

第2回がんとの共生のあり方に関する検討会

日 時：令和元年7月31日(水)16:00-18:00

場 所：厚生労働省 3階 共用第6会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1)緩和ケアの提供体制について
- (2)がん患者・家族に対する意思決定支援について
- (3)患者や家族等が安心して相談できる体制の整備について
- (4)その他

【資 料】

議事次第

資料1 前回の議論の整理

資料2 緩和ケアの提供体制について

資料3 遺族調査および地域緩和ケア連絡調整員について(加藤構成員提出資料)

資料4 がん患者・家族に対する意思決定支援について(藤森参考人提出資料)

資料5 がん患者に対する意思決定支援について

資料6 患者や家族等が安心して相談できる体制の整備について

参考資料1 開催要綱

第2回がんとの共生のあり方に関する検討会 座席表

日時：令和元年7月31日(水)16:00~18:00

場所：厚生労働省 3階 共用第6会議室

速記

志真
構成員

西田
座長

塩川
構成員

高山 構成員

羽鳥 構成員

前田 構成員

藤森 参考人

木庭 構成員

岸田 構成員

加藤 構成員

荒木 構成員

事務局

がん・
疾病対策課長

がん対策推進官

事務局

事務局

(傍聴席)

出入口

第2回がんとの共生のあり方 に関する検討会	資料 1
令和元年7月31日	

前回の議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第1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

- 拠点病院における医療の質を担保し、質の高い緩和ケアを提供するために、拠点病院は整備指針で定められているピアレビューまたは、第三者評価を活用すべきである。
- 国や都道府県は、拠点病院等の実地調査を行い、拠点病院の整備指針への準拠を確認するとともに、医療現場で生じている課題を、国や都道府県のがん対策につなげていく必要がある。
- 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。

第1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

○多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

1. がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上

- 相談内容は多様化し、がん相談員には、個別のニーズに対応するための面接技術や新たな情報・知識の習得等が求められており、継続的な研修体制が必要である。
- 施設の特性や院内体制、地域資源によって、相談件数やニーズは異なり、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲と、対応力に応じた集約化や役割分担が必要ではないか。
- 相談支援センターに、患者が一人の人間として、相談したいと思える環境づくりについても考えるべき。
- AYA世代や働き世代に合わせたテレメディスンは重要であるが、情報セキュリティ等の課題があるため、相談対応のノウハウを蓄積しながら慎重に進める必要がある。

2. 地域における相談支援

- 病院以外にも相談の場が広がっているが、地域統括相談支援センターの設置は一部地域に留まっている。
- ピアサポーターの養成やサロン運営のための研修プログラムとテキストが作成されたが、都道府県の取り組みに十分活用されておらず、研修内容のばらつきやフォローアップ、活動の場の整備に至っていない。
- 地域統括相談支援センターの役割を明確にする必要がある。地域側の視点も持ちながら、ピアサポートに関するマネジメント機能を担い、拠点病院や患者団体等との連携体制づくりを推進できるのではないか。

第2回がんと共生のあり方に関する検討会	資料 2
令和元年7月31日	

緩和ケアの提供体制 (拠点病院と地域の緩和ケア)

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依じた対策）
- (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

緩和ケアの更なる推進について①

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30. 5. 25)より一部改変

- 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)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

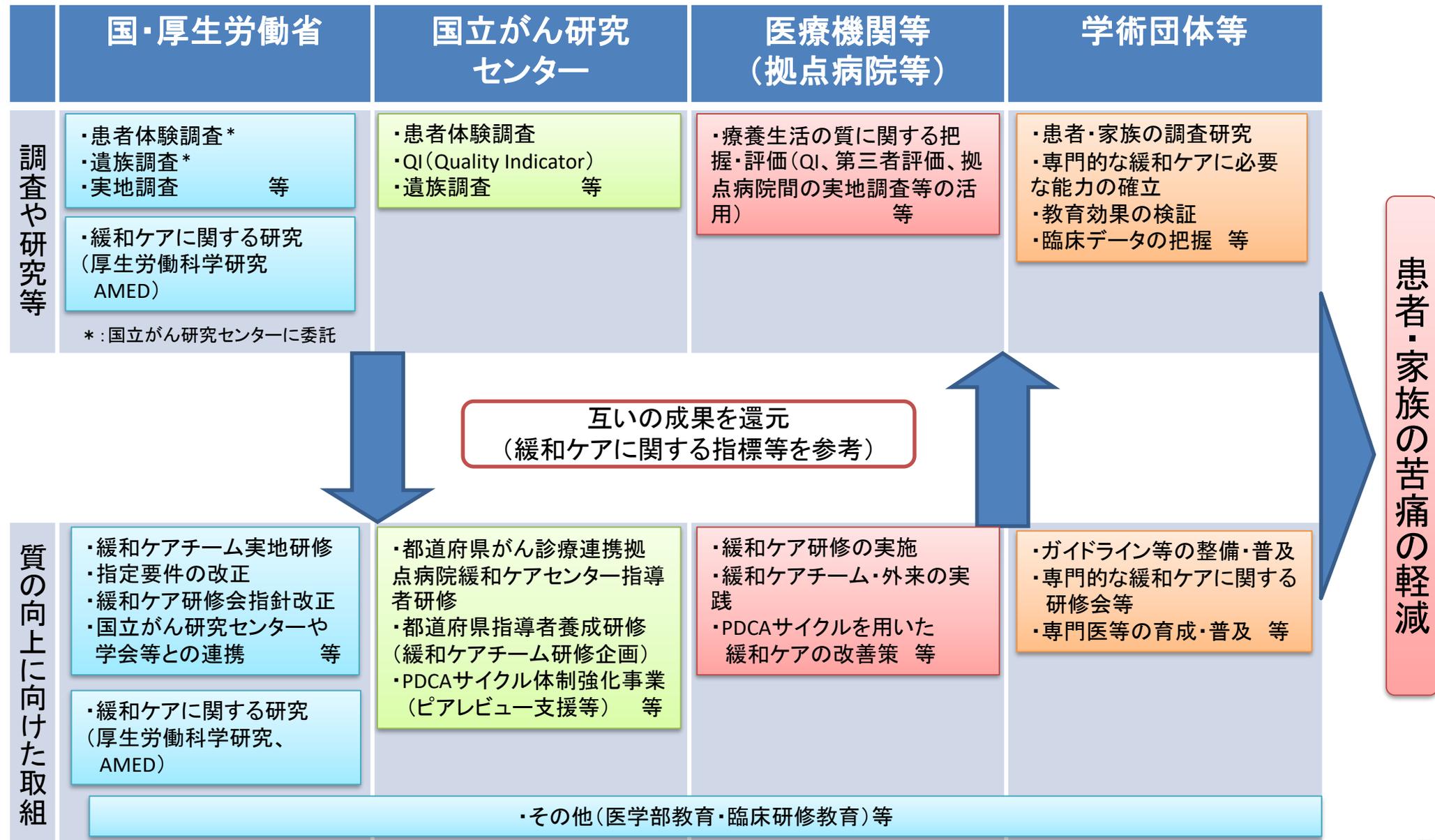
		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんとの共生のあり方に関する検討会 がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 等
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等
	②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーンケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
	③普及啓発について	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・ がん情報サービス等、がん教育等

緩和ケアの更なる推進について②

- 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)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	①拠点病院と地域との連携在宅緩和ケア	多職種連携の促進 地域の実情に応じた連携体制やフォローアップのあり方 施設間の調整役を担う者のあり方 地域連携クリティカルパスのあり方 緩和ケアについて定期的に検討する場	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 地域緩和ケアネットワーク構築事業等
	②在宅緩和ケア	緩和ケア研修の充実・拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所等への研修会受講勧奨 要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策	緩和ケア研修会の開催指針の改正 がん診療提供体制のあり方検討会等 厚労省内協議、通知等
がん患者等の就労を含めた社会的な問題	②就労以外の社会的な問題について	がん患者の自殺への対策	革新的自殺研究推進プログラム(内富班)、厚生労働科学研究(松岡班)
ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代について	緩和ケアに従事する医療従事者とがん医療に携わる診療従事者の連携	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会等
チーム医療の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等 がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		支持療法に関する実態把握、研究の推進、適切な診療実施	AMED(全田班)等
人材育成		緩和医療に関する講座の設置を含めた指導者育成	各大学への要請等
その他		その他疾病を含めた緩和ケアのあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

緩和ケアの質の向上に向けた戦略



患者体験調査

第70回がん対策推進協議会資料9(30. 8. 30)東参考人提出資料より一部改変

例：埼玉県の場合



県拠点：埼玉がんセンター
地域拠点：さいたま赤十字病院
川口市立医療センター
さいたま市立病院
埼玉医科大学総合医療センター
埼玉県済生会川口総合病院
春日部市立医療センター
深谷赤十字病院
獨協医科大学埼玉医療センター
戸田中央総合病院
国立病院機構埼玉病院
埼玉医科大学国際医療センター
自治医科大学附属さいたま医療センター

＜調査のポイント＞

- がん患者・家族約2万2千名に、調査用紙を郵送し、日本のがん患者の医療者や社会生活に関する実態を把握
- がんゲノムや治療と仕事の両立支援、ピアサポート等の新たな課題に対する調査を追加
- 2015年の調査に比べ、より大規模かつ、より正確にがん体験を調査する方法で実施し、国や都道府県のがん対策に活用

＜対象となる病院・患者＞

1. 病院抽出：各都道府県で

- － 都道府県拠点病院全施設
- － 地域拠点病院2施設を無作為抽出

2. 患者抽出：各施設内で計105名

- － 希少がん(暫定定義) 15名
- － 19歳～39歳 15名
- － その他のがん 70名

(事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて無作為抽出を行う)

- － がん以外の受診者 5名

がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業

現状と課題

- がん療養生活の最終段階において適切な緩和ケアが実施されたかどうかは当事者にしかわからないため、その評価を行い、患者及びその家族のQOL(Quality of Life: 生活の質)を向上させるためには、遺族に対して実態把握の調査を行う必要がある。
- これまで研究班等でいくつかの遺族調査が実施されているが、調査施設ががん診療連携拠点病院等に限定されているなど、偏った調査結果になっているとがん対策推進協議会で指摘されている。
- 海外では、死亡届等を元に代表性のあるサンプルを対象にした調査が行われている。
- 「がん対策加速化プラン」(平成27年12月)では、「終末期の療養生活の質を向上させるため、関係団体等と協力し、遺族調査を通じて終末期の医療・介護サービスの実態を分析する」こととしている。

○調査方法により結果に一貫性がない

	A研究			B研究		
調査方法	医療機関を通じて遺族に調査			一般市民から遺族を抽出して調査		
特徴	拠点病院や緩和ケア病棟中心			一般病院中心		
医師は患者のつらい症状に速やかに対処していた	拠点病院	緩和ケア病棟	在宅ホスピス	病院	緩和ケア病棟	在宅ケア
		78%	77%		56%	
	56%			39%		52%

○海外の遺族調査(死亡届を元にした調査)

国	イギリス	アメリカ	イタリア
調査対象者数	22,292人	1,578人	1,289人
調査方法	郵送	電話インタビュー	インタビュー
調査項目	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 意思決定 サービス利用 等	身体的苦痛 心理的サポート 意思決定 尊厳 家族ケア 等	ケアの質 疼痛・症状・治療 コミュニケーション 全体的な満足度 社会経済問題 等

事業の概要

- 人口動態統計の死亡小票から調査対象者をサンプリングし、患者会等の協力も得て、**がん患者のQOL向上を図ることを目的とした、遺族調査を実施する。**(国立がん研究センターへの委託費)

緩和ケアに関する指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
苦痛のスクリーニング、診断結果・病状説明	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの提供体制として位置づけ 	<ul style="list-style-type: none"> 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供に位置づけ病院全体とした取組とする
緩和ケアの提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの整備 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 (新設) 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームの整備 緩和ケアに関する情報提供/地域の医療機関等との連携 アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を追加
緩和ケアチーム	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任の医師、原則として常勤であること 専従であることが望ましい 	身体症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任の医師、常勤であること 専従であることが望ましい 緩和ケアに関する専門資格を有する者が望ましい (専門資格は別途報告書に記載)
	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任であることが望ましい、常勤であることが望ましい 	精神症状担当医師 <ul style="list-style-type: none"> 専任であることが望ましい、常勤であること
	看護師 <ul style="list-style-type: none"> 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること 	看護師 <ul style="list-style-type: none"> 専従の緩和ケアに携わる常勤の看護師 (専門資格は別途報告書に記載)
	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の配置が望ましい 一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定を行う緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい 	薬剤師 <ul style="list-style-type: none"> 薬剤師の配置が望ましい (専門資格は別途報告書に記載)
	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい 財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定を行う臨床心理士であることが望ましい 	医療心理に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい 公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい(専門資格は別途報告書に記載)
	(新設)	相談支援に携わる者 <ul style="list-style-type: none"> 配置が望ましい 社会福祉士又は精神保健福祉士であることが望ましい

緩和ケアに関する指定要件見直しの概要

	主な見直し前の整備指針の内容	主な見直し後の整備指針の内容
診療実績	<ul style="list-style-type: none"> ①または②を概ね満たすこと。 ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 院内がん登録数 年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 ②当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。 	<ul style="list-style-type: none"> ①または②を概ね満たすこと。 <p>なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、いずれの病院においても①の項目を全て満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 院内がん登録数 年間500件以上 イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上 ウ がんに係る化学療法のべ患者数 年間1000人以上 エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上 オ <u>緩和ケアチームへの新規介入患者数 年間50人以上</u> ②当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。
都道府県がん診療連携拠点病院	<p>ジェネラルマネージャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネラルマネージャーは、<u>常勤の組織管理経験を有する看護師であること。</u> 	<p>ジェネラルマネージャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネラルマネージャーについては院内の管理的立場にあるものとする。
指定類型	(新設)	<p>地域がん診療連携拠点病院(高度型)</p> <ul style="list-style-type: none"> 必須要件に加え、望ましい要件を複数満たす。 高度な放射線治療の実施が可能 同じ医療圏のうち診療実績が最も優れている。 相談支援センターへの医療従事者の配置や<u>緩和ケアセンターの整備</u> 医療安全に関する取組 <p>等の条件を満たし、診療機能が高いと判断された場合に指定。</p>

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">評価が方法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)

緩和ケアにおける人材育成

「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

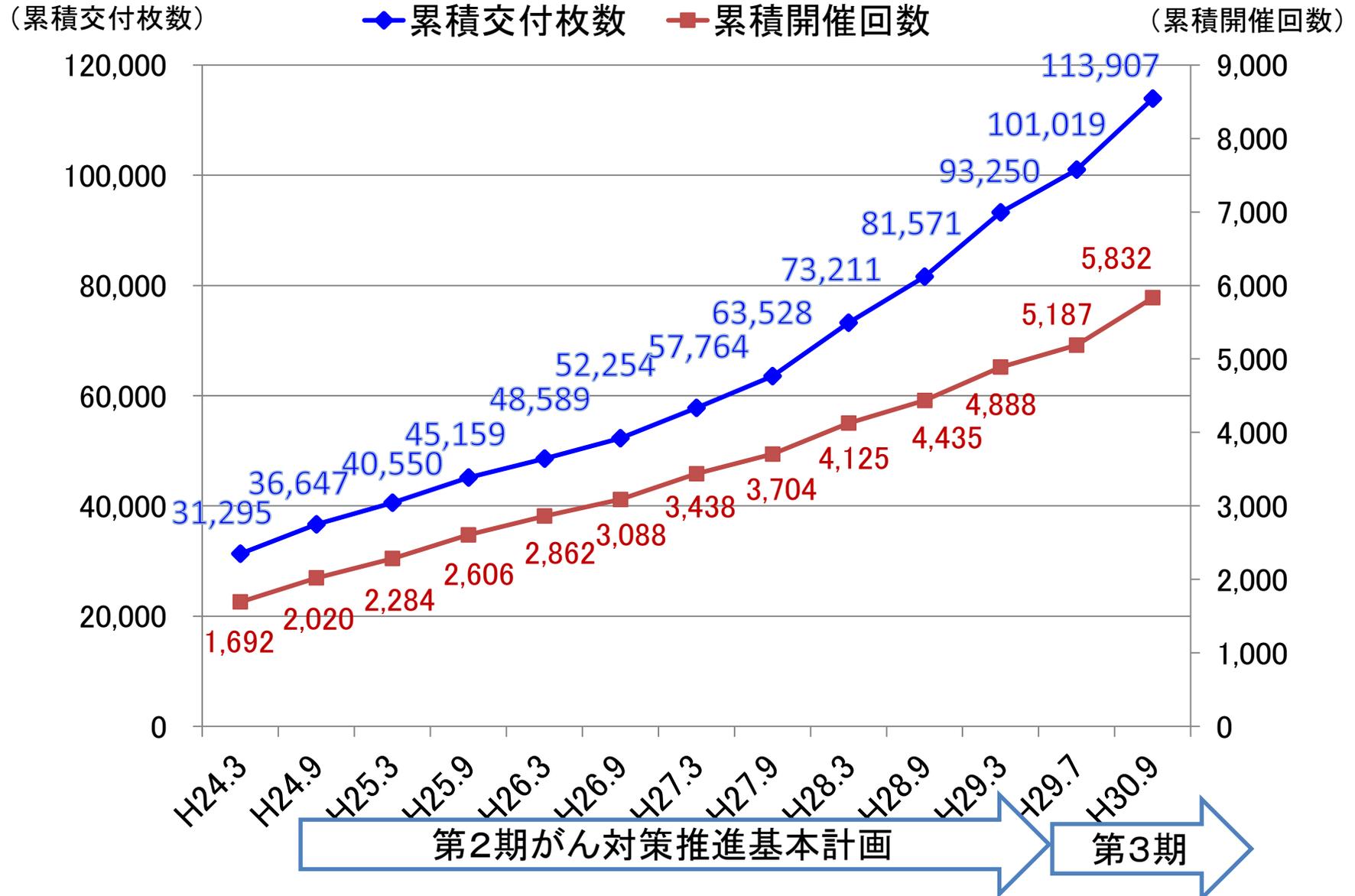
i) 必修科目

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）



緩和ケアチームの現状と課題について

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3より(30.5.25)

