

## 「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子案（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の切れ目のない緩和ケアの提供

#### 次期計画の方向性

- がんと診断された時から、すべての場所ですべての関係者により切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることを通じて、QOL（生活の質）の維持・向上が図られることを目指す。
- 地域における医療・介護従事者等の連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者が希望する場所で安心して療養できることを目指す。

#### ≪前提≫

- 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、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものとされている。

# 1 都内の緩和ケアの提供体制の充実

## (1) 拠点病院等における取組

### ① 診断時からの経時的な苦痛等の把握と適切な対応

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院等は、がんの診断時から、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る。さらに、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者を配置した「緩和ケアチーム」を設置し、主治医、看護師、公認心理師等と協働して、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る。</li> <li>● 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る院内の拠点組織である「緩和ケアセンター」を設置している。</li> <li>● 拠点病院等では、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っているが、患者調査によると、拠点病院等のがん患者のうち約24%が、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割程度となっている。</li> </ul> <p>≪医療従事者に伝えた後の対応や改善（患者調査）≫</p> <p>身体の痛みや不快な症状 「対応はなかった」7.0% 「対応はあったが改善しなかった」16.2%</p> <p>心のつらさ 「対応はなかった」17.6% 「対応はあったが改善しなかった」12.7%</p> <p>社会的な問題 「対応はなかった」17.7% 「対応はあったが改善しなかった」8.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国立がん研究センター遺族調査結果によると、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%にとどまっている。</li> <li>● 患者の苦痛やつらさについて、全医療従事者が入院、外来を問わず、把握し、基本的な緩和ケアの提供や、必要に応じた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る。</li> <li>● 拠点病院等は、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、また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からの紹介患者数は病院により差がある。</li> <li>● 緩和ケア外来において緩和ケアの提供を促進する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者の苦痛やつらさを把握でき、基本的な緩和ケアを提供できるよう、主治医や看護師等によるコミュニケーションの強化に向け、研修会等により緩和ケア技術を向上させる。</li> <li>● 国の資材の活用も含めた医療従事者の苦痛やつらさへの対応や緩和ケアの理解促進に向け、東京都がん診療連携協議会において検討する。</li> <li>● 各拠点病院等による評価された苦痛やつらさに対する対応や、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげられるよう、緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化、院内連携の強化を図る。</li> <li>● 緩和ケア外来の地域からの受入の増加に向け、各拠点病院等は緩和ケア外来について周知を強化するとともに、地域からの受入れ時には情報共有を図りながら対応する。</li> <li>● 患者や家族の心のつらさや社会的な問題への対応として、がん相談支援センターにおける相談を継続する。</li> <li>● 痛みの軽減にあたり、オピオイドだけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロック等の活用を考慮できるよう、対応可能な施設の情報の集約／周知について、東京都がん診療連携協議会と協力して実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オピオイド流通量（厚労省データ）</li> <li>● 神経ブロックの実施数（NDB）</li> <li>● 緩和的放射線照射の実施数（NDB）</li> <li>● 身体的な痛みや精神的な辛さの状態の把握（患者調査）</li> <li>● 医療従事者に伝えた後の対応や改善（患者調査）</li> </ul>

② 診断時の緩和ケアの推進

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、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ある。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった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・家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが求められている。</li> <li>● 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や、診断時の医療従事者の対応についての説明文書、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（以下「国の資材」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る。</li> <li>● 一方で、拠点病院等に対する調査では、診断時の緩和ケアが必ずしも提供されているとは言い難い状況である。                      ≪診断時の緩和ケアの実施状況（指定病院）≫                      「緩和ケアチームへのつなぎ」80.8%「認定看護師等の同席によるケア」80.8%、「つらさのスクリーニング」86.5%「がん相談支援センターを患者へ紹介」84.6%、「国の資材を患者へ配布」3.8%「国の資材の院内周知」9.6%                       ≪治療内容に対する疑問や不安は解消されたか（患者調査）≫                      「どちらかというと解消された」 24.3%                      「どちらかというと解消されなかった」 4.1%                      「まったく解消されなかった」 0.5%</li> <li>● 医療従事者は、診断時に患者家族へ必要な情報提供（がん相談支援センターや、経済面や支援の流れ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る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断に関わる全医療従事者により、診断時に必要な支援が患者や家族に提供され、不安のある患者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も含め相談できると患者や家族に理解してもらうことが重要。このため、医療従事者の診断時の緩和ケアの理解促進を図るとともに、患者家族への適切な説明の実施について、主治医や外来看護師が資料を渡す等の伝え方を、東京都がん診療連携協議会において検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療内容に対する疑問や不安の解消（患者調査）</li> <li>● 「がんと診断されてから治療を始める前に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができたか」（国立がん研究センター患者体験調査（都道府県別集計東京都結果））</li> </ul>

