

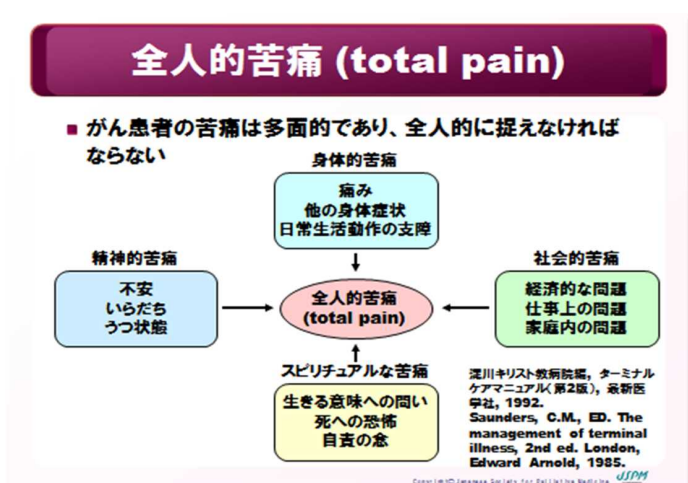
緩和ケア研修の現状と課題について

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課

1

緩和ケアについて

■緩和ケアとは



出典: 厚生労働省委託事業
「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」テキストより

■日本の外来がん患者の緩和ケアの多彩なニーズ

1. 全国の外来通院中の進行・遠隔転移にある患者 1,493名¹⁾
 - 身体的苦痛
 - 中等度以上の痛み 20%
 - 痛み以外の身体的苦痛 21%
 - 精神的苦痛(気持ちのつらさ) 24%
 - スピリチュアルな苦痛(生きている意味など) 迷惑をかけてつらい 54% など
2. 外来化学療法に通院しているがん患者 4,000名²⁾
 - 身体的苦痛

倦怠感	23%	痛み	14%
不眠	19%	呼吸困難	13%
食欲不振	17%	しびれ	12%
便秘	16%		
 - 精神的苦痛(気持ちのつらさ) 15%
 - 病状に関する説明・意思決定の支援 14%

1) 厚生労働科学研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究班」2010
Yamagishi A, et al. J Pain Symptom Manage 2012; 43: 503-514.

2) Yamagishi A, et al. J Pain Symptom Manage 2009; 37: 823-830.

2

- 緩和ケア研修会の質の確保を図り、がん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、がんと診断された時から適切に緩和ケアが提供されるようにすることを目的とし、緩和ケア研修会を実施している。
- 平成29年度までに、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標

○背景

「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」において、「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会を実施する。

○目的

がんと診断された時から痛みをはじめとした、がんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を習得し、実践できることを目的とする。

○概要

- 「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」(厚生労働省健康局長通知)に基づいて実施。
- 実施主体 がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院 等
- 対象 がん診療に携わる全ての医師・歯科医師。なお、その他の医療従事者の参加は妨げない。
- 特にがん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

○実績

緩和ケア研修会の修了者数:平成28年3月31日時点において、73,211名の医師が修了。

○主な内容

緩和ケア研修会は、次に掲げる内容が含まれていることとされている。

- ①苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和について、
- ②呼吸困難・消化器症状等のがん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア、
- ③不安、抑うつ及びせん妄等の精神心理的症状に対する緩和ケア、
- ④がん患者の療養場所の選択、
- ⑤地域における医療連携、
- ⑥在宅における緩和ケアの実際について 等

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

● 一般型研修会プログラム(例)

プレテスト	20分
緩和ケア研修会の開催にあたって+ 緩和ケア概論	60分
がん疼痛の評価と治療	90分
つらさの包括的評価と症状緩和	45分
がん疼痛事例検討(グループ討議)	90分
オピオイドを開始するとき(ロールプレイ)	90分
呼吸困難	45分
消化器症状	45分
精神症状	90分
コミュニケーション(ロールプレイ)	120分
コミュニケーション(講義)	45分
療養場所の選択と地域連携	60分
ふりかえりとポストテスト	20分
総講義時間	780分(+テスト40分)

● プログラムの要点

- 研修時間の合計時間 720分以上
- 参加者主体の体験型研修(ワークショップ)が含まれる。
- がん疼痛のワークショップ(事例検討+ロールプレイ) 180分以上
- コミュニケーションのロールプレイ 90分以上
- プレテストやポストテストが必要

がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業

28年度予算額
1.2億円

事業概要

「がん対策推進基本計画」において、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、がん診療に携わる医師に対し、緩和ケアについての基本的な知識を習得させる緩和ケア研修やがん患者に対する医療コミュニケーション技術を習得させるためのロールプレイ(模擬的演習)を中心とした研修を実施するとともに、これらに係る研修の指導者を育成し、併せて緩和ケアに関する普及啓発を図ることにより、がんと診断された時からの緩和ケアが提供されるようにすることを目的とする。(日本緩和医療学会への委託費)

緩和ケア研修会等の実施

- 病院長等の幹部に対する緩和ケア研修会の実施
- コミュニケーション技術研修会の実施
- 緩和ケア研修修了者バッジの配付



指導者の育成

- 緩和ケア研修会の指導者の育成
- コミュニケーション技術研修会の指導者の育成



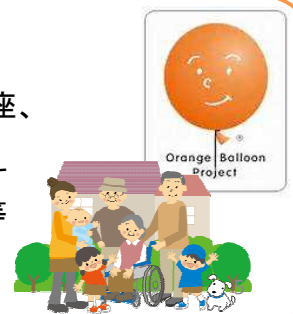
研修用教材の改訂

緩和ケア研修会やコミュニケーション技術研修会に用いるテキストやDVD等を改訂し、関係機関への配布を行う。



普及啓発

街頭イベントや市民公開講座、ポスター配布等を通じて、国民に対して、緩和ケアに関する正しい知識・その必要性等に関する普及啓発を行う。



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

受講

教育

指導者研修終了看護師

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

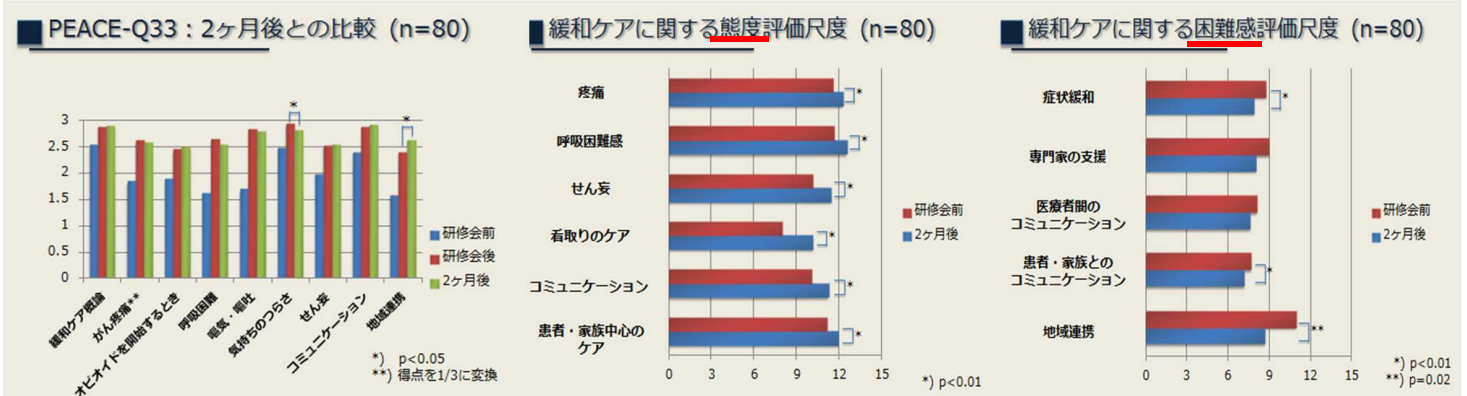
療養病棟の看護師

緩和ケアに関する研修の効果①

○ 緩和ケア研修会を受講することで、医師の緩和ケアに関する知識の向上、緩和ケアの実践に関する積極性(認識)の向上、症状緩和・コミュニケーション・地域連携に関する困難感の改善が得られる。

● 15の緩和ケア研修会受講医師304名のうち、298名(98%)から回答、このうち217名(73%)を解析対象とした。2ヶ月後の調査は217名を対象とし、80名(37%)から回答。

Yamamoto R et al. J Palliat Med 2015;18(1):45-49.



