

緩和ケアセンターに求められる機能 具体的施策案

厚生労働省緩和ケア推進検討会構成員
岩瀬 哲

緩和ケアセンターの概念図

同じ屋根の下で、専門職が協働して緩和ケアを提供

緩和ケアセンター

- * センター長（副病院長などの管理職）
- * 副センター長（ジェネラル・マネージャ）

・緩和ケアチーム

身体症状担当医師

精神症状担当医師

専従看護師

専任薬剤師

・ソーシャル・ワーカー（SW）等

緩和ケア
外来

患者相談
窓口

背景

拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門的な緩和ケアの質の向上と提供体制の整備を図ることが求められている。

既に拠点病院の指定要件において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアの提供体制の確保が義務づけられているが、十分に機能していない等の問題がある。また、専門看護師や認定看護師などの資格認定制度が導入される一方、現場では病棟配置により限定的な活動にとどまる等、人材の適正配置が行われておらず、人的資源が有効に活用されていないなどの問題もある。

こうしたことから、チーム医療や外来を含めた診療の質の向上を目指し、緩和ケアの提供体制について院内組織基盤の強化を図るため、都道府県拠点病院等を中心に、「緩和ケアセンター」を設置する。

「緩和ケアセンター」の定義

「緩和ケアセンター」とは、

全てのがん患者やその家族等に対して、**診断時から迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するため**、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括し、以下の機能を担う院内組織である。

- 1) 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の管理運営
- 2) がん看護外来(カウンセリング)の管理運営
- 3) 緊急緩和ケア病床の管理運営
- 4) 「苦痛のスクリーニングと症状緩和」
に関する院内の診療情報の集約・分析
- 5) 地域の医療機関との連携調整
- 6) 緩和ケアに係る高次の専門相談窓口の運営
- 7) 緩和ケア関連研修会の運営

「緩和ケアセンター」の機能

- 1) 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の管理運営
- 2) がん看護外来(カウンセリング)の管理運営
- 3) 緊急緩和ケア病床の管理運営
- 4) 「苦痛のスクリーニングと症状緩和」

に関する院内の診療情報の集約・分析

- 5) 地域の医療機関との連携調整
- 6) 緩和ケアに係る高次の専門相談窓口の運営
- 7) 緩和ケア関連研修会の運営

「緩和ケアセンター」の人員構成

- ① センター長（副病院長などの管理職）
- ② 副センター長（ジェネラルマネージャ/師長クラス）
- ③ 専任の身体症状担当医師
- ④ 専任の精神症状担当医師
- ⑤ 専従の看護師 1（専門看護師・認定看護師）
- ⑥ 専従の看護師 2（専門看護師・認定看護師）
- ⑦ ソーシャル・ワーカー
（相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センターでもよい）
- ⑧ 緊急緩和ケア病床担当医師（③と兼任可）
- ⑨ 緩和ケア外来担当医師（③と兼任可）
- ⑩ 薬剤師
- ⑪ 臨床心理士
- ⑫ 理学療法士

緩和ケアセンターの機能(1)

◆ 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の管理運営 スクリーニング ⇒ 専門的緩和ケアの介入を実現！

目的:

緩和ケアチームは全てのがん診療連携拠点病院に設置されているが、緩和ケアチームへのアクセスや緩和ケアチームの質の問題が指摘されている。また、外来化学療法への導入、がんの告知や病状説明などが外来業務へと移行してきていることなどを背景に、外来診療における専門的緩和ケアのニーズが高まっている。

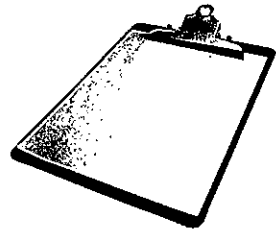
「緩和ケアセンター」においては、ジェネラルマネージャーを中心に、院内の苦痛のスクリーニング体制を管理・統括し、必要に応じて常に専門的緩和ケアにアクセスできる体制を整備する。

エビデンス(根拠):