③ 早期からの意思決定支援

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国立がん研究センターの遺族調査によると、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%にとどまっている。</li> <li>● 患者が安心して地域で緩和ケアを受けるためには、拠点病院等と地域の医療機関間で連携して診療するなどにより、切れ目なく医療やケアが提供されることが重要である。</li> <li>● 一方で、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所より、在宅へのつながりが遅いとの指摘がある。</li> <li>● 拠点病院等への調査によると、入院がん患者の円滑な在宅移行を阻む要因として、患者の理解や不安の解消の不足が挙げられた。</li> </ul> <p>≪入院がん患者の円滑な在宅移行を阻む要因（指定病院）≫</p> <p>「本人の在宅療養に対する不安」94.2%、「予後への理解不足」75%、「早期の意思決定支援の実施が難しい」75%、「主治医からの見捨てられ感」「家族からの反対」各67.3%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● また、地域の医師等に早くからつながることについて、患者や家族の理解が進んでいないとの指摘がある。</li> <li>● このため、早期からの意思決定支援の実施や円滑な退院支援を推進する必要がある。</li> <li>● 加えて、単身者も含め在宅療養で受けられる支援体制を患者家族へ周知する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者家族が治療方針や療養先、最期の過ごし方について考え、必要に応じて相談した上で、納得感をもって選択できるよう、早期からの医療従事者と患者家族とのコミュニケーションや在宅療養に関する情報提供の強化や、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において検討する。</li> <li>● 患者向けに、地域で安心して緩和ケアを受けられるよう、拠点病院等と併せて地域の医療機関も受診することの啓発について、都は東京都がん診療連携協議会と連携して検討する。</li> <li>● 都は在宅療養で受けられる支援についての普及啓発を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「望んだ場所で過ごせた」（国立がん研究センター遺族調査（都道府県別集計東京都結果））</li> </ul>

## ④ 圏域を中心とした地域連携の推進

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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る。</li> <li>● また、国・都拠点病院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っている。</li> <li>● 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それぞれ約57%、約52%と約半数程度にとどまった。</li> <li>● 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%であった。</li> <li>● さらに、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%であった。</li> <li>● 日頃から情報共有や地域連携を一層進めるため、拠点病院等は地域からの相談体制や緊急受入体制の確保・周知や、相談しやすい関係性の構築が必要である。</li> <li>● また、拠点病院等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、圏域外も含めた退院支援の促進が必要である。</li> </ul>	<p>【圏域内の連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院等と地域・在宅医療機関の間で多職種による患者情報の共有や連携体制が構築され、地域で安心して療養できるよう、拠点病院等は緊急時の対応を含む退院に向けたカンファレンスを地域とともに実施するほか、相談しやすい関係性の構築に向け、圏域ごとの研修、意見交換会、相互受け入れ等を実施する。</li> <li>● 拠点病院等は、困った際のコンサルテーション窓口としての緩和ケアチームについて、地域の医療機関への周知を行う。</li> <li>● 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する。</li> </ul> <p>【圏域を越えた退院支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 都は、東京都がん診療連携協議会と協力し、がんポータルサイトによる都内の圏域ごとの医療資源の公開を充実する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した医療機関（医療施設調査）</li> </ul>

## (2) 拠点病院等以外の病院における緩和ケアの推進

## ①初診時からの経時的な痛み・つらさの把握と適切な対応

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都は在宅移行支援を行う病院に必要な機能の検証として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の一覧の公開を行ってきた。</li> <li>● 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、「どちらかといえどできていない」「できていない」との回答が合わせて約36%となり、緩和ケアの提供が不十分であることがうかがえる。</li> <li>● 同調査では、「緩和ケアの専門外来がない」「緩和ケアチームを設置していない」といった緩和ケアの提供体制の不足や、「緩和ケア医が不足」「精神科医が不足」「緩和ケア分野の認定看護師等が不足」といった専門家の不足がうかがえる。</li> <li>● また、「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」といった専門家へのコンサルテーションにつながっていない実態が見られた。</li> <li>● 加えて、拠点病院等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が見えてこないとの指摘がある。</li> <li>● 患者の苦痛について、全医療従事者が入院、外来を問わず、把握し、基本的な緩和ケアを実施する必要があるほか、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につなげる必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全医療従事者が患者の苦痛やつらさを把握でき、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られるよう、緩和ケアに関する研修会等の受講を促進する。</li> <li>● 全医療従事者が緩和ケアの必要性を理解できるよう、東京都がん診療連携協議会での検討を踏まえた緩和ケアや痛みへの対応についての啓発を実施する。</li> <li>● 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する。</li> <li>● 痛みの軽減にあたり、オピオイドだけでなく、緩和的放射線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、拠点病院等のコンサルテーション先の案内を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初診時からの一貫した緩和ケアの提供（医療施設調査）</li> </ul>

