

第2回がんとの共生のあり方 に関する検討会	資料 2
令和元年7月31日	

緩和ケアの提供体制 (拠点病院と地域の緩和ケア)

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

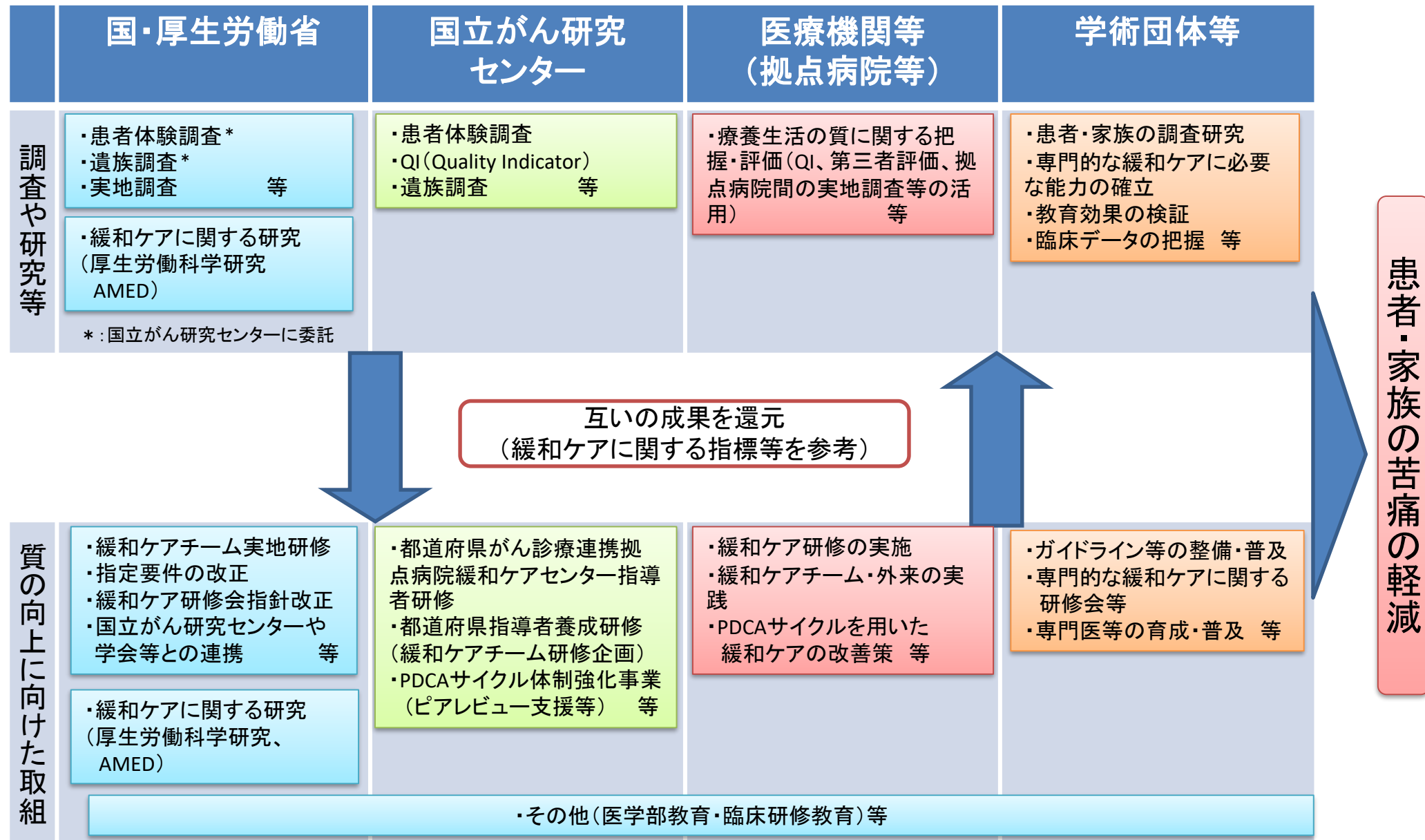
取り組むべき施策		具体的な推進方法
がんと診断された時から の緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置
		緩和ケアチームの育成のあり方
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)
	②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握
		拠点病院以外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
	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

