

終末期の課題：連携する医療機関等での苦痛の緩和について

がんの治療の段階ごとの課題について

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

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

「終末期の緩和ケア」の議題

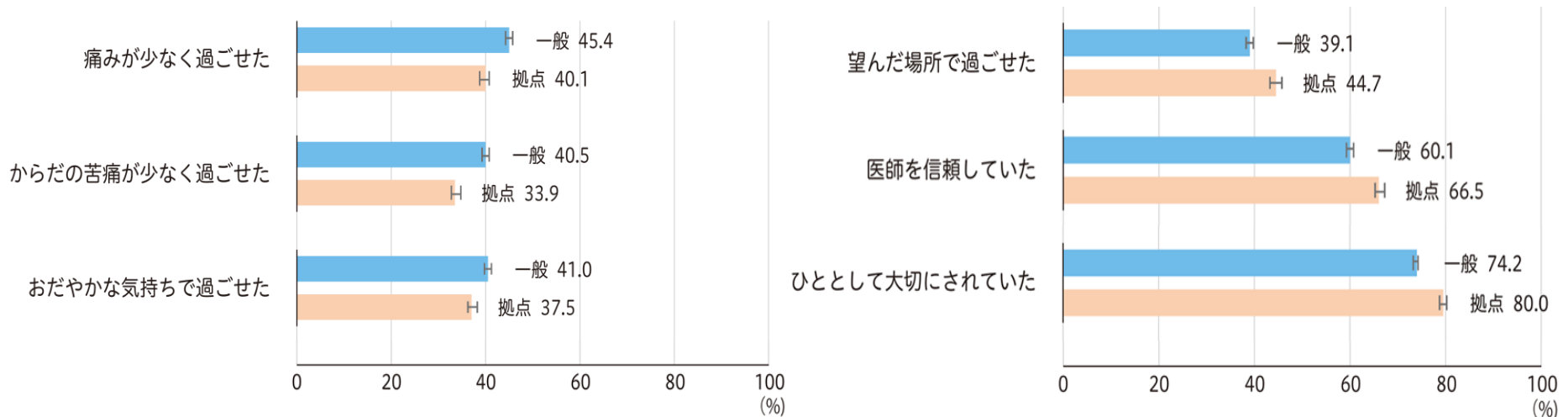
1. 終末期を管理する連携医療機関等における緩和ケアの充実
 - 終末期の主たる担い手である連携医療機関における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - 拠点病院と連携する医療機関等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
2. 拠点病院と連携する医療機関等における緩和ケアの質的な連続性の担保
 - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - 拠点病院との連携

