

2 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⁸⁰

- がんと診断された時から、全ての場所で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の維持・向上が図られ、患者が希望する場所で安心して療養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、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者及び家族等のQOL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

ア 拠点病院等（成人・小児）における取組

現状と課題

- 拠点病院等（成人・小児）は、がんの診断時から一貫して、がん診療に携わる全ての医療従事者により必要な緩和ケアを提供しています。さらに、拠点病院等（成人・小児）は緩和ケアに携わる専門的な知識と技能を持つ医師、看護師及び薬剤師等や相談支援に携わる専門的な知識と技能を有する社会福祉士や公認心理師等を配置した「緩和ケアチーム」を設置し、主治医等と協働して、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、都内における緩和ケア提供体制の中心として、専門的な緩和ケアを提供す

⁸⁰ 本パートにおける記載は、特記がない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがんを対象とする。

る院内の拠点組織である「緩和ケアセンター⁸¹」を設置しています。

- 拠点病院等（成人）のがん患者のうち約 24%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⁸²しており、また、それらの痛みや不快な症状を医療従事者に伝えた後にも「対応はなかった」「対応はあったが改善しなかった」との回答が合わせて2～3割程度となっています。
- 拠点病院等（成人・小児）でがん診療に携わる全医療従事者が入院、外来を問わず、患者の苦痛・つらさについて把握し、診断時から一貫して基本的な緩和ケアの提供を行い、必要に応じて緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへつなげる⁸³必要があります。
- 拠点病院等（成人）は、外来において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、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている又は受けていた患者についても受入れを行っているものの、実際の症例数や地域の医療機関からの紹介患者数は病院により差があります。このため、緩和ケア外来における緩和ケアの提供を促進する必要があります。
- 人生の最終段階においても都民が安心して穏やかに過ごすためには、適切な緩和ケアが提供される必要があります。国立がん研究センターが実施した遺族調査（令和元年度、2年度）の都道府県別集計結果によると、死亡前1か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」と回答した割合は約 48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約 41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約 46%となっています。
- がんの診断時は、患者及び家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することにより、患者及び家族が課題を整理し、今後に備えることができるよう支援することが求められています。
- 国は、診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレット⁸⁴、診断時

⁸¹ 「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。

⁸² 「東京都がん患者調査（令和5年3月）」による。

⁸³ ここでいう「つなげる」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。

⁸⁴ 「診断時の緩和ケア」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948187.pdf>

の医療従事者の対応についての説明文書⁸⁵及び専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレット⁸⁶（以下「国のがんの緩和ケアに関する資材」という。）を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行っています。

- 医療従事者は、診断時に患者及び家族へ必要な情報提供（がん相談支援センターの存在や、経済的なことや利用可能な支援といった生活の部分の案内を含む。）を行い、支援につなげる必要があります。
- 国立がん研究センターの遺族調査（令和元年度、2年度）の都道府県別集計結果によると、死亡前1か月間の患者の療養生活について、「望んだ場所で過ごせた」と回答した割合は約52%にとどまっています。
- 患者が安心して地域で療養するためには、拠点病院等（成人）と地域の医療機関間で連携して診療するなどにより、切れ目なく緩和ケアが提供されることが重要です。
一方で、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所からは、拠点病院等から在宅へのつながりが遅いとの指摘があります。⁸⁷拠点病院等（成人・小児）への調査によると、入院がん患者の円滑な在宅移行を阻む要因として、患者の理解不足や不安が挙げられました。⁸⁸また、地域の医師等に早くからつながることについて、患者及び家族の理解が進んでいないとの指摘があります。
- このため、早期からの、意思決定支援の実施及び円滑な退院支援を推進する必要があります。加えて、単身者も含め在宅療養で受けることができる支援体制を患者及び家族へ周知する必要があります。
- 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、拠点病院等（成人）は、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（成人）の緩和ケアチームは、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うこととされています。
- 一方で、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションへの調査では、「拠点病院等と日頃から地域連携している」と回答した割合はともに約半数程度でした。⁸⁹
また、在宅療養支援診療所への調査では、拠点病院等での治療後、入院がん患者

⁸⁵ 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>

⁸⁶ 「痛みへの対応について」<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950866.pdf>

⁸⁷ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

⁸⁸ 同上

⁸⁹ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として、「患者の急変時の対応が明確でない」と回答した割合は約 43%でした。⁹⁰

さらに、拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、拠点病院等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」と回答した割合は約 36%でした。⁹¹

- 日頃から情報共有や地域連携を一層進めるためには、拠点病院等（成人・小児）による地域からの相談体制及び緊急受入体制の確保・周知が必要です。
- また、拠点病院等（成人）の所在地から離れた地域で居住する患者の円滑な地域移行に向け、広域的な退院支援の促進が必要です。

《参考》

	定 義
基本的緩和ケア	担当医や担当看護師など全ての医療従事者が習得し提供するケア。
専門的緩和ケア	基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に、専門的な知識や技術を持って提供するケア。 緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医、精神腫瘍医などが提供する。

