

第7回がんと共生のあり方に関する検討会

日 時：令和4年10月11日(火)16:00-19:00

場 所：(WEB開催)

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1)「第4期がん対策推進基本計画」に向けた議論について

(2)その他

【資 料】

議事次第

資料1 前回の議論の整理

資料2 第4期がん対策推進基本計画に対するがんの緩和ケアに係る部会からの提案

資料3 藤参考人提出資料

資料4 小川参考人提出資料

資料5 第4期がん対策推進基本計画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

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 がん対策推進基本計画(平成30年3月)

参考資料3 がん対策推進協議会中間評価報告書(令和4年6月)

参考資料4 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

参考資料5 患者体験調査・小児患者体験調査の結果の概要

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

参考資料7 民間団体によるがん患者等の相談支援に関する実態調査報告書

前回の議論の整理

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

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針：令和4年8月1日 (がんと共生に係る部分の抜粋)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

(1) 診療機能

③ 緩和ケアの提供体制

ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。

イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

ウ ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。

i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、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、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。

ii (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。

エ 患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、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受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等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。

オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。

カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

i 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

ii 緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注7）などを配置することが望ましい。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針：令和4年8月1日 (がんと共生に係る部分の抜粋)

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

(1) 診療機能

③ 緩和ケアの提供体制

キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング（注8）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。

ク アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。

ケ かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。

コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。

i 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との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。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況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。

ii 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、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、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。

サ 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緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。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、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

（注8）アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

（注9）PRO（患者報告アウトカム）：Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針：令和4年8月1日 (がんと共生に係る部分の抜粋)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

(1) 診療機能

④ 地域連携の推進体制

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

ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

オ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。

緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は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。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。

オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（*）。

(注10) ピア・サポート：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、患者や家族等を支援すること。

(注) 本指針において「望ましい（*）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたもの。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針：令和4年8月1日 (がんと共生に係る部分の抜粋)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制

(3) その他の環境整備等

③がんの治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やピアランス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。

④がん患者の自殺リスクに対し、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。

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 人材育成

(6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその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。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針：令和4年8月1日 (がんと共生に係る部分の抜粋)

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

②相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（*）。

イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。

オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。

⑧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患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

(3) 情報提供・普及啓発

③地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針：令和4年8月1日 (がんとのかんがに係る部分の抜粋)

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

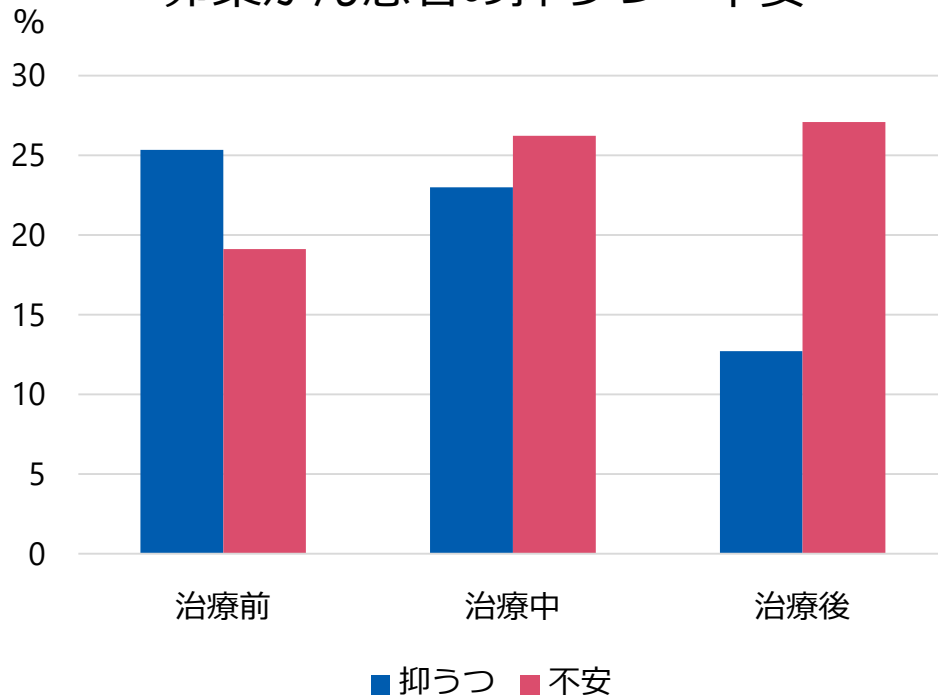
- (1) 当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。
- ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。

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

- **がんと診断された時からの
緩和ケアの推進**

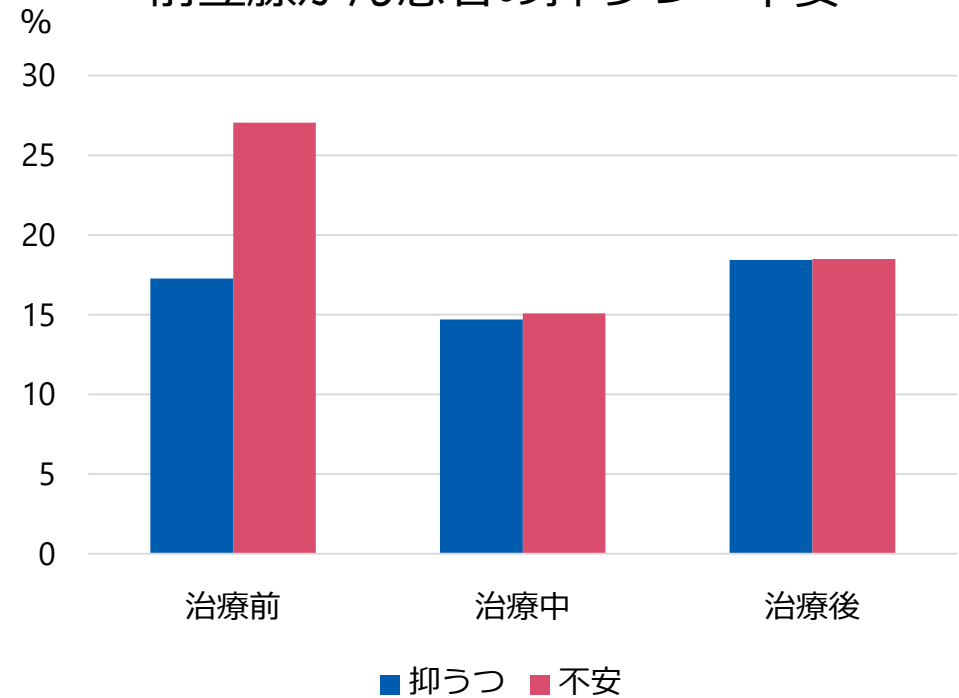
サイバーの不安・抑うつ

卵巣がん患者の抑うつ・不安



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

前立腺がん患者の抑うつ・不安



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

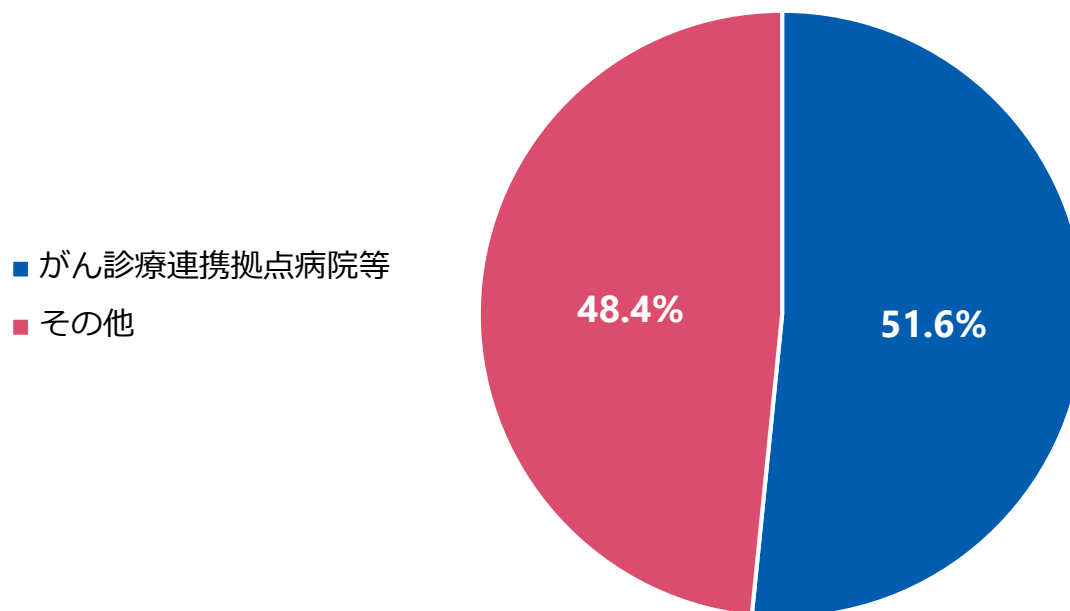
治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要

がんの診断が行われる医療機関

第2回がんの緩和ケアに係る部会 資料2
令和3年9月3日

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

医療機関の分類

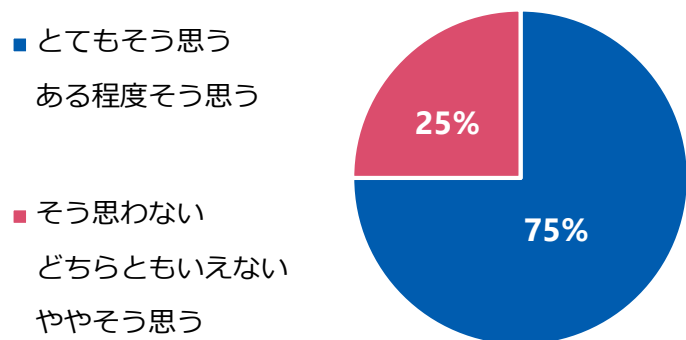


約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合が拠点病院以外でなされていることが推察されるが、十分なデータがない。

治療中の体験について：患者体験調査（2018年）

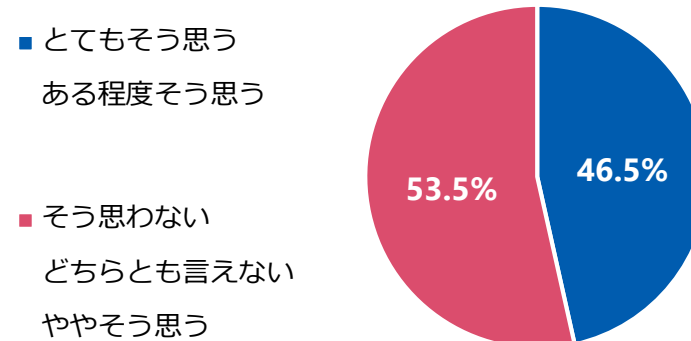
症状に対する対応の評価：症状が把握されれば速やかに対応されているが、必ずしも毎回聞かれるわけではなく、すぐに相談できているわけでもない。聞かれても伝えない、聞かれる頻度が少ないなどにより、患者の苦痛が十分に把握されていない可能性があるのではないか。

つらい症状にはすみやかに対応してくれた

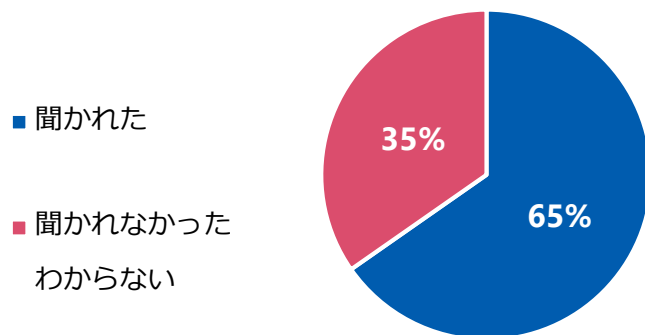


身体的なつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合

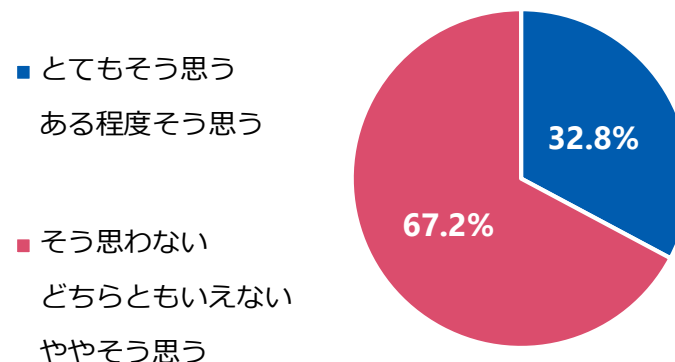


がんの治療、あるいは治療後で受診した時には
毎回、痛みの有無について聞かれた割合



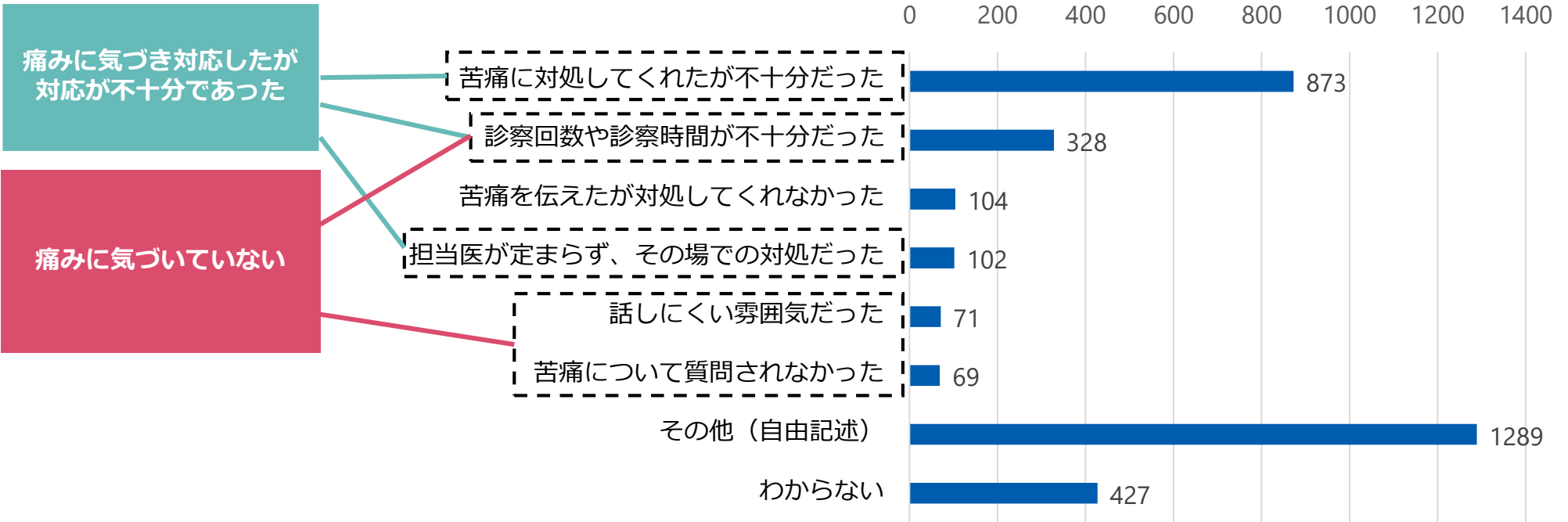
心のつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合



