

## 緩和ケア推進検討会

### ～第二次中間とりまとめ（案）～

平成25年8月7日

## 1. はじめに

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」（以下、「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。この趣旨に沿って、平  
成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」（以下、「本検討会」という。）  
において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略  
的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる  
方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行っ  
た。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、全国397  
カ所のがん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」という。）に求められる緩和  
ケアや、緩和ケアに関する院内組織基盤を強化した「緩和ケアセンター」の  
具体的推進方策について検討するとともに、緩和ケアに関する地域連携の進め  
方についても検討を行った。

また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体  
制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26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、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、  
第二次の中間的なとりまとめを行った。

## 2. 拠点病院に求められる緩和ケア

「基本計画」において、患者とその家族等ががんと診断された時から身体的・  
精神心理的・社会的苦痛等に対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和  
されることが目標に掲げられている。

この目標を達成するために、拠点病院を中心として、緩和ケアを迅速に提供  
できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門  
的な緩和ケアの質の向上と提供体制の整備を図ることを目的に、全ての拠点病  
院に求められる緩和ケアについて、拠点病院等の指定要件に反映させることを  
念頭に検討を行った。具体的には以下の①～⑧を実践することが求められる。

### ① 患者とその家族等の心情に配慮した意志決定環境の整備

○ 患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指  
し、診断結果や病状を伝える際や治療方針等を決定する際には、患者とその家族等の心  
情に対して十分に配慮して、医師の他に看護師や臨床心理士等の同席を基本とした上で

十分なインフォームドコンセントに努める。また、がんの治療を行う過程で出てくる、病状や治療内容、生活に関する悩み等について、いつでも主治医や看護師、相談支援センターの相談員等の医療従事者に相談することができることについて文書を用いて口頭にて十分に説明する。

○ 医師による説明の後には、看護師や臨床心理士等によるカウンセリングや自記式アンケートを活用するなどし、患者とその家族の理解度や受容度を確認する。またその結果を受け必要に応じて、医師による説明の追加や、看護師や臨床心理士等によるカウンセリングを継続して行う体制を確保する。

○ セカンドオピニオンを提示する体制を整備するだけでなく、診断結果や病状を伝える際や治療方針等を決定する際には、他院におけるセカンドオピニオンを活用できること、セカンドオピニオンを活用した後も同院での治療において不利益を被ることがないことについて文書を用いて口頭で十分に説明することにより、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を確保する。

○ がん患者が利用する機会が多い外来や外来化学療法室などで冊子や視聴覚媒体を用いて、集学的治療等の概要や治療前後の生活における注意点などに関して、啓発や情報提供を実施し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。

○ 緩和ケアが提供されることやがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることについて、院内の見やすい場所での掲示やわかりやすいパンフレットの配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行う。

## ② 苦痛のスクリーニングの徹底

○ 問診票にがん疼痛をはじめとした身体症状の項目を設ける、診療録の熱型表にがん疼痛の程度を把握するための項目を設ける、看護師によるカウンセリングを活用するなど、身体的・精神心理的・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共通の方法にて行う。

○ 外来化学療法室等において、がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師、がん薬物療法認定薬剤師等を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、患者の苦痛に関する情報について主治医等と共有する体制を整備する。

## ③ 基本的緩和ケアの提供体制

○ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内クリティカルパスを整備し、がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対して迅速に対応できる診療体制を構築する。

○ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師による服薬指導を行う。また、自記式の服薬記録などを活用して 医療用麻薬

等の使用を自己管理できるように指導する。

- 質の高い基本的緩和ケアの提供には、緩和ケア研修のさらなる普及と質の向上が必要であり、研修医等の受講を促進するための方策や修了者数の把握・公表など、拠点病院の取り組みを評価する体制の検討が必要である。また、基本的緩和ケアにおける看護師等の役割は非常に重要であり、看護師等に対する研修体制のあり方についても検討する必要がある。

