

第6回がんの緩和ケアに係る部会

日時：令和4年8月31日(水) 16:00-18:00

場所：(WEB開催)

議事次第

1 開 会

2 議 題

- (1)「終末期の緩和ケア」について
- (2)「第4期がん対策推進基本計画」に対する提案について
- (3)その他

【資 料】

議事次第

資料1 終末期の課題：連携する医療機関等での苦痛の緩和について

資料2 一般病院(非拠点病院)における緩和ケアの提供体制、
拠点病院と一般病院間の連携、地域での緩和ケアの提供体制に関する課題
(小川構成員提出資料)

資料3 第4期がん対策推進基本計画に対する
「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

参考資料1 がんの緩和ケアに係る部会開催要綱

参考資料2 「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理(案)

参考資料3 「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」
2019-2020年調査結果の概要について

参考資料4 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

参考資料5 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(緩和ケアに係る記述部分の抜粋)

終末期の課題：連携する医療機関等での苦痛の緩和について

がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討する。
- 「終末期」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

治療の段階	診断時	治療期	終末期
主なケアの主体	検診 医療機関 かかりつけ 医	拠点病院等 (入院・外来)	在宅等 地域の病院 緩和ケア病棟
主な課題	(1) 診断時の課題 ・ 検査時の対応 ・ 告知時の対応 ・ 診断時からの緩和ケアについての認識等	(2) 治療期の課題 ・ 実地調査について ・ 拠点病院以外の取組について ・ 緩和ケアチームの質について ・ 対応が困難な痛みへの対応について ・ 緩和ケア外来の充実について 等	(3) 終末期、緩和ケア病棟の課題 ・ 後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について ・ 拠点病院と後方連携病院の連携について ・ 在宅緩和ケアの質とその充実について ・ がん患者の介護保険の利用について ・ 介護施設における緩和ケアについて 等
	(4) 共通の課題 ・ 医療用麻薬の使用実態について ・ がんとがん以外の施策が分かれていることについて ・ 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の必要性について ・ がん相談支援センターの充実について 等		

「終末期の緩和ケア」の議題

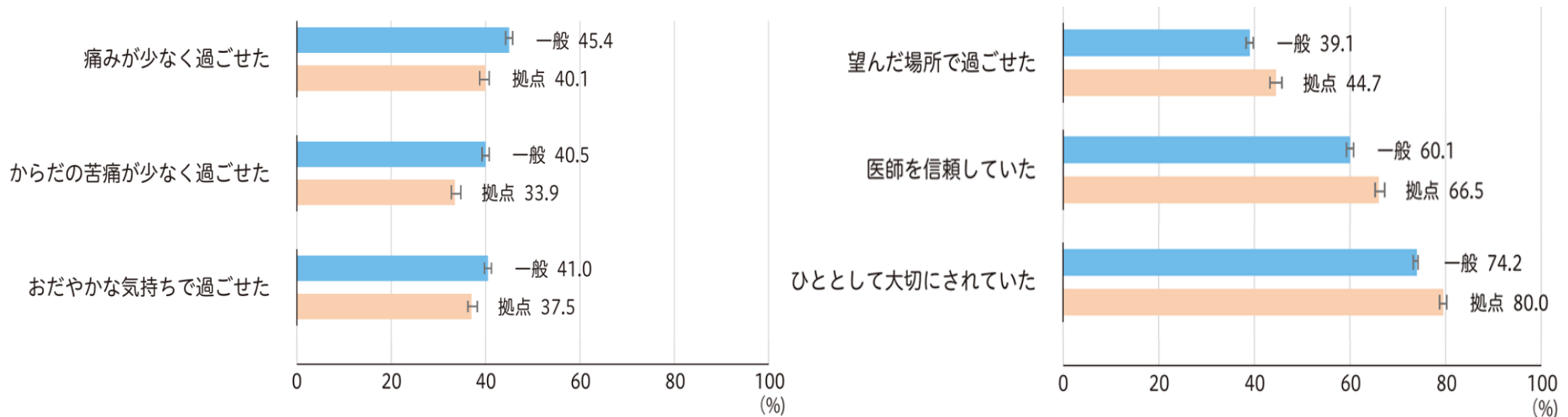
1. 終末期を管理する連携医療機関等における緩和ケアの充実
 - 終末期の主たる担い手である連携医療機関における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - 拠点病院と連携する医療機関等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
2. 拠点病院と連携する医療機関等における緩和ケアの質的な連続性の担保
 - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - 拠点病院との連携

1. 終末期を管理する連携医療機関等における緩和ケアの充実
 - 終末期の主たる担い手である連携医療機関における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - 拠点病院と連携する医療機関等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）

最新の遺族調査では拠点病院と一般病院を分けた解析が行われたが、患者の背景の違いなどがあり、結果の単純な比較は困難である。

死亡前1カ月間の療養生活の質

ややそう思う-とてもそう思う 補正值%（95%信頼区間）

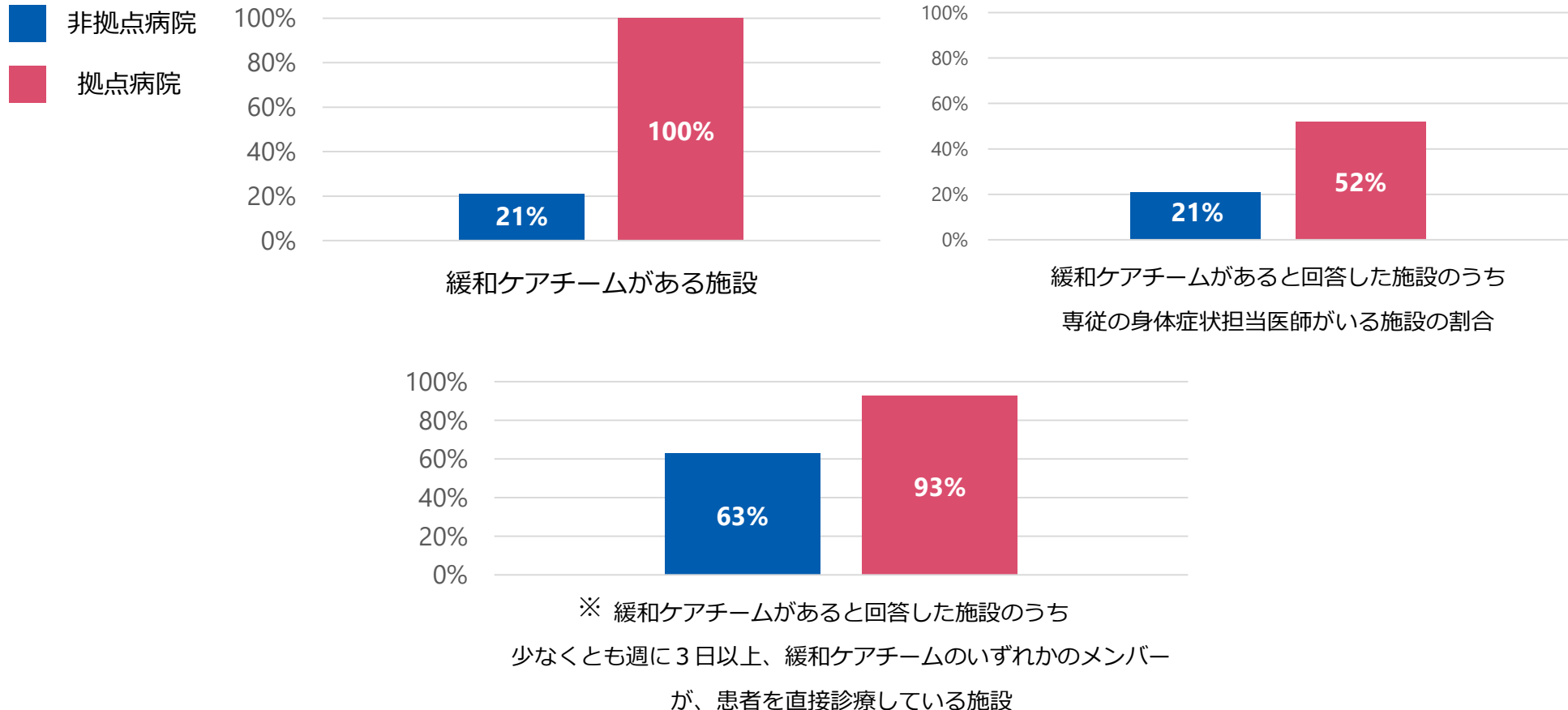


拠点病院の割合の低さは、一般病院より患者が若年であるため、積極的な治療を希望することが多く、治療や処置に伴う避けられない苦痛をより感じていたことが考えられる

拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」（2017年-2019年度，厚生労働科学研究）

- 拠点病院434施設と、非拠点病院6911施設を対象に、がん診療や緩和ケア提供体制等に関する調査票を送付。
- 回答率は拠点病院 76%、非拠点病院 24%。（※の項目のみ回答率は拠点病院 83%、非拠点病院 21%）



がん診療連携拠点病院以外の現状について

＜検討の視点＞

- がん診療連携拠点病院等は現況報告書により一定の実態の把握がなされているが、それ以外のがん診療を実施している医療機関の中には、緩和ケアの提供が十分になされていない施設も存在することが示唆されるが、その実態の更なる把握が必要。



＜対応方針（案）＞

- 今後、拠点病院以外において緩和ケアを推進するための検討を行うために、拠点病院以外における緩和ケアの提供体制等について、実態把握を行ってはどうか。

緩和ケア病棟を併設していない病院の療養病棟における緩和ケアの実態調査 ：療養病棟管理者への調査

【調査概要】東京都内の、緩和ケア病棟を併設していない療養病棟の管理者に対して、無記名自記式質問紙により緩和ケアの実態等について聴取。211施設中、55施設より回答（回収率 26.1%）

（救世軍清瀬病院 大石恵子：Palliat Care Res 2018; 13(3):245-50）

- 麻薬管理庫がない病棟、麻薬が全く使用できない病棟が約 1 割存在した。
- 緩和医療の専門資格をもつ医師や、緩和ケア・がん関連の認定資格を有する看護師が配置されている施設はなく、麻薬処方に習熟した医師がいる施設は 3 割にとどまった。

療養病棟に麻薬管理庫はあるか	n	%
ある	42	76.4
ない	6	10.9
病棟内にないが他部署と共用できる	7	12.7

療養病棟において麻薬を使用できるか（複数回答可）	n	%
院内で採用している麻薬は普通に（制限無く）使用できる	31	56.4
使用できる麻薬の種類が限られている	13	23.6
投与方法・経路・時刻などが限られている	6	10.9
全く使用できない	6	10.9

療養病棟には緩和ケアや麻薬投与に習熟した医師はいるか	n	%
緩和医療専門医・暫定指導医がいる（兼任を含む）	0	0
緩和ケア病棟医・緩和ケアチーム医がいる（兼任や過去の経験を含む）	1	1.8
緩和ケア医ではないが、麻薬処方に習熟した医師がいる	17	30.9
緩和ケアに習熟した医師はいない	37	67.3

療養病棟には緩和ケアに習熟した看護師はいるか	n	%
緩和ケア・がん関連の認定看護師がいる	0	0
緩和ケア病棟経験のある看護師がいる	9	16.4
緩和ケアに習熟した看護師はいない	46	83.6

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

連携する地域の医療機関における緩和ケアに関する研修について

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋

- 地域がん診療連携拠点病院等では緩和ケア研修会を自施設で開催し、自施設の長、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備することに加え、連携する地域の医療施設のがん診療に携わる医師に対して、研修の受講勧奨を行うことを求めている。
- 一方、拠点病院等以外の医療機関や所属する医療従事者については、本研修の開催・受講の実態は把握できておらず、またこれらを求める仕組みがない。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 人材育成等

(3) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。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。

(4) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

(5) (3)のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的を開催すること

終末期を管理する連携医療機関等における緩和ケアの充実

<検討の視点>

- 最新の遺族調査では拠点病院と一般病院を分けて解析が行われたが、患者の背景の違いなどがあり、結果の単純な比較は困難である。
- 緩和ケアの提供体制について、がん診療連携拠点病院等は整備指針において要件を設けており、現況報告書により一定の把握がなされている。
- 一方、がん診療連携拠点病院等以外の医療機関については、緩和ケアの提供体制等が十分ではない可能性があるが、その実態に関する調査は十分ではない。
- がん診療連携拠点病院等については緩和ケア研修会の開催や、所属する医療従事者の受講を整備指針において求めているが、その他の医療機関については拠点病院等から研修の受講勧奨を行うにとどまっている。



<対応方針（案）>

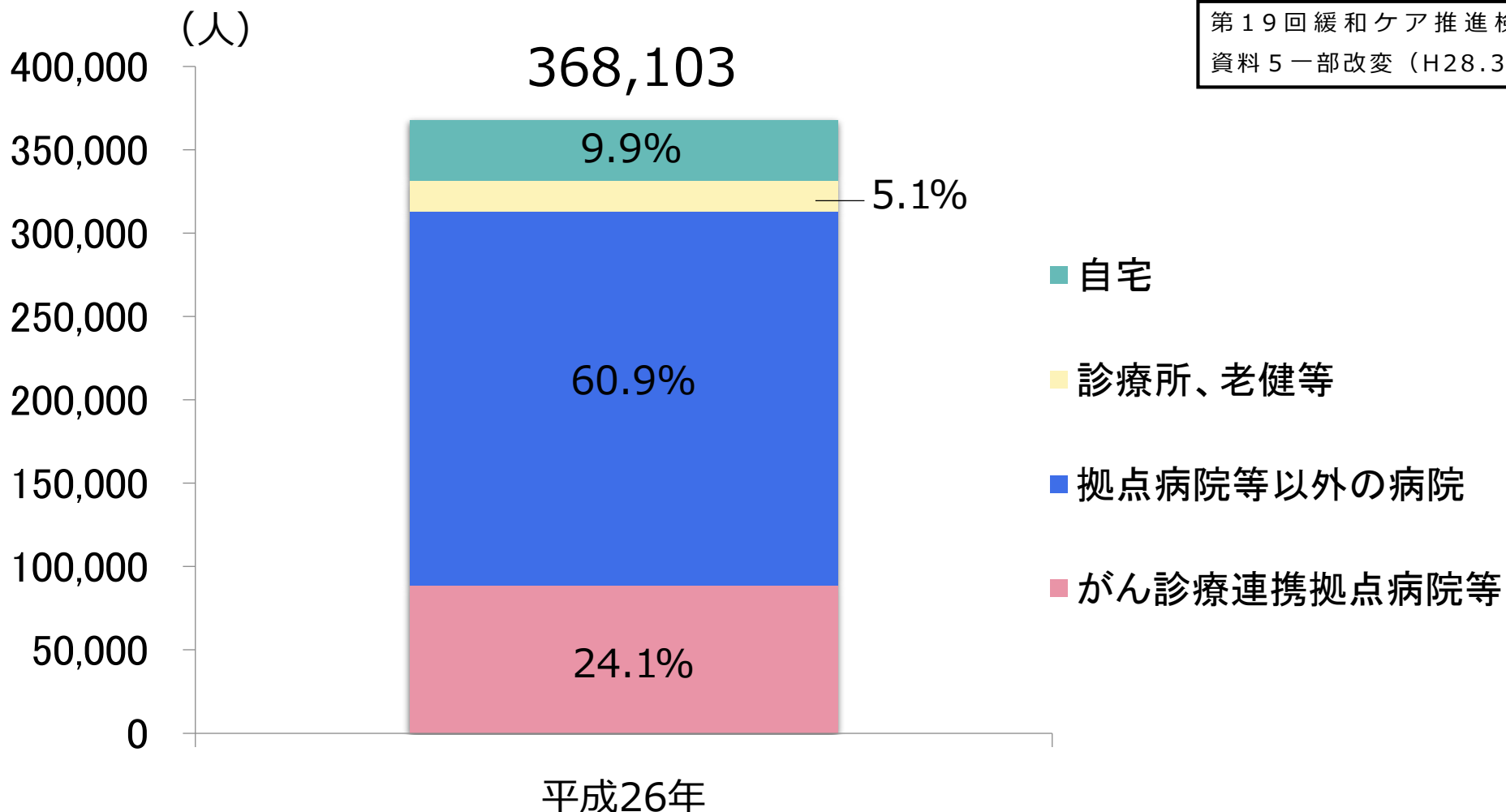
- 第3回の部会において、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進について検討を行うために、緩和ケアの提供体制等について実態把握を今後行うこととされたことを踏まえ、当該調査の結果を勘案し、拠点病院等と連携する医療機関における緩和ケアを充実させる為の方策について、改めて検討を行うこととしてはどうか。

2. 拠点病院と連携する医療機関等における緩和ケアの質的な連続性の担保

- 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

がん患者はどこで看取られているか

第19回緩和ケア推進検討会
資料5 一部改変 (H28.3.16)



