

# 緩和ケア部会からの報告

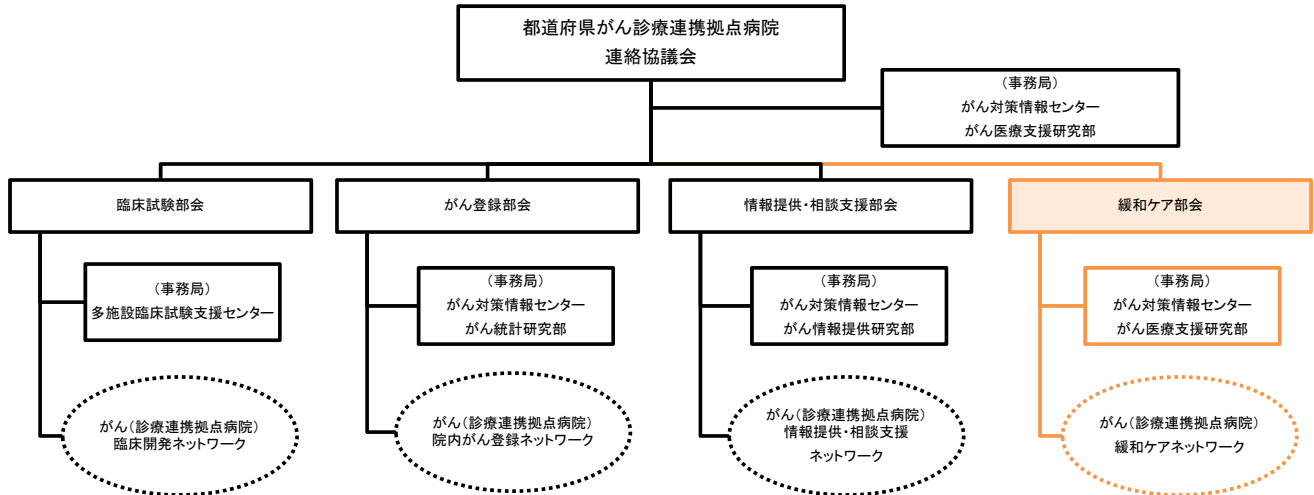
国立がん研究センター  
がん対策情報センター がん医療支援研究部  
加藤雅志

1

## 緩和ケア部会の設置

- 設置目的
  - がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制の質的な向上
  - 各都道府県や地域単位の緩和ケアに関する取り組みの支援
- 委員
  - 施設数 66 { 都道府県拠点(51)  
国立がん研究センター(2)  
各都道府県関連部会代表者施(13)
  - 人数 116
- 設置日 平成25年5月27日 付

# 緩和ケア部会の位置付け



## 平成25年度第1回緩和ケア部会報告

平成25年12月9日開催

### 【主な議事内容】

1. 緩和ケアセンターの整備に関する取り組みの紹介
    - 事前アンケート結果の報告
    - 疼痛スクリーニング(聖隷三方原病院)
    - がん患者カウンセリング(兵庫県立がんセンター)
    - 地域連携(千葉県がんセンター)
  2. 緩和ケア研修会に関する取り組みの紹介
    - 事前アンケート結果の報告
    - 岩手県(岩手医科大学附属病院)
    - 大阪府(大阪附成人病センター)
- 緩和ケア部会の詳細につきましては下記URLでご確認ください。

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

[http://ganjoho.jp/hospital/liaison\\_council/p\\_care/index.html](http://ganjoho.jp/hospital/liaison_council/p_care/index.html)

## 緩和ケアセンターの整備 【緩和ケア部会アンケート結果】

### ジェネラルマネージャーの活動内容例

- 緊急受診・緊急入院時の連絡・調整
- 症状スクリーニングの管理
- がん患者カウンセリングのスーパーバイザー
- 院内の関係部門との連携・調整
- 地域医療機関との連携や地域医療者の相談対応
- 緩和ケア提供体制の現状把握と課題の整理
- 緩和ケアに関する教育・啓発活動の企画・運営

### ジェネラルマネージャーに関する課題

- 病院全体の看護師不足により充足が困難
- 管理職クラスの看護師にがんを専門とした人材がない

5

## 緩和ケアセンターの整備 【緩和ケア部会アンケート結果】

### 疼痛スクリーニングの取り組み【使用ツール例】

- 生活のしやすさに関する質問票, STAS-J, NRS, VAS, MDASI, HADS 等

### 疼痛スクリーニングの取り組み【実施方法例】

- 初診時, 外来定期受診時, 外来化学療法室通院時, 入院時, 入院患者温度版にスコア記載 等

### 疼痛スクリーニングを行う上での課題

- スクリーニング結果を誰が評価して、誰が対応するかシステムを構築することが困難
- スクリーニングの実施時点を設定することが困難

6

## 緩和ケアセンターの整備 【緩和ケア部会アンケート結果】

### 地域連携の取り組み例

- 在宅緩和ケア支援診をリストアップし、定期的な会合を開催
- 市の医師会が在宅緩和ケア支援診ネットワークと中小病院の後方支援ネットワークを作成し、年1回全体会議を開催するとともに、ネットワークに参加医師の勉強会を開催
- 県の緩和ケア部会に地域連携分科会を設置し、専門緩和ケアレベルの連携を開始
- 地域の医療従事者の相談対応システムの構築
- 外来・在宅療養中患者に関して、地域医療機関や訪問看護ステーションと連携をとり、緊急入院に迅速対応

