

# 緩和ケアの質の向上策

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

# 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

## 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 第2 分野別施策

### 1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診  
(2次予防)

### 2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん  
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### 3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

### 4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

## 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

# 緩和ケアの更なる推進について①

第8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(30. 5. 25)より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

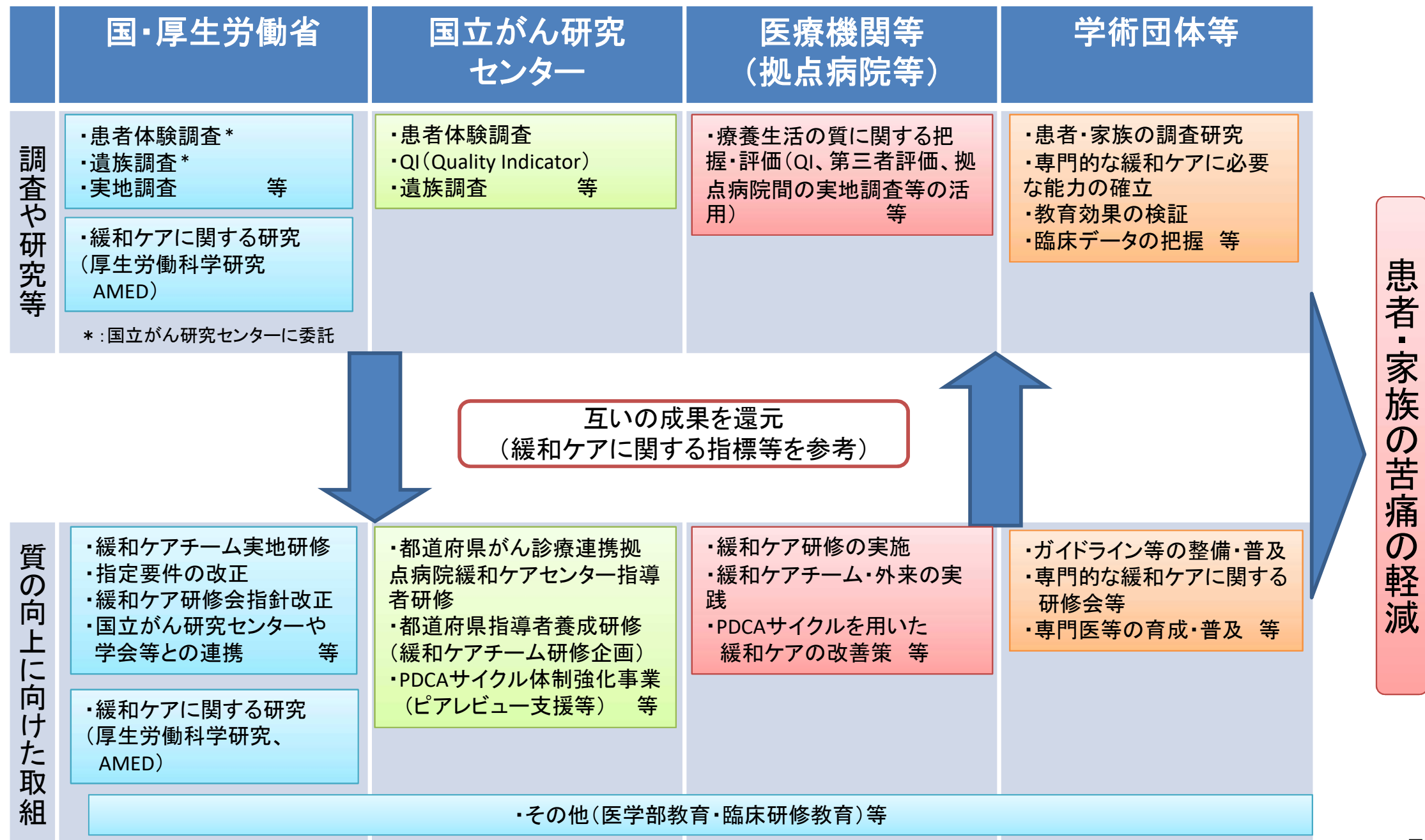
		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんと共生のあり方に関する検討会 がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 等
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等
	②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーフケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
③普及啓発について	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・ がん情報サービス等、がん教育等	

# 緩和ケアの更なる推進について②

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	①拠点病院と地域との連携在宅緩和ケア	多職種連携の促進 地域の実情に応じた連携体制やフォローアップのあり方 施設間の調整役を担う者のあり方 地域連携クリティカルパスのあり方 緩和ケアについて定期的に検討する場	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 地域緩和ケアネットワーク構築事業等
	②在宅緩和ケア	緩和ケア研修の充実・拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所等への研修会受講勧奨	緩和ケア研修会の開催指針の改正 がん診療提供体制のあり方検討会等
		要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策	厚労省内協議、通知等
がん患者等の就労を含めた社会的な問題	②就労以外の社会的な問題について	がん患者の自殺への対策	革新的自殺研究推進プログラム(内富班)、厚生労働科学研究(松岡班)
ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代について	緩和ケアに従事する医療従事者とがん医療に携わる診療従事者の連携	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会等
チーム医療の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等	AMED(全田班)等
人材育成		緩和医療に関する講座の設置を含めた指導者育成	各大学への要請等
その他		その他疾病を含めた緩和ケアのあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

