

地域の緩和ケア診療体制について

国立がん研究センター東病院

精神腫瘍科

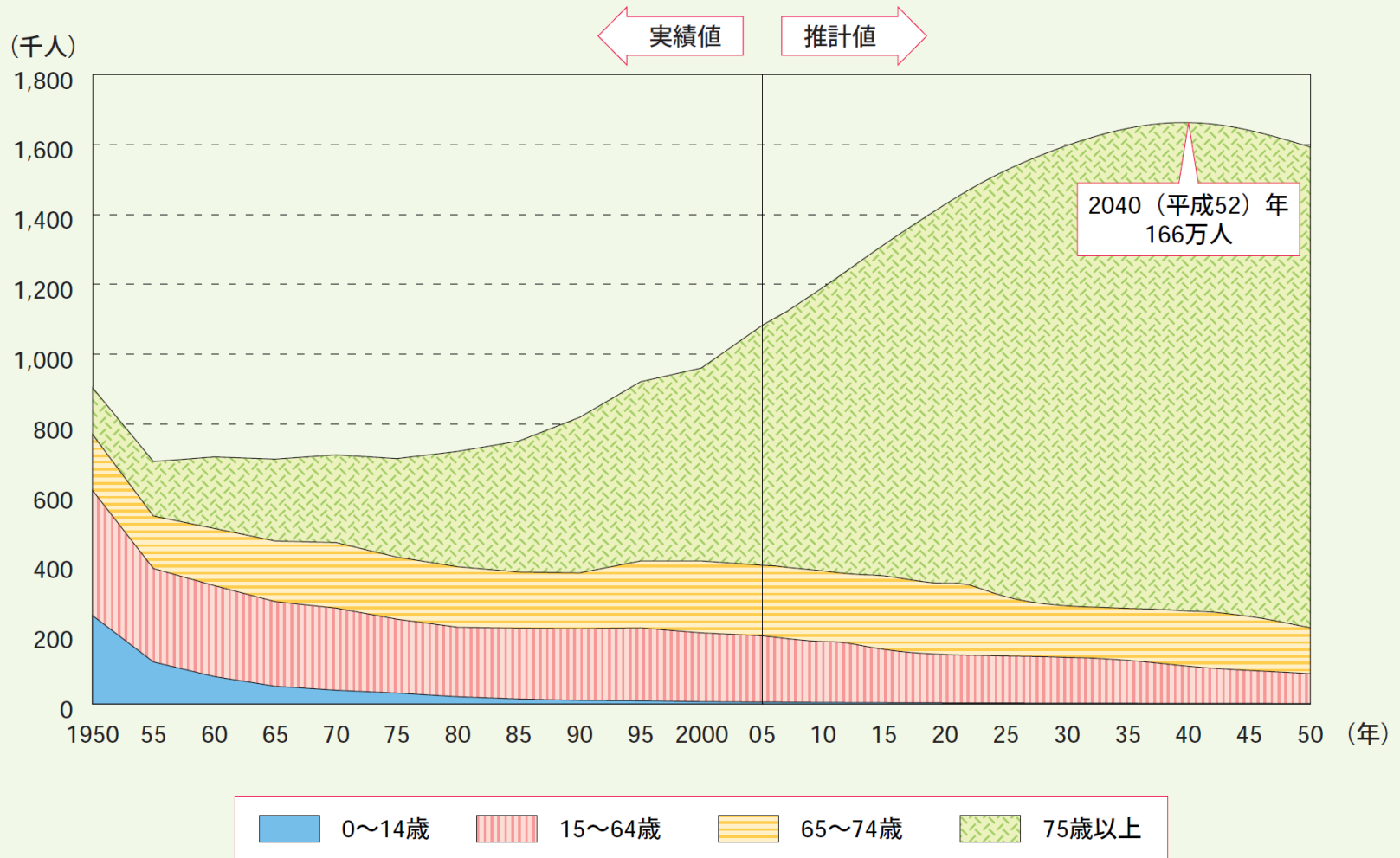
小川朝生

「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理

(3)-1: 終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）

- 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要性があるのではないか
 - 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
- 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
 - 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - 拠点病院との連携