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

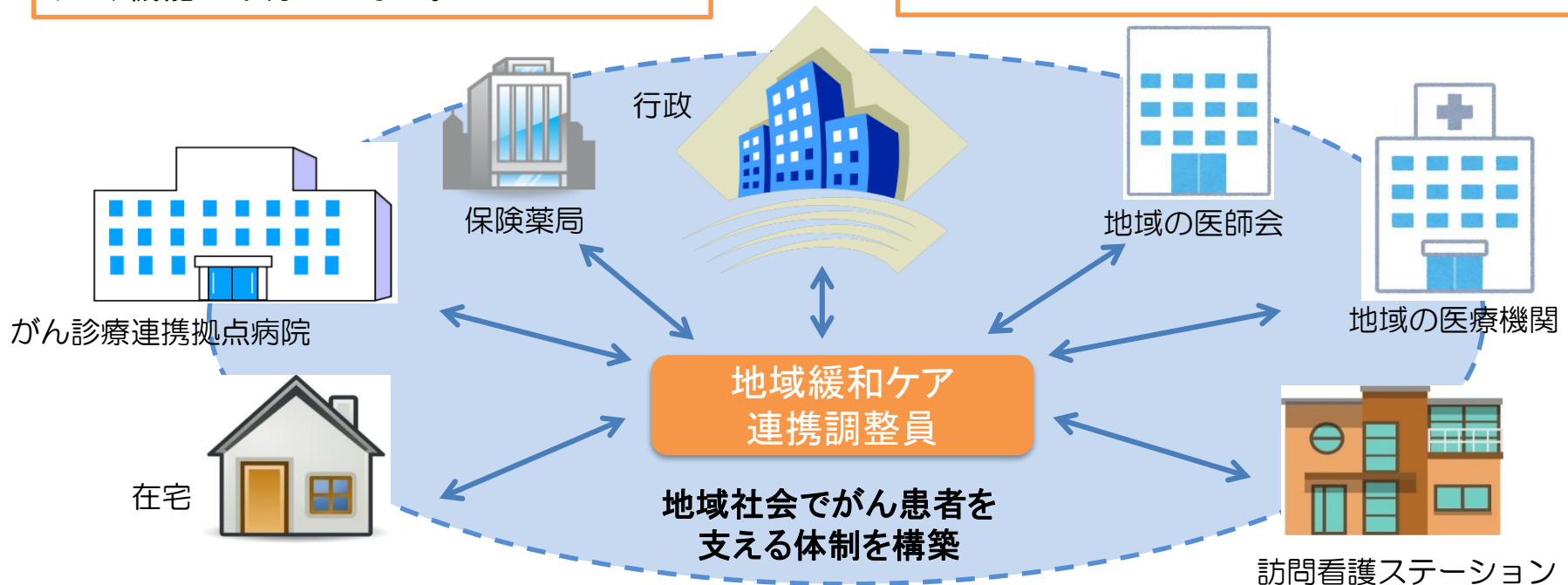
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

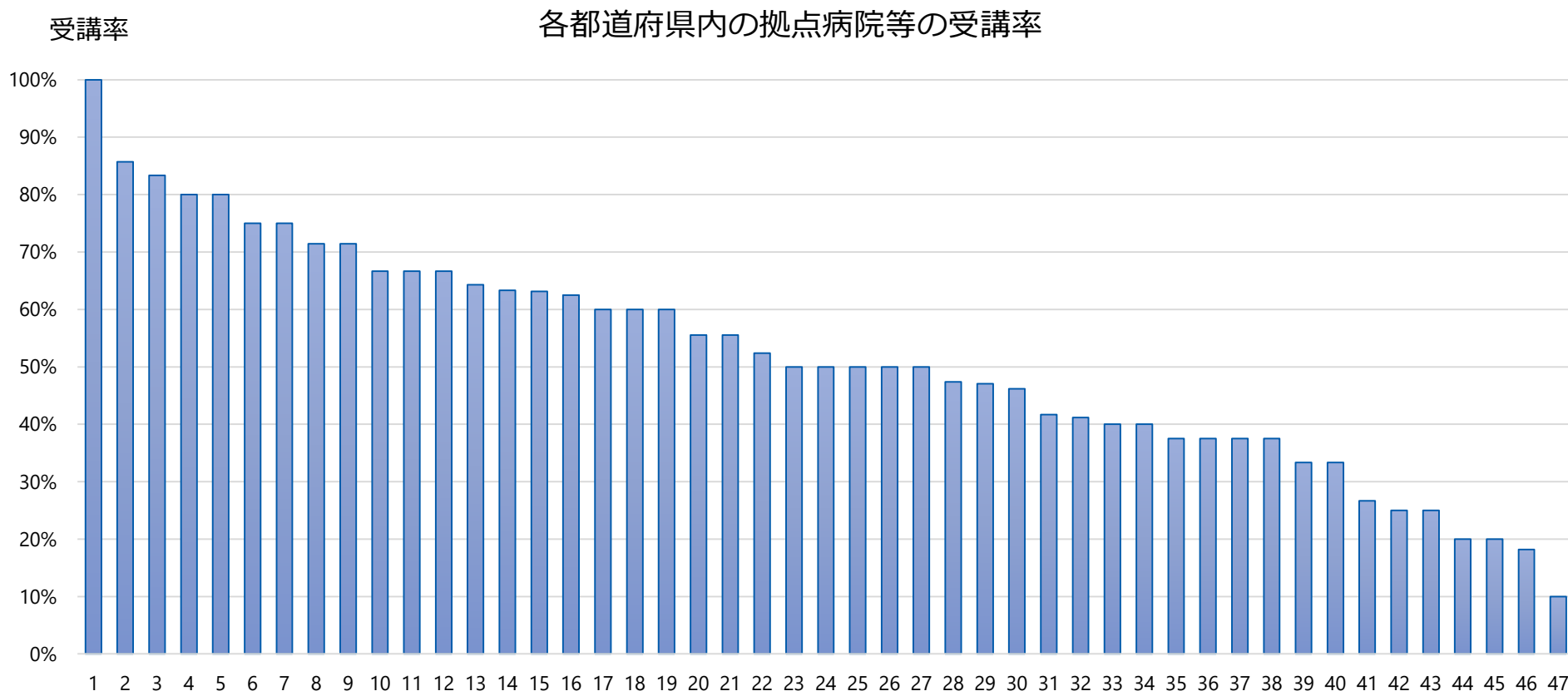
拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

地域緩和ケア連携調整員研修への各都道府県内の拠点病院等の受講率

2021年度時点の各都道府県内の拠点病院等のうち、
2016年度から2021年度の間地域緩和ケア連携調整員研修を受講した割合

地域により地域緩和ケア連携調整員研修への拠点病院等の受講状況には差がある。



地域において緩和ケアを推進するうえでの課題

OPTIMプロジェクトにおいて、多職種地域連携カンファレンスなどのデータから、地域緩和ケアを普及するための課題を網羅的に収集・整理・分析した結果のうち、「がん緩和ケアに関する地域連携基盤の不備」に関するものと分類された課題。
 (OPTIM Report 2012エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書「地域緩和ケア推進のための課題に関する系統的整理」)

多職種・多機関の相互理解の不足やネットワークの未構築、地域における課題の抽出やその解決策を探るシステムの不備等、地域において緩和ケアを推進するうえで、地域連携基盤の不備に関する課題が挙げられている。

課題の領域	課題	具体例
がん緩和ケアに関する地域連携基盤の不備	<u>多職種・多機関の相互理解の不足とネットワークの未構築</u>	各職種の役割や機能が分からない
		地域の多職種が集まる機会がない
		機関間の相互理解の不足により、業務上の摩擦が生じる
		機関、法人、職種を越えた交流がない
		知らない人には相談しづらい
	地域緩和ケアに関する情報を集約するシステムおよびリソースデータベースの不備	地域を俯瞰し、医療・介護資源の情報を把握する機関がない
		地域で緩和ケアに対応可能な機関に関する情報が無い
		がん患者の一時預かりが可能な療養病床、介護機関の情報が無い
		既存のリソースデータベースは最新の情報ではない
		麻薬・在宅訪問できる薬局やがん患者のリハビリテーション専門職の情報が無い
	<u>地域における課題の抽出やその解決策を探るシステムの不備</u>	地域で問題となっても相談するところがない
		職種や機関を越えた問題の場合の問題解決方法が分からない
		課題があっても誰が中心となって解決に向けた活動をするかがはっきりしていない
	各機関が組織として関与する地域全体の仕組みをつくる際の利害関係者の調整の困難さ	病院の参加の協力が得られない・アプローチできない
		それまでの人間関係や、政治的・利害関係のために協力が得られない機関がある
		大学・がん専門病院では施設全体での了解が難しい(診療科単位の協力は得られる)
		誰がリーダーシップをとるかが決まらない。またはある施設・ある人がリーダーシップをとることへの懸念がある
	医師の関与の低さ	地域の勉強会意見交換の場に医師の参加が少ない
		サービス提供者会議に医師が参加してくれない
		医師会に加入していない医師にどう情報や依頼をしたらいいのかが分からない
行政の関与の低さ	現場の多職種でカンファレンスを行っても行政・施策担当者がいないので解決に結びつかない	
	地域の勉強会や意見交換の場に行政がなかなか参加しない	
	行政の対応が現場と則していない	

拠点病院等と地域連携

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日）より抜粋

見直し前の整備指針では、地域の医療機関や在宅支援診療所等と、医療提供体制や社会的支援のあり方に関して議論する場を設置することとされていたが、緩和ケアは議論すべき事項として明示されていなかった。

2 診療体制

(1) 診療機能

⑥ 地域連携の推進体制

ア 地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行うこと。また、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行うこと。その際、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。

(中略)

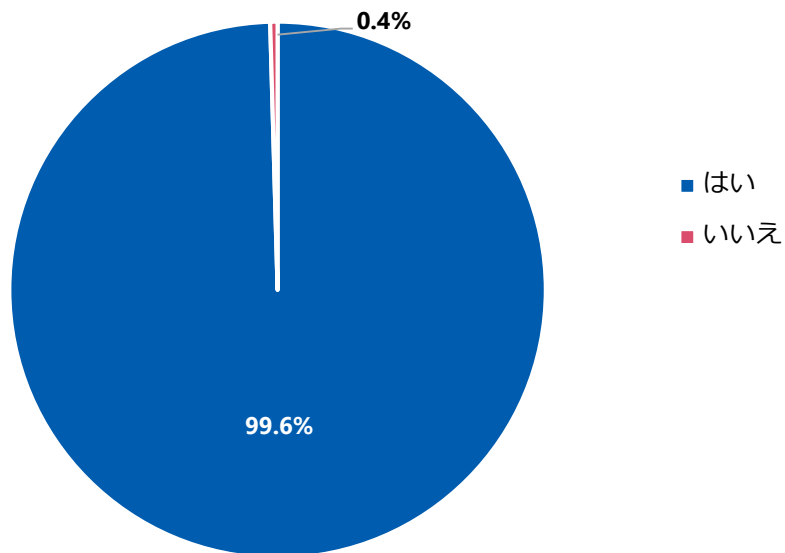
ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

拠点病院等における地域連携への取組

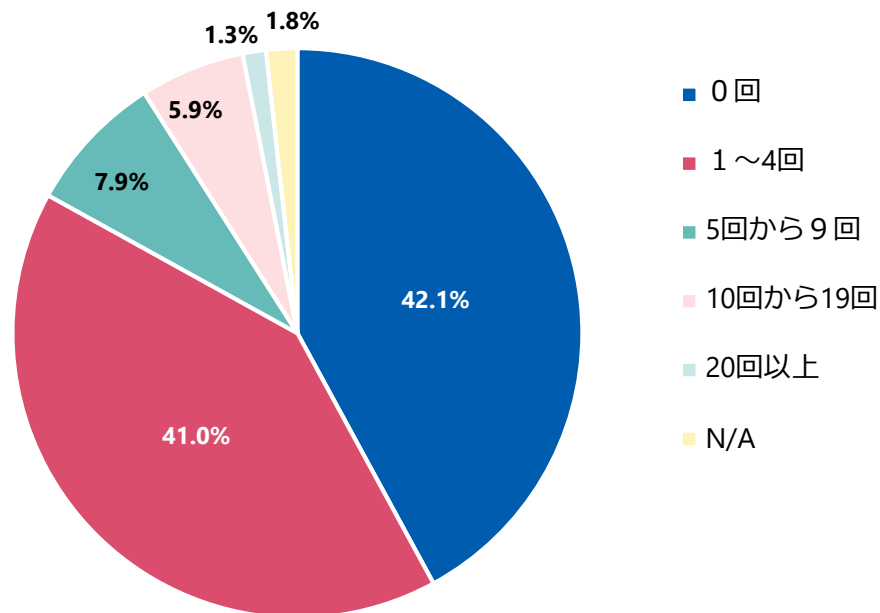
令和3年度現況報告書より集計

- 地域の医療機関や在宅支援診療所等と、がんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方に関して議論する場については、ほとんどの拠点病院等が設置している。
- 一方、緩和ケアに関する事項として「緩和ケアに関する地域連携の推進のために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数」を現況報告書で収集しており、約4割の医療機関が0回と回答していた。

当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。



緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数



拠点病院等と地域連携

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋

今般の整備指針の見直しにより、介護施設等との連携体制の整備、緩和ケアに関する地域での情報共有・検討の場の設置、緩和ケアチームが地域の医療機関等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保すること等について明記された。

2 診療体制

(1) 診療機能

④ 地域連携の推進体制

ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。

iv 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

(中略)

オ 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、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、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。

(中略)

キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

拠点病院と連携する医療機関等における緩和ケアの質的な連続性の担保

<検討の視点>

- がん患者の多くが、がん診療連携拠点病院等以外の病院で看取られている現状がある。
- 地域で緩和ケアを提供するにあたり、地域の資源を連携させる必要があることから、関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成するための研修を実施しているが、地域により拠点病院等の受講状況には差が見られる。
- 地域において緩和ケアを推進するうえで、多職種・多機関の相互理解の不足やネットワークの未構築、地域における課題の抽出やその解決策を探るシステムの不備等、地域連携基盤の不備に関する課題が挙げられている。
- 地域の医療機関間で、がんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方に関する情報共有・役割分担・支援等について議論する場については、ほとんどの拠点病院等が設置している一方、緩和ケアに関する地域連携の推進のために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数については、約4割の拠点病院等が0回と回答していた。
- この度見直しが行われた整備指針において、緩和ケアに関する地域での情報共有・検討の場の設置、緩和ケアチームが地域の医療機関等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保すること等が明記された。



<対応方針（案）>

- 拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況や課題を把握し、それぞれの地域の状況に応じた緩和ケアの提供体制を構築するため、地域の医療機関及び関係団体と連携することとしてはどうか。
- 地域において緩和ケアを推進するうえでの課題を解決し、それぞれの地域のリソースを最大限活用するために、地域差も踏まえ、引き続き地域緩和ケア連携調整員の育成を進めることとしてはどうか。

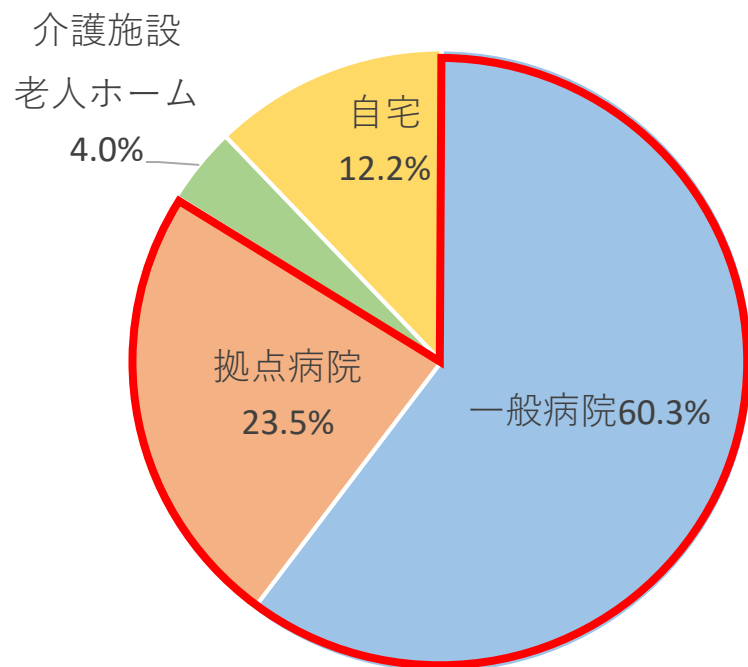
一般病院（非拠点病院）における緩和ケアの提供体制、
拠点病院と一般病院間の連携、
地域での緩和ケアの提供体制に関する課題

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

小川 朝生

がん患者の看取りの場所 2018



- 一般病院（後方連携病院）が、終末期ケアの中心的担い手になっている
- がん患者の看取りにおいても同様、一般病院が60%程度（拠点病院は24%程度）

人口動態調査と拠点病院現況報告に基づき集計

遺族調査（一般病院 拠点病院）

			一般病院 n=17,058	拠点病院 n=8,378	
患者	年齢	(平均値)	79.9	73.4	
		20-50代	4.2	10.7	
		60-70代	38.0	56.7	
		80代以上	57.8	32.7	
	日常生活動作	一部介助	32.2	36.3	
		ほぼ全介助	45.2	26.8	
	認知症	有	16.1	4.9	
遺族	年齢	(平均値)	65.2	63.9	
		続柄	配偶者	38.0	53.5
			子	43.9	31.9
			嫁・婿	8.9	6.4

