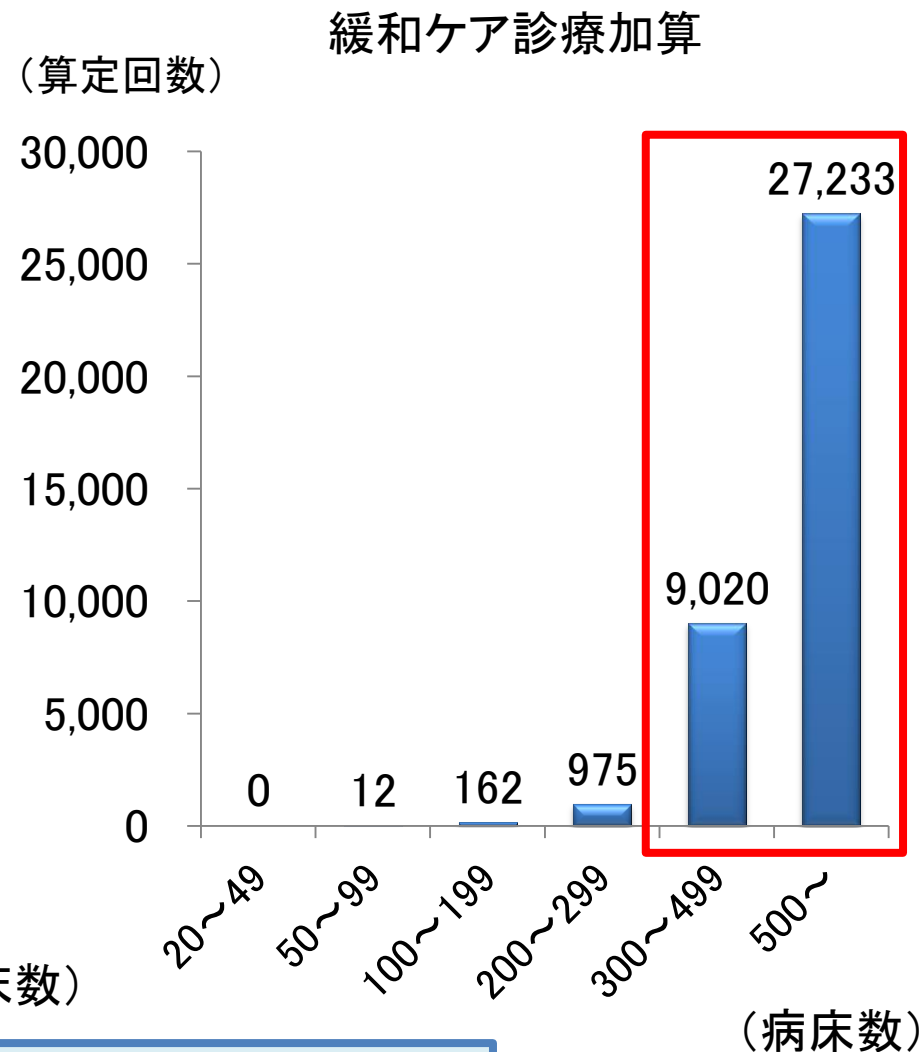
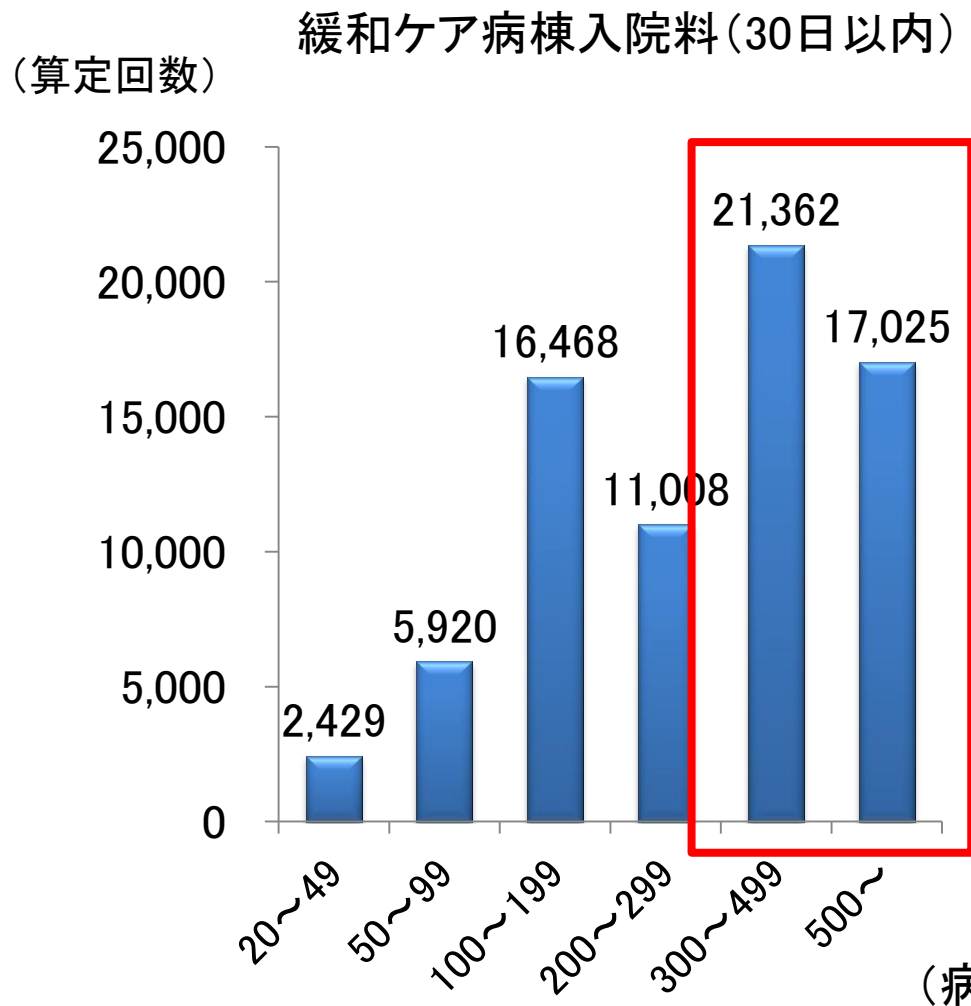
緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

