

IV がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供

- がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることにより、QOL（生活の質）の維持・向上が図られ、患者自身が希望する場所で安心して療養することができることを目指します。
- 平成 28（2016）年に改正されたがん対策基本法第 15 条において「緩和ケア」が定義され、また、同法第 17 条で施策の位置付けが明記されました。

緩和ケアの定義（第 15 条抜粋）

「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」

緩和ケアの施策としての位置付け（第 17 条抜粋）

がん患者の療養生活（その家族の生活を含む。）の質の維持向上のために必要な施策として、「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。」と明記

- 緩和ケアは、我が国では終末期医療として発展してきたため、以前は、終末期のケア（ターミナルケア）であるという認識が一般的でしたが、現在では、身体的・精神的・社会的苦痛の全人的な苦痛への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOL（生活の質）の向上を目標とするものとされています。

1 都内の緩和ケアの提供体制の充実

【緩和ケアの推進の基本的体制】

- 「緩和ケアの推進」については、第 1 期の東京都がん対策推進計画（平成 20 年 3 月）から重点的に取り組んできました。今後一層緩和ケアを推進し、がん患者及び家族が安心して、適切な緩和ケアを受けられるようにするとともに、患者が希望する場所で療養生活を送れるようにするためには、都内の医療機関等における緩和ケアの実施状況等を把握した上で、都における緩和ケアのあるべき姿と具体的な方策を検討し、取組を推進していく必要があります。
- 緩和ケアの取組を推進するとともに、東京都がん対策推進協議会においても、医療機関等における緩和ケアの実施状況を踏まえて取組を推進し、都における緩和ケアの一層の充実を図ります。

(1) 拠点病院等における取組

現状と課題

- 拠点病院等は、がんと診断された時から、がんに携わる医療従事者により緩和ケアを提供しています。さらに、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医師及び看護師のほか、薬剤師や医療心理に携わる者を配置した「緩和ケアチーム」を設置し、がん患者の治療に当たる主治医と協働して、これらのスタッフの専門性を活かした緩和ケアを提供しています。加えて、都道府県がん診療連携拠点病院は、専門的な緩和ケアを提供する院内の拠点組織である「緩和ケアセンター⁶⁷」を設置しています。
- 併せて、拠点病院等は、専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア外来」を整備しており、患者の状況に応じたケアを実施しています。
- また、拠点病院等では、がん患者が抱えるがん疼痛等の苦痛に迅速に対応するため、苦痛のスクリーニング⁶⁸を実施していますが、国拠点病院及び都拠点病院に通院、入院するがん患者のうち約27%が、病院で、身体的な痛みや精神的なつらさなどについて「問診を受けたり、回答を依頼されたことはない」と回答⁶⁹しており、一層の充実が求められています。
- 苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられた場合、主治医から緩和ケアチームへとつなぐ⁷⁰必要がありますが、この体制が機能していないとの指摘もあります。また、施設内での連携が不足し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの機能が十分に発揮されない可能性があります。
- 国は、国拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため、都道府県がん診療連携拠点病院における院内のコーディネート等を担う緩和ケアセンターの機能を、より一層強化するとともに、地域がん診療連携拠点病院においては、既存の管理部門を活用して緩和ケアセンターの機能を担う体制を整備するなど、緩和ケアセンターのあり方について、設置の要否も含めて検討するとしています。
- また、国は、国拠点病院等において患者とその家族に提供された緩和ケアの質について、施設間で格差があると言われていることや、「身体的苦痛や精神心理的・社会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⁷¹

67 「緩和ケアセンター」：緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。都道府県がん診療連携拠点病院には、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針により設置が義務付けられている。

68 「苦痛のスクリーニング」：診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

69 「東京都がん患者調査」による。22 ページ脚注 19 参照

70 ここでいう「つなぐ」とは、医療従事者が専門的な緩和ケアについて、緩和ケアチームや緩和ケア外来等に相談し、その後も双方向性に協働すること。

71 「がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成27年6月）」（厚生労働省がん対策推進協議会）による。

がなされていることから、がん診療の中で、患者及び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としています。