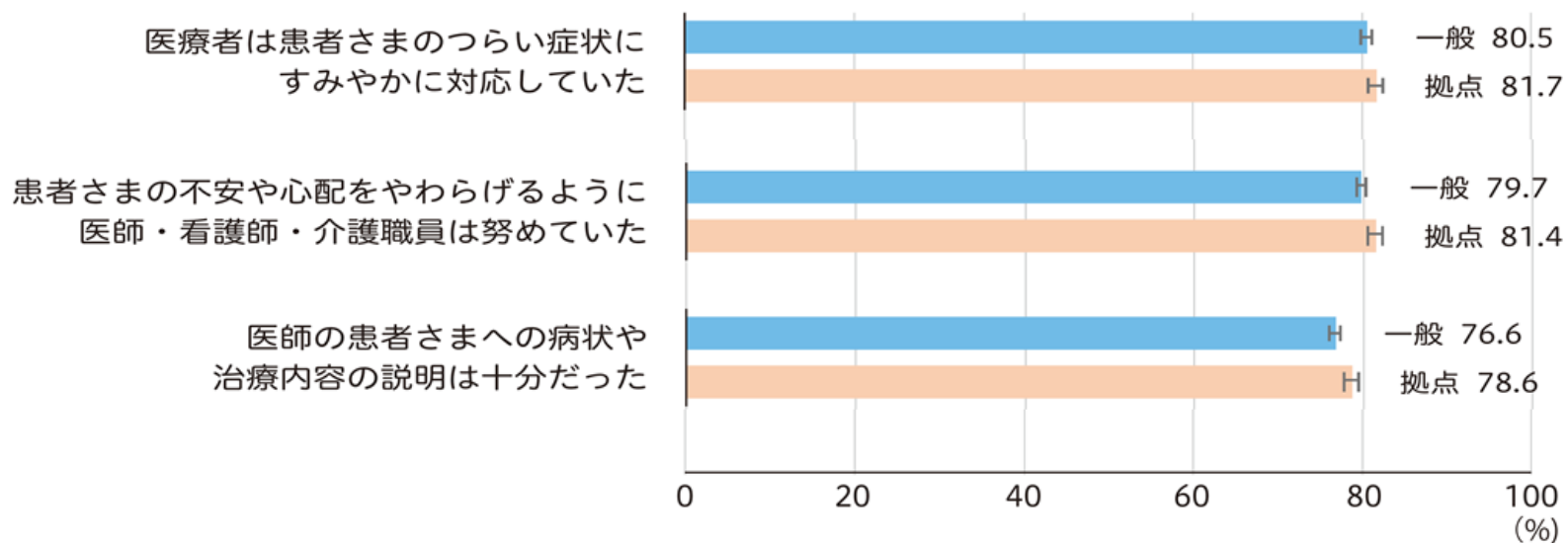
一般病院：がん診療連携拠点病院以外の病院

拠点病院：がん診療連携拠点病院

一般病院は拠点病院よりも年齢層が高く、ADLの低下や併存症が多く複合的な対応が求められる

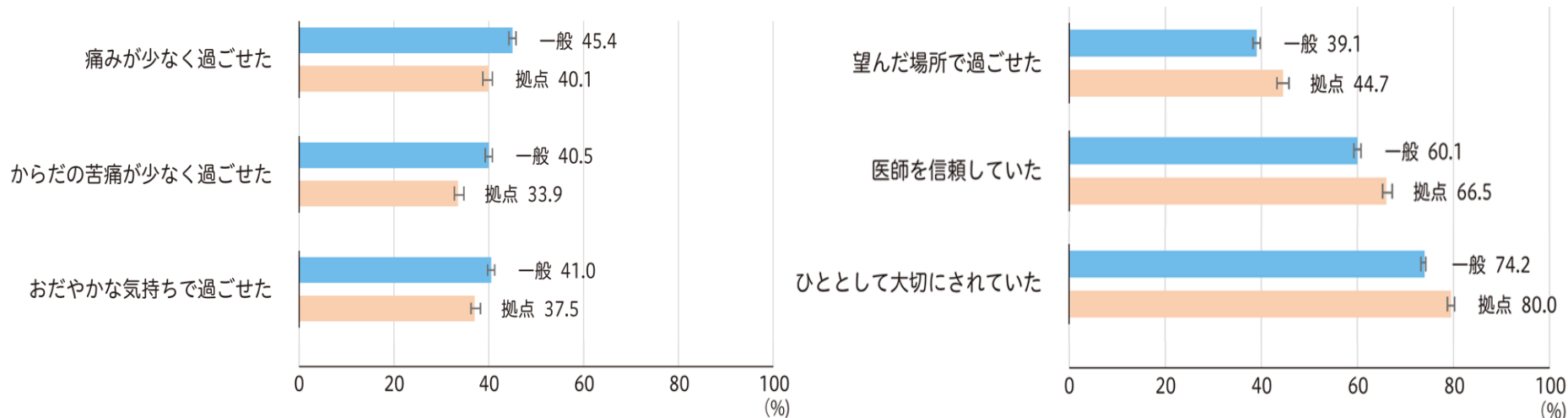
死亡場所で受けた医療の質

ややそう思う-非常にそう思う割合 補正值% (95%信頼区間)



死亡前1カ月間の療養生活の質

ややそう思う-とてもそう思う 補正值% (95%信頼区間)

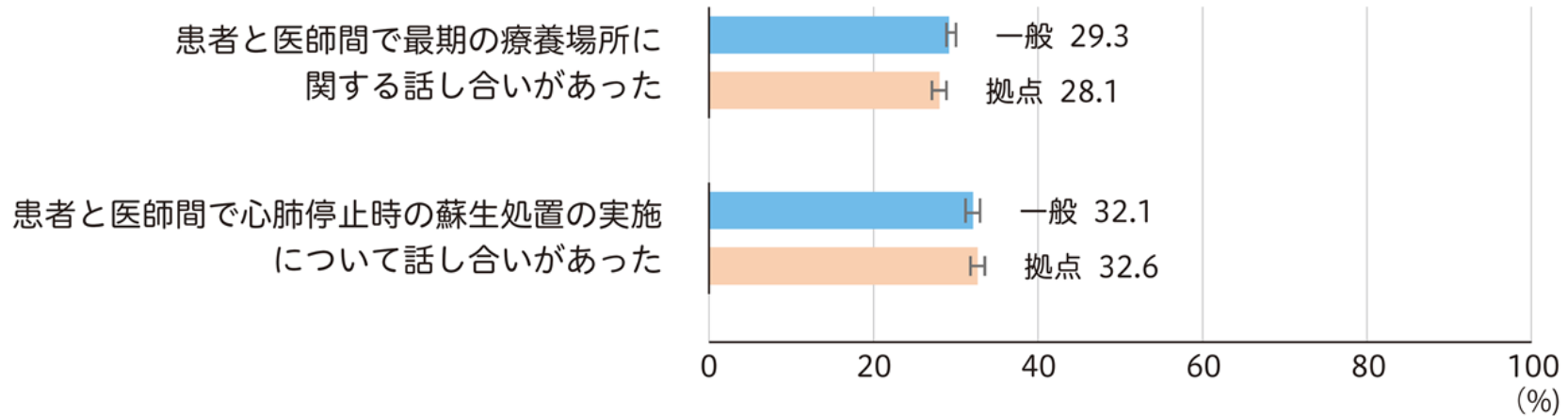


病院

拠点病院の割合の低さは、一般病院より患者が若年であるため、積極的な治療を希望することが多く、治療や処置に伴う避けられない苦痛をより感じていたことが考えられる

療養場所の希望などの話し合い

そう思う-とてもそう思う 補正值% (95%信頼区間)



病院

患者と医師の間で話し合いがあったと回答した割合は、いずれも低かった

一般病院の状況

- 拠点病院 現況報告 2019

退院時共同指導料2 算定件数 中央値 55件/年

(在宅療養支援施設との連携数, 算定していない数が潜在する)

- 一般病院の特性 2018

	一般病院 (n=1395)		拠点病院 (n=380)		P-value
	n	%	n	%	
病床数					
Median, IQR ^a	163(89-284)		534(406-679)		
入院がん患者数/年					
Median, IQR	123(22-438)		2743(1408-4250)		
入院がん患者死亡数/年					
Median, IQR	34(12-86)		177(116-259)		<0.001
緩和ケアチームの有無					
	312	22.4	300	79.0	<0.001
緩和ケアチームの診療数/年 ^b					
Median, IQR	50(20-92)		156(83-251)		<0.001
専従緩和ケアチームメンバー ^b					
身体担当医	60	19.2	155	51.7	<0.001
精神担当医	13	4.2	48	16.0	<0.001
看護師	114	36.5	274	91.3	<0.001

^aIQR: interquartile range ^bAnalyzed hospitals with PCT

一般病院：

看取りの中心的役割を担うことから、エンドオブライフのケアの質を決める中心的な場所
看取りの対象にがん患者も含まれる

しかし

緩和ケア専門家の配置は限られており
ケアの提供体制に限界

一般病院での緩和ケアの提供：まとめ

【状況】

- 一般病院は看取りの中心的な役割を担う
- 拠点病院と比べ高齢者の占める割合が高い
- がんの看取りは全体の約1/3と推定される
- 痛み等の苦痛への対応に関して
 - 症状が非典型・非特異的なことが多い
 - 認知症などコミュニケーションに支障がある場合の支援方法を知る必要がある
 - がん疼痛だけではなく整形外科的な痛みなど「がん以外の痛みも混じる」なかでの対応

【提供体制】

- 緩和ケアに関する教育研修の途上
- 緩和ケアチームの設置が少ない（緩和ケアを専門とする医師、認定看護師が少ない）
- がん緩和ケアに関する経験を有する薬剤師も少ない
- 管理上の負担から採用されるオピオイドが少なく、処方できるオピオイドの種類に制限がかかることが多い

一般病院での緩和ケアの質を高める上で、上のような特徴に即した実践ならびに教育研修を行う必要

緩和ケアにおける地域連携の課題

• 拠点病院等の実務担当者から見た課題

(地域緩和ケア連携調整員養成研修 2020-21 検討内容 から抜粋)

• 地域の状況が把握できていない

地域の状況やニーズ（具体的に誰が何に困っているか）を把握できていない

地域で緩和ケアについての話し合いが行われていないため、自施設の役割が認識できない

各医療機関の専門性（得意分野）や医療者の技術力を把握できていない

• 地域の医療資源について関係者間で情報共有ができていない

地域リソースの情報収集やデータベース化が不十分で、情報共有できていない

地域の重要な情報について、関係者間での共通認識がない

エリアによって、医療資源が偏在している

• 患者の情報について情報共有できていない（地域包括ケアの課題、医療圏のサイズの問題）

連携時に患者情報を共有するツールの情報が不足している

連携した患者の情報を追跡するシステムがない(後方病院の厚意で報告はあるが、全症例をフィードバックするシステムがない)

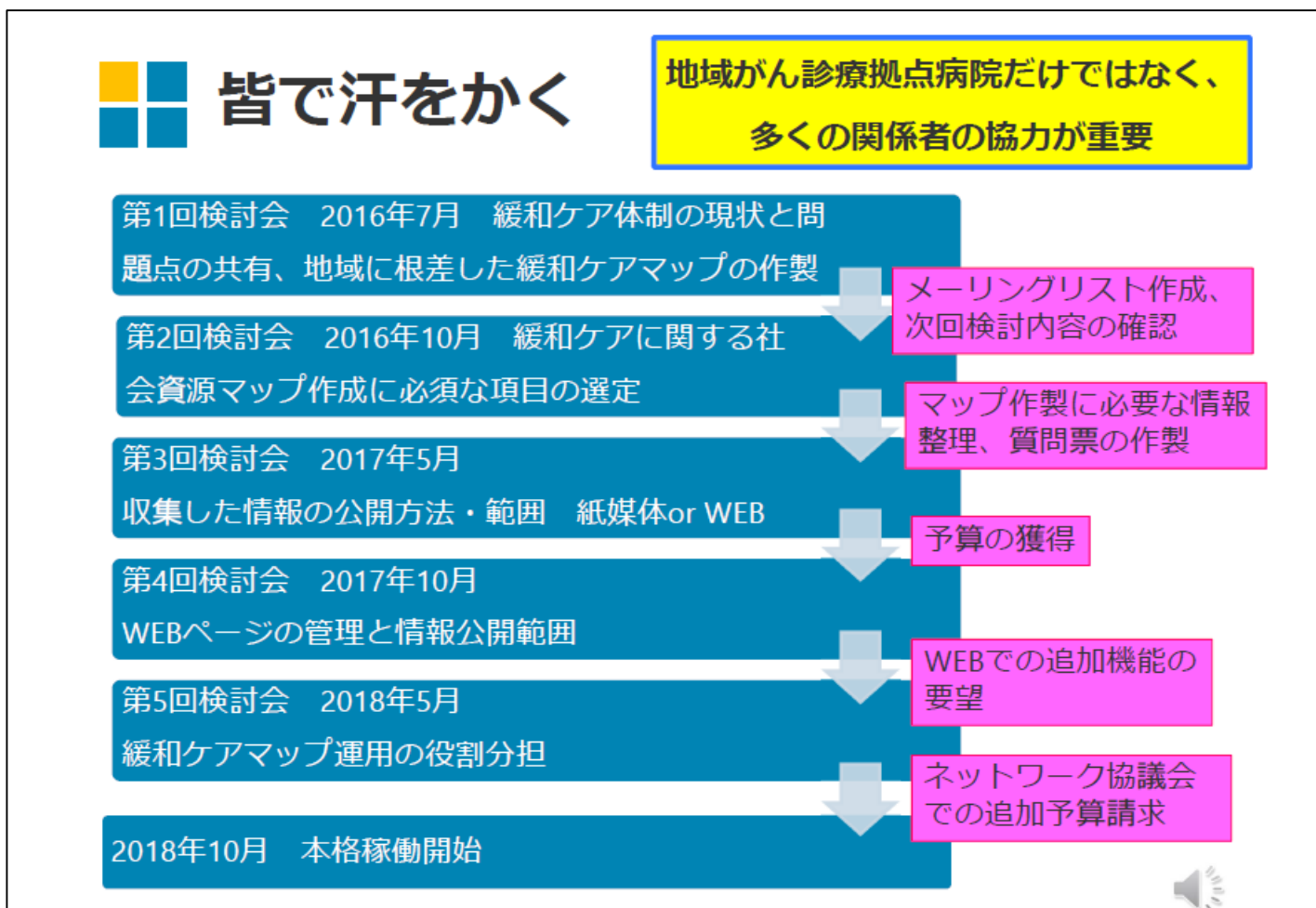
患者の症状緩和に関して医師が対応するシステム（相談窓口）がない

• 医療機関によって連携に温度差（スピード感）がある

- 顔の見える関係を築くこととシステム作りの2つの課題がある

緩和ケア地域連携体制構築 例

- 地域緩和ケア連携調整員研修「市立岸和田市民病院」講義資料 抜粋



緩和ケア地域連携体制構築の課題

- **地域連携を推進するための多施設合同会議（拠点病院指定要件）**

⇒ 代表者の会議だけでは多いが問題解決には至らない
問題を明確にしたステイクホルダーの集まる課題解決の場が必要

- **地域の実務者間「顔の見える関係」づくり**

⇒ 関係者間での連携はしやすくなるが、問題解決には至らない

治療終了後の療養場所の確保

地域内の医療資源の情報不足，施設間格差 など

- **地域の実務者間の検討会議**

⇒ 継続の難しさがある（+コロナの影響）

代理者の参加や地域連携担当者の変更

管理者・実務者へ検討内容の周知が困難

職種（医師・看護・介護）による組織力や温度感の違い

地域連携が機能するためには、拠点病院だけでなく、
行政や医師会、関係施設の担当者との継続的な協力関係が必須

後方連携について検討が必要な事項

- ① **一般病院で実行可能な緩和ケア提供体制をどうつくるか**
 - 専門家がない病院での患者の苦痛への対応
 - 緩和ケアの教育・実践
 - 拠点病院との協力関係

- ② **拠点病院から一般病院に移行した患者のケアの連続性確保**
 - 現状の把握
 - 対応策や好事例の共有
 - 拠点病院のフォローアップ等による連携

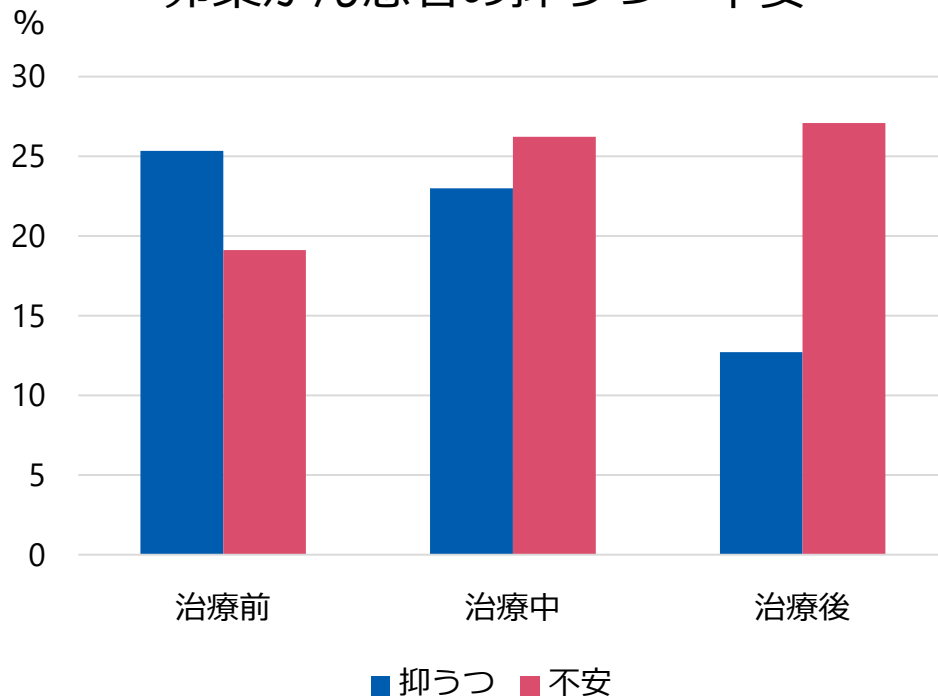
- ③ **地域での緩和ケアの提供体制のデザイン**
 - 拠点病院（二次医療圏サイズ）と地域包括ケアとの踏み込んだ協働
 - ステイクホルダーが集まり現状と目的を共有し対応するシステムを作る場
 - 実務者の連携の場
 - 上記の2つの活動を支援する体制