痛みがあった理由に関する調査

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



患者に痛みがあった理由については、

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



医師が患者の痛みに基づいていないケースが一定程度存在している

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

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

症状に対する患者の訴えと医療従事者による評価の乖離

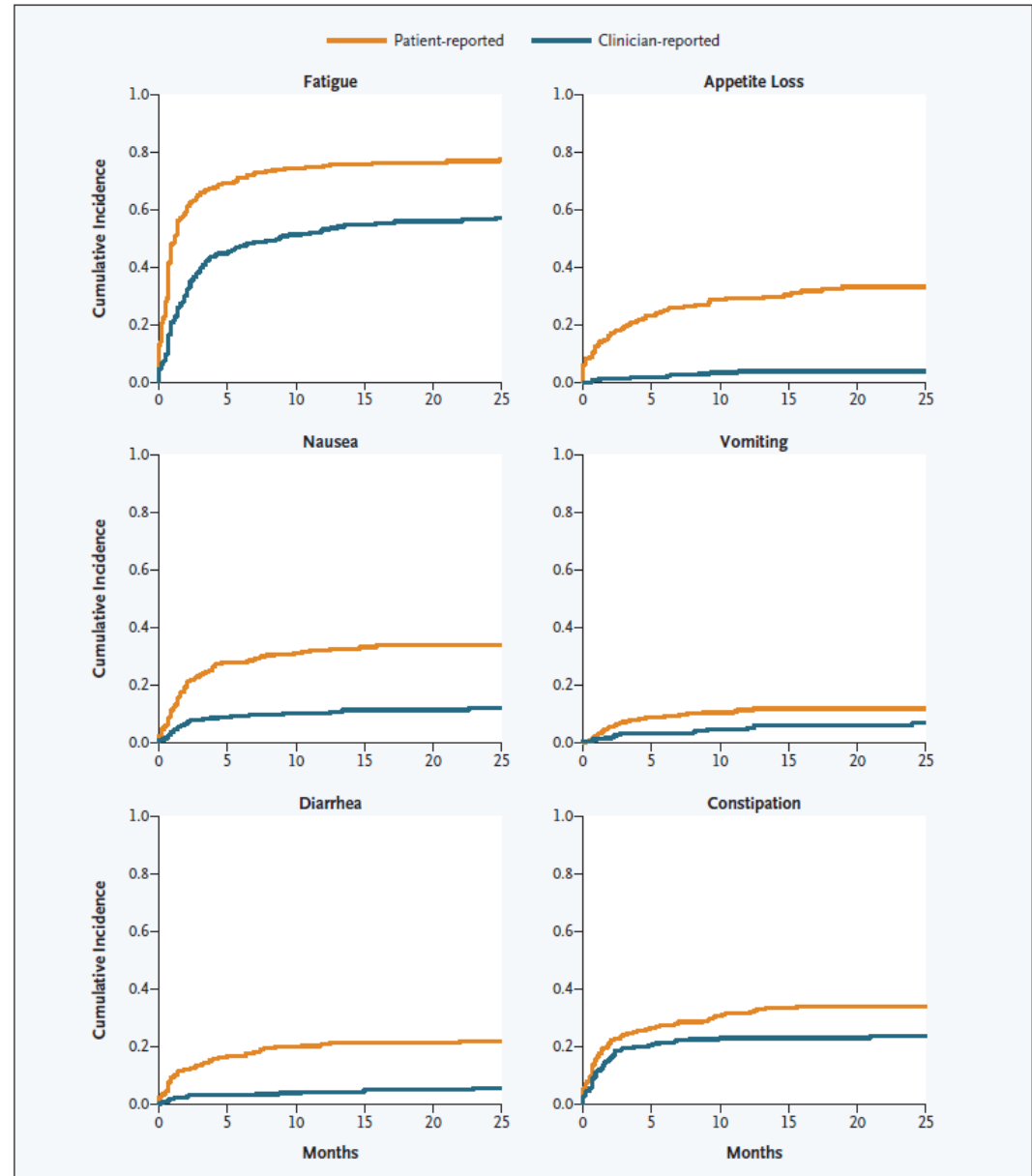
467人のがん患者について、

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

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



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



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

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

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現状と課題

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

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

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

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

今後の方向性

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

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

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

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

今後の方向性

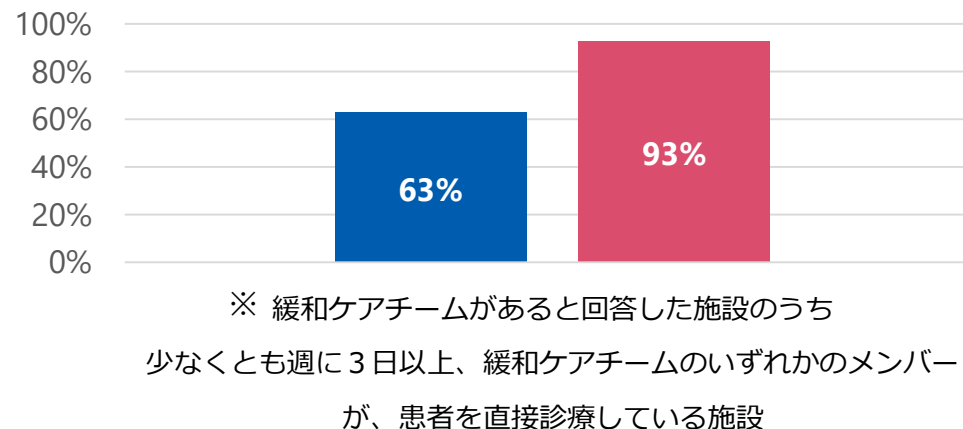
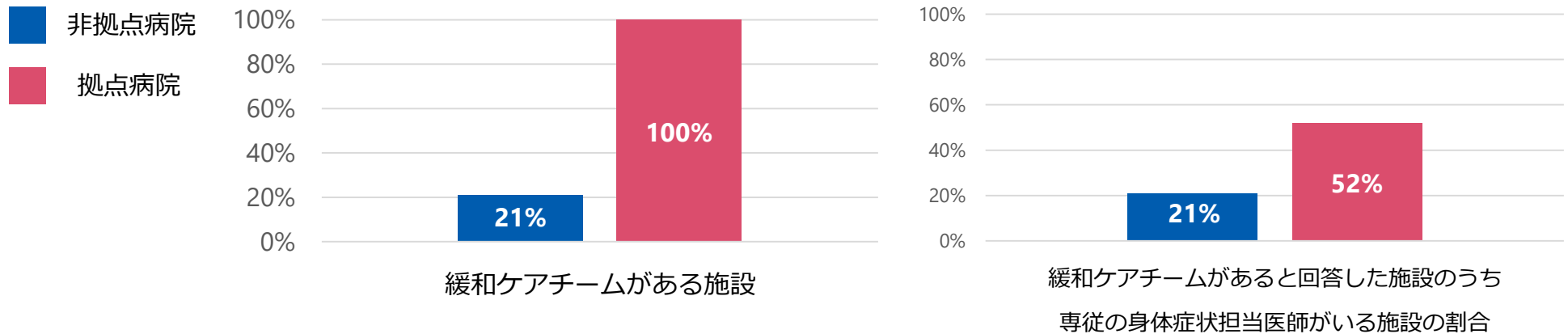
- 拠点病院等は、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させる観点から、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームによりこれを支援する、定期的な病棟ラウンドやカンファレンス、必要に応じた助言・指導等が行われる体制を整備する。
- 拠点病院等は、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、課題等について検討する場を設置するとともに、その検討内容を踏まえた組織的な改善策を講じる等、自施設における緩和ケアの提供体制の改善に努める。
- 拠点病院等は、緩和ケアに係る地域連携を推進する観点から、当該がん医療圏において、地域の医療・介護従事者と緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場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

- **がん診療連携拠点病院等以外における
緩和ケアの推進**

拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差

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

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



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

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

がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進

現状と課題

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

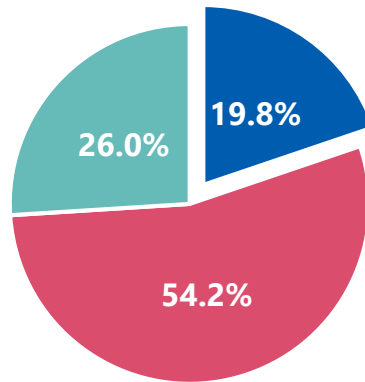
今後の方向性

- 国は、がん診療連携拠点病院等以外においても緩和ケアを推進する必要があるとあり、その検討のために、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの提供体制等について、実態の把握を行う。
- また、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの質の向上のために、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアに関する専門家により、連携する医療機関の支援等が可能な体制について検討を行う。

- **がん相談支援センターの活用
について**

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

がん診断後の就労への影響

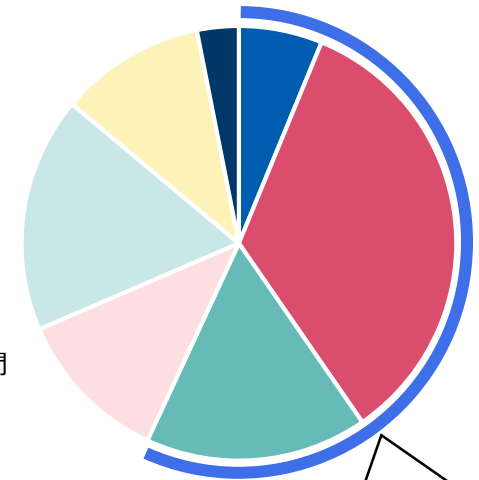


- 退職・廃業した
- 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった
- その他

※分母は、診断時に収入のある仕事をしていただけると回答したがん患者

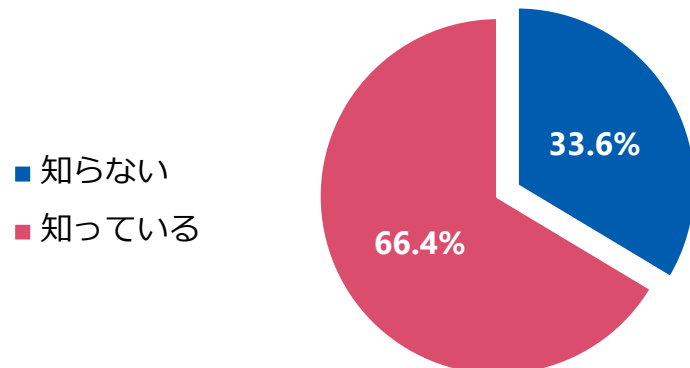
退職のタイミングについて

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



診断確定前から初回治療前までに退職・廃業した
56.8%

がん相談支援センターの認知度

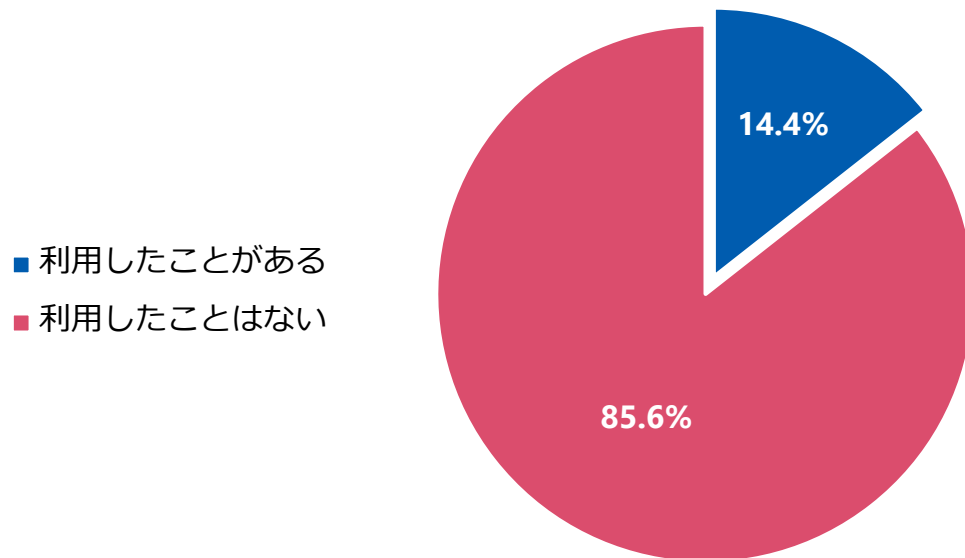


- 知らない
- 知っている

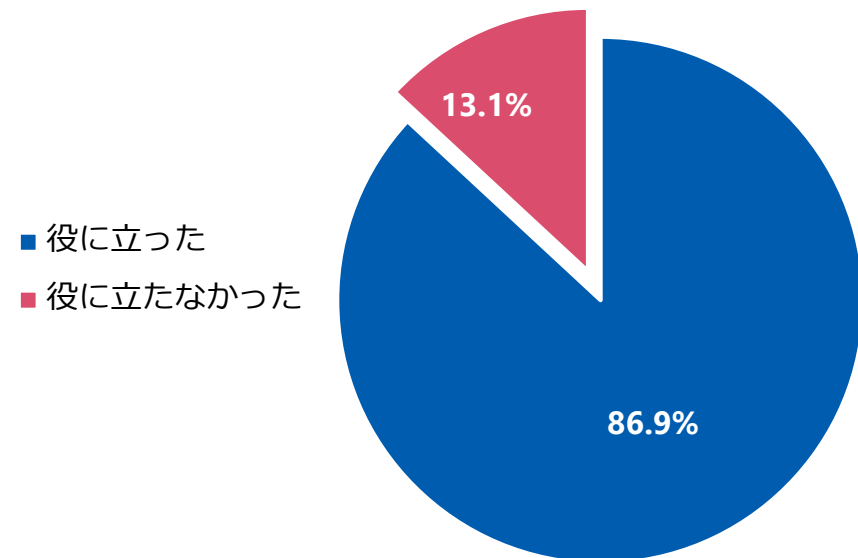
がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

相談支援センターの利用の有無について



相談支援センターが役に立った



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

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

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

がん相談支援センターの活用について

現状と課題

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

今後の方向性

- 拠点病院等は、がん相談支援センターを設置し、引き続きがん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行う。その周知のため、全てのがん患者およびその家族が、外来初診時から治療開始までを目処に、一度はがん相談支援センターを訪問することができる等の体制の整備に努める。また、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行い、自施設に通院していない者からの相談にも対応する。さらに、相談支援センターの認知度の継続的な改善に努める。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内のがん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等で分かりやすく広報する。
- 国は、がん相談支援センターの認知度や活用状況、がんの診断後の離職率等を、患者体験調査等で継続的に調査・評価する。

- **実地調査について**

第3期がん対策推進基本計画（実地調査にかかるとの事項）

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

（現状・課題）

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

（取り組むべき施策）

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

がん診療連携拠点病院等の指定要件

6. PDCAサイクルの確保

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

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

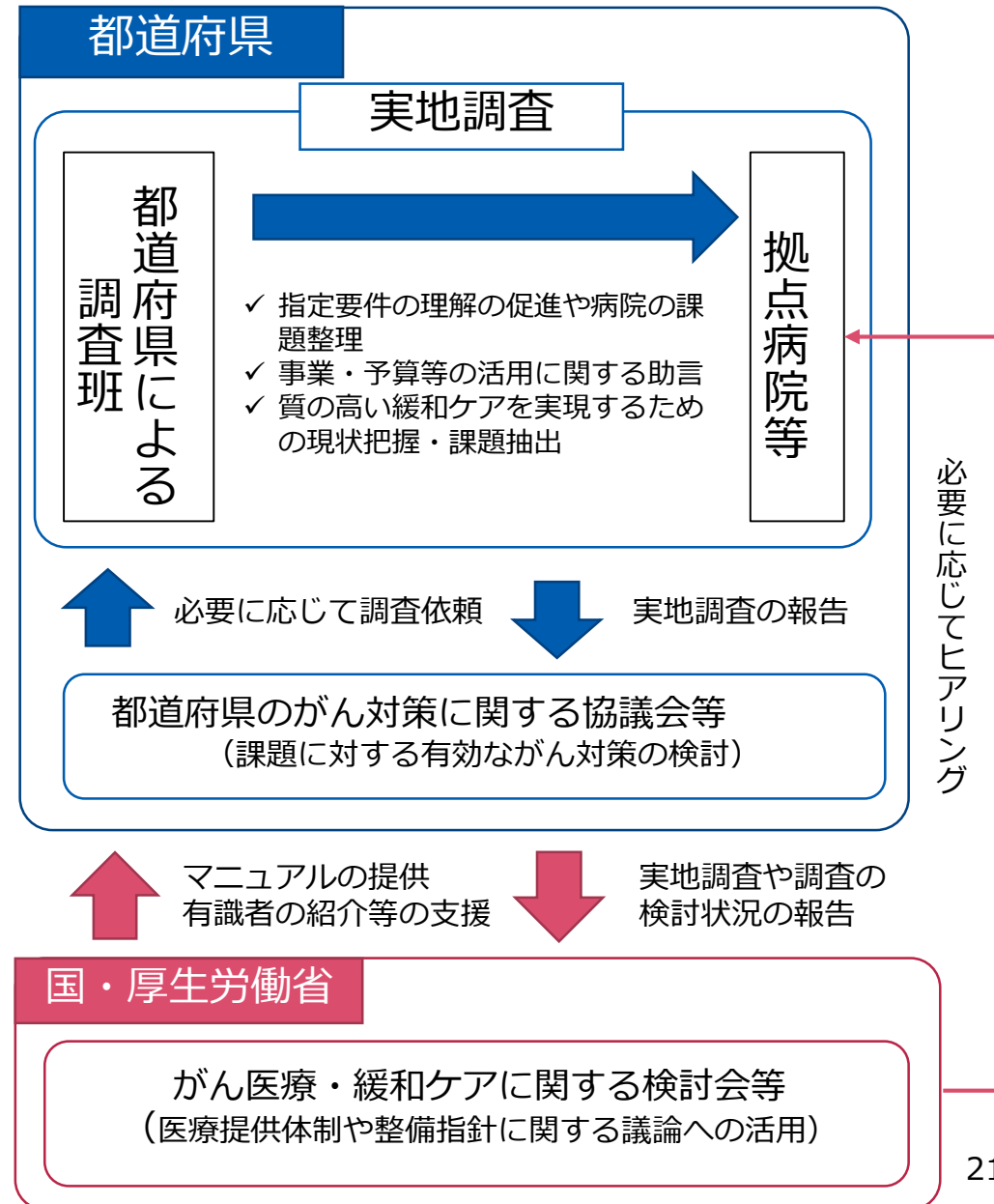
国・都道府県の実地調査、ピアレビュー、第三者評価について

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

都道府県による実地調査（パイロット調査）（概要）

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

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



都道府県による実地調査における主な課題

第4回がんとの共生のあり方に関する検討会において、以下の課題が挙げられた。

1. 実地調査の目的について

病院同士のピアレビューとの違いを理解し、棲み分けて行う必要があるのではないか。

〈ピアレビュー〉

- 現場がより良い医療を提供するために、どのような工夫ができるか話し合い、診療の質を高めていくこと。

〈実地調査〉

- 拠点病院等の指定要件を充足しているかを確認し、問題がある場合、改善策を話し合うことではないか。

2. 実地調査の方法について

〈評価の方法〉

- ドナベディアンモデルの3要素（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）に項目を分ける等、チェックリストを見直してはどうか。
- 病院と都道府県の負担が大きく、実施方法について検討が必要である。
- 専門的緩和ケアのコンサルテーション等、アウトカムは本調査と別で評価してはどうか。（例：関係団体）
- P D C Aを基本としており、繰り返しがあってこそ改善されるのではないか。（例：次年度に報告を求める）

〈訪問メンバー〉

- 評価者の均質化が必要ではないか。（例：学会等が推薦した人でグループをつくり、回数を重ねる）
- 適切な評価ができるよう、評価者には全体を比較できる人がいたほうがよいのではないか。

〈対象施設〉

- まずは都道府県がん診療連携拠点病院を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少なくないのではないか。
- 指定要件上、ボーダーライン、それ以下を中心に対象としつつ、適宜制度自体を見直すことも大切。
- 対象病院については、都道府県が決定することとしてはどうか。