- さらに、評価のための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されていないこと等から、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討するとしています。

取組の方向性

① 診断時からの苦痛のスクリーニングの充実

- 拠点病院等において、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充実し、診断時からがん疼痛等の苦痛のスクリーニングを外来・病棟において行い、苦痛を定期的に確認し、苦痛の軽減・解消に向け迅速に対処します。
- がん患者に対応する医療従事者に対しては、患者や家族とのコミュニケーション等により、患者とその家族の痛みやつらさの訴えを引き出すことができるよう、研修等を通じて基本的な緩和ケアの技術向上を図ります。

② 緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化と院内連携の強化

- 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、多職種による連携を促進する必要があります。拠点病院等は、院内での連携を十分図るため、互いの役割や専門性を理解し、共有する体制を整備し、全ての医療従事者間の連携を診断時から確保します。また、主治医をはじめ、院内の医療従事者から緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化を徹底し、「基本的な緩和ケア」から「専門的な緩和ケア」へ速やかにつなぐ体制を整備します（67 ページ「参考」参照）。
- また、がん診療に携わる医療従事者と、緩和ケアチームの間で、院内カンファレンスや勉強会を実施し、患者及び家族が希望する緩和ケアを提供できるよう、院内連携の強化を進めます。
- 患者及び家族に対して、がん相談支援センターなど緩和ケアに関する相談窓口を周知し、患者等が緩和ケアについて相談しやすい環境を整備します。
- 都は、緩和ケアセンターのあり方に関する国の議論を踏まえ、都拠点病院における緩和ケアセンターの機能を担う体制の設置などについて、検討していきます。

《参 考》

	定 義	例
基本的な緩和ケア	患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかること。	主治医等による緩和ケア
専門的な緩和ケア	「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できること。	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等による緩和ケア

※上記定義は「緩和ケア専門委員会報告書（平成 23 年 8 月 23 日）」（がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会）による。

③ 患者・家族へ提供する緩和ケアの質の向上と均てん化の推進

- 各拠点病院等において、PDCAサイクルを確保し、緩和ケアの質の向上に取り組めます。また、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）において、拠点病院等間の相互評価の取組を継続するとともに、拠点病院等における緩和ケアの質の向上に関する検討を進め、均てん化を図ります。
- 国は、今後、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するとしています。都は、その整備の状況を踏まえ、指標や基準を活用し、拠点病院等における基本的な緩和ケアや、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来等における専門的な緩和ケアの質の向上に取り組めます。
- また、拠点病院等の緩和ケアチームや緩和ケア外来等の医療従事者に対し、専門的な緩和ケアに関する研修を実施し、患者及び家族が抱える様々な苦痛を取り除くための体制を充実・強化していきます。

