

(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

目 標

- 地域緩和ケアを全都で推進する。
- がん診療に携わる医師及び医療従事者が緩和ケアに関する基礎的な知識を修得する。
- 緩和ケアの適切な理解のための普及啓発を行う。

(現状及びこれまでの取組)

WHO（世界保健機関）では、緩和ケアを次のように定義しています。

[WHO（世界保健機関）緩和ケアの定義（2002年）]

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL（生活の質）を改善するためのアプローチである。

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。

現在の緩和ケアは、患者の日常生活上支障となる身体的・精神的な苦痛を早期から軽減し、患者・家族の快適な療養を実現するために、がんと診断された時から切れ目なく提供されることが重要と考えられています。

拠点病院等では、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、薬剤師及び医療心理に携わる者を配置した「緩和ケアチーム」を設置しています。緩和ケアチームでは、これらの各スタッフがそれぞれの専門性を生かしてチームを組み、がん患者の治療に当たる主治医と協働して、がん患者の身体的・精神的症状に対し緩和ケアを提供しています。

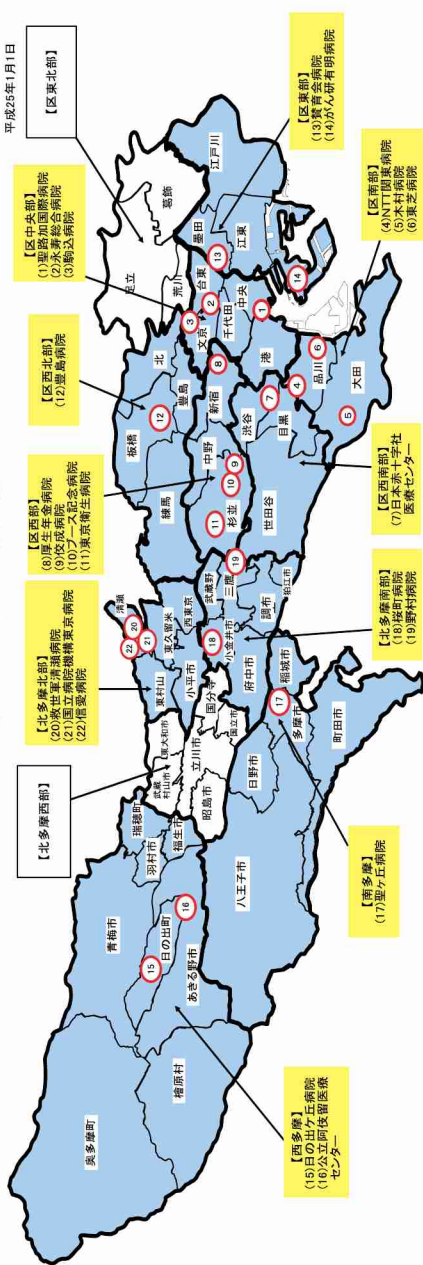
また、拠点病院及び認定病院では、専門的な緩和ケアを提供できる「緩和ケア外来」が整備されており、患者の状況に応じた適切なケアを実施しています。

都内には、緩和ケア病棟¹が、22施設・416床あり²、専門性の高い緩和ケアを提供しています。都では、医療機関が実施する緩和ケア病棟の新築、増改築、改修及び設備整備に対する支援を実施しています（54ページ、図30参照）。

1 緩和ケア病棟：がんやエイズの患者が抱える体や心の痛みを取り除くために入院する病棟。入院中は、緩和ケアチームが疼痛管理のほか、患者やその家族の心のケアにも取り組む。痛みを取るためにがんの初期で入院する場合もある。患者の生活を支えるための施設があり、家族の宿泊室や患者同士の交流室を整備している。