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

- **がんと診断された時からの
緩和ケアの推進**

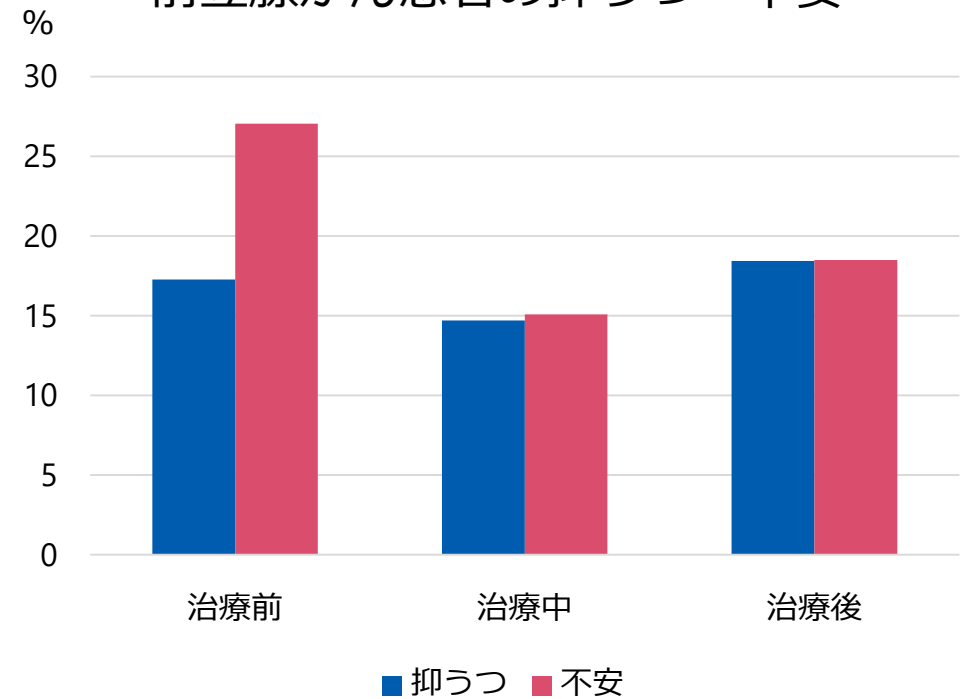
サイバーの不安・抑うつ

卵巣がん患者の抑うつ・不安



卵巣がん患者の抑うつ・不安についての
システマティックレビュー、メタアナリシス
(Sam Watts et, al: BMJ Open, 2015)

前立腺がん患者の抑うつ・不安



前立腺がん患者の抑うつ・不安についての
システマティックレビュー、メタアナリシス
(Sam Watts et, al: BMJ Open, 2014)

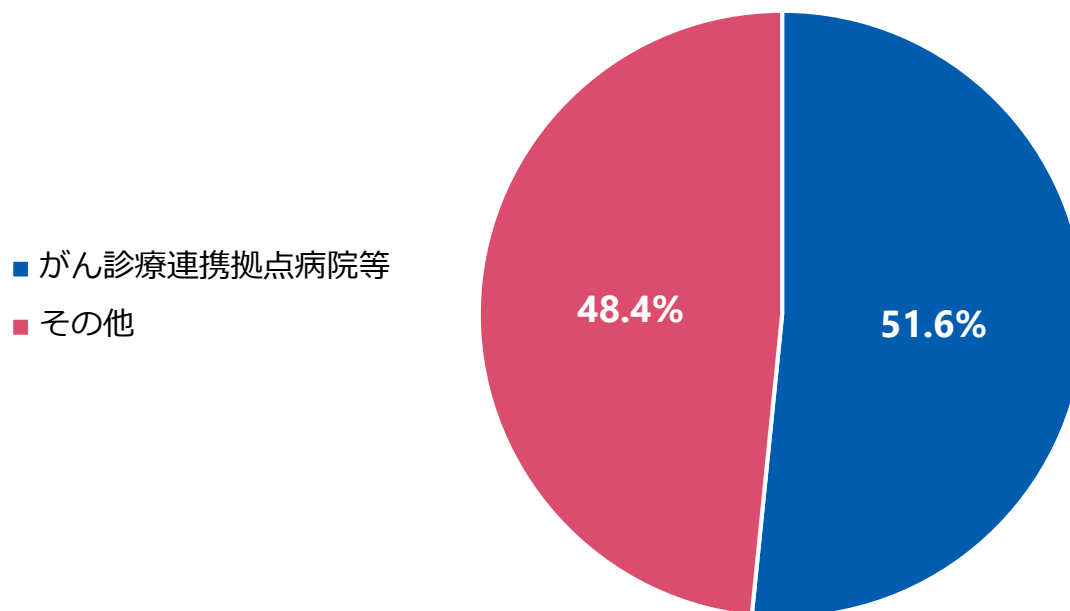
治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要

がんの診断が行われる医療機関

第2回がんの緩和ケアに係る部会 資料2
令和3年9月3日

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

医療機関の分類

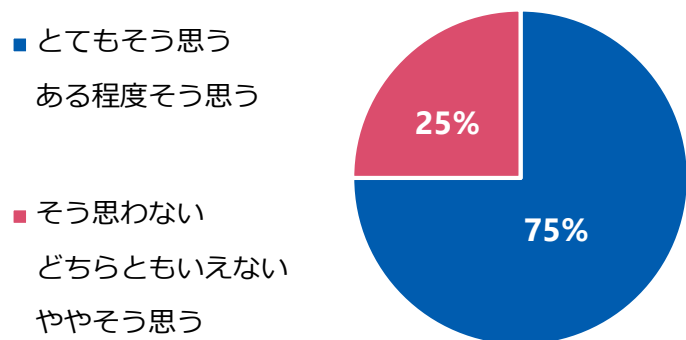


約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合が拠点病院以外でなされていることが推察されるが、十分なデータがない。

治療中の体験について：患者体験調査（2018年）

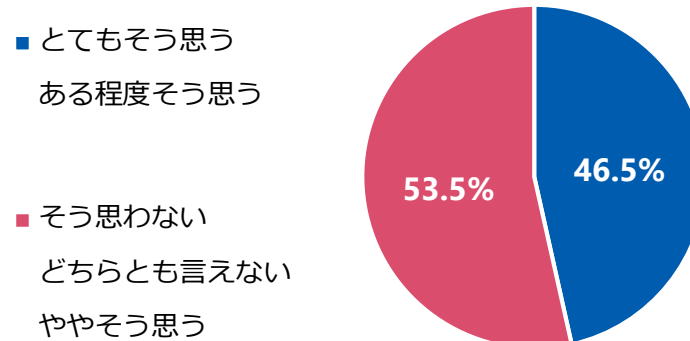
症状に対する対応の評価：症状が把握されれば速やかに対応されているが、必ずしも毎回聞かれるわけではなく、すぐに相談できているわけでもない。聞かれても伝えない、聞かれる頻度が少ないなどにより、患者の苦痛が十分に把握されていない可能性があるのではないか。

つらい症状にはすみやかに対応してくれた

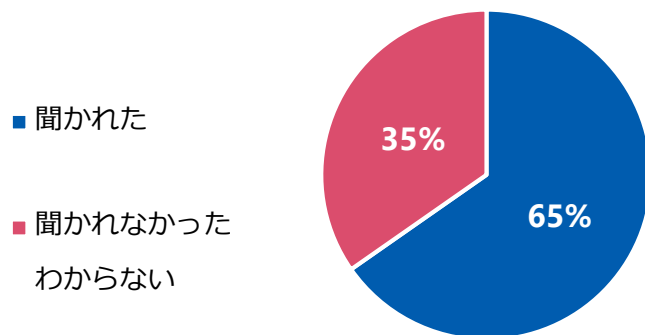


身体的なつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合

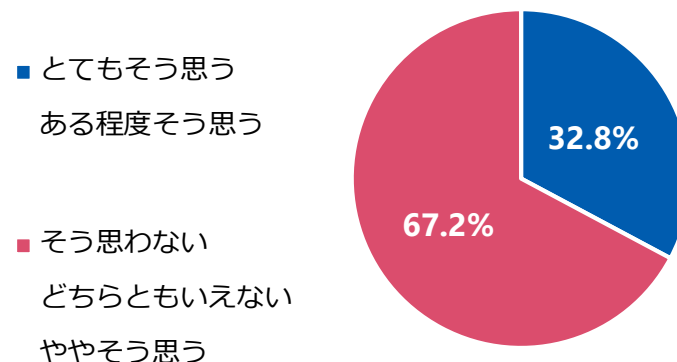


がんの治療、あるいは治療後で受診した時には
毎回、痛みの有無について聞かれた割合



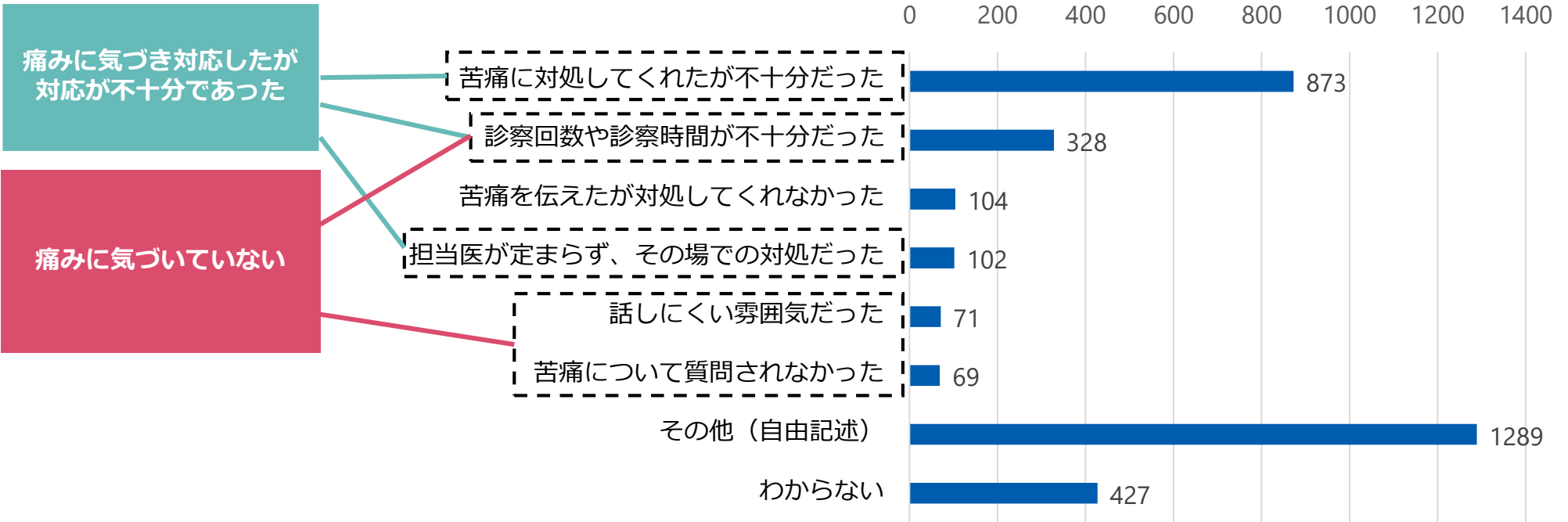
心のつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合



痛みがあった理由に関する調査

亡くなる1週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、痛みがあった理由についての回答（複数回答可）



患者に痛みがあった理由については、

- ① 医師が痛みに基づき対応したが、対応が不十分であった場合
 - ② 医師が痛みに基づいていない場合
- に分けることができる



医師が患者の痛みに基づいていないケースが一定程度存在している

※自由記述には、選択回答と同様の内容も含まれていた。
具体的には、以下のような回答があった。

- 医療従事者の疼痛管理の問題
- 認知機能等による痛みの評価の問題
- 併存症や医療処置など、がん以外の原因による疼痛
- 医療へのアクセスの問題

症状に対する患者の訴えと医療従事者による評価の乖離

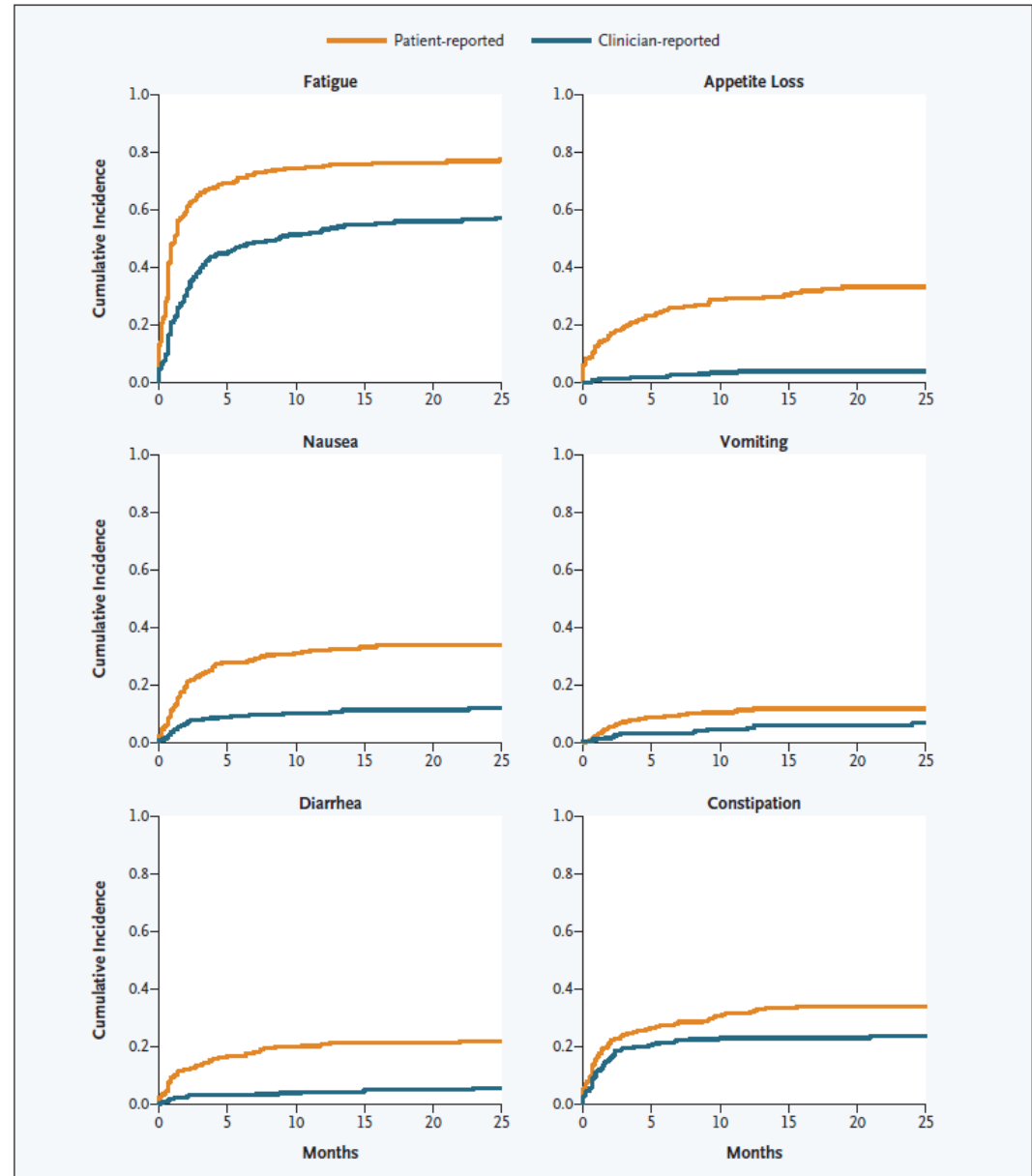
467人のがん患者について、

- 患者自身による症状の訴えと、
- 担当医や担当看護師による症状の評価を比較した研究。

患者自身による評価と比較して、
医療従事者による評価は
過小評価となることが報告された。



医療従事者が十分に実施していると思っ
ていても、患者調査では不十分と
評価される可能性がある。



第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案事項

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現状と課題

- 治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要であることが示されている。
- がんの診断や検査については、がん診療連携拠点病院等に限らず、検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態が十分に把握されていない。
- 主治医や担当看護師を含む医療従事者は、患者の苦痛の把握を行うことを徹底し、そのフィードバックを行いながら改善していくことが重要である。
- 患者の苦痛について、医療従事者が、患者自身の評価よりも過小な評価をしがちな点や、医療従事者に対して患者自らは苦痛を表出しにくい点があることに留意する必要がある。
- 医療機関毎に、苦痛の把握がどのようになされ、患者側がそれをどのように評価しているのかは明らかでない。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案事項

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

今後の方向性

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、全てのがん患者に対して入院、外来を問わず苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアが提供され、また、がん患者の苦痛や問題等の把握及びそれらに対する適切な対応が、診断時から一貫して経時的に行われるよう、必要な体制の整備を進める。
- 特に、がんの診断時は、がん患者及びその家族にとって、今後の治療・生活に備える重要な時期であることを踏まえ、適切な支援を提供できるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を進める。
- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、苦痛の把握や患者からのフィードバックが、どのようになされているか等の実態について把握し、適切にフィードバックを受けられる方法について検討を行う。
- 国は、患者体験調査や小児患者体験調査、遺族調査等を継続し、がんの診断や検査の場面における緩和ケアの実態についても把握したうえで、診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう、方策を検討する。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

