

第6回がんと共生のあり方に関する検討会

日 時： 令和 4 年 5 月 18 日(水)13:00-15:00

場 所： (WEB 開催)

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1)「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しについて
- (2)「がんの緩和ケアに係る部会」からの報告について
- (3)その他

【資 料】

議事次第

資料1 前回の議論の整理

資料2 相談支援現場からみたがん患者・家族等の心配・悩み等の実態と対応策について
(高山智子構成員提出資料)

資料3 「がんの緩和ケアに係る部会」からの報告

資料4 「がんと共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに対する
対応方針について

資料5 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに対する
「がんと共生のあり方に関する検討会」からの提案(案)

参考資料1 「がんと共生のあり方に関する検討会」開催要綱

参考資料2 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

参考資料3 小児がん拠点病院等の整備に関する指針

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および次期基本計画策定に向けて：
緩和ケアおよび相談支援・情報提供の機能の充実に関する提案書

参考資料5 患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要

参考資料6 「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 年調査結果概要

前回の議論の整理

第5回がんとその共生のあり方に関する検討会における主な議論

○ 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について

1.がん患者とその家族が相談・情報にアクセスしやすい環境整備について

- 診断時に必要な情報を得られる仕組みや診療の場面から相談支援に関わる体制が必要である。
- 家族が仕事や働き方を変えた方が一定数おり、家族や親への支援体制が必要である。
- AYA世代は、仕事や子育てなど忙しく、ピアサポートがまだ育っていない。さらなる相談支援体制が必要である。

2.拠点病院等におけるニーズの把握と支援体制のための多職種連携、人材育成について

- ニーズの拾い上げをがん診療連携拠点病院等の指定要件にする必要がある。
- 社会保険労務士等との連携において、相談員がつなぐ先を持っていることが重要であり、レベルアップ等が必要である。

3.小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の連携体制について

- 移行期支援について、がん診療連携拠点病院等が受け皿となる体制や地域の診療所の先生方の協力を得て支えていき、地域連携で捉えていくことが必要である。
- 小児病院と大学病院が一緒に診療を行っている医療機関などが好事例や課題を明確化していく必要がある。

第5回がんと共生のあり方に関する検討会における主な議論

○ 義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について

- 小児・AYA世代に対しスクリーニングを実施し、相談支援センター等につなぐ体制や、学校等と連携を図ることが重要である。
- 医療従事者が、AYA世代等の患者に対する教育支援の必要性について認識を持てるようにすることが重要である。

○ 高齢がん患者の支援について

- 高齢者総合的機能評価を徹底することや、意思決定の研修をいくつもあるため効率よく事業を進めていく必要がある。
- 意思決定支援が必要かどうかスクリーニングを行い、支援が必要な際に対応できる体制が必要である。
- ガイドラインなどを生かして地域セミナーや一般向け、患者向けの勉強会などを行い、情報共有ができる場を作ってはどうか。
- 在宅診療においても、末期がんなどそれぞれ専門分野の医師が増えているが負担がかかっている。チームで行うなど地域で緩やかに診れる仕組みが必要ではないか。
- がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者がコンサルテーションを受けて、在宅や施設で亡くなる人たちを支える仕組みが必要である。

“相談支援現場からみた”がん患者・家族等の 心配・悩み等の実態と対応策について

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会でのアンケート調査と
課題克服の一助としての取り組みの紹介

国立がん研究センターがん対策研究所
がん情報提供部 高山智子

“相談支援現場からみた”がん患者・家族等の 心配・悩み等の実態と対応策について

目的：第4期がん対策推進基本計画および次期整備指針策定に向けた提案を行うために、がん診療連携拠点病院で情報提供・相談支援に携わる立場から盛り込むべき課題等の意見集約を行う。以下について、自由記載にて回答を依頼した。

1. **がん患者さんやご家族のがんに関する困りごとのうち、現在対応や解決がされていないこと**
2. **コロナ禍におけるがん相談支援センターでの相談対応の状況**

実施主体：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

対象：全国のがん診療連携拠点病院 がん相談支援センター（451施設）

期間：2021年9月～10月

回収：215施設（回収率：47.7%）

意見の整理方法と総数：自由回答より意味内容毎に分類を行い、**合計1498件の意見**を抽出した。

意見の整理は、部会WGメンバー8名を中心に、課題の整理、対応策の検討、提案書を作成した。

本報告は、提案書作成に先立ち、相談支援の現場で起きている、課題と感じられていることをまとめたものである。

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/teian/pdf/03.pdf

※なお、提案書は、部会内での承認後、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（親会）より、厚生労働省へ提出された（2022年4月5日）。【参考資料として添付】 https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/activity/20220405/index.html

出された意見（1498件）の概要

注）括弧内の数字は、回答数の件数（自由回答から関連して示された記述内容があった場合にカウントした概数）である。

1. 日常的に生じている課題

- 1) 社会保障制度上の課題（270）
- 2) 医療体制自体の課題、医療の変化・ひずみにより生じている課題（233）
- 3) がん相談支援センターのアクセス・周知に関わる課題（87）
- 4) がん相談支援センターの業務上の困難や院内での機能・立場に関わる課題（171）
 - ①院内でがん相談支援センターの意義・役割が十分に認知されていない
 - ②提供できる情報資源に関する課題
 - ③人材・人員不足、人材育成に関する課題
 - ④がん相談支援センターの対応範囲が広がる中、施設として取り組むべき課題の体制が足りない

2. コロナ禍の影響で増加した相談や課題

- 1) 面会制限等による患者・家族・医療者間の情報共有の困難から生じる相談の増加、対応に苦慮（177）
- 2) 面会や県外移動の制限、病床削減等により、望ましい意思決定や治療療養環境の確保が困難（229）
- 3) コロナ感染症へのがん患者ならではの不安が大きく、それに伴い孤立や病状悪化が生じている（81）
- 4) コロナにより、経済状況が悪化したこと、制約が多いことによる治療や健康への影響（33）
- 5) 病院のコロナ対応により、がん相談支援センターが築いてきた望ましい支援方法がとれない（217）

1) 社会保障制度上の課題 (270)

【実態としてあげられたこと】

- 高額で長期にわたる治療も増えているが、治療費負担への保障制度が乏しい。
- 治療により減収、離職した場合に生活費を保障する制度が乏しい。
- 40歳未満の患者の場合、介護保険制度も使えず、必要な介護支援が受けにくい。
- ウィッグ等、療養上必要な資材・サービス等についての支援制度が自治体によりばらつきがある。
- 治療と就労の両立、再就職支援等をするにあたっては、困難なケースは多く、社会経済の悪化でますます困難になっている。
- ひとり親の患者、精神疾患のある患者、身寄りのない患者など、サポートを受けにくい人は支援できる制度がほとんどない、却ってサービスが利用できない場合さえある（独居で認知症がある場合に在宅サービスが受けられないなど）。

【対応案】

- 支援制度の利用については、単身世帯、高齢者のみ世帯の急増など、現状の社会状況にあわせて、必要な支援サービスを利用しやすくするような運用が望まれる。
- 地方自治体による支援制度が異なることは地方自治の観点からもやむを得ないが、がん患者が必須とするような支援については全国で利用可能となることが望ましい。
- がん相談支援センターが対応する相談の中には、住居のない方ががん治療継続支援においては、**法務的知識を必要とする場合もある**など、さまざまな領域の専門職・専門機関との連携を促す枠組みが求められている。

2) 医療体制自体の課題、医療の変化・ひずみにより生じている課題 (233)

【実態としてあげられたこと】

- 医療資源が偏在しており、治療の選択肢が限られる地域がある（がん医療、緩和ケア、在宅医療、生殖医療など）。
- 医療情報の変化が早く十分に情報が提供されていない、誤った情報も氾濫しており正しい情報が探せない人が増えている。
- 医療者と患者、家族が十分に意思疎通がはかれていないことによる問題が現在も生じ続けている。
- 選択肢を提示された後、それを選択することへのサポートが必要な患者が診療場面では十分にケアされていない。
- 日本語でのコミュニケーションが難しい人が治療説明について十分に理解できるような情報提供ができていない。
- 治療による副作用や後遺症についての対応が十分にはできていない、現在の医療で対応できない場合もある。
- 病状や治療について受容できない場合の対応が困難 である。
- 治療・医療には限界があること、緩和ケアやACP（アドバンス・ケア・プランニング）の必要性について市民が理解する必要がある。

【対応案】

- 患者中心の医療の実現には、患者の希望や状況を十分に確認し、意思疎通をはかるための人的資源の投入は不可避であることを医療機関の中で根付かせていく必要がある。
- 在宅医療など、地域を問わず必要とされる医療資源については、既存の医療機関（診療所等）との連携により提供される仕組みづくりがこれまで以上に求められる。
- また、生殖医療等、高度かつ一時的に必要とされる医療については、遠隔地への受診等も含めて選択肢として十分に提供できるよう、施設間の連携や情報共有が必要である。
- 地域のどこにどのような資源があるか、また遠隔地の医療資源も含めた情報共有は重要であり、都道府県がん診療連携協議会、行政、地域の保健医療福祉従事者等が協働して情報集約と情報公開を進めていく必要がある。
- 医療は進歩したとはいえ、限界があることについて、また、その状況を迎えたときにどうしたいのか、市民が本質的な理解を深めることも必要である。

3) がん相談支援センターのアクセス・周知に関する課題 (87)

【実態としてあげられたこと】

- 相談室の場所がわかりにくい、立ち寄りにくい場所にある。
- 利用のハードルが高い（平日日中のみしか利用できない、入りやすさの雰囲気）。
- 本人が困っていると声を挙げなければ相談につながらない、医療者がニーズを十分に拾い上げられていない、がん相談支援センターとの連携が不十分な診療科・部署がある、がん相談支援センターの院内周知が不十分。
- どんな相談ができる場所なのかについての周知が不十分、AYA・妊孕性などの相談ができることが知られていない。
- 多重な困りごとのある人の継続的な支援ができない（主介護者が患者である場合、患者の家族が認知症や精神疾患あるが家族外のケアの必要性を受け入れられない場合等）。
- 地域住民、市民へのがん相談支援センターの周知が不足している。

【対応案】

- **院内医療者への周知**：院内患者・家族への周知が進まない一因として、院内医療者ががん相談支援センターの役割・活動内容を十分認識していないこと（どのような時期や状況にある患者・家族の場合にがん相談支援センターにつなぐか、つなぐ際は誰がどのように紹介・案内するか等の取り決めが病院全体として行われていないこと）が挙げられる。中でも主治医が利用を促す効果は極めて高い。主治医ががん相談支援センターの利用を促すこと、その他、院内で構築すべき体制とその評価指標については、整備指針上でより具体的に記述していくことが必要である。
- **患者や家族への周知**：患者や家族には、患者や家族自身が必要な時に利用しようと実感できる情報（名前だけでなく、どのような相談ができるのか、相談によりどのような問題が解決できるのか）を含めた周知が必要である。
- **市民への周知**：院外患者・家族、市民、医療者向け周知については、行政との協働しながら工夫していくことが必要である。ただ、これまで一定程度取り組みが行われてきたものの認知度が十分でない現状があり、効果的な周知方法について、社会実験的な手法を含めた検討が必要ではないか。

