

東京都がん対策推進協議会・緩和ケアのあり方検討部会報告書(概要)

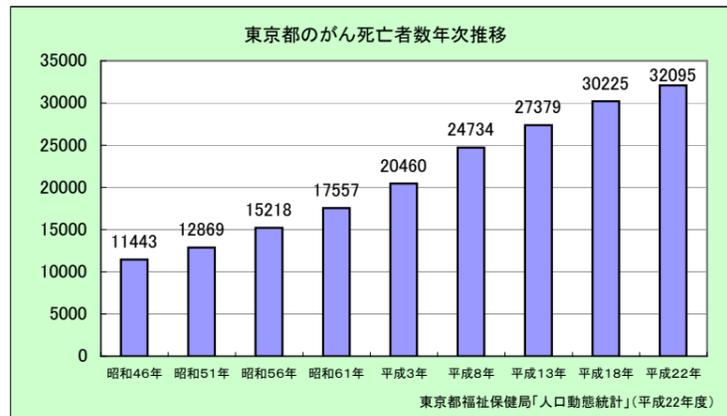
第1章 緩和ケアあり方検討部会の設置経緯と検討経過

背景等

都におけるがんを取り巻く状況

- ◆生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性は2人に1人、女性は3人に1人
- ◆都におけるがんによる死亡者数は年々増加  
⇒平成22年には年間約3万2千人（全死亡者の約3人に1人）ががんによって亡くなっている。
- ◆今後、高齢者人口の増加が予想される  
⇒がんの死亡者数は更に増加していくことが推測される。

がんになったとしても、治療の過程で極力日常生活に支障がないこと、また、治療の術がなくなったとしても、可能な限り苦痛が少なく、満足度の高い最期を迎えられることが理想  
⇒がんの予防や早期発見、高度ながん医療の提供と合わせて、がん患者及び家族の苦痛や不安を軽減し、療養生活の質の向上を図ることも重要



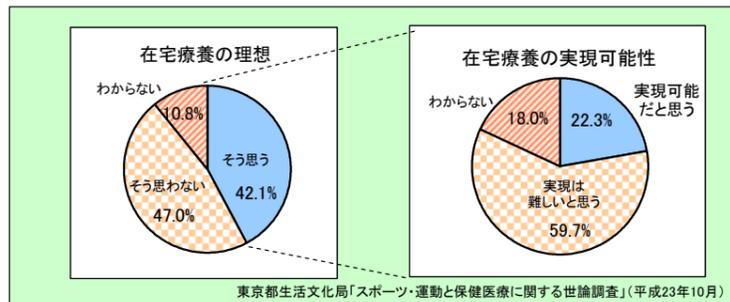
緩和ケア病棟の現状

- ◆都では、緩和ケア病棟の整備を図るため、平成5年度より、施設整備・設備整備を行っており、平成23年4月1日現在の都内の緩和ケア病棟入院料届出数は19施設362床。  
⇒病床数は他道府県と比較多いが、がんの罹患者数や死亡者数の増加ほど、病床数が増加しない