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		カンサーボードへの多職種参加 専門チーム(緩和ケアチーム等)への依頼等による、必要な連携体制がとられる環境整備	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		支持療法に関する実態把握、研究の推進、適切な診療実施	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	拠点病院 緩和ケア病棟 在宅ホスピス 78% 77%	病院 緩和ケア病棟 在宅ケア 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	緩和ケアの提供体制として位置づけ	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
緩和ケアの提供体制	- 緩和ケアチームの整備 - 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 (新設)	- 緩和ケアチームの整備 - 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 - 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
緩和ケアチーム	身体症状担当医師 - 専任の医師、原則として常勤であること - 専従であることが望ましい	身体症状担当医師 - 専任の医師、常勤であること - 専従であることが望ましい - 緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい (専門資格は別途報告書に記載)
	精神症状担当医師 専任であることが望ましい、常勤であることが望ましい	精神症状担当医師 専任であることが望ましい、常勤であること
	看護師 - 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 - 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	看護師 - 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 (専門資格は別途報告書に記載)
	薬剤師 - 薬剤師の配置が望ましい - 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	薬剤師 - 薬剤師の配置が望ましい (専門資格は別途報告書に記載)
	医療心理に携わる者 - 配置が望ましい - 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	医療心理に携わる者 - 配置が望ましい - 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)
	(新設)	相談支援に携わる者 - 配置が望ましい - 社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい
がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直し(H30.4.11)		

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	①または②を概ね満たすこと。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 - ア 院内がん登録数 年間500件以上 - イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 - ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 - エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 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。	①または②を概ね満たすこと。 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。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 - ア 院内がん登録数 年間500件以上 - イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 - ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 - エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 - 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> 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。
都道府県がん診療連携拠点病院	ジェネラルマネージャー 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>	ジェネラルマネージャー 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。
指定類型	(新設)	地域がん診療連携拠点病院(高度型) - 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。 - 高度な放射線治療の実施が可能 - 同じ医療圏のうち診療実績が最も優れている。 - 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> - 医療安全に関する取組 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。

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	- 整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる - 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 - 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	- 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 - 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 - ニーズに基づく評価を確保しやすい	- 評価者の独立性が高い - 評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている
課題	- 調査の頻度が、都道府県毎に異なる - 拠点病院以外の実施が困難である可能性がある	- 評価が方法全て統一されているわけではない - コストは地域の状況によって異なる	- 評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある - 評価の頻度が数年に一度である - 審査料がかかる(数百万円程度)