東大病院の緩和ケアチームは平成23年度の年間依頼件数が470件(1日の診察件数は平均 30件、1日のがん病床数は平均 270床)であったが、95%以上が転移性がんの患者さんへの介入依頼であり、早期の専門的緩和ケアの提供は実現していない。しかしながら、告知後のがん患者さんの30~40%に不安や抑うつが存在していると推測されており(JAMA 249: 751, 1983)、診断時から専門的な緩和ケアを必要とする

- がん患者は多い。

緩和ケアセンターの機能(1)



1. 緩和ケアセンターで、病棟や外来での苦痛のスクリーニング体制を管理。



2. 緩和ケアセンターの介入が望ましい場合には、看護師から師長を通じて主治医と緩和ケアセンターに報告。



主治医からも必要な場合には緩和ケアチーム(緩和ケア外来)へ診察依頼



緩和ケアセンターの
ジェネラルマネージャー
(がん看護外来の受診、相談支援センターの紹介など、適宜専門的緩和ケアの提供を調整する。)



緩和ケアチーム(緩和ケア外来)の医師の診察

緩和ケアセンターの機能(1)

◆ 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の管理運営

スクリーニング ⇒ 専門的緩和ケアの介入を実現！

1. 院内の苦痛のスクリーニング体制の管理

外来での問診票や、NRS等を用いた経時的な苦痛の評価体制の管理・運営

2. 緩和ケアチーム(緩和ケア外来)へのアクセスの確保

苦痛を評価し、施設ごとの基準に則って専門的緩和ケアの提供が必要とされる場合には、病棟(外来)看護師から、病棟(外来)師長を通じて、緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーに報告する。

上記以外にも、主治医から必要に応じて、緩和ケアチーム or 緩和ケア外来へ診察依頼を出す。

3. 緩和ケアチーム(緩和ケア外来)の診察

ジェネラルマネージャーが、緩和ケアチーム(緩和ケア外来)の診察を調整する。

(がん看護外来の受診、相談支援センターの紹介など、適宜専門的緩和ケアの提供を調整する。)

緩和ケアセンターの機能(2)

◆ がん看護(カウンセリング)外来の管理運営

目的:

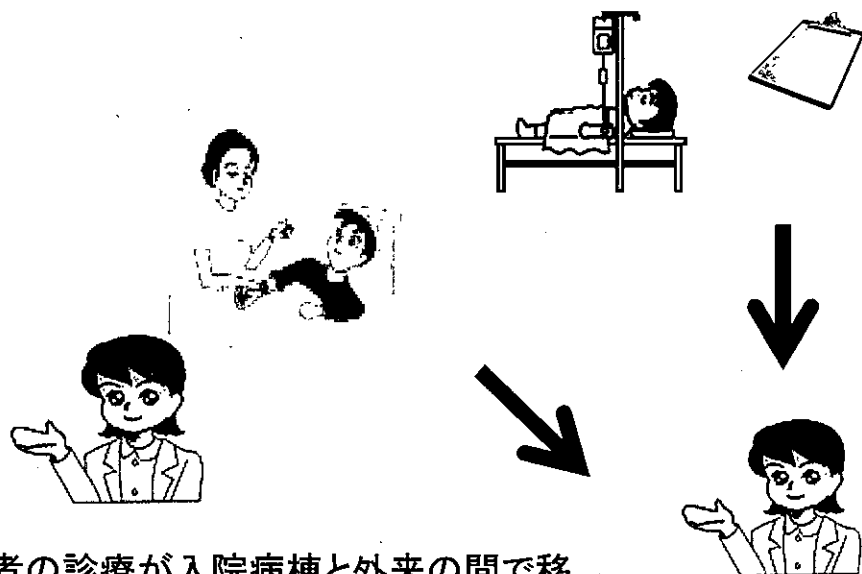
がん治療の多様化(放射線治療・化学療法・手術療法・緩和ケアなど様々)と看護業務の多様化(外来化学療法の導入やがんの告知や病状説明などが外来業務へと移行してきていることなど)を背景に、がん看護へのニーズは高まっており、「がんと診断された時からの緩和ケア」を実現するためには、医師だけでなく看護師等によるケアの充実が求められているため、外来や病棟等でのがん看護体制の更なる強化を図ることが必要である。