4) がん相談支援センターの業務上の困難や院内での機能・立場に関わる課題 (171)

【実態としてあげられたこと】

① 院内でがん相談支援センターの意義・役割が十分に認知されていない

- 院内で十分な連携・協力体制が築けていない。
- がん相談支援センターの原則（匿名相談や相談記録へのアクセスの管理、中立の立場で相談に応じること等）について指定要件等に明記してほしい。

② 提供できる情報資源に関する課題

- セカンドオピニオンや院内で実施している治験、地域内の妊孕性温存療法等々、院内外の情報収集が十分にできない、できる体制がない
- 制度情報、治療情報を含め、広範な情報を十分にアップデートできない。
- 地域での取り組みなどの情報収集が体系的にできない。ネットワーク構築など自らが情報資源をつくっていく側面もあるが、手が回らない。

③ 人材・人員不足、人材育成に関する課題

- もともと業務内容が多岐にわたるうえ、整備指針の改定のたびに対応すべき業務が拡大され、高度な専門知識を必要とする相談も増えているが、対応できる人材（職種、経験、研修受講等）が十分に配置されていない、その必要性が上層部に理解してもらえない。
- 異動や退職が防げず、計画的な育成も困難である。
- 相談の質の担保が求められており、相談を録音・評価する取り組みが必要になっているが、設備や時間の制約からなかなか取り組めない。

④ がん相談支援センターの対応範囲が広がる中、施設として取り組むべき課題の体制が足りない

- AYA支援や仕事と治療の両立支援などが、組織的なしくみとなっていない。
- 医師とのコミュニケーションに問題がある場合等、他部署が関係する支援例について、具体的な結果のフィードバックを受けられず、対応の評価が困難である。
- がんに関する広範なニーズに対応するため、連携、対応すべき調整も多岐にわたる。相談員の頑張り・使命感に支えられて表面上は対応可能であるが、実際には多重兼務で、職場環境改善が必要である。

4) がん相談支援センターの業務上の困難や院内での機能・立場に関わる課題 (171)

【対応案】

◎がん相談支援センターの意義・役割の可視化について

- 活動が正当に評価されるためにも、がん相談支援センターがもつ基本的な姿勢や役割 (院内外問わず、無料で、誰もが、必要に応じて匿名でも相談できる窓口) を病院幹部をはじめ、他部門の医療者にも広く理解される必要がある。

◎情報の収集と継続的な学習機会の確保について

- 院内情報が迅速かつ継続的に収集できる仕組みを施設ごとに、地域情報については都道府県単位で継続的な情報収集・更新ができる体制が必要である。
- 「標準治療等一般的な医療情報の提供」に必要な情報 (診療ガイドラインや解説書等) の整備を病院組織として行う必要がある。
- 病院が施設の責務として、相談員に必要な継続学習を促す体制が必要である。
- 利用者からのフィードバックによる質の担保に加えて、質保証の取り組み (実際の相談対応を録音し、自ら評価するなど) を促進させる必要がある。

◎がん相談支援センターに配置する人材の強化について

- 治療から生活、ゲノム医療等まで広範かつ専門的な対応をするためにも、相談現場に看護職、福祉職の両職種の配置、がん医療に携わる医師の配置 (兼任可)、業務量に見合った人材配置基準が必要である。

◎がんに関わるすべての相談に対応する広範な役割を支える院内体制の構築について

- 各専門部門が協力して病院全体として情報提供・相談支援に取り組む体制の強化が必要である。
- がん相談支援センターで把握された課題を病院全体で検討し、改善していく取り組みも必要である。

1) 面会制限等による患者・家族・医療者間の情報共有の困難さから生じる相談の増加、対応に苦慮している (177)

【実態としてあげられたこと】

- 患者と家族が会えないために双方の不安が募る、お互いの思いが伝わりにくい、高齢患者の認知機能が低下する
- 家族が医療者から話を聞く機会がなくなり、医療者への不信感が生じる、 等

2) 面会や県外移動の制限、病床削減等により、望ましい意思決定や治療療養環境が確保できない (229)

【実態としてあげられたこと】

- 面会が可能な療養先、在宅希望が増えたが、資源が不足している場合もある。
- 終末期ですら面会や付き添いを制限せざるを得ない。
- 県外の家族が帰省した際に、PCR検査の結果待ちが必要となり、在宅サービスの開始が遅れる。
- 他県への通院・転院や他県でのセカンドオピニオンや治験治療が受けにくくなり、治療の選択肢が限られる。
- 緩和ケア病棟がコロナ病床に転換され、療養の場の選択肢が減った。
- コロナ病床への転換で手術や入院までの待ち時間が長くなることに対して不安を感じる患者がいる。
- 帰省控え、在宅サービス・介護サービスの利用控えが生じ、支援が手薄な人が出ている。

3) コロナ感染症へのがん患者ならではの不安が大きく、それに伴い孤立や病状悪化が生じている (81)

【実態としてあげられたこと】

- 受診控えにより治療のタイミングを逃す人がいる、状態が悪化してから相談に来る人が増えた。
- 治療中にワクチン接種をしてよいか、したほうがよいか等の問い合わせが多い。
- 外出を控え、孤立している様子がある、相談したい人も相談できていない様子がある。

2. コロナ禍の影響で増加した相談や課題

4) コロナにより、経済状況が悪化したこと、制約が多いことによる治療や健康への影響 (33)

【実態としてあげられたこと】

- コロナ禍による失業、減収など、生活が困窮している、医療費が支払えない、治療を断念したい等の相談が増えた。
- 治療と仕事の両立がより困難になっている。
- 外出等ができないなどの生活上の制約、家族がずっと家にいることなどの生活変化で生じるストレスに対処ができず、メンタルヘルスに変調をきたしている人がいる。

5) 病院のコロナ対応により、がん相談支援センターが築いてきた望ましい支援方法がとれない (217)

【実態としてあげられたこと】

- カンファレンス等ができないため、十分な情報入手やアセスメントができない、院外機関との連携が不十分な状態で支援をするケースがある。
- 対面相談が望ましいケースでも電話相談となり、十分な情報提供ができていないと感じる。
- 本人、家族を交えて共通理解を図りたい場面でも実施が困難。
- 患者会、患者サロン、ピアサポート活動が十分にできず、ニーズに応えられない。再開を望む患者、家族の声は多いが、オンライン対応をするにも院内リソースが整わない、参加者側の状況が整わないなど困難が多い。
- ウィッグやアピアランスケアの提供、情報コーナーを閉鎖するなど通常提供するサービスを中断している。
- 市民向けイベントが実施できず、がん相談支援センターの周知の手段が限られる。
- 万一の感染時の対応のため、名前と連絡先を聞くことになり、匿名での相談が受けられない。

【対応案】

- 患者は家族や医療者、また家族も患者や医療者との情報共有が困難になっている。患者会等の開催も困難で、患者や家族の孤立を防ぐ手立てが一層必要である。
- 患者の状態に応じた面会・来院制限の緩和や、積極的なオンライン手法の活用など、取り得る工夫や事例の共有が求められている。
- コロナ診療によるがん診療、緩和ケア病床の縮小・転用等の影響で、治療病院やセカンドオピニオン先、療養の場の選択などにおいても課題を抱えており、病院や地域としての情報共有が必要である。

課題克服の一助として がんと診断されて間もない人への情報提供資材（冊子）

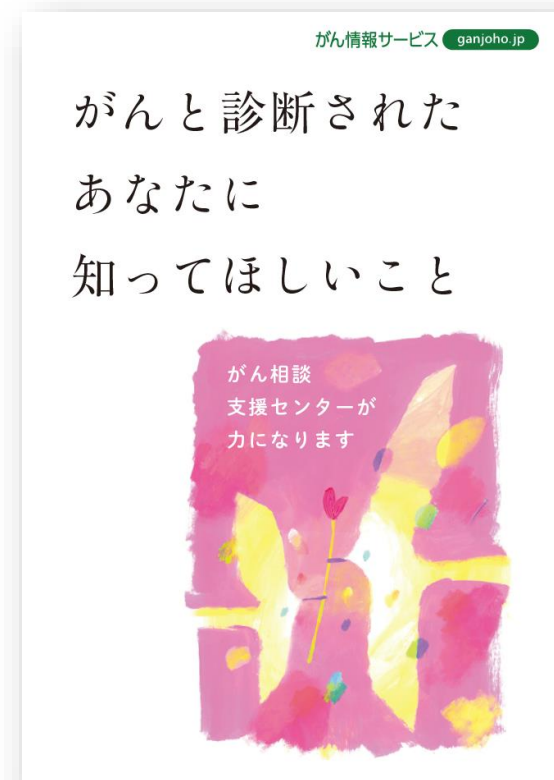
作成：がん情報サービス編集委員会 & 都道府県癌診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会

患者にとってのメリット

- ・ **必要な情報を得ることができる**
 - 冊子内のQRコードを利用すれば、さらに詳しい情報が得られる
 - 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」

医師（医療者）にとってのメリット

- ・ **伝えたいけれど十分に伝えられない情報を補完できる**
 - **標準治療**について、**セカンド・オピニオン**（受けられること、しくみ）
 - **妊孕性**（治療を始める前に伝える必要がある情報）
 - **就労支援**（「仕事をすぐに辞めないで」） …等
- ・ **多職種で連携しやすくなる**
 - **がん相談支援センターの紹介**：困った時には、だれかに相談してほしい！そんな場として利用できる「がん相談支援センター」をいち早く紹介でき、多職種で連携し、患者や家族に必要な情報提供やサポートができる



※2022年2月～がん情報サービス公開
5月～小冊子媒体提供

「がんの緩和ケアに係る部会」からの報告

がんの緩和ケアに係る部会 座長

中川恵一

「がんの緩和ケアに係る部会」を設置した経緯

- 第1回
(2019年3月13日)
 - ・緩和ケアの質の向上（実地調査①、緩和ケア外来）
 - ・相談支援・情報提供の質の向上（相談員研修①、地域における相談支援①）
- 第2回
(2019年7月31日)
 - ・緩和ケアの提供体制（緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング）
 - ・地域における相談支援②
- 第3回
(2019年10月23日)
 - ・仕事と治療の両立支援の更なる推進
 - ・アピアランスケアによる生活の質の向上
- 第4回
(2020年1月29日)
 - ・緩和ケアに関する実地調査②
 - ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制