PEACE-Q33
合計点が高いほど知識がある。

Palliative Care Self-reported Practices Scale
合計点が高いほど、ケアを実践している認識が高い。

Palliative Care Difficulties Scale
合計点が高いほど困難感が高い。

- ・緩和ケアに関する**知識**: 研修会終了後に緩和ケアに関する知識が向上し、その効果は2ヶ月後もおおむね持続。
- ・緩和ケアに関する**積極性(認識)**: 研修会終了後2ヶ月の時点で、ケアを実践している認識が向上。
- ・緩和ケアに関する**困難感**: 研修会終了後2ヶ月の時点で、症状緩和、患者・家族とのコミュニケーション、地域連携に関する困難感が改善。

緩和ケアに関する研修の効果②

○ コミュニケーション技術研修(注)を受講したがん治療医による診療では、患者の抑うつ程度は低く、医師への信頼度は高かった。

(注)コミュニケーション技術研修会の内容は、「緩和ケア研修会」開催指針に基づく「がん緩和ケアにおけるコミュニケーション」の内容に盛り込まれている。

コミュニケーション技術研修会を受講したがん治療医(IG)群の患者292名と受講していない(CG)群の309名での患者のつらさ、満足度、信頼度に関するランダム化比較試験

Fujimori M et al. J Clin Oncol 2014;32:2166-72.

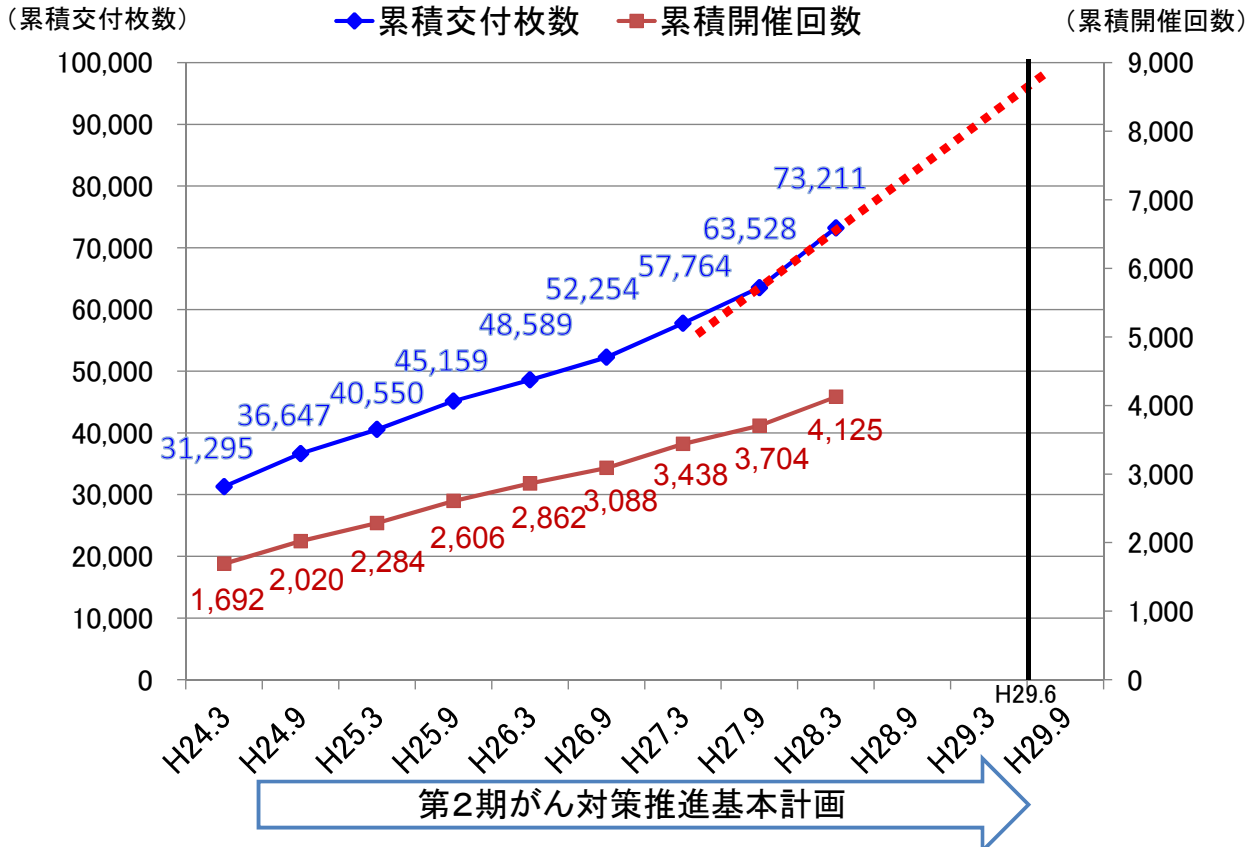
Factor	IG		CG		F	P
	Mean	SD	Mean	SD		
HADS						
Anxiety	4.83	3.75	5.17	3.42	0.94	.333
Depression	4.59	3.75	5.32	4.04	4.94	<u>.027*</u>
Total distress	9.36	6.93	10.50	6.90	3.85	.050
Satisfaction with oncologist communication	8.58	1.62	8.35	1.74	2.80	.095
Trust in oncologist	9.15	1.28	8.87	1.54	6.89	<u>.009*</u>

