参考資料1

# 第1回東京都がん対策推進協議会･緩和ケアのあり方検討部会　概要

## １　人材の確保・育成

### （１）医師

〇身体的痛みに対しては、１０割対応できるようにすべき。医師緩和ケア研修会を充実させ、多くの医師が受けるべき。

〇医師の中には、緩和を非常に理解している医師と、全くそうではない医師とが両極端。
がん治療を行う医師は、緩和の研修を受講させ、がん治療関連の資格等の要件とすべき。

〇緩和ケア研修会の受講を認定医や専門医の受講資格にするなど、研修受講を強制的にしていく動きが出ている。

〇基礎的なことを知っている人と専門の人と２種類いるべき。基礎的なことは国の指針に基づく緩和ケア研修会を受講させる。

### （２）病院スタッフ

〇病院で緩和が介入できていないのは、病院の中での緩和というものに対する認識や教育、研修が上手くいっていないから。

## ２　地域連携・多職種連携の推進

### （１）多職種連携

〇在宅は、医療・看護・介護の三位一体の連携をとることが必要。それには、医療者がプロデューサーの役割を担い、看護師等とチームを組まないとできない。

〇地域の中で、関係する方々がリアルタイムで１人の患者情報を把握することは重要。

〇患者から顔の見える連携が必要。がんと診断されたときに、治療を担う方、緩和ケアを行う方、在宅を担う方など、早い段階で顔がわかっていれば困ったときに相談しやすい。

〇もう少し前から緩和が手厚く入っていればと思うようなこともある。病院の中での治療医と、緩和ケアの専門医や緩和ケアチームとの連携について考えていかないといつまでも変わらない。

〇通院患者に途中からでも在宅とつながっていくことで、患者のＱＯＬは上がるのではないか。

〇在宅療養支援歯科診療所の対象となる患者の約２割はがん患者であるため、今後、地域連携の中で研修を重ね、診療所等と連携しながら、在宅緩和ケアにも携わっていかなければと考えている。

### （２）職種間連携

#### ■在宅医

〇在宅医療を推進するには、連携が大切。診療所はマンパワーがないため、負担に感じ、途中で嫌になってしまう。長く持続的にできるシステムが欲しい。

#### ■薬剤師

〇オピオイドの管理が面倒という薬局が多い。また、急にオーダーが入って、増量したいといったときにすぐに手に入らない。そのため、非常に難しいということで、なかなか取扱わない。今は、複数の薬局でネットワークをつくり、オピオイドの融通をすることができる。

〇日本病院薬剤師会の専門薬剤師・認定薬剤師は病院薬剤師が対象。病院が専門に特化し、その中で、病院の薬剤師と薬局の薬剤師が連携をとっていく形が徐々に始まってきている。

### （３）退院時カンファレンス

〇退院時カンファレンスの参加実績が在宅療養支援診療所が約２割なのに対し、訪問看護ステーションは約７割という結果は、がん患者に対して積極的になりつつあるのではないかと思い、嬉しい結果ではあるが、この数字では低い。もっと数字が上がり、もっと引き受けるステーションが多くなればよいと思う。

〇薬局の薬剤師が、退院の前から関わることにより、信頼を得て介入していくことができるため、信頼を得るという意味では、退院時カンファレンスに参加することは非常に意味があるが、診療報酬が算定できない場合がある。

（４）在宅療養の後方支援体制

〇実態調査結果の「自院又は連携先退院患者であればベッドの空き状況により受入可能」というのは、痛みを抱える者にとってみれば、ものすごく怖い状況。

〇「在宅療養支援病院」（２００床未満）に在宅療養の後方支援病院の役割を求めることは大切。基幹病院が、後方支援病院という役割を担うことは、国の医療制度からしても無理。そのため、中小病院にそのような役割をどこかで求めていかないと、その役割は埋まらない。

〇２００床未満の病院にも役割として参加していただくことは、非常に重要だが、研修とか、色々な意味での仕掛けが必要。

（５）患者との連携

〇患者が自分の体験を何かに生かすことは、非常に生きがいになる。本当に先がないと自分でわかっていても自分が何のために生きているかというスピリチュアルな部分で、すごくやりがいに感じることが大事。きちんと教育して、看護師が忙しくて対応できないところに、上手く患者を使っていただきたい。

（６）その他

〇緩和ケア外来は、外からのコンサルテーションや、自院だけでなく他院のがん患者さんの症状コントロールを行うことが理想的だが、マンパワーや時間などが不足している。

〇静岡県では口腔ケアについて、静岡がんセンターと歯科医師会が組んで取り組んでおり、いい成績を上げているので、都内でもぜひ展開していきたい。

〇緩和ケア普及のための地域プロジェクト（国のモデル事業）の３年間の長崎県の報告結果を参考に、コアとなる相談支援のあり方も含めて模索していく必要があるのでは。

３　患者・都民への意識啓発

〇患者自身も、上手な患者・家族として治療に参加していくことが、実は自分にとって一番よいことだということを、元気なうちから、特にがん年齢と言われる方々に理解していただけるようなＰＲをしていくことが大事。

４　その他

〇病院の形態によっても、緩和ケアに対する考え方が違うと思う。どういう形態の病院に対して、どういう示唆をしていけば向上するかということを考えていくことが必要。

〇全部まとめてしまうと、資料４のような結果になるが、中身を細かく見た上でその対応や対策が講じられるべき。

〇緩和ケア外来は、位置づけが中途半端になっている可能性があるので、必要なものとしてしっかりとした定義をしなければならない。

〇痛みというのは恐ろしいぐらい、自分も周りも生きる力をなくしていく。
緩和というのは、心の緩和が最初になければだめだと思う。患者の本当の思いというのは、がんという現実をまず自分の中で飲み込むために、矛盾を受け入れてくれる方々が何人自分の周りにいるかというのが、最初の緩和の入り口だと思う。誰かがずっと付き添っていくような環境ができると患者としてはものすごく安心できる。