

拠点病院に求められる 緩和ケアに関する機能

筑波大学医学医療系

木澤 義之

はじめに

- 本資料は、以下の点に留意して作成した
 - 第2期がん対策推進基本計画の緩和ケア機能に関する記述を達成すること
 - 本検討会の中間とりまとめの内容を網羅すること
 - 現行の拠点病院の指定要件の問題点をカバーすること

がん拠点病院の緩和ケア機能

- 基本的緩和ケアについて
- 専門的緩和ケアについて
- 相談支援
- 地域連携
- 教育研修の実施体制
- その他

基本的緩和ケアに関する 現指定要件の問題点

- 現行：
 - かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと
 - 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること
 - 原則として、別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること
- 実質的に基本的な緩和ケアとしてどのような体制をとるかについて定められていない

基本的緩和ケアに関する機能 その1

- 以下の方法等を用いて、がん疼痛等の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛をスクリーニングし経時的に評価できる体制を整備する
 - 外来において、問診表に疼痛や身体症状等の項目を設ける
 - 診療録の熱型表(バイタルサイン)に疼痛の項目を設ける
 - 看護師による看護カウンセリングを受けられる体制を整備する

根拠と予想される効果

- 看護師がバイタルサインとして、STAS症状版 (Support Team Assessment Schedule)を記録しスクリーニングを実施
- 患者の10%がスクリーニング陽性となり、陽性患者の30%はすでに緩和ケアチームで経過観察中、12%に緩和治療の変更を推奨(全患者の1%に相当)

Morita T et al. J Pain Symptom Manage 2008;35(4):430.

➡ 緩和ケアの必要性がある患者を、より早期に同定することで有用な可能性がある

基本的緩和ケアに関する機能 その2

- 以下の方法等を用いて、患者とその家族の心情に対して十分配慮したインフォームド・コンセントに努める体制を整備すること
 - 診断結果や病状を伝える際には、医師のほかに一定の教育を受けた看護師等が同席できるような体制を整備する
 - 説明後には再度説明を行ったり、内容についていつでも相談ができるような体制を整備する
 - 施設の状況に応じて、看護師に限らず、臨床心理士等の多職種で、がん患者をフォローする体制を整備する

根拠と予想される効果


- コミュニケーションスキルについての訓練を受けた看護師は、がん告知後の患者の気持ちのつらさにより気付くことができ、患者のQOLを改善することができる

Fukui S et al. Psycho-Oncology 2009;18:1156-1164.

Fukui S et al. Psycho-Oncology 2011;18:1285-1291.

- 看護師と同様に、心理士が、がん治療を決定するときに、がん患者と面接を実施することにより、がん患者のQOLが改善する

Arving C et al. Cancer Nursing 2007;30:E10-E19.

がん診療の中で行われているがんの告知等の「Bad News」を聞いた患者に対して、通常の診療の一環として、看護師や臨床心理士等が患者のフォローを行うことにより、がん患者のQOLが向上することが期待される

基本的緩和ケアに関する機能 その3

- 患者・家族の持つ苦痛が適切に評価され、診療につながるよう、評価された苦痛に対する対応の手順を明確化すること
 - スクリーニング、症状評価の方法
 - よくある症状等に対するマニュアルの作成と周知（院内マニュアル並びに地域共通マニュアル）
 - 主治医と緩和ケアチームの役割の明確化

スクリーニングの方法

- スクリーニングに用いる調査票
 - ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)
 - 生活のしやすさに関する質問票
 - POS (Palliative Outcome Scale)
 - MDASI(MD Anderson Symptom Inventory)
- スクリーニングを行う場所
 - 入院
 - 外来
 - 化学療法室

基本的緩和ケアに関する機能

その4（患者相談支援）

- 相談支援センターは、がん患者の抱える苦痛に対する1次的な対応を行うとともに、必要に応じて、精神腫瘍医などの専門家へ紹介を行うこと
- 相談員が、がんに関する不安などに対する基本的な対応や、必要に応じて、精神腫瘍医などの専門家に適切に紹介ができるよう、精神心理的・社会的苦痛に関して基本的な知識を習得すること。
- 以下の体制を整備することが望ましい
 - － 看護師による看護カウンセリング
 - － 患者・家族サポートグループや患者サロンの運営支援