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



がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める（第4回本検討会で承認）

- ・苦痛のスクリーニング
- ・緩和ケアに関する実地調査 等

第4回がんと共生のあり方に関する検討会
(2020.1.29) 資料2より抜粋・一部改変

がんの緩和ケアに係る部会

【趣旨】

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

構成員		令和4年4月時点	
伊東俊雅	東京女子医科大学付属足立医療センター薬剤部 がん包括診療部緩和ケア室 薬剤部長	中川恵一	東京大学大学院医学系研究科 特任教授
江口英利	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授 日本癌治療学会 代議員	橋口さおり	聖マリアンナ医科大学緩和医療学 教授 日本麻酔科学会 代議員、関連領域検討委員会委員
小川朝生	国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長	羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤義之	筑波大学附属病院 病院教授 日本緩和医療学会 理事長	林和彦	聖マリアンナ医科大学 客員教授
岸田徹	NPO法人がんノート 代表理事	前川育	元NPO周南いのちを考える会 代表
高野利実	がん研究会有明病院 院長補佐 日本臨床腫瘍学会 理事	前田英武	高知大学医学部附属病院 地域医療連携室 副室長/ がん相談支援センター 副センター長
谷口栄作	島根県 健康福祉部 医療統括監	森住美幸	埼玉県立がんセンター 緩和ケアセンター ジェネラル マネージャー

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必要がある。

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	拠点病院等 (入院・外来)	在宅等
	かかりつけ 医		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		

「がんの緩和ケアに係る部会」における議題

第1回（2021年7月2日）

- 「診断時からの緩和ケア」に関する議題の抽出

第2回（2021年9月3日）

- 診断時の緩和ケアの課題

- 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
- 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
 - ・ 告知時の面接における望ましい指導内容
- 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
- 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
 - ・ 特に診断時におけるがん相談支援センターの活用事例の共有
- 上記について普及啓発するための方策に関する検討

第3回（2021年11月5日）

- 治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）

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

第4回（2022年1月14日） および 第5回（2022年4月13日）

- 治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。
- 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。
- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

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

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

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

※今後の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

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

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

※今後の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第2回：診断時の緩和ケアの課題

「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について

- 「診断時からの緩和ケア」について、明確化された定義や本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知する。
- 治療の各段階において、身体的苦痛、精神的苦痛、および社会的苦痛の緩和のため、誰が如何なる役割を果たすことが求められるか、具体的に検討する。
- 特に、診断時からの緩和ケアでは、身体的苦痛等への対応のみならず、海外で「がんへの適応（coping with cancer）」として心理社会的支援として扱われる対応等が含まれていることを強調し、理解の促進を図る。

告知時における対応について、緩和ケアの観点から十分な質が確保できていないのではないかと

- 告知時の面接において、望ましい体制や内容について明らかにし、当該内容を踏まえ、使用する資材についての情報提供を行う。
- 告知時の面接において伝えるべき内容として、
 - ・ 告知後の精神心理的なケアの必要性や、緩和ケアチームにおいて精神心理的なケアが可能であること
 - ・ 現時点で病状について何が分かっており、何が分かっていないのか、また治療方針や治療成績など患者教育に資する点とを含める。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第2回：診断時の緩和ケアの課題

検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか

- 患者体験調査などで、がん診断時の緩和ケアにかかる実態把握を実施する。
- 関係機関や学会等とも連携し、がんの診断や検査を担う検診医療機関やかかりつけ医等に対して、広く「診断時からの緩和ケア」における役割があることを具体的に示し、検査や診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう普及啓発を行う。

初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか。

- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの周知が行われるようにシステム化を図るため、告知を行う場面や、Patient Flow Management (PFM) に組み込むべきである。
- 今後、がん相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等を、引き続き調査を行い、継続的に評価する。

これらの議論を踏まえ、医療従事者への周知のための資料として「診断時の緩和ケア」（別紙1）、および告知の場面で説明すべき内容を踏まえた「説明文書」（別紙2）を作成し、第3回の部会において承認を得た。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第3回：治療期の課題 緩和ケアの提供体制について

患者の苦痛の把握、特に主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応

- PFM (Patient Flow Management) に苦痛の把握のための項目を組み込む、またPRO (Patient Reported Outcome)の利用、がん患者指導管理の積極的な活用など、全ての患者に対して組織的に苦痛の把握と対応がなされるよう、各病院で仕組みを検討することを求める。
- 医療従事者による評価が、過小評価となりがちであることを踏まえ、各病院には、苦痛が十分に把握されているかについて、患者からフィードバックしてもらい、それを踏まえて対応を改善していくよう求める。
- 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つつ、適切にフィードバックを受けられる方法について厚生労働科学研究等により研究を行う。

がん診療連携拠点病院以外の取り組みの実態について

- 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、厚生労働科学研究等により実態把握を行う。

がん診療連携拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

- ・ より実効性のある実地調査の方法について厚生労働科学研究等により研究を実施する。この際、病院や都道府県の負担、ピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直し、評価者の選定方法、感染症流行時においても実施できる方法等についても考慮する。
- ・ これを踏まえて改めて部会で検討を行う。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第4回および第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

＜緩和ケアチームの技術、提供するケアの質について＞

- 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。

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

＜緩和ケアチームの医師の要件について＞

- 身体症状の緩和に携わる医師として、将来的には専門資格を有する者が必ず含まれるようにすべきである。
※現時点では専門資格を有する医師の数が十分ではないことから、5年程度の経過措置が必要。
- 精神症状の緩和に携わる医師については、精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

＜緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件について＞

- 緩和ケアチームに薬剤師及び相談支援に携わる者について、それぞれ1人以上配置していること。

＜院内の医療従事者と、緩和ケアチームとの連携について＞

- 緩和ケアチームは、病棟ラウンドやカンファレンス等で情報の提供を受け、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、必要に応じて、主体的に助言や指導等を行っていること。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第4回および第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について

- 神経ブロックや緩和的放射線治療について、本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知を行う。
- 緩和ケア研修会における神経ブロックや緩和的放射線治療の扱いについて、充実させるべきである。
- 難治性疼痛に対する神経ブロックについて、自施設で実施している場合にはその実施者が誰か、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その連携先がどこであるかを、現況報告書で報告を求める。

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

<麻酔科医との連携について>

- 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。また、ホームページ等で、神経ブロックの実施者や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

<放射線治療医との連携について>

- 自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、患者の紹介等について、連携する医療機関に対して周知していること。また、ホームページ等で、自施設における緩和的放射線治療の実施体制等について分かりやすく公表していること。

第4回の部会での議論を踏まえ、緩和的放射線治療や神経ブロックの活用について医療従事者へ周知するための資料として、「痛みへの対応について」（別紙3）を作成し、第5回の部会において承認を得た。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第4回および第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

緩和ケア外来、外来における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

- ・ 自施設の患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても、緩和ケア外来で受入を行うこと。また、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必要な患者の受入を含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

その他：地域における緩和ケアの提供体制について

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

<地域がん診療連携拠点病院の要件>

- ・ がん診療連携拠点病院等は、地域において緩和ケアを効果的に提供するための体制について、地域の医療機関や在宅診療所等と検討する場を設置していること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅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。

<都道府県がん診療連携拠点病院の要件>

- ・ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、県内の各がん診療連携拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取り組みについて検討できるように、支援を行っていること。

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。

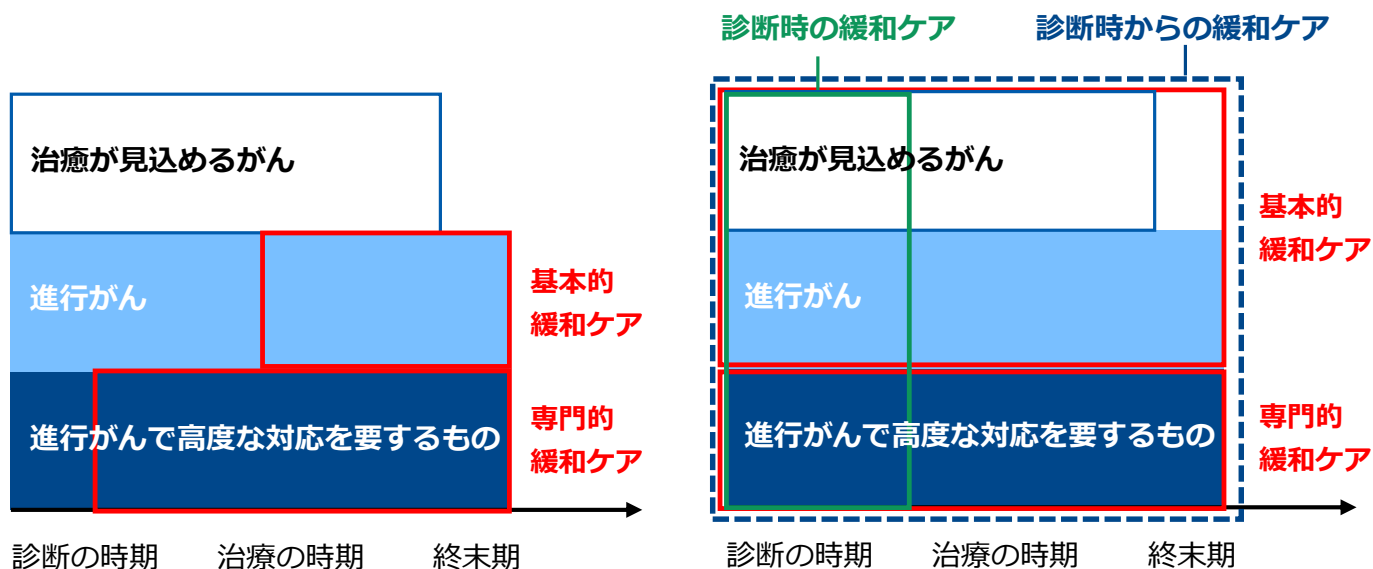
- **患者さん・ご家族にとって、がんの罹患という初めての経験であるという前提にたち、不安など精神心理的な負担に配慮をする**
 - ▶ 病状を分かりやすく伝える
 - ▶ 治療を受ける上での不安・心配なことについて医療従事者から尋ねる
 - ▶ 痛みや懸念などを医療従事者に伝えてほしいと伝える
- **患者さん・ご家族が今後の生活の見通しを立てられるように支援する**
 - ▶ 治療のオリエンテーションを行うなど、治療や生活のイメージがつけられるよう工夫する
 - ▶ 社会的な関係（仕事や地域の交流など）を断たないよう伝える
- **患者さん・ご家族が孤立しないよう、利用できる支援体制につい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、ペインクリニック、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週間ほどで、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

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案

第2回 診断時の課題：緩和ケアの提供体制について

- 初診時からのがん相談支援センターの活用推進について
- 全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、告知を行う場面や、Patient Flow Management (PFM) に組み込む等、システム化が図られていること。

第3回 治療期の課題：緩和ケアの提供体制について

- 医療従事者によるがん患者の苦痛の把握について
- 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう、自施設における仕組みを検討・改善する場を設置し、その詳細が定められていること。また、自施設において苦痛が十分に把握されているかについて、患者からPRO（患者報告アウトカム）を用いる等によりフィードバックを受け、それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、PDCAサイクルを確保していること。