#### ④ 専門的緩和ケアへのアクセスの改善

- 患者・家族のかかえる苦痛が適切に評価され、専門的な診療を適切な時期に提供するために、緩和ケアチームへ紹介する手順など、評価された苦痛に対する対応の手順を明確化し、院内の全ての医療従事者に周知するとともに、患者とその家族等に診療方針を提示する。また、緩和ケアチームへの紹介手順に関しては、医師からだけではなく、看護師や薬剤師など他の医療従事者からも紹介できる体制を確保する。

- 相談支援センターをはじめ外来や病棟などで、患者や家族と接する機会の多い相談員や看護師等が、精神心理的苦痛を持つ患者や家族について、精神腫瘍医等の専門家に適宜相談できるよう病院ごとにアクセスの方法を明確にし、必要に応じて専門家による診療を適切な時期に提供できる体制を整備する。

- がん治療を行う病棟には、緩和ケアチームと各病棟をつなぐリンクナースを配置することが望ましい。リンクナースは、各病棟での緩和ケアの提供についてスタッフの指導にあたり、周知と理解を高めるとともに、緩和ケア提供体制の現状について緩和ケアチームへ情報を還元する。

#### ⑤ 専門的緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアチームは、メンバーによる病棟ラウンドを毎日行うとともに、概ね週1回以上の頻度で、定期的にチームでの病棟ラウンドを行い、苦痛に対する症状緩和を行う。なお、チームでの病棟ラウンドにはリンクナースなどの担当看護師が参加する。

- 緩和ケアチームは、リンクナースなどの病棟担当看護師とともに、症状緩和に係るカンファレンスを週一回以上の頻度で開催する。カンファレンスには必要に応じて主治医も参加する。

- 特にがん疼痛の緩和に関しては、医療用麻薬適正使用ガイダンス（厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課）を活用して、医療従事者に対する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の正しい使用や管理に関する教育を徹底するとともに、主治医と緩和ケアチームが連携を取り、主治医が対応できない場合には緩和ケアチームにて薬剤を処方するなど、薬剤による緩和が必要な苦痛に対して、適切な薬剤が迅速かつ適正に使用される体制を整備する。

- 緩和ケアチームの医師による専門的な緩和ケア外来を設置し、概ね週1回以上の頻度で

定期的に診療を行う。

- 緩和ケアチームは、主治医・看護師等と協働し、苦痛のスクリーニング結果などを参考に必要に応じてがん患者カウンセリングを実施することにより、苦痛をかかえる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調整する。
- 緩和ケアチームの専従看護師等は、外来ラウンドや外来支援を実施する等、苦痛のスクリーニング等の外来看護業務を支援・強化するとともに、必要に応じて緩和ケア外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供されるよう調整する。
- 緩和ケアチームの医師は、カンサーボードや、手術療法・化学療法・放射線療法等のがん診療に関わる医療チームのカンファレンス及び病棟回診に参加し、専門的な観点から意見を述べるとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。
- 現在、緩和ケアチームには、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師が配置されているが、チームの中心となってより専門的なケアを提供するという観点からは、がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護に関する一定の教育を受けた看護師が緩和ケアチームに配置されることが望ましい。

#### ⑥ 相談支援の提供体制

- 相談支援センターは院内診療科との連携を図り、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、緩和ケアチームなどの専門家へ紹介を行う。また、患者とその家族が確実に相談できる窓口や電話受付などを設置する。
- 患者・家族サポートグループや患者サロンの運営支援を行うなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化し、HPや院内掲示を活用してそのことを周知する。

#### ⑦ 切れ目のない地域連携体制の構築

- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、医療用麻薬を処方されているなど緩和ケアを必要とする患者の退院支援や外来での在宅支援などにあたっては、主治医、緩和ケアチーム、相談支援センターが連携し、療養場所に関する早期からの意思決定支援や退院支援を行う。
  - ・ 特に治癒不可能となった場合の療養生活について、がん患者とその家族の意思を確認する、意思決定を支援する、といったことが重要である。また、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等、多職種のチームで取り組むことが求められる。
  - ・ 早期からの意思決定支援や退院支援の重要性については、がん患者を含めた国民に対する情報提供や教育を推進していく必要がある。
  - ・ 上記のような、療養場所に関する意思決定支援を全てのがん患者とその家族に対して

