

第5回 がんとの共生のあり方に関する検討会

資料

1

令和3年12月23日

前回の議論の整理

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4回がんとそ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

○ 緩和ケアに関する実地調査パイロットについて以下の課題が挙げられた。

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。
- 病院と都道府県の負担が大きく、実施方法について検討が必要である。
- 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：次年度に報告を求める）

〈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〉

- まずは都道府県がん診療連携拠点病院を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少なくないのではないか。
- 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。

第4回がんと共生のあり方に関する検討会における主な議論の整理

○ がん患者の自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

- 自殺の予防には、ゲートキーパーを増やし、積極的に対応することが重要である。誰が、いつ、どのような背景のある 人に対して、どのようなシグナルに気づくことが必要か。
 - 身体的状況（例：疼痛、しびれ、機能障害あり）、ライフステージ（例：AYA、高齢者）、職場、経済状況、家族との関係性、ご遺族等、ハイリスクの要素になるのではないかな。
 - がんの告知後は、思考が狭まる傾向がある。それ以外にも、医療のプロセスにおいて、治療の変更、外泊時、退院直後等の転換期が、注意するポイントになるのではないかな。
 - 拠点病院として、すべての医療従事者が自殺に関する知識、自覚をもち、夜間休日を含めタイミングを逸することなく介入できることが必要ではないかな。がん看護外来等の紹介も方法の一つである。
 - 病院からかかりつけ医へ情報伝達することにより、かかりつけ医は患者へ言葉をかけることができる。
 - 医療従事者だけでなく、家族・親族、ピアサポーター等、周囲の人たちが参加するシステム構築が必要。
- 自殺を防ぐことができなかった場合、ご遺族やかかわったスタッフの心理的ケアも求められる。
- がんになっても絶望しない、生きていきやすい社会づくり、相談支援体制の構築が不可欠である。

がんの緩和ケアに係る部会を設置した経緯

- 第1回
(2019年3月13日)
 - ・緩和ケアの質の向上（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

「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回本検討会で承認）

- ・苦痛のスクリーニング
- ・緩和ケアに関する実地調査 等

がんの緩和ケアに係る部会

【趣旨】

「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」が柱のひとつに掲げられており、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指している。その中でも、緩和ケアの充実等は、がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実、また提供される緩和ケアの実施体制と質の向上などが課題とされ、それらについて検討する必要があることから、「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに、「がんの緩和ケアに係る部会」（以下、「本部会」とする。）を開催し、必要な検討を行う。

【構成員】

伊東俊雅	東京女子医科大学東医療センター 薬剤部 がん包括診療部緩和ケア室 薬剤部長	○中川恵一	東京大学大学院医学系研究科 特任教授
江口英利	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授 日本癌治療学会 代議員	橋口さおり	聖マリアンナ医科大学緩和医療学 教授 日本麻酔科学会 緩和領域検討部会 部会長
小川朝生	国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長	羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤義之	神戸大学医学部附属病院 緩和支援診療科 特命教授 日本緩和医療学会 理事長	林和彦	聖マリアンナ医科大学 客員教授
岸田徹	NPO法人がんノート 代表理事	前川育	元NPO周南いのちを考える会 代表
高野利実	がん研究会明病院 乳腺内科 部長 日本臨床腫瘍学会 評議員	前田英武	高知大学医学部附属病院 地域医療連携室 副室長／ がん相談支援センター 副センター長
谷口栄作	島根県 健康福祉部 医療統括監	森住美幸	埼玉県立がんセンター 緩和ケアセンター ジェネラルマネージャー

（五十音順・敬称略、○は座長）

【設置】 2021年7月

【検討事項】

- (1) がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実について
- (2) がんの緩和ケアの実施体制、質の向上について
- (3) その他がんの緩和ケアに関すること

「がんの緩和ケアに係る部会」におけるこれまでの議題

第1回（2021年7月2日）

- 診断時からの緩和ケアに関する議題について

第2回（2021年9月3日）

- 診断時の緩和ケアの課題
 - ① 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
 - ② 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
 - ③ 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
 - ④ 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
 - ⑤ 対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

第3回（2021年11月5日）

- 治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）
 - ① 患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないかと
 - 患者の苦痛の把握
 - 特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応
 - ② 治療を担う医療機関ごとに、緩和ケアの質を向上させる取組を検討するべきではないかと
 - (2-1) 拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
 - (2-2) 拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

※以下の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

- 治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）
 - ① 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均一化を図るべきではないか
 - 専門的緩和ケアの質を評価するために、緩和ケアのコンサルテーション事例を全例登録する仕組みの構築を検討できないか
 - ② 主治医等で対応が困難な痛みについて
 - ③ 麻酔科医・放射線治療医と緩和ケアチームの連携について
 - ④ 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

- 終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）
 - ① 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要があるのではないか。
 - 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
 - ② 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
 - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - 拠点病院との連携

- 終末期の課題（在宅緩和ケアについて）
 - ① 在宅緩和ケアの質の担保を図るべきではないか
 - ② 在宅医療における緩和ケアの提供体制に充実を図るべきではないか
 - ③ がん以外の看取りは地域包括ケアの枠組みで行われている一方、がんの終末期・看取りは二次医療圏単位で行われている現状について
 - ④ がんの患者の介護保険の利用と、ケアマネジャーに対する教育について
 - ⑤ 介護施設における緩和ケアについて

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

- 終末期の課題（緩和ケア病棟、その他）
 - ① 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの質を向上、担保するべきではないか
 - ② 地域における緩和ケアの質を向上させるための緩和ケア病棟の役割を明確化するべきではないか
 - ③ COVID-19流行下においても緩和ケア病棟におけるケアの質を確保できるようにするべきではないか
 - ④ 標準治療がなくなった患者に対する精神的苦痛やスピリチュアルペインの緩和についてどのような取組が実施できるか
 - ⑤ 遺族に対する緩和ケア（グリーフケア）の取組も実施すべきではないか

- 共通の課題（緩和ケアの施策について）
 - ① 医療用麻薬が十分に活用されていないのではないか
 - 医療用麻薬の国内外の使用実態
 - 療養場所（拠点病院、後方病院、介護施設、在宅、緩和ケア病棟等）毎の医療麻薬の使用実態
 - ② がんとがん以外の施策が分かれており、同様の苦痛に対して同様の対応ができていないのではないか
 - ③ 特に、小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実が必要ではないか

- 共通の課題（緩和ケアの提供について）
 - ① 緩和ケアにおいて、治療に関わる担当医、担当看護師以外の職種が関わる仕組みを構築するべきではないか。さらに、家族や知人、患者団体、聖職者など非医療従事者が関わる仕組みを構築するべきではないか
 - ② 各取組の実効性を高めるための方策（インセンティブを含める）について検討するべきではないか
 - ③ がん相談支援センターの充実を図るべきではないか（活用を推進する体制の構築、リソースの確保）