第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上、均てん化について

<緩和ケアチームの医師の要件>

- 精神症状の緩和に携わる医師については、精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

<緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件>

- 緩和ケアチームに薬剤師及び相談支援に携わる者について、それぞれ1人以上配置していること。

<院内の医療従事者と、緩和ケアチームとの連携について>

- 緩和ケアチームは、病棟ラウンドやカンファレンス等で情報の提供を受け、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、必要に応じて、主体的に助言や指導等を行っていること。

- 主治医の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について

<麻酔科医との連携>

- 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。また、ホームページ等で、神経ブロックの実施者や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

<放射線治療医との連携>

- 自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、患者の紹介等について、連携する医療機関に対して周知していること。また、ホームページ等で、自施設における緩和的放射線治療の実施体制等について分かりやすく公表していること。
- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアの充実について
- 自施設の患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても、緩和ケア外来で受入を行うこと。また、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必要な患者の受入を含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

その他：地域における緩和ケアの提供体制について

<地域がん診療連携拠点病院の要件>

- がん診療連携拠点病院等は、地域において緩和ケアを効果的に提供するための体制について、地域の医療機関や在宅診療所等と検討する場を設置していること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅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。

<都道府県がん診療連携拠点病院の要件>

- 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、県内の各がん診療連携拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取り組みについて検討できるように、支援を行っていること。

第6回 がんとの共生のあり方に関する検討会	資料4
令和4年5月18日	

「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院 整備指針の見直しに対する対応方針について

3. がんとの共生

緩和ケア

現状・課題

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

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



出典：平成27年患者体験調査

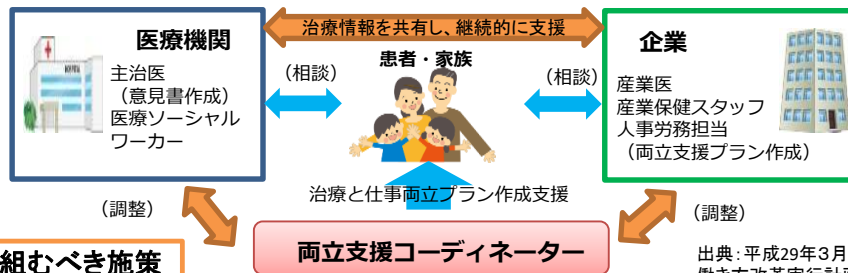
取り組むべき施策

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

がん患者の就労支援・社会課題への対策

現状・課題

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



取り組むべき施策

出典：平成29年3月28日
働き方改革実行計画改変

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

相談支援・情報提供

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状・課題

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

取り組むべき施策

- ◆ 多職種連携の推進、地域の施設間の調整役を担う者の養成

ライフステージに応じたがん対策

現状・課題

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

取り組むべき施策

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

「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに対する対応方針についての議題

- 本検討会において、これまで議論された意見から、拠点病院整備指針の見直しに関する内容を整理し、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」に提案してはどうか。
 - ・ 第1回「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」
 - ・ 第2回「緩和ケア提供体制について」
 - ・ 第3回「がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について」
「アピアランスケアによる生活の質向上に向けた取組について」
 - ・ 第4回「自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について」
 - ・ 第5回「小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について」
「高齢がん患者の支援について」

【第1回の議題】

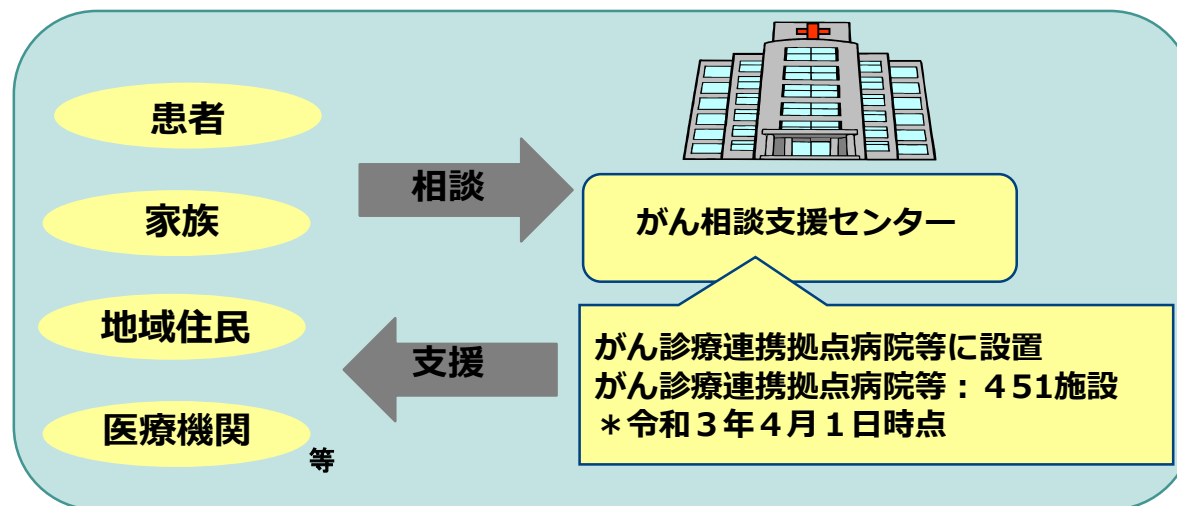
- ・ 多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策
- ① がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組
 - ② 地域における相談支援

がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。
(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

<がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
- 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
- AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談

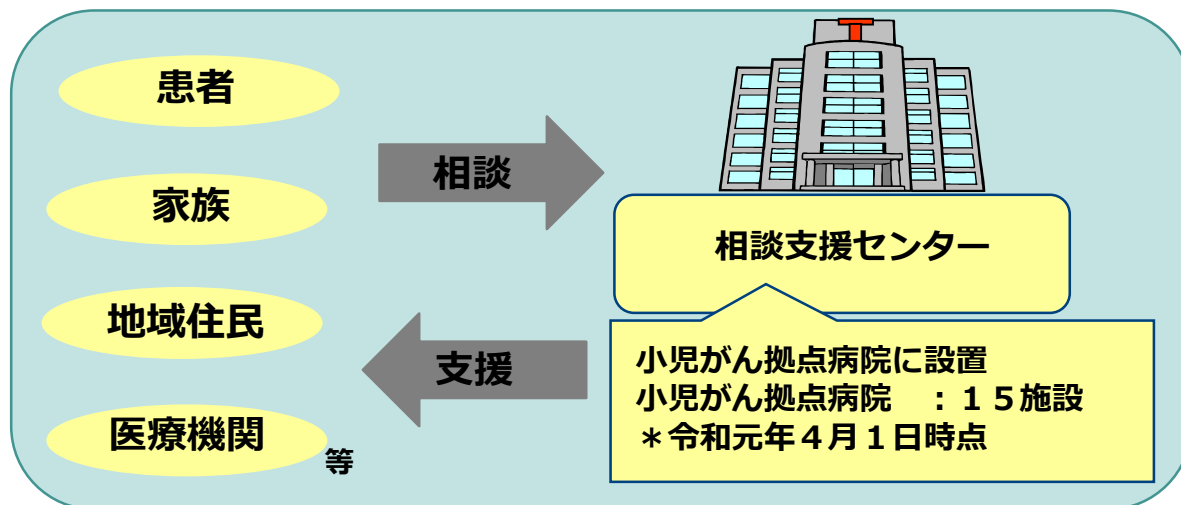


相談支援センター（小児がん拠点病院）

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある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に対応する。
- 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)を受講の後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1名以上配置している。

<相談支援センターの主な業務>

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 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
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援（自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する）



がん総合相談に携わる者に対する研修事業

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。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(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、基本的な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/>



(一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会へ委託)

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

本検討会で議論された主なご意見

①がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上に向けた取組

- ・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談技術や新しい情報・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。
- ・AYA世代など働く世代は日中仕事をしており、相談が難しい場合もある。相談できるツールや相談員の体制も検討が必要である。
- ・ゲノム等専門的な対応が必要な場合は、専門病院や機関につなぐことが必要である。
- ・遠隔医療に対応できる体制は、非常に重要かと思う。

②地域における相談支援

- ・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があることやフォローアップ体制、活動の場の整備が十分ではない。クオリティーの担保やピアサポーター自身を守るということでも、研修を受けていることが重要ではないか。

相談支援及び情報提供

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 患者への相談支援や情報提供について、患者のニーズや課題等を把握した上で更なる活用が求められている。
- ピアサポーターについては認知度が低く、ピアサポートを含む相談支援や情報提供体制の活用状況の改善が求められ、どのような対策が効果的であるか、引き続き検討が必要である。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3021	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合（3002再掲）	2018年度患者体験調査（問12）	76.3%	67.4% （2014年度調査）
3022	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合（3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人： 48.7% [57.6%]（※） 小児： 39.7%	成人： [37.1%] （2014年度調査）
3023	がん相談支援センター/相談支援センターについて知っているがん患者・家族の割合	2018年度患者体験調査（問31） 2019年度小児患者体験調査（問41）	成人： 66.4% 小児： 66.4%	成人： 56.0% （2014年度調査）
3024	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	2018年度患者体験調査（問32）	27.3%	なし

（※）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（注）項目番号3021-3024の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

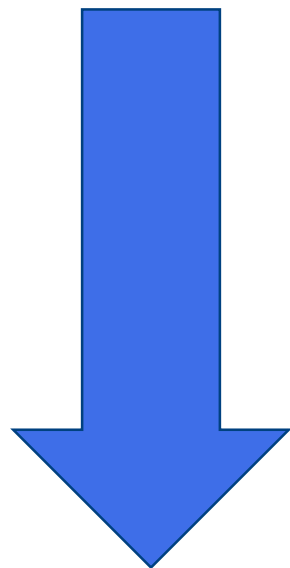
項目番号3022・3023の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

【第2回の議題】

- ・緩和ケア提供体制について
- ①拠点病院等と地域との連携
- ②苦痛のスクリーニング

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ◆ 患者とその家族が、可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、より迅速かつ適切な緩和ケアを提供し、診断時、治療中、在宅医療などさまざまな場面において切れ目なく提供される体制の構築が必要。
- ◆ がん患者の状況に応じて、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアの提供体制を整備することが必要。



がん診療に携わる医師に対する基本的緩和ケア研修

がん診療連携拠点病院における緩和ケアセンター、
緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門的緩和ケアの整備

在宅緩和ケア地域連携体制の構築

患者、医療従事者を含む国民への普及啓発

- すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアについての基本的な知識・技術を習得する。
- 緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアを提供する体制を整備する。
- 患者・家族の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を整備する。