行う体制の構築については、先行的に取り組んでいる施設等の好事例を共有していくことが重要である。

○ 2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所や活用できる介護サービス等の社会資源に関するマップやリストを作成する等、患者やその家族に常に情報提供できる体制を整備する。その際には、**地域医師会のもつネットワークを活用することが望ましい。また、**当該在宅医療機関の症例数や医師数、看取りの件数等、診療実績に関する情報を提示できることが望ましい。

○ 症状が十分に緩和された状態での退院に努め、院内での緩和ケアに関する治療を在宅診療等でも継続して実施するために、がん疼痛や呼吸困難等のがん患者の症状緩和に係る地域連携クリティカルパスを整備するなど、地域全体で共通した緩和ケアに関する治療のマニュアルを整備することが望ましい。

○ 地域のホスピス緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所等の医師や訪問看護師、**保険薬局薬剤師**等と、がん患者の地域連携に関する協議会を定期的に開催し、地域全体での緩和ケアの提供に関する一定のルールを定めることなどにより強固な連携体制を構築する。その上で、緩和ケアを必要とする患者の退院時には病病連携、病診連携のための緩和ケアカンファレンスを実施することなどにより、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない緩和ケアの提供体制を整備する。

#### ⑧ 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

○ 緩和ケアチームにて、院内の緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量（入院及び外来、各診療科別）、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、情報の分析や評価を行う。

○ 院内の緩和ケアの提供体制において、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに定量的に評価しホームページなどを用いて公表する。なお、評価基準については、下記の手法などが望ましい。

・ 外来化学療法中の患者に対する苦痛のスクリーニング結果（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前後の評価スケールの変化について一定期間を対象として評価する。

・ 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前後の評価スケールの変化について一定期間を対象として評価する。

○ がん診療提供体制における院内のPDCAサイクル構築へ向けた最適な具体的手法については、平成26年度中に、研究班にて検討を進め、方策を提起することとする。

また、平成24年12月に設置された「がん診療提供体制のあり方に関する

検討会」では、拠点病院を中心とした今後のがん診療提供体制のあり方についての議論がなされている。その中で、がん医療の均てん化と地域の医療資源の活用を目的に、拠点病院の存在しない2次医療圏を中心に、地域のがん医療を担う「地域がん診療病院（仮称）」（以下、「がん診療病院」という。）と拠点病院をグループとして指定することが検討されている。がん診療病院には、緩和ケアの提供や、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携等が求められており、がん診療病院においても、拠点病院同様に上記の緩和ケアの提供体制が確保されることが求められる。

このような取組を通じて、拠点病院を中心として「がんと診断された時から

の緩和ケア」が推進され、最終的には拠点病院やがん診療病院以外の医療機関にも拡大していくことを目標とする。

### 3. 緩和ケアセンターの具体的推進方策

緩和ケアの推進については、均てん化の観点から全ての拠点病院において、「2. 拠点病院に求められる緩和ケア」に示された取組を推進することが求められる。同時に、先進的な取組の推進といった観点からは、チーム医療や外来を含めた診療の質の向上を目指し、緩和ケアの提供体制について院内組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、「緩和ケアセンター」の整備を進めることが、「中間とりまとめ」に記載されている。

「緩和ケアセンター」については、平成25年度予算事業として、まずは都道府県拠点病院において取り組むこととしており、その具体的推進方策について、求められる機能や人材配置についての議論を行った。「緩和ケアセンター」においては、以下を実践することが求められる。

○ 「緩和ケアセンター」は、全てのがん患者やその家族等に対して、診断時から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、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括し、以下の活動を担う院内組織であり、医師・看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー等を中心とした多職種が連携した緩和ケアに関するチーム医療を提供する。

・患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適切な使用と普及を図るとともに精神心理的・社会的苦痛にも対応するために、病棟ラウンドを定期的実施し専門的緩和ケアに関するチーム医療を提供する。