※上記定義は「診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレット⁹²」による。

取組の方向性

① 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進

- 主治医や看護師等が患者及び家族とのコミュニケーション等により、苦痛・つらさを把握し対応することができるよう、拠点病院等（成人・小児）は研修会等により基本的な緩和ケアの技術向上を図ります。
- 医療従事者による患者の苦痛・つらさへの適切な対応について、国が作成したがんの緩和ケアに関する資材も活用しながら、東京都がん診療連携協議会と連携し、促進します。

⁹⁰ 同上

⁹¹ 同上。がん性疼痛緩和指導管理料は、がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対して、WHO 方式のがん性疼痛の治療法に基づき、緩和ケアに係る研修を受けた医師が計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行い、麻薬を処方した場合に、月1回に限り算定できるものである。本調査は、拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼痛緩和を行う病院の実態等を把握するため、同管理料を算定する病院を調査対象とした。

⁹² 「診断時の緩和ケア」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948187.pdf>

- 患者の苦痛・つらさに応じて、医療従事者が必要に応じて専門的緩和ケアにつなげることができるよう、拠点病院等（成人・小児）は、緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化や院内連携の強化を図ります。
- 緩和ケア外来について、地域の医療機関からの患者の受入を促進するため、拠点病院等（成人）は、緩和ケア外来の周知を強化するとともに、地域の医療機関からの受入れ時には主治医等との情報共有を図りながら対応します。
- がん相談支援センターを有する病院は、患者及び家族の苦痛・つらさへの相談支援を継続します。
- 痛みの軽減に当たり、医療用麻薬だけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロック等の活用を考慮することができるよう、東京都がん診療連携協議会と連携して、対応可能な施設の情報を集約し、周知していきます。

② 診断時の支援の充実

- 診断時に必要な支援が患者及び家族に提供され、不安のある患者及び家族が相談窓口につながるほか、何か困ったときに主治医以外にも相談できると理解してもらえよう、診断に関わる医療従事者に対し診断時の緩和ケアの理解促進を図り、患者及び家族への適切な配慮や情報提供を推進します。

③ 早期からの意思決定支援の推進

- 患者及び家族が、どのような治療を受けるか、どこで緩和ケアを受けるかについて考え、医療従事者と相談した上で、納得感をもって選択することができるよう、早期からの医療従事者と患者及び家族とのコミュニケーション、在宅療養に関する情報提供及び院内関係者間の情報共有について、東京都がん診療連携協議会と連携し、推進します。
- 地域で安心して緩和ケアを受けられることができるよう、患者が拠点病院等（成人）と併せて地域の医療機関も受診し、地域の医療従事者との信頼関係を構築するという選択肢について、東京都がん診療連携協議会と連携し、患者に対し啓発します。
- 都は、在宅療養を支える仕組みや在宅で受けられる緩和ケアについての情報を東京都がんポータルサイトにより効果的に発信します。

④ 圏域を中心とした地域連携の推進

- 患者及び家族が地域で安心して緩和ケアを受けられることができるよう、拠点病院等（成人）は、退院に向けたカンファレンスを地域・在宅医療機関の多職種とともに実施するほか、圏域ごとの研修、意見交換会等を実施します。

- 拠点病院等（成人）は、緩和ケアチームが緩和ケアに係る相談を受け、助言を行っていることについて、地域の医療機関への周知を行います。
- 都は、東京都がん診療連携協議会における、地域連携の好事例の共有や連携体制構築のための取組を支援します。
- 都は、広域的な退院支援の促進に向け、東京都がん診療連携協議会と連携し、都内の緩和ケア提供体制について情報を集約し、東京都がんポータルサイトの内容を充実します。

イ 拠点病院等（成人・小児）以外の病院における緩和ケアの推進

現状と課題

- 都は、在宅移行支援を行う病院に必要な機能を検証するため緩和ケア地域移行モデル事業を実施するとともに、地域の病院の医療提供体制に係る一覧の公開を行ってきました。
- 拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、「初診時からの一貫した緩和ケアについて、十分にできていない」と回答した割合が約 36%となっています。⁹³
同調査では、「緩和ケアの専門外来の設置がない」と回答した割合が約 65%、「緩和ケアチームの設置がない」と回答した割合が約 32%となっています。
また、同調査では、がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」と回答した割合が約 36%となっています。
- がん診療に携わる全医療従事者が入院、外来を問わず、患者の苦痛・つらさについて把握し、基本的な緩和ケアの提供を行い、必要に応じて院内外の緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへつなげる必要があります。
- 拠点病院等（成人）から地域へと療養の場が移行していく時期を支えることができる緩和ケア外来の情報不足しているとの指摘があります。
- 緩和ケア病棟を有する病院から地域の病院に転院する場合、転院先の病院により緩和ケアの提供体制・内容が様々であることから、病院の選定に苦慮するとの指摘があります。
- 人生の最終段階（終末期）においても都民が安心して穏やかに過ごすためには、適切な緩和ケアが提供される必要があります。国立がん研究センターが実施した遺

⁹³ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

族調査の都道府県別集計結果によると、死亡前1か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」と回答した割合は約48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約46%となっています。（再掲）