緩和ケアにおける人材育成

「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

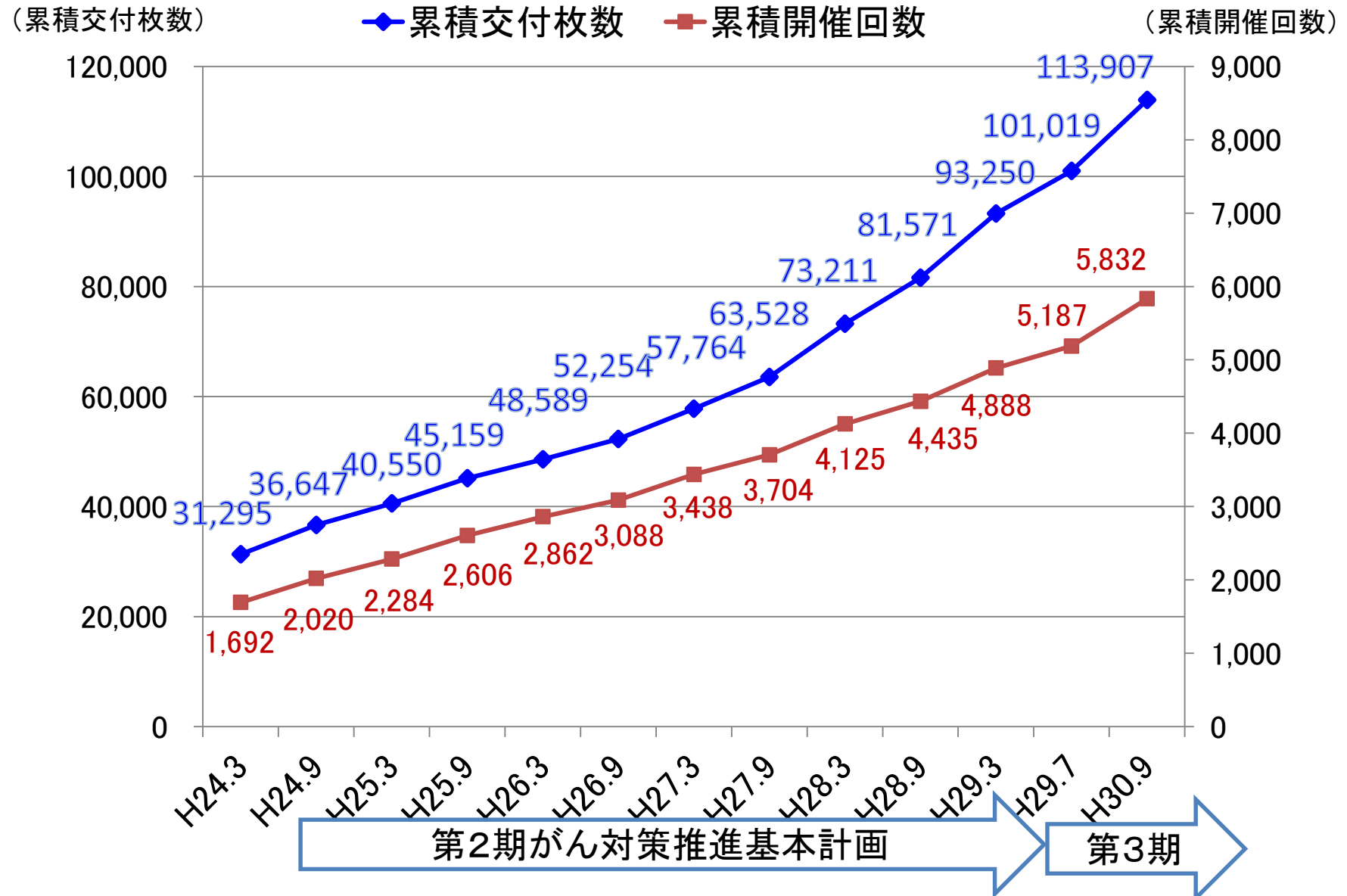
i) 必修科目

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

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移（累積）



緩和ケアチームの現状と課題について

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より(30.5.25)

【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等現況報告書(平成28年度)より

緩和ケアチーム実地研修

(令和元年度 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31年5月7日時点)

緩和ケアチーム実地研修の効果

平成30年度の緩和ケアチーム実地研修事業における
各病院へのアンケート調査結果

研修の中で特によかった点について教えてください。
(自由記載)

研修受入施設:22施設

研修応募施設:60施設(参考:前年度は35施設)

内訳として:

