

# がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

## 目 次

### 平成 19 年 度 報 告 書

- I. は じ め に
- II. 第 1 回 緩和ケア WG 会議の開催  
(平成 19 年 8 月 23 日)
- III. ま と め

# がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

(平成 19 年度)

## 平成 19 年 度 報 告 書

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門委員会 緩和ケア推進 WG

WG 長 本家 好文

### I. はじめに

平成 19 年 4 月より「がん対策基本法」が施行され、厚生労働省が「がん診療連携拠点病院」を中心とした「がん医療の均てん化」を推進している。平成 20 年 2 月には新たに 30 都県の 70 病院が追加され、全国に 353 施設（国立がんセンター中央病院、東病院を含む）が拠点病院としての指定を受けている。また平成 19 年 6 月には、国としての「がん対策推進基本計画」が策定・公表され、平成 23 年までの 5 年間にがん対策の計画的な推進を図ることが決定された。この基本計画では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的方向が定められている。

国の「がん対策推進基本計画」では、重点的に取り組むべき課題として、検診率の向上、がん患者の視点にたった情報提供・相談支援の推進、がん登録の推進、わが国で不足している放射線療法専門医と化学療法専門医の育成が求められている。また、これまでは「緩和ケア」というと末期がん患者の看取りを行う「緩和ケア病棟」のことを示すと誤解されていたが、がん患者およびその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるように、「治療の初期段階から緩和ケアの実施を推進すること」が明記され、「死を待つだけの医療」と考えられて来た「緩和ケア」が、手術療法、放射線療法、化学療法とともにがん医療において重要な役割を果たすために、緩和ケアの普及を目指した取り組みを実施することになった。

### II. 第 1 回 緩和ケア WG 会議の開催

(平成 19 年 8 月 23 日)

出席者（委員 9 名、医師会 1 名、事務局 2 名、オブザーバー 3 名）

「がん対策推進基本計画」を受けて、広島県の「が

ん対策推進計画」において「緩和ケア」および「在宅医療」に関して現状の把握、取り組むべき課題、今後の対策について検討を行った。これまで広島県のがん対策における緩和ケア推進のための取り組みとして、平成 16 年 9 月に「広島県緩和ケア支援センター」が開設され、約 3 年間順調に運用されていることを確認した。

今後、広島県において地域緩和ケアを推進する方法として、平成 18 年 8 月に指定を受けた 10 ヶ所の「がん診療連携拠点病院」を中心とした県内各地域におけるがん診療の連携協力体制を整備することを確認した。また、平成 19 年度の広島県における「地域緩和ケア推進事業」として、拠点病院にデイホスピスを開設することや、緩和ケアコーディネーターを拠点病院に配置することによって、県内各地域の緩和ケアを推進する事業を実施していることが報告された。

検討事項は以下の通りである。

#### 1) 施設における緩和ケア体制の充実

##### ア. 緩和ケア病棟の整備について

(現状)

県内 9 ヶ所で 147 床の緩和ケア病棟が運用されている。

(課題)

広島中央二次保健医療圏および備北二次保健医療圏には、緩和ケア病棟が整備されていない。

(対策)

がん患者が身近な地域で、それぞれの希望に応じて緩和ケアを受けることができる体制を整備するため、在宅療養患者の後方支援病床機能を持った緩和ケア病棟の整備を促進する必要がある。しかし、緩和ケア病棟を運用するための人員確保が困難なことや、経済的負担などの問

題点もあるため、拠点病院に設置されている緩和ケアチームが、病床運用を管理できる体制を作ることも検討する。

#### イ. 緩和ケアチームの設置について

(現状)

県内のがん診療拠点病院10ヵ所以外にも、9ヵ所の病院において緩和ケアチームが組織されている。緩和ケアチーム診療加算がとれるチームは、広島大学病院一ヵ所にとどまっている。

(課題)

拠点病院以外の医療機関における「緩和ケアチーム」の設置が少ないのが現状であるが、がん診療を行っているすべての医療機関に「緩和ケアチーム」の設置が求められている。現在設置されている19ヵ所の緩和ケアチームの抱えている課題として、身体症状の緩和については対応ができるようになってきているが、精神心理的な苦痛への対応体制が不十分であり、心のケアの提供体制の整備が求められる。

(対策)

5年以内に、二次保健医療圏に緩和ケアに関する専門的知識および技能を有する緩和ケアチームが複数ヵ所以上整備する必要がある。また、すべての拠点病院の緩和ケアチームに精神科医を配置し、身体症状だけでなく精神症状の緩和が提供できる体制を整備する。

### 2) 在宅緩和ケアの推進

#### ア. 機能連携による地域緩和ケア体制の構築

(現状)

すべての二次保健医療圏において緩和ケア推進機能を担う拠点病院が整備されている。緩和ケア支援センターにおいて、地域支援事業として、がん診療連携拠点病院等に対する技術的支援を実施している。地域の緩和ケアを推進するための緩和ケア外来は3ヵ所で実施している。

(課題)

がん患者の意向に添って療養の場を自由に選択可能な体制の整備が求められているが、在宅療養については十分な体制が構築されているとは言えないのが現状である。がん診療病院から退院後にも、継続して緩和ケアを提供できる体制の充実が必要である。また医療機関間の連携が十分でないという問題点がある。