1. がん看護カウンセリング（がん看護外来）
2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

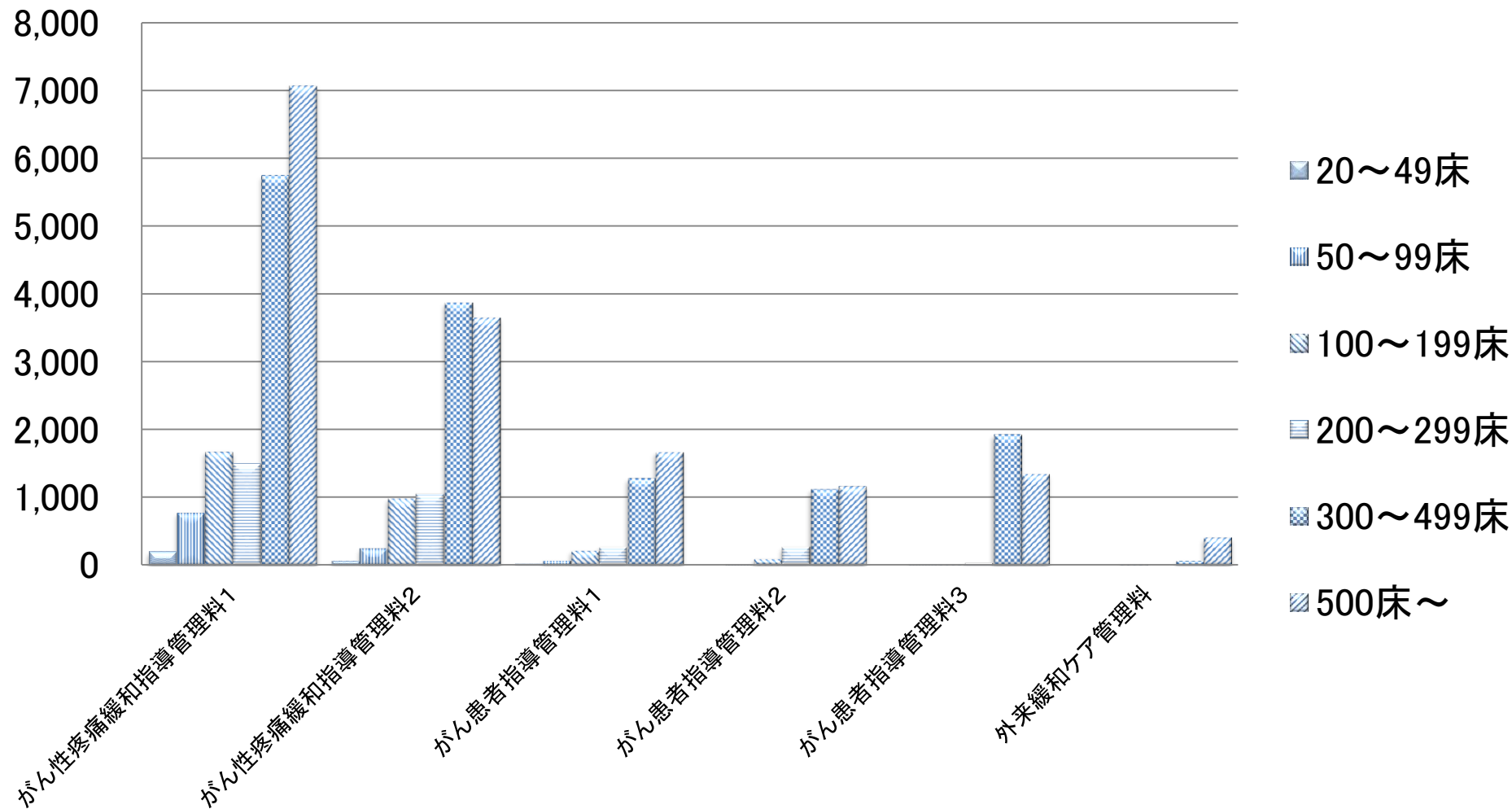
