

# がんとの共生における緩和ケアに関する 施策と主な議論

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

# 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

## 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 第2 分野別施策

### 1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診  
(2次予防)

### 2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん  
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### 3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア**
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

### 4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

## 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

# 3. がんとの共生

## 緩和ケア

### 現状・課題

- ◆ 患者の苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分提供されていない。
- ◆ 緩和ケア研修会の受講勧奨、受講の利便性の改善、内容の充実が求められている。

全国のがん患者の患者体験調査	(n=5234)
からだのつらさがあると答えた患者の割合	34.5%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%



出典：平成27年患者体験調査

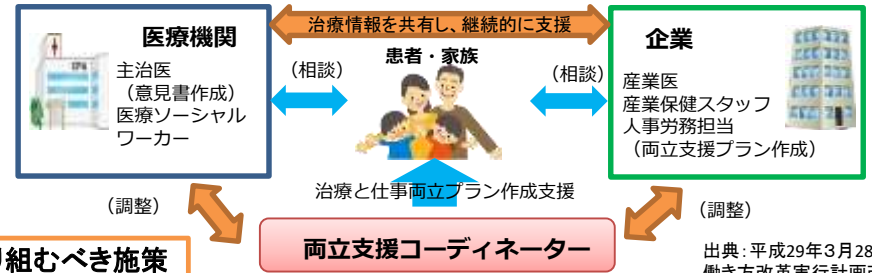
### 取り組むべき施策

- ◆ 苦痛のスクリーニングの診断時からの実施、緩和ケアの提供体制の充実
- ◆ 緩和ケア研修会の内容や実施方法の充実

## がん患者の就労支援・社会課題への対策

### 現状・課題

- ◆ 離職防止や再就職等の就労支援に、充実した支援が求められている。
- ◆ アピランスや生殖機能温存等の相談支援、情報提供する体制が構築されていない。



### 取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日  
働き方改革実行計画改変

- ◆ がん患者への「トライアングル型サポート体制」の構築
- ◆ アピランス支援研修会の開催、生殖機能温存等に関する相談支援、情報提供のあり方の検討

## 相談支援・情報提供

### 現状・課題

- ◆ がん相談支援センターが十分に利用されていない。
- ◆ がんに関する情報が氾濫し、正しい情報取得が困難な場合がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 治療早期からのがん相談支援センターの利用促進、体制整備
- ◆ 科学的根拠に基づく情報提供、医業等のウェブサイト監視体制強化

## ライフステージに応じたがん対策

### 現状・課題

- ◆ 小児・AYA世代において、多様なニーズが存在し、成人のがんとは異なる対策が必要とされている。
- ◆ 高齢者は、認知症を合併することが多いが、がん医療における意思決定等の基準は定められていない。

### 取り組むべき施策

- ◆ 小児・AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の整備
- ◆ 認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の意思決定支援策の検討

## 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

### 現状・課題

- ◆ 拠点病院等と地域の医療機関等との連携、在宅医療を提供する施設におけるがん医療の質の向上を図る必要がある。

### 取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

# 緩和ケアの質の向上に向けたサイクル

緩和ケアの質の向上のために、各機関で調査や研究を行い、研修内容や整備指針等に反映させることによって成果物を還元する仕組みを取っている。

	国・厚生労働省	国立がん研究センター	医療機関等 (拠点病院等)	学術団体等
調査や研究等	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者体験調査*</li> <li>遺族調査*</li> <li>実地調査 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者体験調査</li> <li>QI (Quality Indicator)</li> <li>遺族調査 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養生活の質に関する把握・評価 (QI、第三者評価、拠点病院間の実地調査等の活用) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族の調査研究</li> <li>専門的な緩和ケアに必要な能力の確立</li> <li>教育効果の検証</li> <li>臨床データの把握 等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアに関する研究 (厚生労働科学研究 AMED)</li> </ul> <p>* : 国立がん研究センターに委託</p>			

互いの成果を還元  
(緩和ケアに関する指標等を参考)

質の向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチーム実地研修</li> <li>指定要件の改正</li> <li>緩和ケア研修会指針改正</li> <li>国立がん研究センターや学会等との連携 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県がん診療連携拠点病院緩和ケアセンター指導者研修</li> <li>都道府県指導者養成研修 (緩和ケアチーム研修企画)</li> <li>PDCAサイクル体制強化事業 (ピアレビュー支援等) 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケア研修の実施</li> <li>緩和ケアチーム・外来の実践</li> <li>PDCAサイクルを用いた緩和ケアの改善策 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ガイドライン等の整備・普及</li> <li>専門的な緩和ケアに関する研修会等</li> <li>専門医等の育成・普及 等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアに関する研究 (厚生労働科学研究、AMED)</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>その他 (医学部教育・臨床研修教育) 等</li> </ul>				

