

緩和ケア専門委員会報告書

～今後の緩和ケアのあり方について～

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診療に携わる医師に対して基本的な緩和ケアの知識などを修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、がんと診断がついたとき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 がんと診断された時からの緩和ケアの実施

本専門委員会の認識

- 1 がんと診断された早い時期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切れ目なく提供することが必要とされている。
- 2 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、患者の声を聴き共感する姿勢、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、がん性疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって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は、基本的緩和ケアとして、患者が苦痛と感じる症状の包括的な評価、苦痛とな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や看護師へ適切な時期に紹介できる判断力、チーム医療の認識等を修得し、実践する必要がある。
- 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 医師をはじめ、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 患者の苦痛症状に関する包括的な評価方法（疼痛等を含めたスクリーニングシート等）を体温や血圧などと同様に日常的に把握することを普及させる。
- 3 がん患者や家族にとって容易に相談できる体制を整備し、診断時からの緩和ケアの普及啓発を推進するとともに、継続的に療養の支援ができる体制を構築する。

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体制を整備すること」

具体的施策

- 1 Basic Life Support 講習（BLS/ACLS）等を参考に、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

「がんと診断された時からの緩和ケアの普及・実施させるために緩和ケアの提供体制を整備すること」

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（疼痛等を含めたスクリーニングシート等）を体温や血圧などと同様に日常的に把握することを普及させる。
- 2 医師や看護師は、早い時期から患者・家族が緩和ケアチームや緩和ケア外来が利用できるように、適切な情報提供を行い、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等の専門資格を有する看護師による専門的ながん看護を必要とする患者のための看護外来の設置等、がん看護体制を強化する。
- 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。
- 5 一般市民や学校教育を通して、学童を含めた国民に対する「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 多様な地域性を考慮し、「その地域にとって必要な緩和ケアの機能と役割」を明確にして、「その機能を最大限に活用するための各医療機関等の役割」を明確化する必要がある。
- 3 地域における緩和ケアの提供体制の中だけでは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 各地域で地域連携として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がある機能と役割とを明確化する。
- 3 24時間、365日対応し得る医療機能と役割の分担を明確にする。
- 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を明確にする。
- 5 急変時や介護困難時の後方病床整備や在宅緩和ケアチームなどの後方支援機能と役割分担を明確にする。

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）を速やかに構築できる環境を整備すること」

具体的施策

- 1 各職種・医療機関等の役割分担と連携強化のための定期協議の場を設置する。
- 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、地域内などのがん相談支援センターを設置し、地域における緩和ケアに関わる役割を強化する。
- 5 がん相談支援センターなどによる、がん患者の「ピアサポート」機能の支援を推進する。
- 6 がん患者や家族の療養を支える上で必要となる介護施設、訪問看護ステーション、調剤薬局等の連携体制の整備、さらに、行政の公的なサービスや社会福祉協議会などの地域内互助の取組みと連携し、各々の役割を明らかにした地域連携の推進のため、その仕組みを改善し、弾力的に運用できる体制を整備する。
- 7 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、在宅専門緩和ケア機能の充実等が必要である。
- 4 在宅医療における困難な事例の増加と共に、専門的な在宅緩和ケアを提供できる体制の整備が必要である。

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する専門的な診療所を体制として拡充し、質の維持向上をはかる。

提言 4

「患者・家族が必要な時に専門的緩和ケアを適切に受けられるように、地域における専門的緩和ケアの提供体制を整備すること」

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として配置する。
- 4 ホスピス・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 在宅緩和ケアを提供する専門の診療所の施設基準を明確にし、質の維持向上をはかり、地域性に配慮するなど、適正に整備する。

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 地域における緩和ケアの質を向上させるために、網羅的で代表性のあるデータに基づく質の高い調査研究は不可欠である。現状では、行政が保有する死亡統計等を研究目的で使用しにくいことは隘路となっている。
- 4 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。
- 5 がん医療に関する質の評価の一環として、がん緩和ケアの質や提供体制

を評価する上で、患者、家族の視点は不可欠である。

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

「緩和ケアの提供体制を適切に整備するために、緩和ケアに関する質の評価を継続的に実施し、還元できる体制を強化すること」

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を行い、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、死亡小票から検索し、無作為抽出した大規模な死亡患者の遺族調査などを定期的の実施する。
- 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等を各都道府県のがん対策推進協議会等に設置し、地域医療機関の緩和ケアに関する状況等を把握する。

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、がん医療だけでなく、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、がんと診断された時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

「医療に携わることを目指す学生には、緩和ケアに関する卒前教育を履修させること」

具体的施策

- 1 医学部・看護学部・看護学校・薬学部など卒前教育の中に、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、緩和ケアに関する内容を充実させる。
- 3 医師や看護師国家試験など、国家試験の出題に関して、緩和ケア関連の項目を充実させる。