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



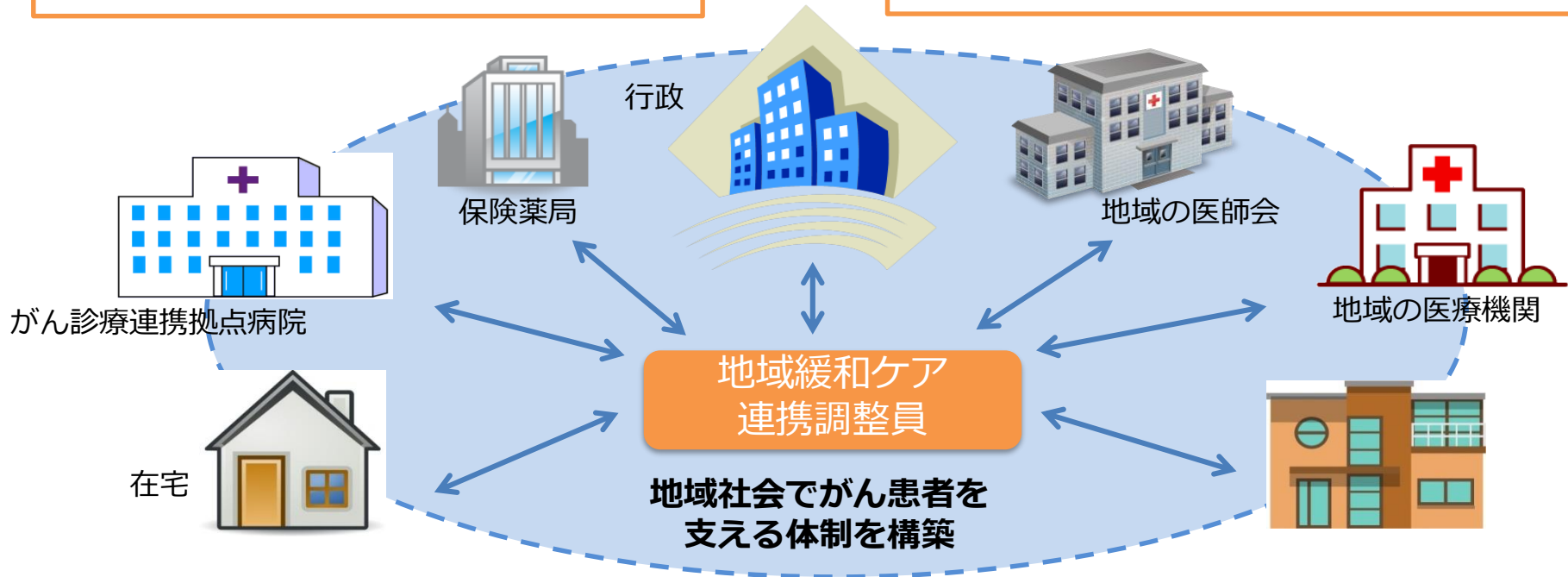
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【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。

苦痛のスクリーニング（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%)

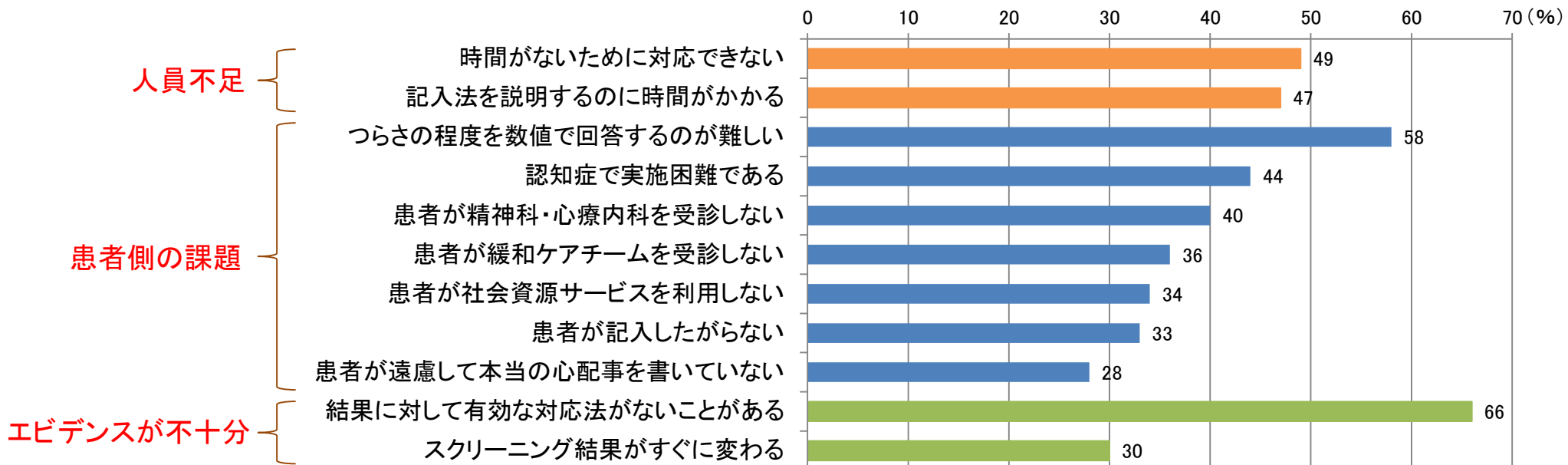
導入範囲：限られた部署 (25%以下) : 外来 43%・入院 30%、全ての部署 (100%) : 外来 10%・入院 26%

○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%

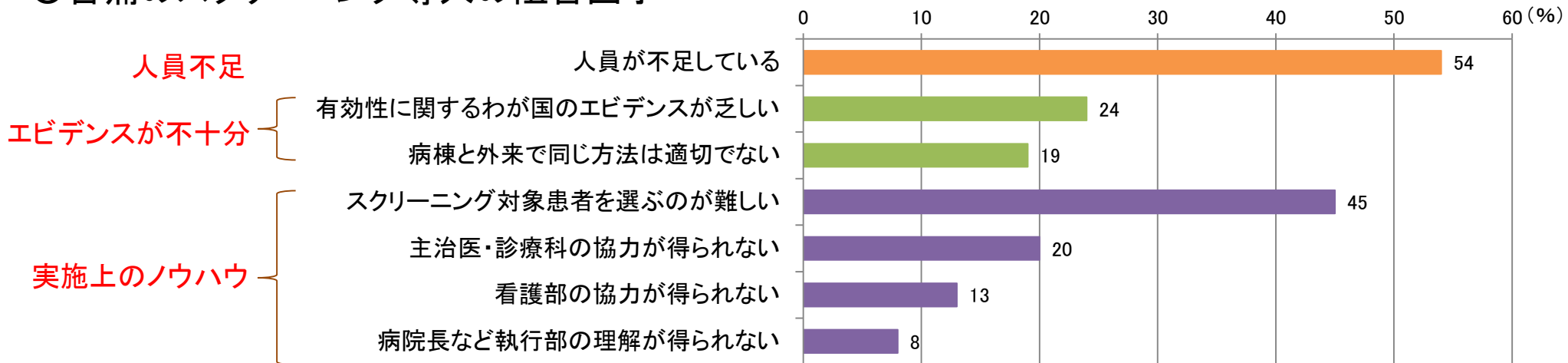
○苦痛のスクリーニング実施中に経験する困難

*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



緩和ケアの提供体制について

本検討会で議論された主なご意見

①拠点病院等と地域との連携

- ・ 治療を継続しながら地域生活を送ったり、介護サービスを利用している患者もいる。医療介護連携において、地域で行われる会議等に参加し、体制整備について提案を行うなど、医療・介護のつながりの中で緩和ケアに関する方策を検討する必要がある。
- ・ 相談支援を行う担当者が地域ケア会議などに参加することで、相談機能を共有できる。がん相談支援センター等が地域にあゆみ寄れる活動を役割に盛り込んではどうか。

②苦痛のスクリーニング

- ・ 現場に負担感を増やさないスクリーニングが必要である。
- ・ ニーズはその時々で変わってくるため、患者が医療従事者に意思を伝えられる活動も重要である。
- ・ スクリーニングにより、患者さんの不安が紙面に表出されたのち、その結果を踏まえ、医療者が直接対面して対応するような取組が必要である。
- ・ スクリーニングの中で、利用できるリソースについて紹介できる体制が必要ではないか。

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 患者の望む場所で過ごすことができるような在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の検討、在宅緩和ケアの一層の周知が必要である。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3033	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	78.8%	なし
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業	47.7%	なし

【第3回の議題】

- ・ がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について
- ・ アピアランスケアによる生活の質向上に向けた取組について

治療と仕事の両立支援の促進

- 労働人口の3人に1人が、何らかの病気を抱えながら働いている。
- 病気を理由に退職せざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な場合も少なくない。
- 事業場において、治療が必要な労働者が、業務によって疾病を増悪させることがないように、適切な就業上の措置や治療に対する配慮が適切に行われるような支援が必要である。
- 「働き方改革実行計画」では、① 企業における意識改革と受入れ体制の整備、② 主治医、企業・産業医、両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制の構築の2つを軸に、治療と仕事の両立を図ることとしている。
* 両立支援コーディネーター：労働者の依頼を受けて、労働者に寄り添いながら相談支援を実施し、労働者、主治医、企業・産業医の連携をサポートする者。
- 具体的には、省内各局や各種関係機関と連携して以下の取組を推進している。

▶ ガイドライン・マニュアルの作成・周知啓発

- 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」
事業場において、反復・継続して治療が必要となる疾患に対して両立支援を行うための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法や留意事項等をまとめたガイドライン ※ 平成28年2月公表
- 「企業・医療機関連携マニュアル」
企業と医療機関の連携を促進するため、疾患別に、治療方法や症状の特徴等、両立支援に当たっての留意事項等を示した、疾患別サポートマニュアル（がん、脳卒中、肝疾患、難病、心疾患、糖尿病）