【チームの取組における格差】

緩和ケアチームの取組については、下記の項目等について、施設間格差があり、研修等を実施していくことが必要とされている

- チームへの依頼手順の周知徹底、病棟ラウンド、カンファレンスの定期開催等
- 地域の病院、診療所、緩和ケア病棟との連携等
- 緩和ケアチームの新規依頼件数等

※緩和ケア推進検討会報告書(平成28年4月)より

【チームに所属する職種の格差】

拠点病院(N=434施設)における緩和ケアチームに所属する職種には、施設間格差があり、診療体制の充実が課題として指摘されている。

- 身体症状を担当する医師
 - ・ 専門性が高いと認められた資格を有する医師の配置は、205施設
- 精神症状を担当する医師
 - ・ 精神科医・心療内科の医師の配置は、347施設
- その他の医療従事者
 - ・ 薬剤師の配置は363施設、臨床心理士の配置は203施設、社会福祉士等の配置は139施設

※がん診療連携拠点病院等現況報告書(平成28年度)より

緩和ケアチーム実地研修

(令和元年度 がん医療従事者研修事業)

● 目的

診療機能の高いチームが、他病院の緩和ケアチーム(以下、PCT)の医療従事者を受け入れて、実地研修を提供することにより、PCTの質を向上させることを目的とする。

● 研修対象者

研修対象者は、PCTによる診療症例数が少ないなど、緩和ケアの質を向上させる必要があると考えられる拠点病院等のPCTのメンバーとする。原則として、医師を含めたチームメンバーが合同で参加する。

● 研修形式

研修形式については、下記の例を参考に、研修受入施設が設定する。

- ・OJT形式
- ・PCTの現状、課題及びその解決策等についての検討
- ・各職種の専門性を高めるための意見交換

● 研修プログラム

研修プログラムについては、下記の例を参考に、研修受入施設が適宜設定する。

(1) 全職種対象のプログラム

- ・定期カンファレンスへの同席、PCT回診への同行
- ・新規症例数の増加を目指した相談、緩和ケアチームの体制作りに関する相談 等

(2) 職種別のプログラム

- ・個別回診への同行
- ・緩和ケア外来への同席 等

● 研修期間

研修期間は、概ね1～2日程度とし、研修受入施設が適宜設定する。

● 研修の効果

応募施設は、受講後の依頼件数の変化など、研修の効果を検証するよう努めること。

< 研修受入施設 >

	都道府県名	医療機関名
1	北海道	旭川医科大学病院
2	北海道	KKR札幌医療センター
3	山形県	山形県立中央病院
4	埼玉県	埼玉県立がんセンター
5	千葉県	国立研究開発法人 国立がん研究センター 東病院
6	茨城県	公益財団法人筑波メディカルセンター 病院
7	茨城県	筑波大学附属病院
8	東京都	公益財団法人がん研究会 有明病院
9	東京都	国立研究開発法人 国立がん研究センター 中央病院
10	東京都	東京都立駒込病院
11	東京都	聖路加国際病院
12	東京都	帝京大学医学部附属病院
13	東京都	慶應義塾大学病院
14	静岡県	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院
15	愛知県	愛知県がんセンター 中央病院
16	京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院
17	大阪府	大阪市立総合医療センター
18	兵庫県	国立大学法人 神戸大学医学部附属病院
19	広島県	国立大学法人 広島大学病院
20	島根県	松江市立病院
21	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
22	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

(平成31年5月7日時点)

緩和ケアチーム実地研修の効果

平成30年度の緩和ケアチーム実地研修事業における各病院へのアンケート調査結果

研修の中で特によかった点について教えてください。
(自由記載)

研修受入施設: 22施設

研修応募施設: 60施設(参考: 前年度は35施設)

内訳として:

- 10施設が平成29年度から継続して応募
- 2施設が、同年に2つの施設へ研修を応募

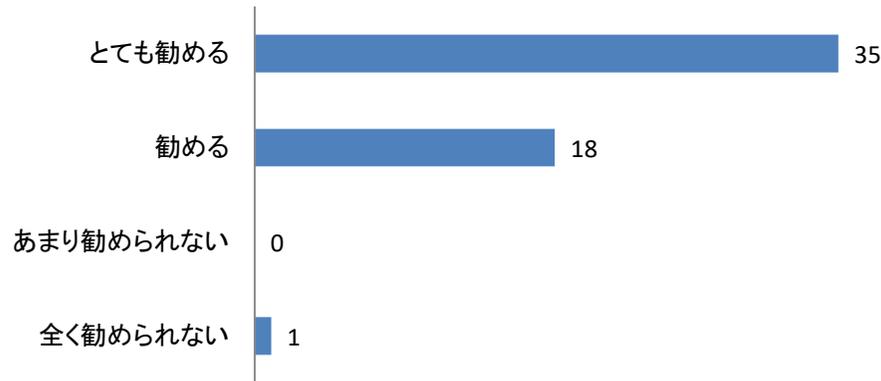
調査方法:

調査票を平成31年2月に、メールで送付し、
実地研修担当者より回答を得て回収

- 日々の診療で悩んでいたことについて、再確認したり、新たな発見があった
- 専門的な知識や対応の仕方についてたくさん学ぶことができた
- 緩和ケア外来、遺族外来について学べた
- 施設内でパンフレットを有効に活用している点に気づけた
- 研修をふりかえる時間をもらい質問ができたことが、自施設の問題解決につながった
- 研修先の独自の取り組み、システムやツールに触れ、自施設の緩和ケアチームの質の向上につながった
- 参考資料を頂き、自施設の活動向上につなげることができた
- モーニングカンファレンスの有用性を実感し、自施設で取り入れたところ、多職種のコセンサスが有効にはかれ、効率的な活動につながった
- 研修後、自施設の緩和ケアチームのモチベーションの向上につながった

緩和ケアチーム実地研修の効果

緩和ケアチーム実地研修制度は、他施設に勧められるものですか？またその理由を教えてください。



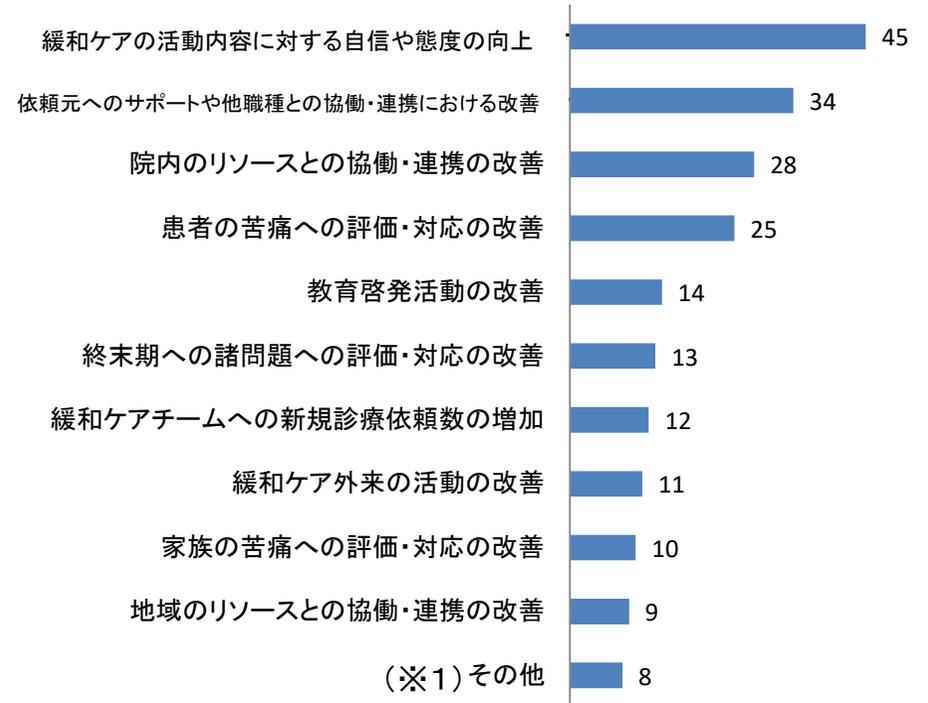
推奨する理由

- 他施設の情報を得ることができる
- 具体的な方法が学べ、直接相談できる
- 自分達を客観的に評価する良い機会となる
- 自施設の課題を整理ができる
- モチベーションの向上につながる
- リフレッシュできる機会となった

推奨しない理由

- 期待した研修が受けられなかったため

研修内容の効果・成果について当てはまる者にチェックを入れて下さい。(複数回答可)



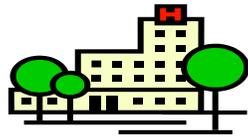
(※1)その他の内訳

- チーム内のコミュニケーションがよくなった
- 院内チームの連携強化とACP依頼件数増加につながった
- カンファランスの運営が改善した

緩和ケアにおける連携体制

緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）

31年度予算額：231百万円
 (30年度予算額：231百万円)



がん診療連携拠点病院 等

緩和ケアセンター

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置

- | | | |
|----|--------------|------------|
| 構成 | ・センター長 | ・歯科医師 |
| | ・ジェネラルマネージャー | ・医療心理に携わる者 |
| | ・身体症状担当医師 | ・理学療法士 |
| | ・精神症状担当医師 | ・管理栄養士 |
| | ・緩和ケア関連認定看護師 | ・歯科衛生士 等 |
| | ・緩和薬物療法認定薬剤師 | |
| | ・相談支援に携わる者 | |

緩和ケア提供における院内機能の強化

- | | |
|----|------------------------------|
| 機能 | ○緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営 |
| | ○緊急緩和ケア病床における症状緩和 |
| | ○がん看護カウンセリング(がん看護外来) |
| | ○外来や病棟看護師等との看護カンファレンス |
| | ○診療従事者に対する院内研修会等の運営 |
| | ○緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催 |

地域

地域緩和ケア連携拠点 機能の強化



- ・地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
- ・連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制
- ・患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の専門相談支援 等

外来

緩和ケア外来

- ・外来において(医師による全人的な緩和ケアを含めた)専門的な緩和ケアの提供

入院

緩和ケアチーム 緩和ケア病棟

- ・専門的緩和ケアに関するチーム医療の提供(病棟ラウンド、カンファレンス)
- ・外来看護業務を支援・強化(がん患者カウンセリング)
- ・がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加

緊急緩和ケア病床

- ・症状増悪等の対応のための緊急入院体制の整備
- ・難治性症状への対応 等



在宅緩和ケア

- ・緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ医や連携協力リストを作成した在支診等からの緊急受け入れ体制の整備



管理・運営

管理・運営

連携

緩和ケアセンターの整備

※都道府県がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携拠点病院(高度型)に設置

人員構成

1. 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
2. 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤。専従であることが望ましい)
3. 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤、専任であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師 (常勤。2、3と兼任可)
5. ジェネラルマネージャー (院内の管理的立場である専従の常勤看護師)
(がん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい)
6. 専従の常勤看護師 2名以上 (がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者)
(緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可)
7. 薬剤師 (緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者 (相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者
11. 理学療法士 1～8までは緩和ケアセンターに配属される人材として確保が求められる。
12. 管理栄養士 9～13は連携することが望ましい。
13. 歯科衛生士

緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

1. がん患者カウンセリング
2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

求められる地域連携の取り組み

「地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)」(平成27年8月)の概念図

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料

- ・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
- ・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

入院医療

在宅医療

緩和ケアチーム

協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制を構築

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け

バックベッド(緊急緩和ケア病床)としての役割

- ・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

自宅

在宅緩和ケア

- ・症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

情報共有



地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

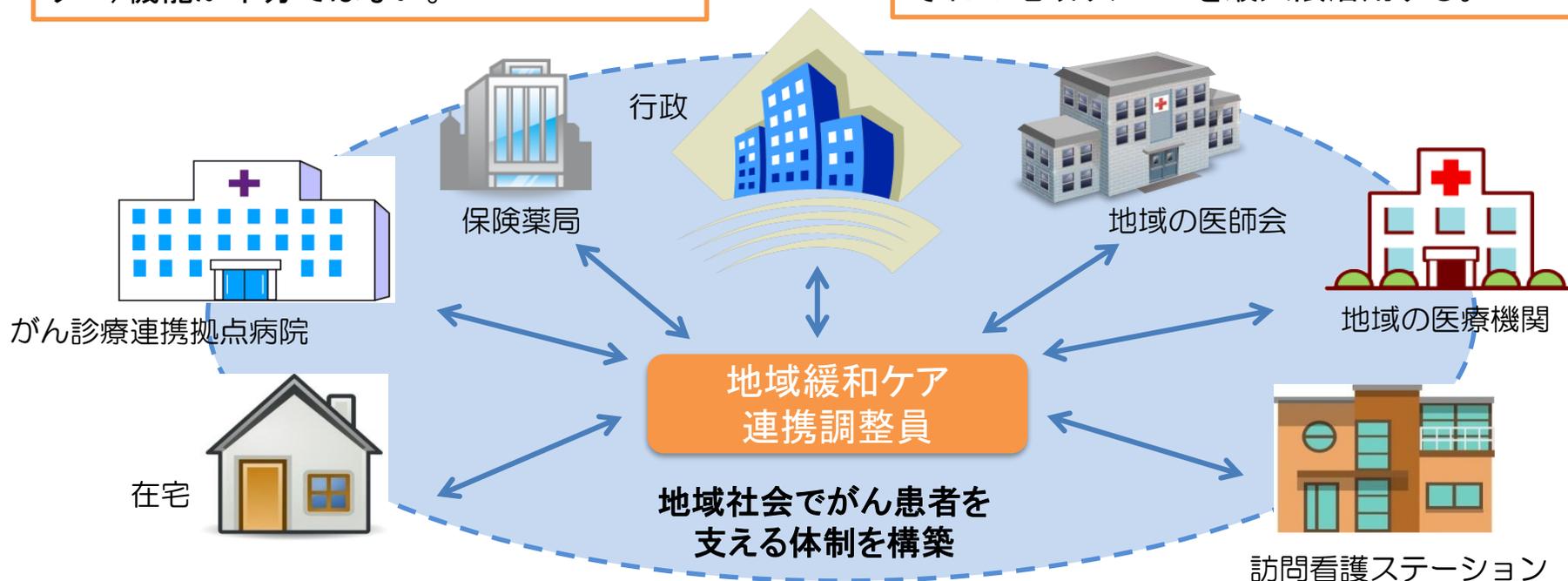
31年度予算額:10百万円
30年度予算額:11百万円

【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。

緩和ケアにおける苦痛のスクリーニング

がん患者の抱えるつらさに関する実態

診断された時から人生の最終段階にいたるまで、様々ながん患者が、からだや気持ちのつらさを抱えており、迅速かつ適切なケアが十分提供されることが求められている。

患者体験調査(2015年度)¹⁾

項目	(n=5234)
からだの苦痛があると答えた患者の割合	34.5%
痛みがあると答えた患者の割合	20.4%
気持ちのつらさがあると答えた患者の割合	28.3%
自分らしい日常生活が送れていると感じている患者の割合	77.1%

1) 患者体験調査:がん患者の医療や社会生活の実態に関する調査。2018年度に再調査を予定。

遺族調査(予備調査・2017年度)²⁾

項目	(n=1630)
患者の身体の苦痛が少なく過ごせたと答えた遺族の割合	48.1%
患者の痛みが少なく過ごせたと答えた遺族の割合	51.8%
患者が、穏やかな気持ちで過ごせたと答えた遺族の割合	52.6%
患者が、望んだ場所で過ごせたと答えた遺族の割合	55.9%

2) 遺族調査: 疾病を抱える患者が亡くなる前に利用した医療や療養生活に関する実態調査。亡くなる前の状況は、患者本人に直接質問する調査が難しいことから、寄り添っていた家族の視点を通して、評価する手法。2018年度に本格調査を予定。

施設全体としての取り組み

地域がん診療連携拠点病院の指定要件(抜粋)

⑤緩和ケアの提供体制

- i. がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。
- ii. 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

<苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査>

【対象】 全がん診療連携拠点病院 422施設

【方法】 対象施設の緩和ケアチーム責任者に質問紙を郵送し回答 【調査期間】 2015年8～9月

【結果】 回答率 89.8%(379/422) 「総合的にはスクリーニングは有用」 68%

実施率: 88%(外来・入院両方 67%、外来のみ 8%、入院のみ 13%)