「緩和ケアセンター」においては、オンコール体制でがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師等による外来ラウンドを実施し、主治医や看護師と協働して苦痛のスクリーニングを行うとともに、ジェネラルマネージャーを中心に、がん看護外来(がん看護カウンセリング)を運営する。また、外来化学療法室や病棟等の看護師と連携することにより、切れ目のない苦痛のスクリーニング体制を構築するとともに、患者とその家族の苦痛に関する情報を共有する。

エビデンス(根拠):

東大病院の年間がん患者登録数4,054人(H23年度)に対し、外来化学療法室から緩和ケアチームへの依頼件数は年間のべ150件程度、緩和ケア外来へは年間のべ100件程度である。専門的緩和ケアが提供された外来がん患者さんのうち、95%以上が転移性がんであることから、東大病院では非転移性がんの外来患者さんへの専門的緩和ケアの提供が、ほとんど実現していない。したがって、東大病院のデータは、がん拠点病院に外来(とくに化学療法室)にて横断的に動く看護師が必要であることを意味している。

緩和ケアセンターの機能(2)



1. 外来診察や、外来化学療法室等において、苦痛を抱えた患者のスクリーニングを行う。施設ごとに規準を定め、緩和ケアセンターの介入が必要な場合には、ジェネラルマネージャーへ報告する。

2. 必要に応じて、がん看護外来にてカウンセリングを行う。
(専従の看護師が担当する。)

患者の診療が入院病棟と外来の間で移行しても、切れ目のない苦痛のスクリーニングと情報共有(病棟や外来化学療法室での定期的なカンファレンス)ができるよう、看護体制を強化。

また、オンコール体制で外来ラウンドを行い、苦痛のスクリーニングを補助するとともに、必要時には緩和ケアセンターにて対応する。

3. さらに状況に応じて、他の専門職の紹介を行う。



相談支援センターを紹介

緩和ケア外来の受診

緩和ケアセンターの機能(2)

◆ がん看護(カウンセリング)外来の管理運営

1, 外来ラウンドの実施

緩和ケアセンターにて、オンコール体制でがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師等による外来ラウンドを実施し、主治医や看護師と協働して苦痛のスクリーニングの補助を行うとともに、必要時には緩和ケアセンターにて対応する。

2, がん看護カウンセリング

緩和ケアセンターにて、専門看護師や認定看護師等によるがん看護外来(がん看護カウンセリング)を管理運営する。

3, 必要に応じた専門的緩和ケアの提供

がん看護外来にて、専門的緩和ケアが必要と判断された場合には、緩和ケア外来での診察の調整や、相談支援センターの紹介などを行う。

4, がん看護体制の強化

外来化学療法室や病棟などの看護師と連携し、各部署にて看護師が参加するカンファレンスを週1回程度開催することで、切れ目のない苦痛のスクリーニング体制を確保するとともに、患者とその家族の苦痛に関する情報を共有する。

必要時には、施設ごとの基準に則って緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーへ報告し、がん看護外来等で対応する。

緩和ケアセンターの機能(3)

◆ 緊急緩和ケア病床の管理運営

目的:

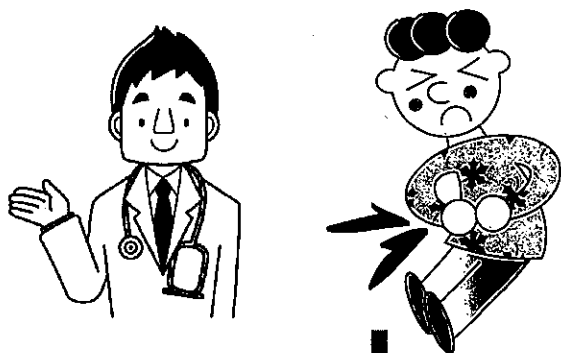
化学療法等多くのがん治療が外来通院にて施行されることが増えたことを背景に、がん疼痛をはじめとする症状増悪など、急変した患者の受入れ体制を整備することが求められている。