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

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

実地調査について

現状と課題

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

今後の方向性

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

- **緩和ケアチームの質について**

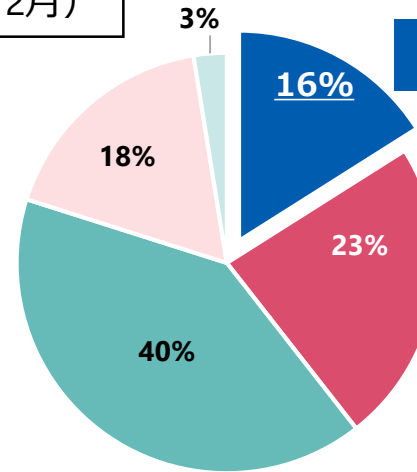
緩和ケアチームの新規介入患者数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

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

平成28年度現況報告書（集計期間：平成27年1月～12月）

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

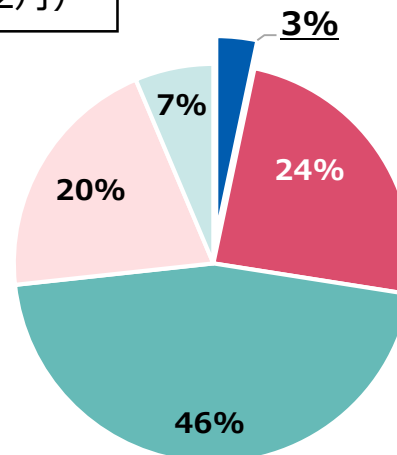


50件未満：63施設

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

令和元年度現況報告書（集計期間平成30年1月～12月）

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



50件未満：13施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設
(※地域がん診療病院を除く)

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

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

緩和ケアチームの質について

現状と課題

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

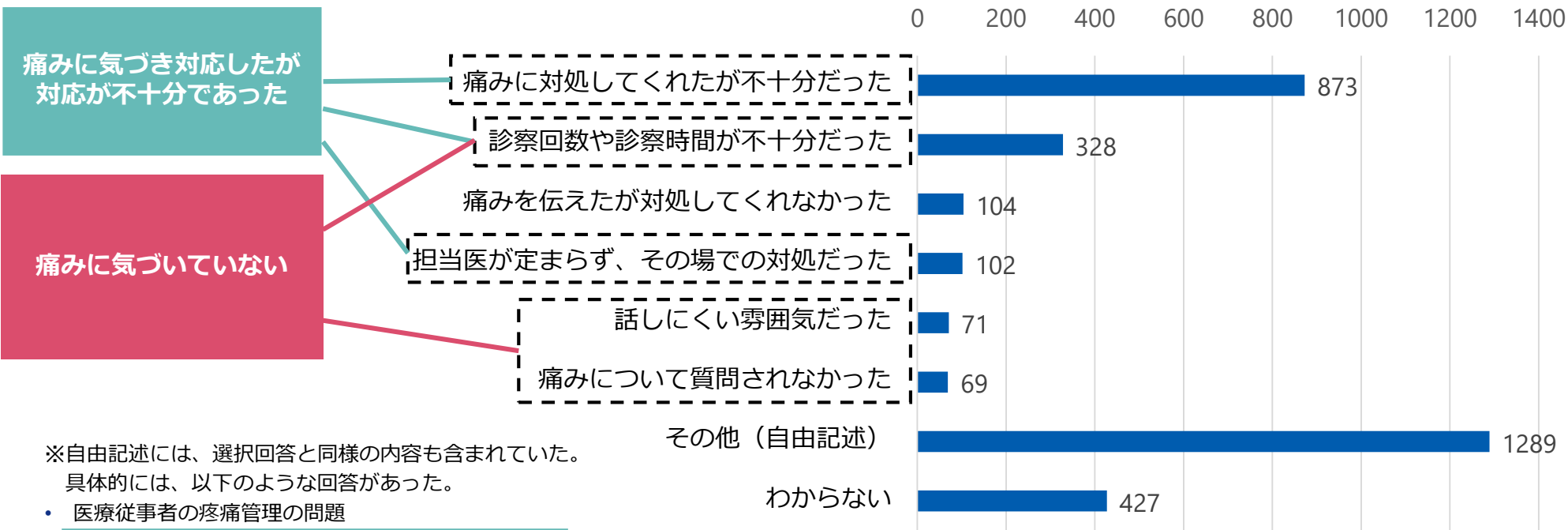
今後の方向性

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

- **専門的な疼痛治療について**

痛みがあった理由に関する調査

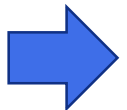
亡くなる1週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、痛みがあった理由についての回答（複数回答可）



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

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

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



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

疼痛への対応

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

評価

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



治療

痛みの種類に関わらず考えること

- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること

- 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

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

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

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

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

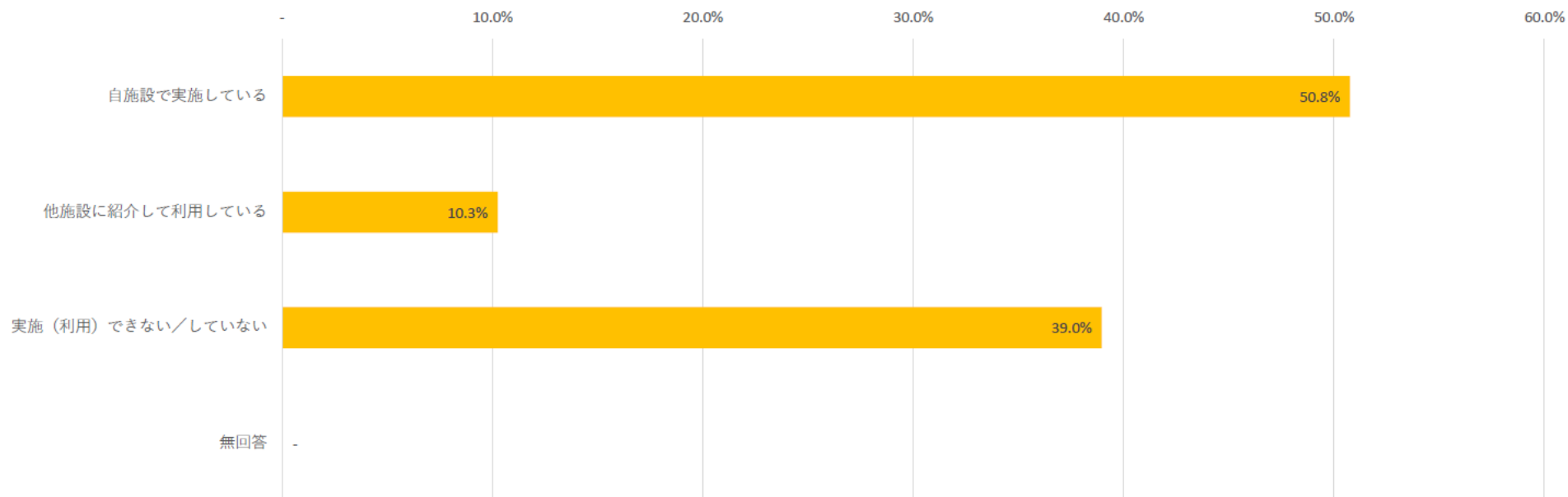
第4回がんの緩和ケアに係る部会 資料1・一部改変
令和4年1月14日

拠点病院における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

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

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

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



難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

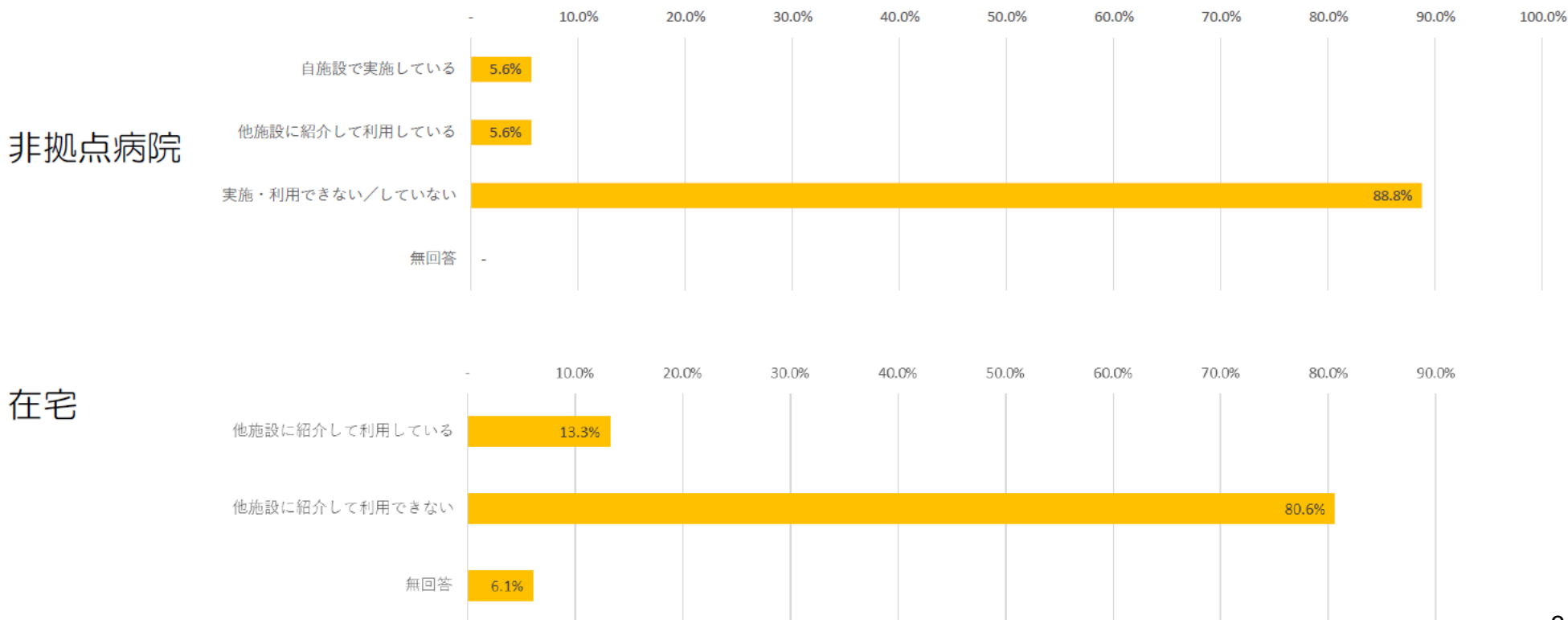
「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

第4回がんの緩和ケアに係る部会 資料1
令和4年1月14日

非拠点病院・在宅における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

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

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



難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

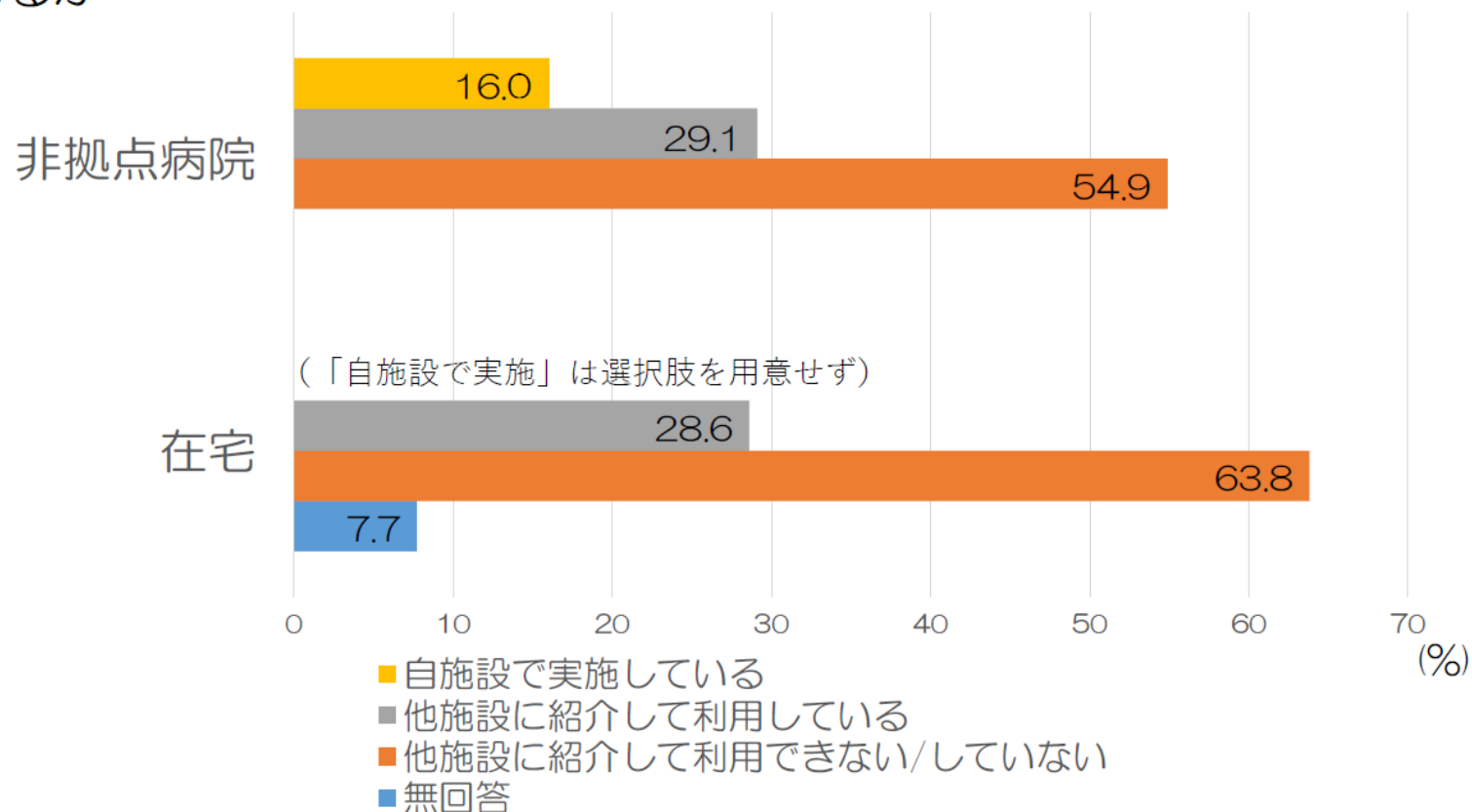
「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

第4回がんの緩和ケアに係る部会 資料1
令和4年1月14日

非拠点病院・在宅における鎮痛を目的とした放射線治療の実施・利用状況

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

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



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

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

専門的な疼痛治療について

現状と課題

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

今後の方向性

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

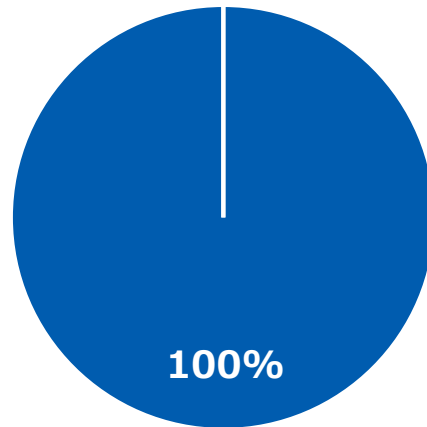
- 外来における緩和ケアについて

緩和ケア外来

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

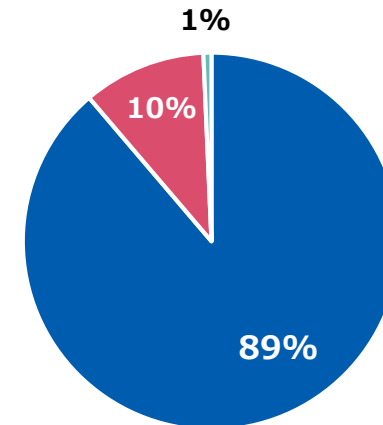
現況報告書によると、がん診療連携拠点病院等においては、全ての施設で緩和ケア外来の設定がされている。
また多くの施設が、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者の受入を行っている、と回答している。

緩和ケア外来が設定されている



■ はい ■ いいえ

他施設でがん診療を受けている、
または受けていた患者の受入



■ はい ■ いいえ ■ その他

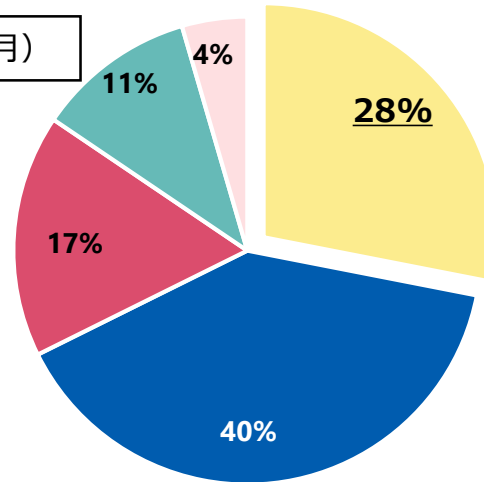
緩和ケア外来の年間新規診療症例数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