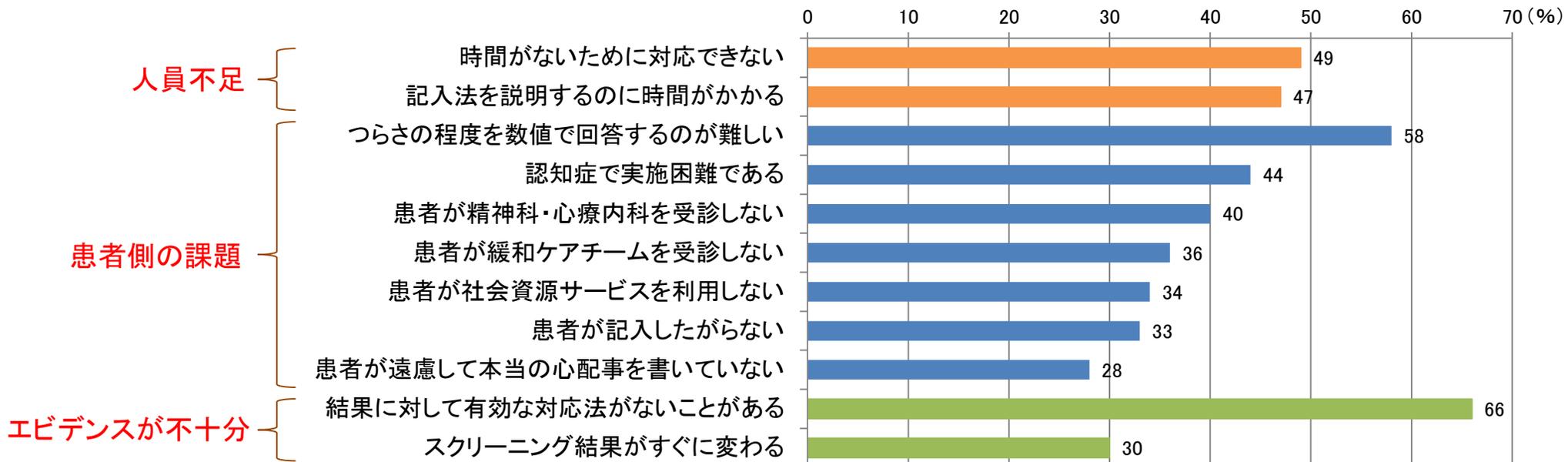
導入範囲: 限られた部署(25%以下): 外来 43%・入院 30%、全ての部署(100%): 外来 10%・入院 26%

○スクリーニングの結果、対応が必要な患者への対応について

- 対応できる部署に紹介できるルールとなっている 77%
- スクリーニングの結果や結果に基づく対応について、カルテなどに記載を残すルールとなっている 75%
- まず主治医・担当看護師が問題を評価し、その上で対応できる部署に紹介するルールとなっている 74%
- **その後どうなったかをフォローアップするルールとなっている 40%**
- コンピューター上でスクリーニング結果を管理し、統計学的に把握できる(集計できる)ようになっている 25%

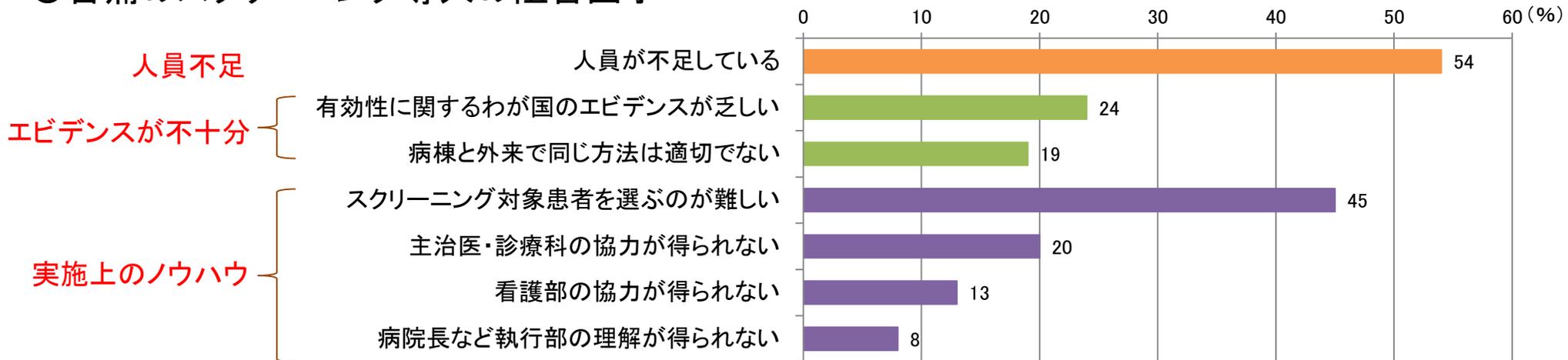
○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

*リカートスケール(1:まったくない、2:たまにある、3:時々ある、4:よくある、5:とてもよくある)のうち、3以上と回答した対象者の割合



○苦痛のスクリーニング導入の阻害因子

*リカートスケール(1:そう思わない、2:少しそう思う、3:そう思う)のうち、3と回答した割合



本日の論点(案)

緩和ケアの提供体制について

➤ 緩和ケア研修会

「基本的な緩和ケアを実践できる人材育成」として、受講率は医師90%、臨床研修医100%を目標としてきた。がん医療の進歩につれて治療の選択肢が増えることで、緩和ケアの需要も継続的に増える見込まれる。

→がん治療の進歩・専門性に準じた緩和ケアの研修の必要性についてどう考えるか。

➤ 拠点病院等と地域との連携

緩和ケアセンターや地域緩和ケア連絡調整員の活用について、地域のがん患者の増加につれて、緊急時、介護や精神面など様々な場面にあわせたサポートが必要。

→入院中、外来、地域でがん治療を継続するために取り組むべきことには何か。

➤ 苦痛のスクリーニング

「診断時から、定期的に、迅速に」を達成するために、病院全体でスクリーニングを実施することとしている。拠点病院や地域の医療現場でも苦痛を抱えている方が3割程度存在している。

→入院中、外来、地域での苦痛のスクリーニングで取り組むべきことは何か。

遺族調査および 地域緩和ケア連絡調整員について

加藤構成員 提出資料

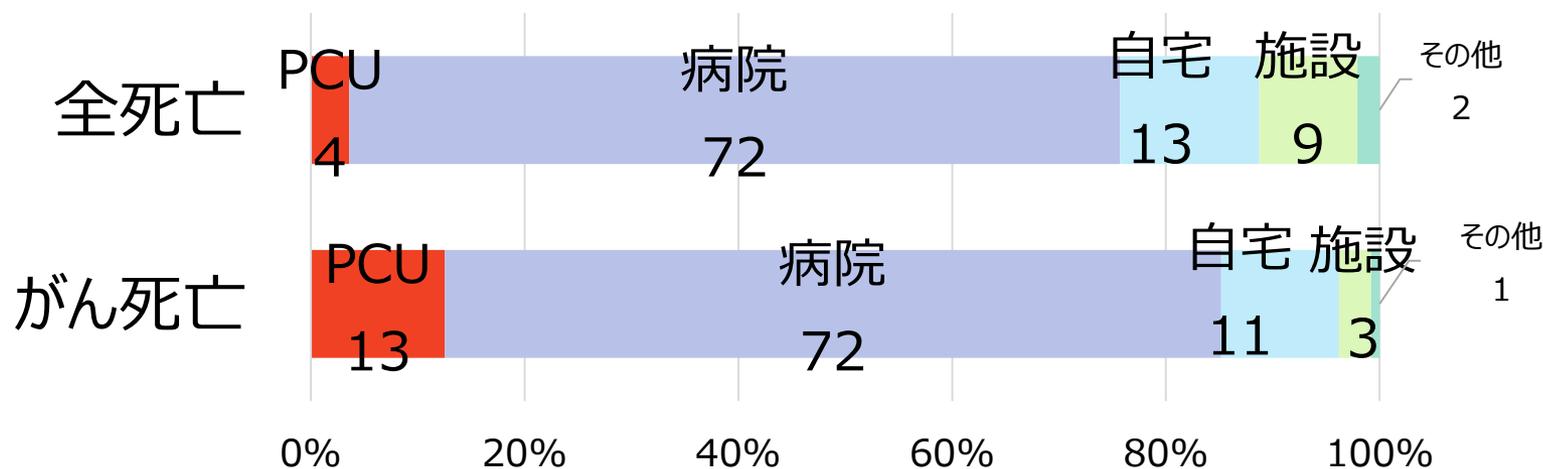
厚生労働省委託事業
がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業
患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部 加藤雅志

背景

- 人生の最終段階に受けた医療の実態は、患者本人に直接調査を実施することが難しいことから、周囲で寄り添っていた家族の視点を通して評価する方法（遺族調査）が世界的に標準的な方法となっている
- 国内では、人生の最終段階で緩和ケア病棟を利用したがん患者遺族を対象に、医療の質の評価が実施されているが、対象者の代表性が課題となっていた
- 第3期がん対策推進基本計画では、「遺族調査を継続的に行い、緩和ケアの質の向上策の立案に努める」と記され、国立がん研究センターでは、2018年から厚生労働省の委託事業として、遺族を対象に全国の実態調査を開始した

国内 死亡場所割合 (2016)



ホスピス緩和ケア白書2018. 青海社

- 国内でこれまで実施されてきた遺族調査 (J-HOPE study) では、調査協力に応じたPCU・在宅緩和ケア提供施設で死亡したがん患者の遺族を対象としており、調査対象者の代表性が課題であった
- 死亡場所で最も多い病院死亡者の調査が十分に行われていない

調査目的

□ 予備調査

全国調査の実現に向けて、人口動態調査 死亡票情報を用いた調査の実行可能性を検討する

□ 本格調査

人生の最終段階に受けた医療の質について、全国の現状と課題を明らかにする

進め方

2018.2 予備調査



2019.2 本格調査

予備調査 方法

対象	悪性新生物, 心疾患, 脳血管疾患, 肺炎, 腎不全 2016年 死亡者 遺族 4,812名
抽出方法	人口動態調査 死亡票情報 二次利用 死因 (5疾患), 死亡場所 (病院・施設・自宅) の 2段階層別無作為抽出
調査方法	自記式質問紙 郵送
調査時期	2018.2-3 (死亡後13~25ヵ月)
想起期間	死亡前1ヵ月, 死亡場所
調査項目	全般的な医療への満足度, 死亡場所の医療の質, 死亡前の苦痛症状, 療養生活の質 病状認識, 療養場所や蘇生処置の希望 在宅診療や介護保険サービスの利用 遺族の介護負担感, 遺族の抑うつ症状や悲嘆症状

予備調査 回答率

	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	不明	合計
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n	n (%)
配布数	3204	402	402	402	402		4812
不達数	427(13)	79(20)	70(17)	45(11)	61(15)		682(14)
総回収数 (回答拒否含む)	1877(59)	174(43)	190(47)	228(57)	211(52)	4	2684(56)
有効回答数	1630(51)	131(33)	157(39)	198(49)	178(44)	1	2295(48)

回答拒否数 389

死亡票情報を用いた調査の実行可能性を確認

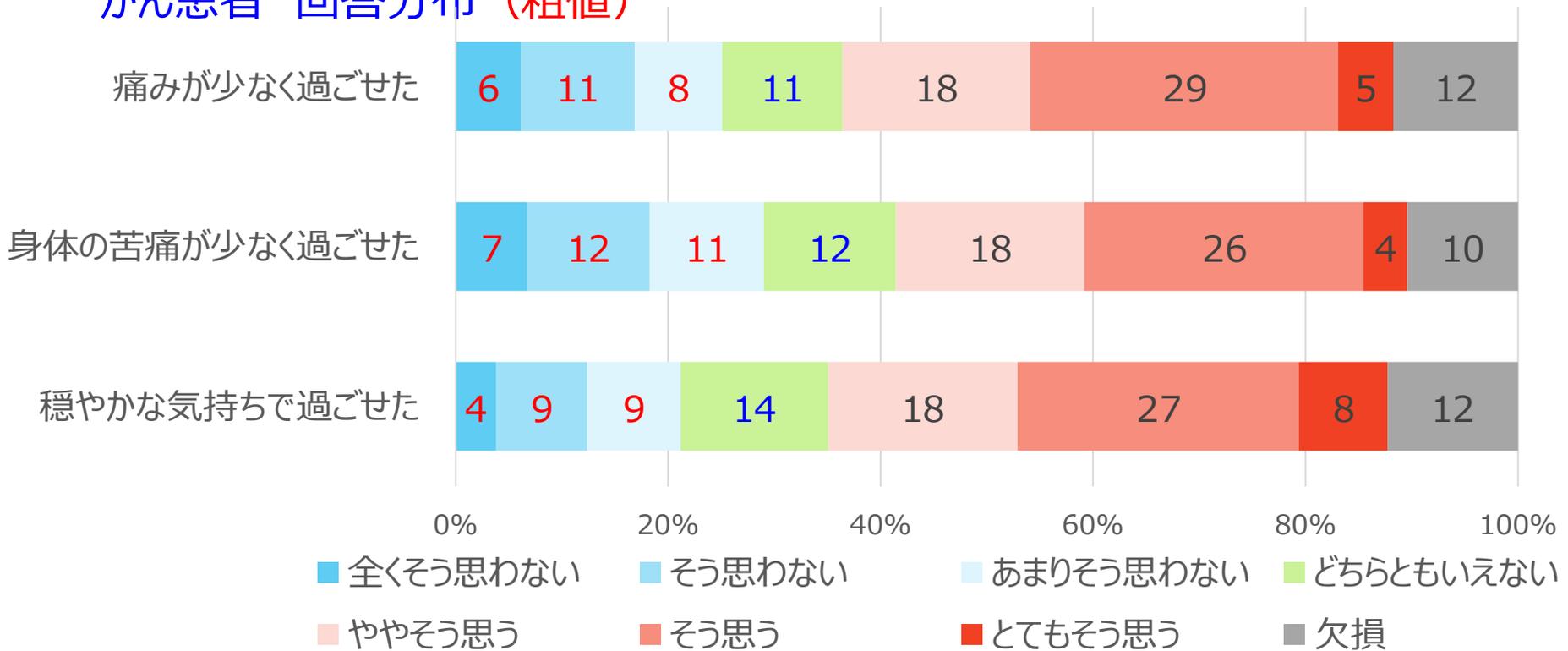
主な理由

- 亡くなった当時のことを思い出すことがつらい 184 (47%)
- 受診期間が短いため回答が困難 48 (20%)
- 回答者自身の体調不良 46 (19%)

予備調査

死亡前1カ月間の療養生活の質

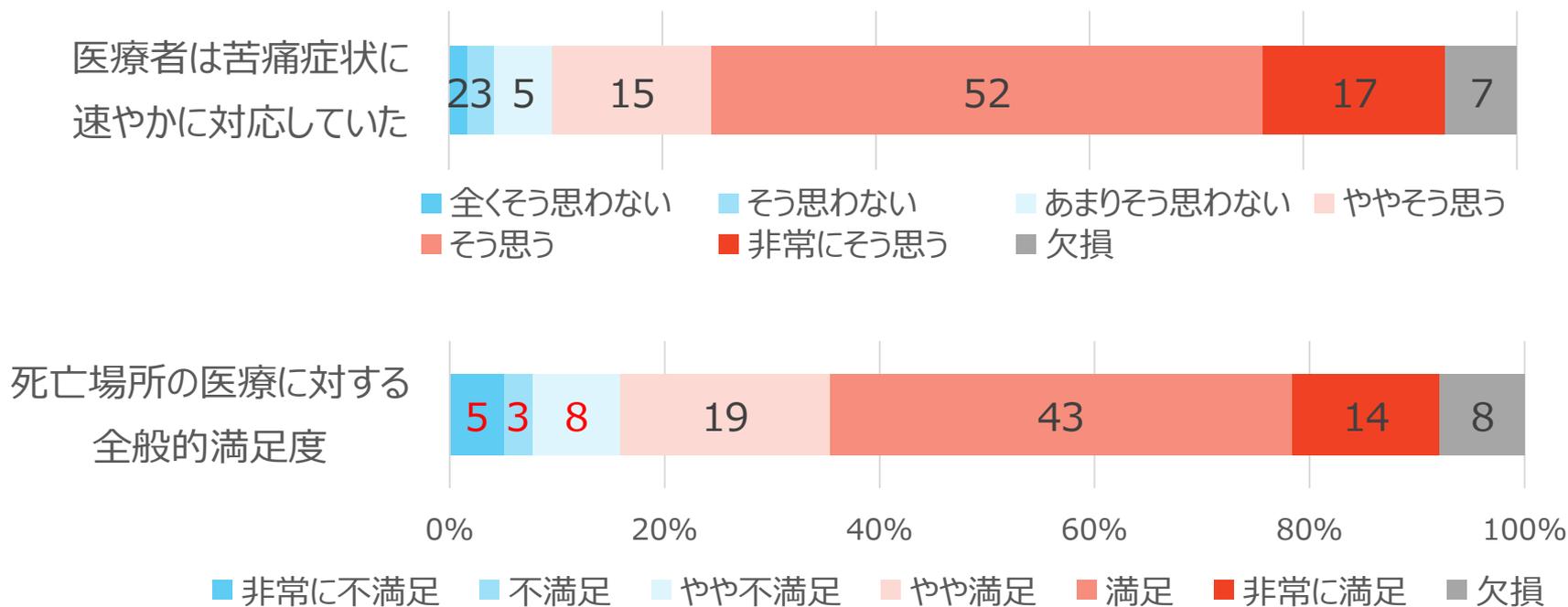
がん患者 回答分布 (粗値)



- がん患者では、**痛みがある状態で過ごしていた患者は3割程度**であることが考えられた
（「全くそう思わない」～「あまりそう思わない」 25%、「どちらともいえない」まで含めると36%）
- がん患者では、**気持ちのつらさを抱えている患者は3割程度**であることが考えられた
（「全くそう思わない」～「あまりそう思わない」 21%、「どちらともいえない」まで含めると35%）
- 場所別の割合の違いは、症状が安定しているほど、施設や自宅での療養の可能性が高まるなど、場所の特性が影響している可能性がある

死亡場所で受けた医療の質, 全般的満足度

がん患者 回答分布 (粗値)



- がん患者では、8割程度が苦痛症状に医療者に速やかに対応していたと感じており、亡くなった場所で受けた医療に対する満足が高いことが示された
- 一方、満足が得られなかった方々もいることから、医療を改善するための対策を検討する必要性が示唆された

