

がん診療連携拠点病院等における チーム医療について

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(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)

(※)受動喫煙に関する目標値等については、受動喫煙対策に係る法案を踏まえて別途閣議決定する予定。

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

(現状・課題)

患者とその家族が抱える様々な苦痛、悩み及び負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、カンサーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局との連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進など、多職種によるチーム医療を実施するための体制を整備してきた。

しかし、病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれのフェーズにおいて、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められている。

(取り組むべき施策)

国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、カンサーボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム(緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等)に依頼する等により、一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から議論がなされた上で、在宅での療養支援も含めて患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する。

(現状・課題)

がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

平成19(2007)年から平成25(2013)年にかけて行われた「がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」において、がんに関わる医療従事者を対象とした研修プログラムの開発、研修会等が実施された。

「第2期基本計画中間評価(平成27(2015)年)(以下「中間評価」という。)」の調査では、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院等の割合は、37.4%と低く、十分な体制が整備されているとは言えない状況にある。

がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

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

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

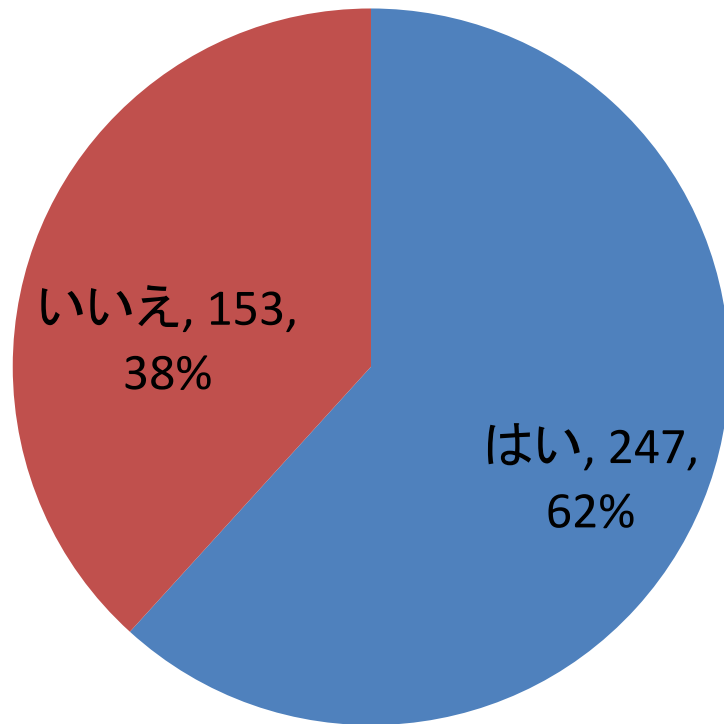
エ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

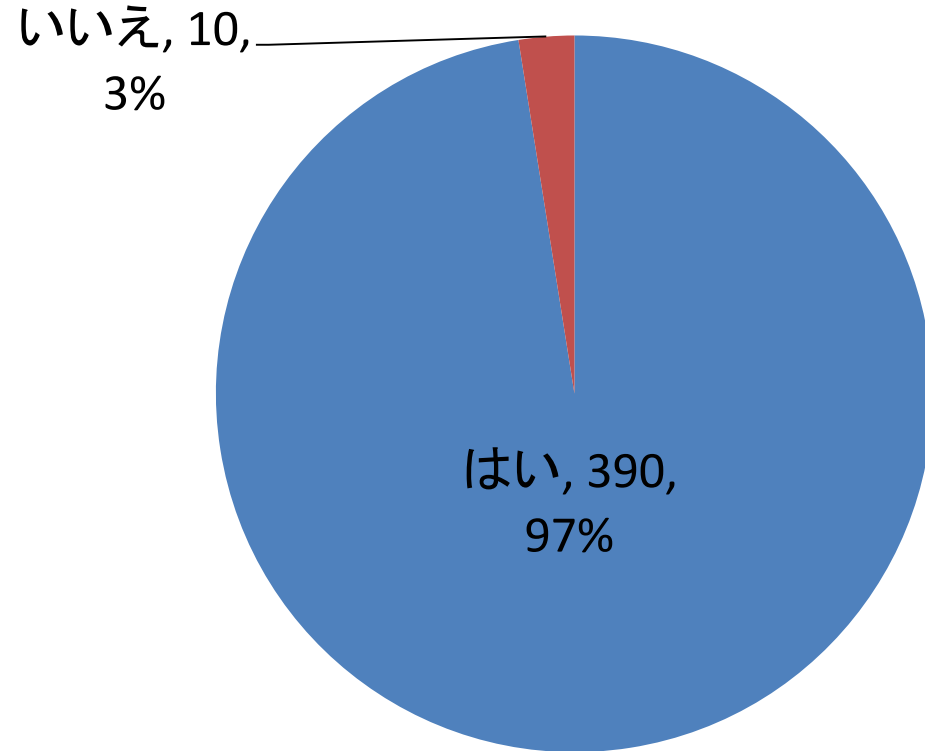
オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。