緩和ケア関連診療報酬算定回数①



病床数の多い病院で算定回数が多い傾向がみられる。

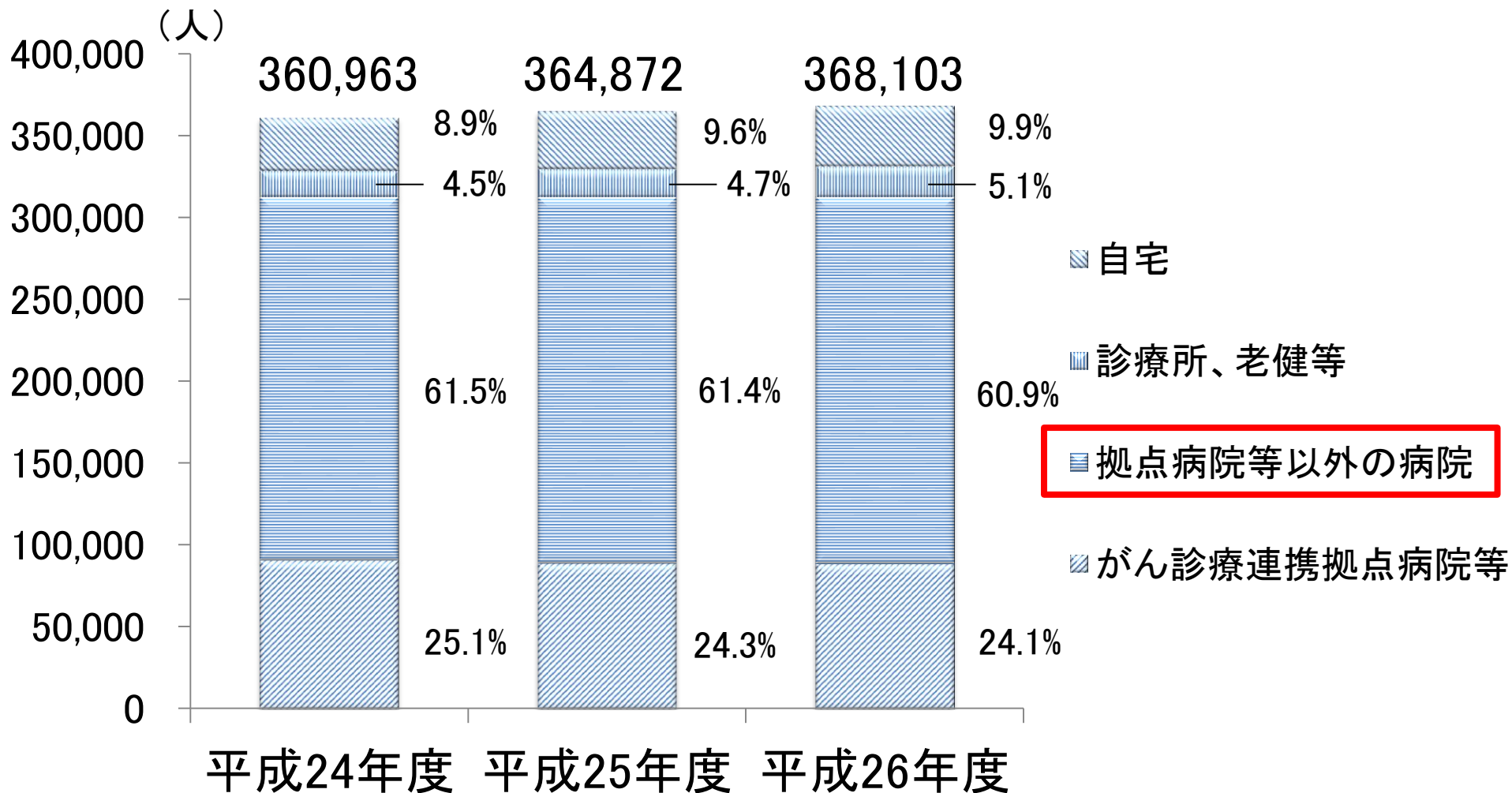
緩和ケア関連診療報酬算定回数②

(算定回数)



