

緩和ケア専門委員会報告書

～今後の緩和ケア対策のあり方について～  
(案)

平成23年8月23日  
がん対策推進協議会  
緩和ケア専門委員会

## はじめに

平成19年4月1日に施行されたがん対策基本法のもとにがん対策推進基本計画（以下、「基本計画」という）が閣議決定され、「がんによる死亡者の減少」とともに「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」が全体目標として掲げられた。この全体目標の実現のため、基本計画において「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が重点的に取り組むべき3つの課題のひとつとして掲げられた。そのため、これまで全てのがん治療医に対して基本的な緩和ケアの知識などを習得させるための研修の実施やがん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの設置等、様々な取り組みが推進されてきた。

今回、平成24年度に変更される基本計画の策定に向け、がん領域における緩和ケアの更なる推進を目指し、これまでの緩和ケアに関する取り組みを総括し、今後必要とされる施策などを専門的な見地から検討するために、がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会（以下、「本専門委員会」という）が設置された。

これまで、本専門委員会では、平成22年6月に公表された厚生労働省がん対策推進基本計画中間報告書の分野別施策、個別目標に対する進捗状況に基づき、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を目指し、「早期からの緩和ケア」を実現するため、必要な今後の方向性について計7回の会議（H23年1月-8月）の中で検討したので、5つの項目に対して6つの提言とその実現のための具体的施策をまとめ、報告する。

なお、各テーマに関して「本専門委員会の認識」、「重点項目」、「提言」、そして「具体的施策」の順に記載した。

## I 早期からの緩和ケアの実施

### 本専門委員会の認識

- 1 「早期からの緩和ケアの実施」とは、重点課題にある「治療の初期段階から」の実施時期を更に広義にとらえ、がんと診断された時から、患者やその家族に対して、身体的、心理・精神的、社会的な苦痛等を緩和するケアを、がんの療養と併行して提供することである。
- 2 早期からの緩和ケアを実践するためには、がん患者・家族に接する全ての医療従事者が「基本的緩和ケア」を修得し、実践する必要がある。
- 3 「基本的緩和ケア」とは、患者の声に傾聴し、共感する姿勢、信頼関係

の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、患者の苦痛の緩和をはかることである。

- 4 がん医療に携わる医師や看護師には、患者が苦痛を感じる症状の包括的な評価、がん性疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処方法、緩和ケアを専門とする医師へ適切な時期に紹介できる判断力、チーム医療の認識と実践などが必要とされる。
- 5 「専門的緩和ケア」とは、「基本的緩和ケア」の技術や知識などに加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できることである。

### 重点項目

- 1 がん治療医をはじめとしたがん医療に携わる全ての医療従事者に対する基本的緩和ケア研修を実施する。
- 2 患者の苦痛把握に関する包括的な評価方法（NRS等を含めたスクリーニングシート等）を第4のバイタルサインとして普及させる。
- 3 医療従事者やがん相談支援センターを通じた患者・家族への緩和ケアの普及啓発と継続的な支援体制を構築する。
- 4 患者・家族の療養を支援するための外来診療機能を充実・強化させる。

### 提言1

「がん診療に携わる全ての医師および医療従事者に基本的な緩和ケア研修を実施する方策が必要である」

### 具体的施策

- 1 BLS/ACLSなどを参考に、臨床研修医制度における研修履修項目として基本的な緩和ケア研修を必修とする。対象医師数は年間約8000名と考えられる。
- 2 緩和ケア研修の修了履歴を、がん治療に関連する学会等の認定医・専門医の受験資格および更新時の要件（単位）とする。対象医師数は年間約2000名と考えられる。
- 3 がん診療連携拠点病院のがん診療に携わる常勤医師が基本的な緩和ケア

