

厚生労働省がん対策推進協議会長 門田守人様

がん対策推進協議会委員（桜井、勢井、難波、馬上、若尾）

### 基本計画の緩和ケアについて

#### 【桜井】患者・家族に寄り添う緩和ケア・システムの構築

- ・「治療⇔緩和」の行き来を見極める「コーディネーター」の配置による主治医と緩和ケア医との連携（併診）強化する
- ・研修のアウトカムの再設定（×研修修了者数、○疼痛コントロール率）。研修内容の再検討（基本的緩和ケア研修と専門的緩和ケア研修と2段階にする、WEBラーニングを組合せるなど研修方法についても検討するなど）
- ・地域の医師会と連携した「緩和ケア地域連携会議」を医師会、訪問看護、がん拠点病院、地域包括支援センターなど地域のリソースと協働で開催する他、在宅医の地域連携登録システム化とバックベットの確保を推進する。
- ・介護認定制度へのアクセス性を強化する（末期がんの名称改訂、介護等級、介護認定スピードの迅速化）
- ・小児がん、AYA期がん患者の緩和ケア、療養環境の創出を図る
- ・緩和ケア病棟での治療環境の質を確保する（がんリハビリテーションや栄養管理などの受診が可能な診療報酬体制への変更）
- ・「アセスメント→コンサルティング→モニタリング」の緩和ケア診療体制の徹底と患者が痛みを表現できるアウトプット方法を患者参画により開発する
- ・大学への緩和医療学講座の設置、専門医制度における緩和医療の位置づけ明記
- ・遺族調査の継続実施（定点観測）と、調査結果に基づく緩和ケアのあり方検討

#### 【勢井】

1. 診療所医師の緩和医療、理念理解の遅れ  
疼痛緩和ケアの WHO 疼痛緩和基準等の技術研鑽単位、がん患者へのオピオイド疼痛コントロール経験数を在宅支援診療所の届出要件に入れること。
2. 麻薬への誤解、疼痛に対する考え方の誤解を解く  
一般市民への緩和ケア理念と具体的医療ケア内容の普及啓発を推進すること。

#### 【難波】外部関連専門事業者との連携促進と教育の充実

- ・緩和ケアの在り方、医学的アウトカムに関して、社会全体の認知促進を行う。
- ・大学教育における緩和医療の履修及び、拠点病院における研修の一部アダプティブラーニング導入とOJTでの教育の検討。

#### 【馬上】小児、AYA 世代の緩和について

《課題》小児、AYA 世代の緩和については家族に大きく依存しており負担が非常に重い。在宅医療についての小児専門の医療関係者が非常に限られ、小児の緩和病棟はほとんどない。小児ホスピスは現在日本に3つ（淀川キリスト教小児ホスピス、つるみこどもホスピス、もみじの家）で多くのニーズに対応できていない。在宅医療については障がい者認定に当てはまらなかったり、申請に時間がかかり、在宅サービス、レスパイト施設が利用できない場合が多い。小児慢性特定疾患助成の周知が未だ病院からされずに、

支援が受けられないケースがある。

《対策》

- ① 在宅医療における、小児専門の人材の育成が急務。小児がんの治療を行う施設は、必要時小児の在宅医療を行う診療所等の紹介を必須とする。
- ② かかりつけ医などへの小児の緩和ケア研修の推進と民間で進められている小児ホスピス建設計画（横浜、福岡、札幌）に関して国、自治体、企業などによる支援が必須。
- ③ 障がい者認定、小児慢性特定疾患助成など自治体の手続きを早める具体的な手立てを。
- ④ 診断時、入院時、治療中、退院後、ターミナル期の継続したこども、AYA 世代の患者と家族の心のケアが不十分なため、臨床心理士や院内外での相談支援・ピアサポート推進（こども、AYA 期の患者同士を含む）が必要。
- ⑤ 診断時から治療後（退院後）まで常に相談できる総合相談員の役割をもった人材が必要。相談支援に関する診療報酬改定も視野に入れるべき。

**【若尾】アウトカム思考で患者・家族主体の緩和ケア外来の在り方を明記し、アセスメントを実施する**

入院期間が短くなっているがん治療領域において、緩和ケアの必要性はむしろ外来にシフトしている。しかし、がん情報サービスの「がん緩和ケア外来」の情報内容は、必ずしも現状と一致しない。また、他院からの受診の場合、主治医からの紹介状等の準備が必要で、患者主体の緩和ケアとなっていない。現状の「緩和ケア外来」情報は、外面上の体裁を整えているだけの施設が見受けられる。少なくとも現状の緩和ケア外来の環境整備を早急に改善する必要がある。