今後の方向性

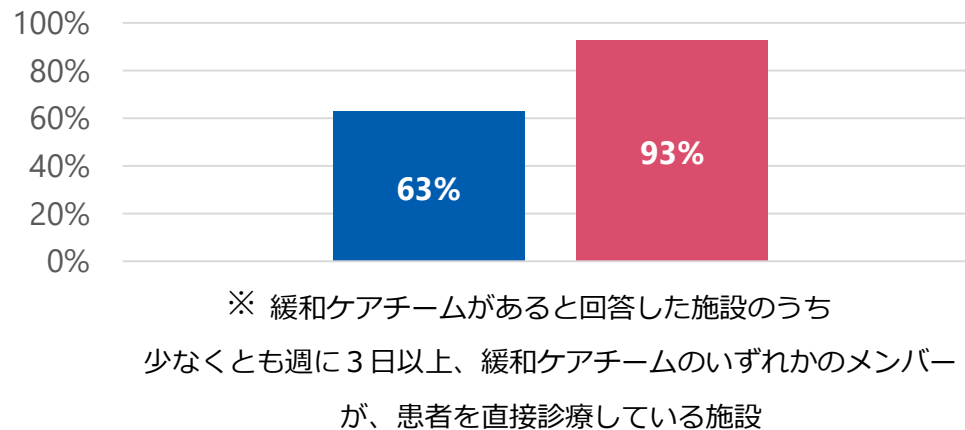
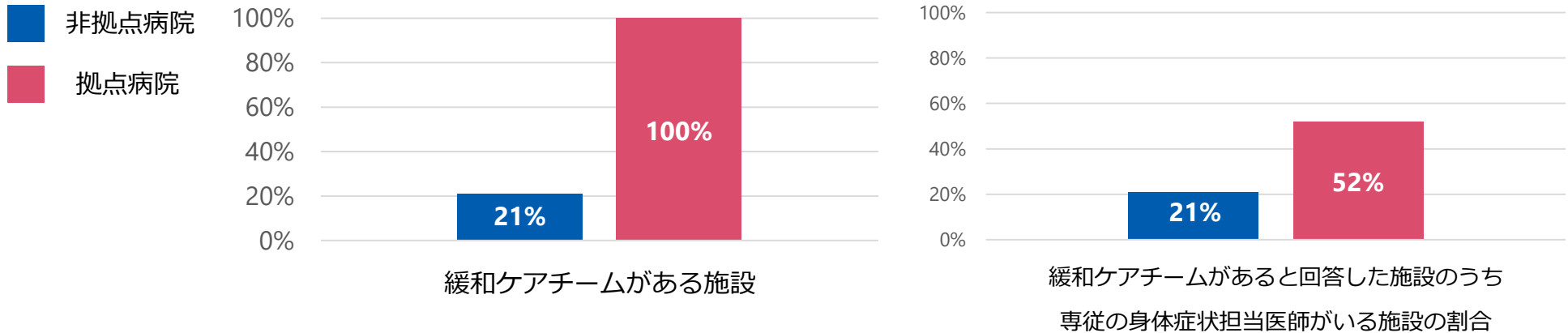
- 拠点病院等は、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させる観点から、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームによりこれを支援する、定期的な病棟ラウンドやカンファレンス、必要に応じた助言・指導等が行われる体制を整備する。
- 拠点病院等は、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、課題等について検討する場を設置するとともに、その検討内容を踏まえた組織的な改善策を講じる等、自施設における緩和ケアの提供体制の改善に努める。
- 拠点病院等は、緩和ケアに係る地域連携を推進する観点から、当該がん医療圏において、地域の医療・介護従事者と緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けるとともに、緩和ケアチームが地域の医療機関等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保する。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内の拠点病院等の緩和ケア、相談支援の実績等の共有、分析、評価、公表等を行うとともに、都道府県とも連携し、具体的な計画を立案・実行する。また、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の中で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備する。さらに、都道府県内の医療機関における緩和ケア外来、がん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報する。

- **がん診療連携拠点病院等以外における
緩和ケアの推進**

拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」（2017年-2019年度，厚生労働科学研究）

- 拠点病院434施設と、非拠点病院6911施設を対象に、がん診療や緩和ケア提供体制等に関する調査票を送付。
- 回答率は拠点病院 76%、非拠点病院 24%。（※の項目のみ回答率は拠点病院 83%、非拠点病院 21%）



第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案事項

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進

現状と課題

- がん診療連携拠点病院等は現況報告書により一定の実態の把握がなされているが、それ以外のがん診療を実施している医療機関の中には、緩和ケアの提供が十分になされていない施設も存在することが示唆されるものの、その実態の把握は十分ではない可能性がある。

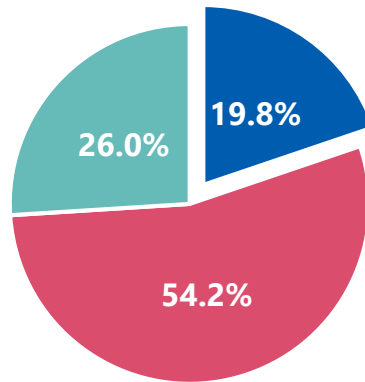
今後の方向性

- 国は、がん診療連携拠点病院等以外においても緩和ケアを推進する必要があるとあり、その検討のために、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの提供体制等について、実態の把握を行う。

- **がん相談支援センターの活用
について**

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

がん診断後の就労への影響

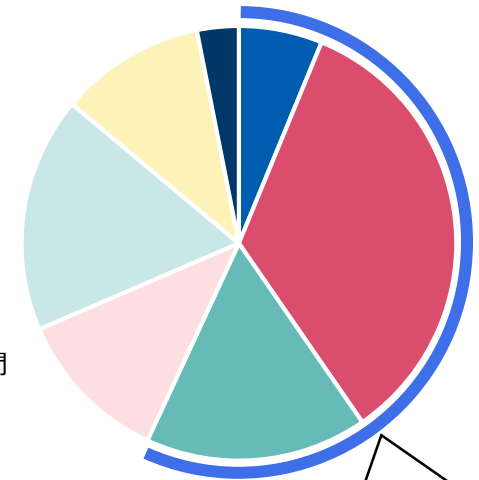


- 退職・廃業した
- 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった
- その他

※分母は、診断時に収入のある仕事をしていただけると回答したがん患者

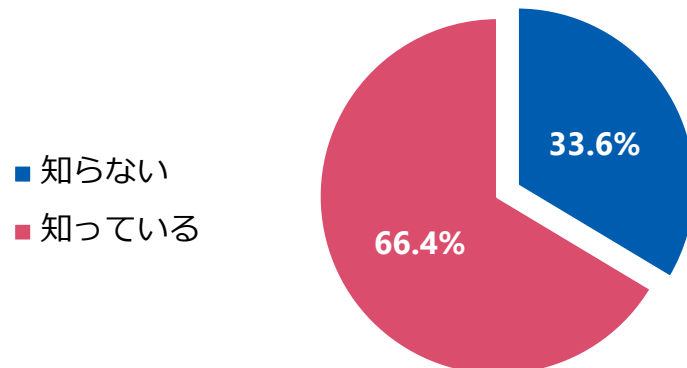
退職のタイミングについて

- 診断確定前
- がん診断直後
- 診断後、初回治療前
- 初回治療中
- 初回治療後、当初予定していた復職までの間
- 一度復職したのち
- その他



診断確定前から初回治療前までに退職・廃業した
56.8%

がん相談支援センターの認知度

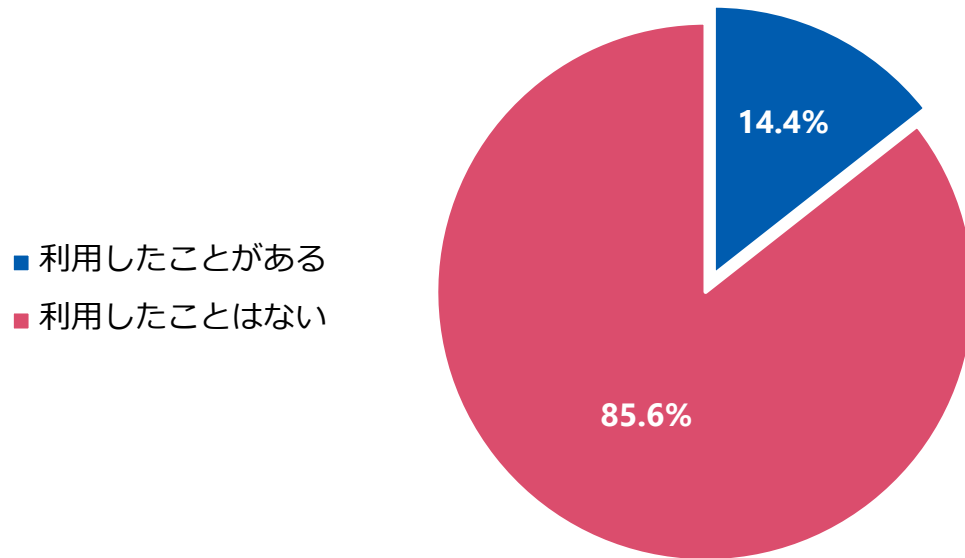


- 知らない
- 知っている

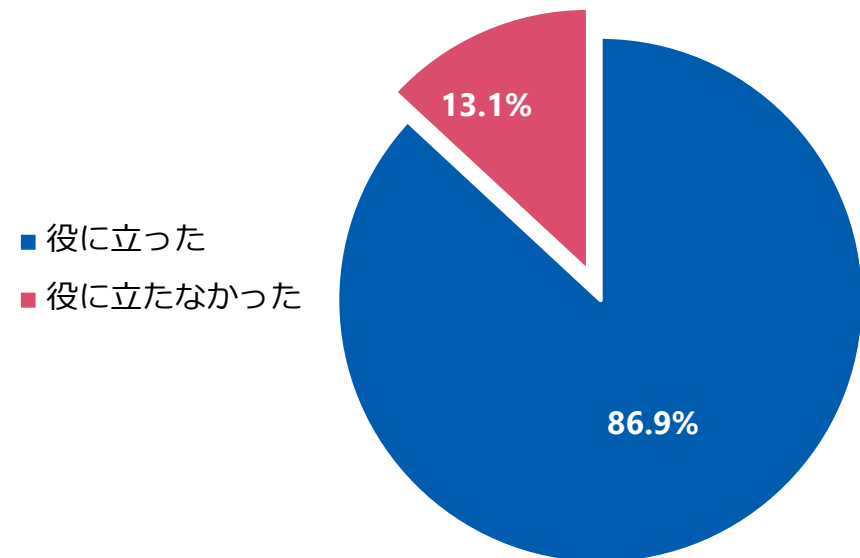
がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

相談支援センターの利用の有無について



相談支援センターが役に立った



相談支援センターを利用したことがあるがん患者の割合は14.4%にとどまるが、そのうち役に立ったと回答した患者の割合は86.9%と高値であった。相談支援センターの有用性がうかがえ、利用の更なる推進が望まれる。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

がん相談支援センターの活用について

現状と課題

- がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。
- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの存在や受けられる支援について、診断された時点より周知する必要がある。
- がん相談支援センターの認知度や、離職等の社会的苦痛等について、継続的に評価し検証する必要がある。

今後の方向性

- 拠点病院等は、がん相談支援センターを設置し、引き続きがん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行う。その周知のため、全てのがん患者およびその家族に周知する体制の整備に努める。また、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行い、自施設に通院していない者からの相談にも対応する。さらに、相談支援センターの認知度の継続的な改善に努める。
- 都道府県協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内のがん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等で分かりやすく広報する。
- 国は、がん相談支援センターの認知度や活用状況、がんの診断後の離職率等を、患者体験調査等で継続的に調査・評価する。

• 実地調査について

第3期がん対策推進基本計画（実地調査にかかるとの事項）

- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

（現状・課題）

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。
 （中略）「身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある。

（取り組むべき施策）

- 実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める

がん診療連携拠点病院等の指定要件

6. PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有したうえで、組織的な改善策を講じること。なお、その際には、Quality Indicatorの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすること。

(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

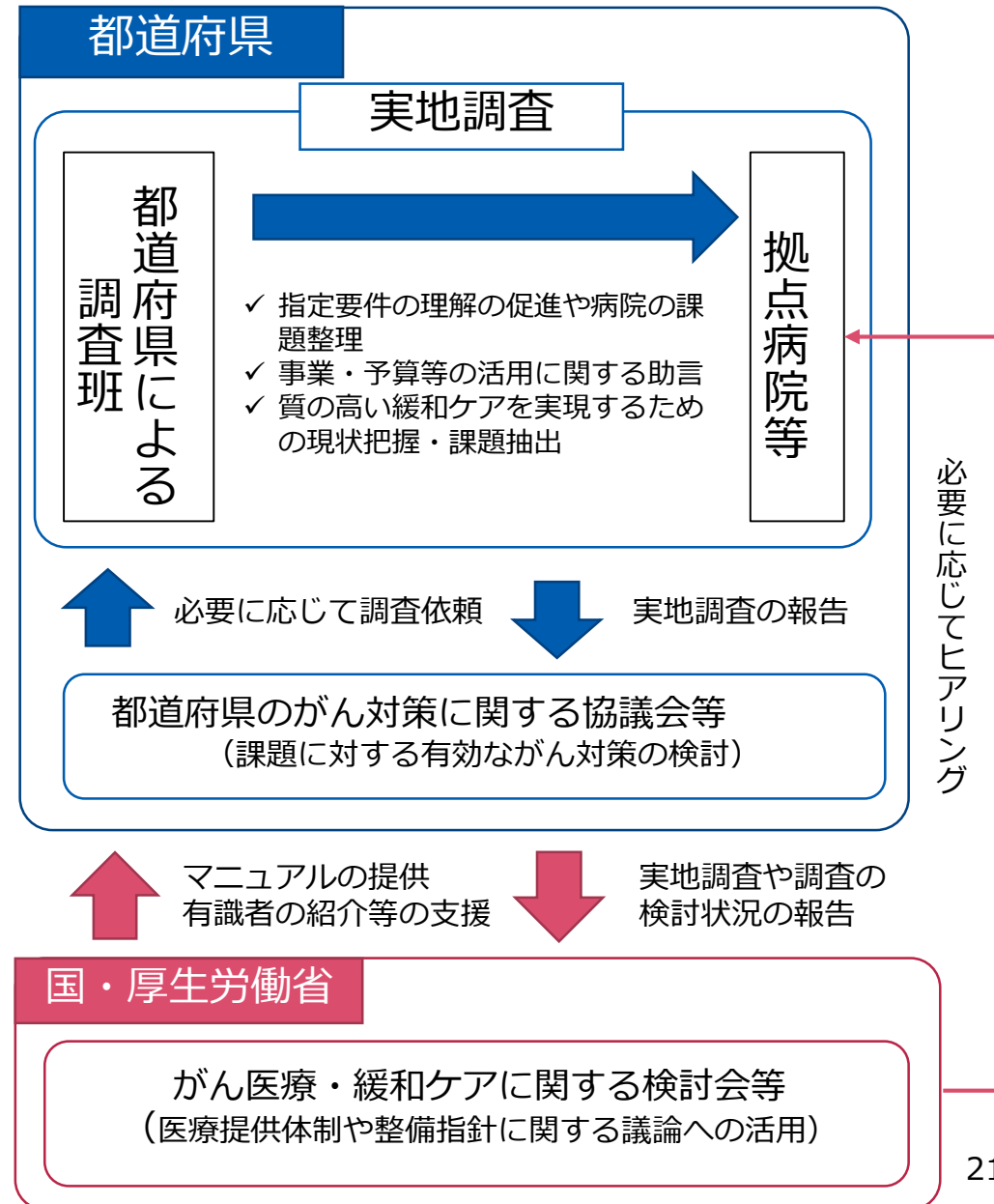
国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者評価について

	国・都道府県の実地調査	ピアレビュー	第三者評価
利点	<ul style="list-style-type: none"> 整備指針への準拠等について、一定の判断・相談ができる 都道府県や医療圏全体の状況を鑑みた課題解決につなげることができる 調査から抽出された課題を国・都道府県のがん対策に活用できる 	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院同士で問題点を共有し、改善に繋げることができる 評価者は他の拠点病院の医療者であり、拠点病院の状況に関する理解がある ニーズに基づく評価を確保しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 評価者の独立性が高い 評価の方法や評価基準が一定であり、公開されている
課題	<ul style="list-style-type: none"> 調査の頻度が、都道府県毎に異なる 拠点病院以外の実施が困難である可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 評価方法が全て統一されているわけではない コストは地域の状況によって異なる 	<ul style="list-style-type: none"> 評価者の拠点病院に関する精通度が低い可能性がある 評価の頻度が数年に一度である 審査料がかかる（数百万円程度）

都道府県による実地調査（パイロット調査）（概要）

- 目的
 - ・ 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
 - ・ 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
 - ・ 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
 1. 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
 2. 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
 3. 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- 調査対象病院

拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査
- 2019年度にパイロット調査を実施。結果を踏まえ、課題の整理を行った。



都道府県による実地調査における主な課題

第4回がんとの共生のあり方に関する検討会において、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）
- P D C A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期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

実地調査について

現状と課題

- 第3期がん対策推進基本計画において、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしている。
- 「第4回がんとの共生のあり方に関する検討会」では、病院と都道府県の負担が大きく、実地調査の方法について検討が必要であるとの指摘があった。この他、ピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直しの必要性、評価者の選定方法など、様々な課題が示された。

今後の方向性

- 国は、実地調査の方法について、示された様々な課題を踏まえ、また感染症流行時等においても実施できる等、実効性のある方法について厚生労働科学研究を実施し、改めて検討を行う。

- 緩和ケアチームの質について

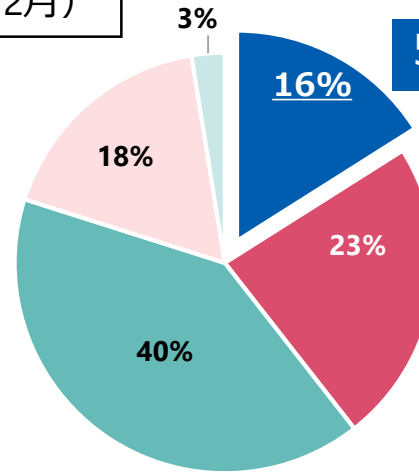
緩和ケアチームの新規介入患者数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケアチームの新規介入患者数が50件未満であった施設は大きく減少が見られた。

平成28年度現況報告書（集計期間：平成27年1月～12月）

- 50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上

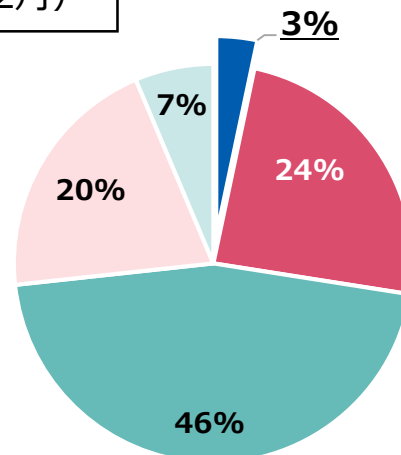


50件未満：63施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設
(7施設はデータなしのため除外)
(※地域がん診療病院を除く)

令和元年度現況報告書（集計期間平成30年1月～12月）

- 50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上



50件未満：13施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設
(※地域がん診療病院を除く)