- がんの診断時は、患者及び家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者及び家族が課題を整理し今後に備えることができるよう支援することが求められています。（再掲）
- 拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、がんの確定診断を行っていると回答した割合が約76%となっています。そのうち、診断時の緩和ケアの取組として行っているものとして、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題等の把握の実施と回答した割合が約38%、認定看護師等の同席によるケアと回答した割合が約41%となっています。
- 医療従事者は、診断時に患者及び家族へ必要な情報提供を行い、支援につなげる必要があります。

取組の方向性

① 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進

- がん診療に携わる全医療従事者が患者の苦痛・つらさを把握でき、基本的な緩和ケアを提供し、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげることができるよう、都は、緩和ケアに関する研修会等の受講を促進します。
- がん診療に携わる全医療従事者が緩和ケアの必要性を理解することができるよう、都は、東京都がん診療連携協議会と連携し、緩和ケアについての啓発を実施します。
- 痛みの軽減に当たり、医療用麻薬だけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロック等の活用の考慮など、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげることができるよう、都は、地域の病院に対し、拠点病院等（成人）の緩和ケアチームに相談できることを啓発します。
- 都は、療養の移行期を支援できる緩和ケア外来に関する情報発信を強化します。
- 緩和ケア病棟から円滑に転院が行われ、切れ目のない緩和ケアが提供されるよ

う、都は地域の病院における緩和ケア提供体制について効果的に発信します。

② 診断時の支援の充実

- 診断時に必要な支援が患者及び家族に提供され、不安のある患者及び家族が相談窓口につながるほか、何か困ったときに主治医以外にも相談できると理解してもらえるよう、都は、地域の病院でがんの診断に関わる医療従事者に対し診断時の緩和ケアの理解促進を図り、患者及び家族への適切な配慮や情報提供を推進します。
- 都は、がん相談支援センターは誰でも利用できるということや拠点病院等（成人）に設置されている緩和ケア外来で受けることができる支援について、患者及び家族への普及啓発を実施します。

ウ 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進

現状と課題

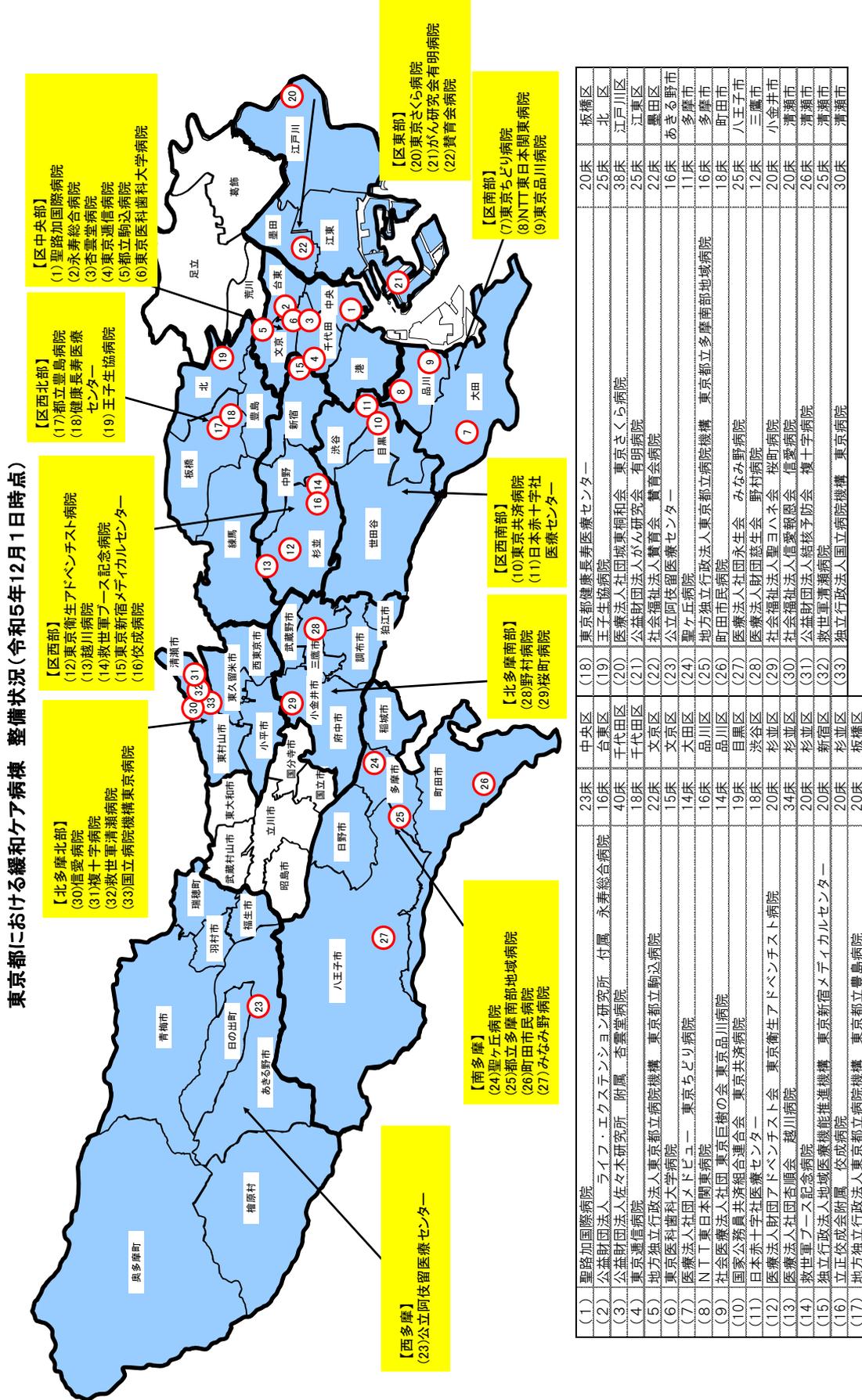
- 令和5（2023）年12月時点で、都内の33病院で緩和ケア病棟（計698床）が設置されており、専門性の高い緩和ケアを提供しています（図42参照）。
- 都は、医療機関による緩和ケア病棟の施設や設備の整備に対する支援を実施しています。
- 都民意識調査によると、都民の約39%は人生の最終段階（終末期）を緩和ケア病棟で過ごしたいと考えています。
- 緩和ケア病棟では、患者の看取り、専門的・的確な症状緩和、患者の症状を緩和した上での速やかな退院支援、レスパイト入院受入等を実施しています。
- 医療機関ごとの緩和ケア病棟の情報が不足しているとの指摘があります。