Abbreviations: CG, control group; HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale; IG, intervention group; SD, standard deviation.

*P < .05.

「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(累積)

第1回がん等における緩和ケアの
更なる推進に関する検討会
資料 3 一部 改変



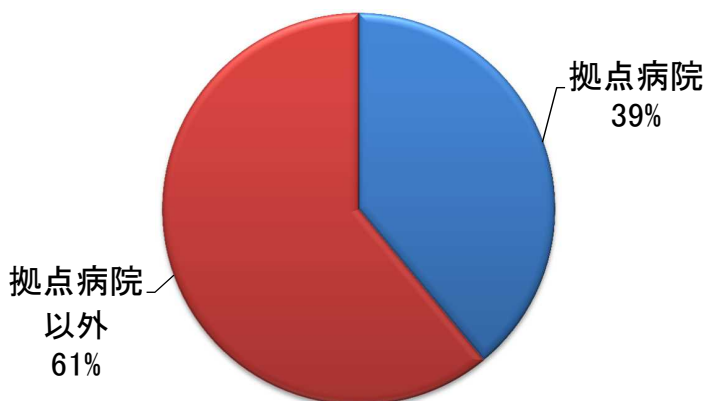
緩和ケア研修会修了者の所属施設について

第1回がん等における緩和ケアの
更なる推進に関する検討会
資料 5 一部 改変

- 研修修了者総数(修了証書発行数) 62,421名
- がん診療連携拠点病院に所属する修了者 24,383名(全受講者の約4割)
- 拠点病院に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの修了者 5,719名

平成27年9月時点

所属施設



○全医師数:約34万人
(平成26年医療施設調査)

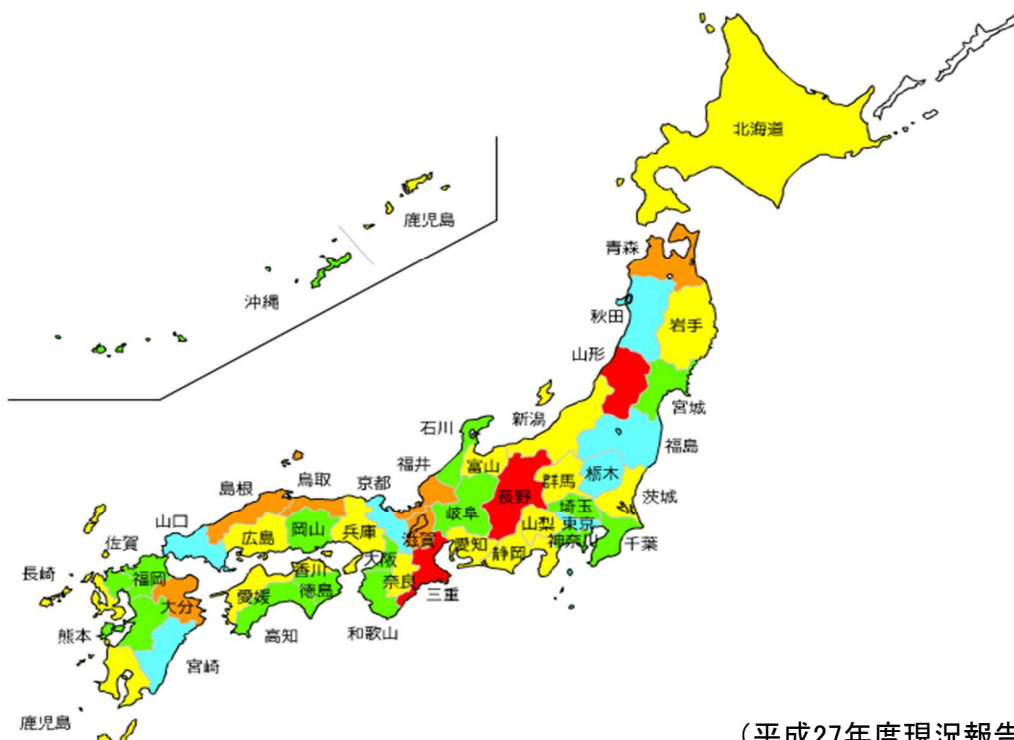
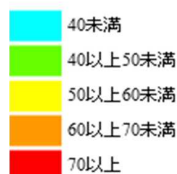
○拠点病院に所属する医師数:
約9万人(全医師数の約26%)
(平成27年度現況報告書)