予備調査

家族の介護負担，死別後の抑うつ症状

回答分布（粗値）



- がん患者のご家族が、介護による負担を感じていた割合は**4割程度**であった
- 死別後に抑うつ症状を有する割合が**2割弱**であり、一般人口のうつ病有症率（3～10%程度）よりも高いことが示された

予備調査 考察

□ 死亡前1カ月間の療養生活の質

- 痛みがある状態で過ごしていた患者 3割程度
- 気持ちのつらさを抱えている患者 3割程度

⇒ 多くの患者が体の苦痛や、気持ちのつらさを抱えていることが明らかになり、緩和ケアのさらなる対策が必要であることが示唆された

□ 死亡場所の医療の質

- 医療者は苦痛症状に速やかに対応していた 8割程度
- 死亡場所で受けた医療に満足 7～8割程度

⇒ 満足度は全般的に高い傾向があったが、満足が得られなかった方々の医療を改善するための対策を検討する必要性が示唆された

予備調査 考察

□ 家族の介護負担感や死別後の抑うつ症状

- 全般的な介護負担感が大きかった割合 4割
- 患者の死亡後に抑うつ症状を抱えている割合 2割弱

⇒ 家族の介護負担やその後の精神的な負担が高いことが明らかになった

□ 調査の実行可能性

- 予備調査の回収率 5割

⇒ ご遺族の理解・協力を得ることによって、人口動態調査 死亡票情報を用いた調査の実行可能性が確認できた

厚生労働省委託事業
地域緩和ケアネットワーク構築事業

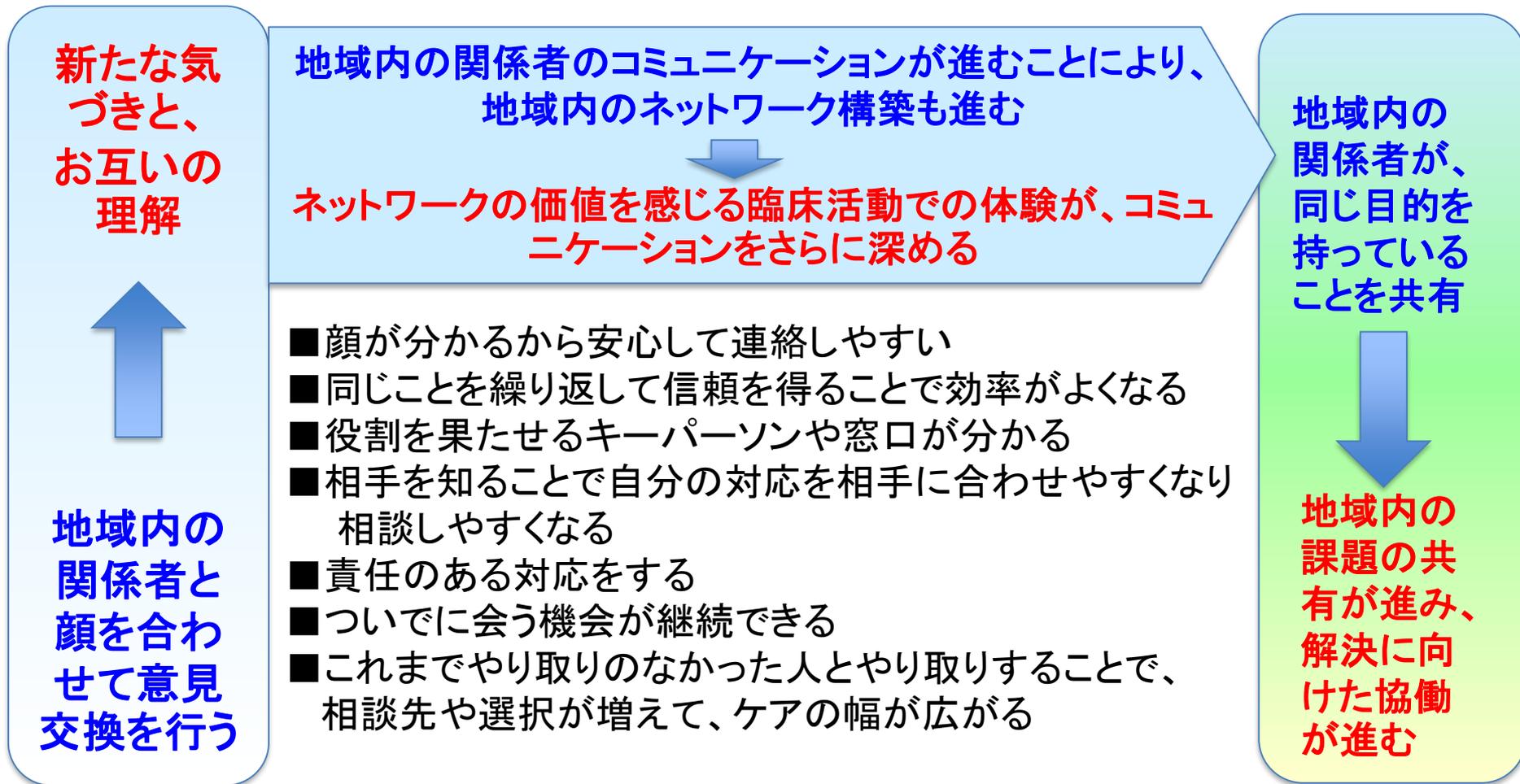
地域緩和ケア連携を担う人材育成について (地域緩和ケア連携調整員研修)

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部 加藤雅志

地域でがん患者を支えていくための課題

- 地域包括ケアは、今後増加していく認知症高齢者の生活を支えていくことを中心に想定されたシステムであり、**終末期にあるがん患者を地域の中で支えていく体制は別途検討することが必要**
- がんに関して、医療と介護の連携を進めていくためには、広範囲から患者が集まるがん拠点病院と、患者の生活の場である地域の在宅医療と介護サービスとの連携を促進していく必要があるが、地域にある既存のネットワークでは対応できないこともある
- そのため、**がん診療と地域の間で連携の断絶が生じる**
- 地域でがん患者を支えていくための体制を、それぞれの地域が、**地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**

「緩和ケアに関する地域連携」に関するインタビュー調査結果より（2015年～） 地域連携の構築プロセスと効果の概念図



現場レベルでの「顔の見える関係」が、地域全体で課題に取り組む体制構築につながり、課題解決に向けた話し合いが始まる

バックベッド
問題

緩和ケア・在宅
医療への誤解

在宅移行の
タイミング
が遅い

地域にある課題

コミュニケー
ションの問題

多職種間の
相互理解不足

情報不足



第一段階
顔の見える関係づくり

第二段階
体制づくり

第三段階
地域づくり



第二段階である「地域
緩和ケア連携会議」
は、顔の見える関係が
あって初めて機能する

すべてのがん患者・家族が、自身の意向に沿った療養が
可能な限りできる、適切な緩和ケアが提供される地域

【現場レベルの会議】

= 顔の見える関係づくり



勉強会・研修会

現場のニーズ

- ・ 研修会や勉強会でのアンケートやGW(KJ法)、話し合いによる困りごと抽出
- ・ カンファレンスや症例検討会などで、地域連携のあり方や各施設の関わり方の改善点について議論する時間を設ける

地域緩和ケア連携会議



地域づくり

2つのレベルの会議が有機的に連携することで、現場が本当に困っている地域の課題を解決する具体策が定められ地域内に広がる

地域を変えていく仕組み



多職種交流会

参加者例

- ・ 地域内の拠点病院
- ・ 各職能団体
- ・ 地域の基幹病院、PCUのある病院
- ・ 地域で在宅緩和ケアに尽力している在宅医
- ・ 看取り実績の多い訪問看護ステーション
- ・ 麻薬を取り扱っている調剤薬局
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 行政のがん対策担当、高齢福祉担当 etc...

【責任者レベルの会議】 ← 地域緩和ケア連携会議

= 体制づくり

「地域緩和ケア連携調整員」とは

- がん患者・家族が望む地域での療養を実現するために、**地域内の関係者の連携体制を構築**する活動を行う。
- 「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」との**地域のネットワーク構築を促す**。
- 地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための**事務局的な役割を担っていく者**である。

「地域緩和ケア連携調整員」は、がん拠点病院の地域連携担当者の他、地域内の医療機関等の地域連携担当者、医療介護総合確保推進法に基づく**医療介護連携支援センターの連携担当者等も候補者**になりえる。

地域の中に複数名の調整員がいて協力して活動をしていくのが望ましい。

地域緩和ケア連携調整員研修参加者数

BS：ベーシックコース
AD：アドバンスコース
FU：フォローアップ研修

	コース	参加者数	参加チーム数	都道府県数	参加職種人数			
					医師	看護師・保健師	MSW・ケアマネジャー	その他(事務/リハビリ/薬剤師)
H28年度	1回目	108	36	23	15	58	34	1
	2回目	75	26	21	13	39	22	1
	計	183	60 (重複含まず)	33 (重複含まず)	28	97	56	2
H29年度	BS 1回目	96	35	23	14	48	31	3
	BS 2回目	101	40	26	14	49	35	3
	AD	82	17	15	22	37	22	1
	計	279	92	41 (重複含まず)	50	134	88	7
H30年度	BS 1回目	48	18	12	9	18	18	3
	BS 2回目	85	32	19	11	35	34	5
	FU	63	17	17	13	36	13	1
	AD 1回目	29	8	8	4	17	8	0
	AD 2回目	73	16	12	10	40	21	2
	計	297	91	36 (重複含まず)	47	106	94	12
H28～30年度の合計		759名	243チーム	47都道府県	125名	337名	238名	21名

九州A地域からの参加者の研修受講後の活動

参加チーム構成

地域がん診療連携拠点病院

- ・ 看護師(地域医療連携室)
- ・ 普段から連携している病院のMSW 2名

研修で設定した課題

緩和ケアチームと協働して、地域の医療・介護従事者との連携体制として「地域緩和ケア連絡協議会」を立ち上げる

がん拠点病院と地域の医療・介護関係者が、連携して地域の課題を解決していくための体制（地域緩和ケア連携会議）を新たに整備した事例

取り組み計画

取り組んだ内容とその成果

地域緩和ケア連絡協議会の立ち上げ決定

- ・院内がん診療支援部運営会議で伝達
- ・市医師会と協働して「地域緩和ケア連絡協議会」の立ち上げが決定

地域緩和ケア連絡協議会準備会を開催

- ・市医師会、市民病院、当院の3者で地域緩和ケア連絡協議会準備会を開催
- ・設立目的、活動内容、参加団体等について協議

第1回地域緩和ケア連絡協議会を開催

- ・参加団体11団体、参加者24名
当院、市民病院、近隣病院、市医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、市介護支援専門員連絡協会、地区訪問看護ステーション連絡協議会、県栄養士支部、市社会福祉協議会、市役所職員
- <設立趣旨>
 - ・市内における緩和ケアの提供に関する一定のルールを定める事により強固な連携体制を構築する
 - ・当院緩和ケアチームと地域の医療機関との連携を強化する
- <活動内容>
 - ・勉強会、症例検討会の実施について
 - ・当院緩和ケアチームと市医師会の地域緩和ケアチーム、在宅医療チームとの連携について
 - ・病-病連携、病-診連携について
 - ・地域医療連携パスやマニュアルの作成について
 - ・緩和ケアの市民啓発(市民や学校教育)、ACPの普及活動について

今後と課題と、その解決に向けた取り組みの方向性

- ・地域緩和ケア連絡協議会の定期開催(年2回開催)
- ・実施要綱の作成と周知
- ・活動内容の具体的行動計画の策定
- ・メーリングリストを活用した効果的な運用

北海道B地域からの参加者の研修受講後の活動

参加チーム構成

地域がん診療連携拠点病院

- ・ 医師(緩和ケアセンター、副院長)
- ・ 看護師(総合相談センター緩和ケア認定看護師)
- ・ MSW(総合相談センター)

研修で設定した課題

- ・ がん患者の看取りまで対応する在宅療養支援診療所が少ない
⇒地域の在宅医が一人でも増えるようなアプローチ
- ・ 拠点病院として、地域に根付いた医療を目指す

がん拠点病院と地域の連携体制を整備していくために、まずは同じ医療圏内にあるがん拠点病院同士が連携体制を整備した事例

主な取り組み計画

取り組んだ内容とその成果

二次医療圏域の拠点病院との協力体制

- ・二次医療圏域の他の拠点病院(大学病院、市立病院)と協力して、地域住民や、拠点病院のない地域の医療者に対するアプローチを実施

MSWが地域の医療機関を訪問

- ・開業医と直接情報交換することで、地域の現状を把握できた

市医師会の研修会に参加

- ・在宅医が集まる市医師会の研修会に参加し、関係強化に努めた

「地域医療連携の集い」を開催

- ・訪問診療を中心的に担っている市医師会の理事と、今後の地域緩和ケア体制の充実について協議した

拠点病院のない地域へ、出張講演会を開催

- ・市街地より、さらに医療資源の乏しい地域の現状を把握できた

地域緩和ケアコンサルテーションを開始

- ・緩和ケアに関する知識や経験の乏しい医療機関の医師に対して、専門医からのアドバイスを実施

バックベッド体制の構築

- ・当院から訪問診療を依頼した患者のバックベッドを確保
- ・他院から訪問診療につながった患者は、当院の緩和ケア病棟に登録することでバックベット機能を担っている

課題の今後と課題と、その解決に向けた取り組みの方向性

在宅医の増加という根本的な解決には至っていないが、現在在宅医療に積極的な医療機関との関係を維持・強化しつつ、在宅医療の必要性や魅力を、地域に対して発信していけるような取り組みを考えていく

関東地方C地域からの参加者の研修受講後の活動

参加チーム構成

都道府県がん診療連携拠点病院

- ・ 医師(相談支援センター長)
- ・ 看護師(看護相談)

研修で設定した課題

- ・ 顔の見える連携
- ・ 入院サポートの段階から地域連携につながるシステムの構築

がん拠点病院が、医療圏内における地域緩和ケア連携体制を整備していくために、医療圏内にある市区町村ごとの在宅医療・介護の状況を把握し、地域連携の基盤構築の取り組みを新たに開始した事例

主な取り組み計画

取り組んだ内容とその成果

a区 在宅医療連携の会に参加 b区 在宅医療連携の会に参加 c区 地域ケア会議に参加	<ul style="list-style-type: none">・緩和ケアセンターと連携し、地域医療関係者および居宅介護支援事業者と、在宅緩和ケアについて討議した・病院と介護施設との連携に向けて、地域の状況を把握した
c区 看護職交流会に参加 d区 訪問看護師と交流研修(勉強会、実習、事例検討)	<ul style="list-style-type: none">・c区、d区の訪問看護師と定期的な交流をおこなっている・今後、近隣(特にe区、f区)への拡大を検討
緩和ケア地域連携カンファレンスの開催	<ul style="list-style-type: none">・緩和ケアセンターと連携し、年2回実施・まだ参加数が少ないため、今後検討が必要
病薬連携のシステム構築	<ul style="list-style-type: none">・門前薬局から、患者の状態がよく分かるようになったという意見が聞かれた
入院サポート体制の強化(看護師長を配置)	<ul style="list-style-type: none">・初診時における緩和ケアスクリーニングを開始・緩和ケアセンターが早期介入する体制が整い、成果をあげている・入院前から地域につなげるための課題解決を考える機運が高まった

課題の今後と課題と、その解決に向けた取り組みの方向性

緩和ケアを必要としている方の早期介入に向けて、システム構築をすすめていく

地域緩和ケアを進めていくために 各地域に求められていること

- 全国、それぞれの地域で、地域緩和ケアの関係者が**継続して話し合いを重ねていくことができる体制**を整備していくことが求められている
- 地域ごとに抱えている課題は異なり、**地域の状況に応じた解決方法**を考えていくことが必要である
- 臨床現場が感じている課題を抽出し、**地域内で責任ある立場の者も参加しながら、解決に取り組んでいく**ことが重要である
- この取り組みを進めていく基盤となる地域のネットワークを構築していくために、**事務局的な担当者(地域緩和ケア連携調整員)**を明確にし、がん拠点病院をはじめ地域全体でその者の活動を支援していく

がん患者・家族に対する 意思決定支援について

国立がん研究センター
社会と健康研究センター 健康支援研究部 心理学研究室長
藤森麻衣子

平成29年度 革新的がん医療実用化研究事業 領域5:科学的根拠に基づくがんの支持療法/緩和療法の開発に関する研究
急速進行性がん患者・家族と医師の共感的コミュニケーション促進のための統合支援プログラムの有効性を検証する無作為
化比較試験(17ck0106237h0001)
研究期間:平成29年4月ー平成32年3月(3年間)

中央病院 支持療法開発センター長
内富庸介

平成29年度 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発(H29ーがん対策ー一般ー017)
研究期間:平成29年4月ー平成32年3月(3年間)

背景1：がん診療医に対するコミュニケーション技術研修 (Communication Skills Training: CST)

- 我々は医師へのCSTを開発し、医師の共感的行動の改善、患者の抑うつへの有効性を世界に先駆けて報告した (Fujimori, Uchitomi, et al., J Clin Oncol, 2014)。
- その結果、CSTは、コクランレビューにおいて医師の共感的行動を改善することが示され (Moore et al., Cochrane Database System Review, 2018)、米国臨床腫瘍学会による診療ガイドラインにおいて強く推奨された (Gilligan et al., J Clin Oncol, 2017)。2016年より、がん治療認定医申請のための学術単位 (5単位) として認められている。