# 緩和ケアの質の向上に向けた戦略



# 患者体験調査

第70回がん対策推進協議会資料9(30. 8. 30)東参考人提出資料より一部改変

例：埼玉県の場合



県拠点：埼玉がんセンター

地域拠点：さいたま赤十字病院

川口市立医療センター

さいたま市立病院

埼玉医科大学総合医療センター

埼玉県済生会川口総合病院

春日部市立医療センター

深谷赤十字病院

獨協医科大学埼玉医療センター

戸田中央総合病院

国立病院機構埼玉病院

埼玉医科大学国際医療センター

自治医科大学附属さいたま医療センター

## ＜調査のポイント＞

- がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の医療者や社会生活に関する実態を把握
- がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加
- 2015年の調査に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

## ＜対象となる病院・患者＞

### 1. 病院抽出：各都道府県で

- － 都道府県拠点病院全施設
- － 地域拠点病院2施設を無作為抽出

### 2. 患者抽出：各施設内で計105名

- － 希少がん(暫定定義) 15名
- － 19歳～39歳 15名
- － その他のがん 70名

(事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて無作為抽出を行う)

- － がん以外の受診者 5名

# がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

## 現状と課題

- がん療養生活の最終段階において適切な緩和ケアが実施されたかどうかは当事者にしかわからないため、その評価を行い、患者及びその家族のQOL(Quality of Life:生活の質)を向上させるためには、遺族に対して実態把握の調査を行う必要がある。
- これまで研究班等でいくつかの遺族調査が実施されているが、調査施設ががん診療連携拠点病院等に限定されているなど、偏った調査結果になっているとがん対策推進協議会で指摘されている。
- 海外では、死亡届等を元に代表性のあるサンプルを対象にした調査が行われている。
- 「がん対策加速化プラン」(平成27年12月)では、「終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する」こととしている。

### ○調査方法により結果に一貫性がない

	A研究	B研究												
調査方法	医療機関を通じて遺族に調査	一般市民から遺族を抽出して調査												
特徴	拠点病院や緩和ケア病棟中心	一般病院中心												
医師は患者のつらい症状に速やかに対処していた	<table border="1"> <tr> <td>拠点病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ホスピス</td> </tr> <tr> <td>56%</td> <td>78%</td> <td>77%</td> </tr> </table>	拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス	56%	78%	77%	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>緩和ケア病棟</td> <td>在宅ケア</td> </tr> <tr> <td>39%</td> <td>56%</td> <td>52%</td> </tr> </table>	病院	緩和ケア病棟	在宅ケア	39%	56%	52%
拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス												
56%	78%	77%												
病院	緩和ケア病棟	在宅ケア												
39%	56%	52%												

### ○海外の遺族調査(死亡届を元にした調査)

国	イギリス	アメリカ	イタリア
調査対象者数	22,292人	1,578人	1,289人
調査方法	郵送	電話インタビュー	インタビュー
調査項目	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 意思決定 サービス利用 等	身体的苦痛 心理的サポート 意思決定 尊厳 家族ケア 等	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 全体的な満足度 社会経済問題 等

## 事業の概要

- 人口動態統計の死亡小票から調査対象者をサンプリングし、患者会等の協力も得て、**がん患者のQOL向上を図ることを目的とした、遺族調査を実施する。**(国立がん研究センターへの委託費)

# 緩和ケアチーム実地研修

(平成30年度 がん医療従事者研修事業)

## ● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下、PCT)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

## ● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同で参加する。

## ● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

## ● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

### (1)全職種対象のプログラム

- ・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
- ・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談 等

### (2)職種別のプログラム

- ・個別回診への同行
- ・緩和ケア外来への同席 等

## ● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

## ● 研修の効果

応募施設は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

## <研修受入施設>

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
6	茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター病院
7	茨城県	筑波大学附属病院
8	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
9	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
10	東京都	東京都立駒込病院
11	東京都	聖路加国際病院
12	東京都	帝京大学医学部附属病院
13	東京都	慶應義塾大学病院
14	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
15	愛知県	愛知県がんセンター中央病院
16	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
17	大阪府	大阪市立総合医療センター
18	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
19	広島県	国立大学法人 広島大学病院
20	島根県	松江市立病院
21	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
22	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成30年4月18日時点)



# 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

## 1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

## 2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

## 3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
  - がん診療連携拠点病院等で働く者
  - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