「緩和ケアセンター」においては、これらの場合に緊急入院による徹底した緩和治療が実施できる体制を整備するため、緊急緩和ケア病床を確保する。

エビデンス(根拠):

東大病院の緩和ケアチームへ介入依頼のある患者さん(470件/年、平均がん病床:270床)のうち、10%弱が予定外入院である。したがって、300床のがん病床では、最低でも1か月に4人、週に1人の緩和ケア目的の緊急入院が見込まれる。さらに、院外のがん患者さんも対象とすれば、がん診療連携拠点病院には常時、最低1床の緊急緩和ケア病床が確保されなければならない。

緩和ケアセンターの機能(3)



1. 外来診察において、緊急の症状緩和治療が必要と判断される場合には、緩和ケアセンターにて、昼夜を問わず緊急対応できる体制を確保する。

受入対象患者については、かかりつけ患者～在宅緩和ケア地域連携事業での在宅療養支援診療所からの紹介患者などを想定。医政局事業在宅医療連携拠点とも連携。



2. 対応した外来担当医や当直医の判断に沿って必要に応じ、緩和ケアセンターの医師が担当し、緊急入院による症状の緩和治療を行う。



緩和ケアセンターの機能(3)

◆ 緊急緩和ケア病床の管理運営

1. 緩和ケアセンターが外来担当医(当直医)と緩和ケアチームの協働を調節

救急外来を含む外来診察において、緊急入院による症状の緩和治療が必要と判断される場合には、緩和ケア外来や緩和ケアチームへ連絡する。夜間も緩和ケアセンターにて、緊急対応できる医師を確保する。

2. 緊急入院による緩和治療が実施できる体制の確保

入院による症状緩和が必要な場合には、緊急緩和ケア病床へ入院。必要に応じて緩和ケアセンターの担当医師が対応。

緩和ケアセンターの機能(4)

◆「苦痛スクリーニングと症状緩和」

に関する院内の診療情報の集約・分析

目的:

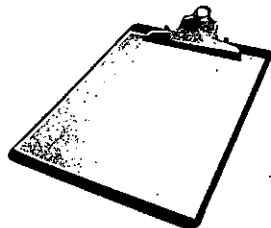
患者の抱える苦痛への対応を向上させるためには、苦痛のスクリーニング体制を強化するとともに苦痛に対する症状緩和の情報を把握分析し、評価・改善していくことが求められる。

「緩和ケアセンター」においては、院内におけるがん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行う体制を管理するとともに、集められた情報の把握分析や、評価を行い、苦痛のスクリーニングと症状緩和に関する体制の改善策について検討を行う。

エビデンス(根拠):

平成22年度の東大病院の緩和ケアチームへの介入依頼(415件/平均270がん病床, 複数回答では825件, 転移性がん:95%以上)の内訳は、「身体症状の緩和」が40.5%、「精神症状の緩和」が16.2%、「麻薬調節」が14.4%、「退院支援」が12.2%、「麻薬導入」が8.2%、「家族ケア」が4.7%、「病棟スタッフへの助言」が3.8%であった。つまり、緩和ケアチームへの介入依頼(825件)のうち、63.1%が身体苦痛に対する専門的緩和ケアの依頼であった。したがって、転移性がんの患者においては、痛みをはじめとする苦痛が高率に存在することが推測され、非転移性がんの患者においても術後疼痛や加療の副作用などのスクリーニングが求められる。•16

緩和ケアセンターの機能(4)



1. 緩和ケアセンターで苦痛のスクリーニング体制を管理



2. スクリーニングした苦痛やがん看護外来での診療情報、高次の緩和ケア相談支援における相談事項等の情報を集約分析する。



3. スクリーニング体制や症状緩和に関する体制の改善策についての検討を行う。

緩和ケアセンターの機能(4)