取組の方向性

① 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進

- 都は緩和ケア病棟における専門性の高い緩和ケアの提供に向け、緩和ケア病棟の施設や設備の整備を引き続き支援します。
- 緩和ケア病棟での療養を希望する患者が円滑に緩和ケア病棟につながるができるよう、緩和ケア病棟について、東京都がんポータルサイトの内容を充実します。

図 42 東京都における緩和ケア病棟整備状況（令和5年12月1日時点）



エ 在宅緩和ケアの推進

現状と課題

- 都民意識調査によると、都民の約 53%は人生の最終段階（終末期）を自宅で過ごしたいと考えています。
- 都内のがんによる死亡者の自宅死亡割合について、平成 30（2018）年の約 18%から令和 4（2022）年は約 32%へ増加する⁹⁴など、自宅での看取りが増加しています。
- 人生の最終段階（終末期）においても都民が安心して穏やかに過ごすためには、適切な緩和ケアが提供される必要があります。国立がん研究センターが実施した遺族調査の都道府県別集計結果によると、死亡前 1 か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」と回答した割合は約 48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約 41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約 46%となっています。（再掲）
- 拠点病院等（成人・小児）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、拠点病院等による緊急受入・相談対応の実施に加え、拠点病院等と地域の医療機関等との間での連携及びがんの在宅療養に携わる医療従事者の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 在宅緩和ケアの推進

- 患者が自宅など希望する場所で療養することができるよう、拠点病院等（成人・小児）は、地域の医療・介護関係者が参加する退院に向けたカンファレンスや意見交換会を実施する等、拠点病院等と地域の医療・介護関係者の連携を推進するとともに、都は、緊急緩和ケア病床（入院治療を要する重度の苦痛に緊急に対応するための病床）を確保する国拠点病院を引き続き支援します。
- また、都は、在宅療養に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを提供できるよう、地域の医療従事者を対象とした研修、症例検討会等を推進します。
- 患者の苦痛・つらさに応じて、必要に応じて専門的緩和ケアにつなぐことができるよう、都は、在宅療養に携わる医療従事者に対し、拠点病院等（成人）の緩和ケアチームに相談できることを周知します。

⁹⁴ 「人口動態統計」(厚生労働省)による。

(2) 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

現状と課題

- 都は、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院が開催する「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⁹⁵」に基づく緩和ケア研修会等の開催支援や、多職種を対象とした都独自の研修会の開催、専門看護師等の資格取得支援を実施しています。

しかし、国立がん研究センターが実施した遺族調査の結果によると、死亡前1か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」と回答した割合は約48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約46%となっています。(再掲)

- がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを提供することができるよう、都は、緩和ケア研修会の認知度向上及び研修実施規模の拡大に取り組む必要があります。
- 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提供することができるよう、多職種に対する取組が必要です。
- 都は、拠点病院等(成人・小児)や地域の医療機関等が開催する各種研修について、受講を促進する必要があります。
- 患者が切れ目なく適切な緩和ケアを受けることができるよう、地域の病院における緩和ケア提供体制を強化する必要があります。

取組の方向性

① 緩和ケアに係る研修の実施の推進

- 都は、緩和ケア研修会について、がん診療に携わる全ての医師や受講意欲のある多職種が受講することができるよう、拠点病院等(成人)における受入人数や開催回数の拡大など受講機会の更なる確保を図ります。
- 都は、必要な知識・技術を学べる研修機会の提供に向け、引き続き多職種を対象とした研修の実施を推進します。
- 都は、東京都がんポータルサイトにおいて、拠点病院等(成人・小児)や地域の医療機関等が開催する緩和ケア研修会を含めた緩和ケアに係る研修を広く周知することで、各種研修の受講を促進していきます。