2 平成25（2013）年1月1日現在（関東信越厚生局への届出数）による。

図 30 東京都における緩和ケア病棟整備備状況



圏域	構成区	市町村	人口	面積(km ²)	病院名	病床数 (うち緩和)	病棟形式	病床数 交付	備考
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東		778,783	63.52	○ (1) 財団法人聖路加国際病院 ○ (2) 聖路加国際病院 ○ (3) 東京都市野村病院	24床 16床(16床) 22床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H10 H14 H23	地域拠点病院 都道府県拠点病院 地域拠点病院
		品川・大田	1,065,678	82.18	○ (4) NIT東日本国際病院 ○ (5) 医療法人社団佑和会木村病院 ○ (6) 東芝病院 ○ (7) 日本赤十字社医療センター ○ (8) 東京厚生生命病院 ○ (9) 立正佼成会附風成成病院 ○ (10) 救世軍ブラス記念病院	13床 15床 18床 17床 12床 20床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H16 H16 H16 H15 H16 H8	※特別診療の整備補助 地域拠点病院 認定病院
区西南部	目黒・世田谷・渋谷		1,366,510	87.89	○ (11) 医療法人社団トヘンチン社 ○ (12) 公益財団法人東京都保健医療公社聖島病院	20床(14床) 20床	院内病棟型 院内病棟型	H11 H11	
		新宿・中野・杉並	1,192,301	67.84	○ (13) 社会福祉法人賢有会賢有会病院 ○ (14) 公益財団法人がん研究会市川病院 ○ (15) 医療法人社団臨済会日の出ヶ丘病院 ○ (16) 公立阿佐谷留医療センター ○ (17) 聖ヶ丘病院	22床(11床) 25床 20床(20床) 16床 11床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H10 H19 H13 H13 H8	都道府県拠点病院 都道府県拠点病院
区西北部	豊島・北・板橋・練馬		1,875,928	113.93	○ (18) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (19) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (20) 救世軍清瀬病院	20床(20床) 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H6 H6 H2	
		荒川・足立・葛飾	1,330,289	98.24	○ (21) 独立行政法人国立病院機構東京病院 ○ (22) 社会福祉法人信愛報恩会信愛病院	20床(20床) 22床(10床)	院内病棟型 院内病棟型	H8 H18	
区東部	墨田・江東・江戸川		1,392,999	103.41	○ (23) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (24) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (25) 社会福祉法人聖いへん会松町病院	20床(20床) 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H6 H6 H2	
		青柳・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・増町・奥多摩	392,622	572.71	○ (26) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (27) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (28) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (29) 社会福祉法人聖いへん会松町病院	20床(20床) 25床 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H6 H6 H2 H2	
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城		1,422,508	324.52	○ (30) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (31) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (32) 社会福祉法人聖いへん会松町病院	20床(20床) 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H6 H6 H2	
		立川・昭島・国分町・国立・大和・武蔵村山	642,169	109.47	○ (33) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (34) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (35) 社会福祉法人聖いへん会松町病院	20床(20床) 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H6 H6 H2	
北多摩西部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江		1,005,276	95.82	○ (36) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (37) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (38) 社会福祉法人聖いへん会松町病院	20床(20床) 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H6 H6 H2	
		小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米	730,382	76.59	○ (39) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (40) 社会福祉法人聖いへん会松町病院 ○ (41) 社会福祉法人聖いへん会松町病院	20床(20床) 25床 25床	院内病棟型 院内病棟型 院内病棟型	H8 H8 H8	
合 計						22,282			

(資料) 面積・人口: 東京都総務局「東京都の人口(推計)」(平成25年1月1日現在)

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に、国が定めた指針³に基づき、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」（以下「緩和ケア研修会」という。）を実施しています。平成24年度末までに3,800名の医師が受講することを目標としていましたが、現在4,198名の医師が研修を修了しています⁴。

また、療養病床のある医療機関において緩和ケアが適切に提供されるよう、医師や看護師等に対して緩和ケアに関する基礎的な研修を実施しています。

都では、住み慣れた地域で療養を望む患者や、在宅緩和ケアに携わる医療従事者に対し、相談等を行う拠点として、「東京都在宅緩和ケア支援センター⁵」を設置しています。

センターでは、専門の相談員が在宅療養患者の療養生活に関する相談や、在宅療養を支える医療・介護関係者の問い合わせ等に応じています。あわせて、在宅緩和ケアをテーマとした医療従事者向けの研修会や一般都民向けの講演会を開催するなど、在宅緩和ケアに関する様々なニーズに対応し、地域における在宅療養の支援を行っています。

がん患者が安心して自宅や介護施設等地域で療養できるよう、地域拠点病院を中心に地域における緩和ケアの水準向上と切れ目のない緩和ケアを提供できる体制整備に向けた取組も始めました（緩和ケア推進事業）。