## ②診断時の緩和ケア

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、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ある。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった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・家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが求められている。（再掲）</li> <li>● がん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では約76%ががんの確定診断を行っているという回答するなど、拠点病院等以外の病院においても、がんの確定診断は広く行われている。</li> <li>● 一方で、診断時の緩和ケアの提供は不十分である。            ≪診断時の緩和ケアの実施状況（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫            「緩和ケアチームへのつなぎ」52.9%「認定看護師等の同席によるケア」41.2%、「つらさのスクリーニング」38.2%、「がん相談支援センターを患者へ紹介」11.8%、「国の資材を患者へ配布」2.9%</li> <li>● 医療従事者は、診断時に必要な情報提供を行い、支援につなげる必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断に関わる全医療従事者により、診断時に必要な支援が患者や家族に提供され、不安のある患者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も含め相談できると患者や家族に理解してもらうことが重要。このため、東京都は関係者と連携の上、東京都がん診療連携協議会での検討を踏まえ、診断に関わる全医療従事者に対し、診断時の緩和ケアの必要性について啓発を実施する。</li> <li>● 都は患者や家族に対し、拠点病院等における支援（がん相談支援センターや緩和ケア外来）について普及啓発を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断時の緩和ケアの実施状況の各数値（緩和ケアチームへのつなぎ、認定看護師等の同席によるケア、つらさのスクリーニング等）（医療施設調査）</li> </ul>

(3) 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都民意識調査によると、都民の約 38%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る。</li> <li>● 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おり、引き続き専門的緩和ケアの提供や、在宅への移行支援、在宅医療との連携が求められている。</li> <li>● 緩和ケア病棟の情報が見えてこないとの指摘がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの提供を引き続き支援する。</li> <li>● 都は緩和ケア病棟に関する情報発信を強化する。</li> </ul>	

(4) 在宅緩和ケアの推進

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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る。</li> <li>● 在宅療養を支える関係者について、4～6割以上のがん患者について緩和ケアに対応できていると回答した割合は半数程度にとどまっている。</li> <li>● 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従事者など、様々な職種が関わる。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、拠点病院等による急変時等の緊急受入や相談対応の実施や、治療中の適切な時期からの地域の多職種連携、緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者が自宅や施設など希望する場所で療養できるよう、がん治療病院等の声掛けによる治療中の適切な時期からの地域の医療・介護関係者が参加する退院に向けたカンファレンス（緊急時の対応の共有も含む）の実施を推進する。</li> <li>● すべてのがん患者に関わる者が基本的な緩和ケアを提供できるよう、研修、意見交換会、相互受入の実施を推進する。</li> <li>● 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、拠点病院等のコンサルテーション先の案内を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 4～6割以上のがん患者に緩和ケアを提供できている各医療機関等の割合（医療施設調査）</li> </ul>

## 2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都は、国拠点病院や都拠点病院が開催する緩和ケア研修会等の開催支援や、都独自の多職種向け緩和ケア研修会の開催、専門看護師等の資格取得を支援してきた。</li> <li>● しかし、医療施設調査では、緩和ケアに関する知識・技術が充足していない、得る機会が不足しているとの回答がある。</li> <li>● 緩和ケア研修会の認知度向上や受講機会増加、がん診療に携わる全ての医師の受講促進に引き続き取り組む必要がある。</li> <li>● また、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を促進する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケア研修会について、医師に加え、受講意欲のある多職種の医療従事者が受講できるよう、拠点病院等で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る。</li> <li>● 都は拠点病院等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各種研修を広く周知する。</li> <li>● 都は、引き続き多職種を対象とした研修の実施や専門人材の育成について推進する。</li> <li>● 都は、拠点病院等と地域の医療機関間で連携して診療する際の地域側の役割について検討し、必要に応じて研修等を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 緩和ケア研修会の修了者なしの割合（医療施設調査）</li> <li>● 「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」と回答した各医療機関等の割合（医療施設調査）</li> </ul>

## 3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必要なときに適切な支援につながれるよう、都民や患者家族は、緩和ケアについて正しい知識を持つ必要がある。</li> <li>● 都は、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・公開を行ってきた。</li> <li>● 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る。</li> <li>● 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%であり、誤った認識が持たれている。</li> <li>● 国拠点病院や都拠点病院には、がん相談支援センターが設置され、精神的なつらさや社会的な問題等について相談を受けている。しかし、患者調査によると、がん相談支援センターについて説明がなかったとの回答が約12%であり、また、説明があった場合の時期は、がんの疑いがあったときが約11%、がん診断時は約28%であり、早期からの周知が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者家族が診断時から緩和ケアが受けられることを知り、自分らしい生活を続けるための支援体制があることを理解できるよう、都は、都民や患者家族向けに、緩和ケアに関する正しい情報発信を行う。また、都は、都民や患者家族向けに、主治医、看護師、がん相談支援センターの相談員等にどのようなつらさについても相談ができることを、既存の資料の活用も図りながら普及啓発を強化する。</li> <li>● 東京都がん診療連携協議会での検討を踏まえた全医療従事者へ緩和ケアについての啓発を通じ、患者家族への適切な情報提供を推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都民における緩和ケアのイメージ「がんが診断された時から受けられるものである」「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」「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」（都民意識調査）</li> <li>● 患者における緩和ケアのイメージ「がんが診断された時から行う、痛みなどを和らげるケア」「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」（患者調査）</li> <li>● 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か（患者調査）</li> </ul>