## 4 研修会の構成

- 「e-learning」+「集合研修」



## 5 研修会の内容

### i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

### ii) 選択科目

**がん以外に対する緩和ケア**／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

# 緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
苦痛のスクリーニング、 診断結果・病状説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアの提供体制として位置づけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供に位置づけ病院全体とした取組とする</li> </ul>
緩和ケアの 提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームの整備</li> <li>緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携</li> <li>(新設)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームの整備</li> <li>緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携</li> <li><u>アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を追加</u></li> </ul>
緩和ケア チーム	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>専任の医師、<u>原則として常勤であること</u></li> <li>専従であることが望ましい</li> </ul>	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>専任の医師、<u>常勤であること</u></li> <li>専従であることが望ましい</li> <li><u>緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい</u></li> <li>(専門資格は別途報告書に記載)</li> </ul>
	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>専任であることが望ましい、<u>常勤であることが望ましい</u></li> </ul>	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> <li>専任であることが望ましい、<u>常勤であること</u></li> </ul>
	看護師 <ul style="list-style-type: none"> <li>専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師</li> <li><u>公益社団法人日本看護協会が認定を行う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であること</u></li> </ul>	看護師 <ul style="list-style-type: none"> <li>専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師</li> <li>(<u>専門資格は別途報告書に記載</u>)</li> </ul>
	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の配置が望ましい</li> <li><u>一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい</u></li> </ul>	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の配置が望ましい</li> <li>(<u>専門資格は別途報告書に記載</u>)</li> </ul>
	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> <li>配置が望ましい</li> <li><u>財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士であることが望ましい</u></li> </ul>	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> <li>配置が望ましい</li> <li><u>公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい(専門資格は別途報告書に記載)</u></li> </ul>
	(新設)	相談支援に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> <li><u>配置が望ましい</u></li> <li><u>社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい</u></li> </ul>

# 緩和ケアに関わる指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>①または②を概ね満たすこと。</li> <li>① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 院内がん登録数 年間500件以上</li> <li>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</li> <li>ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上</li> <li>エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上</li> </ul> </li> <li>②当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①または②を概ね満たすこと。</li> </ul> <p>なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、いずれの病院においても①の項目を全て満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 院内がん登録数 年間500件以上</li> <li>イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上</li> <li>ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上</li> <li>エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上</li> <li>オ <u>緩和ケアチームへの新規介入患者数 年間50人以上</u></li> </ul> </li> <li>②当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。</li> </ul>
都道府県がん診療連携拠点病院	<p>ジェネラルマネージャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネラルマネージャーは、<u>常勤の組織管理経験を有する看護師であること。</u></li> </ul>	<p>ジェネラルマネージャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。</li> </ul>
指定類型	(新設)	<p>地域がん診療連携拠点病院(高度型)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。</li> <li>高度な放射線治療の実施が可能</li> <li>同じ医療圏のうち診療実績が最も優れている。</li> <li>相談支援センターへの医療従事者の配置や<u>緩和ケアセンターの整備</u></li> <li>医療安全に関する取組</li> </ul> <p>等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。</p>

# がんと共生に関する研究一覧（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業）

研究課題名	研究代表者
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及	西山 正彦
将来に亘って持続可能ながん情報提供と相談支援の体制の確立に関する研究	高山 智子
小児甲状腺がんにおける情報提供と相談支援の体制構築のための研究	鈴木 眞一
小児・AYA世代がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の均てん化に向けた臨床研究	鈴木 直
がんの医療提供体制および医療品質の国際比較：高齢者がん医療の質向上に向けた医療体制の整備	丸橋 繁
高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究	小川 朝生
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	若尾 文彦
がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究	遠藤 源樹
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発	内富 庸介
がん患者の健康増進および患者と家族の社会的問題の解決に資する乳がんサバイバーシップコホート研究	山本 精一郎
「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」	加藤 雅志
がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する研究	武藤 学
地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究	松本 禎久
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究	田村 和夫

