

緩和医療からみたがん対策の具体的方策の提言

日本緩和医療学会理事長

東海大学医学部腫瘍内科・オンコロジーセンター

江口研二

わが国のがん医療では、がん患者の方々の療養生活の質を維持向上させることを目的とした方策に十分な関心が払われていなかった。近年、患者や家族の方々が抱える様々な苦痛を軽減し、QOL（生活の質）を向上させることの重要性は、がん医療関係者の間にも認識されつつある。

平成18年6月に成立した「がん対策基本法」において、国及び地方公共団体は、緩和ケアが適切に提供されるように取り組んでいくことが示されている。すなわち、がん患者の療養生活の質の維持向上のために、がんに伴う疼痛等の身体症状や、精神心理的な問題の緩和・支援等が、がん終末期にのみならず、がん診療の初期段階から積極的な治療と並行して行われること、また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図ることが定められており、緩和ケアを推進していくための環境が整備されることになった。

がんを患う患者・その家族の方々が、療養生活で直面するさまざまな苦痛から解放され、「自分らしい生活」を可能な限り継続できるような医療を実現する必要がある。そのために、今回のがん対策推進基本計画が、良質のがん緩和ケアを確実に普及させるような基本計画となることを心から願うものである。

がん対策におけるがん緩和医療における目標

「今後10年間に、最適ながん緩和医療¹が、いつでも全国どこでも適切に受けられる体制を実現する」

緩和医療を確実に推進するための具体的方策

わが国における全てのがん患者の苦痛を軽減し、療養生活の質を向上させるために、以下の個別目標を設定し、実現に向けた計画を策定すべきである。

1. 「緩和ケアを必要とする患者に対し、最適な緩和ケアをいつでもどこでも適切に受けられる体制を整備するために・・・」
 - ① 一般医師に対する緩和ケア教育体制の整備を行う。研修の修了者に対する認定を行う等、インセンティブが生じる仕組みとする。現在既に、一般医師を対象とした緩和医療に関するセミナーなどの教育企画が各地で行われているが、緩和ケアの重要性についての医師の認知度が改善されていないことに対処する必要がある。
 - ② がん緩和医療関連問題の国家試験への出題を現行より増やす。
 - ③ 全国で実施されている初期臨床研修制度の中で、がん診療拠点病院での緩和医療実地研修を必須科目とする（3ヶ月程度）。
 - ④ 各都道府県の緩和医療の評価事業などのため地域連絡会（地域の緩和医療専門家、在宅医、保健所、介護支援センター、行政担当部署など参加者を指定する）を組織し、定期開催することを義務づける。
 - ⑤ 各都道府県における医療用麻薬消費量を定期公表し、緩和ケアの提供体制の整備状況についての参考指標とする。

1 がん緩和医療

がん緩和医療は、単に終末期患者を対象にするものではなく、がんを疑われた、あるいはがんという診断がついた時点からはじまる。治療に伴う副作用・後遺症も含め、患者さんのがんに伴う心身の症状を緩和し、質の高い生活を目指す診療である。

平成19年4月

2. 「対処困難な苦痛を軽減する緩和ケアの専門的な知識や技術を有する医療従事者を育成していくために・・・」

- ⑥ 全国のがん診療連携拠点病院に、がん緩和医療専門スタッフ²（医師、看護師）を複数名ずつ配置する。（数年をめぐり）
- ⑦ 全国のがん診療連携拠点病院には、専門のスタッフによる緩和サポートセンターをおき、地域内の外部からのコンサルテーションを担当する。各拠点病院の緩和サポートセンター間は全国的ネットワークを構築し、緩和ケアに関するコンサルテーションボード（専門委員会）を設置することで、対応困難な症例について、地域の枠を超えた相談も可能な組織を作る。
- ⑧ 各都道府県での地域の緩和ケアチーム数・活動実績を定期公表する。全国がん診療拠点病院にチームをおき、活動実績は、利用率（担当患者数／地域がん患者数）などとする。
- ⑨ 医師については関連学会が中心となり、今後3年をめぐりに統一カリキュラムに基づく専門医認定制度を設置させる。

3. 「患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図るために・・・」

- ⑩ 在宅によるがん療養の達成数値を都道府県で定期公表する。具体的には、利用率（在宅療養サービス利用者数／地域がん患者数）などの指標を使用する。
- ⑪ 5年をめぐりに、2次医療圏に24時間在宅療養可能な体制を整備する。このためには地域のがん診療拠点病院、在宅医、介護センターなどのネットワーク構築が必要である。

² がん緩和医療専門スタッフ

がん緩和医療では、患者さんの日常生活の質（Quality of Life: QOL）が重要である。医療スタッフによる症状の評価だけでなく、患者さんご自身の主観的な評価も重視すべきである。各種の症状に対する適切な診療技術の修得はもちろんのこと、患者の視点にも十分に配慮できる総合的な技量が専門スタッフ要求される。

4. 「医療機関において提供されている緩和ケアの質の評価を行い、緩和ケアへの取り組みについての進捗状況の把握を行うために・・・」

⑫ 現在研究班で、実施されている緩和ケアの質について客観的に評価をすることができる指標を作成中であり、そのような指標を用いて都道府県で緩和医療の提供体制について定期的に評価を行う。

評価指標として、「除痛率」は、医療者がスコア記入したものは、その信頼度が不十分である。

また、患者が自己記入したものに関しては、臨床の場においては温度板のような役割をなし大変重要であるが、「除痛率」として、ある時点の数値だけでは一時的な変動が大きく緩和医療の質を表す指標とはなりにくい。

5. 「がん患者や家族を含めた一般市民の方々が抱えている緩和ケアに対する誤解を解消していくために・・・」

⑬ 一般市民の方々を対象とした普及啓発の取り組むとともに、一般市民の方々が、一定のボランティア研修を受けた上で、ボランティア等でがん医療に参加し、緩和ケアをはじめとしたがん医療を身近なものとして受け入れられるよう、がん診療連携拠点病院がボランティア等を積極的に活用していくような体制を作る。

6. 「現在、緩和手段のない苦痛が1日でも早く緩和できるようにするために・・・」

⑭ がん緩和医療における新しい治療法開発のための臨床研究体制を整備する必要があり、多施設共同臨床試験を効率よく進める体制（グループ化）として、がん診療拠点病院を含む多施設共同の臨床研究機能を強化する

下線部が引かれたものについては、緩和ケアの提供体制の指標として、継続的に評価を行っていく。

上記内容については、中間時点で、実施状況について、見直しをかけ、随時実現を円滑にさせる努力を行う。

平成19年4月