

# 第16回緩和ケア推進検討会議事次第

日 時：平成27年2月26日（木）17：30～19：30

場 所：厚生労働省 専用第22会議室

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) 緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループ報告
- (2) 在宅緩和ケアの質の向上や医療連携の推進について
- (3) その他

### 【資 料】

資料1 緩和ケア推進検討会開催要綱

資料2 緩和ケア推進検討会構成員名簿

資料3 「緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループ」における検討経緯

資料4 緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループでの議論の内容

資料5 第15回緩和ケア推進検討会の議事概要（在宅緩和ケア抜粋）

資料6 地域において緩和ケアを提供するための論点（たたき台）

資料7 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」研修完了に向けた計画書について（案）

資料8 がん診療連携拠点病院の痛みの評価方法の開発について（森田参考人提出資料）

資料9 若いがん患者に対するがん・生殖医療及び緩和ケアに関する意見書（第46回がん対策推進協議会・資料7）

資料10 「がん対策に関する世論調査」の概要（緩和ケア関連部分の抜粋）

資料11 緩和ケア推進検討会の今後の進め方（案）

参考資料1 がん対策推進基本計画（緩和ケア関連部分の抜粋）

参考資料2 緩和ケア推進検討会中間とりまとめ

参考資料3 緩和ケア推進検討会第二次中間とりまとめ

参考資料4 がん診療連携拠点病院等の整備について

参考資料5 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書

参考資料6 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成27年）

参考資料7 在宅医療の充実、在宅医療・介護連携の推進について（第15回緩和ケア推進検討会・資料4）

「緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループ」  
における検討経緯

●会議

第 14 回 (平成 26 年 11 月 19 日)

- 議題：(1) がん疼痛について  
(2) 実地調査について  
(3) 拠点病院の緩和ケアの PDCA サイクルについて  
(4) その他

第 15 回 (平成 27 年 1 月 21 日)

- 議題：(1) 実地調査について  
(2) 緩和ケア研修会について  
(3) その他

●実地調査

第 3 回 (平成 26 年 10 月 30 日)

東京医科大学八王子医療センター (東京都・地域がん診療連携拠点病院)

第 4 回 (平成 26 年 12 月 18 日)

兵庫県立がんセンター (兵庫県・都道府県がん診療連携拠点病院)

第 5 回 (平成 26 年 12 月 19 日)

大阪府立急性期・総合医療センター (大阪府・地域がん診療連携拠点病院)

第 6 回 (平成 27 年 1 月 21 日)

東京都立駒込病院 (東京都・都道府県がん診療連携拠点病院)

## 緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループでの議論の内容

### 1. がん疼痛への対応について

細川班を中心に、がん診療連携拠点病院における疼痛緩和治療に関する提供体制の評価法についての検討がなされ、さらに得られた具体的な評価法の試行調査まで行われている。いずれにしても、今後、一定の評価法が全国の拠点病院において活用され、継続的な疼痛緩和が全国一定の基準によって維持されることが望まれる。

### 2. 実地調査から見えてくるもの

#### ① 苦痛のスクリーニングについて

苦痛のスクリーニングの徹底に関しては、拠点病院において取り組みが行われているものの、まだ十分ではないと判断される。特に、病院を挙げて、全診療科で統一されたスクリーニング法によって、外来患者に対しては診察日ごと、入院患者に対しては1週間ごとに行われている施設はまだほとんどない状況である。また、スクリーニング以上に、スクリーニング結果に基づくトリアージが適切に行われ、適切なスタッフに繋いでいくことがより重要であり、単にスクリーニングをしたままで、苦痛が放置されないように注意しなければならない。そのためには、スクリーニング後の対応を徹底させるための専門・認定看護師やスクリーニング体制を補助する事務職の人的保証も重要であることが実地調査において明らかになった。各拠点病院における取り組みが期待される。その中でも先進的な施設の取り組みについては、モデルケースとして全国の拠点病院に情報提供する必要がある。

#### ② 現況報告書について

実地調査では、現況報告書について国が求める基準で適切に記載されておらず、現状を十分に反映されていないことが多かった。「整備されている」との項目に「はい」と記載されていても、実際には行われていないことや、適切な人員配置が行われていない現状もあった。現況報告書の書面だけで評価するのではなく、実際に実地で確認する必要が求められる。また、実地調査を行うメンバーの緩和ケアに関する知識も十分であることが求められる。さらに、現況報告書が、事務部門のみで作成されていることもあるため、国の方針が現場スタッフまで十分に浸透していないこともあると考えられる。

#### ③ 緩和ケア研修会修了率について

緩和ケア研修会の修了率に関しては、まずは、「がん患者の主治医や担当医となる医師」を中心に評価するのが良いのではないかと、という意見がワーキンググループでは多数を占めている。少なくともそれらの対象医師に関しては、平成 28 年度内には9割以上の修了率を目指すことが目標ではないだろうか。特に、そこまで至っていない