※平成30年度に、研究が進行中のものを掲載

# がんと共生に関する研究一覧(革新的がん医療実用化研究事業)

研究開発課題名	研究開発代表者
医療ビッグデータを用いた緩和医療の質評価および臨床課題の疫学調査方法の開発と測定	佐藤 一樹
早期子宮頸がんに対する機能温存低侵襲手術の確立に関する研究	笠松 高弘
患者のQOL向上をめざした胃がんに対する低侵襲標準治療確立に関する多施設共同試験	片井 均
上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験	佐藤 豊実
根治が見込める癌に対する外科侵襲の軽減とQOL改善を目指した標準治療法確立のための多施設共同第三相試験	島田 和明
非浸潤性乳管癌(DCIS)に対する有効かつ安全な患者QOLの向上をめざした手術省略による新たな標準治療開発のための多施設共同臨床試験	神林 智寿子
進行がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの臨床的有用性を検証する無作為化比較試験	松本 禎久
シスプラチンを含む高度催吐性化学療法による化学療法誘発性悪心・嘔吐の予防に対する標準制吐療法+オランザピンの有効性と安全性を比較する二重盲検プラセボ対照第3相ランダム化比較試験	安部 正和
外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究	辻 哲也
がん治療中のせん妄の発症予防を目指した多職種せん妄プログラムの開発	小川 朝生
進行がん患者のがん関連倦怠感に対するステロイド治療の標準プロトコルの確立のための無作為化比較試験	三浦 智史
乳がん患者の再発不安・恐怖に対するスマートフォン問題解決療法および行動活性化療法の有効性:無作為割付比較試験	明智 龍男
乳房再建におけるアウトカム指標の確立と科学的根拠に基づいた患者意思決定支援	木股 敬裕
分子標的治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子
急速進行性がん患者・家族と医師の共感的コミュニケーション促進のための統合支援プログラムの有効性を検証する無作為化比較試験	藤森 麻衣子
がん患者の難治性神経障害性疼痛へのエビデンスに基づく標準的薬物療法の開発	松岡 弘道
支持/緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究	全田 貞幹
生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの形成	大須賀 穰
病理学的Stage II/IIIで“vulnerable”な80歳以上の高齢者胃癌に対する開始量を減量したS-1術後補助化学療法に関するランダム化比較第III相試験	吉田 和弘
認知症合併に対応した最適の治療選択と安全性の向上を目指した支援プログラムの開発	小川 朝生
外科的がん切除後のデクスメトミジンによる鎮静に不応な重症せん妄発症を予測するバイオマーカーの開発	上園 保仁
小児からAYA世代頭蓋外胚細胞腫瘍の治療毒性低減を目指した国際共同臨床試験	黒田 達夫
がん化学療法起因性末梢神経障害軽減方法の開発	華井 明子
弾性圧迫グローブ・ストッキングによる圧迫療法の化学療法起因性末梢神経障害予防効果を検討する探索的な多施設共同ランダム化比較試験	川口 展子

※平成30年度に研究が進行中で、研究課題名に、緩和ケア、支持療法、QOL改善、社会的問題、ライフステージに応じた対策等が含まれているものを掲載

# がん診療連携拠点病院等に関する 緩和ケアの实地調査について

# 基本計画における緩和ケアの実地調査について

## 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#### 【現状と課題】

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。(中略)「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある。

#### 【取り組むべき施策】

- 実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める

※第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)より抜粋

# 緩和ケアの更なる推進について①

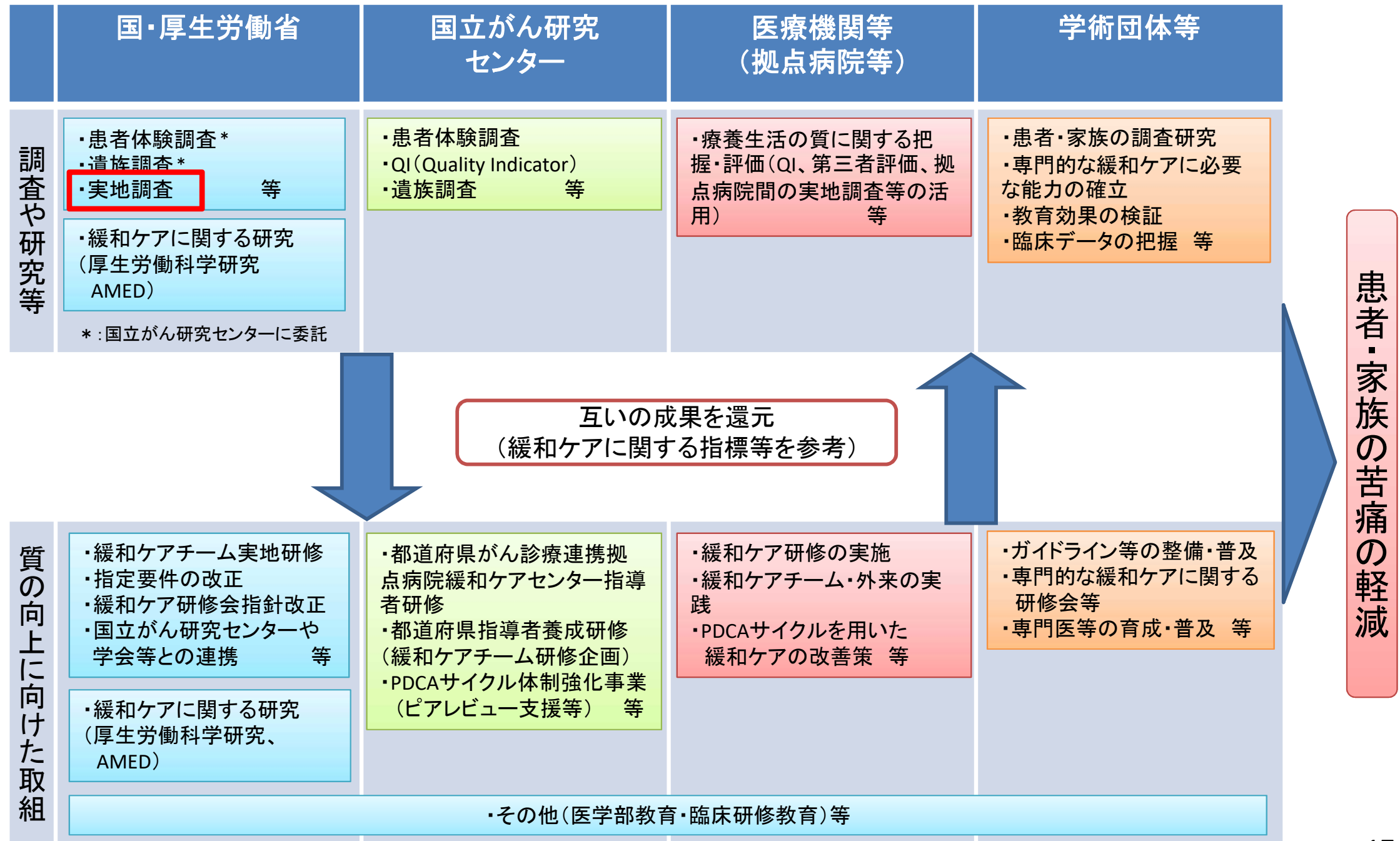
第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30. 5. 25)より一部改変