▶ 地域両立支援推進チームの設置と運営

各都道府県労働局を事務局として、自治体、医療機関、支援機関等との連携した取組を推進

▶ 広報活動

シンポジウム・セミナーの開催、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」による情報発信等

▶ 労働者健康安全機構・都道府県産業保健総合センター等の支援

- 両立支援コーディネーターの養成
- 治療と仕事の両立支援助成金（環境整備や両立支援を行った事業主に助成）
- 相談支援等

▶ 診療報酬の順次改定（療養・就労両立支援指導料）

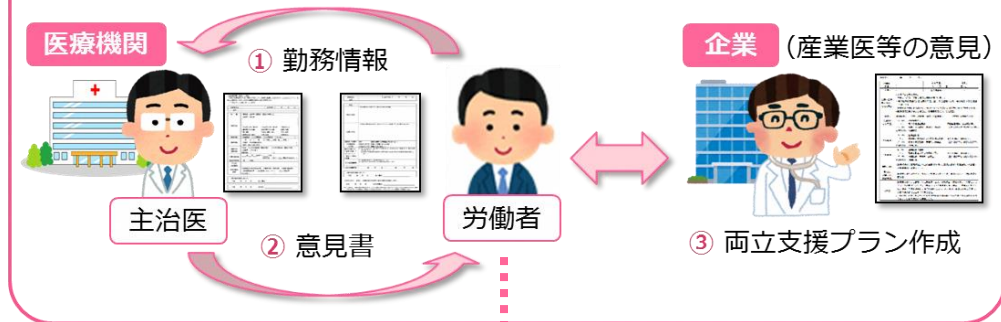
平成30年度新設 対象疾患：がん

令和2年度対象疾患追加：脳卒中・肝疾患・指定難病

令和4年度対象疾患追加：糖尿病・心疾患・若年性認知症

両立支援の進め方

* 両立支援の検討は、労働者の申出から始まる。



(資料出所) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成資料

治療と仕事の両立支援の推進

働き方改革実行計画（平成29年3月28日決定）「7. 病気の治療と仕事の両立」

（1）会社の意識改革と受入れ体制の整備

- 経営トップ、管理職等の意識改革や両立を可能とする社内制度の整備を促す。
- 会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、その普及を図る。
- 企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として明確に位置づける。

（2）トライアングル型支援などの推進

- 病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す。
- 主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築する。

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（平成30年7月6日公布）

同法において、病気の治療と仕事の両立支援は、**労働者の多様な事情に応じた雇用の安定と職業生活等の目的を達成するために国が総合的に講じるべき施策**の一つとして、明確に位置付けられた（第4条第10項）。

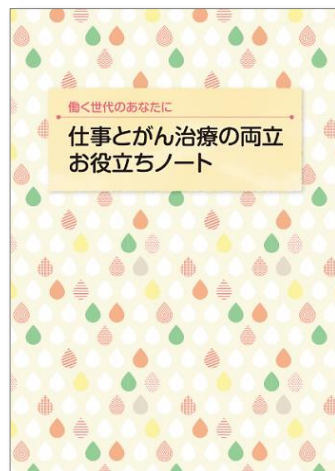
労働施策総合推進法に基づき策定された労働施策基本方針（平成30年12月28日閣議決定）

がん、難病、脳血管疾患、肝炎等の疾病・負傷等の治療により、就業の継続等に支障がある労働者について、治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整える。**企業における雇用環境改善の促進等の労働施策に加え、医療機関における支援体制の整備等の保健医療施策や福祉施策等との連携を含め、総合的かつ横断的な対策を実施する。**（「第2章 4 育児・介護又は治療と仕事の両立支援」）

がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業における取組

「仕事とがん治療の両立お役立ちノート」の活用

がん相談支援センターに、**両立支援コーディネーターの研修を受講した相談員**を専任で配置し、**治療と仕事両立プラン（お役立ちノート）**（※）を策定し、当該プランを活用した就労支援を行う。



＜お役立ちノートの構成＞

- Scene1 現在の状況を整理してみましょう
- Scene2 治療開始にあたり取り組みたいこと
- Scene3 上司や同僚に伝える工夫
- Scene4 復職にむけて
- Scene5 働きながら治療を受けるとき
- Scene6 新たな働き方を模索するあなたにお役立ちページ（情報、相談先）

（※）平成31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「がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究」班作成

平成30年度 実施機関（7か所）による取組の実績

就労支援件数（新規）：996件 前年度実績：844件

- 広報、案内 : 院内ポスターの掲示、書棚へ就労支援コーナー設置、離職予防パンフレットの作成・配布
- 院内体制整備 : 院内運用フローの作成、就労支援スクリーニング、ガイドラインを参考にした意見書様式の策定、土曜の両立支援相談時間の開設
- 教育、啓発 : 医療従事者向け研修会、患者教室、セミナーの開催

令和元年度 実施機関（17か所）

（※）前年度の実施機関

国立がん研究センター東病院（※）	千葉県
国立がん研究センター中央病院（※）	東京都
武蔵野赤十字病院	東京都
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都
日本大学医学部附属板橋病院	東京都
北里大学病院（※）	神奈川県
横浜市立大学附属病院	神奈川県
福井県済生会病院（※）	福井県
長野市民病院（※）	長野県
岐阜大学医学部附属病院	岐阜県
名古屋第二赤十字病院	愛知県
大阪医科大学附属病院	大阪府
兵庫医科大学病院（※）	兵庫県
九州がんセンター	福岡県
戸畑共立病院	福岡県
産業医科大学病院【脳卒中患者対象】	福岡県
佐賀県医療センター好生館	佐賀県

がん患者の就労に関する総合支援事業

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを週4日で配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施している。

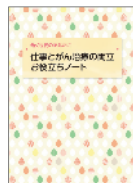
多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
 - (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。



アピアランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完（※）し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※治療で外見が変化しても必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。治療に伴う外見変化に対して、医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥（乾皮症）、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

がん患者や医療者に対するアピアランスケアの手引き

● がん患者さん向けのリーフレット

横浜市、横浜市内でアピアランスケアに取り組む医療者、国立がん研究センター中央病院が協力して制作

特に患者さんが悩むことの多い4か所（髪、爪、肌、眉毛・まつ毛）のケア方法について、医療者の立場からのアドバイスが載っている。

● がん診療に携わる医療者向けの診療の手引き

医学・看護学・薬学・化粧品学・心理学の専門家が共著者に含まれ、化学療法、分子標的療法、放射線治療、日常整容に関するエビデンスを収集。

がん患者に対するアピアランスケアの手引き

2016年版

国立がん研究センター研究開発費
がん患者の外見支援に関する
ガイドラインの構築に向けた研究班 編

金原出版株式会社

「がん患者に対するアピアランスケアの手引き」2016年版
編集：国立がん研究センターがん研究開発費「がん患者の外見支援に関するガイドライン構築に向けた研究」班
※「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」が日本がんサポーターズケア学会から発行されている。

これからがん治療をはじめる方へ

お金のかかる？ 仕事するのどうしよう？

みんなにバレちゃう？ ウィッグ買わないきゃ？

髪が抜けますと言われたら

せらない、あわてない、ネット情報に惑わされない！

あわてないで！

すぐに抜けません！

高いウィッグを買わなくても大丈夫！

多くの場合、1回目の治療（点滴や全頭照射）をした2〜3週間後から抜け始めます。ウィッグは店頭で買いたく前に主治医や看護師に「自分様ほどの程度でいつ頃から始まるか？」と聞いてください。

最近では何十万円もするオーダーウィッグを作る人も増えています。また、初めから複数個購入する必要もありません。ウィッグを使わないという選択もあります。

爪への影響は症状が出てくる時期も様々です

爪の基本的なケアの基本は保湿・保護！

治療によって症状が違います！

肌がかぶらないで肌荒れを防ぐ！

予算

ウィッグの価格は数千円〜数十万円まで幅があります。最近では1〜5万円程度で購入したいと考える人も増えています。価格が高ければ自然で、人からバレない、というものではありません。自分なりの予算で選んでください。

かぶり心地

ウィッグや重さなどかぶり心地の好みも人それぞれです。まずは試着してみましょう。試着してみて気にならなければ大丈夫です。内側素材の肌触りや、ムシ感は、工夫次第で変わるので、あまり気にしなくてよいです。

一番大切なことは「自分に似合う」と思うこと

中には、ファッションや薄毛・白髪のカバーを理由にウィッグを使っている人もたくさんいます。堂々と自信をもってウィッグを使っている人、他人から見て自然に見えます。人分り髪型を変えるものなので、今までと同じ髪型を選ぶ必要はありません。今までと違って、「自分らしい」「似合うな」と思えるスタイルをさがしましょう。

皆さんの生活に合った方法を一緒に考えますので、お気軽にご相談下さい！

ウィッグを自然に見せるのは製品ではなく、あなたの自信のある態度です！

がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について アピアランスケアによる生活の質向上に向けた取組について

本検討会で議論された主なご意見

●仕事と治療の両立支援について

- ・診断初期は、病気そのものに対する不安が大きく、仕事に関するニーズは潜在化しやすい。
また、治療の時期によって、支援ニーズや離職を考慮する時期も異なる。経時的スクリーニングや、情報提供する適切な時期の検討、社会的苦痛とニーズを引き出せるよう支援者の資質の向上が必要ではないか。
- ・拠点病院から産業保健センター等にアウトリーチを行い、つなぐ仕組みを作ることが必要ではないか。

●アピアランスケアについて

- ・がんの診断時から渡せるようなきちんとした冊子やグループプログラムなどで情報提供ができるかよいのではないか。
- ・相談の入口としてがん相談支援センターを活用し、対応できる相談内容として、アピアランスケアという言葉を入れてはどうか。
- ・看護師・薬剤師がアピアランスケアについて理解することは重要であり、勉強会の開催などを要件に入れていくべきではないか。

がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サイバーシップ支援)

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 治療開始前における就労支援に係る情報提供については、がん患者だけでなく、その家族に対しても引き続き充実させていく取組が必要である。また、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が必要である。
- がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問28)	39.5%	なし
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問29-1)	82.3%	なし
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018年度患者体験調査(問29-3)	56.8%	なし
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2019年度長期療養者に対する就職支援事業	216病院	158病院(2018年度)
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2019年度現況報告(※1)	29,070件(※2)	22,497件(※2)(2018年度報告)

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度患者体験調査(問22) 2019年度小児患者体験調査(問22)	成人： 28.3% 小児： 51.8%	なし

(※1)前年1～12月分の実績を集計している。

(※2)2019年度報告の対象は436病院で、1病院あたり平均66.7件、2018年度報告の対象は437病院で、1病院あたり平均51.5件となっている。

(注)項目番号3041-3043、3048の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3048の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はそのご家族等。

【第4回の議題】

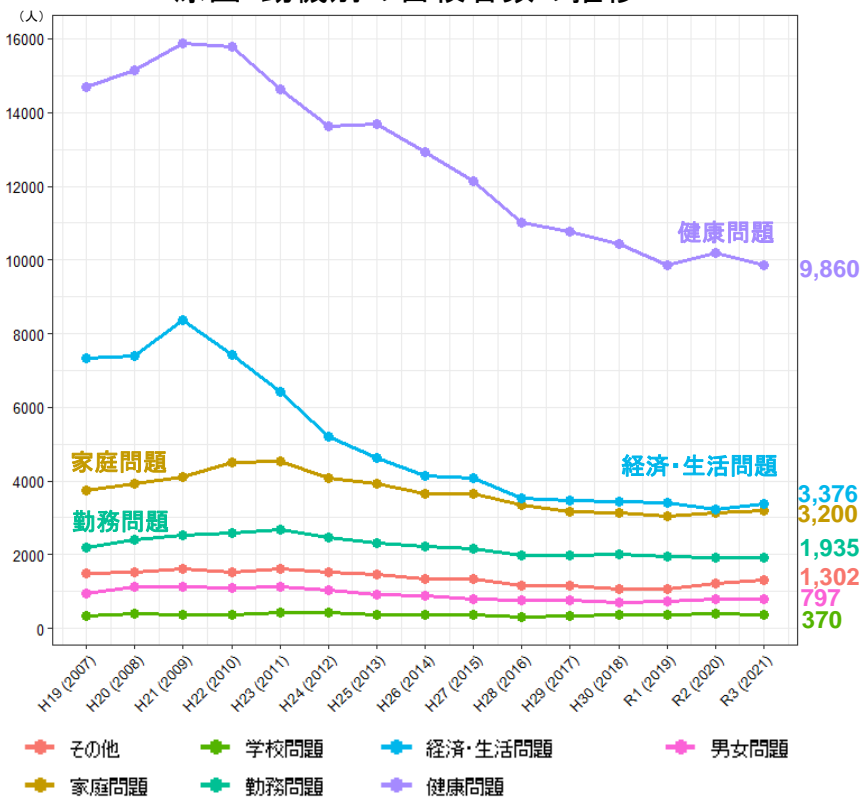
- ・ 自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