拠点病院における専門チームの整備

糖尿病の専門チームを整備



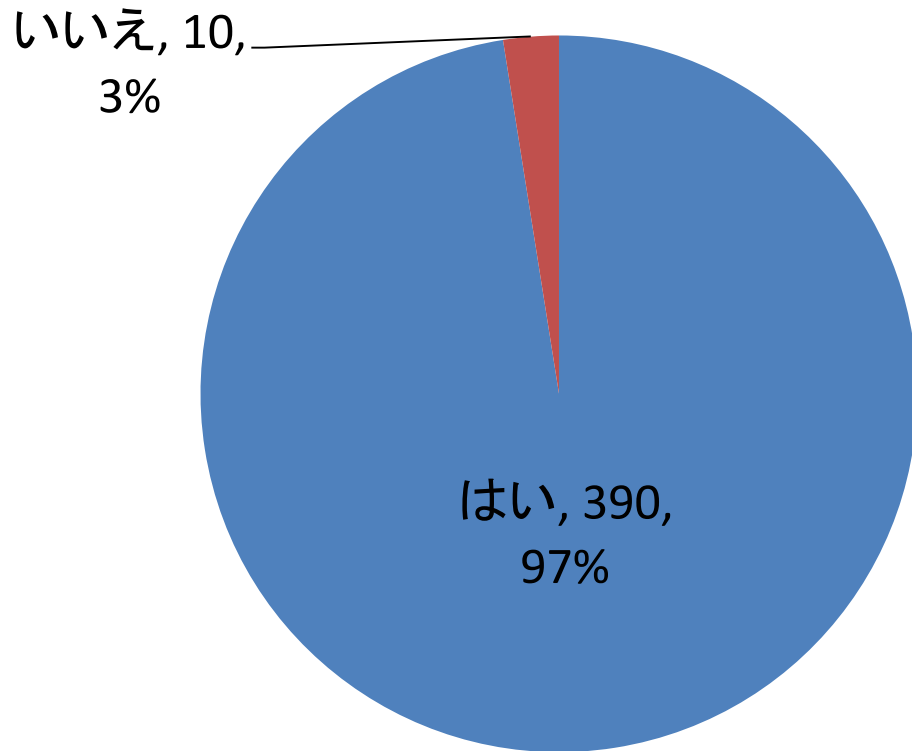
感染制御の専門チームの整備



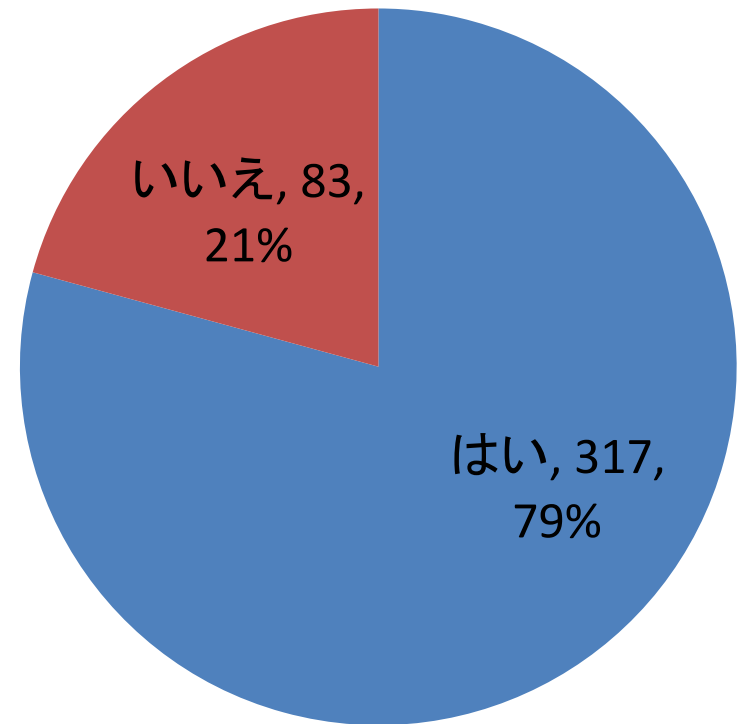
平成28年現況報告書より集計

拠点病院における専門チームの整備

栄養の専門チームを整備

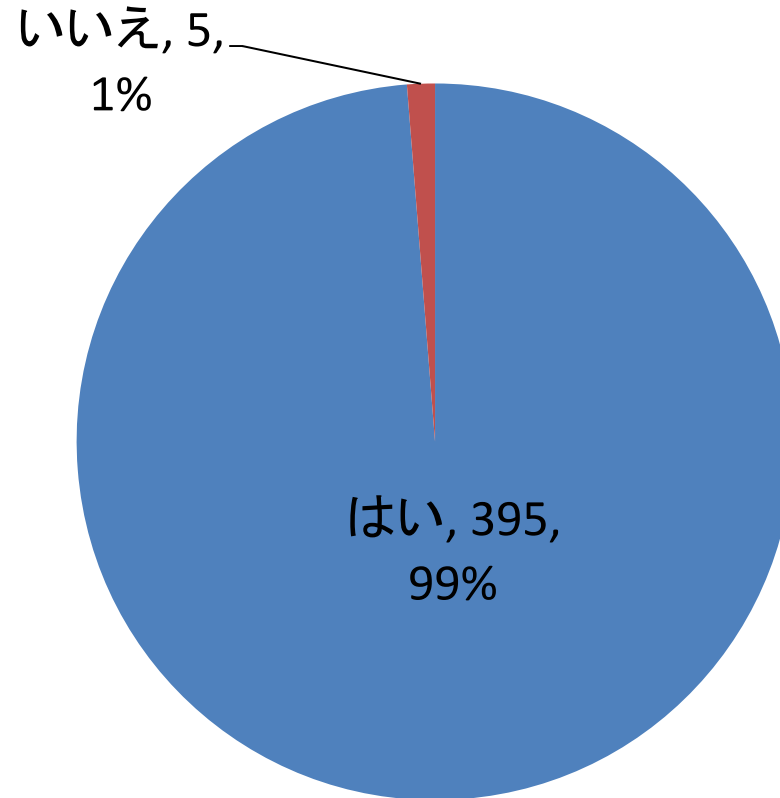


歯科・口腔ケアの専門チームの整備



平成28年現況報告書より集計

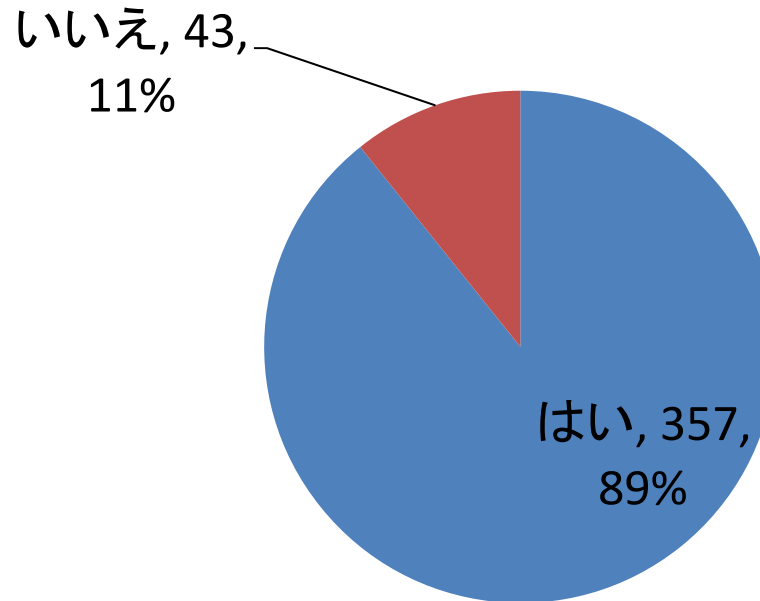
褥瘡の専門チームを整備



平成28年現況報告書より集計

拠点病院におけるがん患者リハビリテーションの状況

がん患者リハビリテーション料の算定をしている



平成28年現況報告書より集計

がん患者リハビリテーション料算定要件(抜粋)

- がん患者リハビリテーション料は、対象となる患者に対して、医師の指導監督の下、がん患者リハビリテーションに関する適切な研修を修了した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に20分以上のリハビリテーションを行った場合を1単位として、1日につき6単位に限り算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した場合と同様に算定できる。
- がん患者リハビリテーションを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を作成し、区分番号「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料を算定していること。なお、がん患者リハビリテーションの開始時及びその後3か月に1回以上、患者又はその家族に対して当該がん患者リハビリテーションの実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。なお、がんのリハビリテーションに従事する者は、積極的にがんセンターボードに参加することが望ましい。