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

緩和ケアチームの質について

現状と課題

- がん診療連携拠点病院等が提出する現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が50件未満の拠点病院等も依然として存在している。
- 現況報告書によるデータでは、依頼件数等の数的な評価しかできず、チームの質の評価は困難である。そのため、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質を評価し、その向上を図るための方策を検討する必要がある。

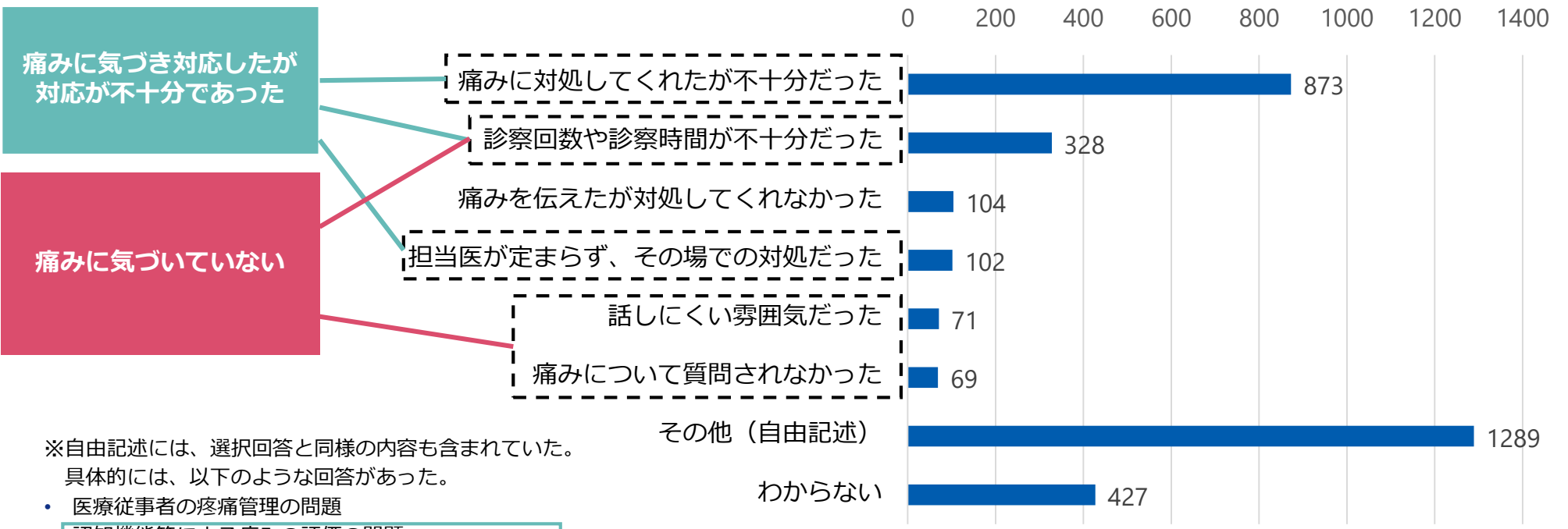
今後の方向性

- 国は、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質の評価、チームの構成との関係等について、厚生労働科学研究等で研究を行う。その結果を踏まえ、緩和ケアチームにより提供されるケアの質を高める方策について検討を行う。

- **専門的な疼痛治療について**

痛みがあった理由に関する調査

亡くなる1週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、痛みがあった理由についての回答（複数回答可）



※自由記述には、選択回答と同様の内容も含まれていた。

具体的には、以下のような回答があった。

- 医療従事者の疼痛管理の問題
- 認知機能等による痛みの評価の問題
- 併存症や医療処置など、がん以外の原因による疼痛
- 医療へのアクセスの問題

患者に痛みがあった理由については、
 ①医師が痛みに気づき対応したが、対応が不十分であった場合
 ②医師が痛みに気づいていない場合
 に分けることができる。



医師が痛みに気づき対応したが、対応が不十分であったケースが一定程度存在している。
 また、認知機能等による痛みの評価の問題や、がん以外の原因による疼痛が存在するケースがある。

疼痛への対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する



治療

痛みの種類に関わらず考えること

- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること

- 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

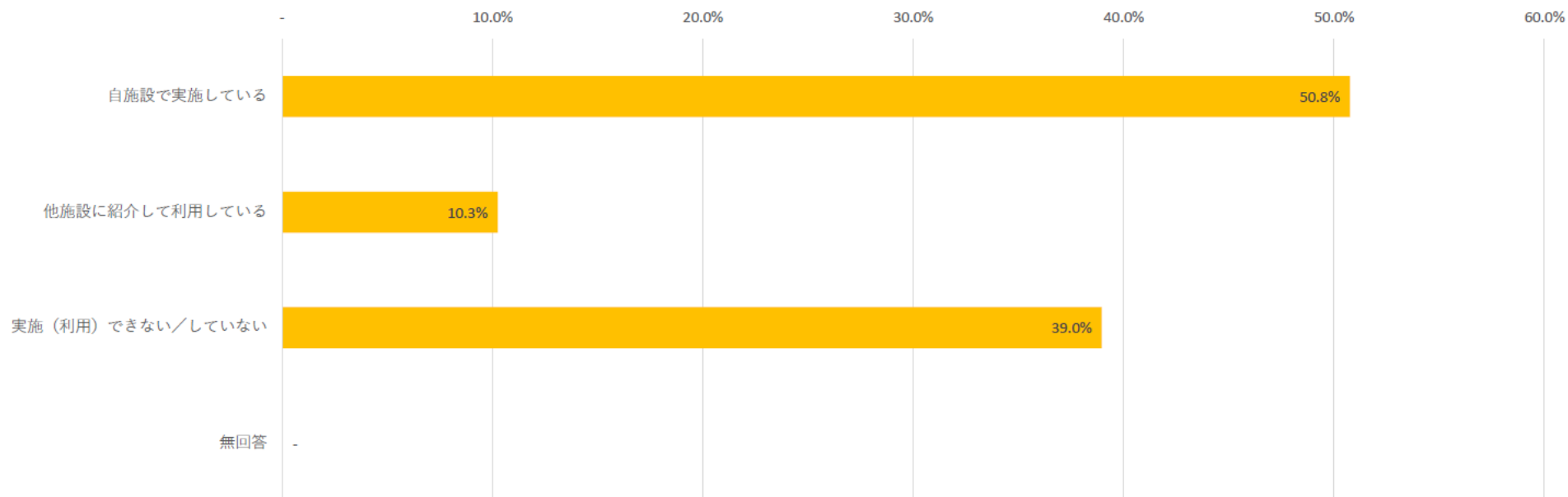
第4回がんの緩和ケアに係る部会 資料1・一部改変
令和4年1月14日

拠点病院における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

※難治性がん疼痛に対する治療の実態を明らかにするために、拠点病院、拠点病院以外の病院（地域がん診療病院を含む）、自宅療養支援診療所を対象に質問紙による調査を実施。

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施している割合は約半数にとどまる。

自施設において腓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を **実施または他施設に紹介して利用していますか。**



難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

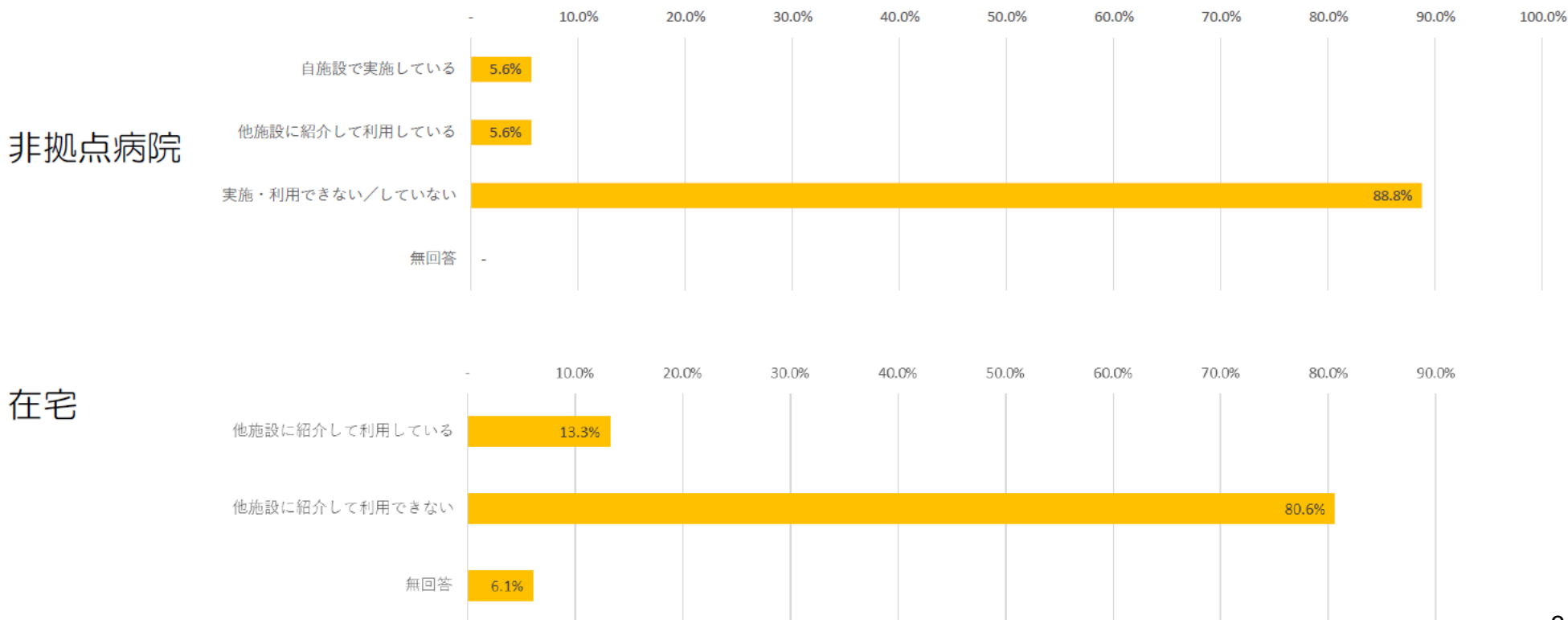
「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

第4回がんの緩和ケアに係る部会 資料1
令和4年1月14日

非拠点病院・在宅における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的である。

自施設において腓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を **実施または他施設に紹介して利用していますか。**（在宅は紹介のみを質問）



難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

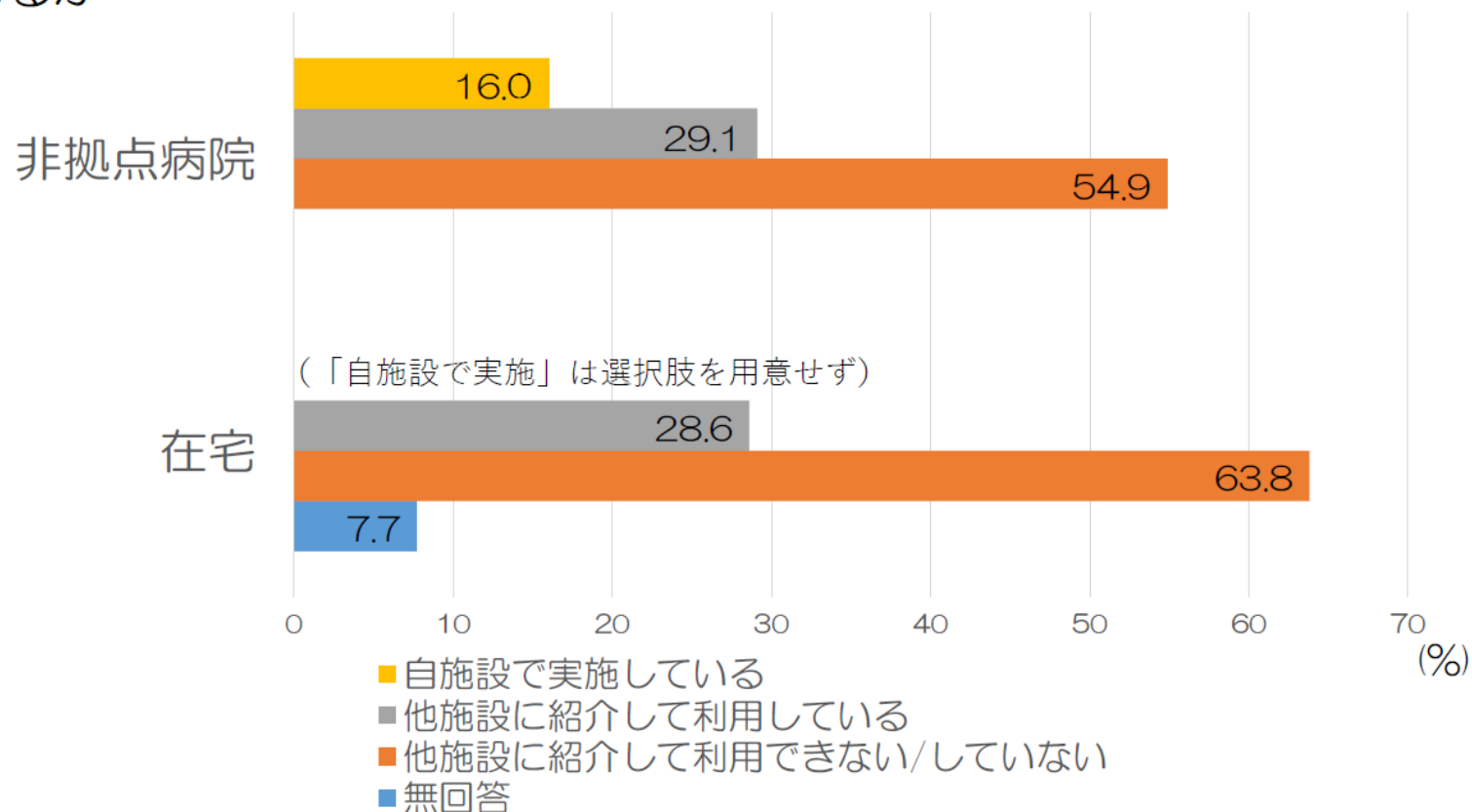
「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

第4回がんの緩和ケアに係る部会 資料1
令和4年1月14日

非拠点病院・在宅における鎮痛を目的とした放射線治療の実施・利用状況

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的である。

自施設において鎮痛を目的とした放射線治療を実施 または 他施設に紹介して利用しているか



第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

専門的な疼痛治療について

現状と課題

- 患者に苦痛があった理由について、医師が対応したものの、十分な苦痛の緩和が得られなかったケースが一定程度存在していると考えられる。
- 主治医や担当医は、把握した患者の苦痛について、薬物治療等の基本的緩和ケアを行うとともに、その段階に関わらず放射線治療や神経ブロック等の専門的な疼痛治療について考慮するべきである。
- がん診療連携拠点病院等のうち自施設で腹腔神経叢ブロックを実施している割合は約半数にとどまり、主に実施できる医師に関する障壁があることが示唆された。
- 一方、拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所においては、腹腔神経叢ブロックや緩和的放射線治療を自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用できる割合は限定的であった。適応が判断できないことや、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設に関する情報や繋がりが無いことが障壁となっている可能性が示唆された。

今後の方向性

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が適切に活用されるよう、医療従事者への理解を促す。
- 拠点病院等は、地域におけるがん診療に携わる医療機関との連携を含め、専門的な疼痛治療に係る実施体制の整備を進める。
- 国は、緩和ケアの充実に資する専門的な人材の育成について、関係省庁と連携しながら進める。

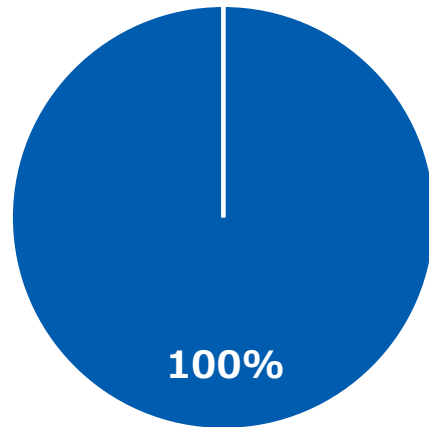
- 外来における緩和ケアについて

緩和ケア外来

緩和ケア外来の設定の有無、他施設でがん治療中もしくは治療していた患者の受入について
(令和元年度現況報告書データより集計)

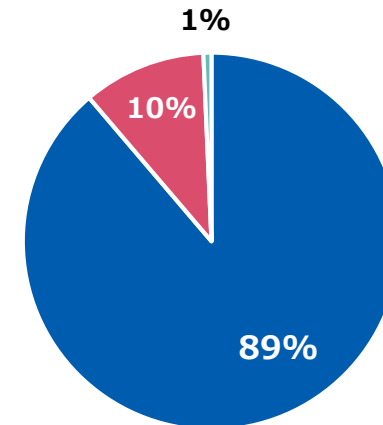
現況報告書によると、がん診療連携拠点病院等においては、全ての施設で緩和ケア外来の設定がされている。
また多くの施設が、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者の受入を行っている、と回答している。

緩和ケア外来が設定されている



■ はい ■ いいえ

他施設でがん診療を受けている、
または受けていた患者の受入



■ はい ■ いいえ ■ その他

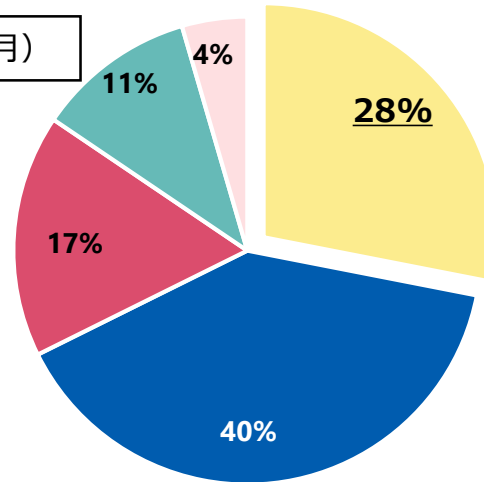
緩和ケア外来の年間新規診療症例数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケア外来の年間新規診療症例数が10件未満であった施設の数、平成28年度と令和元年度の現況報告書では大きく変わっていない。