◆「苦痛スクリーニングと症状緩和」

に関する院内の診療情報の集約・分析

1. 院内の苦痛のスクリーニング体制の管理

外来での問診票や、NRS等を用いた経時的な苦痛の評価体制の管理・運営。

2. スクリーニングした苦痛等に関する診療情報の集約・分析

スクリーニングした苦痛や、がん看護(カウンセリング)外来での診療情報、高次の緩和ケア相談支援における相談事項等に関する情報を緩和ケアセンターにて集約し、苦痛に対する対応について、評価、分析を行う。

緩和ケアセンターの機能(5)

◆地域の医療機関・医療資源との連携調整

目的:

現在、拠点病院には相談支援センターが設置され、地域連携の部門では主に患者退院支援(在宅医の選定や転院調整、介護認定手続き等)がSWや看護師により行われている。しかし、在宅療養や転院の希望等、療養の環境整備に関する患者への意志確認や意思決定支援の遅れが、患者が希望する在宅療養への移行を遅らせている可能性がある。また、患者の症状や経過などに関する情報についての病病連携や病診連携の体制が、未だ不十分であると思われる。このことから、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現することが求められている。

「緩和ケアセンター」においては、患者やその家族の意思確認や意思決定支援を行うと共に、患者退院支援の充実を図る。また、地域の医療機関を対象にした患者の診療情報に係る相談連絡窓口を設置するなど、切れ目のない病病連携や病診連携体制を構築する。

緩和ケアセンターの機能(5)



1. 主治医や看護師より、緩和ケアセンターのSWや看護師等を紹介。

利用できる医療資源や社会資源等についての情報提供を行い、患者とその家族が希望する療養場所の選択を支援する。また、退院支援を行う。



2. 緩和ケアセンターに地域の医療機関を対象とした患者相談連絡窓口を設置する等、円滑な連絡体制を整備し、患者の病状や経過等に関する情報を共有することにより、切れ目のない病病連携・病診連携を構築する。



受入対象患者については、かかりつけ患者～在宅緩和ケア地域連携事業での在宅療養支援診療所からの紹介患者などを想定。医政局事業在宅医療連携拠点との連携も考慮。

緩和ケアセンターの機能(5)

◆地域の医療機関・医療資源との連携調整

1. 主治医や看護師と協働した意思確認・意志決定支援、退院支援

主治医や看護師の紹介を受け、緩和ケアセンターのSWや看護師等により、利用できる医療資源や社会資源等についての情報提供を行い、患者とその家族が希望する療養場所の選択を支援する。また、退院支援を行う。

2. 切れ目のない病病連携・病診連携の構築

緩和ケアセンターに、地域の医療機関を対象とした患者相談連絡窓口を設置する等、円滑な連絡体制を整備し、患者の病状や経過等に関する情報を共有することにより、切れ目のない病病連携・病診連携を構築する。

緩和ケアセンターの機能(6)

◆ 緩和ケアに係る専門相談窓口の運営

目的:

患者の抱える苦痛への対応窓口として、がん診療連携拠点病院には、相談支援センターが整備されている。しかしながら、緩和ケア等、特定の領域に特化した質の高い相談支援を行うためには、専門的な知識や技術を要する。また、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供することが求められている。

「緩和ケアセンター」においては、相談支援センターと連携し、精神心理的苦痛を持つ患者とその家族を中心に、緩和ケアに関してさらに専門性の高い相談支援を行うため、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保する。

エビデンス(根拠):