自殺の現状 原因・動機別

- 原因・動機は、多くの場合、複合的に連鎖。個別にみると、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順に多くなっている。

- 健康問題は、年齢が上がるほど割合が大きくなる。
- 19歳以下では学校問題が最も多い。
- 健康問題を除くと、20代では勤務問題、30代～60代までは経済・生活問題、70代・80代以降では家庭問題が多い。

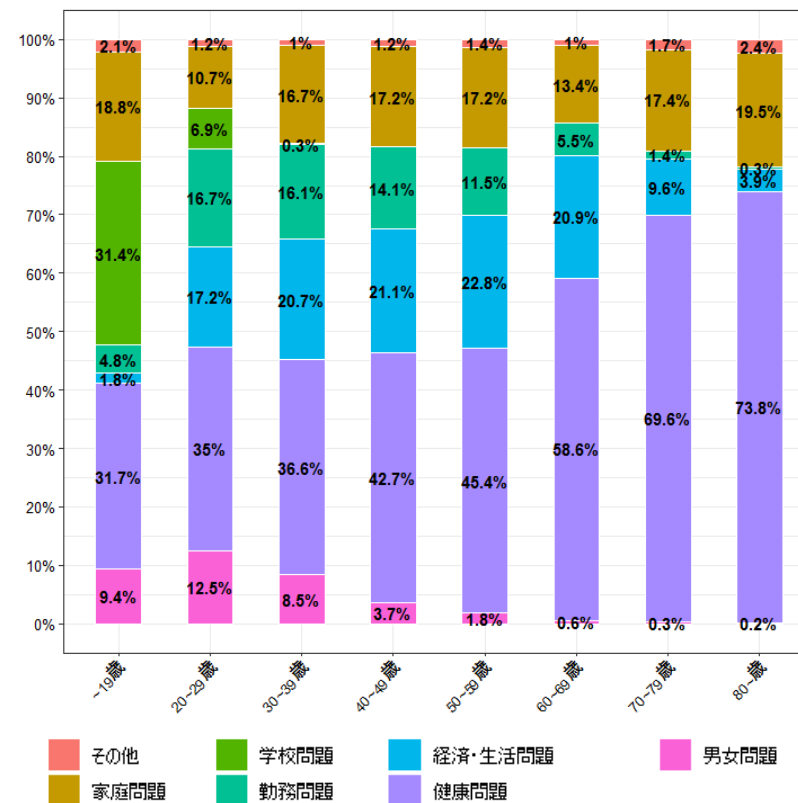
原因・動機別の自殺者数の推移



※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としている。

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

原因・動機の構成比（令和3年）



※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能とした上で、構成比を算出している。

資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

「がん患者について、必要に応じ、専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行う。」

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少（平成27年18.5 ⇒ 13.0以下）

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

がん患者の自殺対策について

自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

● 各研究班の取り組み

がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

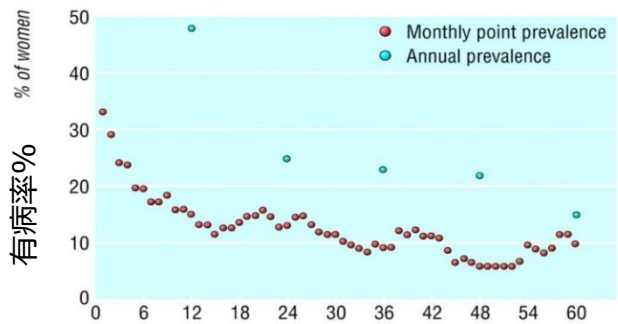
	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
	R3-	がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究	藤森麻衣子
革新的自殺研究 推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	R1	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

がん診断後のストレスと自殺

がん診断後のストレス

早期乳がん患者222名のうつと不安を面接調査:一ヶ月有病率%)

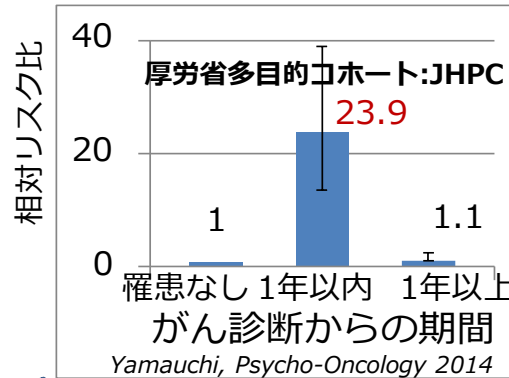
Burgess, C. et al. BMJ 2005



がん診断からの期間 Time from diagnosis (months)

がん診断後自殺リスク24倍

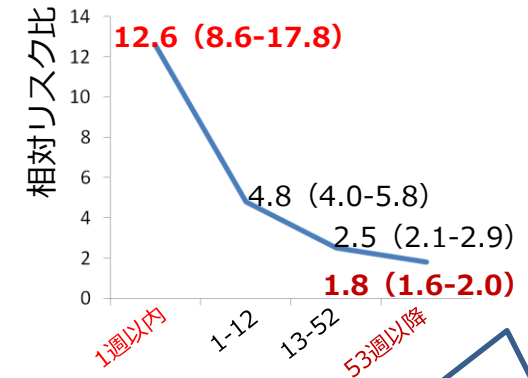
40歳以上の男女約14万人を20年以上追跡



がん診断後1週間13倍

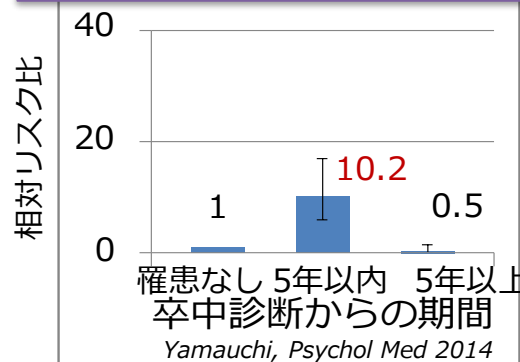
30歳以上の一般住民600万人スウェーデン住民コホート (追跡期間1991年-2006年)

Fang F et al, N Engl J Med 2012



102,843人中11,187人ががん発症、34人が自殺。
そのうち13人(0.12%、RR=23.9)が1年以内に自殺。二年目以降21人が自殺(RR=1.1)。
→がん患者100万人/年にあてはめると、がん罹患後1年以内の自殺者は1,162人(全自殺者の約5%を占める)。罹患後2年目以降は？

卒中後自殺リスク10倍



6,073,240人中534,154人ががん発症、786人が自殺。そのうち、最初の1週以内に29人(0.005%、RR=12.6)が自殺。
最初の12週の自殺は110人(RR=4.8)。最初の52週の自殺は260人(0.05%、RR=3.1)
53週以降の自殺は526人(RR=1.8)
*最初の12週の自殺を比較すると、食道・肝・膵(RR=16.0) > 肺(12.3) > 脳(7.8) > 大腸(4.7) > 乳(3.4) > 前立腺(3.2) > 皮膚(1.4)。

自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

本検討会で議論された主なご意見

●自殺対策について

- ・ 身体的状況（例：疼痛、しびれ、機能障害あり）、ライフステージ（例：AYA、高齢者）、職場、経済状況、家族との関係性、ご遺族等がハイリスクの要素になるのではないか。
- ・ ゲートキーパーや医療従事者が自殺に関する知識、自覚をもち、夜間休日を含めタイミングを逸することなく介入できることが必要ではないか。
- ・ 医療従事者だけでなく、家族・親族、ピアサポーター等、周囲の人たちが参加するシステム構築が必要。
- ・ 短期、中期、晩期合併症などのモニタリングができる体制づくりが重要である。

がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サイバーシップ支援)

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3050	がん患者の自殺数	2016年度革新的がん自殺研究推進プログラム 「がん患者の専門的精神的・心理的なケアと支援対策に関する研究」	145人 (※)	なし