超高齢社会は看取りのイメージを変える



資料： 2005年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」、2010年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）中位推計」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成。

(注1) 2005年までは「(年齢)不詳」を除く。日本における日本人の数値。

(注2) 2010年以降は中位推計の場合の死亡数(推計)である。日本における外国人を含む。

がん対策推進基本計画（3期）

①緩和ケアの提供について

今後、拠点病院等以外においても緩和ケアを推進していくためには、拠点病院等以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を把握する必要があるとの指摘がある。

（取り組むべき施策）

国は、実地調査等を通じて、拠点病院等以外の病院における緩和ケアの実態や患者のニーズを把握する。拠点病院等以外の病院においても、患者と家族のQOLの向上を図るため、医師に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提供体制を充実させる。

緩和ケアセンターの整備

※都道府県がん診療連携拠点病院・地域がん診療連携拠点病院(高度型)に設置

人員構成

1. 緩和ケアセンター長 (管理的立場の常勤医師)
2. 専任の身体症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤。専従であることが望ましい)
3. 精神症状担当医師 (緩和ケアチーム医師)
(常勤、専従であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師
(常勤。2、3と兼任可)
5. ジェネラルマネージャー
(院内の管理的立場である専従の常勤看護師)
(がん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい)
6. 専従の常勤看護師 2名以上
(がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者)
(緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任可)
7. 薬剤師
(緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者
(相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 歯科医師
10. 医療心理に携わる者
11. 理学療法士 1～8までは緩和ケアセンターに配属
12. 管理栄養士 される人材として確保が求められる。
13. 歯科衛生士 9～13は連携することが望ましい。

緩和ケアセンターにおける主な活動内容

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

○緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う。

1. がん患者カウンセリング
2. 外来や病棟看護師等との看護カンファレンス
3. 緊急緩和ケア病床における症状緩和
4. 地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
5. 連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の整備
6. 患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の相談支援
7. 診療従事者に対する院内研修会等の運営
8. 緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催

求められる地域連携の取り組み

「地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)」(平成27年8月)の概念図

- ・医療従事者の求めに応じて、専門的な緩和ケアを提供することが目的。
- ・多職種で構成されるチームによって、緩和ケア病棟以外で実施する。

中央社会保険医療協議会総会(平成27年10月21日)資料

入院医療

在宅医療

緩和ケアチーム

協力して、それぞれの地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制を構築

すべてのがん診療連携拠点病院に設置を義務付け

- ・在宅での症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

バックベッド(緊急緩和ケア病床)としての役割

緩和ケア病棟

在宅緩和ケア

自宅

在宅緩和ケア

- ・症状緩和、終末期ケア等が目的。
- ・緩和ケア病棟でケアを専門的・集中的に提供する。

情報共有



変化

- 在院日数の短縮化、COVID-19感染による面会制限等の影響により、拠点病院で終末期を診ることは減り、地域の病院への移行（地域包括ケア病棟や療養型病棟）の流れが強まる
- 終末期の緩和ケアの担い手は地域の中小規模病院（地域包括ケア病棟、療養型病棟）と在宅に移ってきている