根拠と予想される効果

- 相談支援センターを利用した相談者のうち、およそ48.6%が、落ち込みや不安や恐怖などの精神的なことで悩んでいた

「がんの社会学」に関する合同研究班 がんと向き合った7,885人の声 2004年

- がん医療に不満足だと感じている患者や家族の不満足の最大の理由は「精神面のサポート不足」であった。

日本医療政策機構 患者が求めるがん対策 Vol.2 がん患者意識調査2010年

➡ **多くのがん患者や家族が利用する相談支援センターにおいて、基本的な心理的なサポートができる体制を整備することにより、患者や家族が抱える不安などの軽減に有用な可能性がある**

専門的緩和ケアに関する機能

- 現行:
- ア(2)の①のウに規定する医師及び(2)の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
- イ外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
- ウアに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。
- エ院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。
- オかかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- カ緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

専門的緩和ケアに関する要件 問題点

- 緩和ケアチームを整備することは定められているが、緩和ケアチームが外来・入院でどんな業務をするかが定められていない
- 緩和ケアチームへのアクセスが悪く、必要な患者が紹介されない
- 緩和ケアチームの診療の質が担保されていない
- 外来等において腫瘍医の診療サポートが行えていない

専門的緩和ケアに関する要件 問題点

- 緩和ケアチームを整備することは定められているが、緩和ケアチームが外来・入院でどんな業務をするかが定められていない
- 緩和ケアチームへのアクセスが悪く、必要な患者が紹介されない
- 緩和ケアチームの診療の質が担保されていない
- 外来において腫瘍医の診療サポートが行えていない

専門的緩和ケアに関する機能 その1

緩和ケアチームが

- 平日日中はいつでも患者を直接診療している実績があること
- 入院：毎日患者の病棟回診を行うこと
- 外来：緩和ケア外来を週1回以上行うこと
- 地域連携：緩和ケア病棟などの施設と有機的な連携を図ること

根拠と予想される効果

- 患者や家族に対して専門的緩和ケアが必要な際に迅速に提供できる
- 緩和ケアチームが毎日病棟回診することで、主治医や看護師等の医療従事者からの相談しやすい環境が確保できる
- 外来患者の苦痛に対して、診断早期から継続的に介入が可能となる
- 地域の緩和ケア資源を有効利用することで、専門的緩和ケアが切れ目なく提供することができる(例えば在宅診療、緩和ケア病棟など)

専門的緩和ケアに関する要件 問題点

- 緩和ケアチームを整備することは定められているが、緩和ケアチームが外来・入院でどんな業務をするかが定められていない
- **緩和ケアチームへのアクセスが悪く、必要な患者が紹介されない**
- 緩和ケアチームの診療の質が担保されていない
- 外来において腫瘍医の診療サポートが行えていない

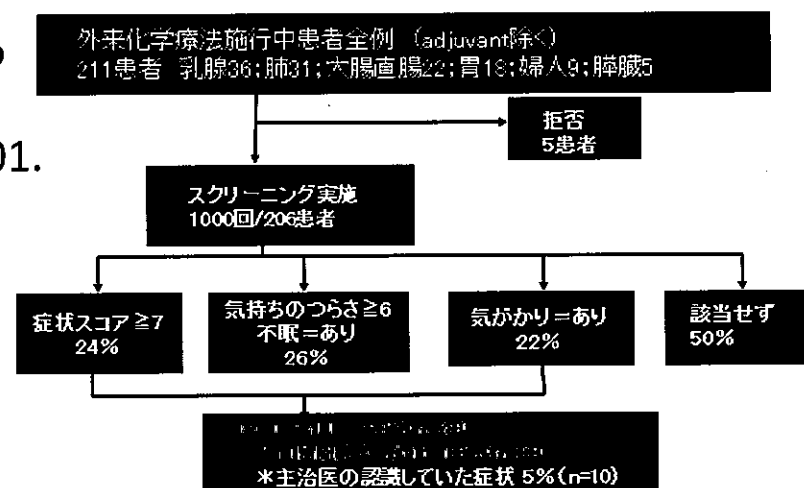
専門的緩和ケアに関する機能 その2

- 緩和ケアチームへの紹介の基準と手順を施設の事情に応じて明確化し周知すること
- 緩和ケアチームは、入院、外来において患者の苦痛のスクリーニングを主治医・看護師と協働して行い、必要に応じて専門的な症状緩和を行うこと
- 緩和ケアチームの医師がカンサーボードに参加すると共に、がん治療に関する診療科のカンファレンスや回診に定期的に参加していること