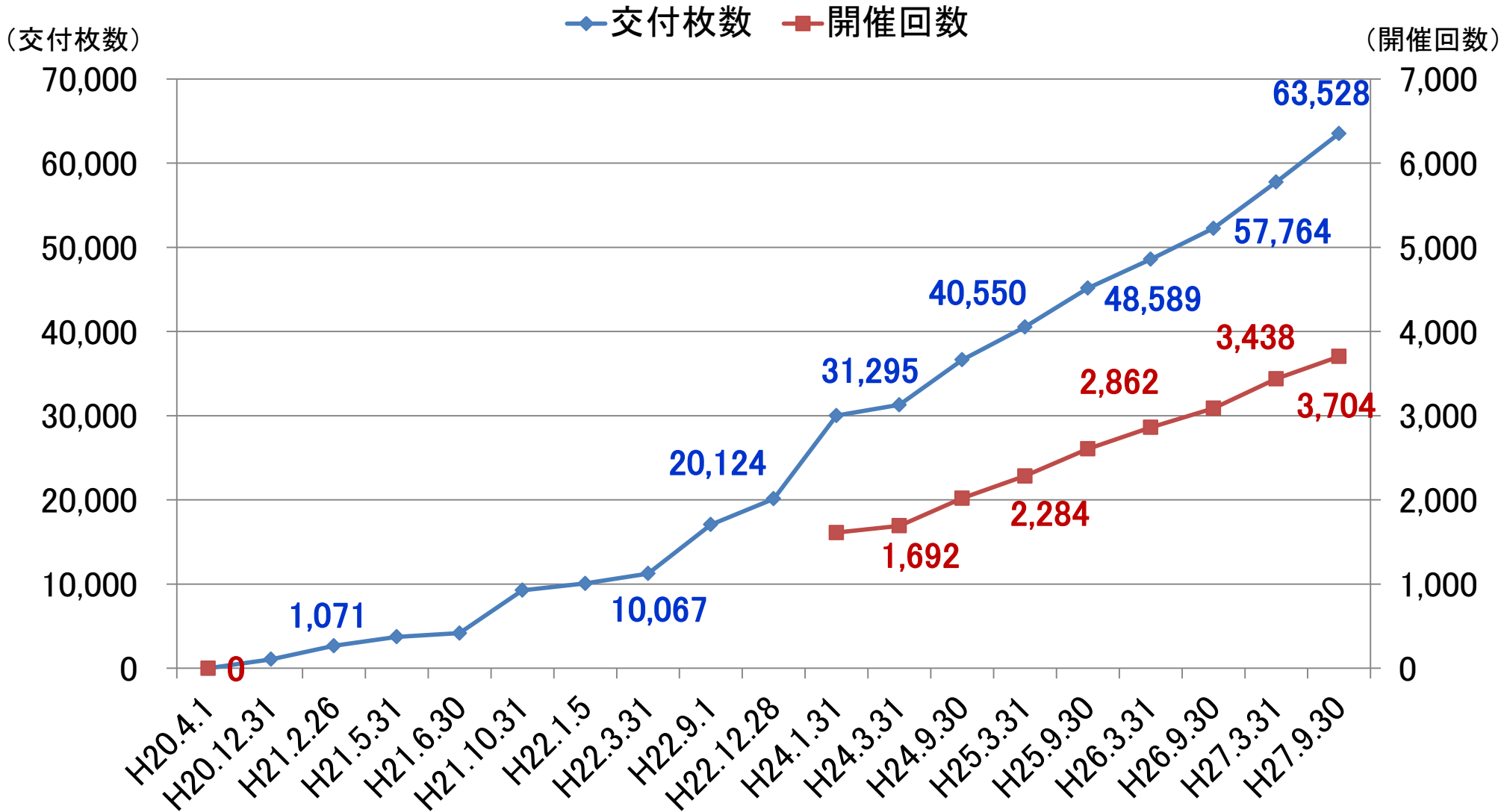
病床数の多い病院で算定回数が多い傾向がみられる。

がん死亡者における死亡場所別割合



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移



臨床研修の到達目標

臨床研修プログラムには、平成16年度から緩和ケアが導入されている。

II 経験目標

C 特定の医療現場の経験

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

研修プログラムにおける「緩和ケア、終末期医療」の記載

がん医療に携わる看護研修事業

(背景)

- ・がん治療の多様化 (放射線治療・化学療法・手術療法・緩和ケアなど様々) と看護業務の多様化 (外来化学療法の導入やがんの告知や病状説明などが外来業務へと移行してきていることなど) を背景に、がん看護へのニーズは高まっているが、実施される教育(教材なども含めて)が均一化されておらず、教育の質が担保されていない。
- ・さらに「がんと診断された時からの緩和ケア」を実現するためには、医師だけでなく看護師のケアの充実が求められている。

(目的)

- ・本事業では関連団体と協力し、がん看護を専門とする看護師を育成するため、テキスト等を作成の上、指導者研修会を実施する。なお、指導者研修会受講看護師が連携拠点病院において院内看護師などを教育することによりがん看護の質を向上させる。

