

がん診療を担う医療機関における 緩和ケア提供体制について

淀川キリスト教病院 緩和医療内科
池永昌之

1

今後検討すべき課題 (緩和ケア推進検討会報告書：平成28年4月)

- ▶ 拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(例；緩和ケアセンターの運営や苦痛のスクリーニングの実施体制)
- ▶ 拠点病院以外の医療機関における緩和ケア提供体制のあり方
- ▶ 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

2

拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(1)

- ▶ 拠点病院における緩和ケアセンターのあり方とは
- ▶ 緩和ケアセンターの現状把握(質問紙調査・実地調査)
 - 運営における課題の分析
 - 設置による病院全体への影響の評価
- ▶ 緩和ケアセンターの要件の再評価

→ 地域がん診療連携拠点病院にも緩和ケアセンター設置を義務づけるべきかどうかの検討が必要

拠点病院における緩和ケア提供体制のあり方(2)

- ▶ 緩和ケアチームの実地研修の促進(加速化プラン)
- ▶ 実地で何を研修するのか?
- ▶ 緩和ケアチームの質とは何か?
- ▶ 緩和ケアチームの評価システムの構築(日本緩和医療学会セルフチェックプログラム)
- ▶ 自己評価をすることによって、自施設の課題とその解決方法を実地研修によって学ぶ
- ▶ 緩和ケアチームの地域連携(アウトリーチ機能)の検討

拠点病院以外の医療機関における 緩和ケア提供体制のあり方

- ▶ 地域医療を担う中小病院・地方病院
 - ▶ 在宅療養支援診療所(強化型・緩和ケア充実)
 - ▶ その他
-
- ▶ 常勤精神科医のいない中小病院・地方病院での緩和ケアチームの評価
 - ▶ リソースの少ない地域・施設への、専門的緩和ケアチームのアウトリーチを促進するための施策検討(中小病院・診療所との共同診療の促進)

5

緩和ケア病棟における 緩和ケア提供体制のあり方

- ▶ 入院期間による入院料の層別化
- ▶ 在宅からの緊急入院に対する評価
- ▶ 病棟数の増加と人材の不足・質確保の問題



- ▶ 急性期型の緩和ケア病棟
人材豊富、地域連携、緊急入院に対応
- ▶ 療養型の緩和ケア病棟
在宅療養の難しい患者、療養入院に対応

6

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

緩和ケア研修会を拠点病院以外の医師に義務付けるために必要なこと

- ▶ 在宅療養支援診療所の医師に対する緩和ケア研修会受講の要件化→済
- ▶ がん関連学会の認定医・専門医の更新時における緩和ケア研修会受講の要件化→拡大していく
- ▶ がん緩和ケアに特化しない緩和ケア研修会プログラムの作成(緩和ケア概論、全人的苦痛の評価、コミュニケーション、地域連携、ACPを強調)

7

がん緩和ケアを循環器疾患緩和ケアに広げるために

現状と目標

- ▶ 病態の改善が症状緩和につながるため、病態に対する治療も必要
- ▶ 水分管理、心拍数・心拍出量の調整
- ▶ 生命予後の予測が難しい
- ▶ 一方で、人生の最終段階における医療に関する希望の確認(ACP)
- ▶ がん緩和ケアに特化しない緩和ケア研修会プログラムの作成(緩和ケア概論、全人的苦痛の評価、コミュニケーション、地域連携を強調)

問題点

- ▶ もともと緩和ケア医と循環器医との関係は薄い
- ▶ 呼吸困難に対する医療用麻薬の保険適応拡大

8