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

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

死亡前1カ月間の療養生活の質

ややそう思う-とてもそう思う 補正值%（95%信頼区間）

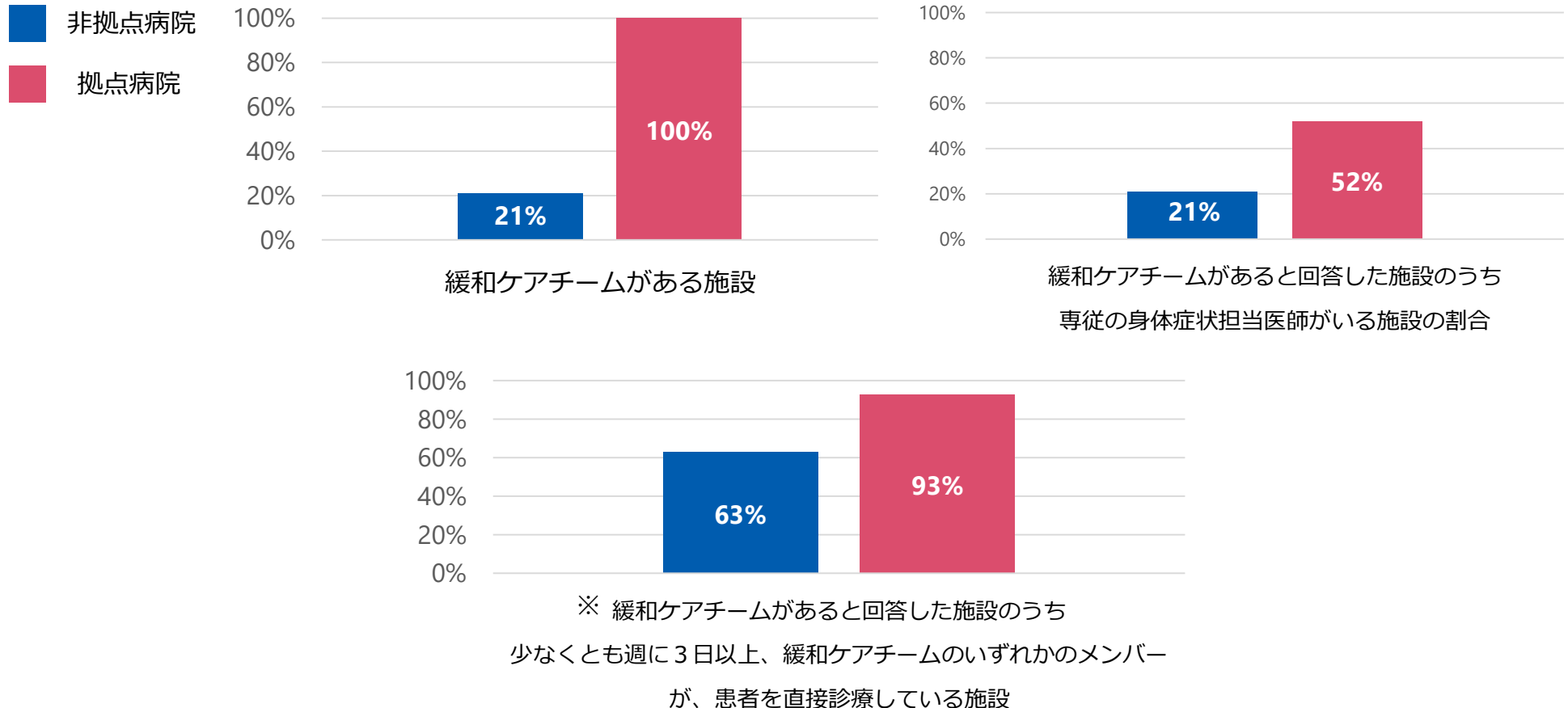


拠点病院の割合の低さは、一般病院より患者が若年であるため、積極的な治療を希望することが多く、治療や処置に伴う避けられない苦痛をより感じていたことが考えられる

拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差

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

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



がん診療連携拠点病院以外の現状について

＜検討の視点＞

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



＜対応方針（案）＞

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

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

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

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

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

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

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

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

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

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

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

2 目的

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

3 研修対象者