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

平成28年度現況報告（集計期間：平成27年1月～12月）

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

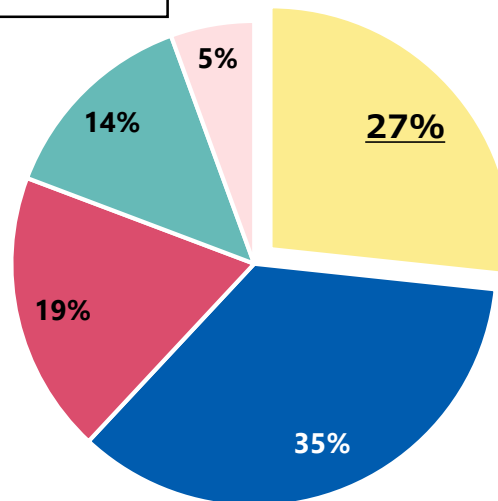


10件未満：112施設
0件/年：30施設

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

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）

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



10件未満：115施設
0件/年：24施設

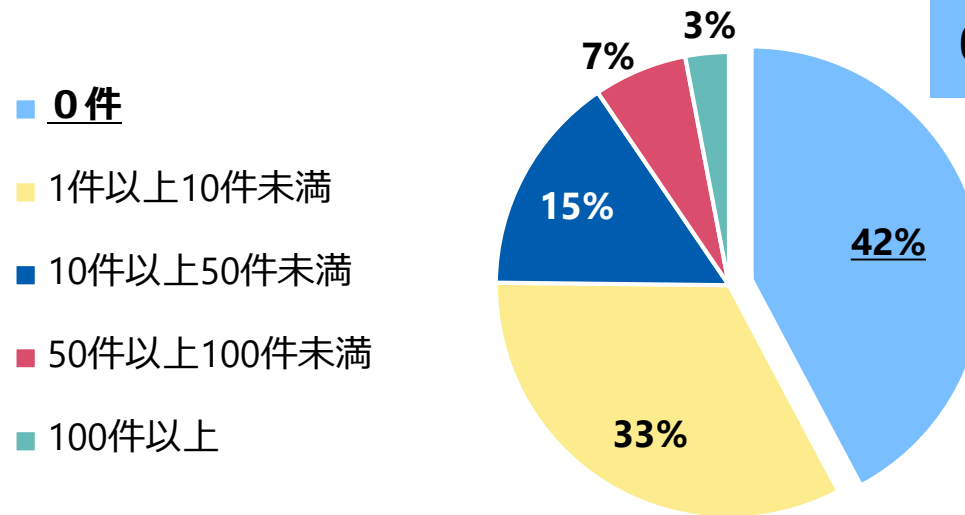
がん診療連携拠点病院等 431施設
(データが欠損している5施設を除外)

緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

令和元年度現況報告書データより集計

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、42%の施設で0件であった。

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）



0件/年：182施設

がん診療連携拠点病院等 431施設
(データ欠損等で5施設を除外)

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

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

外来における緩和ケアについて

現状と課題

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

今後の方向性

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

- **緩和ケア研修会について**

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

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

2 目的

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

3 研修対象者

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

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

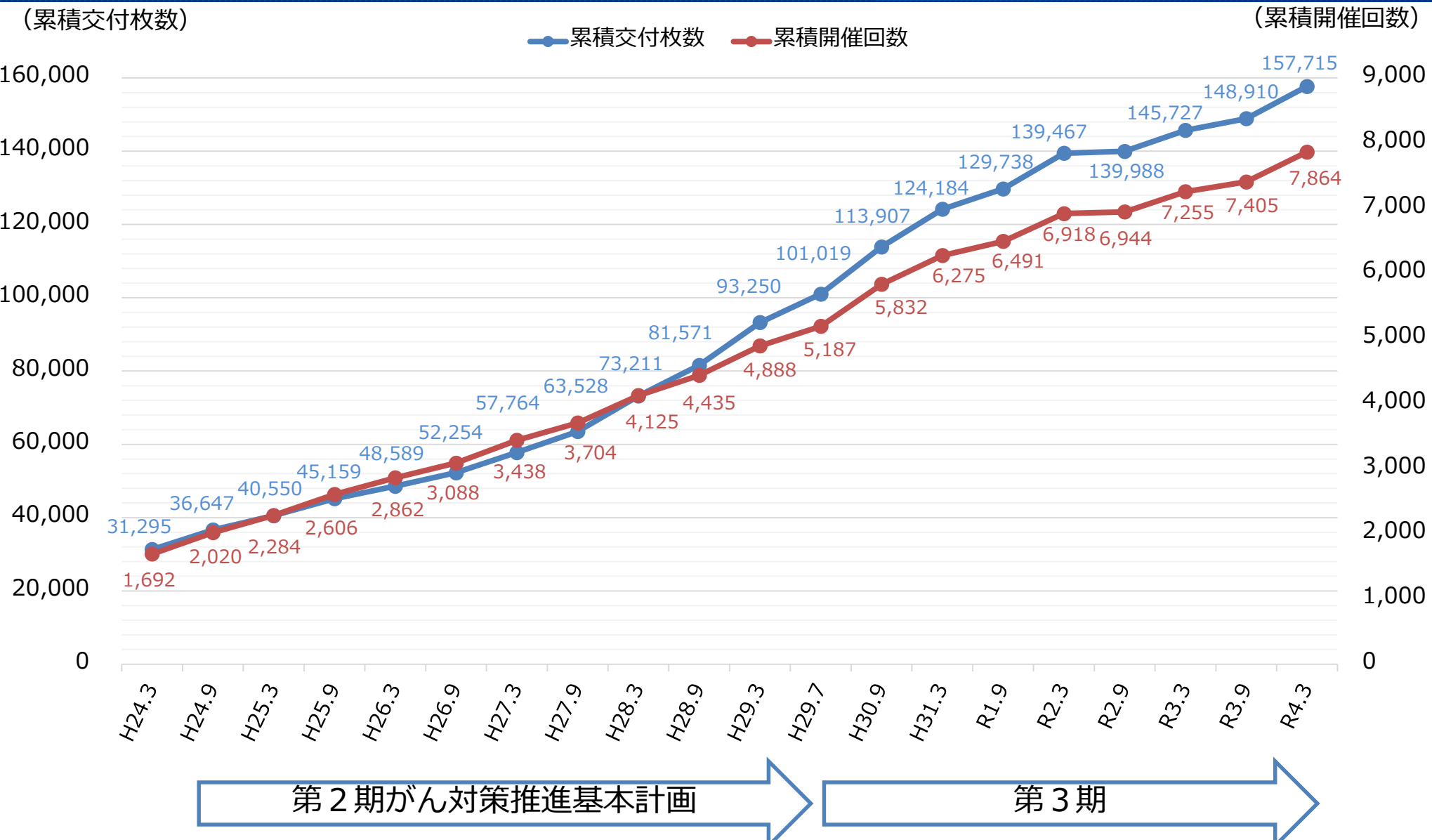
i) 必修科目

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

ii) 選択科目

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

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



連携する地域の医療機関における緩和ケアに関する研修について

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋

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

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 人材育成等

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

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

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

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

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

緩和ケア研修会について

現状と課題

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

今後の方向性

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

- **緩和ケアの普及啓発について**

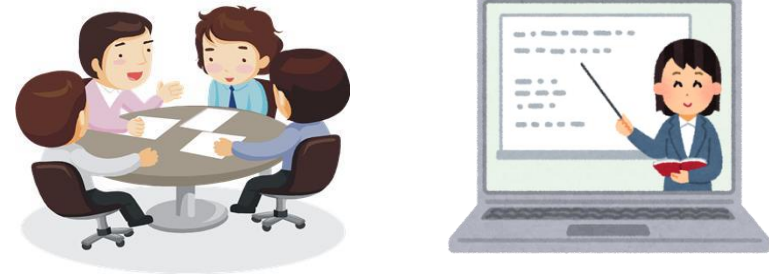
がん等における新たな緩和ケア研修等事業

事業の概要

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

緩和ケア研修

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



指導者の育成

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



普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



緩和ケアの普及啓発に関する中間評価

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

（進捗状況及び指標測定結果）

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

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

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

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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

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

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

緩和ケアの普及啓発について

現状と課題

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

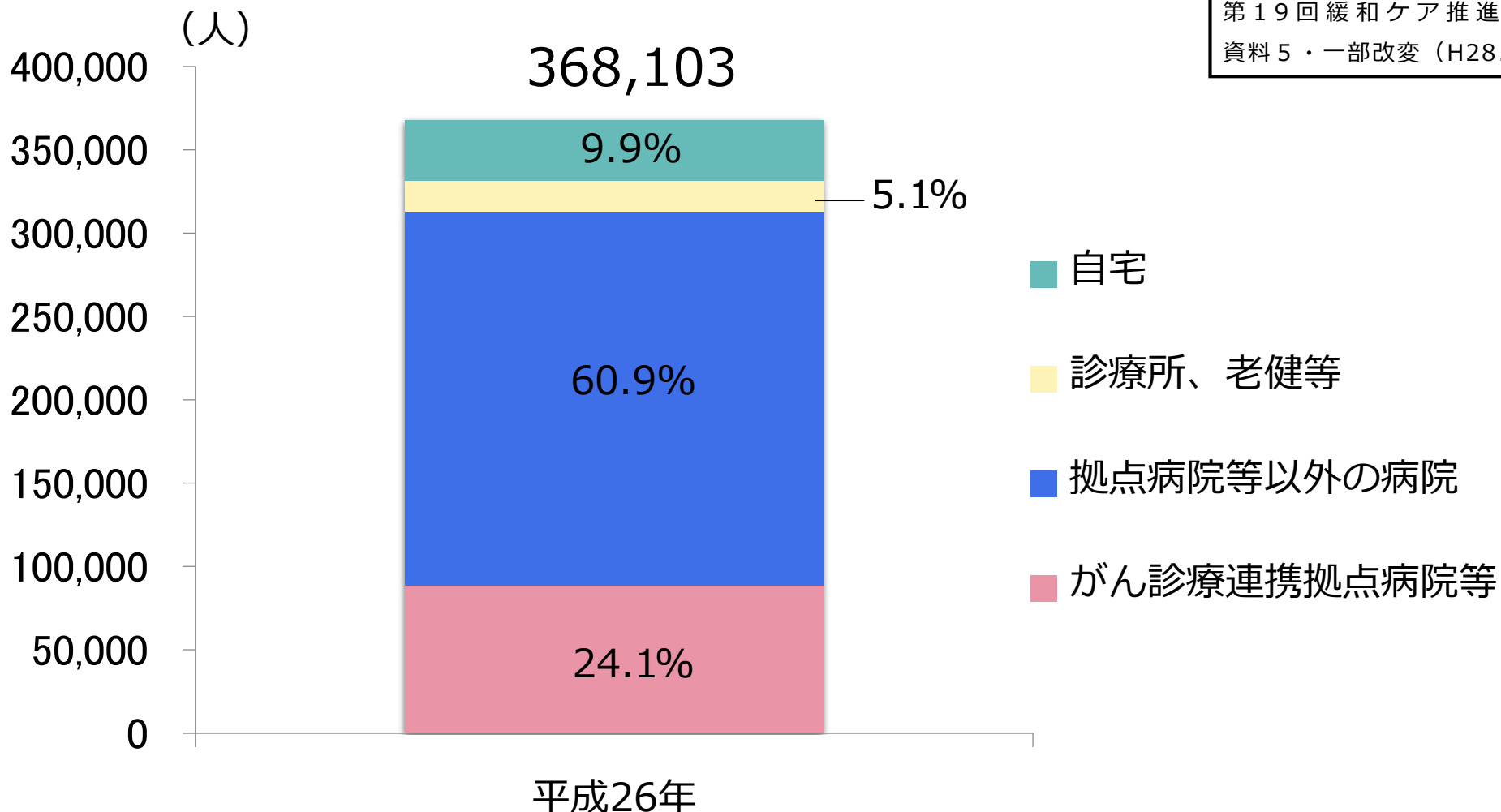
今後の方向性

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

• 緩和ケアの地域連携について

がん患者はどこで看取られているか

第19回緩和ケア推進検討会
資料5・一部改変（H28.3.16）



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

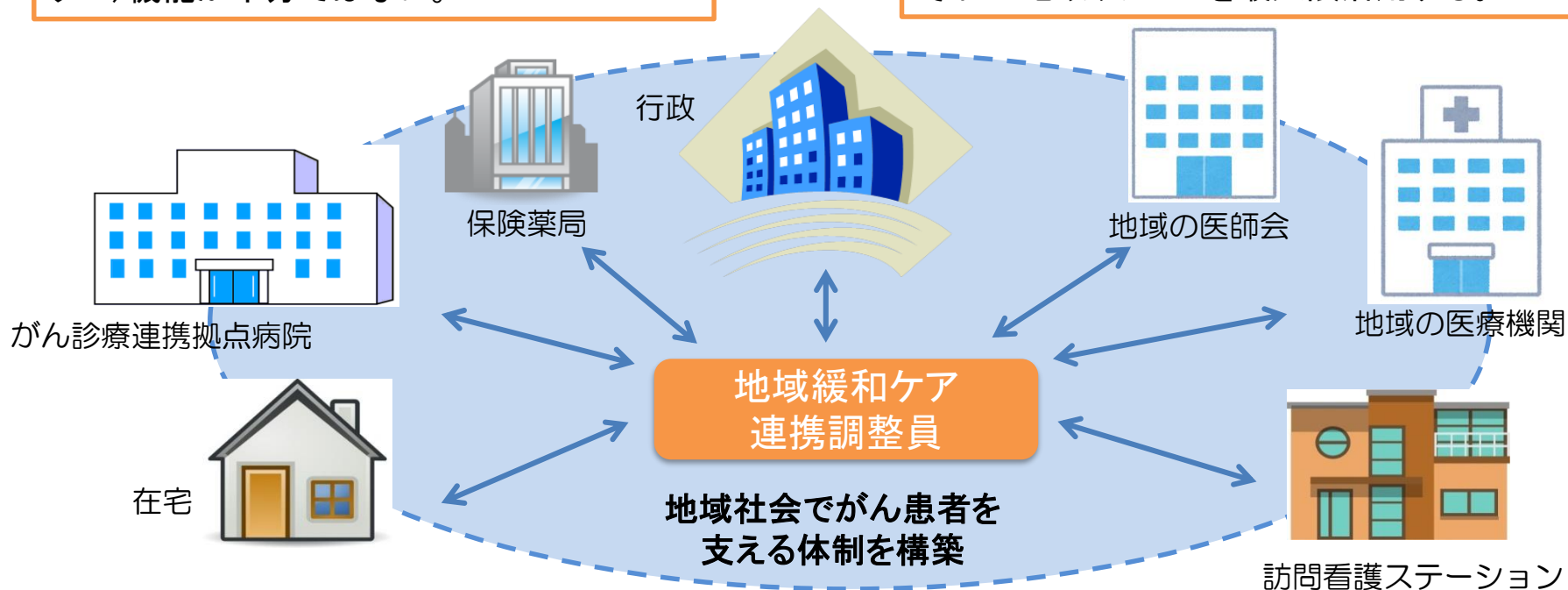
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

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

【対応】

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



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

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

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

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

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

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

緩和ケアの地域連携について

現状と課題

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

今後の方向性

- 拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、地域における緩和ケアの状況や課題を把握したうえで、それぞれの地域の状況に応じた緩和ケアの提供体制を構築することにより、その課題等を解決する。そのために、実務者による話し合いの場だけでなく、それぞれの代表者同士による話し合いの場を設置するよう努める。
- 国は、地域の関係機関間で顔の見える関係性が構築され、十分な情報共有等が行われるよう、関係機関間の連携・調整を行う者の育成を進める。

- **感染症流行時等における
緩和ケアの提供体制について**

緩和ケア病棟におけるCOVID-19の影響

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

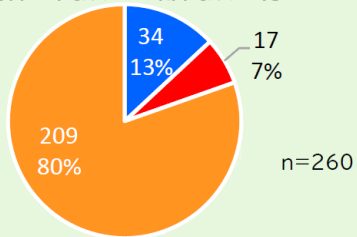
調査実施期間：2021年10月31日～11月22日

調査対象期間：2021年8月1日～2021年10月末

回答方法：Googleフォーム、ファックスでの書面回答またはメール添付

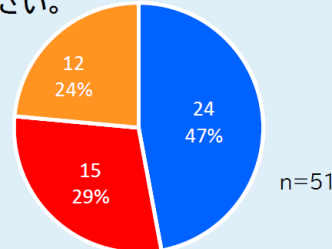
回答率：68.2%（回答施設数260）

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



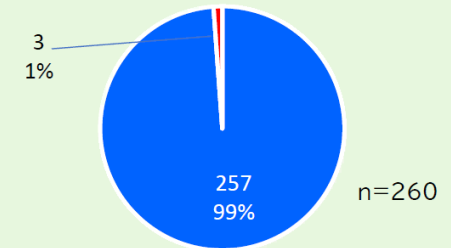
- a. 緩和ケア病棟全体を閉鎖
- b. 緩和ケア病棟の一部を閉鎖（病床削減）
- c. 行っていない

2. 緩和ケア病棟の閉鎖ないし一部閉鎖を行った理由を教えてください。



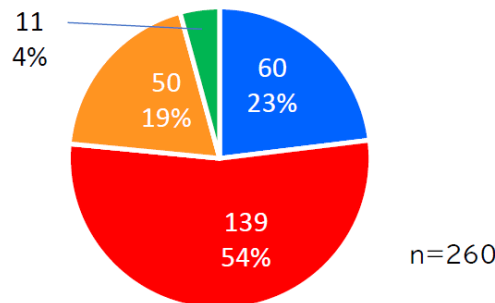
- a. 緩和ケア病棟をコロナ専用病棟に転用するため
- b. コロナ受け入れのために病棟スタッフの配置転換を行うため
- c. その他

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



- a. 面会制限を行った
- b. 面会制限を行っていない

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



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

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

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

感染症流行時等における緩和ケアの提供体制について

現状と課題

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

今後の方向性

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

第7回 がんとの共生のあり方に関する検討会

資料5

令和4年10月11日

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案

- 本検討会において、これまで議論された意見やがん対策推進基本計画中間評価報告書から第4期がん対策推進基本計画に求められる内容を整理し、「がん対策推進協議会」に提案してはどうか。