- 10施設が平成29年度から継続して応募
- 2施設が、同年に2つの施設へ研修を応募

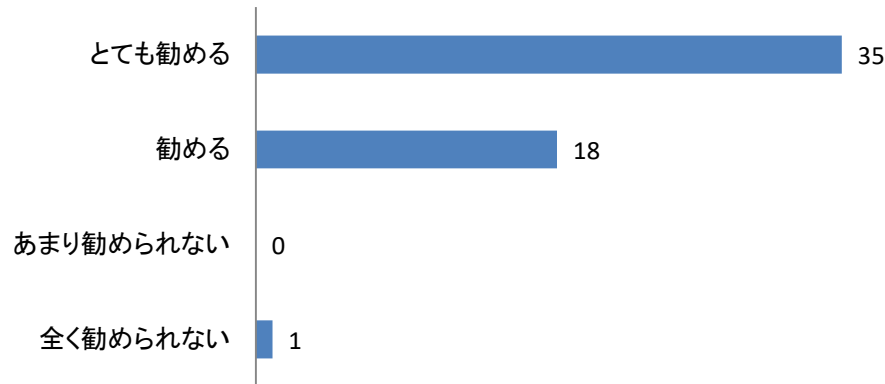
調査方法:

調査票を平成31年2月に、メールで送付し、
実地研修担当者より回答を得て回収

- 日々の診療で悩んでいたことについて、再確認したり、新たな発見があった
- 専門的な知識や対応の仕方についてたくさん学ぶことができた
- 緩和ケア外来、遺族外来について学べた
- 施設内でパンフレットを有効に活用している点に気づけた
- 研修をふりかえる時間をもらい質問ができたことが、自施設の問題解決につながった
- 研修先の独自の取り組み、システムやツールに触れ、自施設の緩和ケアチームの質の向上につながった
- 参考資料を頂き、自施設の活動向上につなげることができた
- モーニングカンファレンスの有用性を実感し、自施設で取り入れたところ、多職種のコンセンサスが有効にはかれ、効率的な活動につながった
- 研修後、自施設の緩和ケアチームのモチベーションの向上につながった

緩和ケアチーム実地研修の効果

緩和ケアチーム実地研修制度は、他施設に勧められるものですか？またその理由を教えてください。



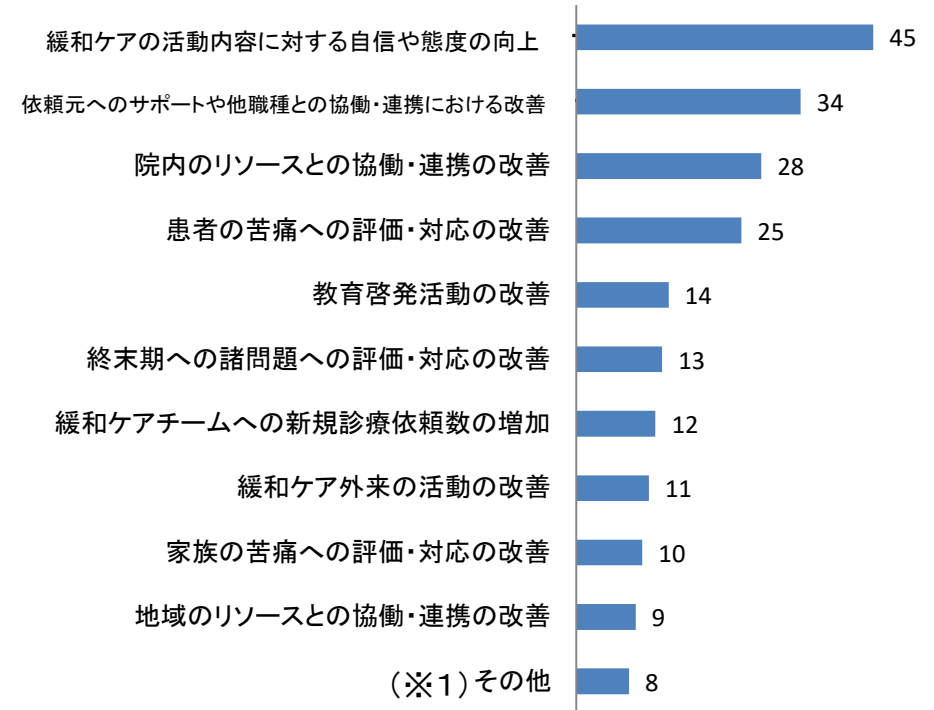
推奨する理由

- ・ 他施設の情報を得ることができる
- ・ 具体的な方法が学べ、直接相談できる
- ・ 自分達を客観的に評価する良い機会となる
- ・ 自施設の課題を整理ができる
- ・ モチベーションの向上につながる
- ・ リフレッシュできる機会となった