この取組では、地域拠点病院が地域の医療機関や薬局、訪問看護ステーションやその他介護施設・事業所、関係団体等と連携し、役割分担を進めながら、二次保健医療圏内における緩和ケアに関する研修会の実施、医療従事者に対する緩和ケアに関する相談支援及び地域緩和ケアの連携推進に向けた活動等を行っています。

（課題）

都民ががんになっても安心して療養生活を送るためには、患者・家族の意向に応じて、がんと診断された時から、様々な場面で切れ目なく緩和ケアを提供できる体制が重要です。しかし、地域で緩和ケアを提供できる体制はまだ十分に整っておらず、体制の整備が急務となっています。

そのため、地域の医療従事者や介護従事者の緩和ケアに関する知識や技術を高め、これまで以上に地域で緩和ケアを提供できるようにする必要があります。

また、地域の医療従事者の相互の連携・支援による緩和ケアの提供を実現するため、地域にどのような機能を持った医療機関等があるのかを把握し、それぞれがどのような役割分担や連携が可能か、地域ごとに検討することが必要です。

3 平成20年4月1日付健発第0401016号厚生労働省健康局長通知「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」

4 平成25（2013）年3月31日現在東京都福祉保健局調べによる。

5 東京厚生年金病院に設置（平成25年3月現在）

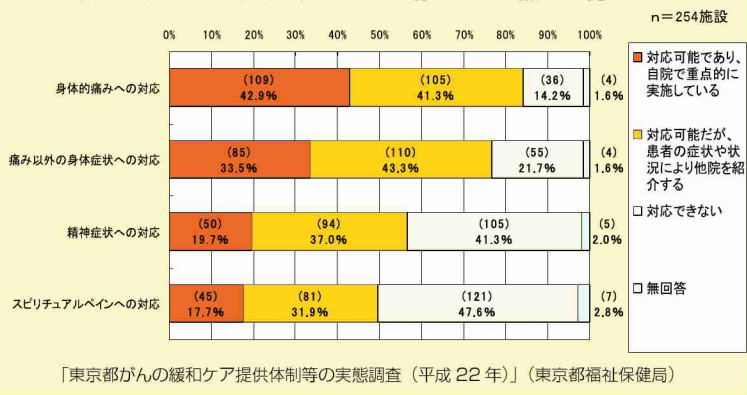
在宅医療に携わる地域の医療従事者は、疼痛管理の^{とう}手技やがん患者・家族への精神的サポート等、緩和ケアに関する専門的な知識や技術について、専門医から指導やアドバイスを受けられる機会が限られています。

地域の医療従事者が、拠点病院等の緩和ケア専門医に対し、必要に応じて相談し、アドバイスを受けることができる支援体制が必要です。

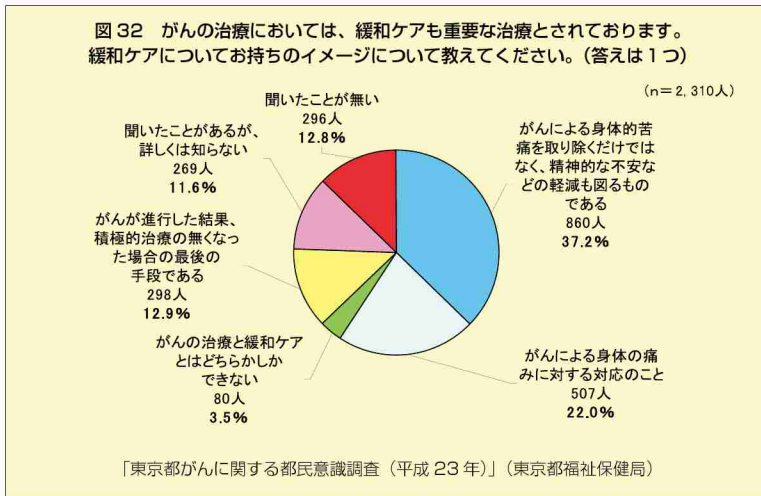
在宅においても、病院とほぼ同等の緩和ケアの提供が行われている地域もあります。しかし、そのことについて病院側の認識は未だ十分でなく、退院時期の遅れ等の問題が生じています。このような問題に対処するため、病院医療従事者と療養支援を行っている在宅医療・介護従事者との連携を強化し、がん患者の地域での療養を進める必要があります。