CSTプログラム

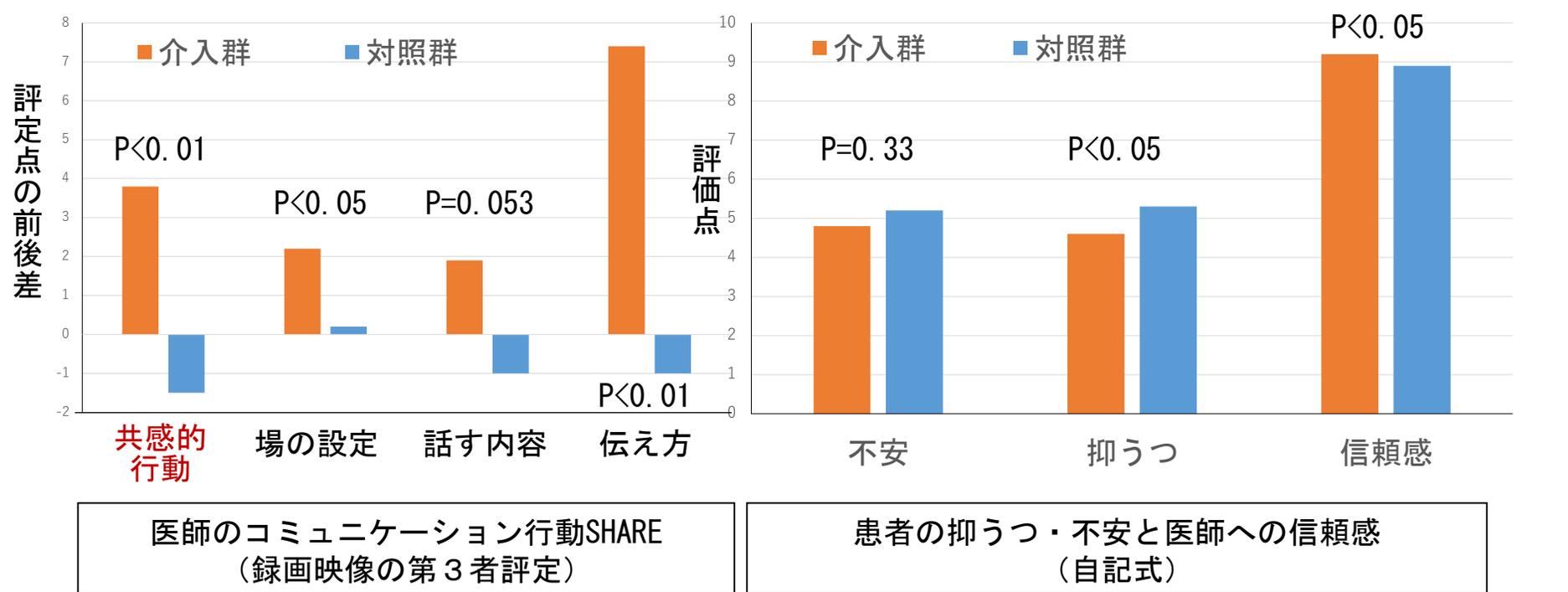
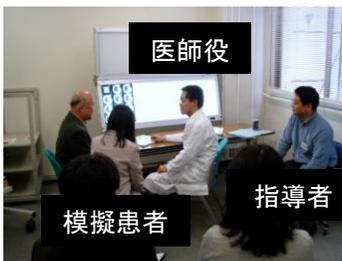
● ロールプレイ8時間

- ① 難治がんを伝える
- ② 再発を伝える
- ③ 抗がん治療中止

● 講義/討論2時間

● 学習内容 (望ましいコミュニケーション行動)

- ① 場の設定
- ② 伝え方
- ③ 話す内容
- ④ 共感的行動



対象：がん診療医30名、外来通院中のがん患者601名

図 医師をクラスターとする無作為化比較試験によるCSTの有効性評価

背景2：CSTの普及と共感的コミュニケーションへの効果

- ・ 2007年より厚労省委託事業として全国開催はじまる。
- ・ 台湾（2009）、韓国（2008）においても翻訳、実践

CST外部（患者会代表）評価（抜粋）

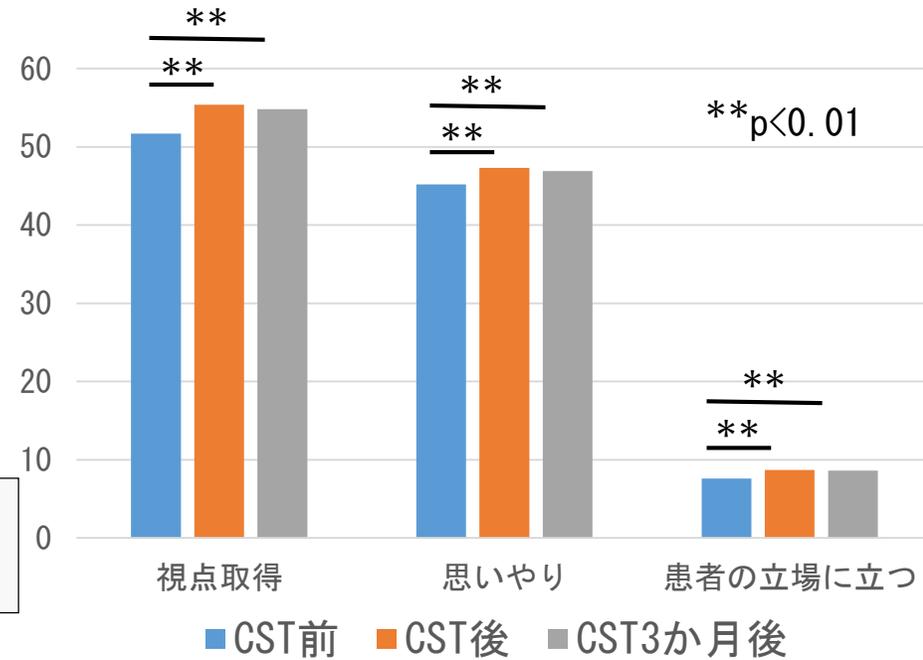
- ・ 医師もすごく悩んでいるのだと思った。
- ・ 時間が経過するにつれて、スキルの獲得が見受けられた。
- ・ とても熱心で感動した。
- ・ ボトムアップ&広がりも必要である。
- ・ 地方などでも参加者が増えていくことを期待する。

【共感 Fussels & Krauss, 1991】

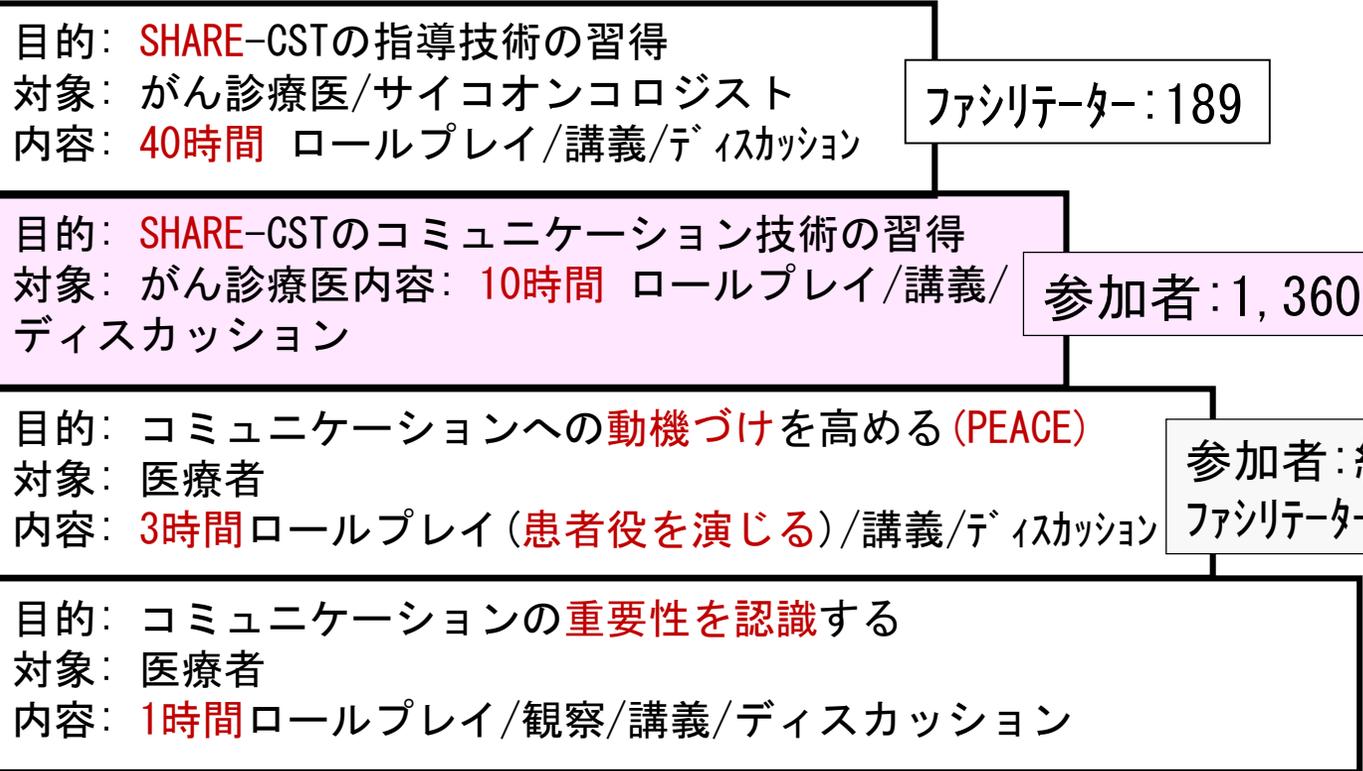
情動的共感：思いやり

認知的共感：視点取得、患者の立場に立つ

行動的共感：気持ちを理解していることを伝える



対象：厚労省委託事業CSTに参加したがん診療医507名
 図 CSTの共感的コミュニケーションへの効果



目的：SHARE-CSTの指導技術の習得
 対象：がん診療医/サイコオンコロジスト
 内容：40時間 ロールプレイ/講義/ディスカッション

目的：SHARE-CSTのコミュニケーション技術の習得
 対象：がん診療医
 内容：10時間 ロールプレイ/講義/ディスカッション

目的：コミュニケーションへの動機づけを高める (PEACE)
 対象：医療者
 内容：3時間 ロールプレイ (患者役を演じる)/講義/ディスカッション

目的：コミュニケーションの重要性を認識する
 対象：医療者
 内容：1時間 ロールプレイ/観察/講義/ディスカッション

背景3：がん患者への質問促進リスト（Question Prompt List: QPL）

- QPLは、今後の治療や予後を含む将来に関する気持ちの表出や話し合いを促進する（Clayton et al., J Clin Oncol, 2007; Rodenbach et al., J Clin Oncol, 2017）。
- QPLを用いたコーチングを心理師や看護師が行うことで患者からの質問が増加し、医師の共感的行動が増加することが示された（Epstein et al., JAMA Oncology, 2017）。

患者の意向に関する面接調査 (N=42)

“医師に何を聞いてよいかわからない”
 “他の患者がよく質問する内容を教えてほしい”

患者の意向に関する質問紙調査 (N=529)

76.4% “質問を促してほしい”

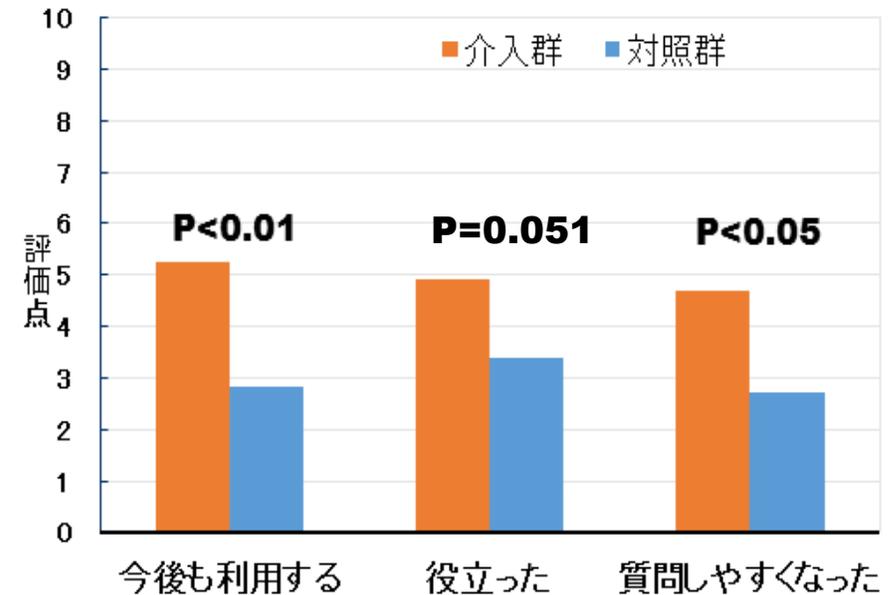
医師が難しいと感じるコミュニケーション

質問紙調査 (N=58)

16% “理解の乏しい患者への対応”

質問促進リスト

- ・患者、家族、遺族、医師へのインタビュー
- ・文献レビュー
- ・診断:どれくらい深刻ですか？
- ・治療:標準治療がうまくいかなかった後は？
- ・症状:今後起こりうる症状は？
- ・生活:旅行に行けますか？
- ・標準的な抗がん治療の後:通院できなくなる可能性は？
- ・ご家族からよくある質問:どんなサポートができますか？
- ・こころ:こころの相談はできますか？
- ・価値観:私の価値観、大事にしていることは。。

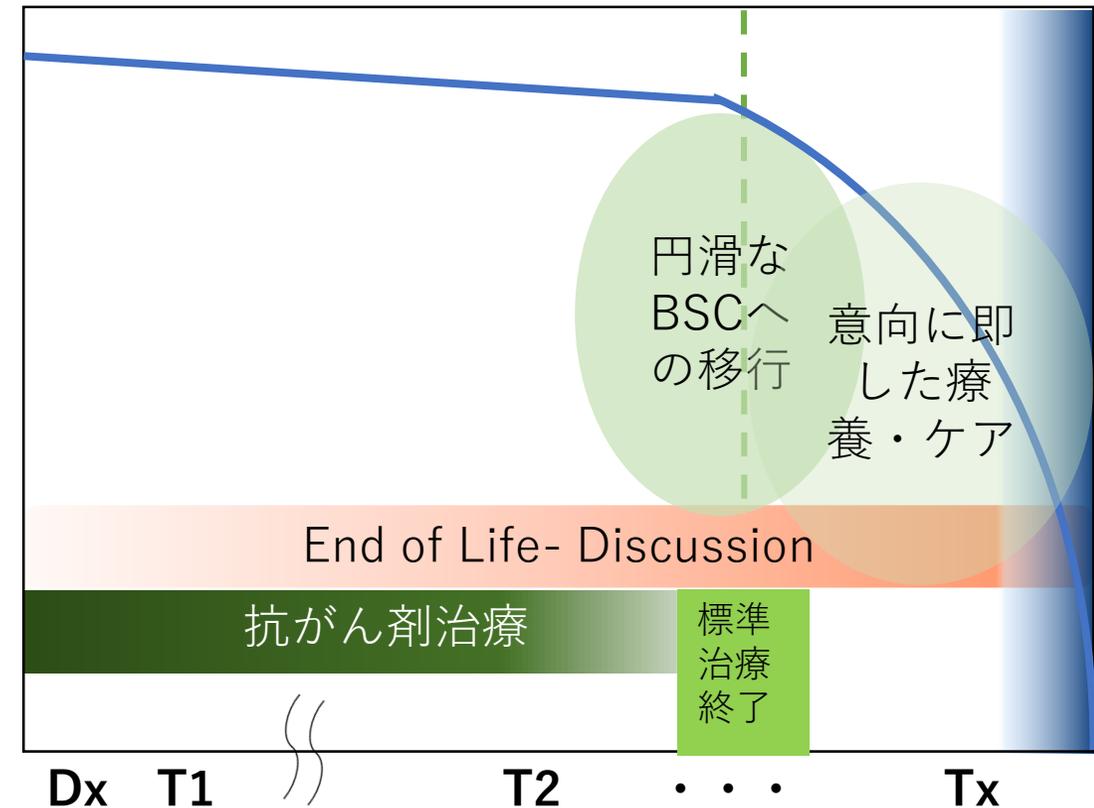


患者63名を対象とした無作為化比較試験によるQPLの有効性

Shirai, Fujimori, Uchitomi, et al., Psychooncology, 2012

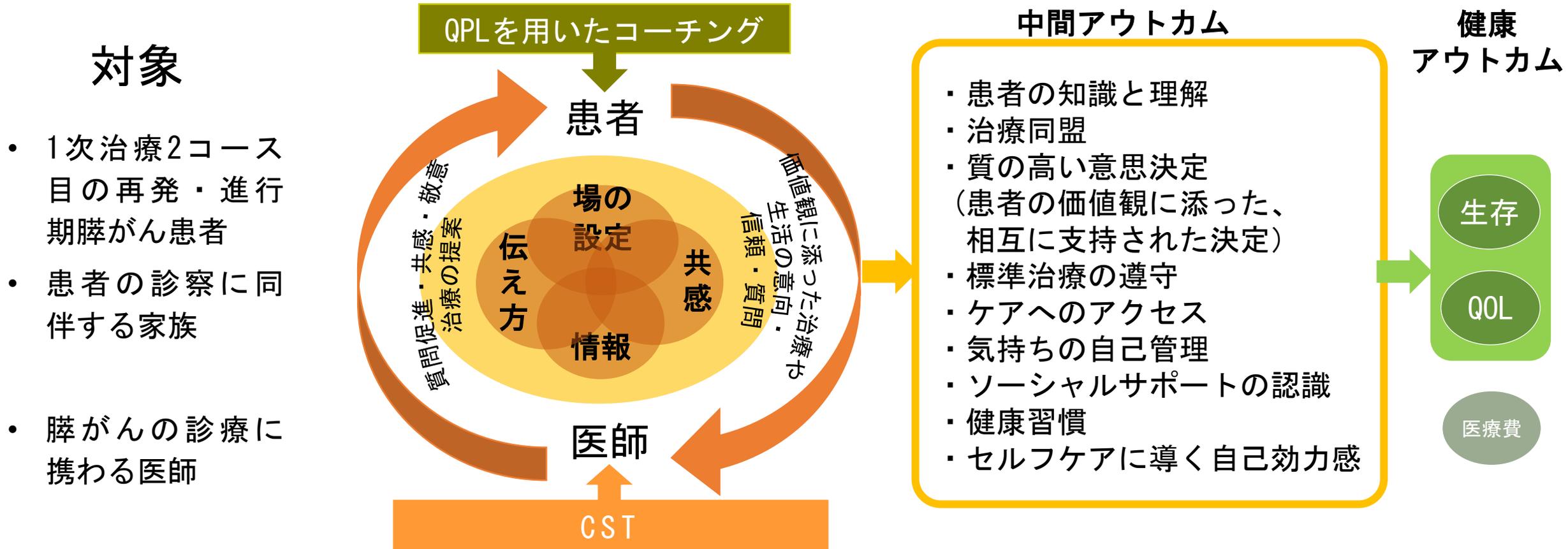
背景4：標準的がん治療後の療養に関する話し合い

- 医師は話し合いの時期を患者の準備状況に合わせて行いたいと考えているが、多くの患者・家族は病状の理解が難しく (Weeks et al., NEJM, 2012)、話し合いの時期が遅れがちとなっている (Mack & Smith, J Clin Oncol, 2012)。
- 多くの患者・家族は大きなストレスを抱えており、特に、膵がん患者のように進行の早い疾患においては非常に困難である。
- 膵がん患者・家族は、特に医師からの強力な共感的行動を求めている (Umezawa, Fujimori, Uchitomi, et al., Cancer, 2015)。

