

平成 29 年 1 月 16 日

厚生労働省 がん対策推進協議会
会長 門田 守人 殿

一般社団法人 日本がん看護学会 理事長 小松 浩子
がん対策推進協議会 委員 秋山 正子

日本がん看護学会からの第 3 期がん対策推進基本計画に関する要望書

少子超高齢化と共に今後、がん罹患数は増加の一途をたどります。一方で、がんの治療の進歩はめざましく、「がんと共に生きること」をどのように支えるかが、これからのがん医療には求められます。その中で看護は、がん患者の診断期、治療期、終末期にわたり、専門的な知識をいかし、がんのチーム医療の中心的な役割を果たしています。

日本がん看護学会は、がん医療の発展により、人々の安寧や幸福に資することをめざしており、5,400 名を超える会員により学術交流、教育研究活動を推進する学術団体です。第 3 期がん対策推進基本計画に向けて下記の重点要望の実現について強く要望いたします。

重点要望

1. がん患者が、がん医療に関する適切な情報を得て、治療や療養の場の意思決定ができ、治療の副作用に適切に対応できるための看護・相談支援体制の充実を図られたい。
2. がん患者が外来通院が継続できるよう、また超高齢化に伴い増加する独居、認知症や、がん治療の副作用対策等に対応できる外来看護体制（機能と看護師配置）の充実と医療連携の強化を図られたい。
3. 診断時からの緩和ケアのさらなる充実と外来通院中、在宅療養中のがん患者の苦痛緩和を推進するため、がん診療連携拠点病院とそれ以外の病院、診療所、訪問看護ステーション、老人福祉施設等の人材育成の強化を図られたい。
4. がん患者・家族が、安心して暮らせるように就労支援や相談を受けることができるよう体制の整備を図られたい。
5. 小児がん、AYA 世代、希少がんの対策について各医療機関の情報共有・連携体制の強化を図られたい。

下線部分 2 は、特に強調したいところです。

この 1～5 の中で、今回の協議会のテーマに関するものを以下に説明を加えます。

IV. 就労支援などがんと共生に関する体制の充実

少子超高齢社会を迎え、働き盛りの年齢層だけでなく、高齢者も生活や治療を維持するため仕事の継続が必要となってきた。また小児がん患者が成人期に達した場合、

長期間に及ぶがん治療の後遺症を抱えながら就労することは大変難しく、適切な就労支援が必要である。

現在、就労中の場合は「辞めない」支援、再就職や初回就職の場合は、がん患者が抱えている治療の後遺症や副作用対策と生活や仕事との折り合いをつけることが必要となる。がん医療の専門家である看護師を含め、医師、メディカル・ソーシャルワーカーや社会保険労務士、組織としてハーワーク等と連携して多職種チームで支援する体制を求めらる。

チーム医療で取り組む就労支援の相談体制の充実

V. 小児がん、AYA 世代、希少がんの情報提供体制と連携体制の強化

小児がん、AYA 世代、希少がん患者の専門のスタッフの配置、養成のための制度・システムが揃っていない。大学病院等集約化に伴う多施設間の医療連携不足が課題である。がん対策加速化プランで示された実態調査をどうかすのか、具体策の検討を求めらる。

小児がん、AYA 世代、希少がんの情報提供体制と連携体制の強化

第3期がん対策推進基本計画に関する日本がん看護学会の基本的な考え方

少子超高齢社会に向けた地域包括ケアシステムが構築されつつある中、日本人の死因の第1位は依然としてがんであり、がん医療の充実は大きな課題である。第2期がん対策推進基本計画の目標は達成されたとは言い難く、平成27年12月にがん対策加速化プランとして示されたがんの予防、治療・研究、がんとの共生といった課題は今後も強化するべきと思われる。加えて第3期がん対策推進基本計画は、がん患者・家族が安心してシームレスながん医療が受けられるよう以下の5点の視点をのぞむ。

- I. がんの治療、療養の場、副作用対策についての看護・相談支援の充実
- II. 外来通院の継続のための外来看護体制の充実
- III. がん診療連携拠点病院と他の医療機関・老人福祉施設での緩和ケアの充実
- IV. 就労支援などがんと共生に関する体制の充実
- V. 小児がん、AYA世代、希少がんの情報提供体制と連携体制の強化

I. がんの治療・療養の場の意思決定、副作用対策についての看護・相談支援の充実

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの設置により、がんの情報提供体制やがん患者の療養上の相談、就労に関する相談などがん患者のからだ、こころ、くらしに関する相談の窓口が充実しつつある。しかし相談支援センターの要件が「国立がん研究センターがん対策情報センターによる相談支援センター相談員研修・基礎研修（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること」と人員数が限られ、がん患者・家族の要望に応えきれない状況がある。またがん診療連携拠点病院以外の病院等でのがん相談の質の担保はない。がんという疾患の特徴を踏まえた看護師による相談支援体制の充実を求める。

1. がん治療に携わる全ての医療機関にがん相談に対応できる看護師を配置
2. がん診療連携拠点病院の相談支援センターの配置の要件の見直し（がん患者数による増）

II. 外来通院の継続のための外来看護体制の充実

社会保障・税一体改革や社会保障制度改革国民会議等において、2025年のあるべき医療提供体制が示され、医療の機能分化と在宅医療の推進が図られている。がん治療を実施している医療機関はほとんどが高度急性期であり、平均在院日数がより短縮している。

がん患者・家族にとって通院中に緊急受診や緊急入院をすることなく外来通院をできるだけ継続することが望まれる。

この対策として、高齢者で独居、認知症の併発等介護保険サービスの導入が必要な患者の手続きを早期に実施したり、がん治療（手術、放射線療法、がん薬物療法）後に強い副作用が予測される患者を対象に、治療前（入院が必要な治療は入院前）から予防的な看護介入をすることで、症状が重症化することなく順調な経過をたどるような取り組みを取り入れることを提案する。現在、外来看護は非常に手薄な状況にあり、診療の補助行為に迫られている現状もある。外来看護体制の充実を求める。

また地域包括ケアシステムが推進される中、各医療機関や老人福祉施設等に転院することにより、がん患者の情報が施設間で分断するのではなく、患者を中心としたシームレスな医療が継続できるような機能強化を求める。

1. ハイリスクがん患者を対象とした外来看護指導体制
2. 医療機関・施設間のがん患者の医療連携の強化

Ⅲ. がん診療連携拠点病院と他の医療機関・老人福祉施設での緩和ケアの充実

診断時からの緩和ケアの推進は、がん診療連携拠点病院の要件として、緩和ケアリンクナースの配置が望ましいとされた。このことについて厚生労働省委託事業 日本看護協会「がん医療に携わる看護研修事業」を実施（平成 25 年 6 月～平成 28 年 3 月）した。緩和ケアリンクナースの育成指導者としてがん診療連携拠点病院等のがん看護専門看護師、がん看護分野の認定看護師 計 1,624 名が研修会に参加した。

現在は平成 28 年度厚生労働省委託事業 日本看護協会が「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」を開催している。今後もがん患者に直接関わり、医療チームの調整役である看護師の緩和ケアの質向上に必要な事業である。

緩和ケア教育のさらなる充実と外来通院中、在宅療養中のがん患者の苦痛緩和を推進するため、がん診療連携拠点病院とそれ以外の病院、診療所、訪問看護ステーション、老人福祉施設等の緩和ケアに携わる人材育成とチーム医療の強化を求める。

がん診療連携拠点病院やそれ以外の医療機関・老人福祉施設に勤務する看護師の緩和ケア人材育成の拡大