この5年間での緩和ケア研修会の実施により、主治医による治療と並行した^{とう}疼痛管理が行われるようになる等、身体的な苦痛に対するケアは以前と比べ広く提供されるようになってきました。しかし、がん患者・家族が抱える精神的な不安等に対する適切な緩和ケアの提供はまだ十分ではありません(図31参照)。

図31 都内のがん確定診断を行っている病院における緩和ケア提供状況



がんと診断された時から早期の緩和ケアの必要性や、緩和ケアがもたらす有益性等に関して、がん患者・家族や都民への周知・理解はまだ十分でなく、理解促進のための取組が必要です（図 32 参照）。



（施策の方向性）

ア 地域緩和ケアの推進

- 都では、拠点病院等と地域の医療機関、薬局、訪問看護ステーションやその他介護施設・事業所等が各々の役割を生かした連携を行い、がん患者・家族が望む場所で適切に提供される緩和ケアを「地域緩和ケア」と位置付け、これを推進し、地域における緩和ケアの水準の向上と切れ目のない緩和ケアを提供できる体制の整備を図ります（58 ページ、図 33 参照）。
- 地域緩和ケア体制の構築のために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護関係者等が連携・協力し、地域の医療資源を把握して情報共有を行います。
- 地域の医療従事者に対する支援のため、拠点病院を窓口とした医療機関等の連携による相談体制を整えます。

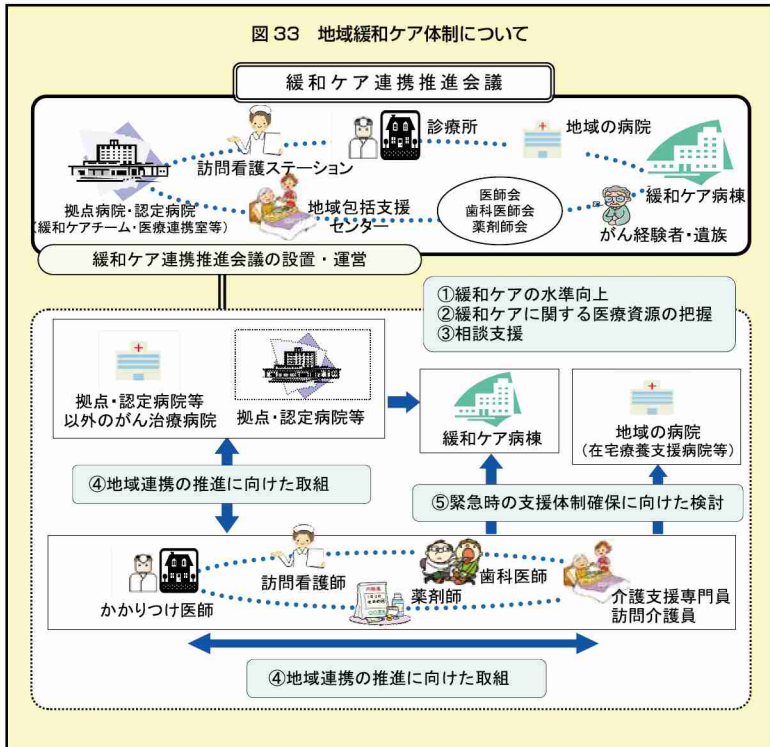
これにより、医療用麻薬の投与やがん患者・家族への精神・心理的サポート等、病院における緩和ケアから在宅緩和ケアまで、緩和ケアに関する様々な相談に対応します。

- 多職種による具体的・実践的な症例検討会や連携上の問題等に関する意見交換会を開催し、地域連携を推進します。

また、退院から円滑な地域での療養を実現するため、在宅療養に関係する医療・介護従事者が中心となり、病院の退院調整担当者に対し、同行研修といった現場を経験する機会を提供し、自宅や施設での緩和ケアに関する理解の促進を行います。

- 地域での療養を行うがん患者・家族に対して、急変時等に一時入院が可能な体制や、相談体制の整備を行い、がん患者・家族が安心して地域で療養できる環境の実現を目指します。

図 33 地域緩和ケア体制について



イ 拠点病院等の緩和ケアチーム及び緩和ケア外来等の体制強化

- 拠点病院及び認定病院は、地域緩和ケア体制の構築に中心的な役割を担う医療機関として、東京都がん診療連携協議会の研修部会（50 ページ、図 29 参照）の研修等を利用し、自施設の緩和ケアチーム及び緩和ケア外来の体制強化を図っていきます。