・外来にて、医師による専門的な緩和ケアを概ね週1回以上の頻度で定期的に提供する。

・がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師などによ

る外来ラウンド等を行って外来看護業務を支援・強化することにより、緩和が必要な苦痛を漏れなくスクリーニングし、必要に応じて緩和ケア外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供されるように調整する。

・患者とその家族がいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう、がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師などによる定期的ながん看護外来を運営し、がん患者カウンセリングを行う。また、必要に応じて医師の診察が受けられるよう調整する。

・外来化学療法室や病棟などの看護師と連携し、各部署にて看護師が参加するカンファレンスを週1回程度開催することで、切れ目のない苦痛のスクリーニング体制を確保するとともに、患者とその家族の苦痛に関する情報を共有し、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。

・緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者等を対象として、入院を必要とするがん疼痛などの身体症状が発生した場合などに緊急入院による徹底した緩和治療を実施することで、急変した患者の受入れ体制を整備する。

・緩和ケアセンターにおける診療や相談支援の件数や内容、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を集約し、情報の分析や評価を行うことにより、院内の苦痛のスクリーニングと症状緩和体制を管理運営する。

・地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の医療従事者と協働してカンファレンスを定期的に行うなど、情報共有の場を持つことにより、地域の緩和ケアの提供体制の実情を把握し地域に対して公表するとともに、適切な地域の緩和ケア提供体制を構築する。

・切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するために、協力リストを作成した在宅療養支援診療所等を対象とした患者の診療情報に係る相談連絡窓口を設置する。

・特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族や遺族に対して、相談支援センターとの連携を図り、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保するとともに、必要に応じて精神症状の緩和に携わる医師などの診察が受けられるよう調整する。

・医療従事者に対する、がんと診断された時からの緩和ケアに関する教育を推進するために、必要に応じてがん診療に携わる医療従事者に対する院内研修会等を運営する。

・緩和ケアセンターの設置や活動内容について、ホームページなどを活用し地域に対して広く広報する。

○ 緩和ケアセンターでは上記の活動を担うにあたり、以下の人員を確保することが求められる。

・緩和ケアセンターの機能全体を統括する緩和ケアセンター長として、医師を1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、なおかつ院内において管理的立

場であること。

- ・緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師であることが望ましい。
- ・専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については常勤であること。また専従であることが望ましい。
- ・精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については常勤であること。また専任以上であることが望ましい。
- ・緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専任であることが望ましい。また上記の身体症状/精神症状の緩和に携わる医師との兼任を可とする。
- ・外来における専門的緩和ケアの提供を担う専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専任であることが望ましい。また上記の身体症状/精神症状の緩和に携わる医師との兼任を可とする。
- ・専従の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師であること。また、常勤であること。
- ・緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。
- ・院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関などに対して、診療連携を行っている地域の医療機関や医療資源、社会福祉に係るサービスの受給についての情報を提供し相談に応じるために、専任の医療ソーシャルワーカーを1人以上配置すること。また、当該構成員については相談支援センターの構成員との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。
- ・ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や臨床心理士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの多職種が連携することが望ましい。

緩和ケアセンターについては、平成25年度には都道府県拠点病院を中心に整備を進めるが、将来的には全てのがん診療を行う施設に普及することが求められる。

また、「緩和ケアセンター」における地域連携の取組としては、「緊急入院病床の確保」や「在宅療養支援診療所等を対象とした患者の診療情報に係る相談連絡窓口の設置」が求められているが、これからの緩和ケアの提供における方向性としては、地域の緩和ケアの専門家からなる「地域緩和ケアチーム」を構成し、在宅医療等の拠点病院外の場合でも専門的な緩和ケアを提供すること等が求められると考えられる。このような先進的な取組について、必要に応じ

て「緩和ケアセンター」にて取り組み、普及を図ることが望ましい。

#### 4. 緩和ケアに関する研修体制

緩和ケアに関する研修体制については、平成20年度より厚生労働省として「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」を定め、これに則った研修を、都道府県、拠点病院、民間団体を実施主体として推進してきたところであり、平成25年3月末時点で40550人が受講している。