在宅療養の実現可能性

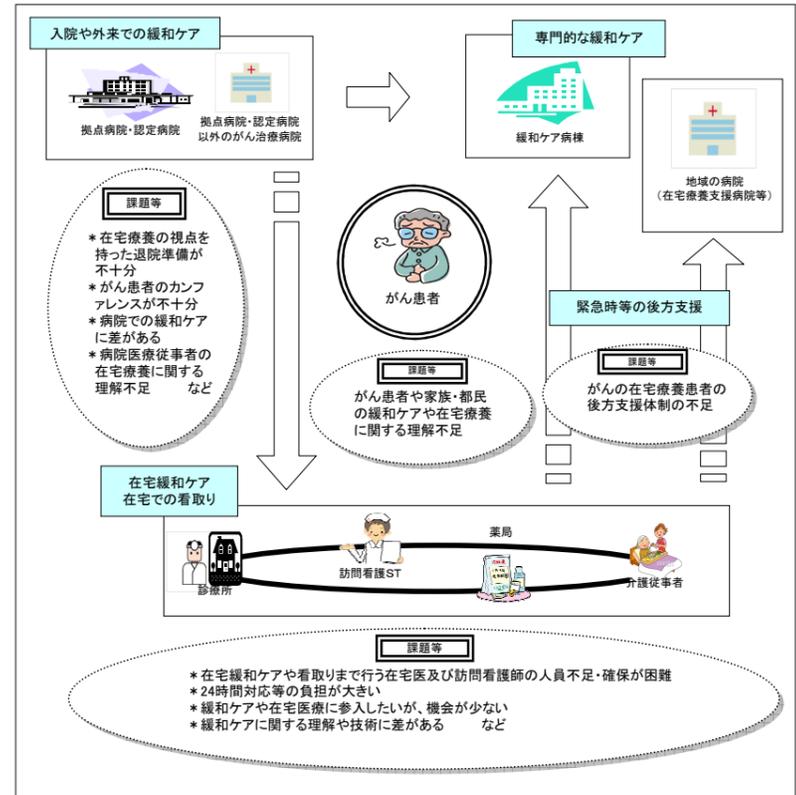
- ◆末期がんなどで長期療養が必要になった場合、理想として自宅療養を続けたいと思う都民は多いが、その一方で、多くの都民は、実現は難しいと思っている。  
⇒『スポーツ・運動と保健医療に関する調査（H23年10月実施）』
- \*脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期療養が必要になった場合、理想として自宅療養を続けたい  
→「そう思う」が42.1%
- \*「そう思う」と回答した者の在宅療養の実現可能性  
→「実現は難しい」が59.7%
- (理由)

  - 1位：家族に負担をかけるから
  - 2位：急に病状が変わったときの対応が不安だから
  - 3位：在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから



緩和ケア提供体制等実態調査

- ◆病院側の在宅緩和ケアに関する認識が不十分・在宅緩和ケアや看取りを行う在宅医や訪問看護師の確保が難しい など  
⇒「病院と在宅医療との連携」「在宅緩和ケア」に関する課題



検討内容及びスケジュール

テーマ

在宅緩和ケア／病院と在宅医療との連携

緩和ケアの地域連携・多職種連携

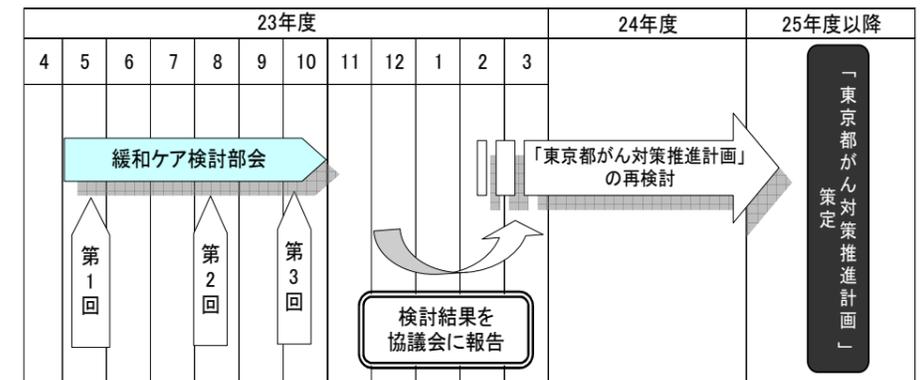
緩和ケアに携わる人材の確保・育成

緩和ケアに関するがん患者等への意識啓発

【検討内容】

第1回 (5月20日開催)	■実態調査結果から見てきた課題の抽出
第2回 (8月5日開催)	■緩和ケアの地域連携・多職種連携 ・早期・円滑な在宅移行や地域における連携 ・拠点病院等による地域医療機関への支援体制 ・がんの在宅療養患者の後方支援体制
第3回 (10月13日開催)	■緩和ケアに携わる人材の確保・育成 ・病院の医療従事者に対する緩和ケアに関する教育・意識啓発 ・在宅医・訪問看護師・薬局薬剤師・介護職に対する緩和ケアに関する教育 ■緩和ケアに関するがん患者・家族や都民への意識啓発 ■緩和ケア支援体制の取組及び在宅緩和ケア支援センターの見直し