根拠と予想される効果

- 外来化学療法を受けている患者の50%に何らかのつらさを認めた。これを契機に緩和ケアチームへ約20%の患者が紹介された。

Morita T et al. Support Care Cancer 2008;16 (1):101.



➔ スクリーニングを行うことで緩和ケアチームへのアクセスが改善し、苦痛を抱えた患者への専門的緩和ケアの提供が期待できる²¹

専門的緩和ケアに関する要件 問題点

- 緩和ケアチームを整備することは定められているが、緩和ケアチームが外来・入院でどんな業務をするかが定められていない
- 緩和ケアチームへのアクセスが悪く、必要な患者が紹介されない
- **緩和ケアチームの診療の質が担保されていない**
- 外来において腫瘍医の診療サポートが行えていない

専門的緩和ケアに関する機能 その3

- 緩和ケアチームは
 - 院内の緩和ケアの提供体制、診療内容等を施設毎に定めた評価基準に基づいて評価し公表すること
 - 必要に応じて地域の緩和ケア専門家等と協働して、質の高い緩和ケアを提供すること
- 緩和ケアの質を高めていくために、全国的なネットワークを整備すること

根拠と予想される効果

- 緩和ケアチームの評価基準:

木澤班の基準

米国: CAPC—Joint comissionの基準

(施設／臨床データ、患者満足度調査)

自己評価／相互評価／監査or審査

➡ 少なくとも自己評価と地域単位で緩和ケア専門家による相互評価を行うことで、緩和ケアチームの質の向上と標準化を図る必要がある

提供体制・診療内容の公表方法

- 具体例

1) 外来化学療法中の患者に対してのスクリーニングの結果(スクリーニングの方法、スクリーニングで苦痛を認めた患者の割合、緩和ケアチームが介入した割合)、苦痛を認めた症状に関する緩和ケアチームの介入時(前)、介入後の評価スケールの変化について報告する

2) 入院中の患者のコンサルテーションについて、コンサルテーションの件数、理由、苦痛を認めた症状に関する緩和ケアチームの介入時(前)、介入後の評価スケールの変化等について報告する

根拠と予想される効果

- 外来化学療法を受けている患者の50%に何らかのつらさがある。これを契機に20%の患者が緩和ケアチームに紹介

理由は痛み、精神的つらさ、意思決定の支援、消化器症状

Morita T et al. Support Care Cancer 2008;16 (1):101.

➡ 例えば、外来化学療法室で行った場合は患者の苦痛が適切に評価され、緩和ケアチームへの紹介や経時的な症状変化についての評価につながる事が期待できる

実施に際しての留意点1

- 緩和ケアの提供体制・診療内容等の公表に際しては、各施設毎に状況が違ふこと(患者背景に相違があること、すでに医師の緩和ケアに対する能力が高いため難しいケースのみが依頼される等)等から情報の一人歩きに配慮すべきである
- 緩和ケアの質を向上させていくにあたり、他施設の好事例を共有したり、課題について当事者が議論を行い解決策を検討していくことが必要
- 都道府県によっては、緩和ケアに関する関係者が集まる場が設定されているが、すべての自治体でそのような取り組みがされているわけではない。また、全国レベルで緩和ケアについて、情報を共有する場がない

実施に際しての留意点2

- 都道府県レベルでは、病院の管理者だけではなく、現場の当事者も集まり、行政関係者も参加して、都道府県の緩和ケアの提供体制について議論できる場を設けることが重要
- また、全国レベルでは、国立がん研究センターが開催している「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」のもとに、情報提供・相談支援について「情報提供・相談支援部会」のように「緩和ケア部会」のような情報共有や意見交換をすることができる場を設置することが重要