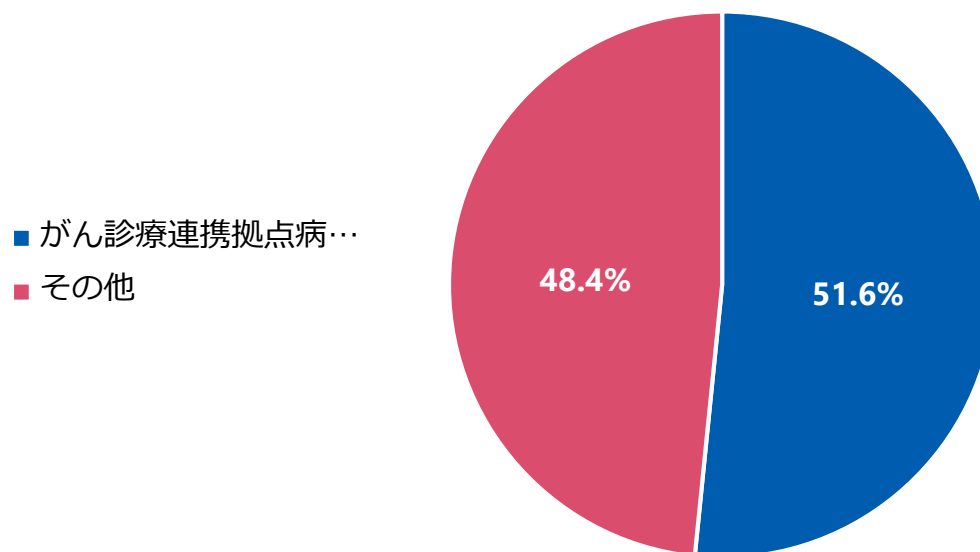
課題

- ケアの断絶をどのように防ぐか
- 少ない資源でいかに地域の緩和ケアをカバーし質を高めるか

がんの初回治療が行われる医療機関

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

医療機関の分類



約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始している。

地域包括ケアシステム

住まい・医療・介護・予防・生活支援 が包括的に提供される 地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる

病気になったら…

医療

- ・急性期病院
- ・亜急性期、回復期、リハビリ病院

日常の医療

- ・かかりつけ医、歯科医、薬剤師
- ・地域の連携病院



通院・入院

通所・入所

介護が必要になったら…

介護

【施設・居住系サービス】

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・認知症共同生活介護 等

【在宅サービス】

- ・訪問サービス
- ・福祉用具
- ・通所サービス
- ・短期入所
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・24時間対応の訪問サービス



住まい

- ・自宅
- ・サービス付き高齢者向け住宅 等



- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



相談業務やサービスのコーディネートを行う

いつまでも元気に暮らすために…

生活支援・介護予防

老人クラブ 自治会 ボランティア NPO 等

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(中学校区)を単位として想定

(厚生労働省資料を一部改変)

がん診療連携拠点病院の地域連携

二次医療圏



がん診療連携拠点病院



緩和ケア病棟



中学校区レベル



後方連携病院
療養病棟
地域包括ケア病棟



在宅緩和ケア
訪問診療
訪問看護



介護施設



後方連携病院
療養病棟
地域包括ケア病棟



在宅緩和ケア
訪問診療
訪問看護



介護施設



後方連携病院
療養病棟
地域包括ケア病棟



在宅緩和ケア
訪問診療
訪問看護



介護施設

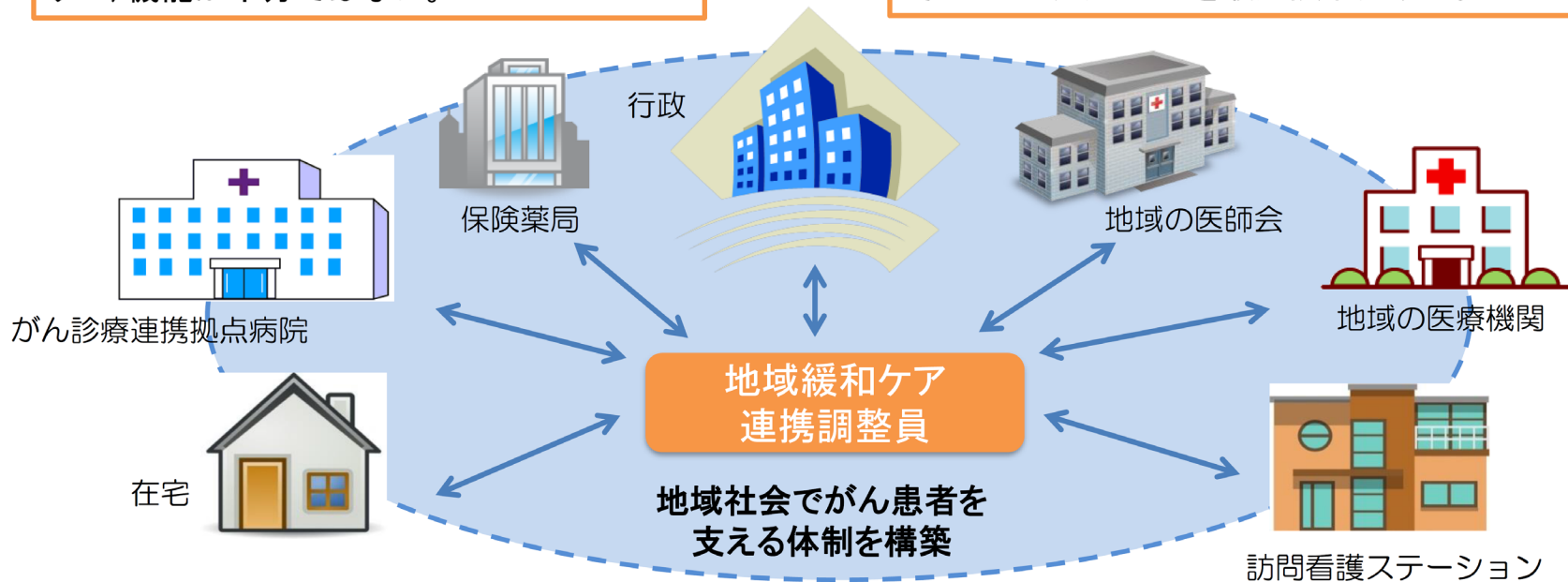
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