委託先: 日本看護協会

- ・教材の作成
- ・教育技法の検討・普及
→ 指導者研修会の実施

開催 ↓

看護師指導者研修会

- ・緩和ケアについて
- ・がん性疼痛看護について
- ・がん化学療法看護について
- ・がん放射線療法看護について
- ・乳がん看護について 等

※研修指導者の要件
・専門看護師
・認定看護師資格を有すること

がん診療連携拠点病院



がん看護の
ニーズの増加

- ・がんと診断された時からの緩和ケア
- ・がん治療の多様化
化学療法
放射線治療
手術療法
緩和ケア
業務の外来移行
病状説明・告知

現場を支える

教育の軸

がん看護専門看護師
各種認定看護師

研修会

院内の看護師

一般病院の看護師

診療所の看護師

訪問看護師

療養病棟の看護師

受講

教育

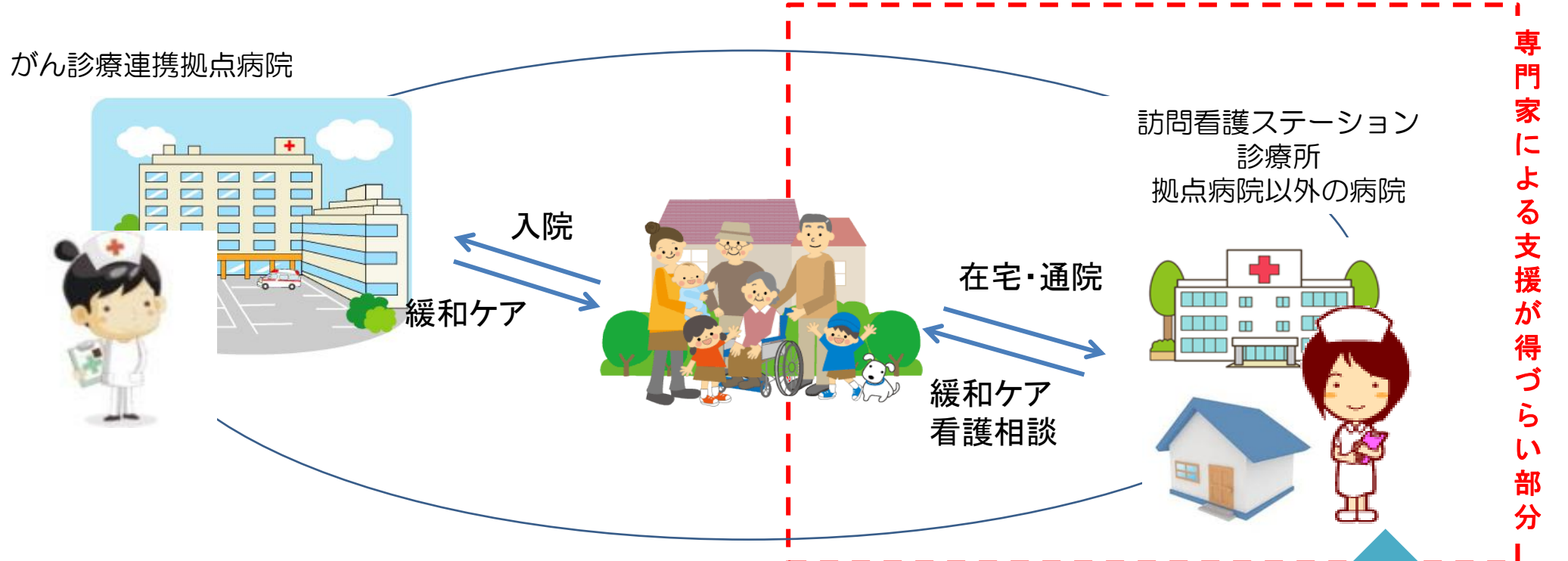
指導者研修終了
看護師



がん医療に携わる看護師に対する 地域緩和ケア等研修事業

28年度予算案
21百万円

- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院以外の病院や診療所等において専門家による支援が得づらいことが指摘されている。
- 訪問看護ステーション等に勤務するがん医療に携わる看護師を対象に、緩和ケアの地域連携や地域に根差した看護相談等の研修を実施する。



専門家による支援が得づらい部分

研修



日本看護協会

地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

5. 地域の～看護師～を対象とした緩和ケアやがんの相談業務に関する地域緩和ケア研修会や実地研修を実施し、地域緩和ケアの質の向上を図る。

(参考)第67回WHO総会における緩和ケアの強化に関する決議 (緩和ケアの教育部分を抜粋)

➤ basic training and continuing education (基本的な修練や継続教育);

すべての医学部、看護学部教育の必須科目として、また、プライマリーケアの提供者(医療従事者や社会福祉士など)に対する実践的な訓練として統合されるべきである。

basic training and continuing education on palliative care should be integrated as a routine element of all undergraduate medical and nursing professional education, and as part of in-service training of caregivers at the primary care level, including health care workers, caregivers addressing patients' spiritual needs and social workers;

➤ intermediate training(中間的な修練);