専門的緩和ケアに関する要件 問題点

- 緩和ケアチームを整備することは定められているが、緩和ケアチームが外来・入院でどんな業務をするかが定められていない
- 緩和ケアチームへのアクセスが悪く、必要な患者が紹介されない
- 緩和ケアチームの診療の質が担保されていない
- 外来において腫瘍医の診療サポートが行えていない

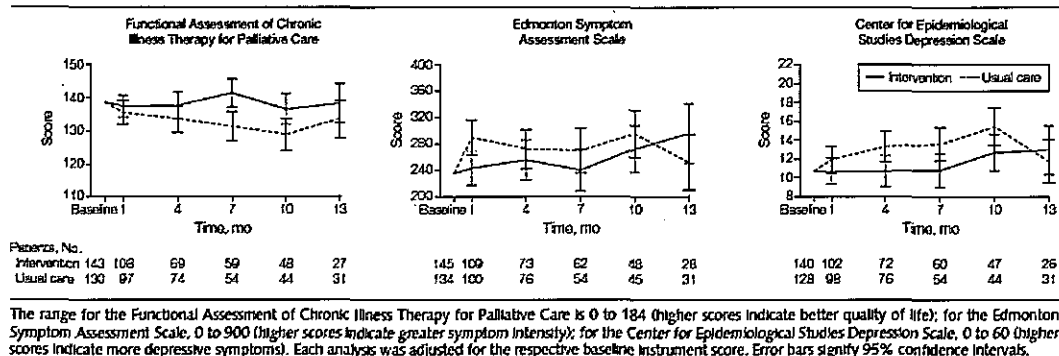
専門的緩和ケアに関する機能 その4

- がん関連の専門・認定看護師等により腫瘍医の緩和ケアに関する外来支援をオンコール体制等で行うこと
- 主治医・看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること

根拠と予想される効果

- 外来通院中の患者に対して、看護師による心理社会的な教育的介入を行うことで、患者のQOLや心理的な苦痛の改善が得られた。

Figure 2. Quality of Life, Symptom Intensity, and Mood Scores for All Patients



Bakitas M et al. JAMA 2009 Aug 19;302(7):741-9.

➡ 外来において、がん関連の専門・認定看護師等による腫瘍医の診療サポートを行うことでQOLの向上が期待できる

病病連携・地域連携に関する機能

- 地域において専門的な緩和ケアを提供するホスピス・緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを提供する診療所などの情報提供（マップやリストの作成）
- 症状緩和に関する地域マニュアルの作成と周知
- がん患者の地域連携に関するカンファレンスを定期的に行うこと
- 主治医、緩和ケアチーム、相談支援センターが連携し、以下を行うこと
 - － 入院時の退院支援、特に病診連携のための緩和ケアカンファレンスの実施
 - － 療養場所に関する早期からの意思決定支援

根拠と予想される効果

- 地域の緩和ケア資源を有効利用することで、専門的緩和ケアが切れ目なく提供することができる(例えば在宅診療、緩和ケア病棟など)
- カンファレンスを行うことにより、緩和ケアにかかわる地域の医療従事者が顔の見える関係になり連携が円滑になる(OPTIMの成果を活用)
- 早期から療養の場所について相談することにより、患者・家族が望んだ場所で療養生活を送ることが支援できる

実施に際しての留意点

- 地域連携を進めていくうえで、重要なことは現場の担当者が、お互いに顔と顔がわかる関係を構築していくことである
- 拠点病院と周辺の医療機関の緩和ケアに関する機関について、現場レベルの集まり(勉強会、カンファレンスなど)ができるような体制を整備することが重要
- ただし、地域ですでに、緩和ケアや在宅医療に関する集まりがある場合には、拠点病院が新たに場を設定するのではなく、既存の場に、拠点病院の緩和ケアの担当者が出席していく方がよい場合もある
- また、地域の中に複数の拠点病院がある場合には、拠点病院ごとに別箇で開催するのではなく、共同で開催するなど、現場の担当者に過度の負担が生じないような配慮が必要である

教育研修に関する機能：問題点

- 地域によっては、緩和ケア研修会に参加する医療従事者を集めることが難しい状況となっている（参加者が10名に満たない研修会もあり、効率的でない）
- 地域によって緩和ケア研修会の受講率に差がある
- 医師以外の職種に関する研修について要件が定められていない