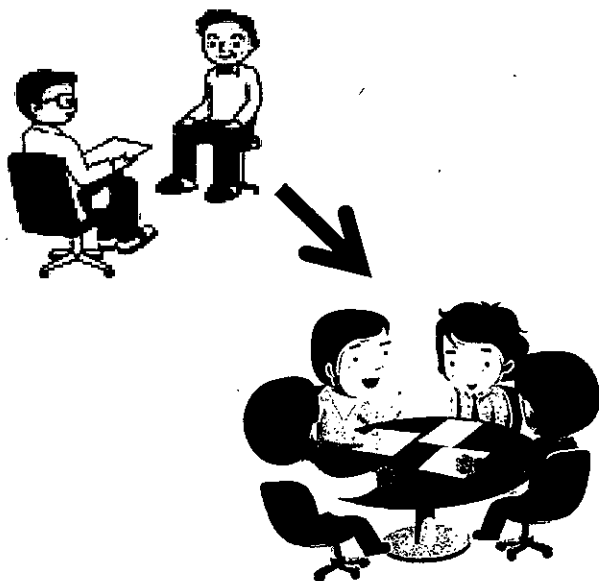
無作為に抽出された215例の告知を受けたがん患者さんに精神科構造面接を実施した結果、約半数の47%は何らかの精神疾患を伴うことが示されている。内訳は、抑うつや不安を伴う適応障害が32%、うつ病が6%、せん妄、痴呆などが4%であった。

Derogatis LR, et al. JAMA 249: 751, 1983

したがって、がん患者さんの30~40%に不安や抑うつが存在していると推測される。

緩和ケアセンターの機能(6)

◆ 緩和ケアに係る専門相談窓口の運営



院内の相談支援センター等で、緩和ケアに関してさらに専門性の高い相談支援を行う必要があると判断された場合には、緩和ケアセンターの相談支援窓口を紹介。

緩和ケアセンターの相談支援窓口にて、緩和ケアに関する高次の専門相談支援を行う。

1. 緩和ケアに係る専門相談窓口の運営

相談支援センターとの連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供するため、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保する。

緩和ケアセンターの機能(7)

◆ 緩和ケア関連研修会の運営

目的:

がん対策推進基本計画において、「5年以内に、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目標とする。特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。」という目標が掲げられており、医療従事者に対するがんと診断された時からの緩和ケア教育の重要性が指摘されている。また、緩和ケアの意義やがんと診断されたときからの緩和ケアが必要であることを国民や医療・福祉従事者などの対象者に応じて効果的に普及啓発することが求められている。

「緩和ケアセンター」においては、医師に対する緩和ケア研修会を運営するとともに、他のがん診療に携わる医療従事者に対しても必要に応じて院内研修等を開催する。

エビデンス(根拠):

平成22年12月の厚生労働省の調査では、緩和ケア研修会を修了した医師が20,124人であった。そして、平成20年の都道府県別の悪性新生物患者数は1,515,000人と報告されており、緩和ケア研修会修了者一人当たりの平均患者数は75人と概算される。平成23年10月の調査では、がん診療拠点病院の常勤医師は64,342人と報告されており、がん診療拠点病院の医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得しているとは云えない状況が続いている。

緩和ケアセンターの機能(7)