平成28年度現況報告（集計期間：平成27年1月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上

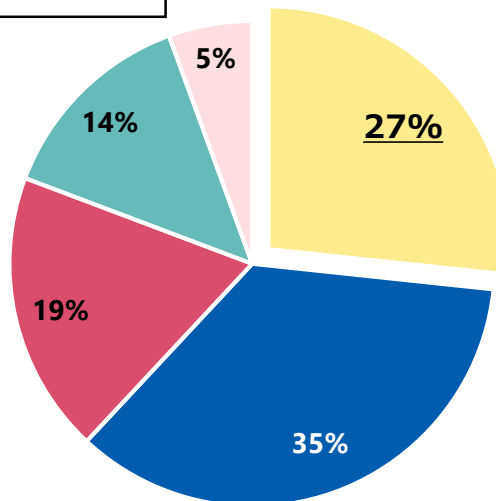


10件未満：112施設
0件/年：30施設

がん診療連携拠点病院等※ 399施設
(データが欠損している1施設と、
地域がん診療病院34施設を除外)

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上



10件未満：115施設
0件/年：24施設

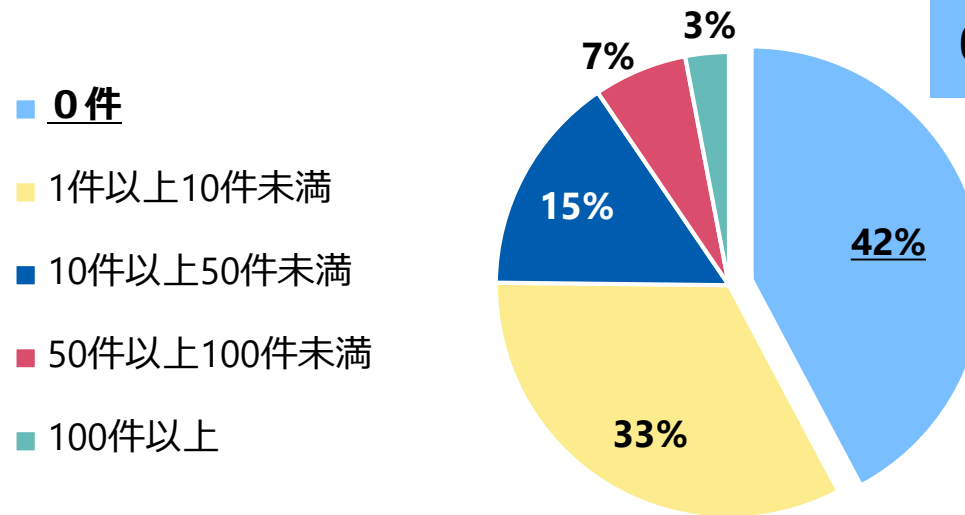
がん診療連携拠点病院等 431施設
(データが欠損している5施設を除外)

緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

令和元年度現況報告書データより集計

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、42%の施設で0件であった。

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）



0件/年：182施設

がん診療連携拠点病院等 431施設
(データ欠損等で5施設を除外)

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

外来における緩和ケアについて

現状と課題

- 外来通院によるがん治療が増加していることから、入院だけでは無く外来通院においても、がん患者の苦痛を緩和する体制の確保が必要である。そのため、がん診療連携拠点病院等の指定要件において、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備を求めている。
- がん診療連携拠点病院の現況報告書によると、全ての施設が緩和ケア外来を設定していると回答している。また、多くの施設が、他の施設でがん診療を受けている、または受けていたがん患者を受け入れていると回答している。
- 一方で、現況報告書によると、緩和ケア外来における新規診療症例数や、地域からの紹介患者数は極めて少なく、外来での緩和ケアの提供が十分に進んでいない可能性がある。

今後の方向性

- 国は、外来における緩和ケアの提供体制、実績について現況報告書等で継続的に把握し、外来においても全てのがん患者の苦痛の緩和が図れるよう、その提供体制を改善するための方策について引き続き検討する。

- **緩和ケア研修会について**

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

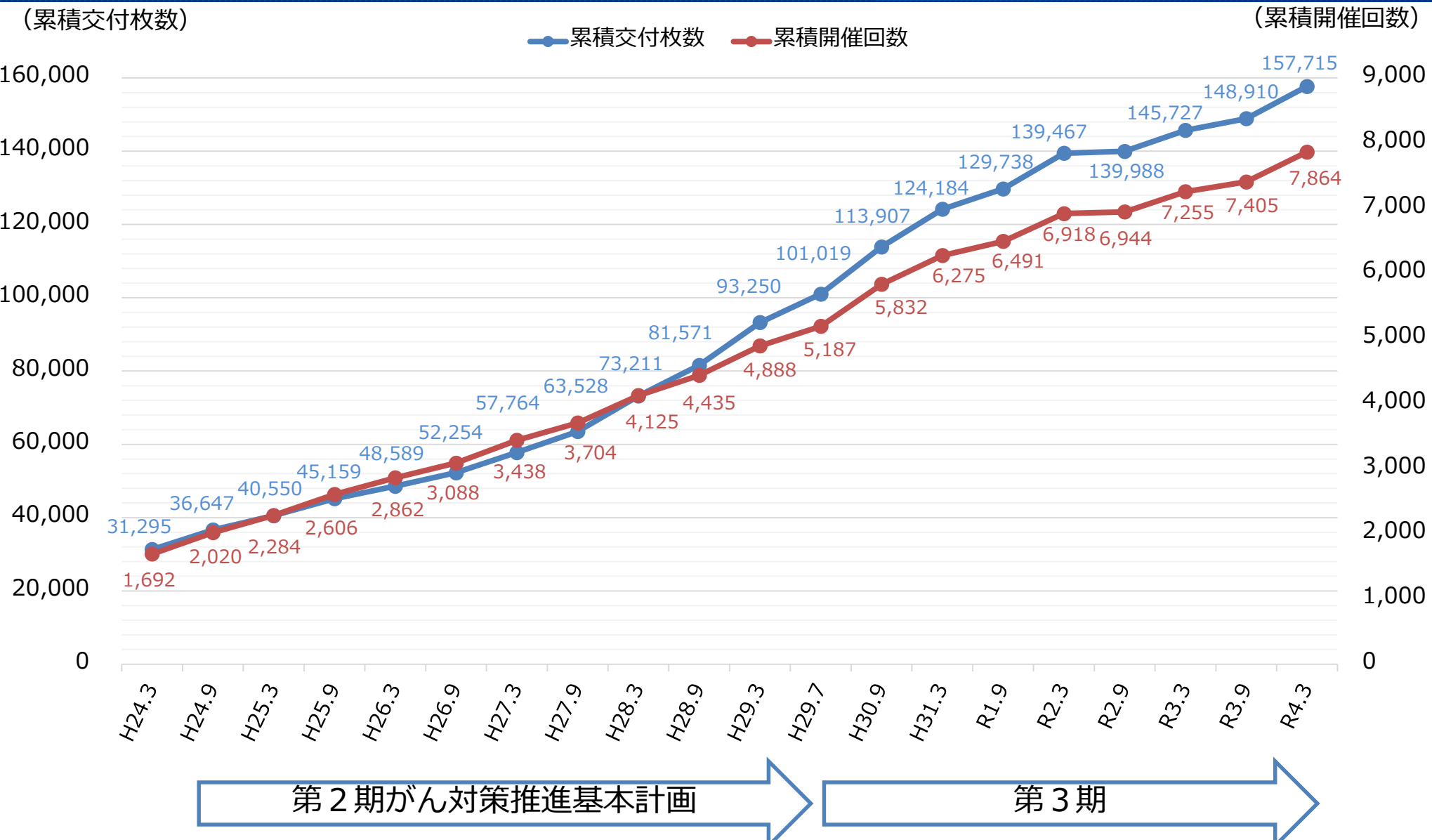
i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移（累積）



連携する地域の医療機関における緩和ケアに関する研修について

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋

地域がん診療連携拠点病院等では緩和ケア研修会の自施設での開催、および自施設の長、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制の整備に加えて、連携する地域の医療施設のがん診療に携わる医師に対して、研修の受講勧奨を行うことを求めている。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 人材育成等

(3) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。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。

(4) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。

(5) (3)のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的を開催すること

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

緩和ケア研修会について

現状と課題

- 2008年度より、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの基本的な知識等を習得し、基本的な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケア研修会の開催が始まった。
- 研修会の充実のために、2018年度からは緩和ケアに従事する医師・歯科医師以外の医療従事者を研修対象者へ追加し、e-learningシステムを導入するとともに、適宜研修プログラムの追加等の見直しを行ってきた。
- 遺族調査によると、死亡前1ヶ月間の患者の療養生活の質について、痛みが少なく過ごせた患者の割合やからだの苦痛が少なく過ごせた割合については、改善の余地があると考えられる結果であった。
- 基本的緩和ケアに関する知識や技能の更なる向上を図る必要がある。

今後の方向性

- 国は、がんに関わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施できるよう、緩和ケア研修会における学習内容のみならず、緩和ケア研修会のあり方自体についても見直しを検討する。

- **緩和ケアの普及啓発について**

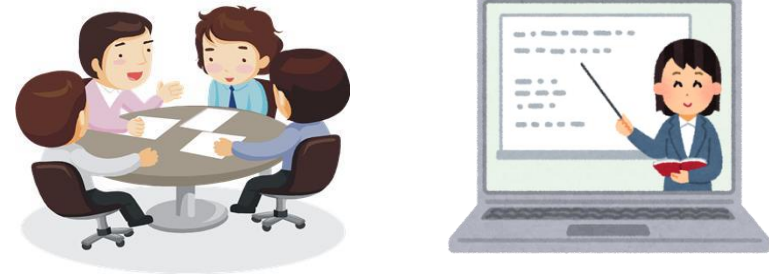
がん等における新たな緩和ケア研修等事業

事業の概要

- がん対策基本法第17条に、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」等のために必要な施策を講ずることと規定され、また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」等では、がん患者以外の患者にも緩和ケアが必要であるとの指摘があった。
- このようなことから、がんその他の特定の疾病において、適切に緩和ケアが提供されるように、「**e-learning**」と「**集合研修**」の双方により構成された**緩和ケア研修会を開催し、がん等の緩和ケアの底上げ・充実を図るとともに、がんの緩和ケアに関する普及啓発を行う。**

緩和ケア研修

- すべての医療従事者が身につけるべき基本的な緩和ケア研修の開催
- 緩和ケア研修会における受講者の管理
- 座学部分におけるe-learningを用いた研修会の運営支援



指導者の育成

集合研修において講師及び企画・運営を務めることができる能力を有する指導者の育成



普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



緩和ケアの普及啓発に関する中間評価

- がん対策推進基本計画 中間評価報告書（令和4年6月）
第3章 中間評価 Ⅲ.分野別施策の個別目標についての進捗状況
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
（1）がんと診断された時からの緩和ケアの推進
③ 普及啓発について

（進捗状況及び指標測定結果）

「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進するために、日本緩和医療学会に事業委託し、国民に対する緩和ケアの普及啓発活動を行っている。この中で「オレンジバレーンプロジェクト」として、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている。「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合や、医療用麻薬について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合はおよそ半数に留まり、今後、さらに国民に正しい知識を持って頂けるよう普及啓発に取り組む必要がある。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3018	国民の緩和ケアに関する認識（※1）	2019年度がん対策・たばこ対策に関する世論調査	52.2%	56.1% (2016年度調査)
3019	国民の医療用麻薬に関する認識（※2）	2019年度がん対策・たばこ対策に関する世論調査	48.3%	52.7% (2016年度調査)

- （※1）「緩和ケアを開始すべき時期」について、「がんと診断されたときから」と回答した者の割合
（※2）「医療用麻薬に対する認識」について、「正しく使用すれば安全だと思う」と回答した者の割合

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

緩和ケアの提供について、地域の実情や今後のがん診療提供体制のあり方を踏まえ、提供体制やそれらを担う人材のあり方を検討する必要がある。その上で、緩和ケアの質の向上に向けて、専門的な緩和ケアを提供する人材の育成についても検討する必要がある。身体的・精神心理的・社会的苦痛等の緩和、苦痛を感じている患者への相談支援の体制や、緩和ケアに係る国民への普及啓発について、更なる取組の充実が求められており、「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和ケアに係る部会」等での議論を踏まえ、今後の取組について、引き続き検討が必要である。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

緩和ケアの普及啓発について

現状と課題

- 「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進するために、日本緩和医療学会に事業委託し、国民に対する緩和ケアの普及啓発活動を行っている。この中で「オレンジバレーンプロジェクト」として、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている。
- 国民の緩和ケアに関する認識に関して、第3期がん対策推進基本計画の中間評価報告書では、今後、さらに国民が正しい知識を持てるように普及啓発に取り組む必要があるとされた。

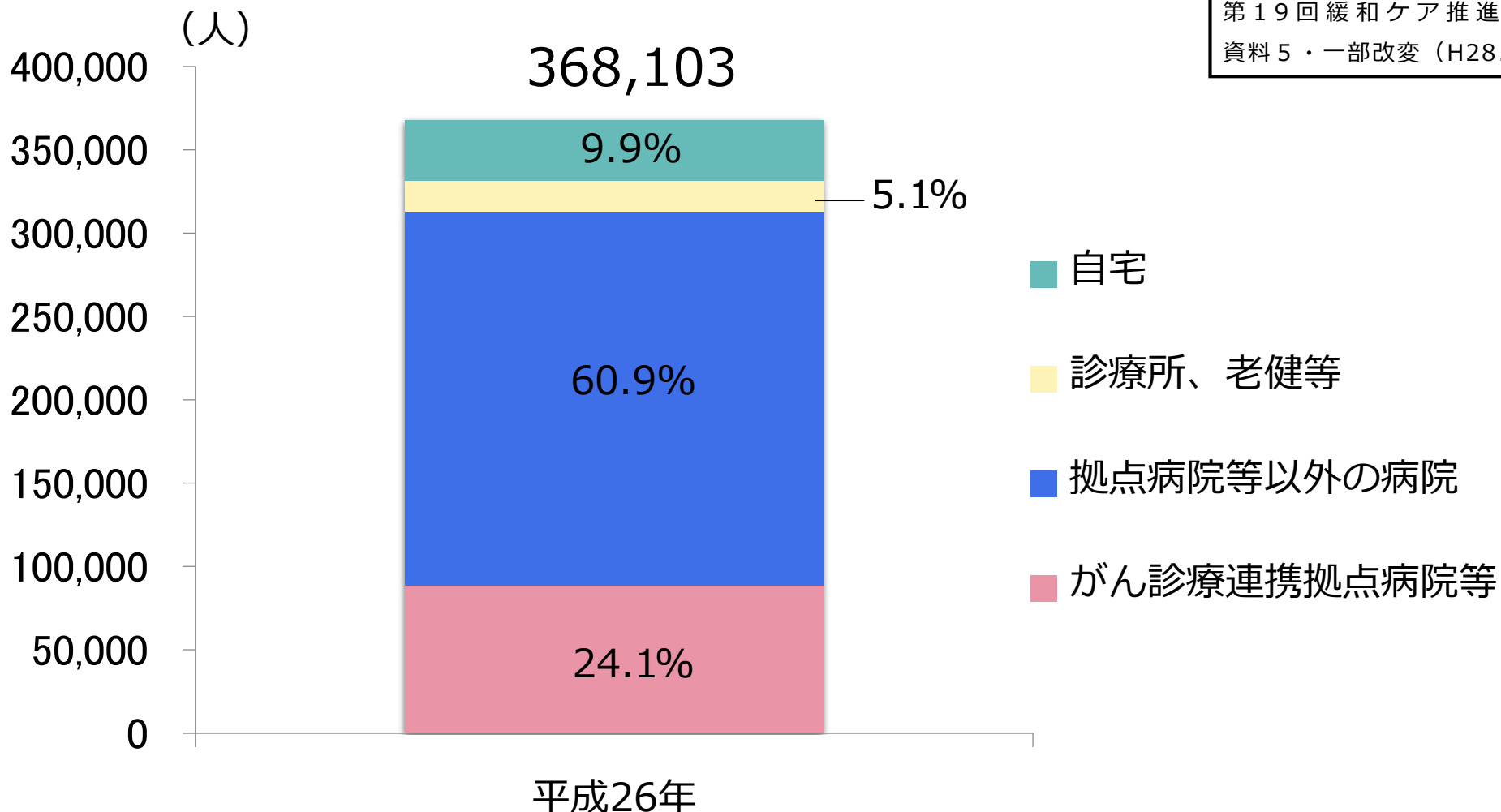
今後の方向性

- 国は、国民が緩和ケアに関する正しい知識を持てるように、引き続き普及啓発を継続する。

• 緩和ケアの地域連携について

がん患者はどこで看取られているか

第19回緩和ケア推進検討会
資料5・一部改変（H28.3.16）



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

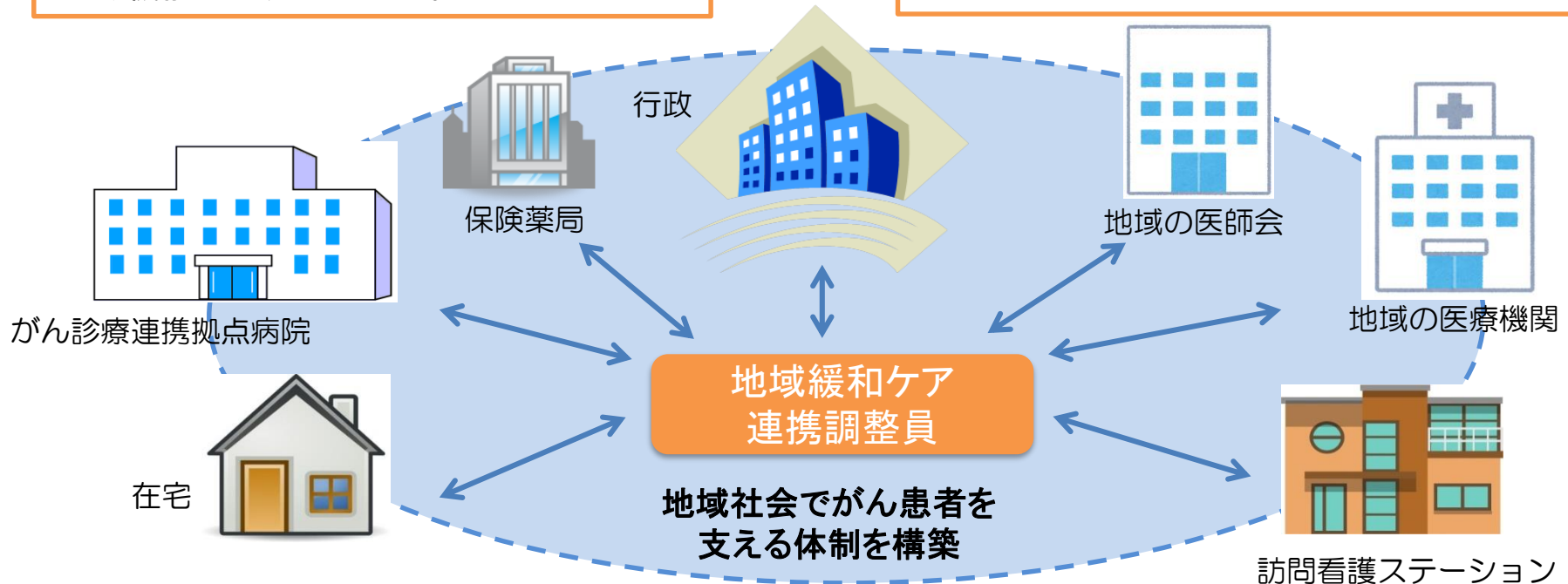
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