患者・家族の苦痛の軽減

# 第1-3回がんとの共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

## ○ 緩和ケアの質の向上策

### 1. がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について

拠点病院において質の高い緩和ケアを提供するために、拠点病院は実地調査を活用するべきである。実地調査に当たっては、パイロット調査等で調査の負担を評価し、自治体の実情に合わせた調査が可能となるように取り組むべきである。

### 2. 緩和ケア外来のあり方について

「緩和ケア」という言葉に対し、患者側、社会側において心理的なハードルが大きいため、主治医だけでなく、外来看護師やその他の部門と連携してアクセスできるような取り組みが必要である。緩和ケア外来については、がん治療と早期から連携して緩和ケアを提供できる緩和ケア医の育成、多職種での支援、在宅医療を行う医師に対する緩和ケアの研修、専門的な緩和ケアを提供する機関同士の連携等を進め、地域の実情に応じた取り組みがなされるべきである。

## ○ 緩和ケアの提供体制

### 1. 緩和ケア研修会について

基本的な緩和ケアの知識を身に着けるための、緩和ケア研修会は、e-learningを導入することで、受講修了者は増加し10万人を超えている。一方で、その後の情報や技能を維持・向上するための継続研修が不十分であり、国や都道府県がその仕組みを構築する必要がある。

### 2. 拠点病院と地域連携について

緩和ケアセンターは、がん診療連携拠点病院(高度型)に設置され、地域の緩和ケアにおいて、専門的な緩和ケアのネットワーク全体を統括する役割を担っている。また、地域包括ケアのネットワークにおいて、緩和ケアにはがんの専門的な対応を必要とするため、地域内の関係者の連携体制を構築し、がん治療病院と在宅側とのネットワークの構築を促していく役割を担うことを目的として、地域緩和ケア連携調整員を育成している。

### 3. 苦痛のスクリーニングについて

苦痛を抱えた患者を見つけるために、2010年より拠点病院の指定要件として、苦痛のスクリーニングが追加されている。一方で、現場の医療従事者の負担が増えることや、スクリーニング結果を専門的な緩和ケアに結び付けることが困難であることが指摘されており、全体の取り組みの見直しが必要である。

## ○ 緩和ケアに関する実地調査

### 1. 実地調査の目的について

病院同士のピアレビューとの違いを理解し、棲み分けて行う必要があるのではないか。

#### 〈ピアレビュー〉

- 現場がより良い医療を提供するために、どのような工夫ができるか話し合い、診療の質を高めていくこと。

#### 〈実地調査〉

- 拠点病院等の指定要件を充足しているかを確認し、問題がある場合、改善策を話し合うことではないか。

### 2. 実地調査の方法について

#### 〈評価の方法〉

- ドナベディアンモデルの3要素(ストラクチャー、プロセス、アウトカム)に項目を分ける等、チェックリストを見直してはどうか。
- 負担を軽減できるよう、都道府県による調査をサポートできる仕組みを作るのはどうか。
- 専門的緩和ケアのコンサルテーション等、アウトカムは本調査と別で評価してはどうか。(例:関係団体)
- PDCAを基本としており、繰り返しがあってこそ改善されるのではないか。(例:次年後に報告を求める)

#### 〈訪問メンバー〉

- 評価者の均質化が必要ではないか。(例:学会等が推薦した人でグループをつくり、回数を重ねる)
- 適切な評価ができるよう、評価者には全体を比較できる人がいたほうがよいのではないか。

#### 〈対象施設〉

- まずは都道府県拠点を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少ないのではないか。
- 指定要件上、ボーダーライン、それ以下を中心に対象としつつ、適宜制度自体を見直すことも大切。
- 対象病院については、都道府県が決定することとしてはどうか。

# がんの緩和ケアに係る部会設置の経緯

第4回がんとの共生のあり方に関する検討会  
(令和2年1月29日)資料2・一部改変

## ＜がんとの共生のあり方に関する検討会における議題＞

- 第1回 (2019年3月13日) ・緩和ケアの質の向上策(実地調査①、緩和ケア外来)  
・相談支援・情報提供の質の向上(相談員研修①、地域における相談支援①)
- 第2回 (2019年7月31日) ・緩和ケアの提供体制(緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング)  
・地域における相談支援②
- 第3回 (2019年10月23日) ・仕事と治療の両立支援の更なる推進  
・アピアランスケアによる生活の質の向上
- 第4回 (2020年1月29日) ・緩和ケアに関する実地調査②  
・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制
- 第5回以降  
・患者体験調査の結果を踏まえた評価と課題(相談員研修②、相談支援センター等)  
・遺族調査の結果を踏まえた評価と課題  
・小児・AYA世代のがん患者・経験者の支援  
・高齢世代のがん患者の支援 等

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について  
別途議論の場を設けることが必要である(第3回検討会にて構成員より提案)



がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める(第4回検討会で承認)