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理(平成28年12月)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんとの共生のあり方に関する検討会
	拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等	
②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーンケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等	
③普及啓発について	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・ がん情報サービス等、がん教育等	



# 緩和ケアの質の向上に向けた戦略



# 拠点病院等の実地調査に関するこれまでの取り組み

2006年	がん対策基本法成立
2007年	がん対策推進基本計画(第1期)策定 「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」
2008年	がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業【基本的緩和ケア研修、普及啓発】
2012年	がん対策推進基本計画(第2期)策定 「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」 緩和ケア推進検討会の設置
2013年	<u>具体的な施策の医療現場での反映、及び課題抽出のために厚生労働省が、拠点病院6カ所の実地調査を実施</u>
2014年	拠点病院の拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書
2014- 2015年	<u>拠点病院9カ所の実地調査の実施</u>
2015年	がん対策加速化プラン
2016年	緩和ケア推進検討会報告書

- ✓ これまでに、全国15カ所の実地調査を実施。
- ✓ 緩和ケアの医療現場から抽出した課題を踏まえ、具体的な施策を立案・推進。

# 国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者評価について

	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	<ul style="list-style-type: none"><li>整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる</li><li>都道府県や医療圏全体の状況を鑑みた課題解決につなげることができる</li><li>調査から抽出された課題を国・都道府県のがん対策に活用できる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>拠点病院同士で問題点を共有し、改善に繋げることができる</li><li>評価者は他の拠点病院の医療者であり、拠点病院の状況に関する理解がある</li><li>ニーズに基づく評価を確保しやすい</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>評価者の独立性が高い</li><li>評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている</li></ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>調査の頻度が、都道府県毎に異なる</li><li>拠点病院以外の実施が困難である可能性がある</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>評価が方法全て統一されているわけではない</li><li>コストは地域の状況によって異なる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある</li><li>評価の頻度が数年に一度である</li><li>審査料がかかる(数百万円程度)</li></ul>

# 実地調査から抽出された課題に基づく効果的ながん対策の推進(案)

## ○ 目的

- 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
- 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用

## ○ 方法

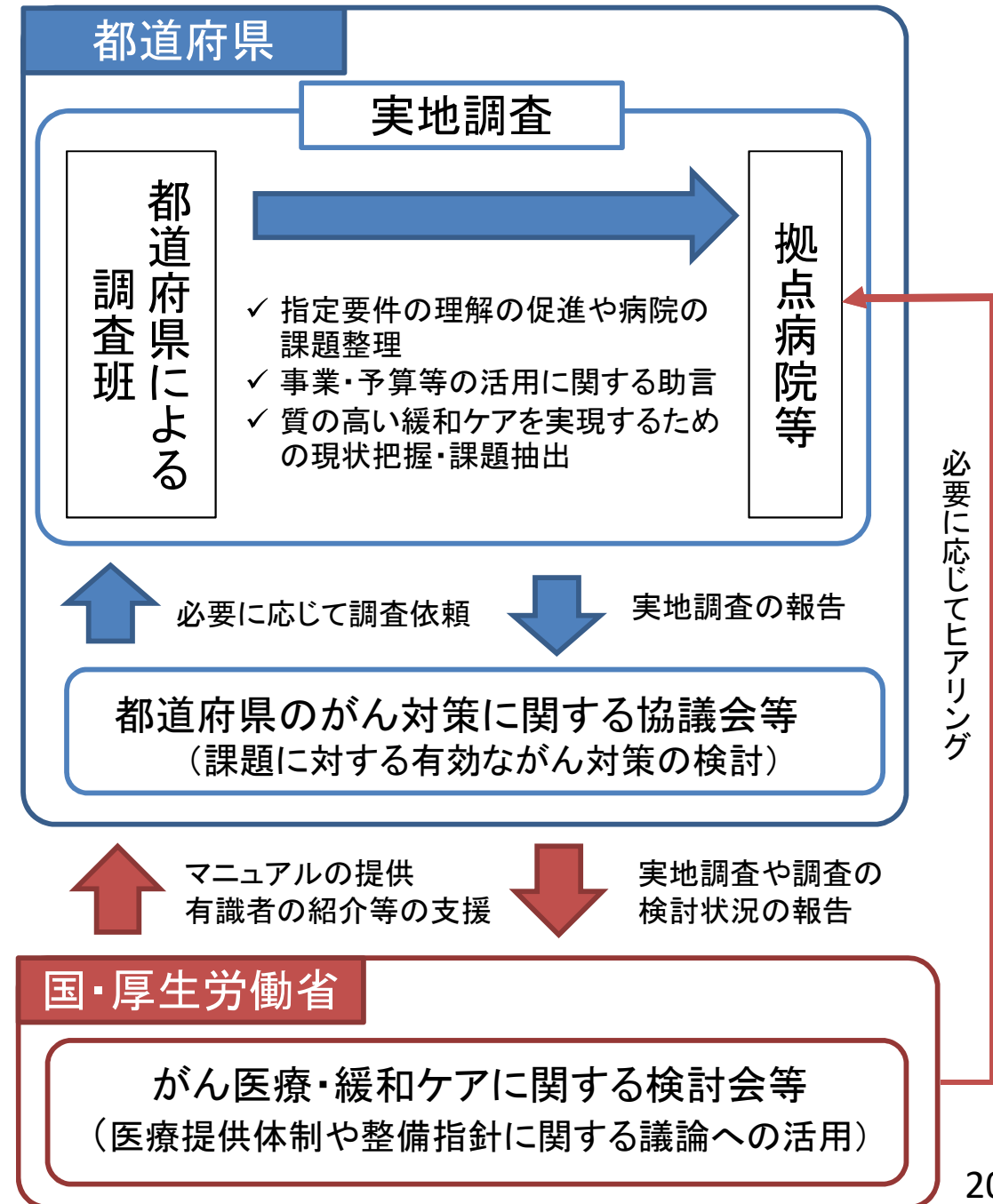
- 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
  - ・ 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
  - ・ 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
  - ・ 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談