がん対策推進基本計画の見直しに向けたスケジュール（案）

2022年度

6月

7月

8月

9月

10月

11月

12月

1月

2月

3月

がん対策推進協議会

第3期がん対策推進基本計画
中間評価報告書 公表

第4期がん対策推進基本計画策定に向けた議論

第3期中間評価及び各検討会からの提言内容を踏まえ議論を進めていく

全体の方向性に関する議論

6/30

第80回
協議会

9/5

第81回
協議会

分野別の議論

とりまとめ
の議論

パブコメ
等

第4期がん対策推進基本計画
協議会案

第4期がん対策推進基本計画
閣議決定（予定）

主な各検討会

第4期基本計画に向けた
課題整理・提言内容とりまとめ

がん検診のあり方に関する検討会

がん診療提供体制のあり方に関する検討会

がんとの共生のあり方に関する検討会

第4期基本計画に係る
協議会への提言とりまとめ

第4期基本計画に係る
各検討会からの提言

※第4期基本計画策定の議論の進捗を踏
まえ、適宜スケジュールの見直しを行う。

第81回がん対策推進協議会資料(2022.9.5)より抜粋

1. **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
2. **相談支援及び情報提供**
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
(サバイバーシップ支援)**
5. **ライフステージに応じたがん対策**

1. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

「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

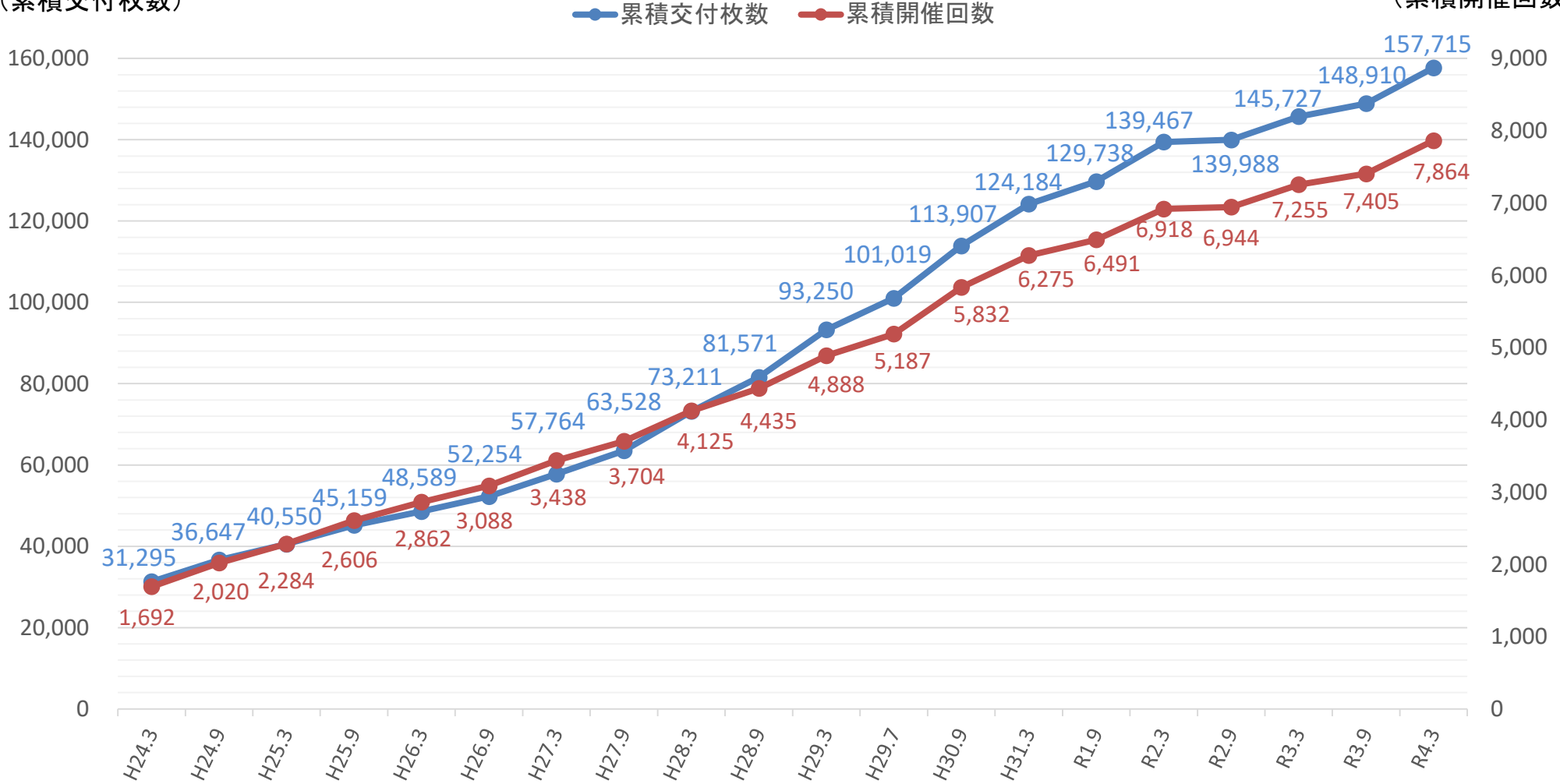
ii) 選択科目

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)

(累積交付枚数)

(累積開催回数)



第2期がん対策推進基本計画

第3期

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



がんとの共生のあり方に関する検討会における緩和ケアに関する議論の整理

緩和ケアにおける苦痛のスクリーニング（第2回）

- 苦痛を抱えた患者を見つけるために、2010年より拠点病院の指定要件として、苦痛のスクリーニングが追加されている。一方で、現場の医療従事者の負担が増えることや、スクリーニング結果を専門的な緩和ケアに結び付けることが困難であることが指摘されており、全体の取り組みの見直しが必要である。
- 適切な相談や苦痛の緩和に結びつけられることや、つなげた医療スタッフも成果が得られるような方法を改めて考え直すことが必要ではないか。
- 時間の経過や病状の進行により患者のニーズはその時々で変わってくる。そのため患者が医療者に自分の意思を伝えられることが重要であり、その機会の確保が必要である。

緩和ケアにおける人材育成（第2回）

- 基本的な緩和ケアの知識を身に着けるための緩和ケア研修会は、e-learningを導入することで、受講修了者は増加し10万人を超えている。一方で、その後の情報や技能を維持・向上するための継続研修が不十分であり、国や都道府県がその仕組みを構築する必要がある。
- 総合的にチームとして考える上でも、医師等ではなく、構成員を明確にしてはどうか。また多職種も含めたチームで行う研修も必要である。

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」に関する中間評価

項目番号	中間評価指標	数値		
3011	心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	2018年度 32.8%		
3012	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 44.6%	2014年度 42.6%	
3013	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 38.0%	2014年度 38.5%	
3014	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	2018年度 30.8%		
3015	療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 40.4%(痛み) 47.2%(からだの苦痛)		
3016	療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	2018年度 42.3%		
3017	緩和ケア研修修了者数（医師・医師以外）	2021年度 157,715人	2020年度 145,727人	2019年度 139,467人
3018	国民の緩和ケアに関する認識	2019年度 52.2%		2016年度 56.1%
3019	国民の医療用麻薬に関する認識	2019年度 48.3%		2016年度 52.7%

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

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

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

緩和ケアの提供について

現状と課題

- がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、全てのがん患者に対して入院外来問わず、頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアを提供を行うことなど、緩和ケアの提供体制について、整備が進められてきた。
- 苦痛を抱えた患者の把握のために、苦痛のスクリーニングが行われてきたが、現場の医療従事者に大きな負担になることや、その結果を専門的な緩和ケアへ結び付けることが困難であるとの指摘がある。またその手法については、定まったものはない。

今後の方向性

- 国は、拠点病院等において、全てのがん患者に対して入院、外来を問わず身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及び、それらに対する適切な対応を診断時から一貫して経時的に行われるよう、必要な支援体制について整備を行う。
- 国は、患者体験調査等を引き続き行い、緩和ケアの実態について把握を行う。また診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、方策について検討を行う。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

緩和ケア研修会について

現状と課題

- 基本的な緩和ケアについて正しく理解し、知識や技術を身につけるための緩和ケア研修会の修了者は、e-learningを導入する等により増加している。また適宜研修プログラムの追加等の見直しを行った。
- 患者体験調査では身体的苦痛、精神的苦痛を抱えるがん患者の割合はそれぞれ44.6%、38.0%であり、また遺族調査では、療養生活の最終段階において身体的苦痛を抱える患者の割合が40.4%であり改善が必要である。
- e-learning受講後の知識や技術を維持・向上するための仕組みは十分ではなく、国や都道府県がその仕組みを構築する必要があると指摘されている。

今後の方向性

- 国は、がんに関わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施でき、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の学習内容や、そのあり方について見直しを検討する。
- 国や都道府県がん診療連携協議会は、緩和ケア研修を受講した者をフォローアップ研修等により知識や技術を維持・向上できるように、拠点病院等の整備指針を見直すなど、必要な施策を実施する。

2. 相談支援及び情報提供

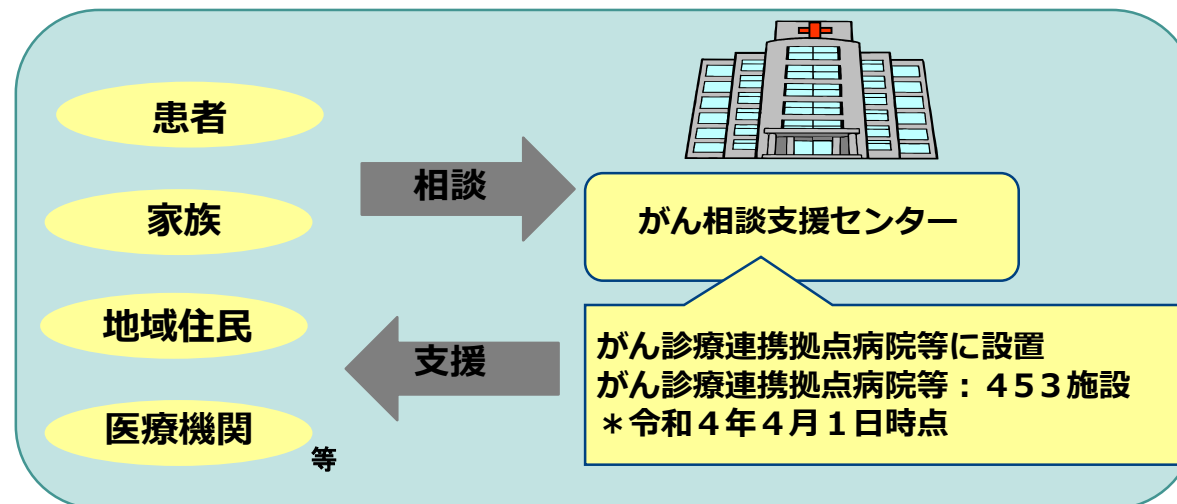


がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 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

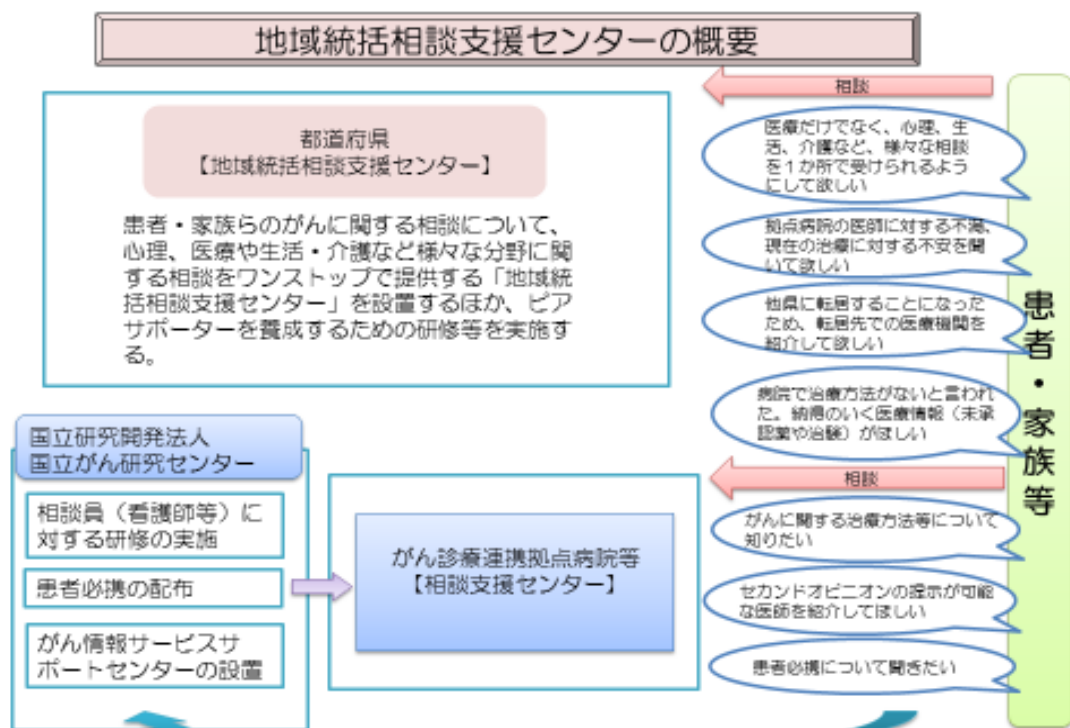


地域統括相談支援センターについて

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。

【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等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



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 ピアサポーター養成テキスト（日本サイコオンコロジー学会委託）

ホームページ : <http://www.peer-spt.org/>

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)

「民間団体によるがん患者等の相談支援に関する実態調査」の結果

令和元年度厚生労働省委託 がん患者等に対する相談推進事業

目的：本調査は、がん患者の方等が、がんに関して気軽に相談できる窓口の整備等、NPO法人等による柔軟な相談支援のあり方について検討するための実態を把握するものである。なお、対象とする相談窓口は、「**各都道府県の所管で、営利を目的としない民間団体が開設している窓口**」を指す。

書面調査（団体）

調査対象：厚生労働省が都道府県がん対策担当を対象に実施した「地域において民間団体が開設しているがん相談窓口調査」（2019年2月）で、都道府県より報告された団体（349団体）のうち、①「相談窓口」「電話相談」の実施、②「その他」で相談窓口に関する記載のあった計105団体。

調査方法：郵送調査

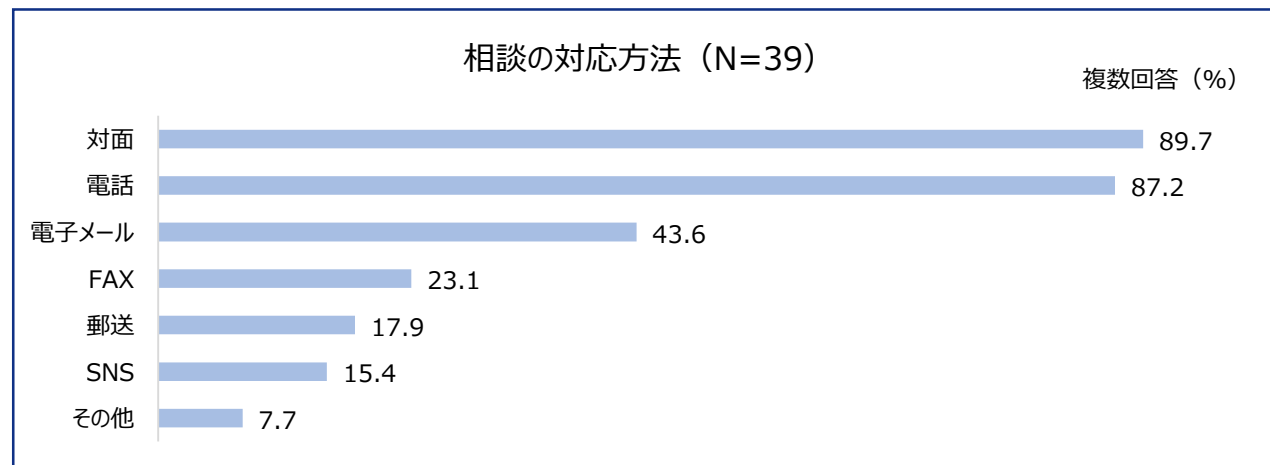
調査期間：2019年9月20日～10月15日

回収数：45団体 回収率：42.9%

● 運営主体

運営主体	団体数	割合
患者会	24	53.3%
患者支援団体	16	35.6%
その他	4	8.9%
不明	1	2.2%
総計	45	100.0%

● 相談の対応方法



「民間団体によるがん患者等の相談支援に関する実態調査」の結果

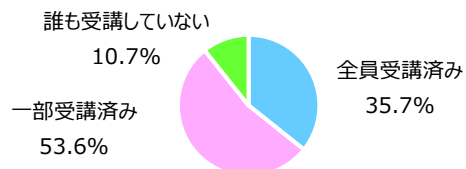
令和元年度厚生労働省委託 がん患者等に対する相談推進事業

● 相談員の職種

	配置総数		1団体当たりの配置 (人)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
ピアサポーター	25	326	0.7	9.6
ボランティア	8	79	0.2	2.3
社会福祉士・精神保健福祉士	9	1	0.3	0.0
看護師	18	37	0.5	1.1
保健師	3	11	0.1	0.3
臨床心理士・公認心理士	1	2	0.0	0.1
リハビリ専門職	0	1	0.0	0.0
医師	4	4	0.1	0.1
社会保険労務士	11	2	0.3	0.1
ファイナンシャルプランナー	1	1	0.0	0.0
キャリアコンサルタント	2	1	0.1	0.0
事務職	3	14	0.1	0.4
その他	5	11	0.1	0.3
総計	90	490	2.6	14.4

