

緩和ケア推進検討会

～中間とりまとめ～

平成 24 年 9 月 26 日

はじめに

平成19年4月1日に施行されたがん対策基本法の下、がん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）が閣議決定され、がん対策が進められてきたところであるが、平成24年6月8日に閣議決定された新たな基本計画において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。

これを受け、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえ、俯瞰的かつ戦略的な方策を検討するため、緩和ケア推進検討会（以下「検討会」という。）が設置された。

検討会では、平成24年4月25日の第1回を皮切りに、がん診療に携わる全ての医療従事者に求められる基本的緩和ケアという観点から、第2回及び第3回においては「身体的苦痛の緩和」について、第4回及び第5回においては「精神的苦痛を含むその他の苦痛緩和」について中心的に検討を行ってきた。

今般、平成25年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまでに一定の検討を行った項目のうち必要な方策に関し、中間的なとりまとめを行った。

1. 緩和ケア全般に係る基本的認識

- 苦痛は主観的なものであり、苦痛の緩和には、患者やその家族等の辛さや苦悩に耳を傾け、苦痛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必要。
- 緩和ケアは、がんと診断された時からがんの治療と並行して、患者とその家族等が切れ目なく受けられることが必要。
- 専門的緩和ケアの充実だけではなく、がん医療に携わる全ての医療従事者による基本的緩和ケアを、全てのがん患者やその家族等が受けられることが必要。
- 緩和ケアは身体的苦痛だけではなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族等が抱える様々な苦痛を緩和するものであることを患者やその家族、医療従事者等が共に認識することが必要。
- 医療従事者だけでなく、がん患者やその家族、さらには国民に対し、がんによる痛みはコントロール可能であることをはじめとする、緩和ケアの考え方を普及させることが必要。
- 緩和ケアにおける対策について目標を定め、それぞれの進捗を評価するための体制を整備することが必要。

※基本的緩和ケアと専門的緩和ケアについて

(緩和ケア専門委員会報告書より抜粋)

・「基本的緩和ケア」とは、患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん性疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかることである。

・「専門的緩和ケア」とは、「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できることである。

2. 重点項目

(1) 緩和ケア提供体制

【基本認識】

- がん診療連携拠点病院に設置されている「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「相談支援センター」は、各々の機能をさらに強化し、相互の連携を強化することが必要。
- 地域において必要な時に、確実に、緊急時にも対応可能な、緩和ケアを受けられることのできる体制を構築することが必要。

【求められる方策】

- 全てのがん患者やその家族等に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの緩和ケア体制をさらに強化した「緩和ケアセンター」を整備する。
- 「緩和ケアセンター」は、これまでの「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」の運営機能に加えて、
 - ・地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズに確実に対応する機能
 - ・地域の他の医療機関等との連携調整機能
 - ・がん患者やその家族に対する相談支援機能
 - ・緩和ケア関連研修会の管理運営機能
 - ・緩和ケア診療情報の集約・分析機能等を有するものとし、各機能が相互に連携体制を構築するものとする。
- 緩和ケアセンターの運用が開始された後には、各センターにて得られた情報の共有や、実績報告、評価などを行い、今後の方策に活用するための枠組みを検討する。

○がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

(2) がん疼痛などの身体的苦痛の緩和

【基本認識】

- 日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にあるが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ充分に行われていないと推測される。
- がん患者が、自身に起こり得る様々な苦痛とその対応策について事前に十分な説明を受けることで、苦痛やその変化を訴えやすい環境を整えるとともに、苦痛を残した状態でがん治療を行うことがいかに人間の身体にとって悪影響を及ぼすかということや、この悪影響が鎮痛薬を使うことの副作用等と比較して遙かに大きいということなど、苦痛を緩和することの意味について、がん患者やその家族等への説明が十分になされることが必要。
- がんによる身体的苦痛を取り除く為には、診断時から身体症状のスクリーニングを徹底して行うことが必要。さらに、診断時からの身体的苦痛の緩和に関する実績や体制の評価を通じて、身体的苦痛管理の質の向上を図ることが重要。
- がん疼痛などの身体的苦痛を可能な限り取り除くため、以下の方策を実施する。

【求められる方策】

- がん診療連携拠点病院において、以下の取り組みを推進する。
 - ・外来診察で使用する問診票に身体症状（疼痛等）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、看護師等による面談を活用するなど、がんと診断した時から苦痛の評価を継続して行う体制を整備すること。
 - ・緩和を要する苦痛に関する情報が確実に診療へつながり、患者へ還元されるよう、評価された苦痛への対応の手順を明確にし、主治医や緩和ケアチームなどの役割を定め、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。
 - ・医師より医療用麻薬等の鎮痛薬が処方された場合には、必要に応じて薬剤師による面談（薬効や服用法に関する説明等）を行う体制を整備すること。
 - ・難治性疼痛等を抱えたがん患者に対して、適切な診療を提供するために、緩和ケアチーム等の専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。