推奨しない理由

- ・ 期待した研修が受けられなかったため

研修内容の効果・成果について当てはまる者にチェックを入れて下さい。(複数回答可)



(※1)その他の内訳

- ・ チーム内のコミュニケーションがよくなった
- ・ 院内チームの連携強化とACP依頼件数増加につながった
- ・ カンファランスの運営が改善した

緩和ケアにおける連携体制

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

31年度予算額:231百万円
(30年度予算額:231百万円)



緩和ケアセンターの整備

※都道府県がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携拠点病院(高度型)に設置

人員構成

1. 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
2. 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤。専従であることが望ましい)
3. 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤、専任であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師
(常勤。2、3と兼任可)
5. ジェネラルマネージャー
(院内の管理的立場である専従の常勤看護師)
(がん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい)
6. 専従の常勤看護師 2名以上
(がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者)
(緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可)
7. 薬剤師
(緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者
(相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者
11. 理学療法士 1～8までは緩和ケアセンターに配属
12. 管理栄養士 される人材として確保が求められる。
13. 歯科衛生士 9～13は連携することが望ましい。

緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 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
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

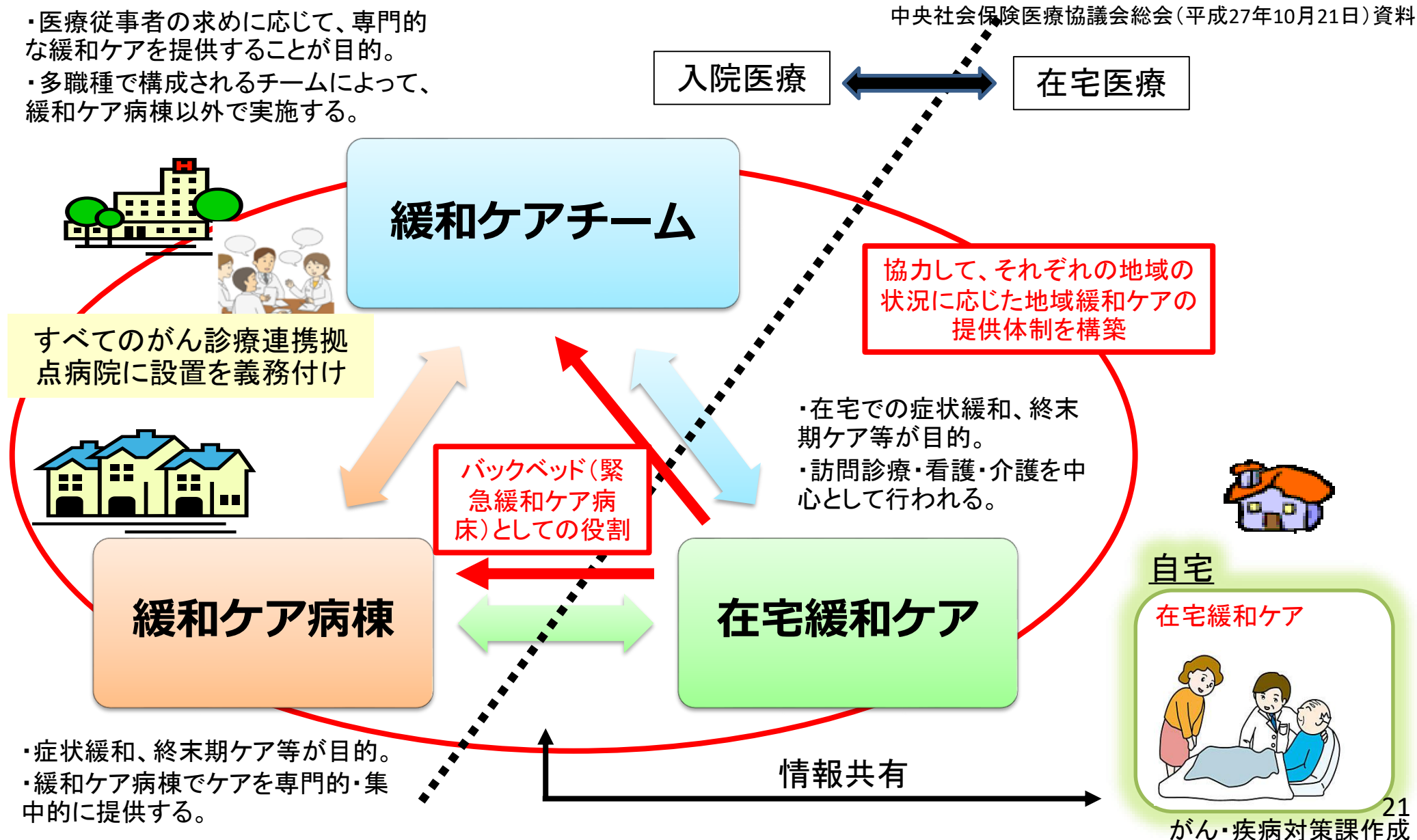
1. がん患者カウンセリング
2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