研修を受講する取り組みを強化する。

- 4 現行の緩和ケア研修について「開催指針」と「標準プログラム」を見直し、単位制やeラーニングの導入など、受講しやすい研修体制を整備するとともに、実地実習の導入など研修会の質の向上（診療に即した内容の追加等）を行う。
- 5 研修の受講促進策として、受講者へのメリット付与、医療機関における緩和ケア研修修了者数の公表、「がん性疼痛緩和指導管理料」等の診療報酬面での更なる対応を行う。
- 6 実習形式の研修の導入にあたっては、実施主体に対して教育スタッフ配置等に財政的な措置を行う。
- 7 がん医療に携わる看護師や薬剤師などの医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修も併行して拡充させる。

## 提言2

「早期からの緩和ケアの実施に関する方策が必要である」

### 具体的施策

- 1 診療現場で簡便につかえる苦痛の包括的な評価方法（NRS等を含めたスクリーニングシート等）を第4のバイタルサインとして普及させる。
- 2 早期から緩和ケアチームや緩和ケア外来が利用できるよう、患者・家族に情報提供し、いつでもどこでも受診ができる診療体制を整備する。
- 3 全てのがん診療連携拠点病院に、専門看護師や認定看護師などの専門資格を有する看護師による相談支援の窓口を設置し、普及させる。
- 4 がん相談支援センターには緩和ケアを担当する社会福祉士等の専門職員を増員配置し、多職種による円滑な連携体制をとれるように整備する。
- 6 一般市民や学校教育を通して、児童に対する「早期からのがん緩和ケア」に関する啓発を推進する。

## II 地域における緩和ケアの提供体制

### 本専門委員会の認識。

- 1 地域における緩和ケアの提供体制は、地域により多様であり、画一的な提供体制は十分に機能しない可能性がある。

- 2 「その地域にとって必要な緩和ケアの機能と役割」を明確にし、「その機能と役割を果たす医療機関などの形態」を決める必要がある。
- 3 地域における緩和ケアの提供体制の中で解決の難しい問題に対して、行政機関と地域ネットワークの関係者とが協議できる場を設定する必要がある。

### 重点項目

- 1 各地域で必要な緩和ケアの機能と役割のリストを作成する。
- 2 現状の医療機関等の機能を生かせる部分と、あらたに構築する必要性のある機能と役割とを明確化する。
- 3 24 時間、365 日対応し得る相談機能、医療機能と役割の分担が必要である。
- 4 地域からのコンサルテーションに対応する専門的な緩和ケアの機能と役割が必要である。
- 5 急変時や介護困難時の後方病床機能と役割分担が必要である。

### 提言 3

「地域におけるがん緩和ケアを提供するための連携体制（ネットワーク）を構築する方策が必要である」

### 具体的施策

- 1 各職種・各医療機関等の役割分担と連携のための定期協議の場を設ける。
- 2 地域における医療機関（がん診療連携拠点病院、拠点病院以外の病院、在宅緩和ケアを提供する専門の診療所、在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟）毎の役割分担を進める。
- 3 地域におけるドクターネット（医師間メーリングリスト）等の方法を活用した情報共有や情報の基盤整備を進める。
- 4 2次医療圏ごとに、拠点病院内、医師会内、地域内などにがん相談支援センターを設置し、地域における相談支援センターの緩和ケアに関わる役割を強化し、患者の「ピアサポート」機能なども支援する。
- 5 グループホームなど含めた介護施設、訪問看護ステーション、調剤薬局等、各々の役割について地域連携の推進のための制度的な見直しを行う。

- 6 退院支援・調整、退院前カンファレンスなどを促進するために、拠点病院等の退院支援・調整部門の強化をはかる。

### III 専門的緩和ケアの提供体制の拡充

#### 本専門委員会の認識

- 1 がん診療連携拠点病院等における専門的緩和ケアを担当する緩和ケアチームは、その質に関して多くの課題が解決されていない。
- 2 緩和ケアチームの専従医師が不足しており、チームとして診療活動が十分実施されていない。
- 3 治療法の進歩やインターネットの普及などによる影響で、患者・家族の意識やニーズが多様化しており、それらに対応して、ホスピス・緩和ケア病棟の機能および役割の見直しが必要である。