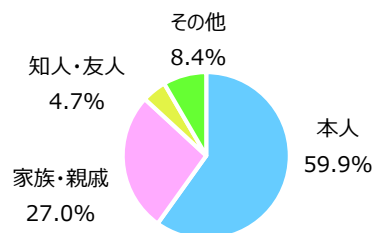
● ピアサポーター養成研修の受講歴

ピアサポーター養成研修受講歴 (N=28)

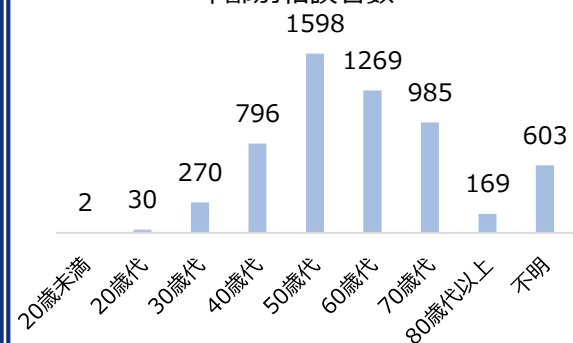


● 利用者の傾向

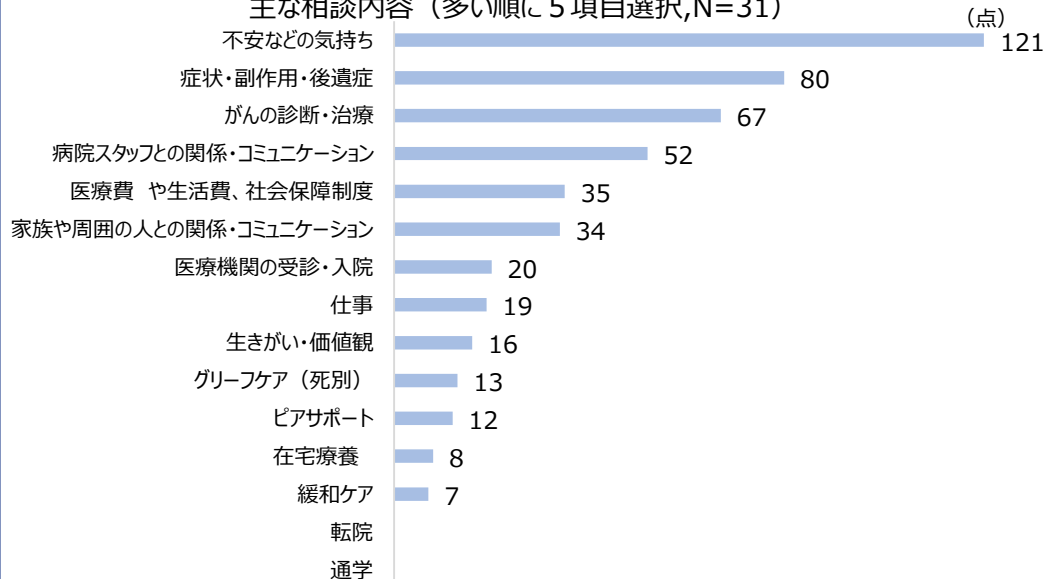
利用者と患者との関係 (N=13,002)



年齢別相談者数



主な相談内容 (多い順に5項目選択, N=31)



がんに関する情報提供

国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

○ 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)

○ 主な内容

- ・ 各がんの解説、情報提供
- ・ 診断・治療について
- ・ 生活・療養について
- ・ 予防・検診について
- ・ がんの統計
- ・ がん診療連携拠点病院等の検索

がん情報サービス
ganjoho.jp

病名から探す | がんの治療と生活 | 制度やサービスを知る | がんの予防・検診 | 資料室

確かながんの情報をお届けします

当サイトは、国立がん研究センターが運営する公式サイトです。

病名から探す

病名をキーワードで検索 (サイト内)

部位・臓器から探す

50音順から探す

日本に多いがん

大腸がん (結腸がん・直腸がん)	胃がん
肺がん	膵臓がん
肝細胞がん	前立腺がん
乳がん	

※新たに診断される患者数が、1年間に10万人あたり30人以上のがんを「日本に多いがん」として掲載しています。こちらにお示しした以外のがんは、「部位・臓器から探す」または「50音順から探す」の入り口からお入りください。

日本癌治療学会ホームページ (<http://www.jsco.or.jp>)

○ 医療関係者向けとは別に、患者・市民向けのホームページ(「がん治療の案内板」)を運営

○ 主な内容

- ・ 市民公開講座の案内
- ・ 患者・家族の支援に関するプログラムの案内
- ・ ESMO (ESMO/Anticancer Fund Guides for Patients) 診療ガイドラインに基づいた患者向け情報 日本語訳版手引きの掲載

市民公開講座

市民のみなさまに向けたがん治療に関する公開講座のご案内です。

患者さん・ご家族の支援に関するプログラム (PALプログラム)

患者さん・ご家族支援プログラムのご案内です。

各臓器がんの専門学会等、がん診療に関する学会(リンク集)

各臓器がんの専門学会等、がん診療に関する学会のサイトを各臓器別に検索できます。

臨床試験情報

臨床試験に関する情報を掲載中のサイトを紹介しています。

患者さん向け手引き・用語集

ESMO患者の手引きを掲載しています。

がん診療ガイドライン

各がん種専門学会で作成された診療ガイドラインを紹介しています。医療従事者を対象とした掲載内容で、一般の方には誤解を生じる可能性のある内容も含まれていますので、ご注意ください。

がんとの共生のあり方に関する検討会における相談支援に関する議論の整理

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（第1回）

- 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。
- 遠隔でも対応できる体制は、非常に重要である。

地域における相談支援（第1回）

- がんを経験し、さまざまな状況を乗り越えてきたピア・サポーターによる支援は重要であり、各都道府県で、養成や普及について継続的に取り組む必要がある。同時に、質を担保するために、養成研修の実施（委託事業により作成された資材の活用）、受講後の登録、専門職との協働、マッチングの仕組みも求められる。
- 実施主体は、地域統括相談支援センターに限らず、地域の事情に応じて、他の既存資源も活用することが現実的ではないか。患者団体、自治体、拠点病院等が協働していくことが重要である。
- 委託事業では、養成研修の資材の作成・改善等にあたり、がん相談支援センターや好事例とされる地域統括相談支援センター等にもフィードバックしながら進めることが必要である。
- 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、都道府県の取組に十分活用されておらず、研修内容にばらつきがあることやフォローアップ体制、活動の場が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」に関する中間評価

項目番号	中間評価指標	数値		
		2018年度	2019年度	2014年度
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	76.3%		67.4%
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	2018年度 成人：48.7% (補正值：57.6%) 2019年度 小児：39.7%		2014年度 成人：37.1%
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 成人：66.4% 2019年度 小児：66.4%		2014年度 成人：56.0%
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27.3%		
3025	がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合	2021年度 71.0%	2019年度 71.6%	2018年度 71.1%
3026	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	2021年度 93コンテンツを 更新	2019年度 更新なし	2018年度 8コンテンツ (音声) を更新

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

がん診療連携拠点病院等を中心として、患者と家族への相談支援や情報提供についての体制整備が進められてきているが、あらゆる分野で、がんに係る正しい情報の提供及びがん患者を含めた国民への普及啓発の推進が求められている。「情報の均てん化」に向けて、患者と家族のニーズや課題等を把握した上で更なる活用を進めるとともに、相談支援ネットワーク体制の構築や、より効果的な手法等について検討が必要である。また、ピア・サポーターについては、認知度が低く、改善が必要である。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について、どのような対策が効果的であるか、「がんとの共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんと共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

相談支援について

現状と課題

- 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は成人76.3%、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・家族の割合は成人48.7%、小児39.7%であり、がんと診断された時から家族等も含めた相談支援体制のさらなる改善が求められている。
- ピア・サポートを知っているがん患者の割合は、27.3%と認知度が低く、ピア・サポーターに相談ができる体制について周知が行われていないことや、院内での活動が広まっていない可能性がある。一方で、都道府県が所管する民間団体が開設している窓口において、ピア・サポーターや専門職が相談に応じられる活動が行われている。
- ピア・サポーターの質を担保するために、養成研修の実施（委託事業により作成された資材の活用）や受講後の登録、専門職との協働、マッチングの仕組みなどが求められている。

今後の方向性

- 国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、がん相談支援センターの質の確保及び、持続可能な相談支援体制のあり方等について検討を行い、効率的・効果的な体制を構築する。
- 国は、がん診療連携拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等の連携体制を構築する。また相談支援の質の確保及びオンラインなどを活用した体制整備の方策について検討を行う。
- 活動の公益性が高いと認められる患者団体等について、公式サポーターとして認定する仕組み等の検討を行う。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

情報提供について

現状と課題

- がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合は71.0%であり、患者や家族等がどのような情報が必要であり、またどのような提供体制であれば有用であるか検証する必要がある。
- がん情報サービスにおける点字資料・音声資料数等は2021年には93コンテンツと増加傾向であり、障害があるがん患者等に対する情報提供体制の整備を進めている。
- 「情報の均てん化」に向けて、患者と家族のニーズや課題等を把握した上で更なる活用を進めるとともに、相談支援ネットワーク体制の構築や、より効果的な手法等について検討が必要である。

今後の方向性

- 国は、「情報の均てん化」に向けて、患者及び家族等が必要な時に、正しい情報を入手し、適切な医療・生活等に関する選択ができるよう、そのニーズや課題を把握し、適切な情報提供について検討を行う。
- 国及び国立がん研究センターは、関連学会等と協力し、障害等によりコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報や医療へのアクセスを確保するために、実態や課題を把握し、その提供体制や普及啓発に努める。
- 国は、患者及び家族等が簡便で効果的に医療や社会保障制度等の情報が得られるよう、デジタルコンテンツ等を活用した情報提供等の方法について検討し、その普及を図る。

3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

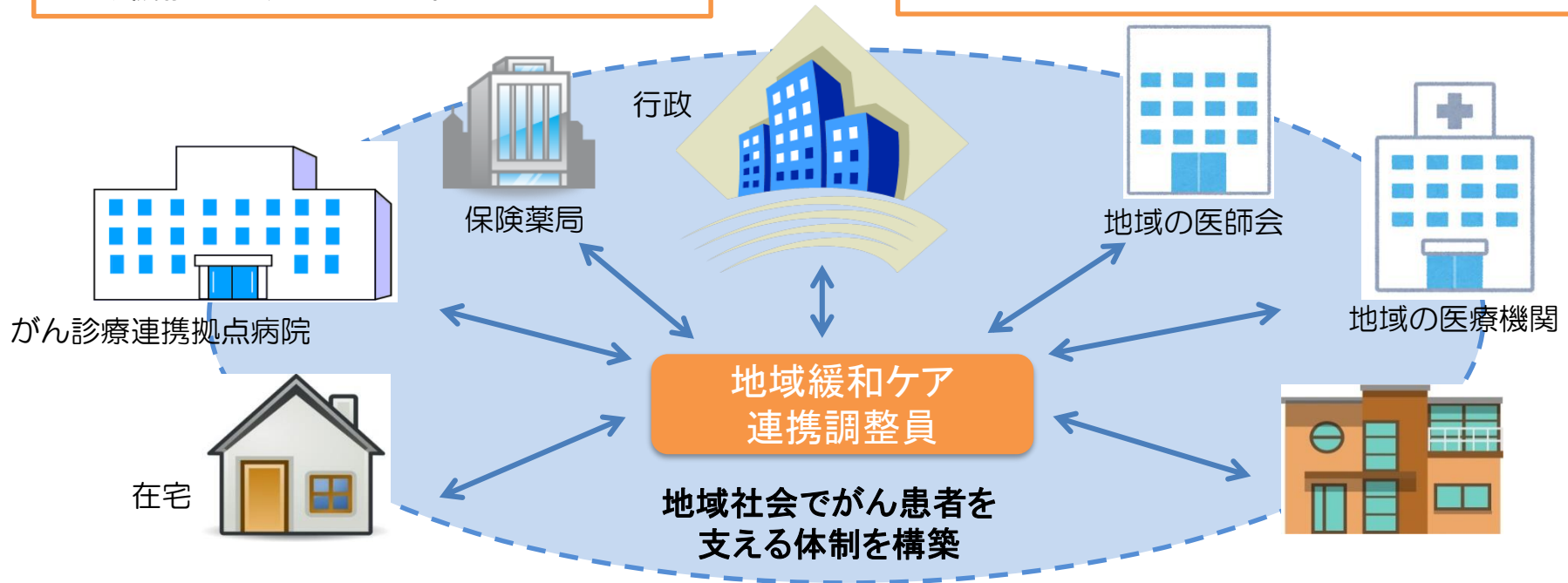
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【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。

緩和ケアの提供体制（拠点病院と地域の緩和ケア）（第2回）

- 地域包括ケアのネットワークにおいて緩和ケアは、がんに関する専門的な対応を必要とするため、地域内の関係者の連携体制を構築し、がん治療病院と在宅側とのネットワークの構築を促していく役割を担うことを目的として、地域緩和ケア連携調整員を育成している。
- 市町村ごとに地域連携、研修会等様々である中、その活動は、地域ごと病院ごとのスタンスでよいのではないか。地域包括ケアの中で、がんの連携においては、地域緩和ケア連携調整員が工夫し、アイデア、各郡・市医師会等とすりあわせて、関係者をつないでいく事務的な役割が求められている。
- 高度な緩和ケアと地域包括ケアで扱う緩和ケアを分け、地域に様々な方を派遣して、地域包括ケアシステムにある方々を指導できるようになればと思う。
- 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。

「社会連携に基づくがん対策・がん患者支援」に関する中間評価

項目番号	中間評価指標	数値	
		3031	1拠点病院あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数
3032	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2018年度 34.9%	2014年度 40.3%
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 78.8%	
3034	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	2018年度 47.7%	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

「がんとの共生のあり方に関する検討会」や「がんの緩和ケアに係る部会」での議論も踏まえ、セカンドオピニオンに関する情報提供や、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。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

現状と課題

- がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は34.9%に留まっており、がん治療開始前に、医療者からの情報提供が十分になされていない可能性がある。
- 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は47.7%に留まっており、拠点病院と地域の医療機関・介護施設等との連携や療養環境の体制整備が求められている。
- 地域で緩和ケアが提供できるよう拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」の育成を進めている。
- 地域包括ケアシステムなどの地域ごとのネットワークにおいて、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。

今後の方向性

- 国は、セカンドオピニオンの利用状況などの実態把握を行い、適切な情報提供体制のあり方について検討を行う。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のセカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア、在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討を行う。
- 拠点病院等は、地域の関係機関で顔の見える関係の構築や困難事例等への対応について協議を行い、患者支援の充実を図る。国は、地域の関係者間のネットワーク構築や地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みが行えるよう施設間の連携・調整を担う者の育成に努める。

4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)

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、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

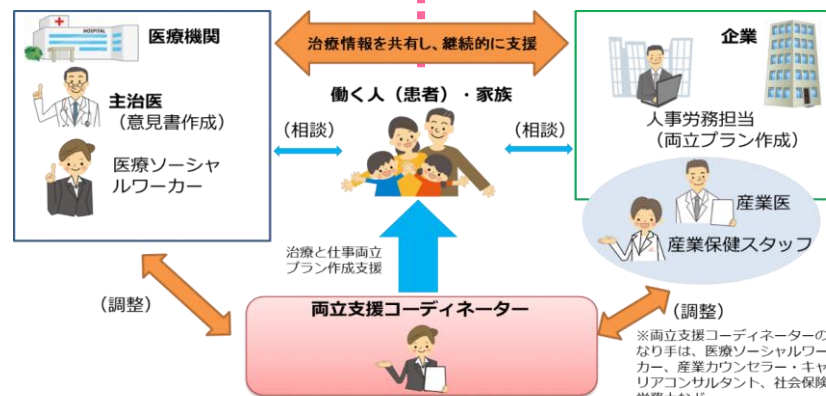
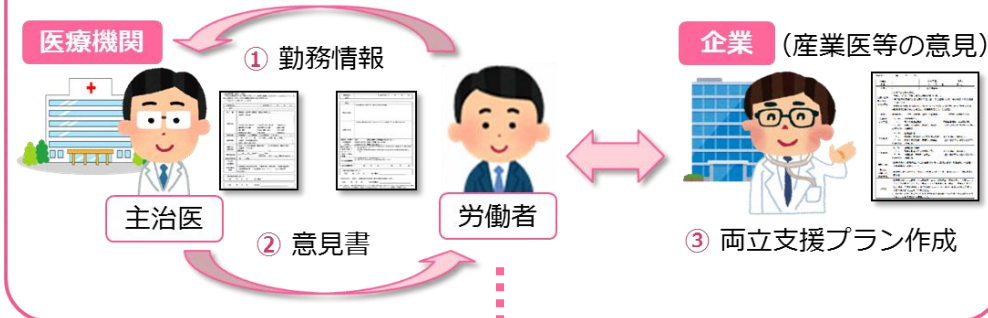
- 両立支援コーディネーターの養成
- 治療と仕事の両立支援助成金（環境整備や両立支援を行った事業主に助成）
- 相談支援等