【スケジュール】



項目	現状・課題	基本的考え方（あるべき姿）	対応策
	<p>病院から在宅療養への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇病院での在宅療養の視点を持った退院準備が不十分</li> <li>◇がん患者の退院時カンファレンスが不十分</li> <li>◇病院での治療経過などについて、在宅療養を担う機関（薬局、訪問看護ステーション、歯科診療所等）では情報を共有することができない</li> </ul>	<p>◇<b>早期・円滑な在宅移行のための退院準備</b> 在宅療養を希望するがん患者が、在宅でできる限り有意義な時間を過ごすためには、病院において、在宅療養の視点を持った在宅移行に向けた準備を行う必要がある。そのためには、計画的にカンファレンス等を開催し、準備を進めていくことが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 病院の医療従事者間でのカンファレンス</li> <li>* がん患者・家族の在宅療養に関する意思確認</li> <li>* 在宅療養に関する意思確認後の病院医療従事者間でのカンファレンス</li> <li>* 病院医療従事者、在宅医療・介護従事者、がん患者・家族による退院時カンファレンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇退院調整担当者の配置・教育</li> <li>◇地域の医療資源の把握</li> <li>◇病院医療従事者に対する在宅緩和ケアの理解促進</li> <li>◇緩和ケア外来の充実</li> <li>◇かかりつけ医の併診</li> <li>◇医療連携手帳等の活用</li> </ul>
<p>緩和ケアの地域連携・多職種連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇在宅緩和ケアや看取りまで行う在宅医及び訪問看護師の人員不足・確保が困難／24時間対応等の負担が大きい</li> <li>◇オピオイド製剤調剤実績のある薬局・訪問服薬指導を行っている薬局が少ない</li> <li>◇緩和ケアや在宅医療に参入したいが機会が少ない</li> <li>◇緩和ケアに関する不安</li> </ul>	<p>◇<b>365日24時間対応の体制構築</b> 終末期のがん患者は、病状の変化が速く、急変が多いため、「365日24時間」の対応が必要である。医療資源を有効活用し、身体的・精神的負担を軽減するためには、同職種等で相互補完のできるシステムを構築し、365日24時間対応の体制を維持することが望まれる。</p> <p>◇<b>在宅医・訪問看護師・薬局薬剤師・介護従事者等多職種連携の推進</b> がん患者の診療にあたっては、医療及びケアを一貫して提供することと、家族も含めて支えるという視点が不可欠である。そのため、在宅医や訪問看護師の他、薬局薬剤師、歯科医師、皮膚科・耳鼻科・眼科等専門性の高い診療所医師、介護従事者等多職種やがん経験者、ボランティアが必要に応じて連携し、切れ目のない適切な医療及びケアを提供することが必要である。</p> <p>◇<b>緩和ケアに関する相談支援体制の充実</b> 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。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できるよう、拠点病院等の緩和ケアチーム、緩和ケアを行っている地域の病院、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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇地域の医療資源の把握及び情報共有</li> <li>◇顔の見える関係の構築</li> <li>◇在宅医等支援体制の構築</li> <li>◇在宅療養支援窓口の活用</li> <li>◇緩和ケアを専門に行う機関による支援</li> </ul>
	<p>がんの在宅療養患者の後方支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇がんの在宅療養患者の後方支援を行う病院の不足</li> </ul>	<p>◇<b>地域におけるがんの在宅療養患者の後方支援体制・協体制の構築</b> がん患者や家族が安心して在宅療養を選択し、継続していくためには、また、在宅療養を担う医師や訪問看護師等が安心してがん患者を受けられるようにするためには、在宅療養中の病状の急変時等に一時入院受入を行う体制が必要である。そのためには、診療所と連携してがん患者を受け入れる地域の病院の支援体制と、満床時等に対応するための病院間の協体制が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇がんの在宅療養患者の後方支援体制の確保に向けた検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 急変時一時入院受入等に関する課題の把握</li> <li>* 急変時一時入院受入等が可能な施設やその受入条件、緩和ケアの提供体制等に関する情報を収集するとともに、リストを作成し、地域医療機関間での情報の共有</li> <li>* リストを活用し、地域の医療機関間で協力する体制の検討と試行的実施</li> </ul> </li> <li>◇後方支援病院における緩和ケアを行う人材の育成</li> </ul>
