

2017年2月23日

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)

### チーム医療（がんリハビリを含む）について

#### 【桜井】

- ・「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」にある意見書の作成に際しては、身体要因と社会要因、精神要因を考慮する必要がある、「診察時間 10 分以内が 7 割」という医療の現場で実現することは不可能で、ソーシャルワーカー、看護師、OT・PT など、それぞれの職能を活かした多角的な支援が重要である。意見書の作成を主治医に限るのではなく、補助員（SW、看護師、OT・PT など）も参加できる仕組みを用意することを要望します。これは医師の働き方改革にも通じます。
- ・今後、急性期病院においては、入院時からの認知症や合併症など、入院時からの在宅療養支援が必要な患者（介護認定の申請、訪問診療・看護等の環境調整等）や、就労支援を必要とする患者などの「ハイリスクがん患者」の増加が懸念されることから、「ハイリスクがん患者」に対応した看護のシステム構築、配置を強く要望します。
- ・また、緩和ケアの利用に際し、「必要に応じて利用」とあっても「必要性」が患者には判断できないのが実情。「初回」だけではなく、「再発、終末期」という大切なタイミングで、看護師の支援が受けられるよう、外来での看護師配置の強化を要望します。
- ・がんリハビリテーションは、在宅療養時のみならず、患者が社会性を維持、回復するためにも重要な支援である。運動や生活機能の確保は、がん罹患後の生活習慣管理を行う上でも重要であり、全てのがん患者が、スムーズにアクセス・相談できる診療体制、アクセス性の確保を要望します。
- ・日本の臨床試験の進捗情報が全く患者に伝わっていないのが現状。国立保健医療科学院によるポータルサイトも非常に使いづらい。患者が分かりやすく臨床試験情報にアクセスをし、かつ、CRC などによる支援を享受できるよう、臨床試験に関わる人材配置の強化を要望します。

#### 【難波】現場の理解促進と診療体制の整備

- ・適切な医療の均てん化及び集約化を進めるとともに、患者の治療環境に応じたチーム医療の実現を図ること。
- ・チーム医療の実現とともに、他業種を含むステークホルダーとの連携を促進することにより医療従事者の過重な業務負担を軽減すること。
- ・リハビリテーションや緩和ケアなど、必要な治療にアクセスできるよう現場の理解促進と診療体制の整備を早急に行うこと。

#### 【馬上】小児・AYA 世代の専門性をもつチーム医療の推進

- ・小児に対するケア、思春期に対するケアについては、インフォームド・アセントおよび、インフォームド・コンセント、入院中のケアにつき、患者の身体的、心理的、および家族やきょうだいのケアなども含め広範囲にわたる専門性が求められる。特に看護師、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、栄養士、歯科衛生士は小児、思春期の知識、および、原病に伴う後遺症、副作用、晩期合併症、長期フォローアップについての知識が必須であることから、小児・思春期患者に関するチーム医療の向上のための研修などを通じて、専門性の担保が必要。特に患者・家族と接する機会が多い小児がんを専門とする看護師の小児がん拠点病院への要件追加が必要。

- ・療養生活、退院後の生活を円滑にするために、チーム医療の推進とともに、連携をもって診断時から総合的に専門性の高い相談支援を関係者とともに行うべきであり、医療関係者のみならず、ソーシャルワーカー、院内学級・学校の教師(教育コーディネーター含む)、チャイルドライフスペシャリスト、保育士、地域の保健師、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の相談事業や自立支援員との強い連携が必要であり、研修やコンファランスにおいても多様な職種による話し合いを行うべき。

#### **【若尾】 チーム医療に患者が参画できる体制整備**

- ・患者・家族が、がん治療に必要なメディカルスタッフの存在自体が理解できるような仕組みづくり。

例：社会人のがん教育にさまざまなメディカルスタッフの紹介を行う。

- ・急性期(入院中)だけではなく、慢性的に推移していくがん治療の状況に応じたがんリハビリが受けやすくなるような体制整備。現時点では晩期的な副反応に対応してくれる窓口が少ない。また、急性期病院と地域の医療施設とのネットワークを強化し、がん治療病院以外でのがんリハが受けられるような地域医療連携の構築。