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

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 研修会の内容

i) 必修科目

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

ii) 選択科目

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

連携する地域の医療機関における緩和ケアに関する研修について

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋

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

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

4 人材育成等

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

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

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

終末期を管理する連携医療機関等における緩和ケアの充実

<検討の視点>

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



<対応方針（案）>

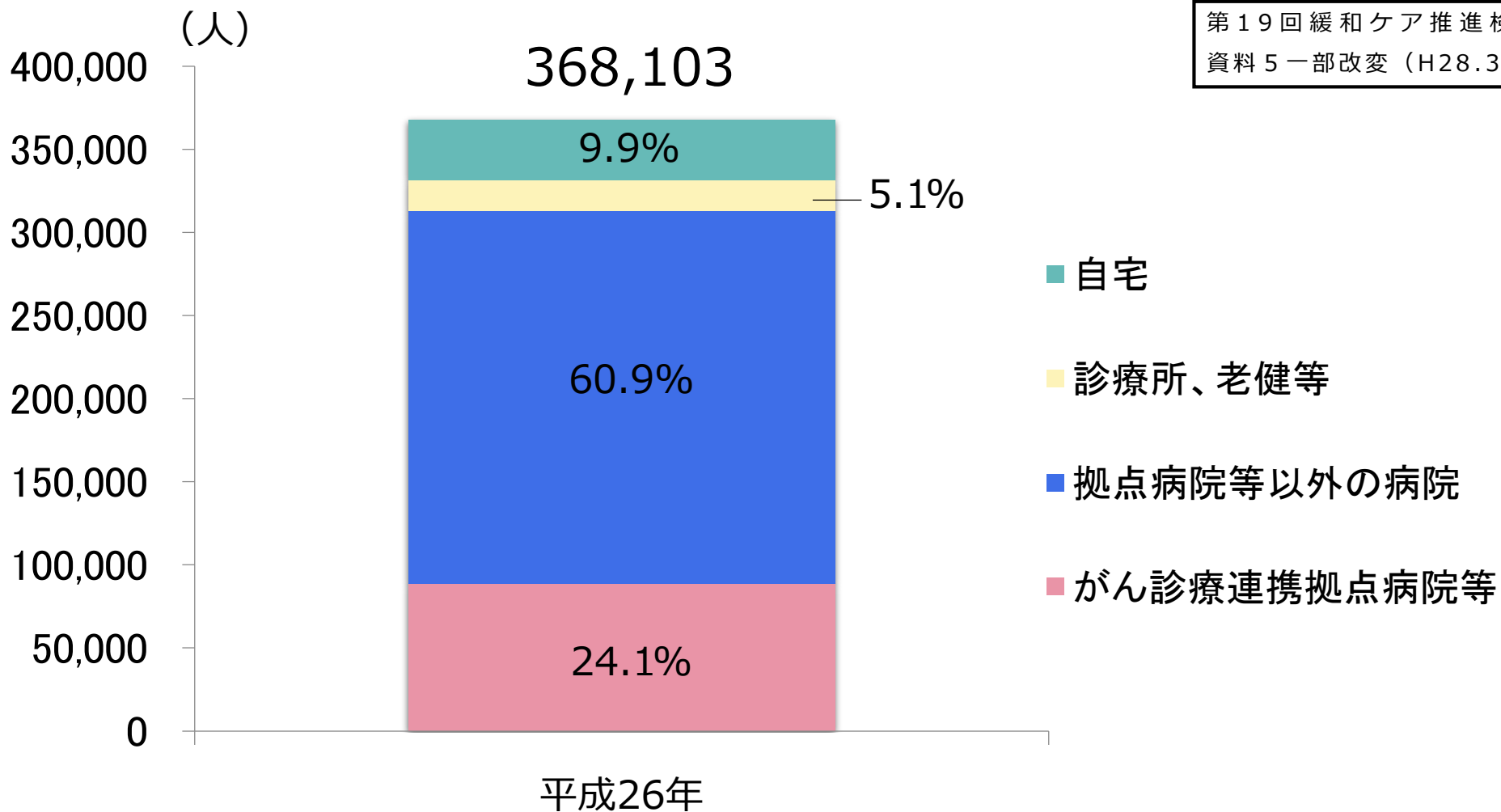
- 第3回の部会において、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進について検討を行うために、緩和ケアの提供体制等について実態把握を今後行うこととされたことを踏まえ、当該調査の結果を勘案し、拠点病院等と連携する医療機関における緩和ケアを充実させる為の方策について、改めて検討を行うこととしてはどうか。

2. 拠点病院と連携する医療機関等における緩和ケアの質的な連続性の担保

- 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
- 拠点病院との連携

がん患者はどこで看取られているか

第19回緩和ケア推進検討会
資料5 一部改変 (H28.3.16)



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

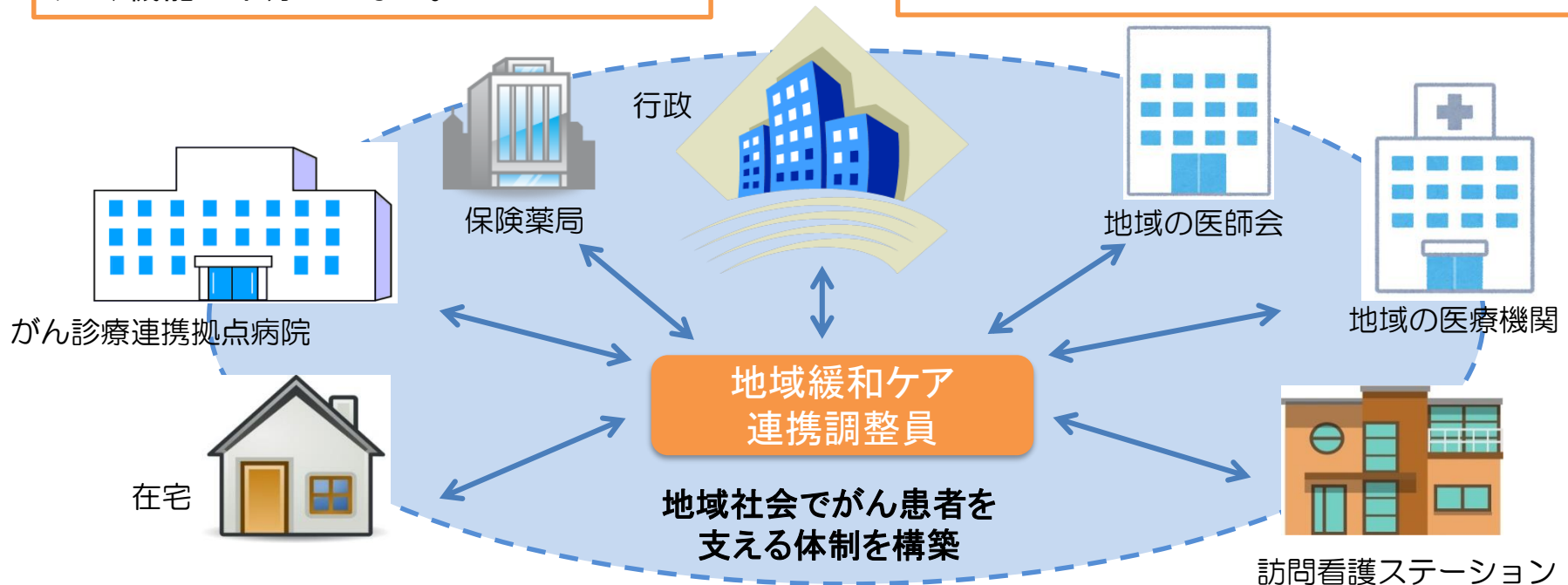
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