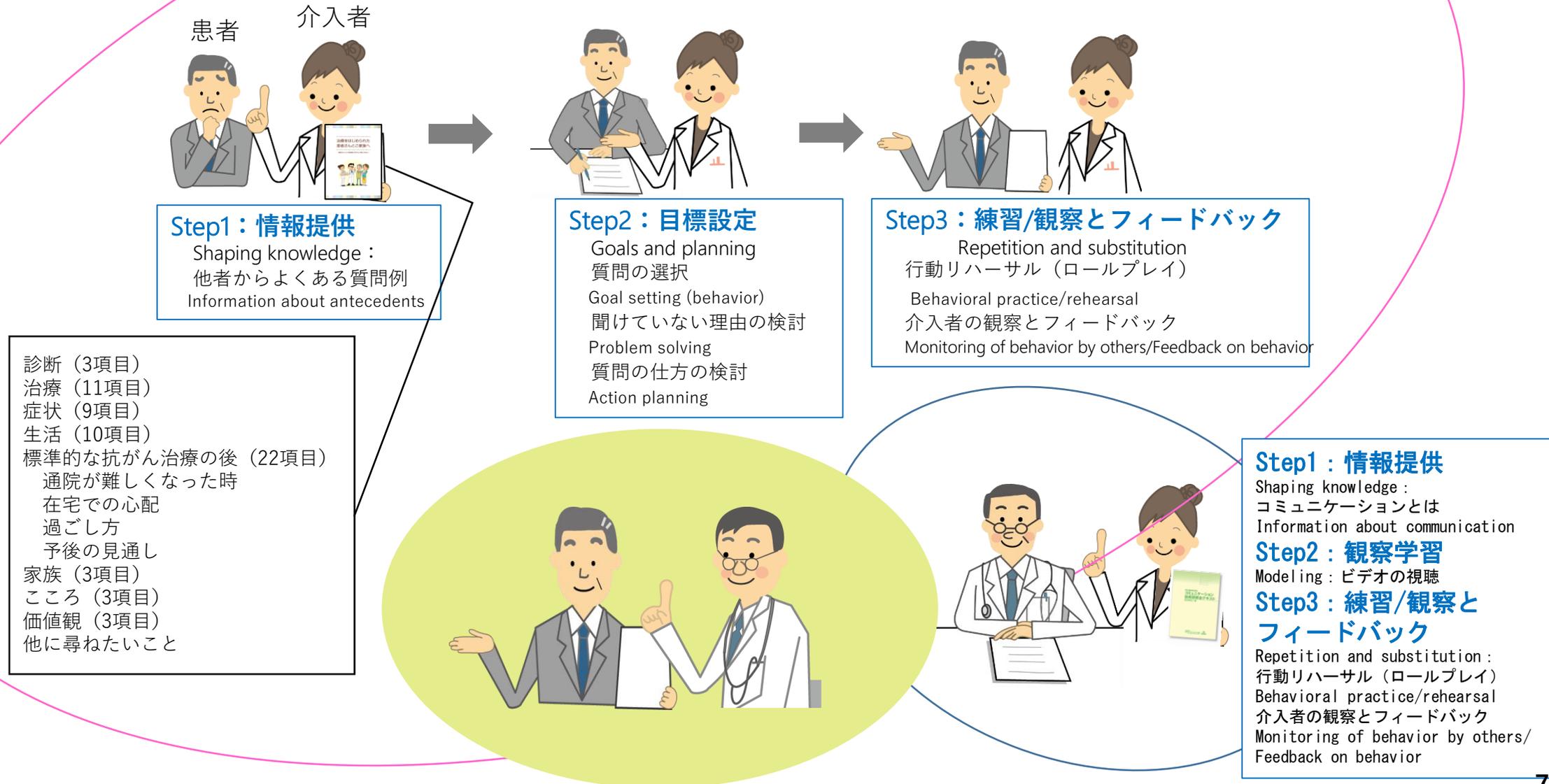


研究1 (AMED)

目的：医師へのCST + 膵がん患者・家族へのQPLを用いたコーチングの有効性を無作為化比較試験により検証する。



研究1：行動変容技術に基づく介入モデル



研究2（厚労科研）

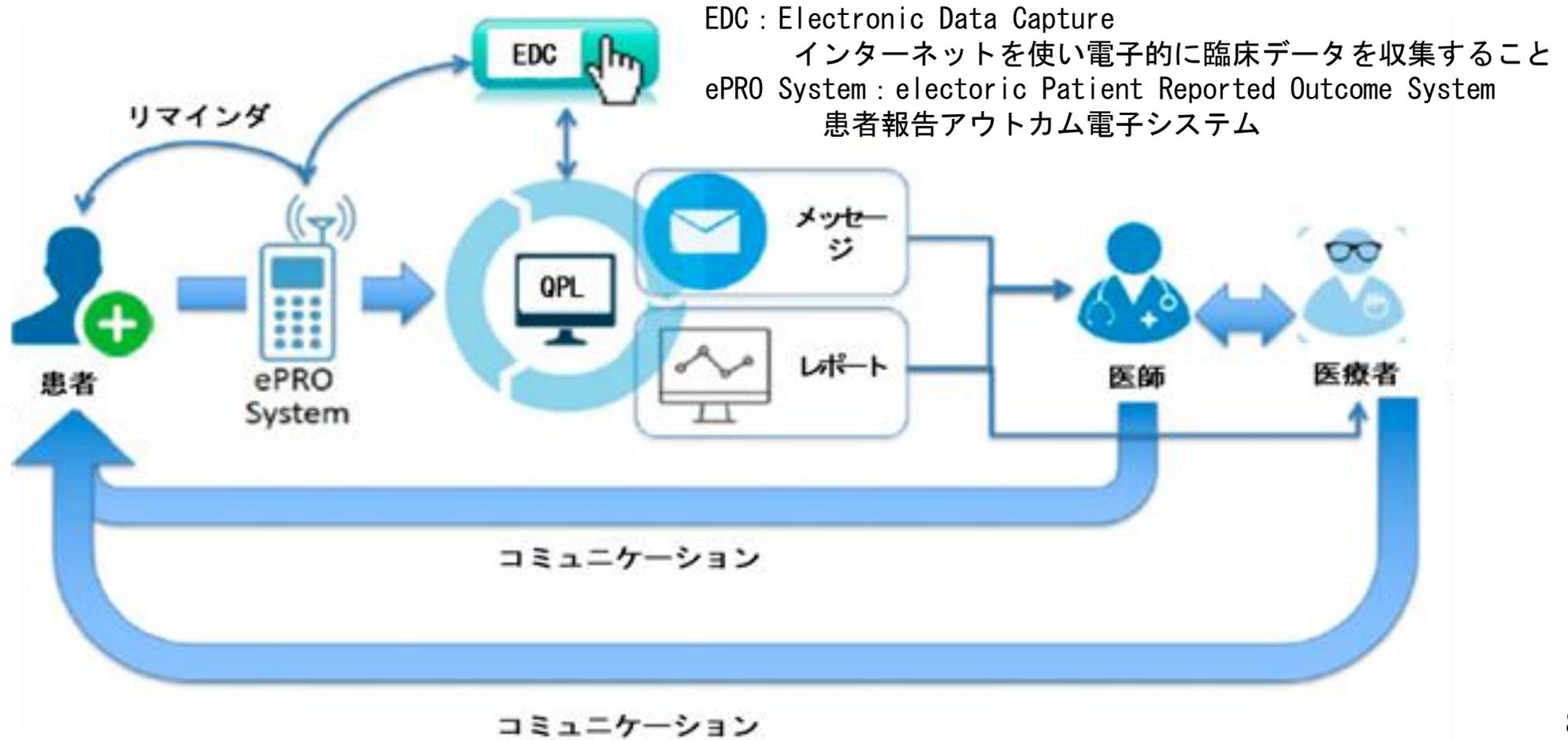
目的1：進行期がん患者・家族へのQPLを用いたコーチングの実施可能性と質問数への有効性を予備的に検討し、普及・実装のバリアを同定すること

目的2：QPLのアプリケーションを開発し、介入の有用性を検証すること

対象

目的1：3次治療2
コース目の再発・進
行期大腸がん患者

目的2：通院治療セ
ンターにて初回化学
療法のアオリエンテー
ションを受けるがん
患者



がん患者・家族に対する意思決定支援の課題

これまで扱われてきた課題：

1. 悪い知らせを伝える
2. 予期せぬ副作用を話し合う
3. 予後を話し合う
4. 共有しながら意思決定する
5. 複雑な感情（怒り・悲しみ）に対応する
6. がんの再発・進行と向き合う
7. 家族を含めて面談する
8. 死について話し合う

今後の課題：

1. 遺伝子パネル検査の結果を話し合う
2. 小児がん患者と話し合う
3. AYA世代がん患者と話し合う
4. 高齢がん患者と話し合う
5. 心不全の患者と話し合う
6. 身体的な障害、精神疾患を有する患者と話し合う
7. 希死念慮（自殺）に対応する
8. HTLV検査結果を伝える

まとめ

○現状と課題

1. がん診療拠点病院において、標準的がん治療後の意思決定、療養の選択について、医療者も患者も困っている（例：見放され感）。
 - 事前に話し合う術がない。
 - 患者の意向を明確にする術がない。
 - 利用可能なリソース（例：在宅診療、ホスピス）が整理されていない。
2. 我が国の医療体制に適した、有効な意思決定支援策がない。

○今後の方向性

1. 【モデル事業・研究】症状を自覚した時、治療レジメンが変更した時に、近い将来の療養選択を話し合う、QPLを用いたコーチングの開発・検証が必要である。
2. 【モデル事業・研究】全国のがん診療連携拠点病院に実装し、その評価を行う。

第2回がんとの共生のあり方に関する検討会	資料 5
令和元年7月31日	

がん患者の意思決定支援について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

緩和ケアの更なる推進について①

第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会資料3(30. 5. 25)より一部改変

- 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)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
がんと診断された時からの緩和ケアの推進	①緩和ケアの提供について	がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備充実 苦痛のスクリーニングを行い、迅速に対処 患者等の訴えを引き出す研究・教育・研修	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 厚生労働科学研究(松本班・内富班) AMED(藤森班) 等
		緩和ケアセンターの強化 拠点病院のない緩和ケアの体制整備 第三者を加えた評価体制の導入 専門的な緩和ケアの質を向上させる専門医等の適正配置	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等
		緩和ケアチームの育成のあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
		緩和ケアの質を評価する指標や基準の確立	厚生労働科学研究(加藤班・武藤班)等
		緩和ケアの質の向上策(実地調査、遺族調査)	がんとの共生のあり方に関する検討会 がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 等
		拠点病院以外の緩和ケアの実態 緩和ケア病棟の実態把握	がん患者の療養生活の最終段階における 実態把握事業 厚生労働科学研究(加藤班)等
②緩和ケア研修会について	拠点病院以外の研修会の受講勧奨 看護師、薬剤師等が受講可能 地域の実状に応じた研修会の内容や実施方法の充実 E-learningの導入、グリーンケアの内容追加 卒後2年目までの全ての医師が、緩和ケア研修会の受講	緩和ケア研修会の開催指針 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 等	
③普及啓発について	(緩和ケアに関する)正しい知識の普及啓発 国民にむけた医療用麻薬に関する適切な啓発	がん等における新たな緩和ケア研修事業・ がん情報サービス等、がん教育等	

緩和ケアの更なる推進について②

- 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)等を踏まえ、がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

		取り組むべき施策	具体的な推進方法
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	①拠点病院と地域との連携在宅緩和ケア	多職種連携の促進 地域の実情に応じた連携体制やフォローアップのあり方 施設間の調整役を担う者のあり方 地域連携クリティカルパスのあり方 緩和ケアについて定期的に検討する場	がん診療提供体制のあり方に関する検討会 地域緩和ケアネットワーク構築事業等
	②在宅緩和ケア	緩和ケア研修の充実・拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所等への研修会受講勧奨 要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策	緩和ケア研修会の開催指針の改正 がん診療提供体制のあり方検討会等 厚労省内協議、通知等
がん患者等の就労を含めた社会的な問題	②就労以外の社会的な問題について	がん患者の自殺への対策	革新的自殺研究推進プログラム(内富班)、厚生労働科学研究(松岡班)
ライフステージに応じたがん対策	①小児・AYA世代について	緩和ケアに従事する医療従事者とがん医療に携わる診療従事者の連携	小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会等
チーム医療の推進		がん診療提供体制のあり方検討会等 がん診療提供体制のあり方検討会等 がん診療提供体制のあり方検討会等	がん診療提供体制のあり方検討会等
支持療法の推進		支持療法に関する実態把握、研究の推進、適切な診療実施	AMED(全田班)等
人材育成		緩和医療に関する講座の設置を含めた指導者育成	各大学への要請等
その他		その他疾病を含めた緩和ケアのあり方	がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会

本日の論点(案)

がん患者の意思決定支援について

➤ 意思決定支援

がん患者の意思決定における場面は様々である。

- 対象(小児、AYA世代、高齢者、または認知症や知的障害、精神障害により意思決定支援が必要な方やその家族など)
- 立場(学生、就労者など)
- 病状(診断時、治療の変更時、終末期など)
- 支援側(医療スタッフ、学校、職場など)

各場面に対応した、がん患者の意思決定をサポートすることが重要である。

→「患者への質問促進リスト」等のコミュニケーションツールの開発とその普及の必要性、計画性についてどう考えるか。

第2回がんとの共生のあり方 に関する検討会	資料 6
令和元年7月31日	

患者や家族等が安心して相談できる 体制の整備について

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依じた対策）
- (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