また、院内においてがん治療に当たる主治医と緩和ケアチームの連携を一層強め、患者の症状に合わせた緩和ケアが提供されるよう取り組んでいきます。

- 都は、緩和ケア病棟の整備を行う医療機関に対し支援を行い、病棟の確保を進めていきます。

ウ 緩和ケアに携わる人材の育成

- がんと診断された時からの緩和ケアの提供を進めるために、緩和ケア研修会を継続して開催していきます。実施に当たっては、開業医など、より多くの医師が受講できるよう、受講しやすい実施方法や日程などの工夫を行っていきます。
- 医師だけでなく、がん医療に従事する看護師や薬剤師等の医療従事者が、緩和ケアに関する基礎的な知識や技術を身に付けるための研修を実施します。

エ 緩和ケアに関する普及啓発

- 都は、医療従事者や相談支援センター等を通じ、がん患者・家族に対し、緩和ケアの基本的な考え方や、がんによる痛みを取るための医療用麻薬に対する正しい知識など、緩和ケアに関する情報を提供していきます。
また、東京都がんポータルサイト（仮称）やリーフレットを利用した情報提供、緩和ケアに関する講演会の実施等により、都民や医療関係者に対する緩和ケアに関する正しい理解の普及も進めていきます。

重点施策

- 地域緩和ケア体制の整備
- 緩和ケアの正しい理解のための普及啓発の実施

(3) 小児がんに対する総合的な支援体制の構築

目 標

- 都の特性を活かした小児がんの医療提供体制を構築する。
- 都民及び医療関係者に対する小児がんの普及啓発を行う。

(現状及びこれまでの取組)

小児がんは、主として15歳までの小児に発生する希少がんの総称です。大別すると白血病等の血液腫瘍と脳腫瘍や脊髄腫瘍、神経芽腫等の固形腫瘍に分けられますが、発生部位や症状は様々です。

また、疾患の特色として、小児がんは非常に進行が早く、早期の診断と治療が大変重要です。

20歳未満の病死原因の内、小児がんは第一位を占めています。

毎年、全国で年間約2,000～2,500人、都内では年間約200人の子供が新たに小児がんと診断されており、約1,500人の小児がん患者がいると推計されます(61ページ、表6参照)。

小児がんに対する診断及び治療は進歩しており、現在、小児がん患者の約7割が治癒すると言われています。

一方で、小児がん経験者は、小児がんを克服した後も、化学療法及び放射線治療の影響により、二次がん¹や成育不良、不妊の可能性といった長い時間の経過後に生じる合併症(晩期合併症)や、それに伴う精神的な不安等、心身の不安定な状況が生じるおそれがあります。また、大人になって生活習慣病等にかかった場合には、小児がん治療の影響を踏まえた診療が必要になるなど、様々な対応が必要となります。

1 二次がん：小児がんが治癒した後に発症する別のがんのこと。放射線治療や抗がん剤治療による細胞の損傷が一因と考えられている。

表6 小児の主要死因

		第1位(%)	第2位(%)	第3位(%)	第4位(%)	第5位(%)	第6位(%)					
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	35.0	周産期に特異的な呼吸障害等	13.1	不慮の事故	8.1	乳幼児突然死症候群	5.4	胎児及び新生児の出血性障害等	3.5	妊娠期間等に関連する障害	2.8
1～4歳	不慮の事故	32.8	先天奇形、変形及び染色体異常	13.9	悪性新生物	6.8	肺炎	6.6	心疾患	4.9	腸管感染症	2.4
5～9歳	不慮の事故	47.1	悪性新生物	13.2	その他の新生物	4.8	先天奇形、変形及び染色体異常	4.3	心疾患	3.6	肺炎	3.3
10～14歳	不慮の事故	39.0	悪性新生物	15.4	自殺	10.2	心疾患	3.8	先天奇形、変形及び染色体異常	3.4	その他の新生物	3.3
15～19歳	不慮の事故	37.9	自殺	29.3	悪性新生物	9.1	心疾患	4.3	先天奇形、変形及び染色体異常	1.7	その他の新生物	1.4

〔人口動態統計（平成23年）〕（厚生労働省）

このような現状を踏まえ、小児がん患者・家族が安心して適切な治療や支援を受けられる環境の整備として、国の指針²に基づき小児がん拠点病院が整備されました。

小児がん拠点病院は、一定の地域ブロック³ごとに設置されており、各種小児がんの治療や小児がん患者・家族の支援を行うとともに、地域ブロック内の小児がん医療連携の中心となることが求められます。