➤ 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。

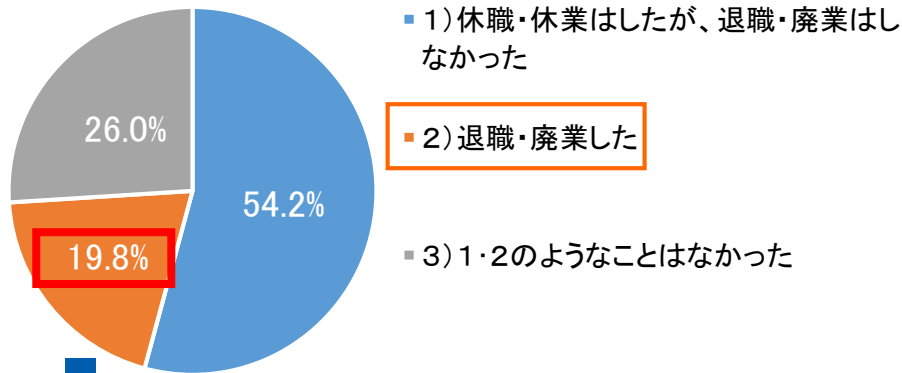


(資料出所) 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課作成資料

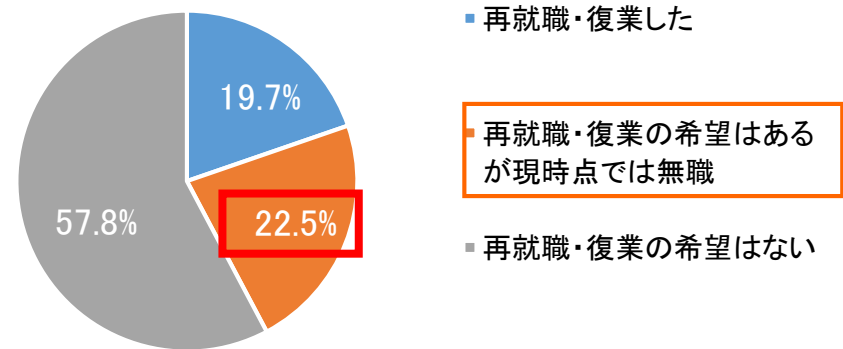
がん患者・経験者の就労の状況

- 診断時に収入のある仕事をしてきた人(就労者)の割合は44.2%で、平成26年度の調査の時点と大きな変化はなかった。
- がんを診断を受けて退職・廃業した人は就労者の19.8%を占めており、そのうち、**初回治療までに退職・廃業した人は56.8%**、**再就職・復職の希望はあるが無職の人は22.5%**であった。

がん診断後の就労への影響

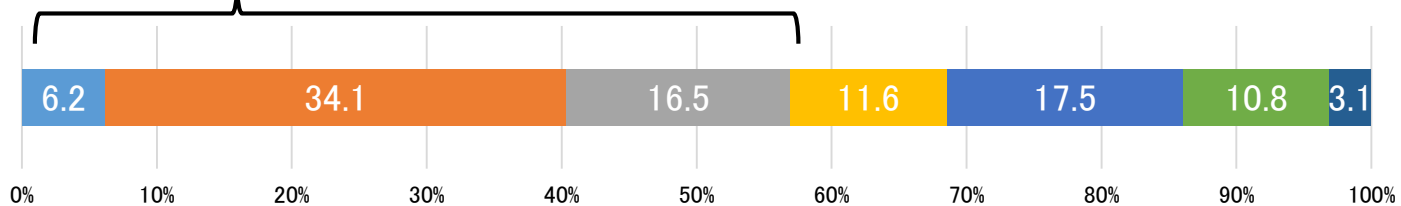


退職後について



治療開始前に離職 56.8%

退職のタイミング



- がんの疑いがあり診断が確定する前
- がん診断直後
- 診断後、初回治療を待ってる間
- 初回治療中
- 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- 一度復職したのち
- その他

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、「職場に迷惑をかけたと思った」「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。

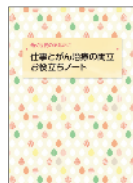
多様な相談ニーズ

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)

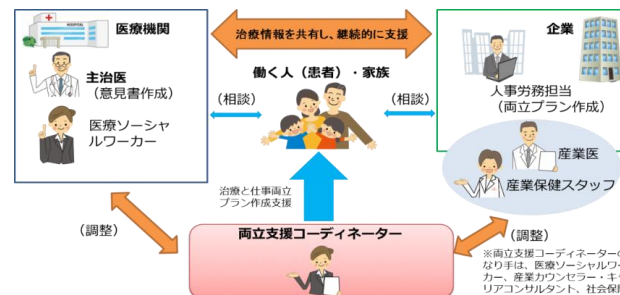
- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



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。

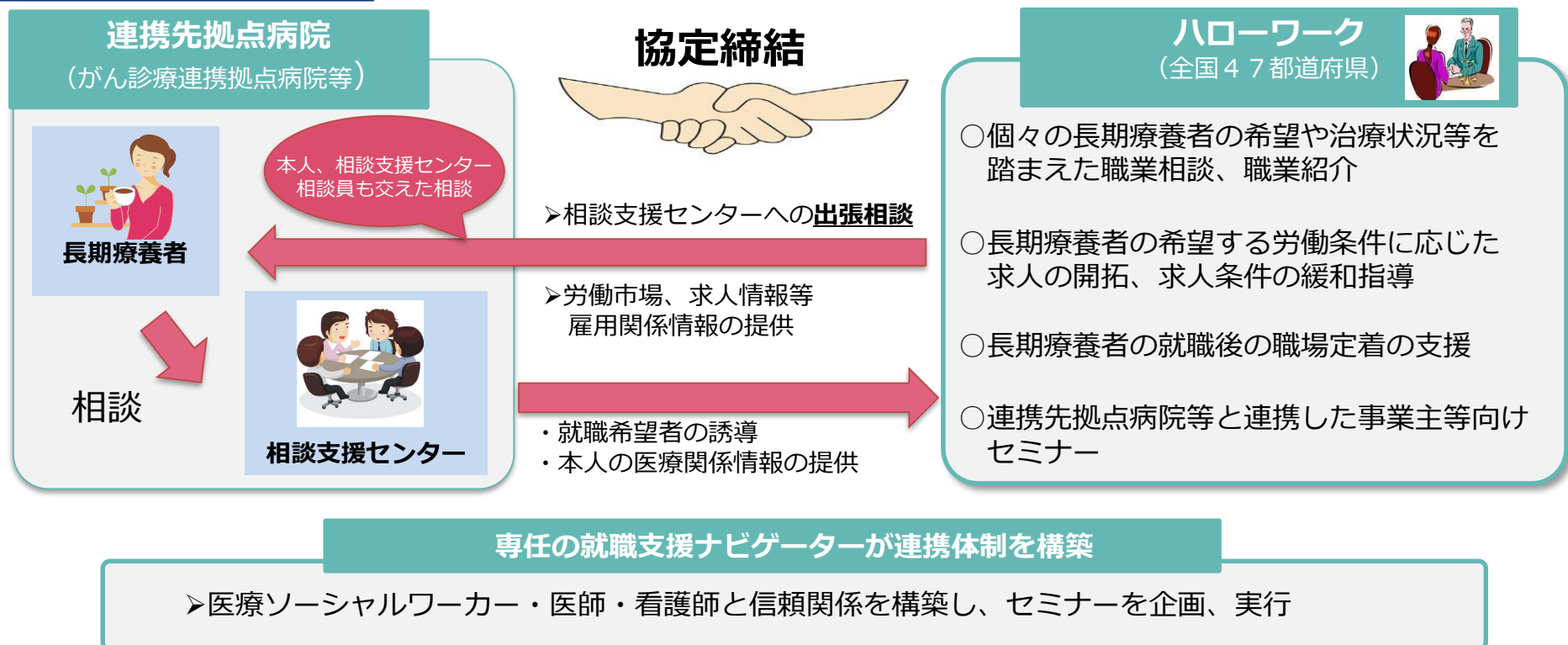


長期療養者就職支援事業

1 事業の概要

- がん患者の5年後の生存率が向上している状況の中、がんの疾病により長期にわたる治療等を受けながら再就職を希望する者に対する就職支援を推進することが社会的課題となっている。（がんの他、肝炎、糖尿病のような長期間の療養を必要とする者も含む）
 - 支援策として、
 - ・ ハローワークでの職業相談
 - ・ がん診療連携拠点病院などへの出張相談
 - ・ 院内のがん相談支援センターと治療状況等を共有しながら、院内での職業相談・職業紹介を実施。
- 令和3年度
就職者数：3,992人
- ※就職支援ナビゲーター（専門相談員）：134名

2 スキーム・実施主体等



アピランスケアについて

【定義】

広義では「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たら必ずアピ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ランス支援センターHPより)

【アピ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。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する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

自殺総合対策大綱（概要）

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

がんとの共生のあり方に関する検討会における がん患者等の就労を含めた社会的問題に関する議論の整理

がん患者・経験者の治療と仕事の両立支援の更なる推進について（第3回）

○拠点病院の取組について

- 体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない方が一定数いる。リハビリ等も含めた就労支援の介入効果に関するエビデンスづくりとプログラムの検討が必要ではないか。

○企業の取組について

- 雇用側に両立支援に対する理解を促し、従業員全体へ制度の情報提供を行う等の仕組みが求められる。
- 中小規模を含む企業が両立支援に取り組めるよう、健康経営優良法人認定制度の活用等インセンティブをつける、好事例を共有することが必要。それによって、患者（労働者）側も企業に相談しやすくなる。

○施策の整理・改善の必要性について

- 拠点病院と就労専門家の協働体制、企業に対する制度等は拡充されつつあるが、患者（労働者）や企業等に十分届いておらず、積極的に広報すべきである。
- 産業保健総合支援センターは、企業に出向き支援できる強みがあるが利用率が低い。国による人材確保と質の担保、ノウハウの共有を図りつつ、ハローワーク事業のような全国展開が求められる。他事業との整合性も必要。
- 両立支援コーディネーター研修は、企業側にもさらに受講を促すべき。同時に、養成された人の配置状況や活躍の広がりを可視化することも必要ではないか。

アピアランスケアの提供体制について（第3回）

- 入院中や、外来の化学療法室等において、相談に対応できる体制は重要である。
- がん診療連携拠点病院等でアピアランスケアに関する研修を受けた者の配置が望まれる。
- アピアランスケアの研修を受けた者が、病院内でアピアランスケアの重要性等を周知する取組ができると良い。

自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について（第4回）

- ゲートキーパーや医療従事者が知識、自覚をもち、タイミングを逸することなく介入ができることが必要。
- 医療従事者だけでなく家族・親族・周りの人たちも含めてゲートキーパーになるシステム構築が必要である。
- ハイリスクの方たちに関しては、専門的な方に紹介するのがベストであり、多くの方で見守る対策が必要。
- どの時期に、どのような注意をすればいいのか、データをもとにしたエビデンスが出せれば良い。

「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」に関する中間評価

項目番号	中間評価指標	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 39.5%		
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 82.3%		
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 56.8%		
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	2021年度 257病	2019年度 216病	2018年度 158病
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	2021年度 29,528件	2019年度 29,070件	2018年度 22,497件
3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	2018年度 36.1%		
3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	2018年度 65.0% (比較値：70.8%)		2014年度 68.3%
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 成人：28.3% 2019年度 小児：51.8%		
3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	成人(40歳未満)	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
		小児	2019年度 53.8%	
3050	がん患者の自殺数	2016年度(1～6月) 144人 2016年度(1～12月) 449人 2017年度(1～12月) 439人		

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

サバイバーシップ支援について、治療開始前における就労支援に係る情報提供をはじめとして、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き支援を充実させていく取組が必要である。また、大企業だけでなく中小企業に勤務している患者に対する治療と仕事を両立するための制度等の利用など、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求められる。

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。また、アピアランスケアや生殖機能への影響に関する説明、がん患者の自殺など、社会的な問題について、「がんと共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

就労支援について

現状と課題

- 国は、事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン等の作成や両立支援コーディネーターの育成・配置、普及啓発に努めている。
- 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は39.5%に留まっている。またがん治療のため退職・廃業したがん患者の割合は19.8%、そのうちがん治療開始前までに退職した割合が56.8%であり、診断時における適切な情報提供・相談支援体制が必要である。また体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない方がおり、リハビリ等も含めた就労支援が必要とされている。
- 治療と仕事を両立するために社内制度等を利用した人の割合は36.1%に留まり、職場における両立支援制度の導入や中小企業における普及が課題である。

今後の方向性

- 国は、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上できるよう、既存の両立支援の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や産業保健との連携、普及啓発等について検討を行う。また、就労支援に携わる者は、個々の実情を把握した上で産業医等と連携し、患者と事業主との間で復職へ向けた調整を支援する。
- 国は、がん治療に関連する離職の実態の把握や、リハビリ等も含めた就労支援の介入効果に関するエビデンスづくり、プログラムの検討を行い、効果的な支援体制の整備を行う。
- 国は、中小企業も含めて、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等の更なる活用や助成金等による支援について検討を行う。
- 両立支援コーディネーターについては、更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討を行う。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

就労以外の社会的な問題について

現状と課題

- 治療に伴う外見の変化に対する支援は、がん治療と学業や社会生活を維持する上で重要であるが、外見の変化に関する相談ができた割合は成人28.3%、小児51.8%であり、医療機関にピアランスケアに関する研修を受けた者を配置し、情報提供・相談支援体制を整備することが求められている。
- がん患者の自殺については、がんと診断された患者546,148人のうち、がん診断後6ヶ月以内に144人が自殺で亡くなっている。同じ時期の一般人口と比較すると2.7倍であり、診断からの期間が短いほど高く、がん診断時において、自殺リスクが高い患者への支援が必要である。
- 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ている。

今後の方向性

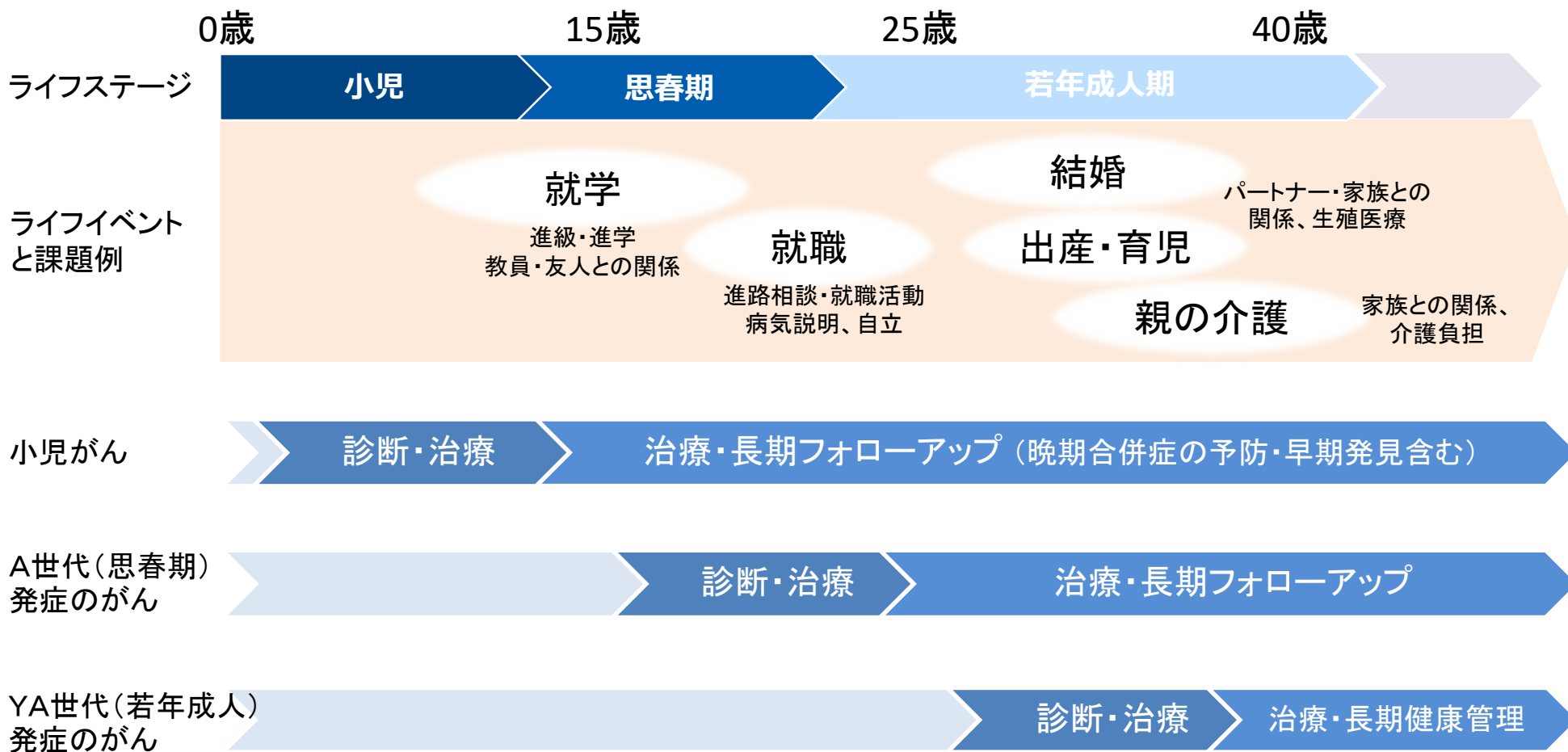
- 国は、ピアランスケアや自殺対策に関する必要な支援について、医療従事者等が知識を身につけられるよう、研修等の開催や相談支援及び情報提供のあり方について検討を行う。
- 国は、拠点病院等において、ピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築ができるよう、その方策について検討を行う。
- 国は、がん患者における自殺リスクやその背景等について実態調査を行い、必要な体制の整備を進める。
- 国は、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関する周知や課題解決に向けた施策について検討を行う。

5. ライフステージに応じたがん対策



ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

- ライフステージの早い段階で発症し、治療期と心身の成長が重なり、長期にわたる合併症を起こすリスクがある。また晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する。
- 年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で、個々の状況に応じた多様なニーズが存在する。



AYA世代がん患者のアンメットニーズ

第1回小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会 清水参考人
提出資料(2017.12.1)・一部改変

