

がん診療連携拠点病院等の指定要件の提案

平成 29 年 12 月 27 日

日本緩和医療学会

指定要件の記載に沿って、以下のように提案します。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑤ 緩和ケアの提供体制に関する提案

案1 イの i 「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。」を、「①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供」の項に移動する。また「(1) の④のアに定められる有害事象を含めた苦痛のスクリーニングが実施されており、内容が重複する場合は実施しなくてもよい」を追記する。

理由) 苦痛のスクリーニングは専門的緩和ケアの一貫としてではなく、病院全体の取組の一環として、標準的な治療の中で実施されるものであるため。また化学療法中の患者については類似のスクリーニングを同時に実施する混乱と負担を避けるため。

⑥ 病病連携・病診連携の協力体制、カ、キについてに関する提案

案1 カ「地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。」を書き換え、「地域において患者が苦痛なくすごせるように、症状緩和等に関するマニュアル等を整備し、症状緩和にあたる。がん診療連携拠点病院は退院後、地域の医療福祉従事者がいつでも相談できるような窓口を設ける。がん診療連携拠点病院は退院後、地域の医療福祉従事者が入院が必要であると判断した場合に、いつでも入院できる施設を確保しておく。」とする。

理由) がん患者の症状マネジメントは多様性に富んでおり、地域連携クリティカルパスの利用に適しているとはいえないため、クリティカルパスではなくマニュアルという記述が良いのではないか。

(2) 診療従事者 ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する提案

案1 緩和ケアチームに所属する医師は少なくとも1名が専従である

- 案2 (2)の①のオに定める「専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」に、「日本緩和医療学会が認定を行う緩和医療専門医、もしくは緩和医療認定医であることが望ましい」とする
- 案3 (2)の①のオに定める「精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師」について、「常勤の精神科医、心療内科医でなければならない」とする。
- 案4 (2)の②のウに定める医師以外の緩和ケアチームの構成員として「管理栄養士を1名以上配置することが望ましい。当該管理栄養士は、がん病態栄養専門管理栄養士であることが望ましい」を追加する。
- 案5 (2)の②のウに定める医師以外の緩和ケアチームの構成員の「医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい」について、「もしくは公認心理師」を追記する。
- 案6 (2)の②のウに定める医師以外の緩和ケアチームの構成員の「医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい」について、「もしくは社会福祉士」を追記する。

3 研修の実施体制 に関する提案

- 案1 (1)の「別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施すること。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。」から、「毎年定期的開催する」を削除し、「医療従事者の緩和ケア研修会受講率を毎年都道府県に報告する。都道府県の拠点病院全体の受講率が高まるように都道府県内の研修会開催回数を調整し、施設は都道府県の推奨に沿って研修会を開催する」とする。
- 理由) 研修指定や大学病院かどうかなどで緩和ケア研修対象者の数、受講状況が大きく異なることや、複数施設をローテートする初期研修プログラムのため、病院ごとの受講状況管理や毎年開催は効率的でなく、都道府県全体で受講率を担保できる仕組み(受講率が十分高い施設では開催せず受講率の低い施設の支援をするなど)が望ましいため。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

- 案1 「(1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する 医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること」に、「特にがん診療に携わる医師が患者との重要な話し合いのコミュニケーション技術を向上できるよう、当該都道府県内で最低年1回はファシリテーターと模擬患者を用いたロールプレイからなるコミュニケーション技術研修会を開催しなければならない」を追加する。
- 理由) 患者と将来について話し合うことや緩和ケアを十分に提供するためには、がん診療にかかわる医師が患者と悪い知らせについて十分なコミュニケーションをとる必要がある。米国でも臨

床腫瘍学会のガイドラインでファシリテーターと模擬患者を用いたロールプレイからなるコミュニケーション技術研修会を推奨するなど、国際的にも医師に対する効果が実証されたコミュニケーション研修をするべきであるとうたわれつつある。

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

(3) 緩和ケアセンターの整備

⑩ 緩和ケアセンターの構成員に関する提案

案1 オ 「ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい」に作業療法士、社会福祉士、専従もしくは専任のデータ管理等を行う事務職員を追加する。

案2 緩和ケアセンター整備基準に⑩を追加し「都道府県および市町村の教育委員会および衛生主管部局等、また医師会、患者団体等と連携して行われるがん教育に共に取り組むよう努める。また、都道府県等と協力して緩和ケアの普及啓発活動を推進するとともに、民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動を都道府県と共に支援する。」とする。

その他の提案

現在の指定要件を確実に履行し、病院間でお互いに監査する等その質を向上させるような指定要件が必要である。