（２） 緩和ケア病棟のあり方の検討

現状と課題

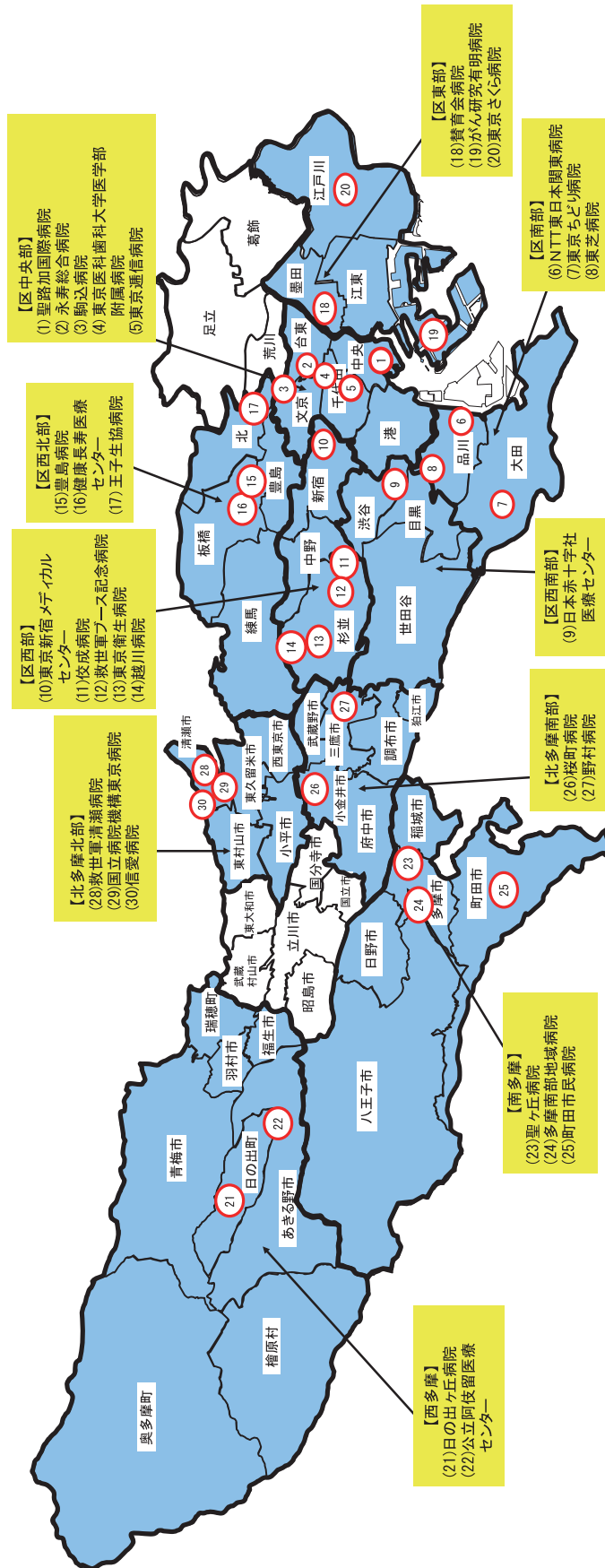
- 都内には、30 病院が計 598 床の緩和ケア病棟を設置しており、専門性の高い緩和ケアを提供しています（69 ページ図 39 参照）。都では、医療機関が実施する緩和ケア病棟の施設や設備の整備に対する支援を実施しています。
- 緩和ケア病棟には、看取りまでを含めた人生の最終段階（終末期）の患者を受け入れる病床のほか、運用により、在宅療養患者の病状変化時の一時的な緊急入院の役割を担う病床があります。また、一般病床においても、緩和ケア病棟と同様に、人生の最終段階（終末期）の患者を受け入れている医療機関もあります。こうした状況から、国は、今後、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査等を行った上で、緩和ケア病棟の機能分化等のあり方を検討するとしています。

取組の方向性

① 緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の推進

- 都は、都内の緩和ケア病棟の利用状況等の詳細や一般病床での受入れ状況、患者及び家族のニーズを調査、分析していきます。また、国の検討状況を踏まえ、都内の緩和ケア病棟の役割を明確化し、機能分化を進めるなど、緩和ケア病棟のあり方（緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩和ケア病棟等）を検討していきます。

図 39 東京都における緩和ケア病棟整備状況 (平成 29 年 12 月時点)



(1) 聖路加国際病院	23床	中央区	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	20床	板橋区
(2) 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院	16床	台東区	(17) 東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院	25床	北 区
(3) 東京財団駒込病院	22床	文京区	(18) 社会福祉法人賛育会 賛育会病院	20床	豊田区
(4) 東京医科歯科大学医学部附属病院	15床	文京区	(19) 公益財団法人がん研究会 有明病院	25床	江東区
(5) 東京通信病院	18床	千代田区	(20) 医療法人社団城真桐和会 東京さくら病院	38床	江戸川区
(6) NTT 東日本関東病院	16床	品川区	(21) 医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院	20床	日の出町
(7) 医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院	14床	大田区	(22) 公立阿佐留医療センター	16床	あきる野市
(8) 東芝病院	16床	品川区	(23) 医療法人社団珠光会 聖ヶ丘病院	11床	多摩市
(9) 日本赤十字社医療センター	18床	渋谷区	(24) 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院	16床	多摩市
(10) 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	20床	新宿区	(25) 町田市市民病院	18床	町田市
(11) 立正佼成会附属 佼成病院	20床	杉並区	(26) 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜野病院	20床	小金井市
(12) 救世軍ブーンズ記念病院	20床	杉並区	(27) 医療法人財団慈生会 野村病院	12床	三鷹市
(13) 医療法人財団アトペンチスト会 東京衛生病院	20床	杉並区	(28) 救世軍ブーンズ記念病院 救世軍清瀬病院	25床	清瀬市
(14) 医療法人社団杏順会 越川病院	34床	杉並区	(29) 独立行政法人国立病院機構 東京病院	20床	清瀬市
(15) 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	20床	板橋区	(30) 公益財団法人信愛報恩会 信愛病院	20床	清瀬市