⁹⁵ 平成29年12月1日付健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添

② 緩和ケアに係る人材育成の支援

- 都は、引き続き緩和ケアの専門資格を有する医療人材の育成を支援することで、地域の病院における緩和ケアの質の向上を図ります。
- 都は、拠点病院等（成人）と地域の医療機関間で連携して診療するに当たって地域の医療機関側に必要となる知識やその役割について、理解促進を図ります。

（３）都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

現状と課題

- 都は、緩和ケアについて、東京都がんポータルサイトでの情報発信や、都民向けの普及啓発動画の製作・公開を行ってきました。
- 東京都がん患者調査によると、緩和ケアの内容や範囲について、約 79%が「説明を受けたことはない」と回答しています。
- がんの緩和ケアのイメージについて、都民意識調査によると、「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」と回答した割合は約 36%、患者調査では、「抗がん剤や放射線の治療などができなくなった時期から始める、痛みなどの苦痛を和らげるためのケア」と回答した割合は約 46%となっています。診断時から緩和ケアを受けることができること等、緩和ケアに関する理解を促進していく必要があります。
- 国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び小児がん拠点病院には、がん相談支援センターが設置され、あらゆる苦痛・つらさについて、相談を受けています。しかし、調査⁹⁶においては、「がん相談支援センターを利用したことがある」と回答した患者の割合は約 18%、小児がん患者の家族では約 22%となっています。患者及び家族は、緩和ケアについての正しい知識に加え、支援体制を早期から知る必要があります。

取組の方向性

① 都民向けの緩和ケアに関する普及啓発

- 人生の最終段階（終末期）だけではなく、診断時から緩和ケアを受けることができることを知り、自分らしい生活を続けるための支援体制の存在を理解することができるよう、都は、都民向けに、様々な媒体により緩和ケアに関する情報を効果的に発信します。

② 患者及び家族向けの緩和ケアに関する普及啓発

- 都は、患者及び家族向けに、主治医、看護師、がん相談支援センターの相談員等

⁹⁶ 「東京都がん患者調査(令和5年3月)」及び「東京都小児がん患者調査(令和5年3月)」による。

にあらゆる苦痛・つらさに関する相談ができるということについて、啓発資材も活用しながら普及啓発を強化します。

- がん診療に携わる全医療従事者が、患者及び家族へ緩和ケアや受けることができる支援について適切な情報提供をできるよう、都は医療従事者に対し啓発します。

【指 標】

分野別アウトカム指標			
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	66.8% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% （令和元年度、 2年度）	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 （都道府県別集計）
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
身体的な痛みや精神的な辛さなどの状態を把握するための問診表への記入や問診への回答を依頼されたことはないと回答した患者の割合	24.0% （令和4年度）	減らす	東京都 がん患者調査
身体の痛みや不快な症状について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	71.5% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
心のつらさについて、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	62.4% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
社会的な問題について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	55.6% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
「身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できますか」の問に対して「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答した患者の割合	49.2% （平成30年度）	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 （都道府県別集計）
「心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できますか」の問に対して「とてもそう思う」「ある程度そう思う」と回答した患者の割合	33.0% （平成30年度）	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 （都道府県別集計）

死亡前1か月間の療養生活について、痛みが少なく過ごせた患者の割合	47.9% (令和元年度、2年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
死亡前1か月間の療養生活について、からだの苦痛が少なく過ごせた患者の割合	41.4% (令和元年度、2年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
死亡前1か月間の療養生活について、おだやかな気持ちで過ごせた患者の割合	45.6% (令和元年度、2年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
診断時の緩和ケアとして、緩和ケアチームへのつなぎを行っているとは回答した指定病院の割合	80.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、認定看護師等の同席によるケアを行っているとは回答した指定病院の割合	80.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、つらさのスクリーニングを行っているとは回答した指定病院の割合	86.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、がん相談支援センターを患者へ紹介しているとは回答した指定病院の割合	84.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した在宅療養支援診療所の割合	56.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合	22.9% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した訪問看護ステーションの割合	52.3% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、必要な時に受けているとは回答した在宅療養支援診療所の割合	26.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、必要な時に受けているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	25.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
がん診療に携わるすべての医療従事者により、初診時から一貫して緩和ケアを提供できている、どちらかといえばできているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	26.7% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、緩和ケアチームへのつなぎを行っているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	52.9% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査

診断時の緩和ケアとして、認定看護師等の同席によるケアを行っているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	41.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、つらさのスクリーニングを行っているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	38.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できているとは回答した在宅療養支援診療所の割合	47.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できているとは回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合	30.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できているとは回答した訪問看護ステーションの割合	67.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
がん治療に携わる医師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	25.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
医師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答した在宅療養支援診療所の割合	52.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
看護師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	16.1% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
看護師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答した訪問看護ステーションの割合	51.9% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
医療ソーシャルワーカーについて、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	29.1% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
薬剤師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	35.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
薬剤師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足しているとは回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合	4.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査

緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合	19.0% (複数回答) (令和4年度)	増やす	都民意識調査
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」と回答した都民の割合	35.9% (複数回答) (令和4年度)	減らす	都民意識調査
緩和ケアのイメージについて「がんの治療などによる身体の痛みだけでなく、不安などの精神的苦痛や、医療費・仕事などに関する社会的苦痛による痛みや辛さを軽減することである」と回答した都民の割合	49.8% (複数回答) (令和4年度)	増やす	都民意識調査
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くなった時期から始める、痛みなどの苦痛を和らげるためのケア」と回答した患者の割合	45.7% (択一) (令和4年度)	減らす	東京都 がん患者調査
緩和ケアの内容や範囲について説明を受けたことがあると回答した患者の割合	24.5% (令和4年度)	増やす	東京都 がん患者調査



トピックス「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ①

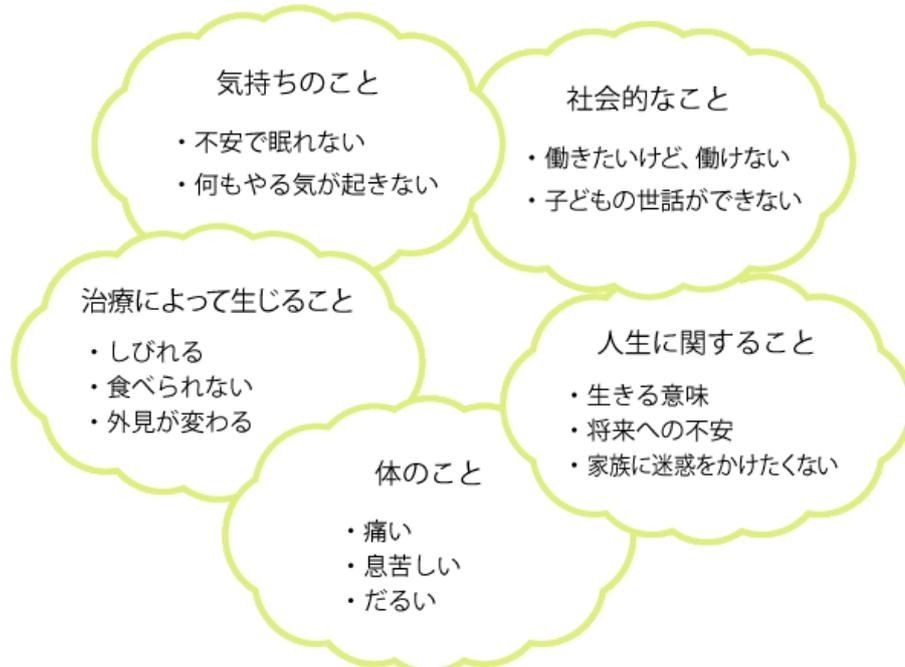
がんの「緩和ケア」について知っていますか？

その人らしさを支えるケアに「緩和ケア」があります。気になることがあれば、どのようなことでも主治医や看護師、がん相談支援センター等に話してみませんか。

「緩和ケアは、がんに伴う心と体のつらさを和らげます。」

がんになると、体や治療のことだけではなく、仕事のことや、将来への不安などのつらさも経験するといわれています。緩和ケアは、がんに伴う心と体のつらさを和らげます。

がんに伴う心と体のつらさの例



「緩和ケアは、がんと診断されたときから始まります。」

がんと診断されると落ち込むこともあります。また、診断を受けたときには、すでに痛みや息苦しさなどの症状がある場合もあります。緩和ケアは、そのような落ち込みや症状に対して、がんと診断されたときから始まります。緩和ケアは、がんが進行してから始めるものではありません。がんの治療とともに、つらさを感じるときにはいつでも受けることができます。

出典：「緩和ケア」（国立がん研究センターがん情報サービス）より一部抜粋



トピックス「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ～②

「つらさの伝え方」についてご存知ですか？

「つらさを我慢しないことが大切です。」

がんによるつらさを長い間我慢すると、夜眠れなくなる、食欲がなくなる、体の動きが制限される、気分がふさがちになるなど、生活に支障が出てしまいます。痛みや吐き気などの症状は、軽いうちに治療を始めれば、短期間で十分に和らげることができます。そのため、症状があるときには早めに医師や看護師に相談しましょう。

つらさは、ご本人にしかわかりません。具体的に「いつから」「どこが」「どのようなときに」「どんなふうに」「どのくらい」つらいのかを、医師や看護師に伝えていきましょう。また、症状が日常生活のどんなところに影響しているか、使った薬の効果はあったかなどを伝えると、治療の目標がより明確になります。

出典：「緩和ケア」（国立がん研究センターがん情報サービス）より一部抜粋



トピックス「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ～③

「医療用麻薬」についてご存知ですか？

「がんによる痛みがあり、その治療のために医師から処方された医療用麻薬を使うときには、依存や中毒は起こりません。」

安心して治療を受けましょう。痛みが和らぐことで、ぐっすりと休むことができ、生活しやすくなります。がんによる痛みは、多くの方が経験する症状ですが、緩和ケアによって、80%以上の人の痛みが和らいだという報告もあります。