緩和ケアの地域連携について

現状と課題

- がん患者の多くが、がん診療連携拠点病院等以外の病院で看取られている現状がある。
- がん診療連携拠点病院等から連携する地域の医療機関へ転院後、提供されていた緩和ケアが断絶する等の指摘がある。
- がん診療連携拠点病院等と、それ以外の医療機関の間で、緩和ケアに関する地域連携を推進するための情報共有・議論の場が十分にもたれていない可能性がある。
- 地域のがん患者へ緩和ケアを提供するに当たって、それぞれの地域のリソースを最大限活用するために、拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」の育成を行っている。しかし、地域により地域緩和ケア連携調整員研修への拠点病院等の参加状況には差がある。

今後の方向性

- 拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況や課題を把握し、それぞれの地域の状況に応じた緩和ケアの提供体制を構築するため、地域の医療機関及び関係団体と連携する。
- 国は、地域の関係施設間で顔の見える関係性が構築され、十分な情報共有等が行われるよう、施設間の連携・調整を行う者の育成を進める。

- **感染症流行時等における
緩和ケアの提供体制について**

緩和ケア病棟におけるCOVID-19の影響

調査対象：10月30日時点で日本ホスピス緩和ケア協会の正会員に登録している緩和ケア病棟381施設

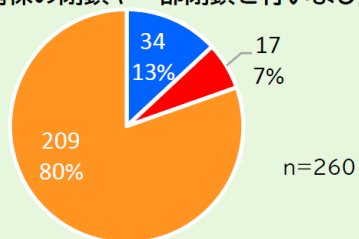
調査実施期間：2021年10月31日～11月22日

調査対象期間：2021年8月1日～2021年10月末

回答方法：Googleフォーム、ファックスでの書面回答またはメール添付

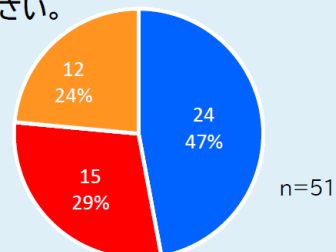
回答率：68.2%（回答施設数260）

1. COVID-19患者の入院受け入れなどのために、緩和ケア病棟の閉鎖や一部閉鎖を行いましたか。



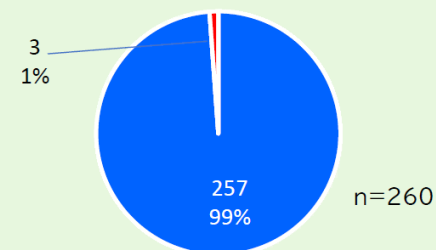
- a. 緩和ケア病棟全体を閉鎖
- b. 緩和ケア病棟の一部を閉鎖（病床削減）
- c. 行っていない

2. 緩和ケア病棟の閉鎖ないし一部閉鎖を行った理由を教えてください。



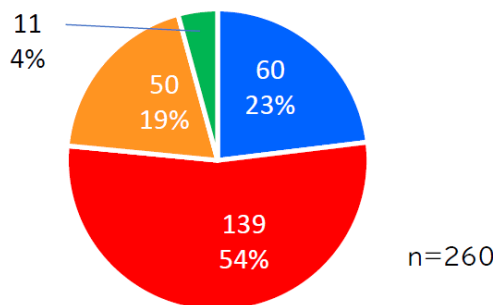
- a. 緩和ケア病棟をコロナ専用病棟に転用するため
- b. コロナ受け入れのために病棟スタッフの配置転換を行うため
- c. その他

8. 緩和ケア病棟において、新型コロナウイルスの感染対策として面会制限を行いましたか。



- a. 面会制限を行った
- b. 面会制限を行っていない

16. 患者家族の視点からみて、COVID-19の流行が緩和ケア病棟のケアの質に影響を与えたと考えますか。



- a. 大きくケアの質が低下したと思う
- b. 少しケアの質が低下したと思う
- c. 質が低下したとは考えていない
- d. その他

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

感染症流行時等における緩和ケアの提供体制について

現状と課題

- 緩和ケア病棟への調査によると、緩和ケア病棟の新型コロナウイルス感染症の専用病床への転用や、緩和ケア病棟スタッフの配置転換等のために、緩和ケア病棟の閉鎖や一部閉鎖が約2割の施設で行われた。また、感染対策として面会制限がほとんどの施設で行われた。
- 緩和ケア病棟への上記の調査の結果、新型コロナウイルス感染症の流行により、77%の施設が緩和ケア病棟におけるケアの質に対して一定の影響があったと回答している。
- 今般のがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しにより、都道府県がん診療連携協議会は、感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP（事業継続計画）について議論を行うこと、と定められた。また、地域がん診療連携拠点病院については、医療機関としてのBCPを策定することが望ましい、と定められた。

今後の方向性

- 拠点病院等は、感染症のまん延や災害等の状況においても必要な緩和ケアの提供体制が地域で確保されるよう、事前に緩和ケアを含むBCPを策定する等の対応を連携する医療機関と共に検討する。

がん診療に携わる**全ての医療従事者の方**にご理解いただきたい内容です

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

診断時の緩和ケア

「がん対策基本法」に基づき、日本では、がんの診断時から全ての患者さん・ご家族に対して、緩和ケアの提供を推進しています。

特にがんと診断を受ける「診断期」は、患者さんと家族にとって、今後の治療・生活に備える大事な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者さん・ご家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが重要です。

診断時の緩和ケアを実践するポイント

診断に関わる**全ての医療従事者**が、
がん等の診断を受ける**全ての患者さん・ご家族**に対して、
以下の点を実践します。

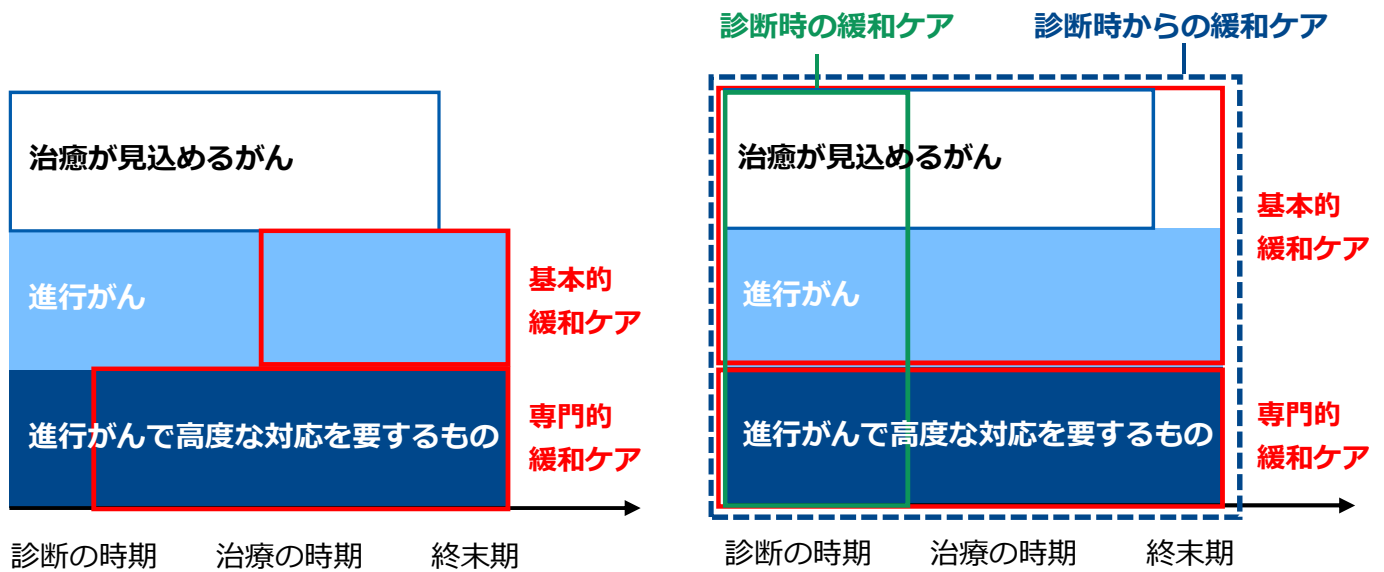
- **患者さん・ご家族にとって、がんの罹患という初めての経験であるという前提にたち、不安など精神心理的な負担に配慮をする**
 - ▶ 病状を分かりやすく伝える
 - ▶ 治療を受ける上での不安・心配なことについて医療従事者から尋ねる
 - ▶ 痛みや懸念などを医療従事者に伝えてほしいと伝える
- **患者さん・ご家族が今後の生活の見通しを立てられるように支援する**
 - ▶ 治療のオリエンテーションを行うなど、治療や生活のイメージがつけられるよう工夫する
 - ▶ 社会的な関係（仕事や地域の交流など）を断たないよう伝える
- **患者さん・ご家族が孤立しないよう、利用できる支援体制について積極的な情報提供を行う**
 - ▶ 相談窓口や相談支援センター、がんサロン、セカンドオピニオン制度などを説明する
 - ▶ 医療従事者がメモ・メッセージ等を患者さん・ご家族に渡し、繰り返し確認できるようにする
- **今後の治療に備え専門的な対応を要する課題がないかを確認し、支援に確実につなげる**
 - ▶ 相談窓口や相談支援センターの場所や利用方法を説明したメモ・パンフレットを渡す



「診断時からの緩和ケア」の定義と時期

診断時からの緩和ケア

「がん対策基本法」、「がん対策推進基本計画」で規定されています。
がんと診断された時から全ての医療従事者が緩和ケアを提供し、全ての患者の身体的・精神的・社会的苦痛の緩和、QOL（Quality Of Life = 生活の質）の向上等を目指すものです。



現場の医療従事者がもつ「緩和ケア」のイメージ

診断時からの緩和ケア

※**基本的緩和ケア**：担当医や担当看護師など全ての医療従事者が習得し提供するケア

専門的緩和ケア：基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に、専門的な知識や技術を持って提供するケア
緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医、精神腫瘍医などが提供する

(参考) 早期からの緩和ケア

海外の考え方で、進行したがん患者に対して（従来より早く）専門家による緩和ケアを提供して、QOLの向上をめざすものです。

病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと

これから、この病気と向き合っていかれるために、私たち医療スタッフは、あなたとご家族の力になりたいと考えています。

- ・ **診断された時からあなたを支える仕組みがあります。**このことは法律に「診断時からの緩和ケア」として明記されています。
 - 痛みがあるなど体調が優れないときは担当医・看護師・薬剤師など、医療スタッフにお伝えください。痛みやだるさなどにしっかりと対応し、生活のペースを守ることは、治療を無理なく進める上で大切なことです。困っていることや気になることは、遠慮なくお話しください。
 - がんの治療は時間をかけて行います。治療を続ける上で、仕事や家庭、普段の生活にも心を配ることが大切です。体調のことだけでなく、心配なこと、不安なことがあれば、何でもお声がけください。医療スタッフと相談をする場を設けることもできます。
- ・ **各病院の相談窓口、がん診療連携拠点病院などに設置される相談支援センターで「治療や生活に関連した相談や情報提供」**をしています。
 - 仕事を続けながら治療を受けるためのさまざまな支援制度があります。
 - 同じ経験をもつ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなります。また、治療や生活の負担を減らす工夫を知ることもできます。
- **治療の方針に迷いや不安がある時には、セカンドオピニオン制度***を利用できます。
 - *担当医以外の医師（他の病院も含め）に意見を求めることができる制度

※あなたが日々よりよく暮らせるために、病気に伴う痛みやつらさをやわらげることを「緩和ケア」と言います。日本では法律に基づき、診断の時から治療とあわせて緩和ケアを進めています。（がん診療連携拠点病院等の場合、以下続く）当院は、国が定めた基準に準拠した支援体制を整備しています。

上記内容を患者さん・ご家族に説明しました。

年 月 日

医師

看護師

(参考)

説明文書「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」について

「がん対策基本法」に基づき、日本では、がんの診断時からすべての患者とその家族に対して、緩和ケアの提供を推進しています。

特にがんと診断された時点は、患者と家族にとって今後の治療・生活に備える上で重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者とその家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが重要です。

この説明文書は、厚生労働省において「がんの緩和ケアに係る部会」で議論し、がんと診断された患者とその家族に対し、疾患やそれに対する治療方針の説明と、がんの診断時に説明すべき内容を網羅的に説明するための文書として作成しました。

「診断時からの緩和ケア」として、がんの診断時から患者とその家族を支える仕組みがあること、相談窓口や相談支援センターなどで相談や情報提供が行われていること、ピアサポートやセカンドオピニオン等の制度があること等を説明しています。

臨床の現場では、より患者と家族が理解できるように、この文書を有効に活用してください。

がん診療に携わる全ての医療従事者の方へ

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

痛みへの対応について

遺族調査の結果、療養生活の最終段階において約4割のがん患者さんが痛みを感じて過ごし、最期の段階では2割前後の方が、「ひどい痛み」を感じていることが分かりました。

がんの痛みを和らげることは、患者さんのご家族にとって、治療の負担を減らし、生活を守る上で重要な取り組みです。医療従事者は、痛みに対してオピオイド等の鎮痛薬を処方するだけでなく、病態や今後の見通しを検討し、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療も積極的に活用することが重要です。

痛みなどへの対応は『連携』がポイント

痛みを軽減するには、オピオイド等の処方だけでなく、**緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療の活用**が求められています。

- **痛みを軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために、神経ブロック等を活用する**
 - ▶ 積極的に活用するために麻酔科医・ペインクリニック医との連携を強化する
 - ▶ 自施設だけでなく地域・近隣の専門家とも連携を強化する
- **痛みの緩和やがんに関連した症状を軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために緩和的放射線治療を活用する**
 - ▶ がんの治療中に積極的に活用するために医療機関内外での連携を強化する
 - ▶ 骨転移や麻痺の診断・治療に関する情報共有の仕組みを整える
- **放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のステップに関わらず考慮することとされている**
 - ▶ 詳細は2ページに紹介
- **患者さん・ご家族に積極的な情報提供を行う**
- **医師等への理解を促し、認知度を向上させる**

痛みなどへの対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- ・ 以前からの痛みかを確認する
- ・ 持続痛か突出痛かを区別する
- ・ 神経障害性疼痛かを評価する



治療

痛みの種類に関わらず考えること

- ・ 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること

- ・ 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、放射線治療医、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成、一部改変

■ 緩和的放射線治療

①がん特有の痛みを緩和、②がんが引き起こす様々な症状を軽減し、患者のQOLを維持・改善する。

適応

- ・ 骨転移（有痛性骨転移、脊髄圧迫、病的骨折の予防）
- ・ 骨転移以外の疼痛を有する再発・転移病巣
- ・ 脳転移・腫瘍出血・腫瘍による気道・血管狭窄の狭窄や、食物通過障害など



治療

- ・ 線量分割：8Gy/単回照射、20Gy/5回照射、30Gy/10回照射 →いずれの方法でも疼痛緩和効果は同等
- ・ 転移性脊髄圧迫の場合、麻痺症状出現後48時間以内や、できれば歩けなくなる前の照射開始が望ましい



効果

有痛性骨転移に対する緩和的放射線治療成績
・ 疼痛緩和効果は60～90%程度、QOLの改善
・ 緩和的放射線治療4～8週後ほどで、疼痛緩和が最大となる
転移性脊髄圧迫に対する成績（歩行）：照射前歩行可→80%、照射前不全麻痺→40%、照射前完全麻痺→7%

出典：日本放射線腫瘍学会HP

■ 神経ブロック

○神経を一時的・恒久的に麻痺させることで、痛みの緩和、オピオイド等の使用減少で副作用を軽減

適応

肝臓、胆嚢、膵臓等の上腹部内臓悪性腫瘍による上腹部痛または背部痛
ほか、悪性腫瘍に伴う疼痛で神経ブロックが実施可能なもの



治療

代表的なものとして、膵がんに対する腹腔神経叢（内臓神経）ブロック
ほか、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック、脊髄くも膜下フェノールブロック、持続くも膜下ブロックなど



効果

痛みを緩和し、オピオイドの使用量を減少させることができる
QOL、ADLの改善

出典：日本ペインクリニック学会
・ インターベンショナル痛み治療ガイドライン
・ がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン
・ ペインクリニック治療指針改定第6版