(3) 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の確保

現状と課題

- 住み慣れた地域で療養を望む患者が、安心して適切な緩和ケアを受けられるよう、国拠点病院が中心となり、切れ目のない緩和ケアの提供に向けた連携体制の整備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいます。
- 拠点病院等での治療を経て退院した患者が、安心して地域で緩和ケアを受けるためには、地域の医療機関への転院時や在宅移行時に、拠点病院等と地域の医療従事者が患者の情報を共有することが重要です。しかし、拠点病院等の所在地から離れた地域の医療機関に転院する場合や、居住地が離れている患者の場合等は、情報の共有が十分できていない場合があります。
- 患者が安心して在宅療養を継続するため、在宅医療での対応が困難となった場合に速やかに受入可能な体制を予め確保しておくことが求められます。特に、今後、一人暮らしの高齢患者の増加も見込まれることから、在宅療養を希望する患者が、早期に在宅療養を諦めてしまうことのない体制を確保していく必要があります。
- 国拠点病院には、二次保健医療圏内のがん診療に関する情報を集約して医療機関等に提供するなど地域連携の役割が求められています。都内には、複数の国拠点病院が存在する圏域が多くあるため、圏域内の国拠点病院同士の連携を一層強化し、必要に応じて役割分担するなど、圏域全体で患者が安心して療養できる体制づくりを一層進めていくことが重要です。
- また、国の報告⁷²によると、国拠点病院以外の病院で入院治療を受けているがん患者が約4割いると言われています。拠点病院等以外の病院で、治療を受けている場合にも、適切な緩和ケアが提供されることが重要です。

取組の方向性

① 関係者間の目標共有と退院後の生活に向けた早期からの支援

- 地域において切れ目のない緩和ケアが提供できるよう、拠点病院等と地域の医療機関や訪問看護ステーション、薬局等の関係者間で、治療早期からの情報交換や退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方等について、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）での取組状況を踏まえながら、検討していきます。
- 拠点病院等に入院する患者やその家族が、拠点病院等での治療が終了した際に、転院や在宅移行について不安にならないようにするためには、入院早期から転院や在宅移行を見据えた支援が必要です。そのため、拠点病院等において、早期からの治療計画、目標の共有化や治療後の退院支援の重要性の浸透を目指し、医療従事者にその必要性を啓発していきます。

⁷² 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）」（がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会）による。

- 拠点病院等での治療後に、円滑に転院や在宅療養に移行するために、地域の在宅医・訪問看護ステーションの看護師等の医療従事者等が参加する退院時のカンファレンスを十分に実施するなど、充実を図っていきます。
- また、拠点病院等と地域の医療機関が連携し、円滑に地域への移行を行うためには、患者や家族の様々な課題に対して相談、支援を行う、医療ソーシャルワーカーの役割が重要であり、医療ソーシャルワーカー向けの研修の実施や相談体制の充実を図ります。

② 国拠点病院を中心とした圏域ごとの体制づくりの推進

- 国拠点病院が中心となり、国拠点病院と地域の医療機関等との連携を一層推進していきます。連携体制の構築に当たっては、圏域内に複数ある国拠点病院相互の連携を深めるとともに、必要に応じて役割分担等を図り、地域の実情に即した体制づくりを進めていきます。
- また、国拠点病院が中心となって、緩和ケアに携わる地域の医療従事者を支援するための相談体制を充実していきます。
- 東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）において、国拠点病院と地域の医療機関等との圏域内の具体的連携の好事例を情報共有し、地域における医療機関間の連携と患者支援の充実を図ります。都は、国拠点病院と地域の医療機関等との連携状況を把握し、必要な支援を検討していきます。

