

「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」における
がん診療連携拠点病院等に関する議論

「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理」(平成 28 年 12 月)より抜粋

(1) 総論

(現状と課題)

- がん診療に携わる医療従事者は、患者とその家族の心情に配慮し、ニーズを把握した上で、診断結果や病状、支援等について適切に伝える必要があるが、そのための体制が十分整備されていないとの指摘がある。
- 拠点病院等には、緩和ケアチームやがん相談支援センターが整備されているが活用が不十分な状況である。特に若年層のがん患者は、「自身と家族の生活設計」、「医療費・生活費」、「役割の遂行」、「家族への負担」など多くの社会的問題を抱えているが、このような社会的苦痛に関して十分対応できていない。
- 緩和ケアの質については、書面のみで評価することが困難であり、その指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されているわけではない。

(今後の方向性)

- がん診療に携わる医療機関は、患者の療養生活の質を向上させるために、院内における全ての医療従事者の連携をがんと診断された時からできるだけ迅速に図り、患者に必要な症状緩和の専門家へつなぐ手法を明確にし、医療従事者（特に看護師あるいは社会福祉士等）から患者とその家族に相談窓口に来訪するよう積極的アプローチを行うなど、実効性のある体制を整備すべきである。
- がん診療に携わる医療機関は、病状の説明の際、患者が適切に意思決定できるように、看護師や社会福祉士等の医療従事者の同席を基本とし、面談後にも自由に相談できるような体制、治療法や緩和ケアに関するセカンドオピニオンの周知や離職等の社会的な問題に対応するための体制、支援方法の標準化、患者同士による自主的なセルフヘルプグループや様々な専門家による相談支援等を強化すべきである。

- 国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立すべきである。また、診療の内容を評価するため、実地調査や患者体験調査、遺族調査、医療従事者調査等を定期的かつ継続的に実施すべきである。さらに、評価の結果に基づいた質の向上策の立案に努めるべきである。

(2) 拠点病院について

① 専門的な緩和ケア(緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケアセンター等)について

(現状と課題)

- これまで緩和ケアの均てん化のため、拠点病院を中心に、専門的な緩和ケアの整備を推進してきたものの、その質の維持向上等に課題がある。
- 緩和ケア外来、緩和ケア病棟の患者の利用率が低いというアンケート調査がある。患者が専門的な緩和ケアにつながらない理由として、患者から主治医に緩和ケアについての質問がづらいことや主治医から緩和ケアチームに紹介されないこと等が挙げられる。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来に所属する医療従事者数や診療件数等については施設間格差が大きく、治療・ケアを受ける患者とその家族にとって満足できるものではない。
- 緩和ケアセンター¹は、全ての都道府県拠点病院に設置されるとともに、地域がん診療連携拠点病院（以下、「地域拠点病院」という。）にも、少ないながら自主的に設置が進められているが、人員不足、役割の認識が院内で共有されていないなどの理由のため、十分機能していないことや、患者が緩和ケアセンターにアクセスできていないことが指摘されている。また、地域性や拠点病院毎の人員配置等の実情に即した緩和ケアセンターの設置がなされていない。
- 拠点病院において、緩和ケアセンターが十分機能しておらず、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全

¹ 「緩和ケアセンター」とは、拠点病院において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織である。

体の緩和ケアの診療機能を活性化するために必要な有機的な連携が図られていない状況である。

(今後の方向性)

- 専門的な緩和ケアの質の向上のため、国は関係学会と連携し、精神腫瘍医をはじめ、がん看護の専門・認定看護師、がん専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、社会福祉士、公認心理師等の適正配置や共同診療等を通じた緩和ケアチームの育成のあり方を検討すべきである。
- 主治医と緩和ケアチーム等をつなぐ役割を果たす人材を配置するなど、積極的に患者の苦痛をくみ上げ、緩和ケアチーム、がん相談支援センターへつなぐ体制を強化すべきである。
- 緩和ケアチームや緩和ケア病棟の人員配置に、社会福祉士等の「生活相談に携わる者」を加え、生活相談を充実させ、退院後の外来での対応も含め、社会的視点から支援ニーズを早期に捉え、問題が深刻化する前に介入すべきである。
- 緩和ケアセンターにおける人員確保、緩和ケアセンターやジェネラルマネージャー²の役割の明確化と院内周知、拠点病院間のピアレビュー等に取り組むべきである。また、地域性も考慮した設置要件の再評価を実施すべきである。
- 施設全体の緩和ケアの診療機能を活性化し、有機的な連携を強化するために、院内組織のコーディネート機能、研修管理機能、ケアの質の評価・改善機能を持った緩和ケアセンターの機能をより一層、強化すべきである。
- 緩和ケアセンターのない地域拠点病院では、病院管理部門を活用し、上記の機能を担う体制、例えば、病院幹部を中心とした病院長直属の「緩和ケア統括室（仮称）」を設置し、緩和ケアの質の評価と改善を進める院内の体制や第三者を加えた外部評価機能を有する外部監査体制を検討すべきである。

² 「ジェネラルマネージャー」とは、常勤の組織管理経験を有する看護師。緩和ケアセンターの機能を管理・調整するため、専従のジェネラルマネージャーを配置することが都道府県拠点病院では求められている。

② 苦痛のスクリーニングについて

(現状と課題)

- 苦痛のスクリーニング（※、以下「スクリーニング」という。）の目的は、専門的緩和ケアにつなぐだけでなく、主治医が診断時から定期的に患者の苦痛を把握し、対応するというモニタリング（※）的な役割が重要であるが、その周知が不徹底である。

※ スクリーニングとは、診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保することである。

※ モニタリングとは、定期的に患者の苦痛を把握し、対応することである。

- スクリーニングが導入されている拠点病院は約9割にのぼっているが、外来化学療法室等の限られた少数の部署での実施に止まっている。また、スクリーニングの結果、対応が必要となった患者へのフォローアップ体制が整っている拠点病院は約4割に止まっている。
- スクリーニングが普及しない原因として、スクリーニングやフォローアップのための人員が不足していること、患者がつらさの程度を数値で回答するのが難しいこと、（つらさに対する）有効な対応方法がないことや、総合病院等ではがん患者に限定することが難しいこと等が指摘されている。

(今後の方向性)

- 拠点病院をはじめとした医療機関では、スクリーニングを診断時から行うことによって表面化しにくい苦痛を定期的に確認し、迅速に対処するなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・強化すべきである。
- 拠点病院をはじめとした医療機関では、スクリーニングの目的を院内で周知し、実施することを通じて、患者、家族と主治医をはじめとする医療従事者が苦痛について定期的に話し合い、対応できるよう徹底すべきである。
- 拠点病院をはじめとした医療機関では、施設全体の取組として、スクリーニングを実施するための人員確保、実施方法の改良、対応方法等に関する

研究、実施マニュアルの作成によるノウハウの共有等に取り組むべきである。