<p>緩和ケアに携わる人材の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇病院での緩和ケアに差がある</li> <li>◇病院医療従事者の緩和ケアに関する理解不足</li> <li>◇病院医療従事者の在宅緩和ケアや在宅療養に関する理解不足</li> </ul>	<p>◇<b>がん診療を行うすべての病院での基本的な緩和ケアの提供</b> 緩和ケアは、必要とするがん患者に対して、いつでも、どこでも提供されるべきであり、少なくとも、基本的な緩和ケアについては、がん診療を行うすべての病院で提供できるようにすべきである。</p> <p>◇<b>病院医療従事者の在宅緩和ケアや在宅療養に関する理解</b> がん患者が住みなれた環境で、できるだけ有意義な時間を過ごすためにも、「患者・家族がどうしたいのか」「何を優先したいのか」など、がん患者及び家族の希望を軸に、患者の退院後の生活をイメージしながら早期・円滑な在宅移行に向けた準備を行えるよう、病院医療従事者が在宅緩和ケアや在宅療養について理解すべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇国の指針に基づく医師緩和ケア研修会の継続実施</li> <li>◇国の指針に基づく医師緩和ケア研修会への受講促進を図るための取組</li> <li>◇看護師に対する緩和ケア研修会の実施</li> <li>◇在宅医療従事者による在宅緩和ケアに関する研修</li> </ul>
	<p>在宅医・訪問看護師・薬局薬剤師・介護職に対する緩和ケアに関する教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇緩和ケアに関する理解や技術に差がある</li> <li>◇訪問看護師・薬局薬剤師等への研修等の機会の確保</li> </ul>	<p>◇<b>基本的緩和ケアの知識や技術の習得</b> がん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、症状緩和、特に痛み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、がん患者及び家族を取り巻くケアの提供者が、少なくとも、基本的緩和ケアの知識や技術を備えているべきである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇国の指針に基づく医師緩和ケア研修会の継続実施</li> <li>◇拠点病院を中心に関係団体等の協力を得て職種別研修会等の機会の確保</li> <li>◇多職種で行う実例を用いた「具体的・実践的」な症例検討会の実施</li> </ul>
<p>緩和ケア意識の啓発</p>	<p>がん患者・家族や都民への緩和ケアや在宅療養に関する意識啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇がん患者・家族や都民の緩和ケアや在宅療養に関する理解不足</li> </ul>	<p>◇<b>緩和ケアや療養場所に関する理解</b> がん患者やその家族ががんによる苦痛や不安を抱え込むことがないよう、がんを診断された早い時期から、切れ目なく緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの提供体制の整備に加えて、がん患者やその家族が、緩和ケアについて、正しく理解をしていることが不可欠である。また、がん患者が最期の限られた時間をどこでどのように過ごすかを適切に選択できるようにするためには、がん患者自身が「どのように生きたいのか」という希望を明確にするとともに、がん患者が過ごす「療養の場」（病院、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアなど）の特徴などについてがん患者・家族が理解する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇医療従事者や相談支援センターによる正しい情報の提供</li> <li>◇がん患者・家族や都民向け講演会を通じた意識啓発</li> </ul>

### 第3章 当面の取組

がん患者や家族が安心して在宅療養を選択し、住みなれた地域で療養生活を継続するためには、病院から在宅まで切れ目のない緩和ケアを提供できる体制を構築する必要がある。そのためには、第2章で示した対応策を具体的に実施していく必要があるが、その中でも、重点的に取り組むべき事項について、以下の取組を行っていく。