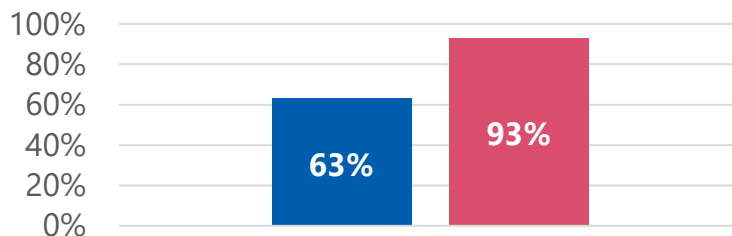
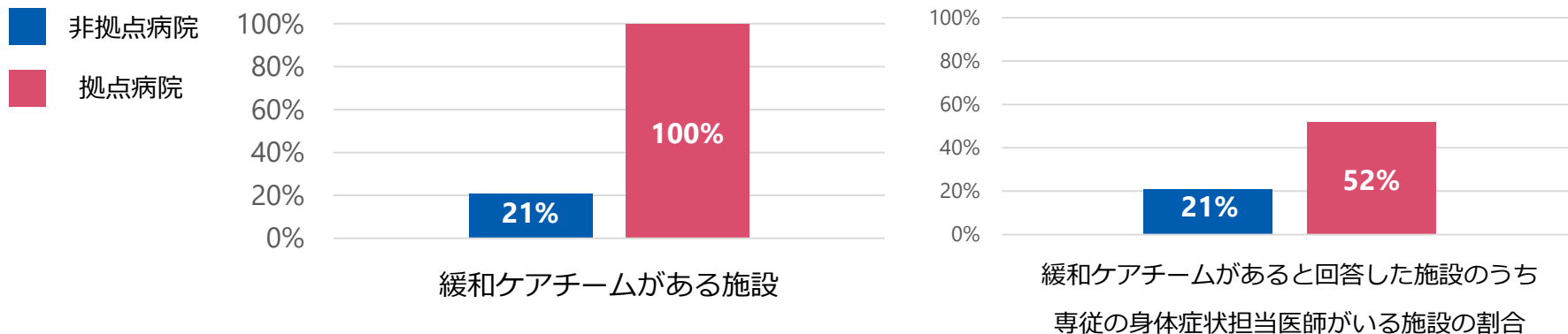
1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

拠点病院と非拠点病院における緩和ケアの提供における差

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者（医師・看護師）調査に基づくがん緩和ケアの推進に関する研究」
(2017年-2019年度, 厚生労働科学研究)