③ 在宅療養患者の病状変化時の受入体制強化

- 都は、医療機関等における緩和ケアの実施状況の調査を行い、緩和ケア病棟の機能のあり方、緩和ケア病棟以外での患者の病状変化時の受入体制の確保等の方策を検討していきます。
- また、国拠点病院は、二次保健医療圏の圏域において、地域の医療機関とともに、在宅医療での対応が難しくなった患者の緊急時の受入体制について検討し、地域の体制を確保していきます。

④ 拠点病院等以外の地域の医療機関における基本的な緩和ケアの推進

- 拠点病院等以外の地域の医療機関でがん治療を受けている患者やその家族にも、診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、地域の医療機関の医師等に対して、基本的な緩和ケアを習得するための、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」（以下「緩和ケア研修会」という⁷³（72ページ参照）。）の受講を促進します。
- 緩和ケア研修会の今後の受講状況を踏まえ、東京都医師会等の関係団体と連携し、地域の医療機関でがんの治療に携わる医師以外の医療従事者向けの基本的な緩和ケ

⁷³ 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づいて開催される研修会（72ページ参照）を含む。

アに関する知識や技術習得のための研修の実施を検討します。

(4) 在宅緩和ケアの推進

現状と課題

- 在宅医療には、病院や診療所、訪問看護ステーション等の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者や介護福祉士など、様々な職種が関わります。拠点病院等での治療後も、切れ目なく在宅で質の高い緩和ケアを提供するためには、これらの在宅医療を支える医療機関等の多様な職種の医療従事者や介護従事者が連携するとともに、緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要です。

取組の方向性

① 多職種連携の推進

- 国拠点病院が中心となり、各二次保健医療圏内の地域の医療機関や介護事業者等との連携体制の構築を図る中で、多職種による緩和ケアに関する研修会や意見交換会等を開催し、連携体制の構築を促進します。
- また、拠点病院等と地域の医療機関の相互で、研修を希望する医療従事者を受け入れ、在宅緩和ケアに関する知識と技術の向上を図るとともに、連携体制の構築を促進します。

② 在宅緩和ケアを提供する医療従事者等の育成

- 緩和ケア研修会（「2 緩和ケア研修会の充実・強化」参照）の受講機会を拡充し、在宅緩和ケアを担う地域の医師の受講を促進します。
- 在宅緩和ケアを担う地域の医療従事者の緩和ケア研修会の受講状況を踏まえ、地域の医療従事者や介護従事者が基本的な緩和ケアに関する知識等を習得できるよう、東京都医師会等の関係団体と連携し、研修等の実施を検討します。

③ 在宅で安心して療養できる体制の確保

- 拠点病院等は、地域で療養するがん患者の病状変化時等の受け入れを担うほか、地域の医療機関からの緩和ケアに関する相談への対応等により、在宅での療養を希望するがん患者が、安心して療養できる環境を確保していきます。

2 緩和ケア研修会の充実・強化

現状と課題

- がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得するため、主に拠点病院等において、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針⁷⁴」に基づき、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を開催しています。

⁷⁴ 平成20年4月1日付健発第0401016号「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」の別添