拠点病院等における歯科について

	全体数	歯科に関する診療科がある病院 (歯科、歯科口腔外科、口腔外科、口腔科)	常勤の歯科医師がいる病院
都道府県がん診療連携拠点病院	49	41	46
地域がん診療連携拠点病院	348	203	269
特定領域がん診療連携拠点病院	1	0	0
国立がん研究センター	2	2	2
地域がん診療病院	34	13	17
合計	434	259	334

平成28年現況報告書より集計

がん治療に伴って生じる口腔内合併症

これら口腔内合併症は低栄養や脱水を惹起し
直接的・間接的にがん治療に悪影響を与える

化学療法

口腔粘膜炎
歯性感染症
味覚異常
口腔乾燥症
慢性GVHD

放射線療法

放射線性粘膜炎
唾液腺障害
味覚異常
う蝕・歯周炎の増悪
放射線性顎骨壊死
開口障害

外科療法

創部感染
誤嚥性肺炎

緩和領域

口腔乾燥
味覚異常
口内炎
誤嚥性肺炎
歯性感染症
口腔内不衛生
口臭

歯科の介入により、これらの症状緩和や
感染の回避を図り、がん治療の完遂を支援する

緩和医療

在宅療養中
がん終末期
など

手術

手術部位は？
呼吸器合併症のリスクは？
①頭頸部がん、食道がん手術
②その他

化学療法

化学療法の内容は？
①造血幹細胞移植・大量化学療法
②骨修飾薬(BP製剤など)を
長期使用(半年以上)の予定
③骨髄抑制、口腔粘膜炎の発症が
懸念される化学療法

放射線療法

口腔が照射野に
含まれる？

①
治療前
手術前に必ず歯科を受診
専門的口腔ケア・歯科前処置施行

②
治療前
治療開始前の歯科チェックや
口腔ケア指導を推奨する

③
①②
治療前
治療開始の2週間前に必ず歯科受診
菌性感染巣精査・歯科前処置施行

治療中
看護師による口腔内チェック・ケア
口内に問題が生じた場合は速やかに歯科と連携をとる

はい
治療中
定期的な口腔内チェック・ケア
歯科との密な連携

治療後
口腔内合併症のリスク管理
定期的な口腔内チェック・ケア
歯科との密な連携

がん治療と口腔ケア等の決定木
資料:国立がん研究センター

拠点病院等におけるチーム医療について

現状・課題

- 拠点病院等においては集学的治療の提供が求められており、集学的治療の提供に当たっては個々の状況に応じたチーム医療が必要である。
- 指定要件ではカンサーボードの開催を求めているが、医師以外の記載については具体的ではない。
- 在宅医療や社会復帰などの観点についても議論すべきである。
- 医科歯科連携については院内や地域の歯科との連携を求めている。



論点

- キンサーボードに関して多職種の参加を促すようにしてはどうか。
- キンサーボードの開催に当たっては治療方針だけではなく、一定のスクリーニングを行った上で、患者の抱える社会的な問題についても検討する場としてはどうか。
- 医科歯科連携については、引き続き拠点病院における医療体制として求めてはどうか。

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1) 診療機能 ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 エ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催すること。</p> <p style="text-align: center;">(以下を記載してはどうか)</p> <p>カンサーボードの開催に関しては、治療法となり得る治療を実施する診療科の医師は参加すること。</p> <p>また、カンサーボードの開催に当たっては、医学的のみならず社会的問題についてもスクリーニングしたうえで、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)等の専門的多職種に参加を必要に応じて求めること。</p> <p>なお、カンサーボードにおいて協議された内容と結果については診療録として記載・保存すること。</p> <p>また、院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。</p>	<p>1 診療体制 (1) 診療機能 ① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供 オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボードを設置し、定期的に開催すること。なお、構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保すること。</p> <p style="text-align: center;">(以下を記載してはどうか)</p> <p>カンサーボードの開催に関しては、治療法となり得る治療を実施する診療科の医師は参加すること。</p> <p>また、カンサーボードの開催に当たっては、医学的のみならず社会的問題についてもスクリーニングしたうえで、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士(医療ソーシャルワーカー)等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めること。</p> <p>なお、カンサーボードにおいて協議された内容と結果については診療録として記載・保存すること。</p> <p>また、院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備すること。</p>

現行の整備指針での記載

現行の整備指針の記載内容(拠点病院)	現行の整備指針の記載内容(地域がん診療病院)
<p>1 診療体制 (1) 診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。</p> <p style="text-align: center; color: red;">以下のように修正してはどうか。</p> <p>オ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。</p>	<p>1 診療体制 (1) 診療機能 ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制 グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、Ⅱの1の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。</p> <p style="text-align: center; color: red;">修正・追加・削除すべきものはあるか。</p>