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

- ・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。

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料



地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

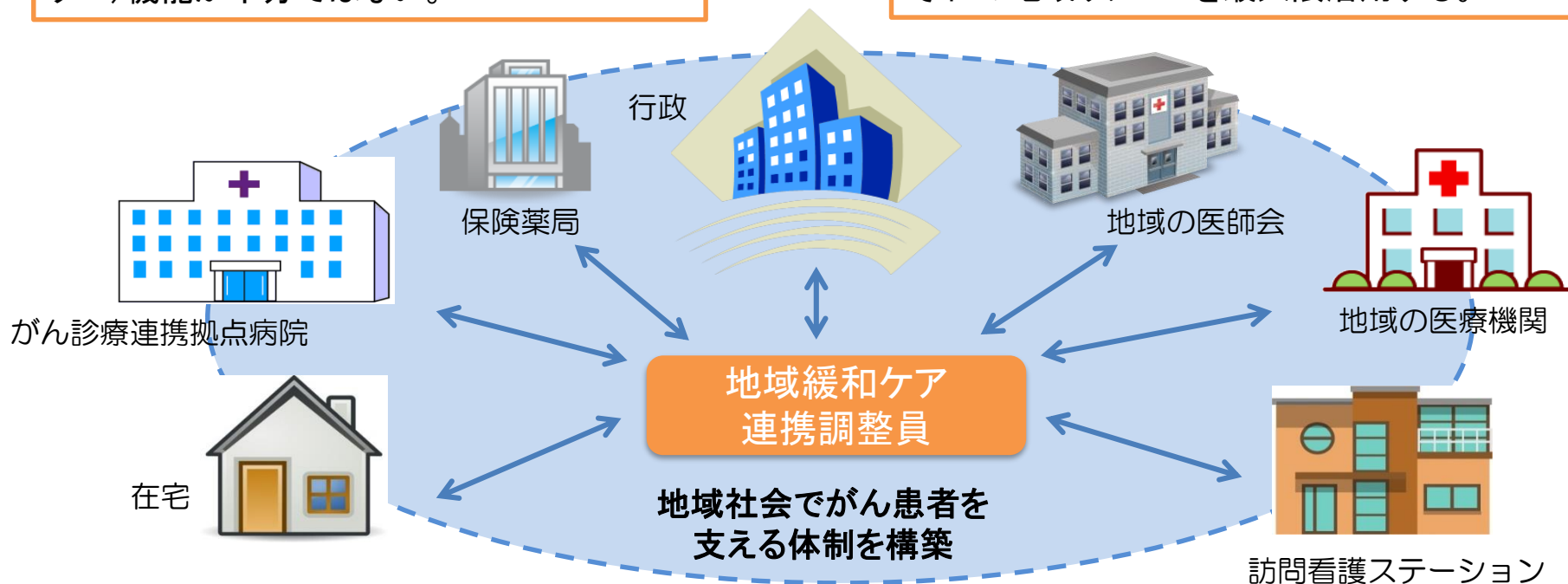
31年度予算額:10百万円
30年度予算額:11百万円

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

緩和ケアにおける苦痛のスクリーニング

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)¹⁾

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)²⁾

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。