- 国の第2期基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること、特に国拠点病院において、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標としてきました。
- 都内では、国拠点病院だけでなく、都拠点病院等の医師も含め、約1万2千人の医師が緩和ケア研修会の受講を修了（平成29年3月末時点）し、基本的な緩和ケアの普及が進んできています。
- 国は、平成29年12月に緩和ケア研修会の開催指針として「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開催指針⁷⁵」を策定しました。平成30年4月から、研修会の対象者が、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師に加え、「これらの医師・歯科医師と共同して緩和ケアに従事する他の医療従事者も、参加することが望ましい」とし、また、「国拠点病院等が連携する在宅療養支援診療所・病院及び緩和ケア病棟を有する病院の全ての医師・歯科医師が本研修会を受講することが望ましい」としました。
- また、緩和ケア研修会のプログラムに、新たに専門的な緩和ケアへのつなぎ方や患者の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング⁷⁶、遺族に対するグリーフケア⁷⁷などが追加されました。
- さらに、国は、我が国の緩和ケアは、がんを主な対象疾患として発展したため、がん以外の疾患を併発したがん患者やがん以外の疾患の患者への緩和ケアが立ち遅れているとし、がん以外の疾患も含めた緩和ケアの検討を進めています。

取組の方向性

① がん診療に携わる全ての医師の受講促進

- がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを旨とし、拠点病院等におけるがんに関わる医師の緩和ケア研修会の受講を一層促進するとともに、拠点病院以外の地域の病院の医師や在宅緩和ケアを担う医師等についても、研修受講を促進していきます。
- 都はこれまで、国拠点病院及び都拠点病院が行う緩和ケア研修会の開催を支援してきましたが、受講対象者が十分に研修会に参加できるよう、引き続き支援していきます。
- これまで、緩和ケア研修会は、成人診療科の医師を主な対象として実施してきました。今後は、小児やAYA世代のがん患者の診療に関わる医師に対する緩和ケア研修の検討を進めていきます。

⁷⁵ 平成29年12月1日付健発1201第2号「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について」の別添

⁷⁶ 「アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning:ACP）」：今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

⁷⁷ 「グリーフケア」：大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、ビリーフメントケアともいう。

- 地域の病院や在宅緩和ケアを担う医師を含めた、がん診療に携わる全ての医師の受講に向けて、緩和ケアに関する知識や技術の重要性を啓発していきます。

② 医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する基本的知識の習得

- 全てのライフステージに対応できるよう、緩和ケアに携わる看護師、薬剤師等の医師以外の医療従事者についても、緩和ケアに関する基本的知識の習得に向けて、緩和ケア研修会の受講を促進していきます。

③ がん以外の疾患をテーマにした緩和ケア研修の検討

- 今後の国の検討状況を踏まえ、がんの緩和ケア研修会の内容を基に、必要に応じた取組を検討していきます。

3 緩和ケアに関する普及啓発の推進

現状と課題

- これまで、都は、リーフレット等を作成し、緩和ケアはがんと診断された時から受けることができるケアであることや、医療用麻薬に関する正しい知識の普及に努めてきました。
- 拠点病院等のがん相談支援センターでは、緩和ケアを含むがん医療等に関する情報提供を行っています。また、患者団体等が相談窓口を設置し、患者及び家族への相談支援を実施しています。緩和ケアに関する正しい知識の普及のためには、これらの役割も重要です。
- 東京都がん患者調査⁷⁸によると、緩和ケアのイメージとして「がんと診断された時から行う痛みなどを和らげるケア」を選択した患者は、約20%にとどまっており、緩和ケアに関する理解を一層促進していく必要があります。

取組の方向性

① 都民や患者及び家族に対する緩和ケアに関する普及啓発の強化

- 都民や患者及び家族に対し、東京都がんポータルサイト（93ページ参照）を活用して、緩和ケアに関する正しい情報を発信するとともに、医療用麻薬やターミナルケアといった都民等が誤った認識を持ちやすい情報や、アドバンス・ケア・プランニングなどの患者や家族にとって有益となる情報なども提供していきます。
- また、拠点病院等と地域の医療機関の連携のために、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）において作成した「東京都緩和ケア連携手帳」を一層活用することにより、緩和ケアについての普及啓発を進めていきます。

⁷⁸ 22ページ脚注19参照

② がん相談支援センターの取組についての普及啓発

- がん相談支援センターでは、緩和ケアに関する都民への情報提供を一層充実していきます。都は、国拠点病院及び都拠点病院が行う相談支援の取組を、引き続き支援していきます。

