

「中間とりまとめ（案）」に関する主なご意見

緩和ケア全般に係る基本的認識

- 「痛みは主観的なものである。痛みの緩和には、患者や家族の辛さや苦悩に耳を傾け、痛みの緩和に当事者が主体的にかかわることができるよう支援することが重要。」を追加すべき。
- 「患者とその家族などががんと診断された時からあらゆる苦痛に対して適切に緩和ケアを受け、苦痛が緩和されることを目標とする。」を追加すべき。
- 「緩和ケアは身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛を含むその他の苦痛を緩和するものであることを患者・家族、医療者が共に認識することが必要。」下線部を追加すべき。

緩和ケア提供体制

【基本認識】

- 「がんと診断された時からの緩和ケア推進のために、がん診療の外来において、確実に心身の苦痛をスクリーニングし、必要時、相談支援の提供や緩和ケアの専門家へ連携する体制の構築が必要。」を追加すべき。

【求められる方策】

- 緩和ケアセンターの機能として、
「各緩和ケアセンターにおける活動内容を公開するとともに、各センターで蓄積されたノウハウや経験の共有、実績報告、評価を行い、今後の施策に活かす仕組み作りが必要」と考える。
- 緩和ケアセンターの機能として、
「利用する患者や国民に開かれた、いつでも・誰でも・どこにいても良質の支援が受けられる施設である」と言うコンセプトを第一に示すべき。
- 緩和ケアセンターの人員配置について明記すべき。また、がん看護専門看護師等を専従させるべき。
- 緩和ケアセンターの事業開始後、の評価の方法と時期について計画が必要。

がん疼痛など身体的苦痛の緩和

【基本認識】

- 身体的苦痛のスクリーニングをした後に、どのようにして対応するかについての記載が必

要。

- 「がんによる身体的苦痛について抵抗感なく安心して医療者に相談できるような相談支援体制を整えることが必要。」と追加すべき。
- 「医療従事者は、患者の訴えるがんの苦痛や疼痛に対し、真摯に受け止めることが絶対条件である。」と追加すべき。
- 医療用麻薬の使用量が欧米と比べて少ないことについて、
 - ・痛みのある患者を医療者が適切に把握し、薬剤を処方することができていない可能性
 - ・患者の医療用麻薬使用に対する抵抗感
 - ・必要な患者に対して医療用麻薬の使用を推奨し、納得してもらうプロセスが取られていない可能性等があり、これらに応じた対策を明記すべき。
- 「医療用麻薬の消費量は、国内においても地域によって差が大きく、居住地域によって痛みの緩和に違いが生じている恐れがある。（第3回検討会配付資料「日本における医療用麻薬の消費量」によれば、全国平均値を下回る府県は22。最多と最小では2.4倍の差）」を追加すべき。
- 「患者が自分の身体に起こり得るがん性疼痛とその対応策について事前に十分に説明を受け、変化や痛みを訴えやすい環境を整えることが必要。」

【求められる方策】

- 「疼痛に関する情報が確実に診療に還元されるように、看護師（研修を修了した看護師）が身体的苦痛のトリアージを実施し、必要に応じて面談（身体的苦痛の系統的なアセスメントと非薬理的緩和ケアの指導など）を行う体制を整備すること。」を追加すべき。
- 「・外来診察で使用する問診票に疼痛の項目を設ける、カルテのバイタルサイン欄に疼痛の項目を設ける、など、がんと診断した時から身体的疼痛の評価を継続して行い、疼痛に関する情報が確実に診療へ還元されるように、施設毎に評価された疼痛への対応の手順を明確にし、主治医、緩和ケアチームの役割を定め、適切な対応ができているかを確認する体制を確保すること。」下線部を追加すべき。
- 「認定・専門看護師を活用し、がんと診断したあとの患者との面談など、支援体制を強化する（主治医・緩和ケアチーム・精神腫瘍医・心理療法士などとの連携）」を追加すべき。

- 「・看護師による面談を行い患者の状況を正確に把握し、医療用麻薬の使用に関する正しい知識を啓発することができる体制を整備すること」を追加すべき。
- 「・疼痛管理に課題のある患者に対する、医師、看護師、薬剤師等の専門的な知識を持った医療者のチームによる支援を推奨すること」を追加すべき。
- 薬剤師による面談は、「医師により医療用麻薬等の鎮痛剤が処方された場合」のみならず、緩和ケアが必要な全てのがん患者に対して行われるべきである。
- 「・苦痛に関する情報が診療に確実に還元される体制を施設毎に明確にするとともに、この体制をより徹底し、医療従事者への患者の信頼感を高めるために、施設毎に体制を評価し、評価結果を患者・家族に公表する」を追加すべき。
- 「・医療用麻薬の使用量を病院毎に定期的に公表する。」を追加すべき。
- 「がん診療連携拠点病院以外の一般病院でも、同様の取り組みがなされるよう、都道府県と協議して、その普及策を検討する。」を追加すべき。

精神的苦痛等の緩和について

【求められる方策】

- 「がん患者が抱える苦痛の受け皿を整備するとともに、がんに関する情報提供を行うため、相談支援センターの人員増員を図る。」について、
どのような情報を提供することが求められているのか明示することが必要。また、人員の増員を図るのはどのような人材を増員するのか明確化するほうがよいのではないだろうか。緩和ケアを強化するならば最も望ましいのは専門的な技能を持った看護師であると思われる。
- 「診断結果や病状を伝えた後のフォローアップ体制として、看護師（研修を修了した看護師）が必要に応じてカウンセリングを実施し、精神腫瘍医などの専門家への紹介を行える連携調整を行う。」を追加すべき。
- 「がん患者が抱える苦痛の受け皿を整備するとともに、がんに関する不安などの悩みに耳を傾け、相談や情報提供を行うため、相談支援センターの人員増員を図る。」
下線部を追加すべき。
- 「がん診療の中で、精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供できるように、各施設は、精神腫瘍医などの専門家への紹介の手順を定め

ること。」を追加すべき。

- 「病状説明後、看護師（専門・認定）が患者・家族との間で、説明と相談のできる体制にする。」を追加すべき。また、セカンドオピニオンについても明記すべき。
- 医療者に対する研修について、
看護師の緩和ケアに関わる最新の知識の啓発、教育の体制の必要性について、明記すべき。
- 「がん診療連携拠点病院以外の一般病院でも、同様の取り組みがなされるよう、都道府県と協議して、その普及策を検討する。」を追加すべき。