拠点病院に関しては、修了計画書などを提出させることにより、計画的に修了医師を増やしていく必要があると考えられる。合わせて、初期研修医2年目から卒後5年目までの研修医師に関しても、修了率を評価する必要があると考えられる。研修医師に関しては、病院内での緊急対応など、時間外の呼び出しも少なくないため、受講しやすい配慮を病院長などに依頼することも重要であると考えられる。

現在のところ、修了率が比較的高い施設と低い施設が認められる。実地調査では、病院長の受講や各診療科の部長の受講など、施設内での意識が非常に影響していると考えられ、今後、病院長や教授などを対象とした緩和ケア研修会の開催も有効ではないかと考えられる。

### 3. PDCA サイクルについて

拠点病院における緩和ケアの PDCA サイクルの構築に関しては、特にピアレビュー（拠点病院間における相互評価）を行っていくための事務局機能が必要であり、そのためには都道府県の関与が不可欠となる。この体制づくりのためのモデル作成は、国立がん研究センターを中心とした加藤班によって準備中である。

### 4. バッジ・ポスターの配布について

主治医や担当医が緩和ケア研修会修了医師であるかどうか患者・家族にもわかりやすいように、また一方で、医師の研修会受講のモチベーションを上げるために、修了医師に対するバッジを厚生労働省の委託事業として日本緩和医療学会が作成した。平成26年度中に、現在、拠点病院に勤務している緩和ケア研修会修了医師に配布する予定である。また、患者・家族には「苦痛やつらさを伝えてほしい」こと、医療従事者には「苦痛やつらさを受け止めてほしい」ことを伝えるだけでなく、それらについて積極的に普及啓発することを拠点病院の重要な役割として周知徹底するために、普及啓発用ポスターを作成し、各拠点病院に配布する予定である。

### 5. 在宅緩和ケア

地域包括ケアシステムは、疾患に限定した体制づくりを目指しているものではなく、既存の地域リソースに基づいた医療・介護・福祉の提供体制の包括的な構築を目指したものであると考えられる。しかし、がんに関しては、病状の急速な悪化や症状マネジメントへの配慮が必要であり、現在の地域リソースでも十分でない場合もあると考えられる。また、がんに関して、国は拠点病院を中心とした地域連携システムの構築を検討してきた経緯も踏まえ、今後、地域包括ケアシステムのリソースに、拠点病院や緩和ケア病棟を含めることが重要であると考えられる。具体的には、拠点病院や緩和ケア病棟にある専門的緩和ケア提供体制（緩和ケアチームや緩和ケア外来等）を、地域包括ケアシステムの中でも有効活用できるようなアウトリーチ機能等を充実させ、より有機的に既存リソースを地域で活用していくことが期待される。

以上

# 地域において緩和ケアを提供するための論点(たたき台)

## 課題

## 対応の方向性

- 地域の中でのネットワーク構築(同職種間、多職種間)が充分ではない。
- 地域社会でがん患者を支える体制を構築する上で、それぞれの地域の特性に応じた体制作りが充分ではない。

地域包括ケアシステムの概念を踏まえつつ、入院医療機関が診療所等と連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない地域完結型の在宅医療の提供体制を構築するための方策についてどのように考えるか。

- 地域で生じる緩和ケアに関する問題について、専門家に気軽に相談できるネットワーク構築やその可視化が充分ではない。
- 緊急対応等、在宅緩和ケアのバックアップ体制が充分ではない。

拠点病院や緩和ケア病棟の医療従事者が、在宅医療従事者と情報の共有・統合を行い、緊急時の受け入れ体制を整備するための方策についてどのように考えるか。

既存の地域リソースを最大限利用するため、拠点病院や診療所等の関係施設間の調整を行う機能をそれぞれの地域の特性に応じて確保する方策についてどのように考えるか。

- 地域拠点(事務局・コーディネーター)機能が充分ではない。

- 終末期がん患者に適切に対応するために、在宅関連の医療・福祉従事者のがん診療に関する知識や経験が充分ではない。

在宅緩和ケアを担う医療・福祉従事者向けの在宅緩和ケアに関する研修等を拠点病院や診療所等が連携して実施することについてどのように考えるか。

# 緩和ケア推進検討会の今後の進め方(案)

## 【議論を進めべき課題】

○拠点病院内で新指針に基づいてがんと診断された時からの緩和ケアを実現するための施策

ー平成25年度ワーキンググループにて整理した課題の解決に向けた提言

ー新指針に基づく新体制下での緩和ケア提供体制（緩和ケアセンター含む）の現状把握と課題解決に向けた提言

○地域において緩和ケアを提供するための施策

ー拠点病院以外の医療機関（在宅診療医、地域の病院・診療所、ホスピス・緩和ケア病棟）の立場からの現状把握と課題解決に向けた提言、普及啓発の方法に関する提言など

※これらの検討を円滑に進めるための実地調査と課題整理、課題解決に向けた素案の検討等を進めるため、これまで同様、検討会の下にワーキンググループを組織し、活動を進める。

## 【今後のスケジュール】

### 新体制下での検討