## ○ 調査対象病院

- 拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査

## ○ 今後の予定

- 2019年度にパイロット調査の実施、及び2020年度以降の全国実施に向けた検討を行う



# 緩和ケア外来のあり方について

# がん患者の抱えるつらさに関する実態

診断された時から人生の最終段階にいたるまで、様々ながん患者が、からだや気持ちのつらさを抱えており、迅速かつ適切なケアが十分提供されることが求められている。

## 患者体験調査(2015年度)<sup>1)</sup>

項目	(n=5234)
からだの苦痛があると答えた患者の割合	34.5%
痛みがあると答えた患者の割合	20.4%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%
自分らしい日常生活が送れていると感じている患者の割合	77.1%

1) 患者体験調査: がん患者の医療や社会生活の実態に関する調査。2018年度に再調査を予定。

## 遺族調査(予備調査・2017年度)<sup>2)</sup>

項目	(n=1630)
患者の身体の苦痛が少なく過ごせたと答えた遺族の割合	48.1%
患者の痛みが少なく過ごせたと答えた遺族の割合	51.8%
患者が、穏やかな気持ちで過ごせたと答えた遺族の割合	52.6%
患者が、望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	55.9%

2) 遺族調査: 疾病を抱える患者が亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査。亡くなる前の状況は、患者本人に直接質問する調査が難しいことから、寄り添っていた家族の視点を通して、評価する手法。2018年度に本格調査を予定。

# 求められる地域連携の取り組み

「地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)」(平成27年8月)の概念図

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料

- ・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
- ・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

入院医療

在宅医療

緩和ケアチーム

協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制を構築

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け

- ・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

バックベッド(緊急緩和ケア病床)としての役割

緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

自宅

在宅緩和ケア

- ・症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

情報共有

# 緩和ケア外来に関する拠点病院等の指定要件

## Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

### 1 診療体制(1)診療機能

#### ⑤緩和ケアの提供体制

エ 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。

なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

## Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

### 3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

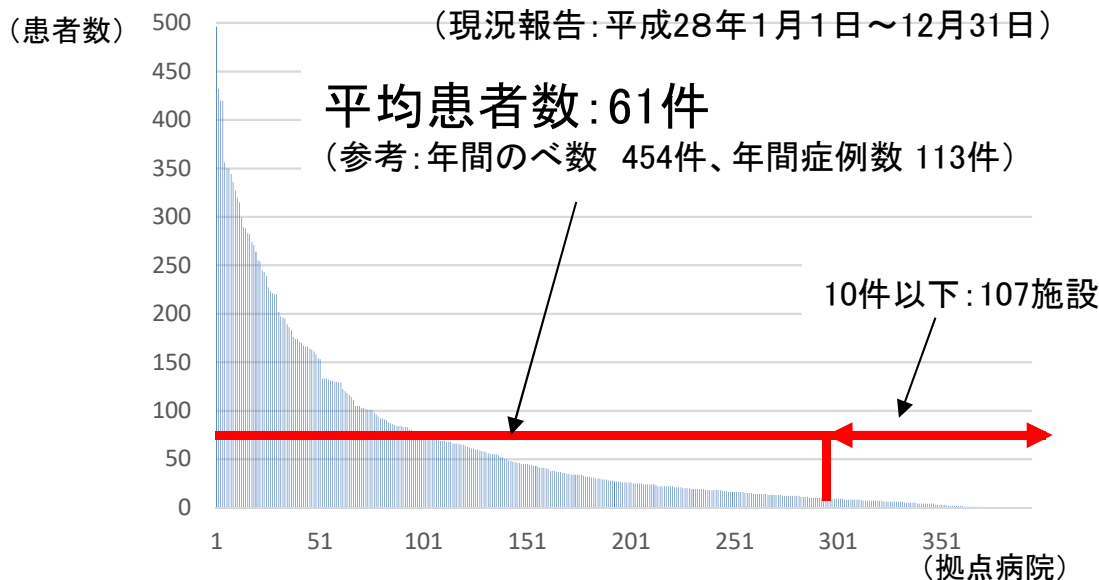
(3) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。

※がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋

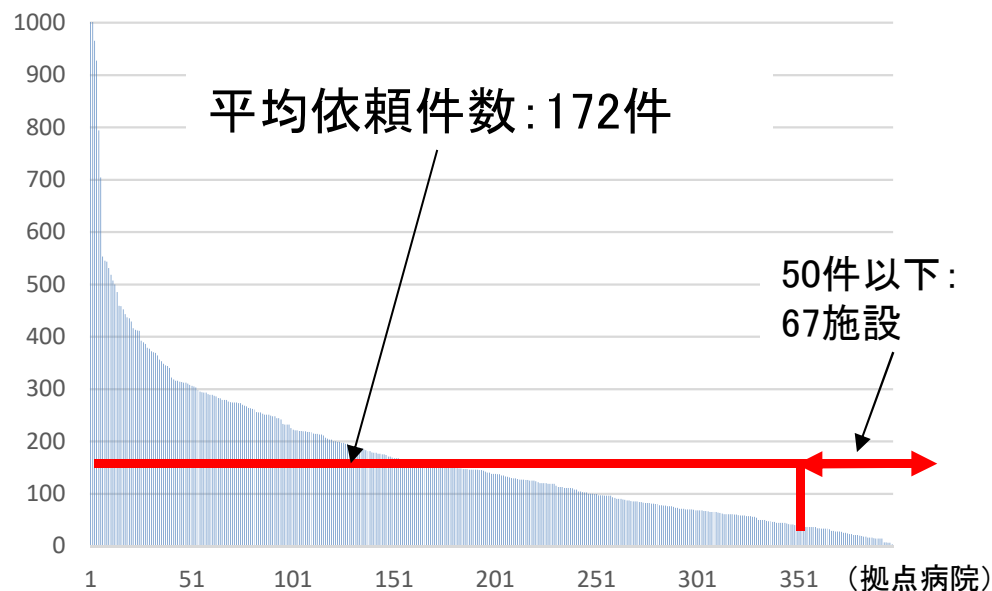


# 拠点病院等における専門的緩和ケア部門の実績、役割及び課題

## ○緩和ケア外来受診年間新規診療症例件数



## ○参考:緩和ケアチームへの新規依頼件数



## 緩和ケア外来の役割の一例

- 難治性苦痛、複雑な合併症等への対応
- 症状の増悪に対する評価・対応
- ACPをはじめとする意思決定支援
- プライマリーケアチームへの支援
- 専門職種へのつなぎ
- 多職種での診療の提供
- (時には)地域連携の調整

## 緩和ケア外来のあり方に関する課題の一例

- 緩和ケアの質の評価の難しさ
- 評価のカウント方法の問題  
(医師の専門性によっては、緩和ケア外来以外で診察)
- 定期外来の難しさ  
(主科に合わせた柔軟な診療が好まれることもある)
- 医師の専門領域以外への対応
- 病院機能の問題
- 外来で多職種対応することの難しさ
- ニーズの把握
- 施設外の医療従事者の支援

## 【チームの取組における格差】

緩和ケアチームの取組については、下記の項目等について、施設間格差があり、研修等を実施していくことが必要とされている

- チームへの依頼手順の周知徹底、病棟ラウンド、カンファレンスの定期開催等
- 地域の病院、診療所、緩和ケア病棟との連携等
- 緩和ケアチームの新規依頼件数等

※緩和ケア推進検討会報告書(平成28年4月)より

## 【チームに所属する職種の格差】

拠点病院(N=434施設)における緩和ケアチームに所属する職種には、施設間格差があり、診療体制の充実が課題として指摘されている。

- 身体症状を担当する医師
  - ・ 専門性が高いと認められた資格を有する医師の配置は、205施設
- 精神症状を担当する医師
  - ・ 精神科医・心療内科の医師の配置は、347施設
- その他の医療従事者
  - ・ 薬剤師の配置は363施設、臨床心理士の配置は203施設、社会福祉士等の配置は139施設