施設全体としての取り組み

地域がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)

⑤緩和ケアの提供体制

- i. がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
- ii. 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

<苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査>

【対象】 全がん診療連携拠点病院 422施設

【方法】 対象施設の緩和ケアチーム責任者に質問紙を郵送し回答 【調査期間】 2015年8～9月

【結果】 回答率 89.8%(379/422) 「総合的にはスクリーニングは有用」 68%

実施率: 88%(外来・入院両方 67%、外来のみ 8%、入院のみ 13%)

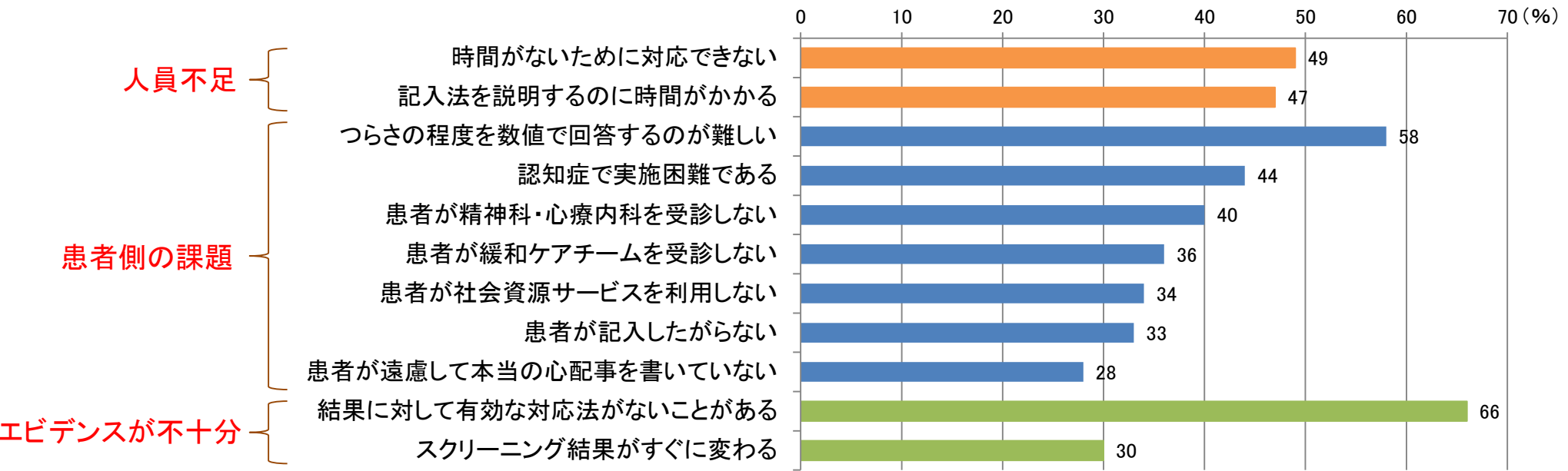
導入範囲: 限られた部署(25%以下): 外来 43%・入院 30%、全ての部署(100%): 外来 10%・入院 26%