日本では、医療用麻薬に対して、「依存性がある」「最後の手段である」という誤ったとらえ方をしている人が多いようです。医療用麻薬について不安なことがあるときには医師や薬剤師に相談しましょう。

出典：「緩和ケア」（国立がん研究センターがん情報サービス）より一部抜粋

痛みを抑える治療は、医療用麻薬等の鎮痛薬を用いる薬物療法以外にも、放射線治療、神経ブロック療法等の方法があります。



トピックス「緩和ケア」～緩和ケアのあれこれ～④

拠点病院等（成人）では緩和ケアを提供可能な地域の診療所等の情報を得ることができます。

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（成人）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（成人）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。

患者の心配なことや大事なこと等の記入欄もあり、自身の気持ちや症状を整理しながら、医療従事者と一緒に、自身に合った支援を考えることができるようになっています。



3 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項

- 多職種連携、成人領域と小児領域での連携により、小児がん患者に対する移行期医療支援やAYA世代のがん患者に対する医療提供体制を強化するとともに、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップの推進やがん・生殖医療に関する意思決定・情報提供の推進を図ります。

(1) 小児がん患者に関する事項

現状と課題

- 医療技術等の進歩によって、多くの小児がん患者が思春期・成人期を迎えるようになってきました。適切な医療を受けるためには、年齢に応じて小児診療科から成人診療科に移行する必要があります。
- そのため、小児診療科から成人診療科への円滑な医療の橋渡しや、患者及び家族に対する自立支援等、患者の年齢や状態に応じた医療を受けることができるようになるための移行期医療支援が求められています。
- 都では、小児診療科と成人診療科の連携促進や患者の自立支援を推進するなど、移行期医療を総合的に支援するため、東京都立小児総合医療センターに「東京都移行期医療支援センター」を開設し、医療機関及び患者及び家族からの相談や、医療機関向けの研修を行っています。

取組の方向性

① 移行期医療支援の推進

- 引き続き、東京都移行期医療支援センターを中心に、小児診療科と成人診療科の間での連携体制の構築や、患者の自立支援を推進します。

(2) AYA世代がん患者に関する事項

現状と課題

- AYA世代のがんは、患者の数が少ないことに加え、疾患構成が多様であり、小児科や様々な専門診療科に患者が分散しています。そのため、現場の医療従事者が個別のニーズに関して深い知識や経験を蓄積することが難しく、多職種、多領域の専門家の連携が必要となります。⁹⁷
- 一方で、多職種で連携して患者を適切な支援につなげていくためのAYA支援

⁹⁷ 「HOW to create an AYA support team」(厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究」班)より。

チーム⁹⁸に関しては、多くの拠点病院等（成人・小児）において設置が進んでいません⁹⁹。

- 都は、令和2（2020）年に東京都小児がん診療連携協議会を東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会に改組し、拠点病院等（小児）を中心に普及啓発や診療連携の推進等に取り組んできましたが、AYA世代に対する医療や支援の提供をより充実させるためには、成人領域における取組も進めていく必要があります。

取組の方向性

① AYA支援チームの設置の推進

- 都は、拠点病院等（成人・小児）におけるAYA支援チームの設置状況、メンバー構成及び活動状況を把握し、東京都がん診療連携協議会と連携して好事例を共有することで、各病院におけるAYA支援チームの設置促進と機能向上を図ります。

② 成人領域と小児領域の連携の推進

- 都は、AYA世代がん患者に対する医療提供体制を充実させるため、東京都がん診療連携協議会と東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会の連携を図り、AYA世代がん患者への医療提供体制の在り方を検討します。

（3）小児・AYA世代のがん患者に共通の事項

現状と課題

- 小児やAYA世代のがん患者は、がんそのものや治療の影響による晩期合併症¹⁰⁰が生じることがあるため、治療後も長期にわたる検査や診断・支援等の長期フォローアップが必要です。
- 長期フォローアップについては、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」において、小児がん拠点病院を中心に、「がんに対する経過観察、がん治療等による合併症や二次がん、患者及びその家族の相談支援等の領域毎に、当該地域内で対応可能な医療施設を明確にし、がん診療連携拠点病院等や、地域の医療機関との連携体制を整備すること」が求められています。
- どの医療機関で長期フォローアップを受けられるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があります。

⁹⁸ 「AYA支援チーム」：AYA世代の患者を見つけ、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する相談ニーズを確認し、適切な支援につなぐための多職種で構成されるチーム。国拠点病院においては設置することが望ましいとされている。

