

拠点病院等による地域医療機関への支援体制

緩和ケアに関する知識・技術向上の機会の確保 / 緩和ケアに関する相談体制の充実

現状・課題等

実態調査から見た現状・課題

①看取りまでできる在宅医・看護師が不足している
在宅医のスキルや理解にばらつきがある

*在宅療養支援診療所で緩和ケアを実施している施設は、全体の約6割。そのうち、WHO方式がん性疼痛治療法を実施している施設は約7割（報告書61頁、参考資料2 1～2頁）

*看取ったがん患者数が比較的少ない層の在宅療養支援診療所では、「緩和ケアに関する技量不足」が在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じている（報告書67頁）

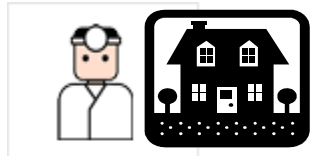
*訪問看護ステーションが在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じていることは、「看護師の確保」、次いで「在宅医の不足（緩和ケアの知識・理解がある医師の不足を含む）」に関する意見が多い（報告書78頁）

*訪問看護ステーションで緩和ケアを実施している施設は、全体の約8割。そのうち、WHO方式がん性疼痛治療法を実施している施設は約6割（報告書74頁、参考資料2 3～4頁）

*在宅緩和ケアの推進に必要なと思うことについて、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局のいずれも「学習会の開催によるスキルアップ」との意見が多い。（報告書68頁、78頁、93頁）

②在宅で看取ったがん患者数が比較的少ない在宅療養支援診療所（※）では、疼痛管理等の手技への不安を感じている施設があり、また、現場の診療について、専門家に指導・アドバイスをもらう場がないなど、在宅緩和ケア実施にあたって障害と感じている。

（※）年間がん患者看取り数0人以上5人未満の診療所（報告書116頁）



課題に関する要因等

既に実施している研修会をより効果的に実施する方法

・地域の医療従事者に公開されることが少ない又は、徹底されてアナウンスされていないため知られていないことが多い。地域の医療機関を把握し、徹底した周知を行うことや、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力を得て周知する。

・人員の少ない診療所や訪問看護ステーションでは、研修会を受講するにあたって、スケジュール調整等が必要になるため年間計画を作成するなど、研修スケジュールを早期に示す。

既存の相談窓口（※）が活用されていない要因

・顔の見える関係ではないため、相談することに躊躇する
・医療者が相談できることが知られていない
・相談窓口があること自体知られていない
・相談窓口の方が在宅の現場を知らない

（※）医療者が緩和ケアに関する相談ができる既存の相談窓口

①がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院（指定要件）

・院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること
・緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設置するなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること

②在宅緩和ケア支援センター 等

どのような相談体制が必要か（相談員の職種、相談形式等）

【相談員の職種】

医師、看護師、訪問看護師、医療・介護・自治体のサービスを理解したコーディネータ等

【相談形式】

・電話
・FAX、メール
・窓口は1箇所であるが、病院の緩和ケアチーム、緩和ケアや看取り実績の多い診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所、ケアマネージャー等がチームとなり、相談内容に応じて連携・協力して対応する

基本的考え方（あるべき姿）（案）

《緩和ケアの技術や知識の向上》

*自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、療養場所として、約6割は自宅を希望している（※）。患者や家族が住みなれた地域で安心して生活できるようにするためのサポートの要は、適切な症状緩和、特に痛み（身体的痛み、心理・社会的痛み、スピリチュアルペインなどのトータルペイン）に対する症状緩和が十分になされていることである。そのためには、患者・家族を取り巻くケアの提供者（在宅医、訪問看護師等）が、少なくとも、緩和ケアに関する基本的知識や技術を備えていることが必要である。
*在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等では、年間で担当するがん患者の総数が少ないため、緩和ケアの知識や技術に自信を持ちにくい。
*そのため、「実際の症例」に対して「具体的・実践的な」知識と技術の継続的なサポートが求められる。

（※）厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」（平成16年7月）より

《緩和ケアに関する相談体制の充実》

*緩和ケアを推進するためには、医療従事者が緩和ケアに関して困ったことが生じた場合に、それに対応できる支援体制が構築されていることが重要である。
*あらゆる相談に対応できるよう、拠点病院等の緩和ケアチーム、緩和ケアや看取り実績の多い診療所、訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所等がチームとなり、相談内容に応じて、連携・協力して対応できる体制が望まれる。

対応策（案）

地域緩和ケアチームによる相談支援

◆あらゆる相談に対応できるよう、拠点病院・認定病院を窓口し、緩和ケアチーム、緩和ケアや看取り実績の多い診療所や訪問看護ステーション、薬局、歯科診療所等がチームとなり、相談内容に応じて、連携・協力して対応できる体制を検討する。

顔の見える関係の構築

◆相談窓口を機能させるためには、「顔の見える関係」が存在することが重要である。地域において研修会や症例検討会を通じ、顔の見える関係の構築するとともに、相談窓口があることの情報提供を行う。
◆医師緩和ケア研修会において、自院の緩和ケアに関する活動（緩和ケアチーム、緩和ケア外来、相談窓口等）の情報提供を行う。

地域における緩和ケア研修会・症例検討会の実施

◆年間で担当するがん患者が多い、がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院を始め、緩和ケアや看取り実績の多い診療所・訪問看護ステーションを中心に、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係団体の協力を得ながら、その地域にあった研修会や症例検討会を実施する。
⇒**具体的内容等については、第3回で検討**