教育研修に関する機能

- 研修医に対して緩和ケア研修会の受講を義務化する(もしくは強く推奨する)
- 各拠点病院は、全医師を母数として研修会修了率を公表するものとする
- 都道府県の判断で、がん診療拠点病院が合同で研修会を開催することを可能とする
- 院内並びに地域の看護師等に対して、がん医療、がん看護に関する総合的な研修を実施すること

その他の機能

- がん患者が利用する機会が多い外来化学療法室などでがん医療、緩和ケアに関する冊子や視聴覚媒体を用いた啓発や情報提供の実施
- セカンドオピニオン外来の実施とともに、通院・入院中の患者に（他院で）セカンドオピニオンを求めることができることを案内する

拠点病院に求められる緩和ケアの機能(まとめ)

【基本的緩和ケアの提供体制】

- がん疼痛等の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛をスクリーニングし経時的に評価できる体制を整備すること。
- 患者とその家族の心情に対して十分配慮したインフォームド・コンセントに努める体制を整備すること
- 患者・家族の持つ苦痛が適切に評価され、診療につながるよう、評価された苦痛に対する対応の手順を明確化すること

【専門的緩和ケアの提供体制】

- 緩和ケアチームが、
 - ・平日日中はいつでも患者を直接診療している実績があること
 - ・入院:毎日患者の病棟回診を行うこと
 - ・外来:緩和ケア外来を週1回以上行うこと
- 緩和ケアチームへの紹介の基準と手順を施設の事情に応じて明確化し周知すること
- 緩和ケアチームは、入院、外来において患者の苦痛のスクリーニングを主治医・看護師と協働して行い、必要に応じて専門的な症状緩和を行うこと
- がん関連の専門・認定看護師等により腫瘍医の緩和ケアに関する外来支援をオンコール体制などで行うこと
- 主治医・看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること
- 緩和ケアチームの医師がキャンサーボードや、がん治療に関する診療科のカンファレンスや回診に定期的に参加していること
- 院内の緩和ケア提供体制、診療内容等を施設毎に定めた評価基準に基づいて評価し公表すること
- 必要に応じて地域の緩和ケア専門家等と協働して、質の高い緩和ケアを提供すること
- 緩和ケアの質を上げていくために、全国的なネットワークを整備すること

拠点病院に求められる緩和ケアの機能(まとめ)

【相談支援】

- 相談支援センターは、がん患者の抱える苦痛に対する1次的な対応を行うとともに、必要に応じて、精神腫瘍医などの専門家へ紹介を行うこと
- 相談員が、がんに関する不安などに対する基本的な対応や、必要に応じて、精神腫瘍医などの専門家に適切に紹介ができるよう、精神心理的・社会的苦痛に関して基本的な知識を習得すること
- 患者・家族サポートグループや患者サロンの運営支援

【地域連携】(緩和ケア病棟などの施設と有機的な連携を図ること)

- 地域において専門的な緩和ケアを提供するホスピス・緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを提供する診療所などの情報提供(マップやリストの作成)
- 症状緩和に関する地域マニュアルの作成と周知
- がん患者の地域連携に関するカンファレンスを定期的を開催すること
- 主治医、緩和ケアチーム、相談支援センターが連携し、以下を行うこと
 - 入院時の退院支援、特に病診連携のための緩和ケアカンファレンスの実施
 - 療養場所に関する早期からの意思決定支援

拠点病院に求められる緩和ケアの機能(まとめ)

【研修体制】

- 研修医に対して緩和ケア研修会の受講を義務化する(もしくは強く推奨する)
- 各拠点病院は、全医師を母数として研修会修了率を公表するものとする
- 都道府県の判断で、がん診療拠点病院が合同で研修会を開催することを可能とする
- 院内並びに地域の看護師等に対して、がん医療、がん看護に関する総合的な研修を実施すること

【その他】

- がん患者が利用する機会が多い外来化学療法室などでがん医療、緩和ケアに関する冊子や視聴覚媒体を用いた啓発や情報提供の実施
- セカンドオピニオン外来の実施とともに、通院・入院中の患者に(他院で)セカンドオピニオンを求めることができることを案内する