○スクリーニングの結果、対応が必要な患者への対応について

- ・ 対応できる部署に紹介できるルールとなっている 77%
- ・ スクリーニングの結果や結果に基づく対応について、カルテなどに記載を残すルールとなっている 75%
- ・ まず主治医・担当看護師が問題を評価し、その上で対応できる部署に紹介するルールとなっている 74%
- ・ **その後どうなったかをフォローアップするルールとなっている 40%**
- ・ コンピューター上でスクリーニング結果を管理し、統計学的に把握できる(集計できる)ようになっている 25%

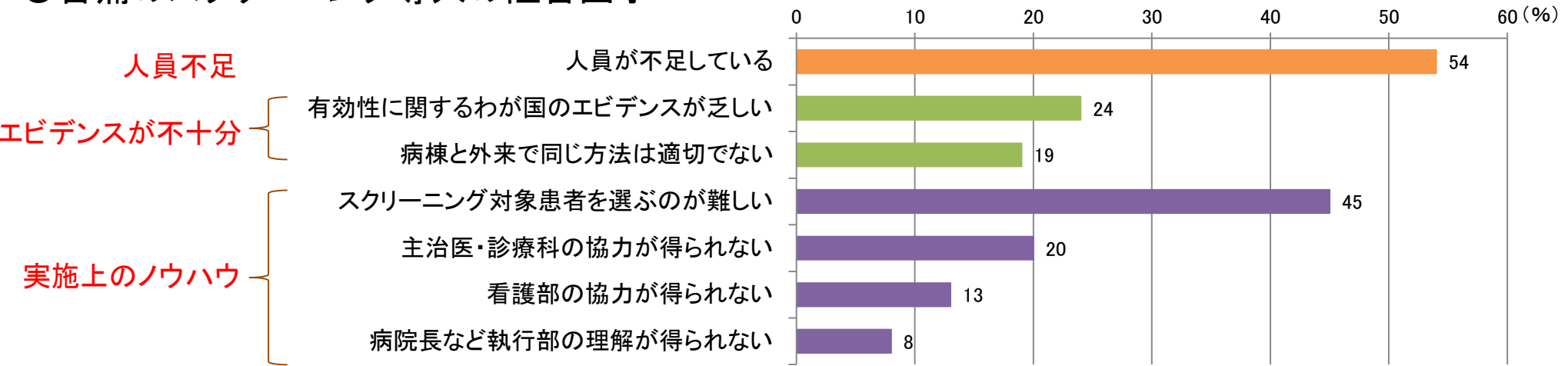
○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

* リカートスケール(1:まったくない、2:たまにある、3:時々ある、4:よくある、5:とてもよくある)のうち、3以上と回答した対象者の割合



○苦痛のスクリーニング導入の阻害因子

* リカートスケール(1:そう思わない、2:少しそう思う、3:そう思う)のうち、3と回答した割合



本日の論点(案)

緩和ケアの提供体制について

➤ 緩和ケア研修会

「基本的な緩和ケアを実践できる人材育成」として、受講率は医師90%、臨床研修医100%を目標としてきた。がん医療の進歩につれて治療の選択肢が増えることで、緩和ケアの需要も継続的に増える見込まれる。

→がん治療の進歩・専門性に準じた緩和ケアの研修の必要性についてどう考えるか。

➤ 拠点病院等と地域との連携

緩和ケアセンターや地域緩和ケア連絡調整員の活用について、地域のがん患者の増加につれて、緊急時、介護や精神面など様々な場面にあわせたサポートが必要。

→入院中、外来、地域でがん治療を継続するために取り組むべきことには何か。

➤ 苦痛のスクリーニング

「診断時から、定期的に、迅速に」を達成するために、病院全体でスクリーニングを実施することとしている。拠点病院や地域の医療現場でも苦痛を抱えている方が3割程度存在している。

→入院中、外来、地域での苦痛のスクリーニングで取り組むべきことは何か。