(3) 精神心理的・社会的苦痛等の緩和

【基本認識】

- 精神心理的・社会的苦痛等については、その評価手法に関する研究を推進し、個々の患者の苦痛の程度を可視化し、苦痛緩和に関する取り組みを進めることが重要。
- がんの診断時に、全ての患者に対し、今後行われる予定のがん治療の内容のほか、精神心理的・社会的苦痛を含めた起こりうる苦痛とそれらに対する相談支援等のサポート体制についてわかりやすい情報提供がなされることが必要。医師による説明には、看護師等の他職種も同席し、必要に応じて相談・支援を行い、補助的な説明や理解度に対する確認、精神心理面などへのケアを行うことが重要。
- 精神心理的・社会的苦痛のスクリーニングやフォローアップにおいて、看護師や薬剤師、社会福祉士などの役割が重要であり、がん診療に携わる医療従事者内で患者の精神心理的・社会的苦痛についての情報を共有し、患者の苦痛の軽減を図ることが必要。
- がん診療に携わる医療従事者が、日常診療の中で患者の精神心理的・社会的苦痛の存在に十分注意するとともに、常に患者やその家族等が相談しやすい環境を確保することが必要。
- 精神心理的・社会的苦痛を可能な限り取り除くため、以下の方策を実施する。

【求められる方策】

- 精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアの提供を充実させるために、がん診療に携わる看護師に対する研修を行う。また、薬剤師や社会福祉士など、他の医療従事者に対する研修のあり方についても検討する。
- 精神心理的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを充実させるために、診療報酬の改定等に関する検討も含め、看護師等による継続した相談・支援を行う体制を整備する。
- がん診療連携拠点病院において、以下の取り組みを推進する。
 - ・診断結果や病状を伝える際には、医師の他に看護師等の他の職種が同席する体制や、説明後に看護師等と患者やその家族等との間で追加説明や相談を行う事のできる体制を整備するなど、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した体制を整備すること。また、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。
 - ・がん診療において、精神心理的・社会的苦痛を持つ患者とその家族等に対して、専門的な診療を適切な時期に提供できるように、看護師や精神腫瘍医などの専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。

- ・がん患者とその家族等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、相談支援センターにおいて、専門的な知識を有した看護師や社会福祉士などの人員増員を図る。

おわりに

このとりまとめに沿って、「求められる方策」を実現させることにより、がんと診断された時から切れ目の無い緩和ケアの提供体制を構築することが重要である。また、検討会では、緩和ケアの推進に向け残された課題について引き続き検討を行い、本検討会終了時には総合的なとりまとめを行い、具体的方策に反映させることとする。

中間とりまとめ ～求められる方策～

来院



・がん患者とその家族等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、相談支援センターにおいて、専門的な知識を有した看護師や社会福祉士などの人員増員を図る。(拠点病院での取り組み)



外来

・外来診察で使用する問診票に身体症状(疼痛等)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、看護師等による面談を活用するなど、がん診断した時から苦痛の評価を継続して行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・緩和を要する苦痛に関する情報が確実に診療へつながり、患者へ還元されるよう、評価された苦痛への対応の手順を明確にし、主治医や緩和ケアチームなどの役割を定め、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・難治性疼痛等を抱えたがん患者に対して、適切な診療を提供するために、緩和ケアチーム等の専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・精神的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを充実させるために、診療報酬の改定等に関する検討も含め、看護師等による継続した相談・支援を行う体制を整備する。

・診断結果や病状を伝える際には、医師の他に看護師等の他の職種が同席する体制や、説明後に看護師等と患者やその家族等との間で追加説明や相談を行う事のできる体制を整備するなど、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した体制を整備すること。また、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・がん診療において、精神的・社会的苦痛を持つ患者とその家族等に対して、専門的な診療を適切な時期に提供できるように、看護師や精神腫瘍医などの専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

診察

処方

・医師より医療用麻薬等の鎮痛薬が処方された場合には、必要に応じて薬剤師による面談(薬効や服用法に関する説明等)を行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)



次回外来

研修

緩和ケアセンター

・精神的・社会的苦痛等に対する緩和ケアの提供を充実させるために、がん診療に携わる看護師に対する研修を行う。また、薬剤師や社会福祉士など、他の医療従事者に対する研修のあり方についても検討する。

・全てのがん患者やその家族に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの緩和ケア体制をさらに強化した「緩和ケアセンター」を整備する。

・「緩和ケアセンター」は、これまでの「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」の運営機能に加えて、

- ・地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズに確実に対応する機能
- ・地域の他の医療機関等との連携調整機能
- ・緩和ケア研修会の管理運営機能
- ・緩和ケア診療情報の集約・分析機能

・がん患者やその家族に対する相談支援機能

等を有するものとし、各機能が相互に連携体制を構築するものとする。

・緩和ケアセンターの運用が開始された後には、各センターにて得られた情報の共有や、実績報告、評価などを行い、今後の方策に活用するための取り組みを検討する。

入院中も含む

・がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

緩和ケアセンターの概要

【背景】

がん対策推進基本計画において、緩和ケアについては「診断時から」の緩和ケアの推進が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国397カ所)を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。今なおがん性疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対してより迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、各都道府県拠点病院等において、「緩和ケアセンター」を整備する。

緩和ケアセンターにおいては、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営をはじめ、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、都道府県内の拠点病院をはじめ、在宅医療機関やホスピス・緩和ケア病棟等と地域性に配慮した強固な緩和ケア診療体制を構築する。