緩和ケア研修会の受講率①(平成27年9月1日時点)

○拠点病院※における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:42,057名
修了者数:20,217名(受講率:48.1%)

(※特定領域がん診療連携拠点病院は除く)

都道府県別の受講率(%)



(平成27年度現況報告書より作成)

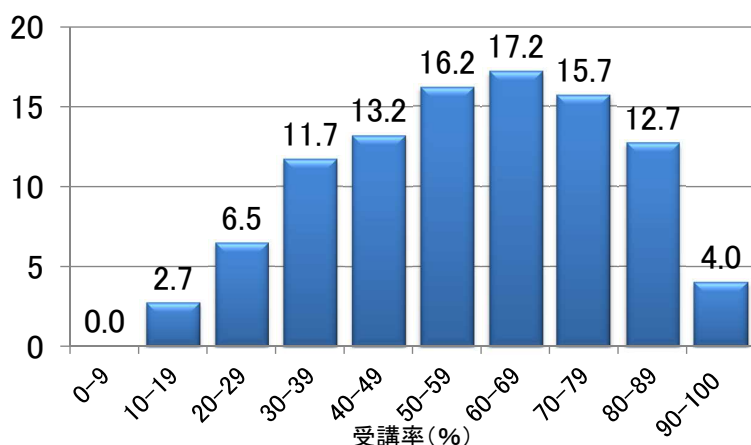
緩和ケア研修会の受講率②(平成27年9月1日時点)

○拠点病院※における「がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者」:42,057名
修了者数:20,217名(受講率:48.1%)

(※特定領域がん診療連携拠点病院は除く)

- ・がん専門病院 18施設(平均医師数 約121名):平均受講率 74.2%(57.9-95.7%)
- ・大学附属病院 73施設(平均医師数 約251名):平均受講率 40.4%(10.1-93.8%)
- ・病院長(受講済) 228施設(平均医師数 約88名):平均受講率 63.4%(10.3-100.0%)
- ・病院長(受講未) 173施設(平均医師数 約128名):平均受講率 51.6%(10.1-93.8%)

相対度数
(%) 拠点病院における主治医・担当者の受講率別分布



- がん専門病院は、受講率が高い傾向がある。
- 医師数の多い大学病院等では、受講率が低い傾向がある。

(平成27年度現況報告書より作成)

拠点病院指定要件の内容(緩和ケア)

第1回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
資料 3 一部 改変

【目標】

患者とその家族などが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をめざす。

【拠点病院指定要件】

緩和ケアチームの人員配置	求められる主な取組	ねらい
<ul style="list-style-type: none"> ●専任の身体症状担当医師 ●精神症状担当医師 ●専従の看護師 がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかの配置を義務化	苦痛のスクリーニングの徹底 診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングの実施を義務化	患者の苦痛の拾い上げの強化。患者が苦痛を表現できる。
	緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化 がん患者カウンセリング等、緩和ケアチームの専従看護師の役割・義務を明確化	がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受けられる。
	苦痛への対応の明確化と診療方針の提示 緩和ケアチームへの診療の依頼方法など対応を明確化し、患者とその家族に診療方針を提示	全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行う。
	迅速な苦痛の緩和(医療用麻薬の処方等) 全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携による、迅速な対応を義務化	患者の立場に立って苦痛をできるだけ早く緩和する。
	地域連携時の症状緩和 症状緩和に係る院内パスに準じた地域連携パス、マニュアル等の整備	入院時の緩和ケアが退院後も継続して提供される体制を構築する。
	緩和ケア研修の受講促進 若手医師が緩和ケア研修会を修了する体制を整備	自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する ⁵³