拠点病院434施設と、非拠点病院6911施設を対象に、がん診療や緩和ケア提供体制等に関する調査票を送付。

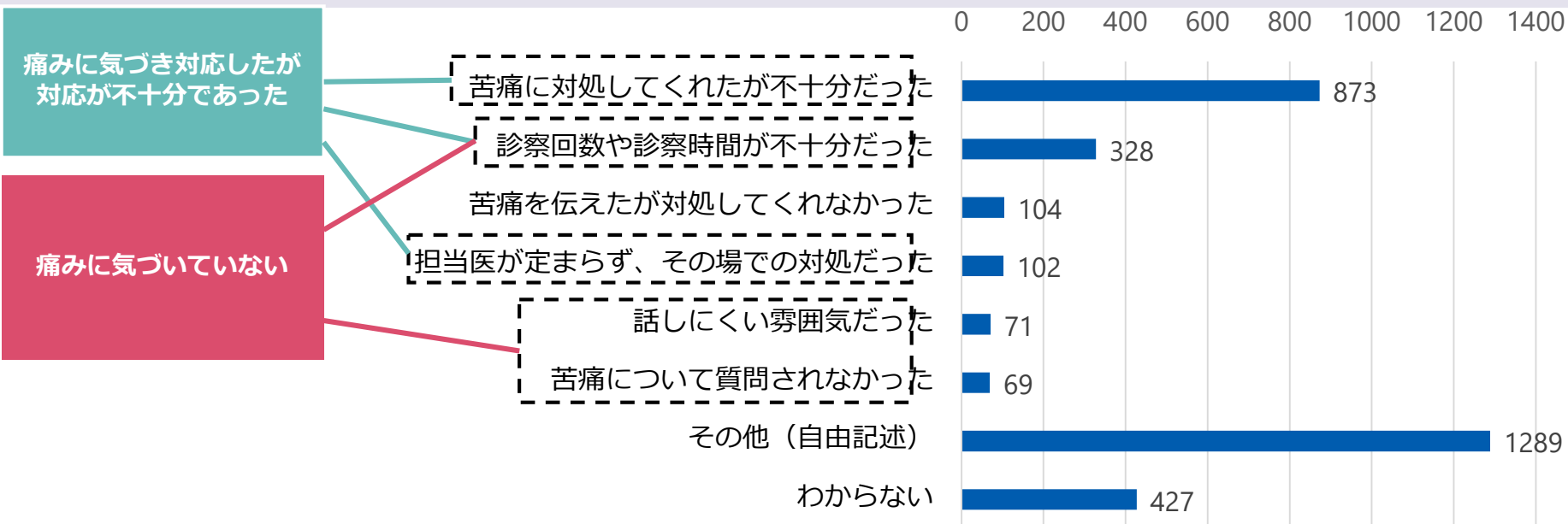
回答率は拠点病院 76%、非拠点病院 24%。（※の項目のみ回答率は拠点病院 83%、非拠点病院 21%）



※緩和ケアチームがあると回答した施設のうち
少なくとも週に3日以上、緩和ケアチームのい
ずれかのメンバーが、患者を直接診療している施設

痛みがあった理由に関する調査

亡くなる1週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、痛みがあった理由についての回答（複数回答可）



患者に痛みがあった理由については、

- ①医師が痛みに基づき対応したが、対応が不十分であった場合
 - ②医師が痛みに基づいていない場合
- に分けることができる



医師が患者の痛みに基づいていないケースが一定程度存在している

※自由記述には、選択回答と同様の内容も含まれていた。
具体的には、以下のような回答があった。

- 医療従事者の疼痛管理の問題
- 認知機能等による痛みの評価の問題
- 併存症や医療処置など、がん以外の原因による疼痛
- 医療へのアクセスの問題

- 中小病院の緩和ケアに関する体制は未検討
- 拠点病院とそれ以外の病院とのギャップが拡大
- 高齢者の増加により痛み等の対応に関しても高齢者の問題が重なってきている可能性
 - 痛みへの対応は進んでいるものの増量等初期対応後の課題がある
 - 認知症の人の痛み
 - がん以外の慢性疾患の痛み

検討にあがる対応策

- 拠点病院から後方連携病院に移る際に、フォローアップを行い、ケアの断絶を防ぐ
- 緩和ケアチームが地域の後方連携病院の緩和ケアに関する相談対応を行う
- 後方連携病院を中心に緩和ケアの技術の向上を図る
 - 特に非がんを含めた高齢者の緩和ケア



ご清聴いただきありがとうございました
ご意見・ご質問ございましたら

E-mail: asogawa@east.ncc.go.jpまで気軽にお願いいたします