◆ 緩和ケア関連研修会の運営

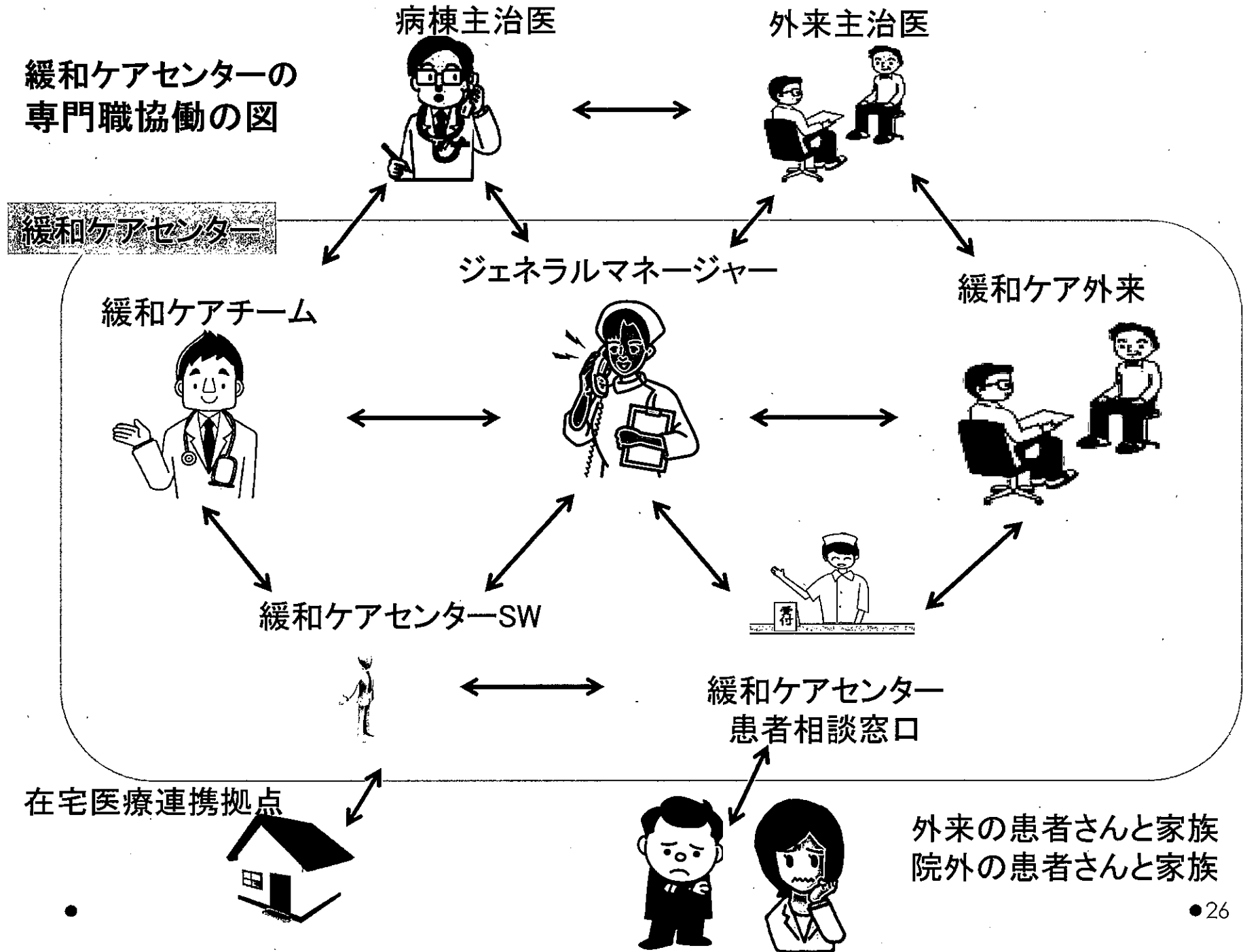
専門教育の推進と基礎教育の提供

1. 医師教育(緩和ケア研修会の運営)
2. 看護師教育
3. 薬剤師教育
4. 医療者教育(医療スタッフはすべて対象)
5. 患者・家族教育(WHO定義,緩和ケアの情報提供)
6. 市民教育(WHO定義をはじめとする緩和ケアの情報提供)

それぞれの教育は独立するのではなく、

専門職間協働の教育(IPE*)として推進される。

緩和ケアセンターの 専門職協働の図



「緩和ケアセンター」の人員構成

- ① センター長（副病院長などの管理職）
- ② 副センター長（ジェネラルマネージャ/師長クラス）
- ③ 専任の身体症状担当医師
- ④ 専任の精神症状担当医師
- ⑤ 専従の看護師 1（専門看護師・認定看護師）
- ⑥ 専従の看護師 2（専門看護師・認定看護師）
- ⑦ ソーシャル・ワーカー

（相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センターでもよい）

- ⑧ 緊急緩和ケア病床担当医師（③と兼任可）
- ⑨ 緩和ケア外来担当医師（③と兼任可）
- ⑩ 薬剤師
- ⑪ 臨床心理士
- ⑫ 理学療法士