今後は、緩和ケア研修会の質の維持向上を図り、患者の視点を取り入れつつ、研修内容の更なる充実を図り、必要に応じて研修指導者の教育技法などの向上をめざした研修を実施するとともに、特に拠点病院では、5年以内に自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とすることが求められている。

こういったことを受け、本検討会では、医師を対象としたこれまでの研修のあり方について見直しを行うとともに、今後は看護師を対象とした研修にも取り組むことについて検討し、以下の方策をとりまとめた。

- 医師に対する研修会の受講者を増加させるためには以下が求められる。
  - ・ 現在の緩和ケア研修会開催指針では、二日間連続での研修を行う一般型研修を推奨しているが、地域の実情にあわせて単位毎に分割して受講できる単位型での開催も検討される必要がある。
  - ・ 研修受講者のモチベーションを向上させるため、プログラムに選択部分を設けることで、例えば研修医向け、診療所医師向け、腫瘍医向け等、受講者によって研修内容を改変できるような制度を導入することが求められる。
  - ・ 初期研修医や後期研修医に対して緩和ケア研修会の受講を強く推奨することが有効だと考えられる。
  - ・ 開業医の研修会受講も想定し、医師会の協力も得つつ、緩和ケア研修会に関する情報提供を院内のみならず院外へ向けて、広く行う体制が求められる。
  - ・ 各拠点病院から、自施設のがん診療に携わる医師・歯科医師と緩和ケア研修会修了者について報告を求めることが必要である。
- その際、
- i がん患者の主治医や担当医となる者
  - ii がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などでがん患者に対する診療を行うことがある者
  - iii 病理診断医や放射線診断医など、がん患者との日常的な対面は想定されない者

に分類する。

- ・院内掲示やＨＰでの公表、バッチの着用等により、対面した患者が研修会修了の有無について簡単に把握できる体制を整備することが望ましい。

○ 患者の視点を取り入れた研修としては、患者やその家族による講演を組み込むなど、研修会プログラムへの参加を検討することや、患者やその家族に対するインタビュー等を収録したＤＶＤ教材の活用等が考えられるが、最初から研修会への参画を求めるのではなく、「研修会責任者が患者やその家族と連携し合同会議を行い研修内容について議論する」等の段階を踏みつつ進めることが望ましい。

○ 都道府県や二次医療圏によっては、研修会の受講率に差があることから、拠点病院に研修会修了者の報告を求めることにより受講率を把握した上で、一定以上の受講率を維持している医療圏や拠点病院については、２つの拠点病院合同で研修会を開催できるようにするなど、地域の実情に合った効率的な研修会実施方策を検討することが望ましい。

○ 研修会の質の維持向上には、都道府県単位で、それぞれの拠点病院の研修会への取り組みについて相互監査を行い、成功事例や困難事例などについて共有し検討する枠組みを確保することが望ましい。

○ 指導者研修会に関して、指導者の数は一定程度確保されてきており※、今後は指導者の質を上げることに注力する必要がある。このため、指導者研修会修了者に対して、スキルアップ研修会の実施等が望まれる。

※平成25年2月末現在、身体症状の緩和に関する研修：1814人

精神症状の緩和に関する研修：750人

○ 緩和ケアの提供において重要な役割を担う看護師に対しては、従来からの看護師の院内教育の中での普及を図ることとし、院内教育の質を均てん化するため、院内教育において指導的立場となる者の教育体制の構築や、院内教育における標準的テキストの開発等を行うことが求められる。

○ 上記体制の普及のため、各拠点病院に対して、看護師に対する緩和ケア研修の指導者を定め、報告を求めることが必要である。

○ 一定の教育・研修を受けた看護師については、制度上での位置づけなども含め、働く環境作りを進めることが重要である。

## 5. 緩和ケアに関する普及啓発

緩和ケアに関する普及啓発については、地方公共団体や民間団体により相談支援や情報提供活動が進められている。国の取組としては、平成19年度より、日本緩和医療学会への委託事業として、「緩和ケア普及啓発事業」を創設し取組を進めてきた。現在、6年が経過し、「緩和ケア」に関する国民の認知度が向上