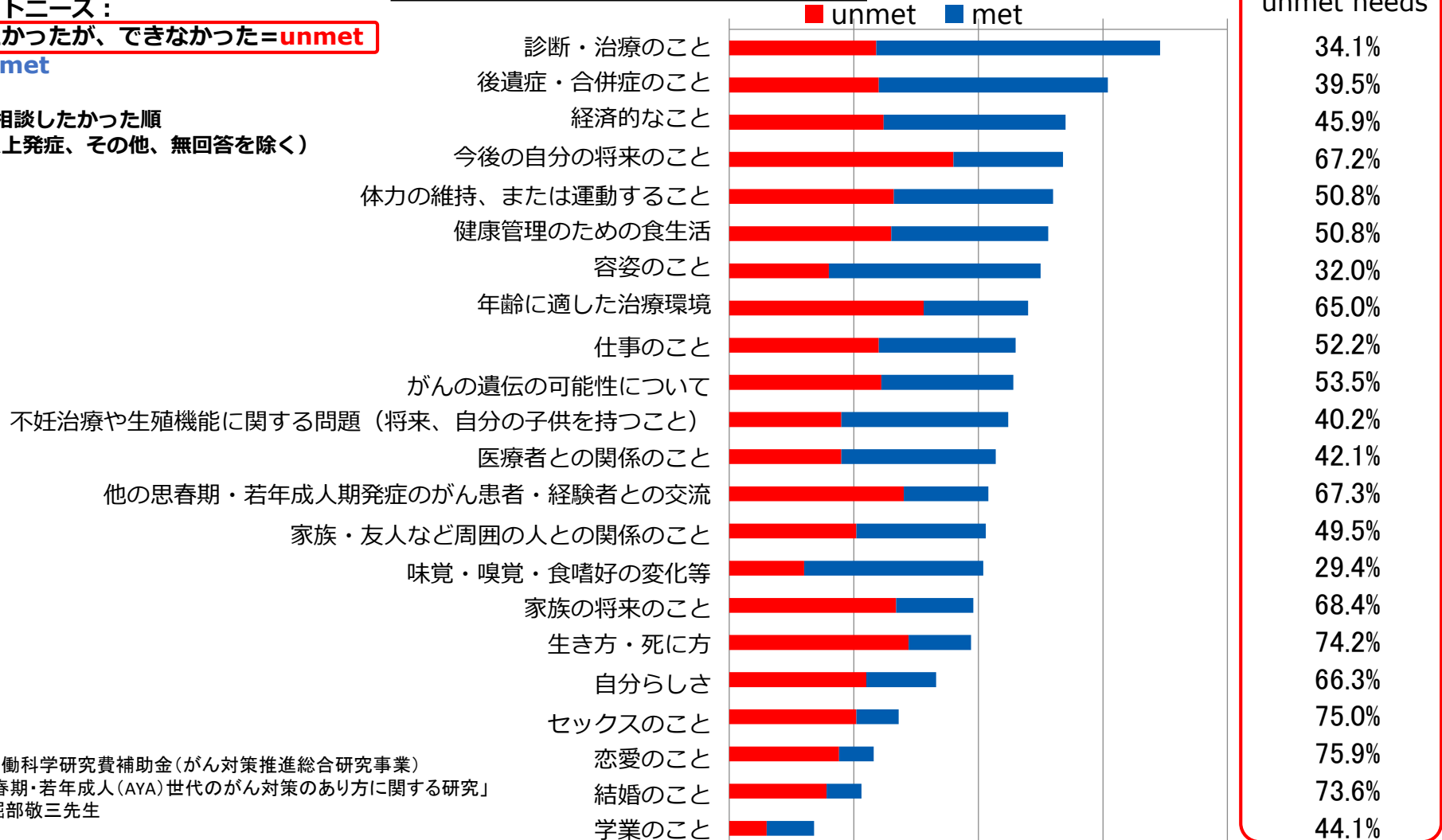
- 15歳以上で発症したAYA世代にあるがん患者は、治療中に様々な不安や悩み等を持っているが、医療機関で「相談したかったが、できなかった」と回答した人が少なくない。

アンメットニーズ:

相談したかったが、できなかった=**unmet**
できた=**met**

治療中に相談したかった順
(15歳以上発症、その他、無回答を除く)

以下のことを相談したかった (%)



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-R3	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
R3-	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

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する、遠隔教育（メディアを利用して行う授業）の要件緩和について



文部科学省

新時代の学びを支える先端技術活用推進方策（最終まとめ）（令和元年6月）

【取り組むべき施策】

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件（**受信側の教員の配置要件**や**単位修得数等の上限**）を緩和。

遠隔教育（メディアを利用して行う授業※）の要件・留意事項

● 対面による授業の実施

教科・科目等の特質に応じ、対面により行う授業を相当の時間数行うこと。

（27年告示第92号）

● 単位修得数等の上限

全課程の修了要件として修得すべき**74単位のうち、36単位を超えないもの**とすること。

※特別支援学校高等部において、修了要件が異なる場合は、その1/2未満までを上限とすること。

（学校教育法施行規則第96条第2項、第135条第2項）

● 受信側の教員配置

原則として当該高等学校等の教員を配置（当該教科の免許保有者以外でも可）

（27年施行通知）

● 配信側の教員配置

高等学校教諭等の身分を有する当該教科の免許保有者

（27年施行通知）

病気療養中等の生徒に対する特例

● 単位修得数等の上限の緩和

令和2年4月、学校教育法施行規則改正

病気療養中等の生徒の教育機会を確保する観点から、**上限を超える単位修得等を認める。**

※訪問教育において、メディアを利用して行う授業を実施する場合も上限を超える単位修得数等を認める。

● 受信側の教員の配置要件の緩和

令和元年11月通知

受信側の病室等に当該高等学校等の教員を配置することは必ずしも要しない。ただし、以下の点に留意すること。

- ◆ 当該高等学校等と保護者が連携・協力し、当該生徒の状態等を踏まえ、**体調の管理や緊急時に適切な対応を行うことができる体制を整えること。**
- ◆ **配信側の教員は、受信側の病室等で当該対応を行う者と連携・協力し、当該生徒の日々の様子及び体調の変化を確認すること。**



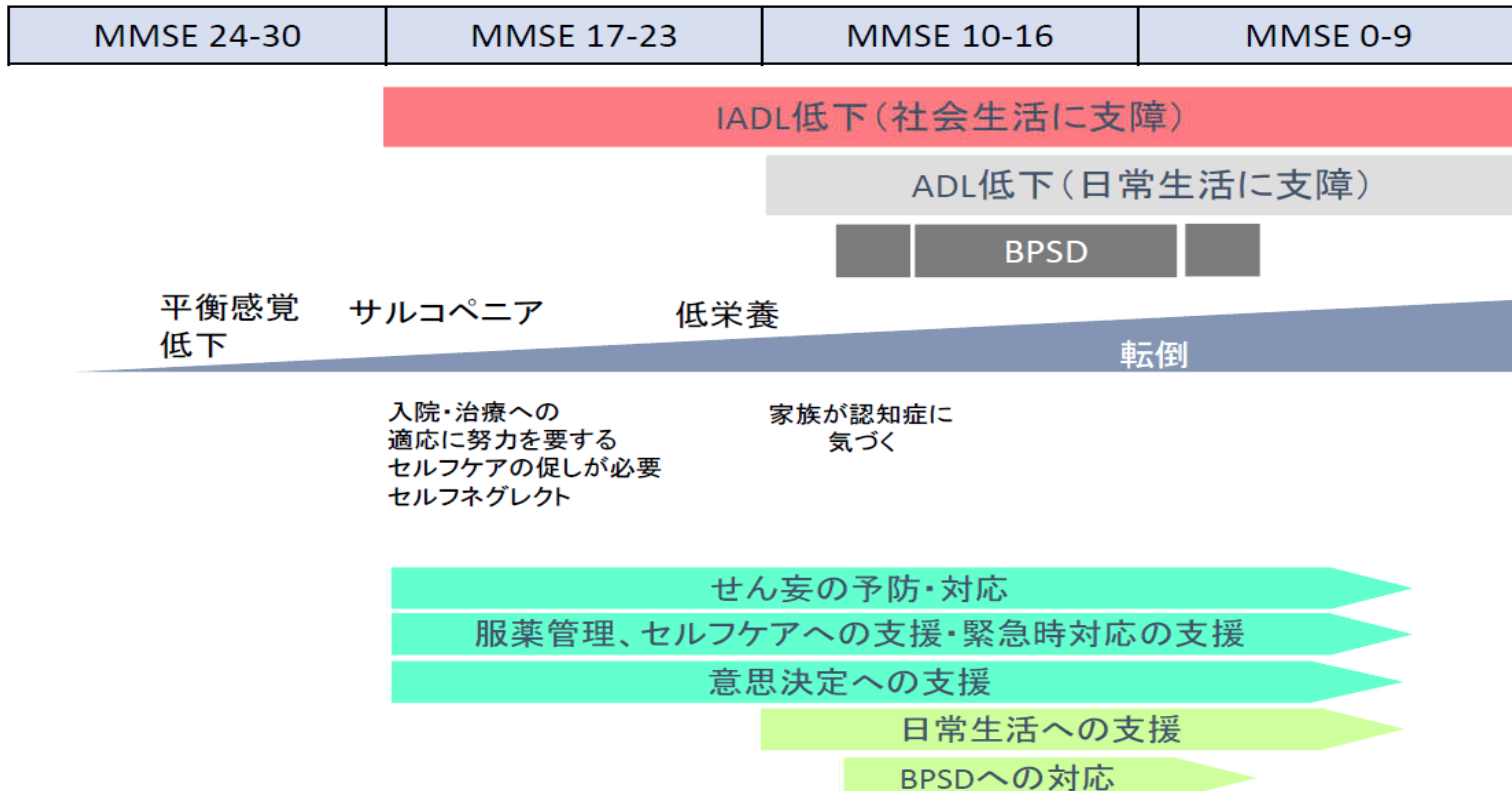
※メディアを利用して行う授業：同時双方向型（学校から離れた空間へ、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムで授業配信を行うとともに、質疑応答等の双方向のやりとりを行うことが可能な方式）の授業であって、対面により行う授業に相当する教育効果を有すると認めたもの。

高齢患者の特徴

- 認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす。
- 認知症の進行により日常生活における支援が必要となる。

認知機能とケア

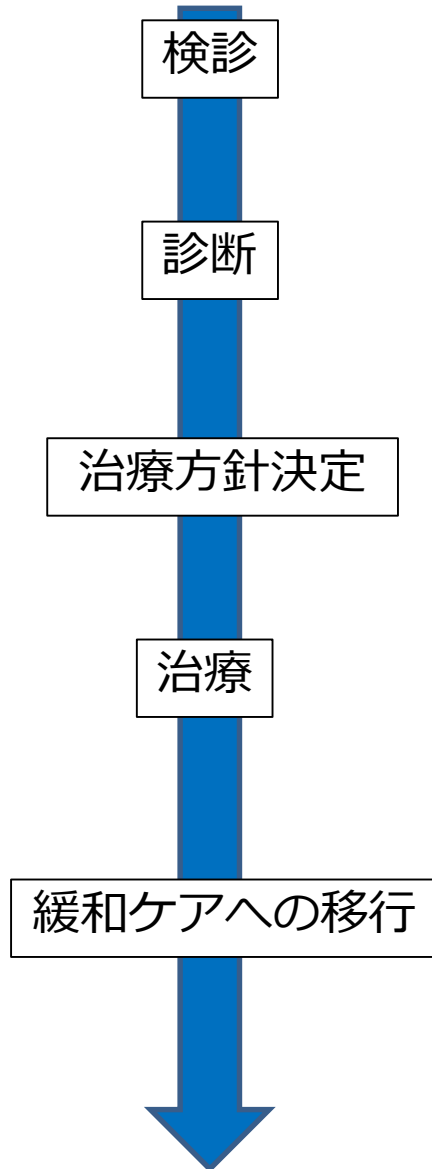
初期の段階から身体治療には影響を及ぼす



出典：小川朝生「あなたの患者さん、認知症かもしれません 急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄予防、意思決定・退院支援まで」

高齢者とがん治療

出典：小川朝生「認知症への対応と意思決定支援」



受診

- ・ 進行してからの発見が多い
- ・ 治療アクセス
- ・ 情報提供が不十分の可能性

意思決定に関する課題

- ・ 不適切な意思決定がなされている危険
- ・ 不適切な治療の差し控え

治療適応の判定

- ・ 治療医の臨床経験に基づく個々の判断が中心
- ・ 系統立てたリスク評価が未確立

支持療法

- ・ 手術（せん妄の発症、身体機能の低下）
- ・ 薬物療法（せん妄の発症、内服管理、緊急時の安全）

療養場所の選定

- ・ 認知症のBPSD対応とがん治療・緩和支持療法を同時に提供できる施設が少ない
- ・ 緩和ケア病棟の受け入れを断られることがある
- ・ 家族への負荷増大

高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

- 話しやすい場面で、わかりやすい言葉で選択肢を提供する
- リラックスできる環境で説明する
- 言葉以外のコミュニケーション、うなずくことや手振り、笑顔からも読み取る
- 友人や家族と一緒にいるときに話し合う
- 繰り返し確認する（時間をおいて確認する）
- 複数の人から尋ねる



意思決定6つの基本姿勢

- 

1 / 医療者を含む周囲の支援者は、本人が意思決定できるように可能な限り本人の能力を向上させるための支援を行う。
- 

2 / 本人の多様な価値観を尊重した支援を行う。周囲の支援者の価値観を押しつけない。
- 

3 / 本人が意思決定を(できる・できない)の判断は、決定の必要な場面ごとに確認する。
- 

4 / 確認するために、本人の理解した内容を本人の言葉で説明していただく。
- 

5 / 認知症の診断や成年後見等が開始されていることだけをもって、意思決定能力を失っていると即断してはならない。
- 

6 / 意思決定が難しい時は、チームでの支援を検討する。

2

(https://www.ncc.go.jp/jp/epoc/division/psycho_oncology/kashiwa/research_summary/050/020/index.html)

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」

がんとの共生のあり方に関する検討会における ライフステージにおけるがん対策に関する議論の整理

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（第5回）

- 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。
- 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などの医療従事者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。
- キャリーオーバーの問題として捉え、小児の診療科と大人の診療科のバトンをつなぐことが重要である。そのため、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。

義務教育終了後におけるがん患者の教育支援について（第5回）

- がん診療連携拠点病院等において、ICTを活用した教育支援等における実態の把握が必要ではないか。
- 医療機関と学校の更なる連携体制の整備や在宅療養中に教育を受けることができる体制が必要である。

高齢がん患者の支援について（第5回）

- 高齢者にとって、適切ながん医療とQOLを踏まえて考えていく必要性がある。
- 医療・介護についてデータを取り、施策につなげていく必要がある。
- 医療従事者や介護従事者が連携して、患者や家族を支援できる療養生活を支えるためのネットワークが必要である。

「ライフステージに応じたがん対策」に関する中間評価

項目番号	中間評価指標	数値		
		2021年度 100%	2019年度 100%	2018年度 100%
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)			
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 68.1%		
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 76.6%		
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	2018年度 成人：48.7% (比較値57.6%) 2019年度小児：39.7%	2014年度 成人：37.1%	

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

小児・AYA世代については、拠点病院等以外の医療機関や自宅等における教育支援の充実や、小中学生だけでなく、高校生に対する教育支援についても治療と教育の両立の更なる推進が必要である。また、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検討する必要がある。

高齢者に係る「がんとの共生」分野のがん対策については、第3期の基本計画において、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。厚生労働科学研究の結果も踏まえ、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、検討を行っていく必要がある。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

小児・AYA世代の支援について

現状と課題

- 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・家族の割合は68.1%、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は76.6%であり、時期に応じた適切な情報提供・相談支援が必要である。
- 小児がん拠点病院において院内学級・宿泊施設について整備が進められている。また、児童生徒に対するICTを活用した教育環境整備が進められており、遠隔教育の要件緩和などが行われたが、拠点病院以外や自宅等における教育支援の充実や、治療と教育の更なる推進が求められている。
- 晩期合併症等により就職が困難な場合があり、また年代によって心理社会的な課題も様々である。相談したかったができなかったアンメットニーズがあり、利用可能な制度や相談機関が周知または活用されていない可能性がある。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

小児・AYA世代の支援について

今後の方向性

- 国及び地方公共団体は、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また情報技術（ICT）を活用した遠隔教育について、実態を把握した上で課題等を明らかにし、一層の推進を行う。
- 国は、晩期合併症などの長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目ない相談支援体制が構築できるよう、医療・支援のあり方について検討を行う。
- 国は、がん経験者の就労における課題を踏まえ、公共職業安定所や地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。
- 国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境における課題について実態把握を行い、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について検討を行う。

第4期がん対策推進基本計画に対する 「がんとの共生のあり方に関する検討会」からの提案について

第4期がん対策推進基本計画は「がん対策推進協議会」で別途議論されるが、本検討会における議論を踏まえ、以下の通り提案してはどうか。

高齢がん患者の支援について

現状と課題

- 高齢者の特徴として認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となるなど、身体的な状況や社会的背景などに様々な配慮をしていく必要がある。
- 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・家族の割合は48.7%であった。特に高齢がん患者については、認知症の発症や家族による介護の必要性など、家族の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要である。
- 第3期においては、中間評価指標がなく十分な評価ができていない。多様な高齢がん患者の療養生活を支えるための対策が必要である。

今後の方向性

- 拠点病院等は、高齢がん患者を支援するために、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、患者、家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域の課題について検討を行う。
- 国は、高齢がんサバイバーのQOL向上を目指し、患者が抱える課題について実態調査を行い、長期で生じる有害事象などに対応ができるよう患者の健康管理や、地域における再発・二次がんへのフォローアップ体制など、その方策について検討を行う。