

2016年11月7日

厚生労働省健康局長 福島靖正 殿

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 座長 福井次矢 殿

緩和ケア推進コンソーシアム

「がんと診断された時からの緩和ケア」 特にがん疼痛治療推進のための要望書

平成26年1月厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」の発出、平成27年12月「がん対策加速化プラン」の発表に続き、本年6月に閣議決定したニッポン一億総活躍プランにおいて「がん患者の治療状況、疾病の特性を踏まえた就労支援」が掲げられていること、また現在、がん対策基本法の改正と基本計画の見直しの検討が前向きに進められていることなどから、今後、がん疼痛治療をはじめとした「がんと診断された時からの緩和ケア」が一層推進され、がん患者の周辺環境が改善していくものと期待しております。

その一方、平成27年度厚生労働省科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニング手法の確立とスクリーニング結果に基づいたトリアージ体制の構築と普及に関する研究」班の報告では、がん患者の苦痛のスクリーニングについては有効な方法で実施できていない施設が多くあることや、その取り組みにも大きなばらつきがあることから、現状での緩和ケアスクリーニングは、未だスタートラインに立ったばかりであるとされています。

さて「緩和ケア推進コンソーシアム」は発足以来、早期からの緩和ケア推進を目的として活動を続けてまいりました。その中でもがん疼痛は、適切に治療されず耐えがたい痛みとなれば、人間としての尊厳を損なわせるほどのつらい苦痛であるため、特に改善すべき症状として、そのスクリーニングやアセスメント、医療用麻薬の適正使用に関する普及啓発活動などに注力してきました。

しかしながら、がん疼痛治療を取り巻く医療現場においては、上記の通り様々な問題が存在することが推察されます。このような現状の問題点を把握するため、本コンソーシアムにおいて、がん疼痛治療推進の現状を公表データなどより調査し、課題を抽出いたしました。今回、その課題についてさらに検討と分析を加え、「がん対策加速化プラン」の実効性をより高めるために、特に政府にご検討いただきたい事項を要望書としてまとめましたので提出させていただきます。何卒ご検討の程、よろしくお願ひ申し上げます。

がん疼痛治療をはじめとする緩和ケア推進のための課題と要望

1. 医療用麻薬の名称変更などの誤解解消に向けた要望

国民の中には、鎮痛に使用する医療用麻薬であっても「不正麻薬」を思い浮かべ、「ダメ。ゼツタイ。」のイメージを強く持つ、すなわち誤解をしている国民が相当数おられます。「麻薬」という表現が残っているとこのような誤解が解消せず、正しい理解につながりにくい状況にあります。このような誤解を払しょくするために、下記2点を要望いたします。

- ① 現在の医療用麻薬という名称・呼称をその作用機序などから鎮痛薬に於いては『強オピオイド鎮痛薬』に改称することを強くお願いしたい。
- ② 関連部署への通知など改称に伴う必要な措置をお願いしたい。

2. 入院患者の医療用麻薬自己管理を推進する法律解釈の統一化に関する要望

外来患者に交付された医療用麻薬は患者に管理責任が生じ、自己管理することとされています。一方、入院患者の場合には、医療用麻薬を自己管理することの法律解釈にバラツキがあるため、自己管理に支障が生じていると報告されています。入院患者が医療用麻薬、特にレスキュー薬として服用する医療用麻薬を自己管理することは、迅速に痛みを取ることを可能とし、より早期の在宅移行にもつながります。そのため入院患者における医療用麻薬の自己管理を推進するためには法律解釈の統一化が課題だと考え、下記3点を要望いたします。

- ① 入院患者の手元に一旦交付された医療用麻薬については、医療者側に管理上の責任が発生しないと正確に解釈されるよう、各都道府県薬務課などの関連部署にも再度周知徹底をお願いしたい。
- ② 入院患者が適切な医療用麻薬の自己管理ができるよう、患者指導体制の構築をお願いしたい。
- ③ まずは拠点病院すべてで実施されるよう、入院患者の医療用麻薬の自己管理状況を経時的に把握できる全国的な実態調査の実施及び結果の公表あるいは現況報告への追記などをお願いしたい。

3. 外来におけるがん疼痛に関する苦痛のスクリーニング実施推進に向けた要望

病棟における緩和ケアチームの活躍はめざましいが、がん疼痛に関する苦痛のスクリーニングが十分に普及しておらず、特に外来ではほとんど実施されていないと報告されています。入院患者だけでなく、外来患者も含めたすべてのがん患者にスクリーニングが実施され、迅速かつ適切に痛みが緩和される体制を整備するために、下記3点を要望いたします。

- ① スクリーニングやフォローアップを含めて、入院だけでなく外来においてもより手厚い緩和ケアが確実に実施されるよう、都道府県がん診療連携拠点病院だけでなく、すべての拠点病院に緩和ケアセンターの設置をお願いしたい。
- ② スクリーニングにおいては看護師が重要な役割を担うといわれているが、マンパワー不足が実施の障害になっていると報告されている。このため必要に応じて「医療法に基づく人員配置標準（昭和23年策定）」における外来看護師の人員配置標準などの見直しをお願いしたい。

- ③ 施設単位で統一されたスクリーニングを実施した場合、『外来スクリーニング実施加算(仮)』などの診療報酬上の加算などができるよう、スクリーニング推進に向けたより積極的な対応をお願いしたい。

4. がん疼痛治療の評価指標の統一化に向けた要望

がん患者の身体的苦痛を緩和するためには、その疼痛強度を正確に把握し、その疼痛強度に応じて多様化する医療用麻薬を迅速かつ適切に使用することが、がん疼痛で苦しむ患者をなくすことにつながると考えます。従って、疼痛強度と疼痛強度に応じた適切な治療が実施されたことを評価するために、下記2点を要望いたします。

- ① 0は完全に痛みがない状態、3はほんの少しでも痛みがある状態というように、NRSの数値に意味を持たせて疼痛強度を評価するなど、患者は痛みをより表現しやすく、医療者は患者の主観的な痛みをより正確に理解し、医療用麻薬の増減が行いやすくなるような疼痛強度評価指標の作成あるいは統一をお願いしたい。
- ② WHOが各国の医療用麻薬の適正使用量を算出しており、先進国の中でも日本の医療用麻薬使用量が低いとの指摘がなされています。国全体の評価ではなく、施設単位で適切な疼痛治療が実施されていることが評価できるよう、医療用麻薬使用患者数、疼痛強度評価指標により疼痛を評価した患者数、医療用麻薬使用量などの調査可能な数値の公表をお願いしたい。

5. 緩和ケア研修会の内容の充実と新たな研修実施に向けた要望

緩和ケア研修会がスタートした2008年から現在まで、新有効成分の医療用麻薬が2製品、新投与経路や新剤形などの医療用麻薬が5製品上市されており、医療用麻薬が多様化しています。すべてのがん治療医がこのように多様化する医療用麻薬を適切に処方し、早期から適切ながん疼痛治療を提供すると同時に、すべての緩和ケア医が医療用麻薬に精通し、自らの専門性を高められるよう、下記2点を要望いたします。

- ① 多様化する医療用麻薬の現状を受け、がん治療医が医療用麻薬を適切に処方できるよう、「がん疼痛の評価と治療」に関する研修時間の大幅な拡大をお願いしたい。
- ② 緩和ケア医が自らの専門性を高め、スキルアップにつながるよう、多様化する医療用麻薬に精通するための新たな研修プログラムを指導者研修の中に追加いただきたい。さらに医療用麻薬以上に多様化しているがん薬物療法をより深く理解できる機会となるよう、ご配慮をお願いしたい。