(対策)

- ・緩和ケアを病院、緩和ケア病棟、在宅において切れ目なく提供するために、地域連携クリティカルパスの活用を図る必要がある。「在宅療養支援診療所」や「訪問看護ステーション」等の地域資源を把握して、各地域の特色を踏まえた地域連携体制を構築する必要がある。
- ・地域の在宅ケアを担う在宅療養支援診療所の数は増加しているが、その実態が十分把握できていないことから、在宅療養支援診療所の運用実態を調査する必要がある。
- ・適切に在宅緩和ケアが提供できるように、拠点病院の緩和ケア外来を整備するとともに、拠点病院を中心とした情報提供や相談支援機能を充実させる必要がある。
- ・在宅医療に必要な医薬品の供給体制を確保するために、供給拠点となる薬局の機能強化を図るとともに、「在宅服薬管理ステーション」の活用を推進する。
- ・「地域緩和ケアサポートセンター」の設置を検討する。

#### イ. デイホスピスの普及

(現状)

平成16年9月より、在宅ケアを支援する機能として「デイホスピス事業（がん患者の通所ケア）」を実施している。

(課題)

県立広島病院以外の拠点病院には「デイホスピス」機能が整備されていない。

(対策)

拠点病院において、がん患者がデイホスピス等を通じて、患者同士が交流できる場を提供して、患者家族を支援する体制を整備する。

### 3) 緩和ケアに携わる人材の育成

(現状)

広島県緩和ケア支援センターにおいて、広島県独自の研修プログラムを実施している。また、各拠点病院においても地域の医師や看護師等を対象とした研修事業を実施している。平成19年度より「広島大学」において緩和ケア認定看護師研修コースが開設されている。

(課題)

緩和ケアの専門的な知識や技術を有した人材が不足しているため、緩和ケアを担う医師、看護師、

薬剤師，ケアマネージャー，ヘルパー，ボランティアなどの研修を通じて知識や技術を習得していく必要がある。

(対策)

- ・緩和ケアをがん診療の早期から適切に導入していくためには，がん診療に携わるすべてのスタッフが緩和ケアの重要性を認識し，その知識や技術を習得する必要がある。
  - ・在宅ケアを担うかかりつけ医や訪問看護師なども含めた研修事業を緩和ケア支援センターにおいて継続していく。
  - ・先進的に緩和ケアチーム診療を実施している広島大学を中心として，緩和ケアチームの研修を行う。
  - ・専門的緩和ケアを提供できる看護スタッフを育成する必要がある，拠点病院における緩和ケアおよびがん性疼痛認定看護師を複数配置できる体制を促進する。
  - ・在宅医療推進のために，がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職等の育成や確保を図るため，がん専門薬剤師や日本緩和医療薬学会認定薬剤師の育成を推進する。
- 4) 県民に対する緩和ケアの普及啓発

(現状)

緩和ケア支援センターや拠点病院において，がん患者だけでなく広く県民に対して「緩和ケア」に関する情報提供を行っている。

(課題)

緩和ケアに対して「死を待つだけの諦めの医療」という誤った認識を持つ医療者や県民がまだ多い。

(対策)

- ・インフォームド・コンセント等の普及を図り，患者家族が自らの意思で治療法や療養場所を選択できる環境づくりを推進する。
- ・緩和ケアに対する県民の正しい理解を深め，地域の社会資源を有効に活用できるようにするために，緩和ケアに関するパンフレットの作成や，講演会などを開催して普及啓発を図る。

### Ⅲ. ま と め

これまでのがん診療は，診断から治療そして看取りまでを，ひとつの医療機関で完結する方式が主流であった。今後わが国のがん患者数の増加が見込まれるなかで，急性期病院の病床数は減少する方向にあり，外来治療や在宅ケア機能を充実させることが急務である。

平成16年「広島県緩和ケア支援センター」が設置され運用してきた。緩和ケア支援センターを地域内に設置して，病院・在宅・緩和ケア病棟間で切れ目なく緩和ケアが提供できる体制づくりは全国でも展開されるようになっている。

今後の課題として，地域における緩和ケアネットワークの構築とともに，緩和ケアを担う多職種の人材育成・確保が重要である。

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

委員長 井内 康輝 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
委員 有田 健一 広島県医師会  
伊藤 勝陽 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
岸本 昭憲 広島市社会局保健部  
迫井 正深 広島県福祉保健部  
鹿田 一成 広島県福祉保健部保健医療局医療対策室  
高杉 敬久 広島県医師会  
楢原 啓之 広島大学大学院医歯薬学総合研究科  
弓削 孟文 広島大学

広島県地域保健対策協議会 がん対策専門員会

緩和ケア推進 WG

WG長 本家 好文 県立広島病院  
委員 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科  
金子 努 県立広島大学  
相模 浩二 国立病院機構東広島医療センター  
鹿田 一成 広島県福祉司保健部保健医療局医療対策室  
津谷 隆史 津谷内科呼吸器科クリニック  
豊見 雅文 広島県薬剤師会  
堀江 正憲 広島県医師会  
松井 富子 広島県看護協会訪問看護ステーションそよかぜ  
宮迫 英樹 広島市安佐南区厚生部健康長寿課