### 地域連携に関する課題

- 地域連携病院を増加させること
- 県内の緩和ケア提供体制を管理するマネージャーが拠点病院でなく県に必要

7

## 緩和ケアセンターの整備 【事前アンケート結果】

8

## 緩和ケアセンターの整備に関して 【取り組みの工夫】

### 緩和ケアセンターの整備

- 設置に向けて準備委員会やワーキンググループなど設置(東北大, 和歌山医大, 茨城県中, 滋賀成人病)
- 他、整備中・整備済みのご報告

9

## 緩和ケアセンターの整備に関して 【取り組みの工夫】

### 緊急緩和ケア病床の確保

- 総合診療内科に1床確保している, 満床の場合は共通病床を利用するなど体制を整備(岡山大)
- 全診療科において「緩和ケアの責任医師」を指定し, 全科をあげて対応に当たる, すでに全診療科の責任医師を決定し, 病院運営会議でも承認済み(徳島大)
- 治療に特化した施設であり主科での診療継続が重要となることから, 症状悪化時・状態変化時には①主科入院 ②緩和ケアチームによる診療介入の強化という入院形態を確保している(三重大)

10

## 緩和ケアセンターの整備に関して 【取り組みの工夫】

### 連携在宅支援診療所の相談対応

- 患者の診療情報に係る相談については、いつでも連絡がとれる体制を整えている(愛知県がん, 島根大)
- 在宅療養患者については、在宅医に携帯電話番号を知らせ、24時間体制で対応(兵庫県がん)
- 現在各2次医療圏ごとに緩和ケアセンターの活動を周知するため研修会を実施(鹿児島大)

11

## 緩和ケアセンターの整備に関する課題 【全ての拠点病院に求められること】

### がん看護カウンセリングの形式

- 定期的がん看護カウンセリングとはどのようなものか(決まった曜日、決まった診療室での診察などの形式)

### 苦痛のスクリーニングの方法

- 苦痛のスクリーニングはどのようにすべきか、全ての患者にスクリーニングする方法論的な論議でなく、問題の大きな患者が、もれなく支援を受けられる体制づくりが重要であるとのコンセンサスが必要

### PDCAサイクルの確保について

- どのような成果を期待した、どのような情報を集約し、今後PDCAサイクルを回していくべきか

12

## 緩和ケアセンターの整備に関する課題 【都道府県拠点に求められること】

### ジェネラルマネージャーの役割の明確化

- ジェネラルマネージャーの役割が分かりにくいので明確にしてほしい

### 緊急緩和ケア病床の稼働

- 院外からの緊急緩和ケア受け入れの際、病態によって必要な各診療科が対応する体制を作ることが望ましいが、院内各科の十分な協力が得られるかは不明確
- 急緩和ケア病床担当医1～2名に24時間連絡体制として少数の者に大きな負担がかかってしまう。

13

## 緩和ケアセンターの整備に関する課題 【都道府県拠点に求められること】

### 連携協働カンファレンスの実施

- 開業医など関係者がみな多忙で、日程調整が困難であり、連携方法が課題
- 絶対数の少ない精神科医にどう参加を求めるか

### 相談支援センターとの協働

- 相談支援センターと緩和ケアセンターの協働体制をどうするか、機能が重複し、混乱が予想される
- がん相談支援センターと重複する部分が多く、指針の業務分担が不明確、同一業務を重複させなければ人を配置できず、余裕がない

14



## 緩和ケアセンターの整備に関する課題

### 人員の確保

- 緩和ケア専従医・精神科医が不足し、確保が極めて困難
- 要件を満たす看護師の確保が困難
- 人員確保のための人件費確保が課題
- 人員確保等に見合う診療報酬が手当てされていない

### 緩和ケアセンターの整備や要件に関して

- 緩和ケアセンターの院内組織的な位置付け及び指揮命令系統(緩和ケアへのアクセス手順等)について、先行して整備した施設の状況をご教示願いたい
- 緩和ケアに関する要件は現実の切迫した医療提供体制の中で妥当な着地点とは思えない
- 拠点病院としての充実を図る問題であり、各拠点病院の整備状況を評価して、補助金を充実させることが望ましい

15