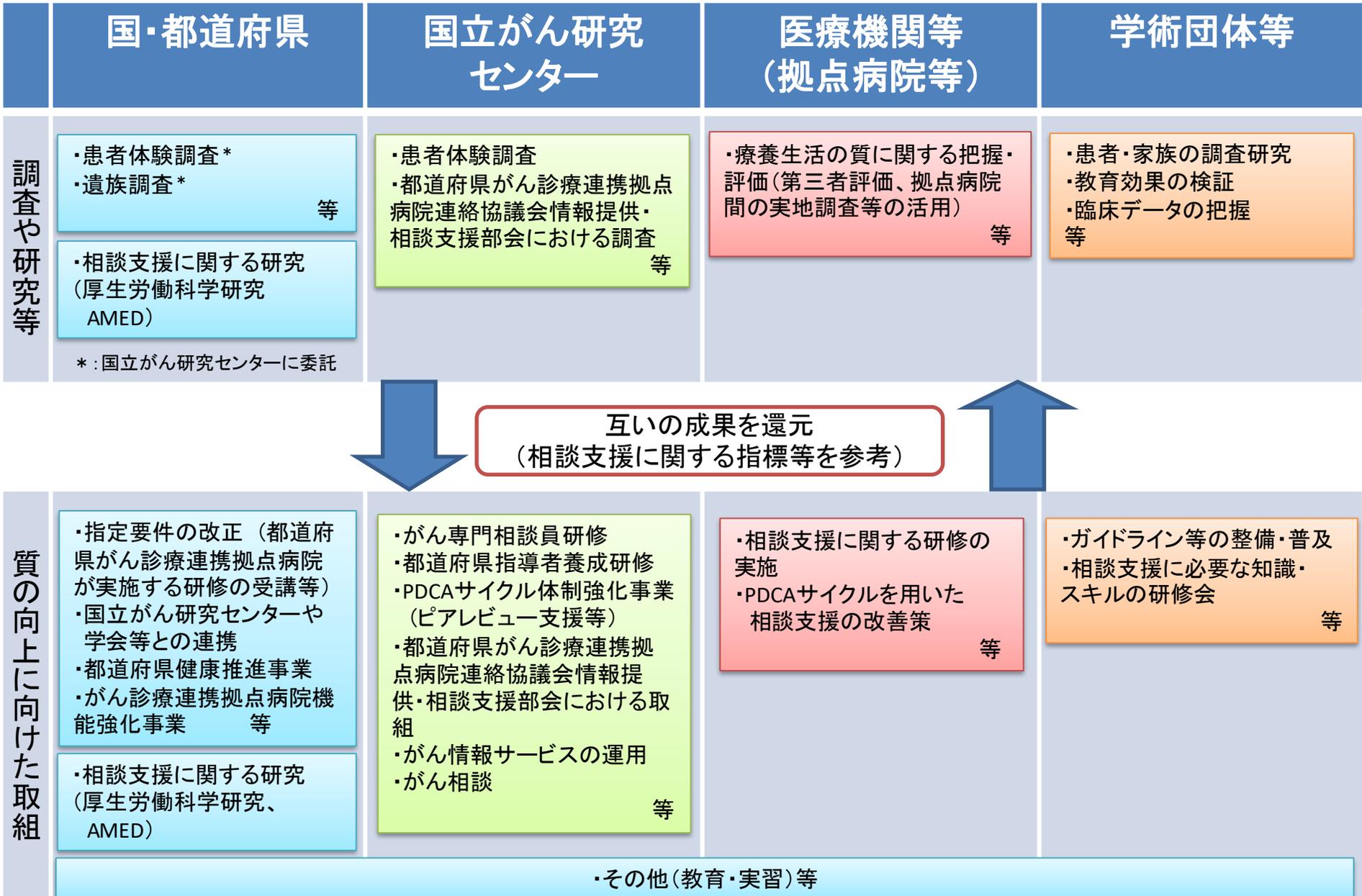
第3期がん対策推進基本計画において取り組む施策

- がん対策推進基本計画に記載された施策等については、下記の方法にて推進

	取り組むべき施策	具体的な推進方法
相談支援について	治療早期からがん相談支援センターを認識でき、必要に応じた支援を提供するための体制整備 がん相談支援センターの目的と利用法の院内周知 院内のがん相談支援センター利用の促進	新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 厚生労働科学研究(西山班・高山班) 等
	がん相談支援センターの院内・院外への広報 がん相談支援センターネットワークの形成	新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 等
	相談者からのフィードバックを得るための取組	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 等
	PDCAサイクルによる相談支援の質の担保と格差の解消	各都道府県や拠点病院による取組 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 等
	相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策	新たな拠点病院の整備指針(平成30年7月) 厚生労働科学研究(西山班・高山班) がんとの共生のあり方に関する検討会 等
	ピア・サポートに関する研修プログラムの活用状況に係る実態調査 ピア・サポートが普及しない原因の分析、研修の見直し ピア・サポートの普及	都道府県健康対策推進事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 (日本サイコオンコロジー学会委託)

相談支援の質の向上に向けた戦略

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現



地域統括相談支援センターの機能について

地域統括相談支援センター設置の背景

第9回がん対策推進協議会 資料8(H21.2.26)より作成

平成22年度、平成23年度 がん予算に向けた提案書

(分野6 がん医療に関する相談支援及び情報提供)

地域統括相談支援センターの設置

がん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターの連携は十分でなく、その医療機関を受診する患者以外の、地域の患者への対応も十分ではない。都道府県ごとに一定の要件を満たす医療機関に地域統括相談支援センターを設置し、必要な経験を有する常勤かつ専任の看護師やMSW(ソーシャルワーカー)などを配置するとともに、医療・介護・福祉・ケアマネジャー・行政関係者による連絡会を運営する。

平成23年度 都道府県がん対策推進事業拡充(がん総合相談事業)

1 がん対策の総合的かつ計画的な推進

(3)がん総合相談体制の整備

都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援する。

都道府県健康対策推進事業について

がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法に基づき都道府県が策定する「都道府県がん対策推進計画」及びがん登録法に定める都道府県が行う事業等に基づき、都道府県が、地域の実情を反映させた各種施策を着実に実施するために必要な経費を補助する。

事業名	事業内容
がん検診の受診促進等に資する事業	市町村や企業等で行われるがん検診での受診促進、受診率向上等を目的とした啓発等の事業を実施する。
がん医療提供体制等の促進等に資する事業	がん患者に対する適切ながん医療の提供が図られることを目的として、がん対策推進計画等の内容を踏まえた、がん医療提供体制の検討、整備及び支援等の事業を実施する。
がん緩和ケアの推進に資する事業	がん患者・家族に対する緩和ケアの推進を図るため、「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」等を踏まえた医師その他の医療従事者に対する緩和ケア研修会の実施及び緩和ケアの実施体制の整備などを目的とした事業を実施する。
がん登録の推進に資する事業	がん登録の推進を目的とした、がん登録法に定める都道府県が行う事務等がん登録法の趣旨を踏まえた事業を実施する。
<u>がんに関する総合的な相談等の実施に資する事業</u>	<u>がん患者及び家族のニーズに即した適切な相談支援が行われることを目的とした、がん患者等に対する総合的な相談支援(ピア・サポートを含む)、研修等に関する事業を実施する。</u>
がん情報の提供に資する事業	がんへの正しい理解・認識の醸成、及びがん医療への適切な受診・協力等が得られることを目的として、がん患者、家族、地域住民又は児童生徒等に対するがんの知識・情報等の提供、普及啓発等に関する事業を実施する。

地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。14府県で設置（平成30年度末現在）。

31年度予算額：6.6億円（30年度予算額：6.6億円）

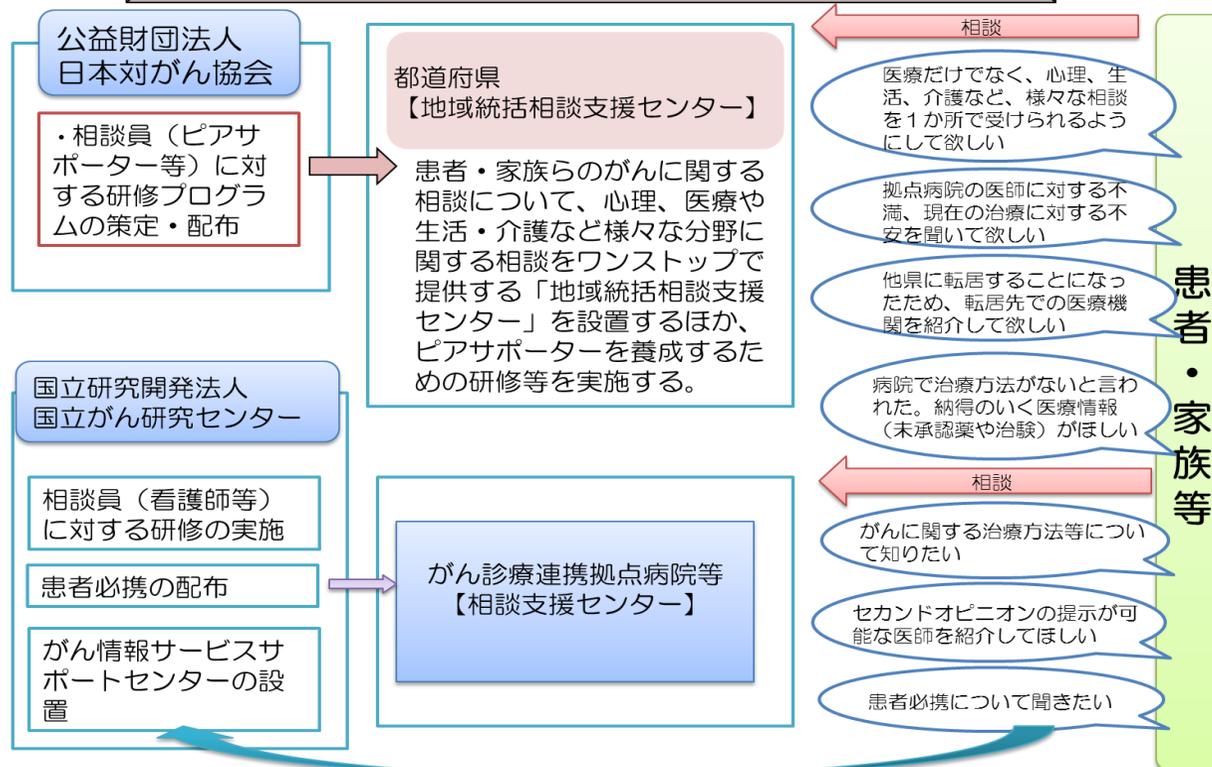
※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】 都道府県

【補助率】 1/2

【事業内容】 ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等

地域統括相談支援センターの概要



地域統括相談支援センターで相談を受ける相談員（ピアサポーター）を養成するために必要なプログラム



研修テキスト



模擬相談DVD

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム
「がんピアサポート編～これからピアサポートをはじめる人へ」

※日本対がん協会HPより
<http://www.gskprog.jp/news/929/>

がんと診断された時からの相談支援事業

平成27年度「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書より作成・図を抜粋

事業概要

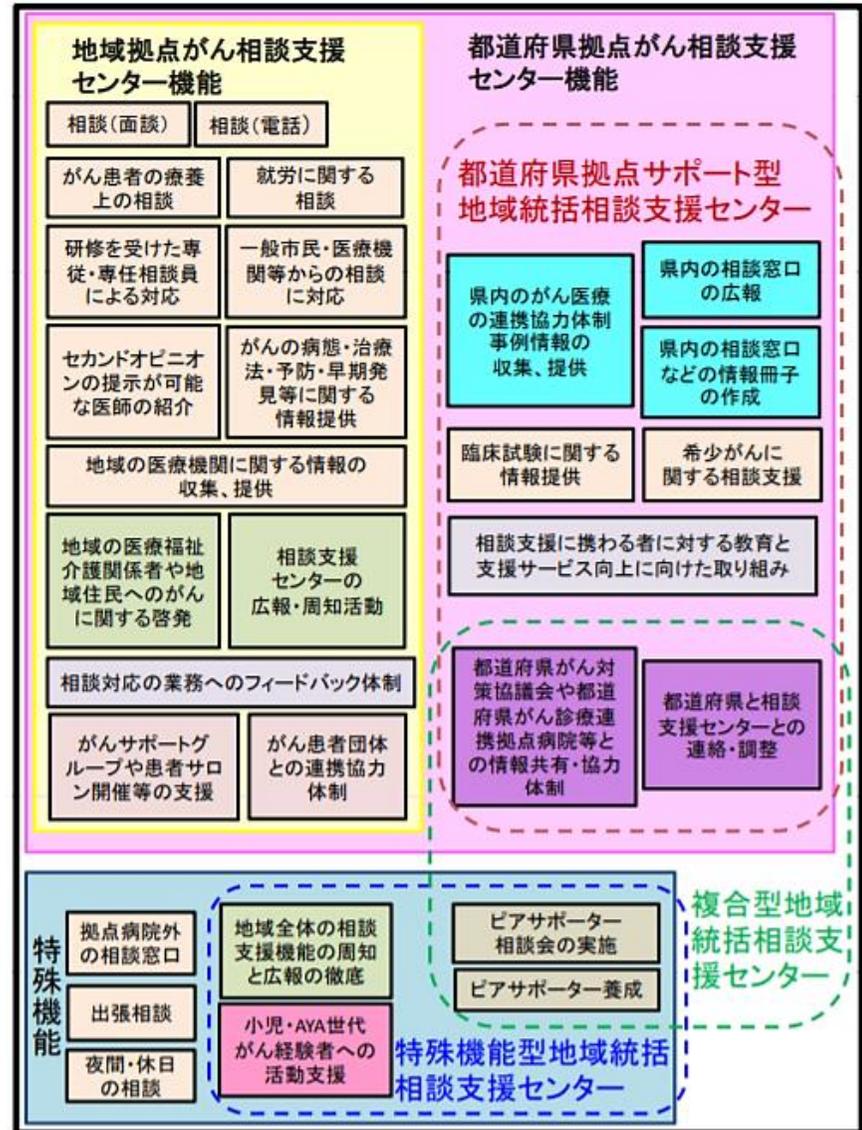
【委託先】公益財団法人 日本対がん協会

【目的】事業の活性化と普及を図る方策の検討

【方法】・全国47都道府県へアンケート調査
 ・地域統括相談支援センターへ訪問調査
 ・シンポジウムの開催

地域で求められる相談支援機能

- 地域拠点がん相談支援センター機能
- 都道府県拠点がん相談支援センター機能
- 特殊機能
 - ・拠点病院外の相談窓口
 - ・出張相談
 - ・夜間・休日の相談
 - ・地域全体の相談支援機能の周知と広報の徹底
 - ・小児・AYA世代がん経験者への活動支援
 - ・ピアサポーター相談会の実施
 - ・ピアサポーター養成



各地の地域統括相談支援センターの主な実施内容

平成27年度「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書より抜粋・一部改変

	設置場所	療養上の相談	就労相談	セカンドオピニオン紹介	がん治療等の情報提供	医療機関の情報収集・提供	がんに関する啓発	相談支援センターの広報	ピアサポーター養成
宮城	宮城県対がん協会	○	○	○	○	×	○	○	○
千葉	千葉県がんセンター	○	×	×	○	×	×	○	○
富山	富山県社会福祉総合会館	○	○	×	○	×	○	○	○
石川	石川県社会福祉会館	○	×	×	○	○	○	○	○
福井	福井県看護協会	○	○	○	○	○	×	○	○
山梨	山梨県健康管理事業団	○	○	×	○	×	×	○	×
三重	三重県津庁舎(保健所棟)	○	○	○	○	×	×	○	○
京都	メルクリオ京都	○	○	○	○	○	×	○	×
奈良	吉野保健所	○	×	○	×	×	×	○	×
山口	山口県庁	○	○	○	○	○	×	○	×
高知	男女共同参画センター	○	×	○	○	○	×	○	×
佐賀	佐賀県総合保健協会	○	×	×	○	×	×	○	×
沖縄	琉球大学医学部附属病院	○	○	×	○	×	×	○	○

(注1)各都道府県が厚生労働省から補助金の交付を受け、都道府県健康対策推進事業として事業を実施している場合、地域統括相談支援センターと定義。

(注2)宮崎県は実施内容が毎月1回のサロンのため表に掲載なし。(注3)実施内容は平成28年3月時点のデータ。

千葉県地域統括相談支援センター（院内設置型）

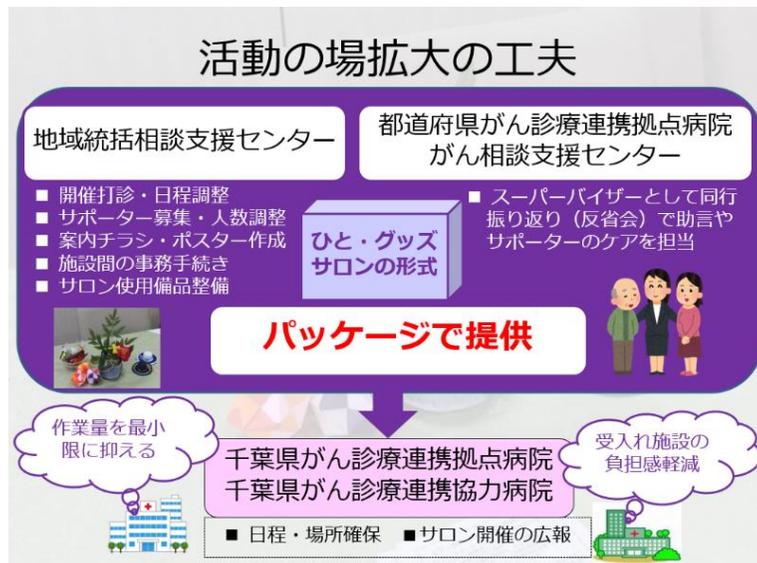
千葉県地域統括相談支援センターより資料提供・一部改変（2019.7.12）

「千葉県がん対策推進計画」に基づき、2011年度より、がんに関する幅広い相談支援と情報提供の充実に対応する体制整備を目的として、県がんセンターに設置。がん相談支援センターから助言・アドバイスなどの支援を受け、事業を進めている。



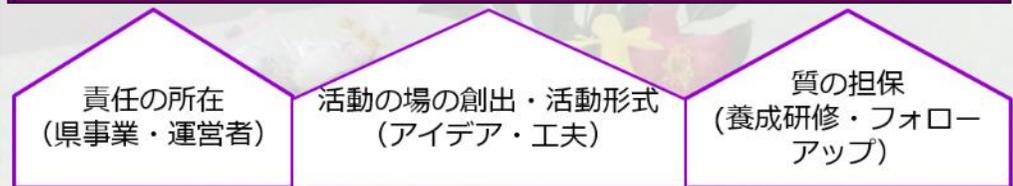
＜がんピア・サポーター養成研修＞

がんピア・サポーターとして必要なスキルを学び、研修終了後は「ピア・サポーターズサロンちば」などでがん患者さんやご家族の話を聴いたり、自分の体験を話すボランティアとして活躍している。年1回行うフォローアップ研修等で、サポーターのスキルアップを図っている。



ピアサポート事業3つの柱

患者や家族が安心して利用できる	ピアサポーターが安心して活動できる	専門職や行政関係者が安心して紹介できる
-----------------	-------------------	---------------------



患者・家族、そして医療者からも信頼され、利用されるピアサポート活動の場を創る

患者・家族とピアサポーターを行政と医療機関がサポートする千葉スタイルの構築

三重県がん相談支援センター(地域設置型)