(※)2016年1～6月にがんと診断されたがん患者 546,148人のうち、がん診断後6ヶ月以内に自殺で亡くなった方の人数。

【第5回の議題】

- ・ 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について
- ・ 高齢がん患者の支援について

小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

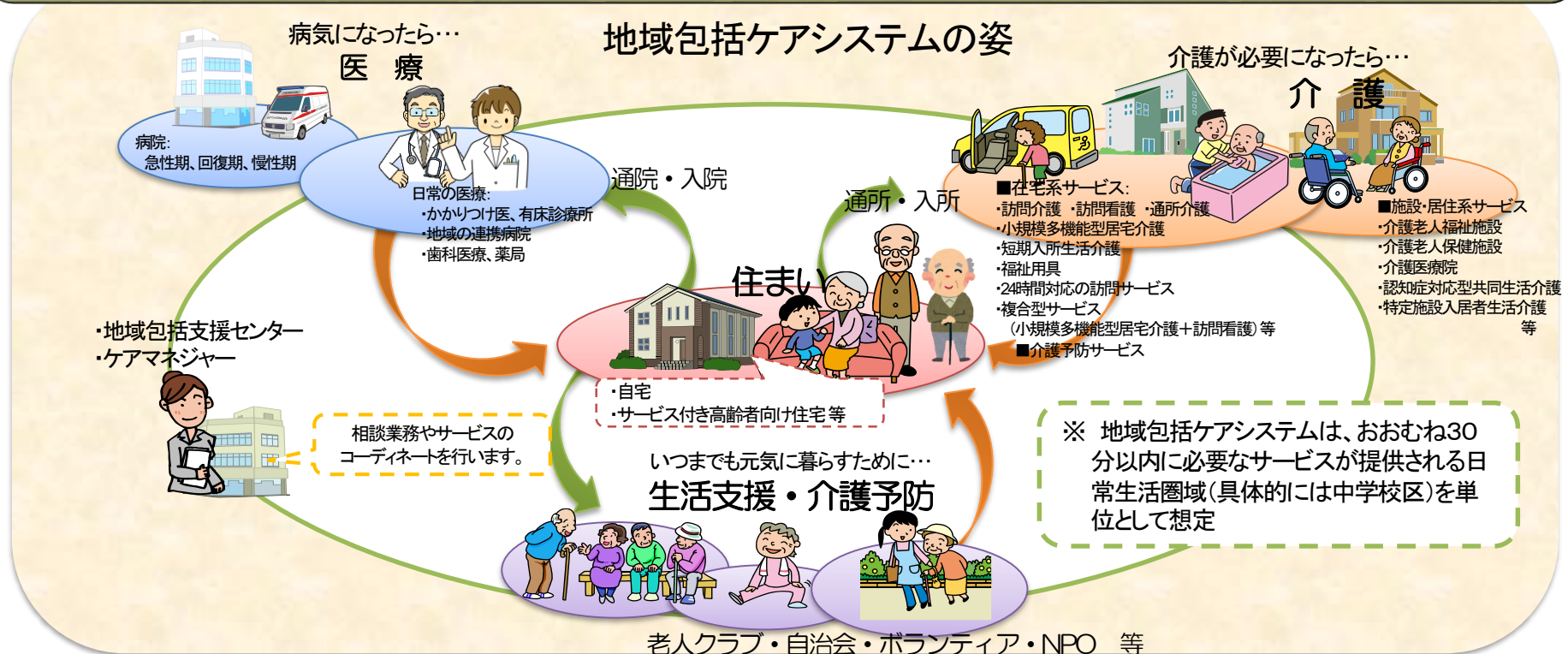
取り組むべき施策	主な内容
①院内学級体制・宿泊施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> 小児がん拠点病院施設整備事業
②教育支援	<ul style="list-style-type: none"> 高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業
③ライフステージに応じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業 小児及び成人の拠点病院における支援と連携 (相談員研修、拠点病院連絡協議会相談支援部会の合同開催等)
④就労支援	<ul style="list-style-type: none"> がん患者等就職支援事業(平成25年度～モデル事業、平成28年度～全国展開) がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～、令和2年度改変)
⑤緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> 小児の緩和ケアチームの整備 緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修(日本緩和医療学会主催)

【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R2-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



わが国の意思決定支援の現状

- 障害者の権利に関する条約（第12条 障害者の権利、意思及び選好を尊重）
- 成年後見制度利用促進法
- 成年後見制度利用促進基本計画（2017年3月閣議決定）

人生の最終段階における
医療・ケアの
決定プロセス
に関する
ガイドライン
(改訂)

身寄りがない
人の入院及び
医療に係る意
思決定が困難
な人への支援
に関するガイ
ドライン

認知症の人の
日常生活・
社会生活
における
意思決定支援
ガイドライン

障害福祉サー
ビス等の提供
に係る
意思決定支援
ガイドライン

意思決定支援
を踏まえた
後見事務の
ガイドライン

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」班提供資料一部改編

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラム開発に関する研究」

拠点病院における意思決定支援の現状調査

- 医師・看護師・相談員の質的調査

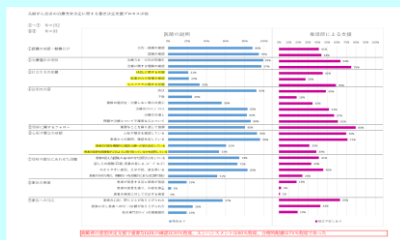
【支援上の3課題抽出】

1. アセスメント方法を知らない
2. 本人・家族とのコミュニケーション
3. 制度・資源が利用できない

意思決定支援のプロセス評価開発・施行

- がん患者指導管理(イ)の面接
- 本人の能力評価 20%
- 能力強化 (エンハンスメント) 60%
- 合理的配慮 75%

に留まる



意思決定支援の手引きの作成

- 国の4本の意思決定支援ガイドラインをもとにがん診療に合わせてフローを示す
- 実践上のスキルを提示

教育プログラムの開発

- 座学、グループワークで構成
- 2019.8月、12月に計3回試行

実践可能な支援用ツールの開発

- 意思決定支援のガイドラインに沿ったワークシート
- 患者と医療者が共同で埋めることで実践可能
- プロセスの可視化
- 療養生活・治療場面に沿ったバリエーションを用意



モチづけ

検討すべき点を
具体化

図表での可視化
エンパワーメントもプロセスに含める

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」

小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について

高齢がん患者の支援について

本検討会で議論された主なご意見

- 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援体制の整備について
 - ・ 診断時に必要な情報を得られる仕組みや診療の場面から相談支援に関わる体制が必要である。
 - ・ 小児・AYA世代に対しスクリーニングを実施できる体制を整備し、学校につなぐことの仕組みが必要である。
 - ・ ニーズの拾い上げをがん診療連携拠点病院等の指定要件にする必要がある。
 - ・ まずは診療を行う医師、看護師等の医療従事者が意識をもてるよう学ぶ機会を設ける必要がある。
- 高齢がん患者の支援について
 - ・ 高齢者総合的機能評価を徹底することが必要である。
 - ・ 意思決定支援の必要性についてスクリーニングを行い、支援が必要な際対応できる体制が必要である。
 - ・ 医療従事者、介護従事者が連携して、地域の課題や好事例の共有などができるネットワーク構築が必要である。
 - ・ ガイドラインなどを生かして地域セミナーや一般向け、患者向けの勉強会などを行い、情報共有ができる場を作ってはどうか。
 - ・ がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者がコンサルテーションを受けて、在宅や施設で亡くなる人たちを支える仕組みが必要である

ライフステージに応じたがん対策

がん対策推進協議会における、「がんとの共生」分野の中間評価の議論

- 小児・AYA世代については、治療と教育の両立の更なる推進が必要である。教育支援も含めた医療機関におけるオンライン環境の整備についての検討が必要である。
- 高齢者については、中間評価指標の設定がなかったため、十分な評価ができなかった。次期基本計画においては、多様な高齢のがん患者の療養生活を支えるための対策や、評価指標の設定、医療と介護の連携の更なる強化について、引き続き、検討が必要である。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
3051	小児がん拠点病院のうち院内学級体制・宿泊施設を整備している施設の割合（※1）	2019年度現況報告	100%（15/15） （2019年度）	100%（15/15） （2018年度報告）
3052	治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合	2019年度小児患者体験調査 （問37）	68.1% （2019年度）	なし
3053	治療中に、学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合	2019年度小児患者体験調査 （問39）	76.6% （2019年度）	なし
3054	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合 （3003再掲）	2018年度患者体験調査（問30-2） 2019年度小児患者体験調査（問40-2）	成人： 48.7% [57.6%]（※2） （2018年度） 小児： 39.7% （2019年度）	成人： [37.1%] （2014年度調査）

（※1）新型コロナウイルス感染拡大による現場の状況を鑑み、2019年実績の報告は一部の医療機関を除き中止したため、小児がん拠点病院のみのデータとなっている。

（※2）前回調査と比較するために、実測値に比較補正係数をかけた値。

（注）項目番号3054の患者体験調査の対象となる患者は19歳以上。

項目番号3052-3054の小児患者体験調査の対象となる患者は18歳以下。回答者はその家族等。

「がんと共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに関する提案について

対応方針案

- がん診療連携拠点病院の要件は「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、本検討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について〉

- 「全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、診断時や告知を行う場面に組み込むことや診療の経過の中で患者の状況に応じて複数回案内を行うなど、システムが構築されていること」としてはどうか。（第5回意見）
- 「がん相談支援センターに配置される専従及び専任の相談支援に携わる者については、定期的に知識更新を行い、対応の質の向上に努めていること」としてはどうか。（第1回、第3回意見）
- がん相談支援センターの業務に「がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に関する相談」を含めることとしてはどうか。（第3回意見）

〈ピアサポートについて〉

- 「都道府県や地域の患者会等と連携を図り、地域の実情に応じたピアサポート体制の構築に努めていること」としてはどうか。（第1回意見）

〈スクリーニングについて〉

- 「がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを診断時から一貫した手法を活用していること。簡易的なスクリーニングを経時的に実施し、診断や治療方針の変更の時には、ライフステージ、就労・就学、経済状況、家族との関係性等、患者とその家族にとって重要な問題について詳細に把握していること。また把握した内容については、主治医と情報共有し、必要に応じ関係職種と共に適切な治療や支援を行っていること」としてはどうか。（第2回、第3回、第4回、第5回意見）
- 「高齢がん患者等の場合、意思決定能力について確認を行い、各種ガイドラインに沿って対応していること」としてはどうか。（第5回意見）

「がんとの共生のあり方に関する検討会」における拠点病院整備指針の見直しに関する提案について

対応方針案

〈アピアランスケアについて〉

- 「がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化について、がん患者及び家族に対する説明やケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること」としてはどうか。（第3回意見）

〈自殺対策について〉

- 「自殺のリスクが高い患者に対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること」としてはどうか。（第4回意見）

〈その他〉

- 情報提供・普及啓発
 - ・ 「地域を対象として患者向け、一般向けのガイドラインの活用や緩和ケア、人生会議等のがんに関する普及啓発に努めていること」としてはどうか。（第2回、第5回意見）
- 研修の実施体制
 - ・ 「自施設の医療従事者等が、がん患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について、学ぶ機会を年1回以上確保していること」としてはどうか。（第3回、第4回、第5回意見）

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに対する
「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案（案）

- がん相談支援センターについて
 - ・ 全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、診断時や告知を行う場面に組み込むことや診療の経過の中で患者の状況に応じて複数回案内を行うなど、システムが構築されていること。
 - ・ がん相談支援センターに配置される専従及び専任の相談支援に携わる者については、定期的に知識更新を行い、対応の質の向上に努めていること。
 - ・ がん相談支援センターの業務「がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化に関する相談」

- ピアサポートについて
 - ・ 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、地域の実情に応じたピアサポート体制の構築に努めていること。

- スクリーニングについて
 - ・ がん患者の身体的苦痛や精神心理苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを診断時から一貫した手法を活用していること。簡易的なスクリーニングを経時的に実施し、診断や治療方針の変更の時には、ライフステージ、就労・就学、経済状況、家族との関係性等、患者とその家族にとって重要な問題について詳細に把握していること。また把握した内容については、主治医と情報共有し、必要に応じ関係職種と共に適切な治療や支援を行っていること。
 - ・ 高齢がん患者等の場合、意思決定能力について確認を行い、各種ガイドラインに沿って対応していること。

- アピアランスケアについて
 - ・ がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化について、がん患者及び家族に対する説明やケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。

●自殺対策について

- 自殺のリスクが高い患者に対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

●その他

<情報提供・普及啓発>

- 地域を対象として患者向け、一般向けのガイドラインの活用や緩和ケア、人生会議等のがんに関する普及啓発に努めていること。

<研修の実施体制>

- 自施設の医療従事者等が、がん患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について、学ぶ機会を年1回以上確保していること。