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

【対応】

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



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

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

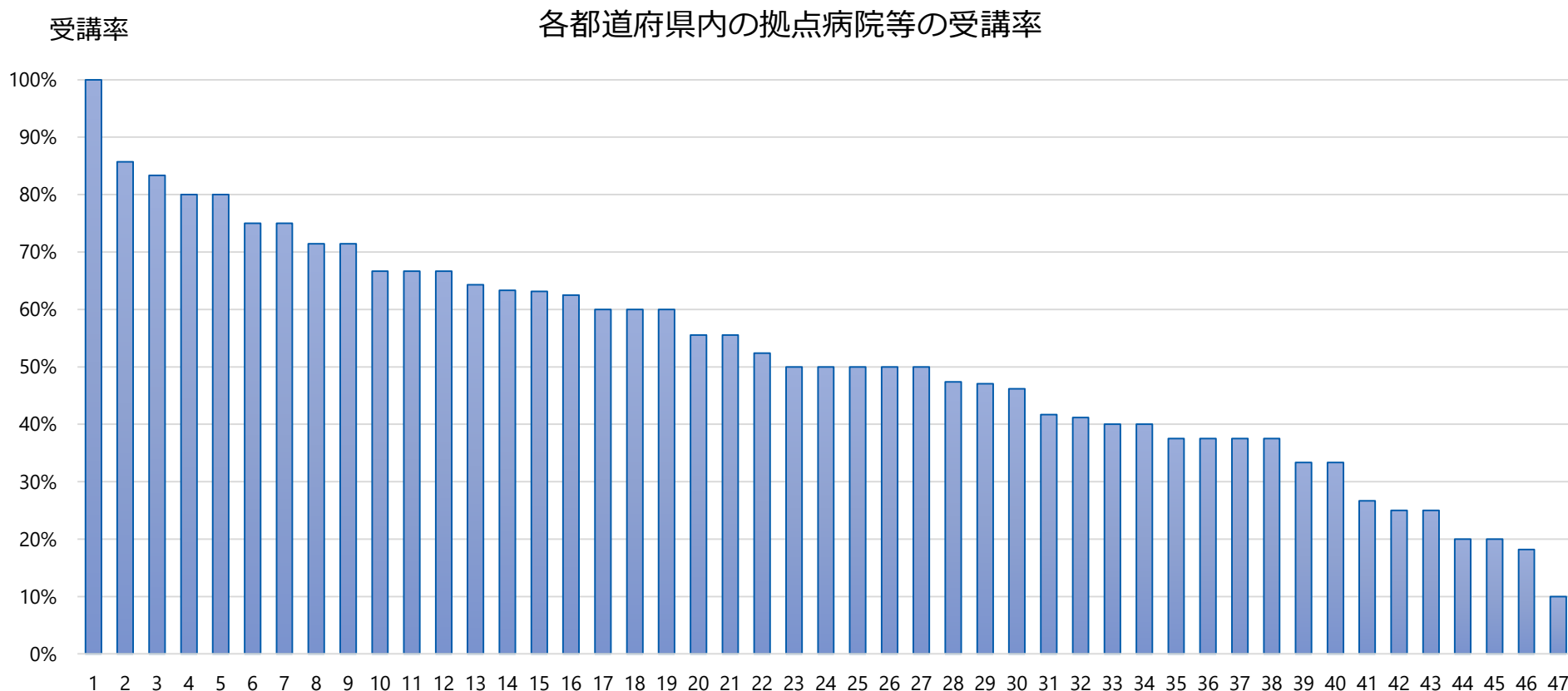
拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