#### 目的

地域拠点病院が中心となり、地域の医療機関や関係団体等の協力を得て、緩和ケア推進会議を設置し、当該二次医療圏内における研修会の企画・実施や医療従事者に対する相談支援、地域連携の推進に向けた取組等を行うことにより、緩和ケアの水準向上及び切れ目のない緩和ケアを提供できる体制整備を図る。

#### 実施機関

##### 地域がん診療連携拠点病院

各地域での緩和ケアの支援体制の構築を円滑に進めるためには、先行実施を行う地域を指定し、関係者間の協力関係づくりの進め方や諸課題等の抽出・検討を踏まえ、それらの成果を他地域での体制整備の参考とすることが効率的と考えられることから、2か所（二次保健医療圏）で先行実施を行い、それらを踏まえて都内全域に広げていく。

##### 緩和ケア連携推進会議(仮称)の設置

##### 【委員(例)】

- \*拠点病院・認定病院（緩和ケアチーム、医療連携室、退院支援看護師、社会福祉士等）
- \*地域の病院（がんの在宅療養患者の後方支援を行える病院）、緩和ケア病棟
- \*在宅緩和ケアを実施している診療所・訪問看護ステーション
- \*地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会
- \*介護従事者、がん経験者や遺族等

#### 取組内容

##### ①地域における緩和ケアの水準向上

\*緩和ケアに関する知識や技術の向上を図るため、関係団体等の協力を得ながら、職種別の検討会を設置し、研修会や症例検討会を企画するとともに、年間計画表を作成するなど、計画的に実施することで、地域全体の緩和ケアの水準向上を図る。

##### ②緩和ケアに関する医療資源の情報収集及び共有

\*地域にどのような機能をもった医療資源が存在し、どのような役割分担や連携を行うことが可能であるかという情報を具体的に把握するため、地域の関係者が協力し、地域連携に必要な情報の項目出しを行い、具体的な情報を収集する。また、医療資源リストや医療資源マップを作成するなどし、地域の関係施設間で緩和ケアに関する医療資源についての情報の共有化を図る。