⁹⁹ 「東京都がん医療施設等調査（令和5年3月）」による。

¹⁰⁰ がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。

- また、小児がん寛解後、進学や就職のタイミングで地方から上京した人について、上京後、検診受診や病院受診が途絶えてしまうとの指摘もあります。
- がんの治療の影響で生殖機能が低下し、子供を持つことが難しくなる可能性があります。そのため、がん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存¹⁰¹の選択肢があることなどの情報提供を十分に行うことが必要です。
- 生殖機能の温存に関して、医療機関間の連携を充実させるため、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会は、診療情報提供書のひな形を作成するとともに、好事例の共有や勉強会を開催してきました。
- さらに、都は、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向け、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を令和5（2023）年に設置しました。
- 拠点病院等（成人・小児）を対象とした調査結果から、がん医療から生殖医療へ患者をつなげるための院内の統一的な方針やマニュアル等が定まっていないケースが多いことが分かりました。¹⁰²生殖機能温存療法の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定が可能となる体制を整備する必要があります。

取組の方向性

① 長期フォローアップの推進

- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期フォローアップの提供体制の構築を進めていきます。
- 都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行うとともに、がん相談支援センターでも案内できる体制を整えていきます。
- 定期健康診断を通じて晩期合併症の可能性を疑うことができるようにする等、小児・AYA世代のがん経験者自らが行動できる仕組みについて検討します。

¹⁰¹ 「生殖機能の温存」:がん治療の内容によって、卵巣や精巣などの機能に影響が出たり、子宮・卵巣・精巣などの生殖臓器の喪失により将来子供をもつことが困難になるといった影響が生じることがあることから、生殖機能を温存する治療を受け、がん治療の前に卵子や卵巣、精子を採取し保存すること。

¹⁰² 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

② 生殖機能温存療法実施体制の充実

- がん治療により生殖機能が低下し、子供を持つことが難しくなる可能性があること等の説明と、生殖機能温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、東京都がん・生殖医療連携ネットワークにおいて、研修会やセミナー等による人材育成等を推進します。

【指 標】

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
小児がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	— （基準値なし）	増やす	東京都 小児がん 患者調査
若年がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	— （基準値なし）	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 （都道府県別集計）
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
A YA支援チームについて「設置されている」と回答した指定病院の割合	30.4% （令和4年度）	増やす	東京都がん 医療施設等調査
A YA支援チームについて「知っている」と回答した患者の割合	— （基準値なし）	増やす	東京都 がん患者調査
小児がん経験者に対する成人後の長期フォローアップの実施状況について、「実施していない」と回答した指定病院の割合	34.8% （令和4年度）	減らす	東京都がん 医療施設等調査
長期フォローアップの必要性について「知っている」と回答した患者の割合	（成人） — （基準値なし）	増やす	東京都 がん患者調査
	（小児） — （基準値なし）		東京都 小児がん 患者調査
生殖機能の温存療法について説明を受けた患者の割合	72.4% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査

4 高齢者のがん医療に特有の事項

- 医療・介護関係者の連携に基づき、高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けることができる環境を整えます。
- 高齢のがん患者及び家族等の意思決定支援に係る取組を推進することで、がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けることができる環境を整えます。

現状と課題

- 都の高齢者人口と高齢化率は、令和2（2020）年の約319万人、22.7%から令和17（2035）年には約334万人、25.0%、令和27（2045）年には約397万人、28.8%と推計されており、高齢のがん患者の増加が見込まれています。
- 高齢のがん患者が、自宅や介護施設等において、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受け、質の高い療養生活を送るためには、拠点病院等（成人）、地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の医療・介護関係者の連携が重要です。
- そのため、各二次保健医療圏において、国拠点病院が中心となり、医療・介護関係者の連携に基づく在宅医療を含めたがん診療連携体制の構築が進められています。
- 高齢のがん患者の医療においては、がんに対する治療適応の他に、併存症や生活状況を踏まえて治療方針を決めていく必要がある一方で、認知機能の低下から意思決定に課題が生じることがあります。そのため、令和4（2022）年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により、国拠点病院及び地域がん診療病院には、高齢のがん患者に対する意思決定支援に係る体制整備も求められています。
- これに加えて、都は、意思決定支援のため、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）¹⁰³の普及啓発のための小冊子の作成・配布や、医療・介護関係者向けの研修を実施しています。

取組の方向性

① 医療・介護関係者による連携の推進

- 国拠点病院等は、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局及び介護事業所等との情報共有や連携を推進していきます。

¹⁰³ 「ACP」:Advance Care Planning の略。今後の治療・療養について患者及び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

- 都は、東京都がんポータルサイトにおいて、がんの在宅医療に対応可能な医療機関の情報等の掲載を推進することで、国拠点病院等と地域の医療・介護関係者による連携推進を後押しします。

② 意思決定支援の推進

- 都は、高齢のがん患者及び家族の意思決定支援の推進のため、国が作成している「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」等の資料について、引き続き周知を行います。
- また、医療・介護関係者向けのACPに関する研修等の開催により、理解促進と対応力の向上を図ります。

【指 標】

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
がんの診断・治療全体の総合的評価 (平均点)	8.3 (平成 30 年度)	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)
死亡前 1 か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% (令和元年度、 2 年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
がんの診断・治療全体の総合的評価 (平均点)	8.3 (平成 30 年度)	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)
患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合	36.4% (令和元年度、 2 年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)