#### 重点項目

- 1 質的に担保された専門的緩和ケアを提供する医療機関に対し、支援する。
- 2 緩和ケア病棟は、地域における役割として緩和が困難な症状への専門的対処、在宅で介護困難な場合の対処、介護する家族の負担軽減、病状の急変時の対応などの後方病床としての機能を拡充する。
- 3 在宅緩和ケアを提供し得る専門的な診療所を制度として拡充する。

#### 提言4

「地域における専門的緩和ケアの提供体制の拡充に関する方策が必要である」

#### 具体的施策

- 1 専門的な緩和ケアチームに専従医師を配置する医療機関を支援する。
- 2 2次医療圏毎に、実質的に機能する専門的な緩和ケア外来を配置する。
- 3 都道府県がん診療連携拠点病院に精神腫瘍医を常勤配置する。
- 4 緩和ケア病棟の機能と役割について、患者・家族のニーズに基づき、見直しを図る。
- 5 2次医療圏毎に在宅緩和ケアを提供する専門の診療所の診療の質に関する基準を作成し、整備する。

## IV 緩和ケアに関する質の評価

### 本専門委員会の認識

- 1 多様な価値観があり、心身ともに脆弱な状態の患者に対する緩和ケアの評価方法には技術的な課題がある。
- 2 がん医療では、医療機関の多岐にわたる診療科で外来治療や入退院を繰り返す患者が多く、療養場所が病院、在宅、介護施設など多様なので、地域の中において網羅的に代表性のある症例の調査を実施する事には課題が多い。
- 3 最近数年間に、進行がんで通院治療中の患者を対象とした調査研究や、終末期がん患者に関する遺族調査研究などが報告されてきた。
- 4 がん医療に関する質の評価の一環として、がん緩和ケアの提供体制の質を保証するためには、アウトカム評価は不可欠である。

### 重点項目

緩和ケアの質の評価に関して、定期的な調査を行う。

### 提言5

「緩和ケアに関する質的評価を継続的に行い、効果的な緩和ケアの提供体制にフィードバックする方策が必要である」

### 具体的方策

- 1 がん患者の療養生活の質を評価するために、受療行動調査を継続的に行い、効果的ながん対策に反映させる。
- 2 終末期がん患者に対する緩和ケアの質の評価のために、死亡小票から検索誌、無作為抽出した大規模な死亡患者の遺族調査を定期的実施する。
- 3 専門的緩和ケアの定期的前方視調査のための専門的緩和ケアを提供する医療機関を全国登録する。
- 4 がん緩和ケアの専門部会を各都道府県のがん対策推進協議会に設置し、地域医療機関等の緩和ケアに関する状況を把握する。

## V 緩和ケアに関する卒前教育

### 本専門委員会の認識

- 1 緩和ケアに関連する多職種の医療従事者にとって、卒前教育（医学部・看護学部・看護学校・薬学部など）は、卒後教育研修と同様に非常に重要な意義を持つ。
- 2 緩和ケアは、がんという疾患の診療だけでなく、患者・家族への接し方としては、医療全般において医療従事者として身につけておくべき内容といえる。
- 3 在宅療養も含めた緩和ケアについて体験することが重要である。
- 4 医師の卒前教育のための教育指導者の育成には、医学部に緩和医療学講座の設置が必須である。

### 重点項目

- 1 多職種の医療従事者が、卒前教育として緩和ケアに関する教育を受ける必要がある。
- 2 卒後に医療従事者として基本的緩和ケアの修得のために、卒前教育による緩和ケアの認識は重要であり、早期からの緩和ケアの認識を普及させることにつながる。

### 提言6

「緩和ケアに関する卒前教育の方策が必要である」

### 具体的施策

- 1 卒前教育の中に、統一的なカリキュラムに準じて、実習も含めた教育プログラムを策定する。
- 2 医師のモデルコアカリキュラムを再検討し、緩和ケアの比重を増やす。
- 3 医師国家試験，看護師国家試験など、国家試験の問題に緩和ケア関連の出題をふやす。