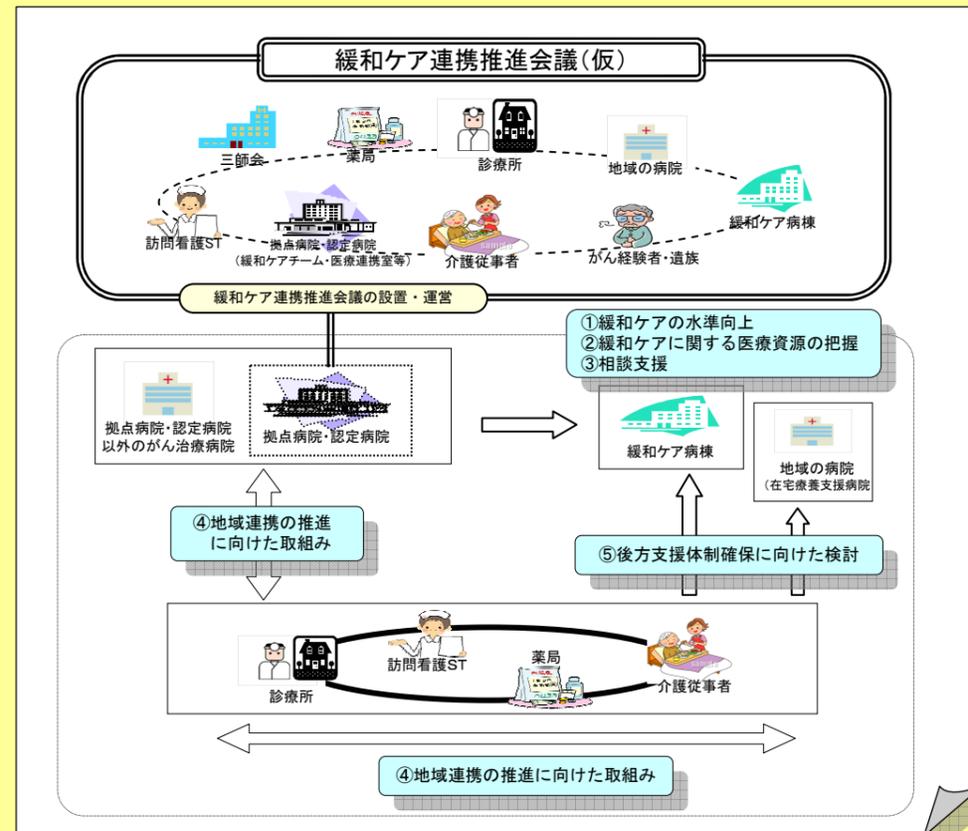
##### ③医療従事者に対する緩和ケアの相談支援

\*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できるよう、拠点病院等を窓口とし、相談内容に応じて上記委員と連携・協力して対応できる体制を検討する。

##### ④地域連携の推進に向けた取組

\*在宅療養従事者が中心となり、病院の退院調整担当者に対し、在宅緩和ケアに関する理解を深める研修会や、現場を経験する機会を企画し、実施する。  
\*多職種で実例を用いて具体的に検討していく症例検討会や、連携上の問題や考え方の共通認識を図る機会を企画・実施し、顔の見える連携を構築する。

##### ⑤がんの在宅療養患者の後方支援体制の確保に向けた検討



(※)都では、区市町村が設置する在宅療養推進会議等を中心に、地域における高齢者等の在宅療養を支える基盤整備を進めている。上記事業については、その基盤も活用しながら推進していく。

### 第4章 今後の検討課題

様々なニーズにきめ細やかな対応をするには、医療機関数や患者数が多い都では、緩和ケアにおける支援センターが都内1か所だけでは不十分である。また、医療資源や関係機関の協力体制等は、地域によって異なるため、地域の実情に応じた対応が必要となる。

そのため、各二次保健医療圏に「緩和ケア連携推進会議(仮)」を設置し、地域の実情に応じた緩和ケアの支援体制を整備するとともに、各地域の取組を踏まえ、「在宅緩和ケア支援センター」の機能や役割を見直す検討を行っていく。

#### 現行

##### 目的

地域において在宅療養を行っている、主として悪性腫瘍の患者（以下「在宅療養患者」という。）や医療機関等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点として、在宅緩和ケア支援センターを設置し、在宅療養患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における在宅療養患者等の支援を推進する。

##### 実施規模

都内1か所

##### 事業内容

- ①在宅緩和ケアに関する情報収集・情報提供
  - \*相談対応や支援を行うための緩和ケアに関する情報収集
  - \*ホームページによる情報提供
- ②在宅療養患者・家族からの相談対応及び医療従事者等への専門的助言
  - \*緩和ケアに精通した看護師等を配置・電話相談対応
  - \*医療従事者等からの相談に対し医師や看護師から専門的助言
- ③在宅療養患者・家族等への在宅緩和ケアに関する普及啓発
  - \*患者・家族、一般市民を対象とした在宅緩和ケアに関する講演会の実施
- ④医療従事者等への在宅緩和ケアに関する研修の実施



在宅緩和ケア支援センター

#### 変更(案)

##### 名称

在宅に限らず、緩和ケア全般の支援を充実させるため、「緩和ケア支援センター(仮)」とする。

##### 実施規模

都内1か所

##### 事業内容

- 緩和ケアセンターをコアセンターとし、
- ①各緩和ケア連携推進会議の取組状況等を共有する情報交換会・連絡会の設置・運営
  - ②緩和ケア全般に関する都民への普及啓発
  - ③緩和ケア全般に関するHP等による情報提供 等

※様々なニーズにきめ細やかな対応をするために、緩和ケアに関する研修、相談支援については、各2次医療圏に設置する「緩和ケア連携推進会議(仮)」で実施する。

##### イメージ図

