

「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）

（1）：診断時の課題

- 「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

（2）－1：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と
 - ・ 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と
 - ・ 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

（2）－2：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。

(3) - 1 : 終末期の課題 (連携する医療機関等での苦痛の緩和について)

- 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)
- 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

※以下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

(3) - 2 : 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の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

(3) - 3 : 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

(4) - 1 : (1) - (3) 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。

(4) - 2 : (1) - (3) 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）