# がん診療連携拠点病院(大学病院)としての神戸大学医学部附属病院の取り組み (緩和ケア外来)

神戸大学医学部附属病院  
木澤構成員提供資料

- 神戸大学附属病院は、外来治療と並行した緩和ケアの提供(integration)が可能となる緩和ケア外来の体制構築を目指している。
- 病院内の緩和ケアチーム・患者支援センター・がん相談支援センターとの有機的な連携体制を構築している。

## 外来治療とした並行した緩和ケア外来

- コンサルテーションではなく直接診療
- 毎日午前・午後外来診療、依頼に即応
- 各診療科との有機的連携
- がん患者に限定しない
- 入院で介入していた患者に対する継続診療
- IPOS※を用いた継続的な包括的評価

※IPOS: Integrated Palliative care Outcome Scale

## IPOSを用いた緩和ケア外来でのモニタリング

### IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

#### Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1. ....
2. ....
3. ....

#### Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられなく らいあった (他のことを考えら れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ(息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

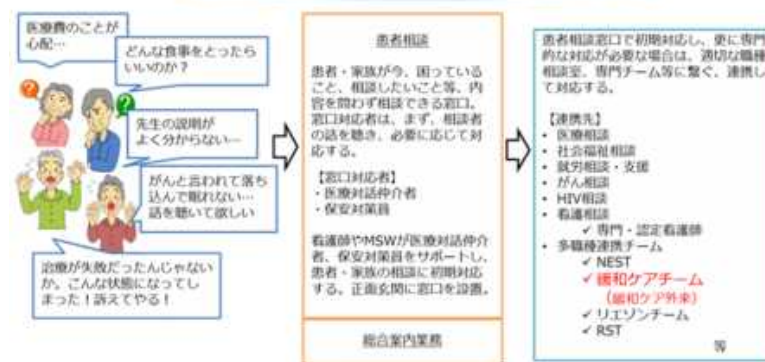
## 相談支援部門との有機的な連携

### 患者支援センター・入退院支援部門



### 患者支援センター・総合相談部門

#### 相談に関するワンストップサービス



# がん診療連携拠点病院(がんセンター)としての愛知県がんセンター中央病院の 取り組み(緩和ケア外来)

愛知県がんセンター中央病院  
下山先生提供資料

- 愛知県がんセンター中央病院(ACC※)は、年々増加している外来がん患者の緩和ケアニーズに対して、柔軟な対応ができ、かつ、即応できる開かれた緩和ケア外来を目指している。
  - ✓ 緩和ケア外来を起点とした院内・院外の様々な部署・機関との連携体制を構築
  - ✓ 幅広い症状への対応とフリーアクセスの両方を実現

※ACC: Aichi Cancer Center

## 【幅広い症状に対応した外来コンサルテーション】

- 院内:  
症状緩和(各種疼痛、悪心嘔吐、呼吸困難、しびれ、倦怠感、不安抑うつ)、意思決定支援、家族のケア、遺族のケアなど  
(なお、緩和ケア病棟はない)
- 院外:  
各種症状緩和、意思決定支援、家族ケア、子供のケア、レスパイトなど

基本的に、いつでもどこでも、  
できる限り速やかに自らが出かけ  
自らが声をかけるよう全員が  
心掛けている



## 【開かれたACC緩和ケア外来の特徴】

- 患者・家族に対して
  - ①緩和ケアチーム介入からの継続外来の受け入れ
  - ②患者からの受診依頼も可能
  - ③周辺地域の患者会・ケアカフェやメディアを通して、緩和ケアに関する普及啓発活動を実施
- 院内に対して
  - ①誰からでも(患者さんからも)依頼・受診・連絡が可能
  - ②主治医と同日に外来日を設定
  - ③家族も、医療者もケアの対象としている
- 院外に対して
  - ①地域の病院・在宅医・医療者との密に相互連絡・情報共有
  - ②訪看・ケアマネからの相談・依頼も可能
  - ③地域連携緩和ケア勉強会・カンファレンスを定期的を開催(紹介患者、依頼患者のケースカンファレンス等も行う)

緩和ケア外来件数(2016年度のみ週1回、その他週5回の外来)NYFYB27E

	2013.7-2014.3	2014.4-2015.3	2015.4-2016.3	2016.3-2017.3	2017.4-2018.3	2018.4-2019.3
のべ件数	35	354	419	103	543	714
PCT※依頼件数	434	493	651	642	648	未集計

※PCT: palliative care team

# 地域基幹病院としての飯塚病院(福岡県飯塚市)における取組

## ～総合診療科医師も加わった地域における緩和ケア提供体制～

第1回循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制に関するワーキンググループ参考資料1(29.11.26)

- 飯塚病院のハートサポートチームは、循環器内科医師、緩和ケア科医師、総合診療科医師で構成され、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等とは個別に相談し連携する体制を構築している。
- 地域の病院にハートサポートチームの医師(循環器内科、緩和ケア科、総合診療科)を派遣し、飯塚病院退院後も継続した心不全緩和ケアを提供する体制を構築している。

### 飯塚心不全ケアモデルのイメージ