するなど、一定の成果が得られてきたものと考えられる。

一方で、未だに国民の医療用麻薬への誤解や緩和ケアが終末期のみを対象としたものとする誤った認識があるなど、依然として国民に対して緩和ケアの理解や周知が進んでいない部分があることも指摘されており、緩和ケアの意義や  
5 がんと診断された時からの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発を行うことが求められている。

こういったことを受け、本検討会では、緩和ケアに関する普及啓発について、これまでの取組に対する見直しの検討を行い、以下の方策をとりまとめた。

- 10 ○ 国民、医療従事者、緩和ケアに興味を持った集団、当事者意識・参加意識の低い集団等に対して、それぞれの特性に応じた普及啓発の取組を推進する必要がある。具体的には、国民全般を対象とした普及啓発については多くの人が出入りするような開かれた場所での普及啓発活動による効果が高いと考えられる。
- 拠点病院やがん診療病院等、がん診療を行う医療機関においては、院内での普及啓発活動のみならず、地域を対象として緩和ケアに関する普及啓発に積極的に取り組む必要  
15 がある。
- 普及啓発事業については、実際にどのような形で成果を上げてきたのかという効果検証を定性・定量的に行うべきであり、限られた財源と資源をより効果的に活用し、有益な施策を推進していくことが重要である。
- 20 ○ 患者やその家族に対する普及啓発については、担当している医師や看護師、薬剤師、相談員等の医療従事者を介した普及啓発活動が効果的であると考えられるため、医療従事者が正しく緩和ケアについて説明し、患者や家族の誤解を解くことができるような支援をしていく必要がある。
- 国民を対象とした緩和ケアの普及啓発に関しては、文部科学省の補助事業として、公益財団法人日本学校保健会が設置した「がんの教育に関する検討委員会」での検討内容と連携しつつ  
25 取組を推進することが必要である。

## 6. おわりに

30 これまで、本検討会では、「基本計画」に掲げられた項目について網羅的に議論を行い、拠点病院を中心とした具体的施策に関する検討を行った。今後は、このとりまとめに沿って、具体的施策を推進する必要がある。

また、患者とその家族のニーズに応じた緩和ケアの推進のためには、各施策  
35 の医療現場での推進状況を把握するとともにその実効性について評価し、残された課題を抽出することが重要である。

- このため、本検討会のもと、「緩和ケアの推進に関するワーキンググループ」（以下、ワーキンググループ）を設置し、拠点病院の実地調査を行うことが決定された。今後は、ワーキンググループによる実地調査を行い、拠点病院の緩和ケア提供体制の実態について把握・評価し、検討すべき課題を抽出するとともに、引き続き課題解決のための具体的施策についての検討を進めることとする。
- 5

# 緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ(案)～ 2013.08.07

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」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。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26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、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的なとりまとめを行った。

【緩和ケアセンターの設置】平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 外来看護業務の支援・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域における専門的緩和ケアの提供」等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る

## 【拠点病院に求められる緩和ケア】

- (1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2)苦痛のスクリーニングの徹底
- (3)基本的緩和ケアの提供体制
- (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善
- (5)専門的緩和ケアの提供体制
- (6)相談支援の提供体制
- (7)切れ目のない地域連携体制の構築
- (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の指定要件に反映

緩和ケアの推進を支える基盤

### 【研修体制】

#### 1) 医師を対象とした緩和ケア研修

- ・研修会受講者を増加させる施策
- ・患者の視点を取り入れた研修
- ・地域の実情にあった研修会の実施
- ・指導者研修会の今後のあり方

#### 2) 看護師を対象とした緩和ケア研修

- ・指導者の教育体制の構築
- ・院内教育の標準化

### 【普及啓発】

#### ○個別の対象ごとの取組の推進

#### ○拠点病院等による地域を対象とした普及啓発

#### ○普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施