【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合 【再掲】	66.9% (平成 28 年度)	増やす	東京都 がん患者調査
がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の緩和ケア研修会受講率が 90%を超えている国拠点病院及び都拠点病院の数	4/31※1 (平成 28 年度 ※2)	全指定病院	がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修受講率達成状況調査及び東京都がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修受講率達成状況調査 ※1 各調査実施時点の指定病院数 ※2 平成 28 年 3 月 31 日時点
緩和ケアのイメージについて、「がんが進行し治療ができなくなった場合の最後の手段である」を選択した都民の割合	30.1% (平成 28 年度)	減らす	東京都がん対策推進計画に係る都民意識調査 ⁷⁹
緩和ケアのイメージについて、「抗がん剤や放射線の治療などができない状態の方に対する痛みなどの苦痛を軽減するためのケア」を選択した患者の割合	37.8% (平成 28 年度)	減らす	東京都 がん患者調査

⁷⁹ 「東京都がん対策推進計画に係る都民意識調査(平成 29 年 3 月)」(東京都福祉保健局。以下「都民意識調査」という。)



TOPICS 「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ～①

「緩和ケア」について正しく理解していますか？

がんの緩和ケアは、

「**がんと診断された時から提供されるものです。**」

「治療費のこと、家族に関すること、治療と仕事に関すること等、**社会生活上の不安へのケアも含まれます。**」

しかし、東京都が実施した調査では、人生の最終段階のケアや身体的・精神的苦痛のみに対するケアという認識を持つ方が多く、緩和ケアに関する正しい認識が十分に浸透していないことがわかっています。



TOPICS 「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ～②

「医療用麻薬」についてご存知ですか？

医療用麻薬は、麻薬といっても、医師の処方せんに基づいて正しく服用する限りは決して危険な薬ではありません。

がんに伴う体の痛みのコントロールには、医療用麻薬が有効であり、痛みの程度に応じてがん治療の初期の段階でも使用することがあります。

一方で、麻薬中毒のイメージ等から、「中毒」「命が縮む」といった誤解を持たれることもあります。ですが、適正に使用する限りは安全であり、使用によって命が縮むということはありません。

副作用として、吐き気、嘔吐、眠気や便秘などが一般的に生じることはありますが、多くの副作用は予防や軽減ができます。



TOPICS「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ～③

「東京都緩和ケア連携手帳～わたしのカルテ～」をご存知ですか？

がんの診断や治療を行った病院と、在宅医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、その他の医療・介護スタッフが、患者さんの大切な情報を共有して、緩和ケアに関するスムーズな連携が取れるようにするための手帳です。

患者さんは、この手帳を記入していくことで、ご自身の大切にしたいことや、療養の状況を確認することができます。



「東京都緩和ケア連携手帳」

医療・介護スタッフは、患者さんが書いた内容から、患者さん自身がどのように理解し、考えているのかを確認していくことができます。また、患者さんへのアドバイスなどを記入することもできます。

都内の拠点病院等で運用されています。療養にあたって、使用を希望される場合は、治療を行った拠点病院等に尋ねてみてください。

【東京都緩和ケア連携手帳～わたしのカルテ～（東京都がんポータルサイト内）】
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu_hoken/gan_portal/chiryou/kanwa_path.html



TOPICS「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ④

拠点病院等では緩和ケアを提供可能な地域の診療所等の情報が得られます。

拠点病院等は、地域の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを提供できる診療所等のマップやリストを作成し、患者及び家族に情報提供しています。

拠点病院等のがん相談支援センター等では、地域の緩和ケア病棟や診療所、訪問看護ステーション等の情報を得ることができます。病院によって、情報の内容や提供方法は様々ですが、より患者及び家族にわかりやすいよう、工夫がされています。

都内の二次保健医療圏の一つでは、拠点病院等を中心として、地域の医療機関等の多職種が連携し、共通で使用可能な冊子を作成・運用しています。

診療所等に加えて、地域包括支援センターや公共職業安定所等もマップに記載するほか、アドバイスや意見交換欄を設け、患者の不安や悩みを整理し、医療従事者と一緒に、患者に合わせた支援を考えることができるようになっていきます。