生命を脅かす疾患の患者に日常的に関わるすべての(腫瘍科、感染症科、小児科、老年科、内科で勤務している)医療従事者に対して提供されるべきである。

intermediate training should be offered to all health care workers who routinely work with patients with life-threatening illnesses, including those working in oncology, infectious diseases, paediatrics, geriatrics and internal medicine;

➤ specialist palliative care training(専門職に対する緩和ケア教育);

通常以上の症状緩和を要する患者に対する統合されたケアを実践する専門職を養成するために利用できるべきである。

specialist palliative care training should be available to prepare health care professionals who will manage integrated care for patients with more than routine symptom management needs;

緩和ケアの定義

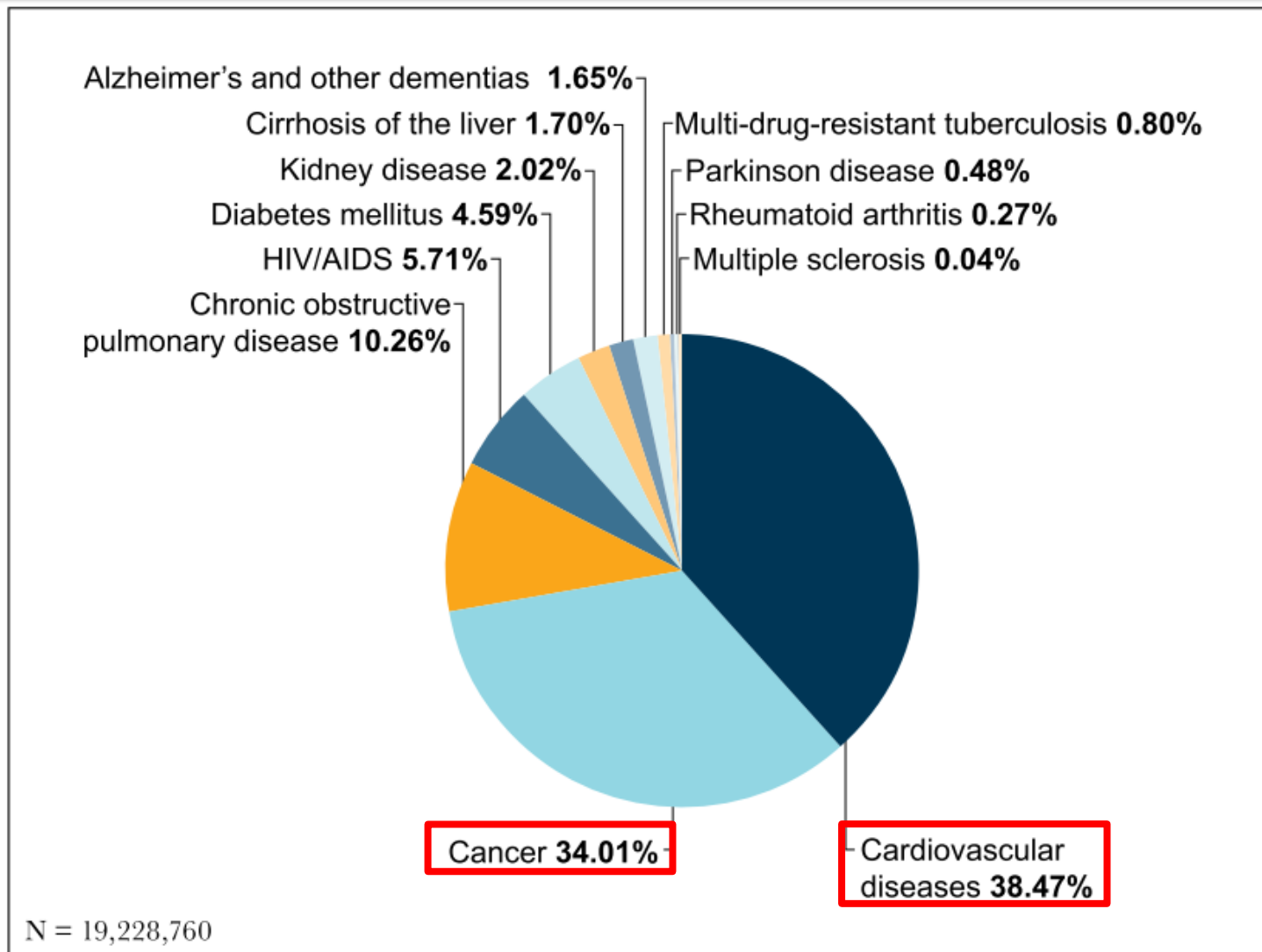
(2002年世界保健機関)

- Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

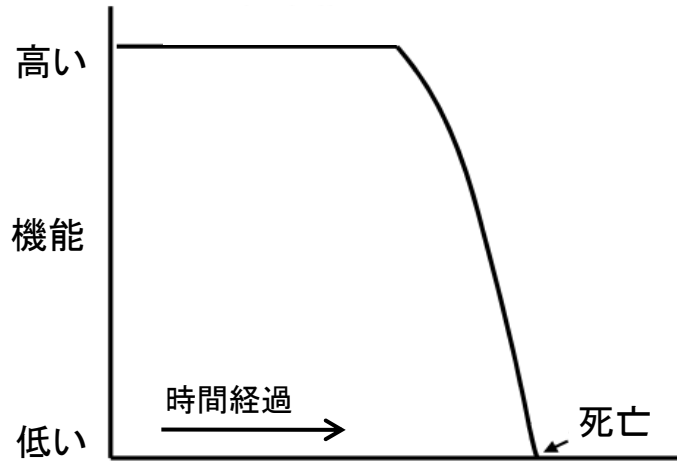
- 生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。

終末期に緩和ケアを必要とする者の疾患別割合（成人）



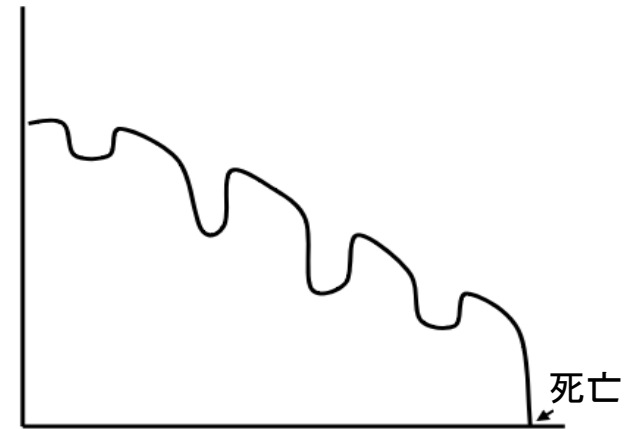
1位 心血管疾患、2位 がん

疾患群別の予後経過



がん等

比較的長い間機能は保たれる。
最後の2か月くらいで急速に機能が低下する。



心・肺疾患末期

急性増悪を繰り返しながら、徐々に機能が低下する。
最後は比較的急に低下する。

出典：JAMA. 2001 Feb 21;285(7):925-32.

今後の議論の進め方について(案)

【現状と課題】

- 緩和ケアについては、これまで「がん対策推進基本計画」に基づき、医療者向けの研修、がん診療連携拠点病院を中心とした体制整備(緩和ケアチーム、外来緩和ケア、緩和ケアセンター等)、診療報酬による評価を図ってきた。
- しかしながら、拠点病院以外を受診するがん患者が多くいることや約4分の3のがん患者は拠点病院以外の場所で看取られていることを踏まえると、今後は、拠点病院の緩和ケアもこれまで以上に推進しつつ、拠点病院以外の医療機関についても緩和ケアを充実させていくことが重要ではないか。また、緩和ケアの基本的な知識はすべての医療者が身につけるべきこととして、医療者に認識してもらうことが重要ではないか。
- また、中小病院や診療所のように地域に近い医療機関の場合、がん以外の患者の割合も多いと推測される。WHOの定義では緩和ケアの対象患者は特定の疾病に限定したものではなく、がんに並び心血管疾患の患者も緩和ケアを必要としていることが報告されている。これらを踏まえ、がん患者への緩和ケアに加え、今後どのように対応していくか検討が必要ではないか。

【今後の進め方案】

- 以上を踏まえ、検討会の運営を見直すこととしてはどうか。