都内には、国立成育医療研究センターと東京都立小児総合医療センターの2つの小児がん拠点病院があります。

この他、都内には大学病院等の小児がんの診断や治療を提供する医療機関が多数存在しています。その中で、小児がんの固形腫瘍又は血液腫瘍の年間症例数が10例以上ある診療実績の高い医療機関は、それぞれ10施設程度あり、他道府県と比較しても多い状況です。

都では、小児がん患者に対して、小児慢性疾患医療費助成制度や障害者自立支援法に基づく自立支援医療の医療費助成によって、治療費を支援しています。

また、一部の医療機関には、入院患者の教育環境の整備を目的として、公立学校の院内学級や訪問学級が設置されています。

このほか、民間団体が行う小児がんに関する普及啓発活動への後援等を行っています。

（課題）

小児がんは様々な種類からなる希少がんであり、がんの種類によって治療方法等が異なります。都内には、小児がん拠点病院のほかに、小児がんに対応できる医療機関が多数存在していますが、医療機関ごとに専門分野が分かれており、患者が最適な治療を迅速に受けられていない可能性があります。小児がん患者に対し、速やかに適切な医療を提供するためには、それぞれの医療機関の専門性を生かしつつ、相互に連携する診療体制の整備が必要です。

2 平成24年9月7日付健発 0907 第2号厚生労働省健康局長通知「小児がん拠点病院の整備について」

3 地域ブロック：小児がん拠点病院は、北海道（北海道）、東北（青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島）、関東甲信越（茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野）、東海北陸（富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重）、近畿（福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山）、中国四国（鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知）、九州（福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄）の7ブロックごとに全国で15か所設置されている。

また、小児がん患者は、治癒後も成長障害や二次がん等の合併症を発症する可能性があります。これらに対応するために、長期的な経過観察等が求められています。

希少がんである小児がんは、医療関係者の中でも十分に認知されておらず、発見が遅れてしまう場合があります。医療関係者は、患者にがんを疑う症状がみられる場合は、早期に専門の医療機関へつなげるなど、十分な理解を持って迅速に対応することが必要です。

また、小児がん患者は、就学や就職等の社会生活を送る上で関係者による正しい認識や支援が不可欠です。しかし、小児がんについて、社会で十分に認知されておらず、適切な支援を受けられないことが多くあります。この現状を解決するためには、都民や医療関係者、社会全体の小児がんに対する理解を深めることが必要です。

(施策の方向性)

ア 小児がん医療提供体制の構築

- 小児がん診療に携わる医療機関による診療連携体制を構築するため、「東京都小児がん診療連携ネットワーク（仮称）」を整備します。
- このネットワークにおいては、参画する各医療機関の特性を生かした診療連携に取り組みます。また、長期フォローアップ体制⁴の構築も同時に進めていきます。
- ネットワークに参画する医療機関の小児がん医療の水準を向上させるため、ネットワークにおいて、参画医療機関の医療関係者を対象とした研修を行うなど、人材の育成を進めます。また、必要に応じて、ネットワークに参画する医療機関が、地域の小児科等の医療機関を対象とした研修を行い、迅速で適切な小児がん医療の提供に努めます。
- 都は、東京都がんポータルサイト（仮称）等を活用し、ネットワークに参画する医療機関の診療機能等、都の小児がん医療提供体制に関する情報を公開します。
- 都内の小児がん拠点病院やネットワークに参画する医療機関等の円滑な連携を進め、小児がん患者・家族の安心できる診療体制を構築します。

イ 小児がんに関する普及啓発の実施

- 東京都小児がん診療連携ネットワーク（仮称）を中心に、広く医療関係者に対して、小児がんに関する様々な情報提供や普及啓発を行い、小児がんに関する理解を深めていきます。

4 長期フォローアップ：小児がん患者の成長に合わせた長期的な経過観察等の医療機関による継続的な状況把握のこと。

- 小児がん患者・家族や小児がん経験者が抱える問題について、患者団体や学会等の先駆的に取り組んでいる団体により普及啓発も進められています。今後は、これらの団体との連携も含め、小児がんに関して様々な方法で社会全体に普及啓発を行い、理解を深めていきます。

重点施策

- 小児がん診療連携体制の整備