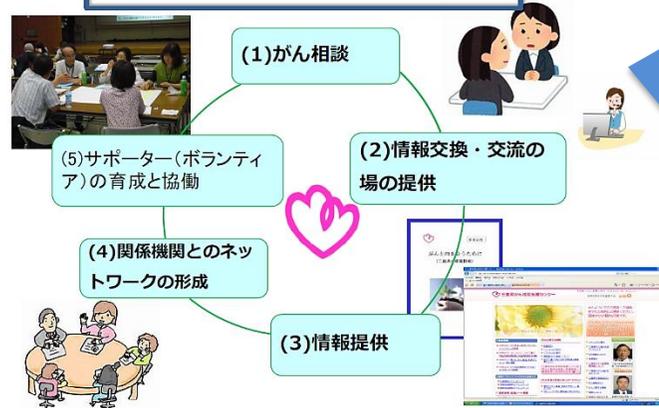
三重県がん相談支援センターより資料提供・一部改変(2019.7.11)

患者会より、病院以外で悩みや不安について気軽に相談できる場を求める声が上がリ、2008年1月、三重県がん相談支援センターを開設。2011年度、同センターを地域統括相談支援センターに位置づけ、取り組みを進めている。

県がん相談支援センターの概要

- 日 時：月～金,第1日曜日(翌日曜日はお休み)
※土日祝日及び年末年始はお休み
9月30日まで 9:00～16:30
10月1日から 9:00～16:00
- 場 所：三重県津庁舎内 保健所棟 1階
- 体 制：看護師、社会福祉士等の職員を配置
- 運 営：三重県健康事業センターに委託
(日本対がん協会三重県支部)

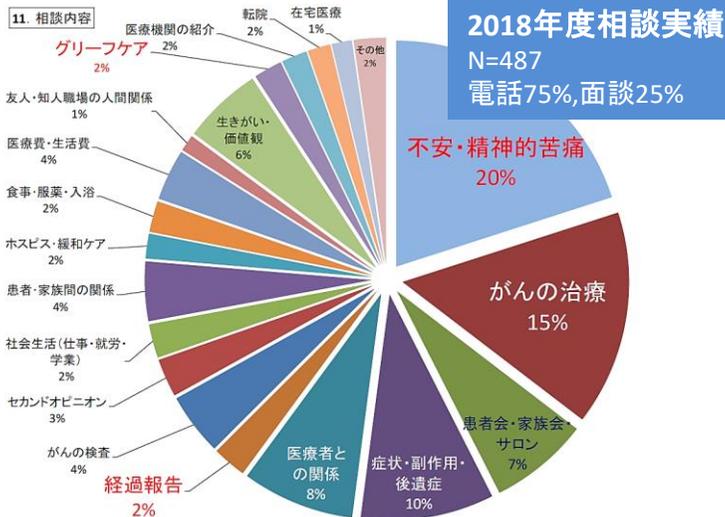
相談支援センターの取組



<スタッフ>

看護師、社会福祉士、がん体験者など
・相談支援センター相談員研修
・外部研修、事例検討
・サポーター研修(年2回)

地域がんサロンは、サポーター(がん体験者に限定しない)、医師、病院スタッフ、保健師などが主体となって運営。



2019年9月 がん患者と家族の方の おしゃべりサロン

がん患者さんと家族の方が集まって、お話しします。
同じ病気の人の話を聞いたり、不安な気持ちや悩みを話してみませんか?
お住まいの地域に問わず、どのサロンにもご参加いただけます。
*参加費無料、予約不要 開催時間 13:30～15:30

開催地	開催日	2019年	2020年
in 桑名	場 所：NTTシアターホール3階 第3・4会議室	6/19(水) 9/18(水)	11/27(水)
	2019年	6/19(水)	9/18(水)
	2020年	3/4(水)	
in 四日市	場 所：四日市市総合会館 保健所棟1階 社会福祉室	7/11, 8/8, 9/12	10/3, 12/5
	2019年	4/4, 6/6, 8/1	
	2020年	2/6	
in 鈴鹿	場 所：鈴鹿市保健センター2階 健康教育室	5/24(金) 8/23(金)	11/22(金)
	2019年	5/24(金)	8/23(金)
	2020年	2/21(金)	
in 伊賀	場 所：ハイトピア伊賀 4階	4/4, 6/6, 7/4, 8/1, 9/5, 10/3, 11/7, 12/5	2/6, 3/5
	2019年	4/4, 6/6, 7/4, 8/1, 9/5, 10/3, 11/7, 12/5	
	2020年	2/6, 3/5	
in 伊勢	場 所：伊勢市市民会館 2階 市民ホール	4/11, 5/9, 6/13	7/11, 8/8, 9/12, 10/10, 11/14, 12/12
	2019年	4/11, 5/9, 6/13	
	2020年	1/9, 2/13, 3/12	
in 伊勢	場 所：伊勢市市民会館 2階 市民ホール	4/18, 5/16, 6/20	7/18, 8/15, 9/19, 10/17, 11/21, 12/19
	2019年	4/18, 5/16, 6/20	
	2020年	1/16, 2/20, 3/19	

入院期間の短縮化で、同じがんの体験者と出会う機会が少なく、誰にも相談できない家族の状況などがある。

2019年3月末で、延べ3720名が参加。がん患者・体験者の絆が生まれている

<課題>

平日昼間の開催であり、仕事のある人は参加が難しい

2018年7月より津で日曜サロンを開催

・ミニ講演会
・癒しの提供

30,40代の参加者増



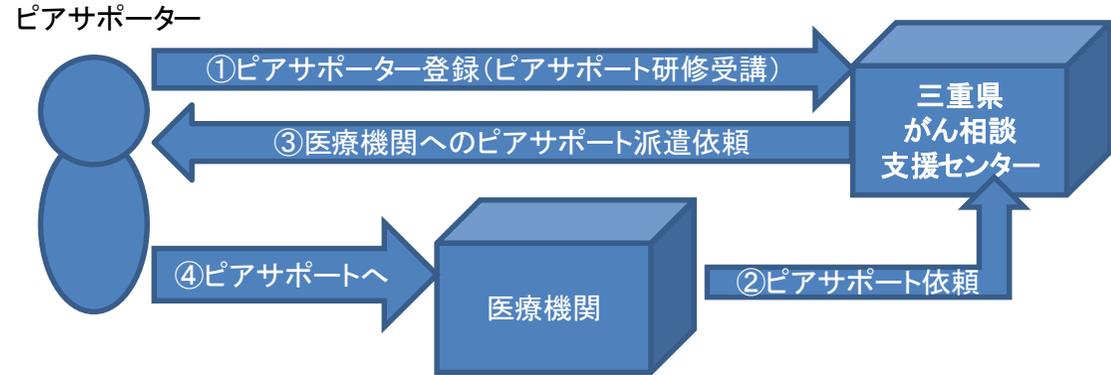
三重県がん相談支援センター（地域設置型）

三重県がん相談支援センターより資料提供・一部改変（2019.7.11）

＜ピアサポーターからの声＞

- ・当センターで、ピアサポートに必要な更なるスキルアップの研修を実施して欲しい。
- ・医療機関では、ピアサポートを必要としている方がたくさんいるが、ピアサポートの機会がなく、マッチングをして欲しい。
- ・地域統括相談支援センターである、当センターで実施する研修により「質が担保されたピアサポーター」を派遣してもらう形が、医療機関及びピアサポートを受ける患者の更なる安心につながるのではないかな。

ピアサポート事業のイメージ図

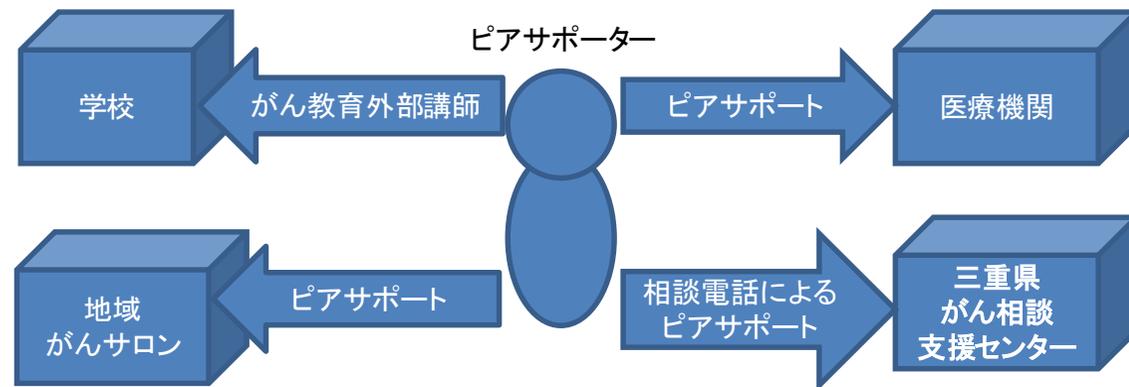


＜今後の取組の方向性＞

- ・年2回実施している研修に加え、新たに改訂される研修プログラムと独自プログラムにより、「ピアサポート研修」を実施し、**ピアサポーターの質を担保し信頼性を高めていく。**
- ・受講修了の**ピアサポーターの登録管理を行う。**
- ・医療機関に対してピアサポーター派遣の情報提供を行い、がん患者への周知について協力を仰ぐ。
- ・その上で、**①ピアサポーターと医療機関のマッチング、②ピアサポーターの派遣③実施後の検証を行う。**
- ・**がん教育の外部講師派遣**の拡大(※)や、ピアサポーターによる電話相談について検討を行う。

※平成26年度から延べ37校で実施、3,900人の児童・生徒が受講

ピアサポーターの活躍の場



ピアサポートに関する取り組みについて

第3期がん対策推進基本計画における相談支援に関する記載の抜粋

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について

(現状・課題)

地域においては、がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを目的として、地域統括相談支援センターや民間団体による相談支援の場等が設置されており、病院以外の場においても相談が可能となっている。

がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患者同士が体験を共有できる場の存在は重要であることから、都道府県等は、ピア・サポート研修を行い、ピア・サポーターを養成している。しかしながら、平成28(2016)年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の結果報告書(総務省)」によれば、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、26施設にとどまっていた。

(取り組むべき施策)

患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムの活用状況について、実態調査を行う。ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図る。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

がん診療連携拠点病院の指定要件（平成30年7月）よりピアサポートに関する記載の抜粋

1 診療体制

(3) 医療施設

- ① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置
キ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けること。

4 情報の収集提供体制

(1) がん相談支援センター

- ② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。

<相談支援センターの業務>

- コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

平成31年度予算額26百万円
(平成30年度予算額25百万円)

1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。

(ピアサポーター研修)



研修テキスト



模擬相談DVD



研修の手引き

(がんサロン研修)



2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的にがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



都道府県のピアサポートに関する取り組みの現状

- ・ピアサポートに関する取り組みを実施： 35都道府県
 - ・ピアサポートの養成： 29都道府県
(21都道府県が他機関に委託)
 - ・フォローアップ研修： 23都道府県
(15都道府県が他機関に委託)
 - ・ピアサポートの情報の把握・管理： **13都道府県**
(修了後の実践や面接等の条件設定
5都道府県)
 - ・ピアサポートの実施： **19都道府県**
(15都道府県が他機関に委託)
1. 他機関への委託をしている都道府県が半数以上
 2. **研修後の実施、管理まで行っている都道府県は少ない**

「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」における取組

「平成30年度がん総合相談に携わる者に対する研修事業
事業報告書」(2019.3)を参考に作成

ピアサポートの意義

- (1) 気持ちのサポート
- (2) 治療や生活について、実体験に基づく情報を伝える
- (3) あなたは一人ではない、病気になっても自分らしく人生を送ることができる
- (4) 社会とつながり、成長の機会を得る

主な活動内容

2018年度

- 現状の取組や普及における問題点の調査・分析
- 研修プログラムの見直し
- 行政・医療機関向けの情報提供

2019年度

- 研修プログラムの実施(改訂、資材作成の継続)
- **都道府県、地域統括相談支援センター等が開催する研修会の支援(モデル事業)**
- ホームページでの情報提供

<ピアサポート研修プログラム>

1 日目	・アイスブレイク ・ピア・サポートってなに? ・ピア・サポーターの役割と活動指針	
	がん体験者向け ・自分の体験を語る	医療従事者向け ・行政や医療機関が 支援できること
	・がん診療の基礎知識と情報提供の注意点	
2 日目	・よりよいコミュニケーションのために	
	がん体験者向け ・1対1のサポートを想 定したロールプレイ	医療従事者向け ・ロールプレイの見学
	・グループファシリテートのために	
	・活動の振り返りと報告	

全国でピアサポートが行われるために

<現状>

- ・ピアサポートへの理解が不十分
- ・一部地域での取り組み
- ・研修会の不定期開催



<将来像>

- ・ピアサポートへの正しい理解
- ・全国各地における取り組み
- ・定期開催、フォローアップの実施による質の担保

ピア・サポート養成研修
(エンドユーザー研修)
県・地域統括相談支援センター等が開催



ピア養成研修修了者



継続研修
(アドバンス研修)
グループスーパーバイズ
マネジメントのスキル等



立ち上げ、継続の
仕組みが必要

拠点病院
活動がすでにあれば参加



拠点病院 (活動のない施設)
短期サポートグループからトライ



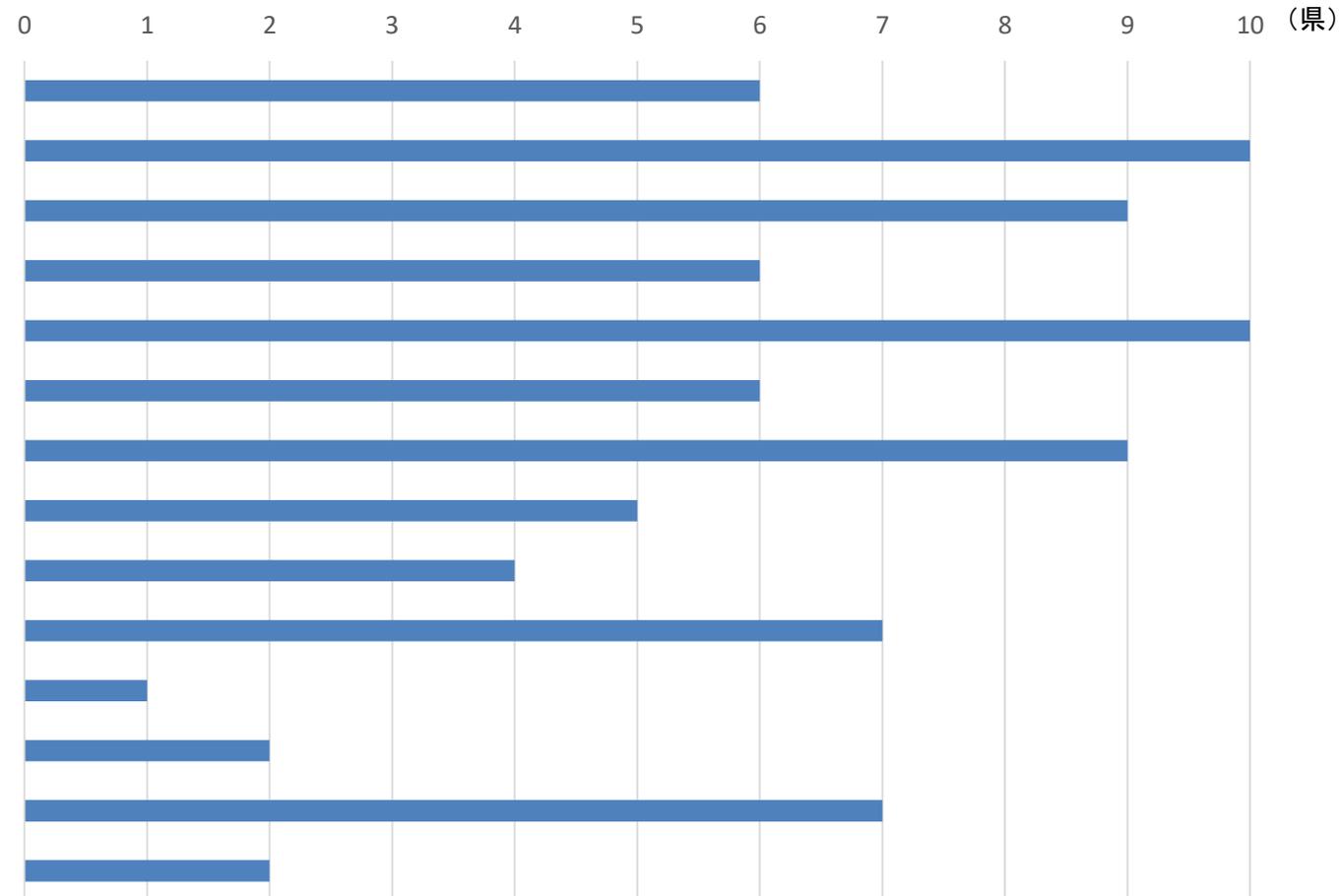
病院での開催
1対1～複数
がんサロン

都道府県が求めるピアサポートに関わる支援内容

日本サイコオンコロジー学会のデータを参考に作成(2019.7)
調査期間: 2019.6.21~7.5

研修支援希望の内容 (都道府県へのアンケート調査結果)

N=14 プログラム・テキストのみ希望の5県は除く



本日の論点(案)

がん患者や家族等が安心して相談できる体制の整備について

➤ 地域統括相談支援センターの機能についてどう考えるか。

1. ピアサポートに関するもの

A. ピアサポートのマネジメント : 登録、拠点病院等への派遣、フォローアップ等
拠点病院等と患者団体等との連携

B. ピアサポーターの養成 : プログラム・テキスト(※)を活用した研修開催

C. 個別相談 : 専門職との協働、対応範囲

(※)厚生労働省委託事業「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」

2. 相談支援センターの広報・周知活動

3. 地域資源の紹介

4. サロンの運営

5. がん教育