緩和ケア研修会への参加が要件となる診療報酬項目

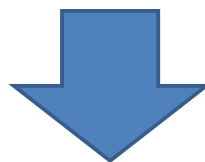
項目	要件概要	点数
緩和ケア診療加算 (一般病棟入院基本料等)	◆悪性腫瘍または後天性免疫不全症候群の患者が対象 ◆①医師2名・看護師1名・薬剤師1名による「専従」の緩和ケアチームの設置、②がん診療連携拠点病院もしくは(公財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はそれらに準ずる病院、③1日当たり患者数は1チーム概ね30人以内	+400
有床診療所緩和ケア診療加算 (有床診療所入院基本料等)	①夜間に看護職員を1名以上配置、②常勤医師・常勤看護師を配置	+150
緩和ケア病棟入院料 ※緩和ケア病棟緊急入院初期加算	◆悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者が対象 ◆①緩和ケアを病棟単位で行うこと、②緩和ケア担当常勤医師1名以上、看護師配置は常時7:1以上(夜勤看護師2以上)、③患者1人当たり病棟床面積30㎡以上、④病室床面積1人当たり8㎡以上、⑤がん診療連携拠点病院・(公財)日本医療機能評価機構等の医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院、⑥差額ベッド5割以下 ※在支診・在支病で緩和ケアを行っていた在宅患者が病状急変等で緊急入院した場合に、入院日から15日を限度に算定	4926(30日以内) 4400(31日以上60日以内) 3300(61日以上) ※+200
がん性疼痛緩和指導管理料	◆緩和ケア担当医師が配置された医療機関で、WHO方式のがん性疼痛の治療法に基づいて治療管理・療養指導を行い、麻薬を処方した場合に月1回算定	200
がん患者指導管理料	◆「1」:緩和ケア研修会修了医師および専任看護師が、悪性腫瘍の患者に診断結果・治療方法を説明・相談した場合に、1回限り算定 ◆「2」:医師又は専任の看護師が、意思決定支援や情報提供など、患者の心理的不安軽減のための面接を行った場合、6回に限り算定	「1」 500 「2」 200
外来緩和ケア管理料	◆月1回算定 ◆専従の常勤医師1名・専任の医師1名、常勤看護師1名・薬剤師4名(医師1名と薬剤師については専任でも可)の緩和ケアチームの設置が要件	300
在宅緩和ケア充実診療所・病院加算(往診料等)	◆機能強化型の在支診・在支病で、緊急往診が年15件以上かつ看取りが年20件以上の実績がある場合に算定	+100(往診料の場合)
在宅療養実績加算2(往診料等)	◆機能強化型でない在支診・在支病で、緊急往診が年4件以上かつ看取りが年2件以上の実績がある場合に算定	+50(往診料の場合)
在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	◆他院で在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定する患者に対し、当該他院と連携して、同一日に鎮痛療法又は化学療法に関する指導管理を行った場合に算定	1500

緩和ケア研修会の受講率向上に向けた取組

- 拠点病院の指定要件
 - 診療報酬の算定要件
 - 都道府県に対し、単位型の検討を依頼
- その他、
- 拠点病院は目標達成に向けた研修修了計画書を、厚労省に提出(平成27年5月)
 - 拠点病院の病院長等幹部対象の研修会を開始(平成27年度は2回実施)
 - 日本がん治療認定医機構に対し、「がん治療認定医」の申請・更新資格の必須要件に研修修了を盛り込むよう依頼(平成28年度より要件化)

15

- 「がん診療連携拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了する」ことが目標として掲げられていることを踏まえ、実質、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の9割以上の受講を目標に緩和ケア研修を実施してきた。



研修会の受講状況を踏まえ、がん診療に携わる医師の受講率向上に向けての方策を検討すべきではないか。

16