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

地域緩和ケア連携調整員研修への各都道府県内の拠点病院等の受講率

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

地域により地域緩和ケア連携調整員研修への拠点病院等の受講状況には差がある。



地域において緩和ケアを推進するうえでの課題

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

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

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

拠点病院等と地域連携

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日）より抜粋

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

2 診療体制

(1) 診療機能

⑥ 地域連携の推進体制

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

(中略)

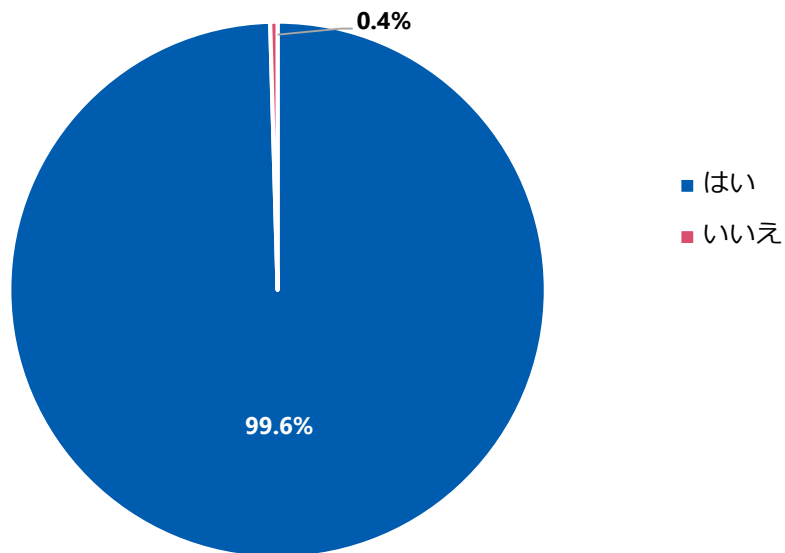
ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

拠点病院等における地域連携への取組

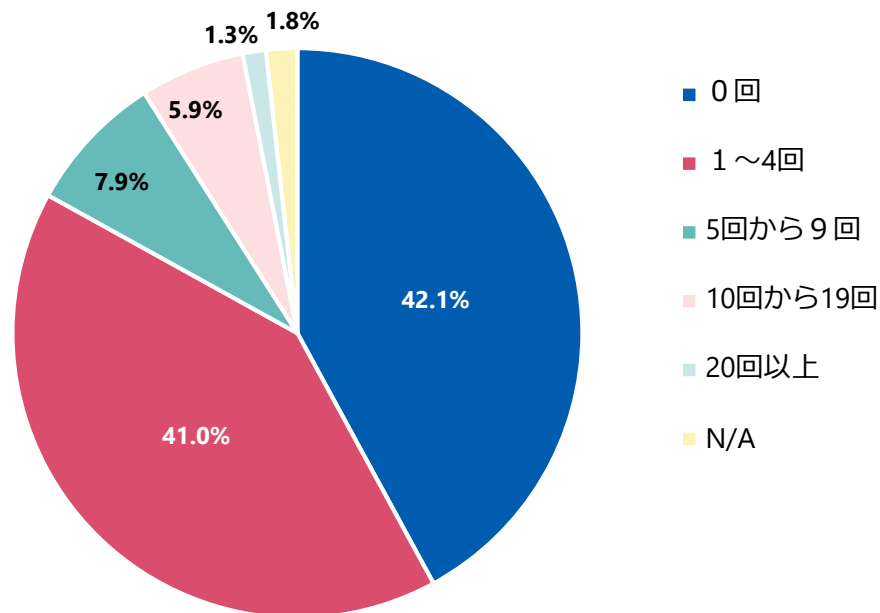
令和3年度現況報告書より集計

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

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



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



拠点病院等と地域連携

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日）より抜粋

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

2 診療体制

(1) 診療機能

④ 地域連携の推進体制

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

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

(中略)

オ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。

(中略)

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

拠点病院と連携する医療機関等における緩和ケアの質的な連続性の担保

<検討の視点>

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



<対応方針（案）>

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