平成27年度 第3回
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
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
がん医療支援部　加藤雅志

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

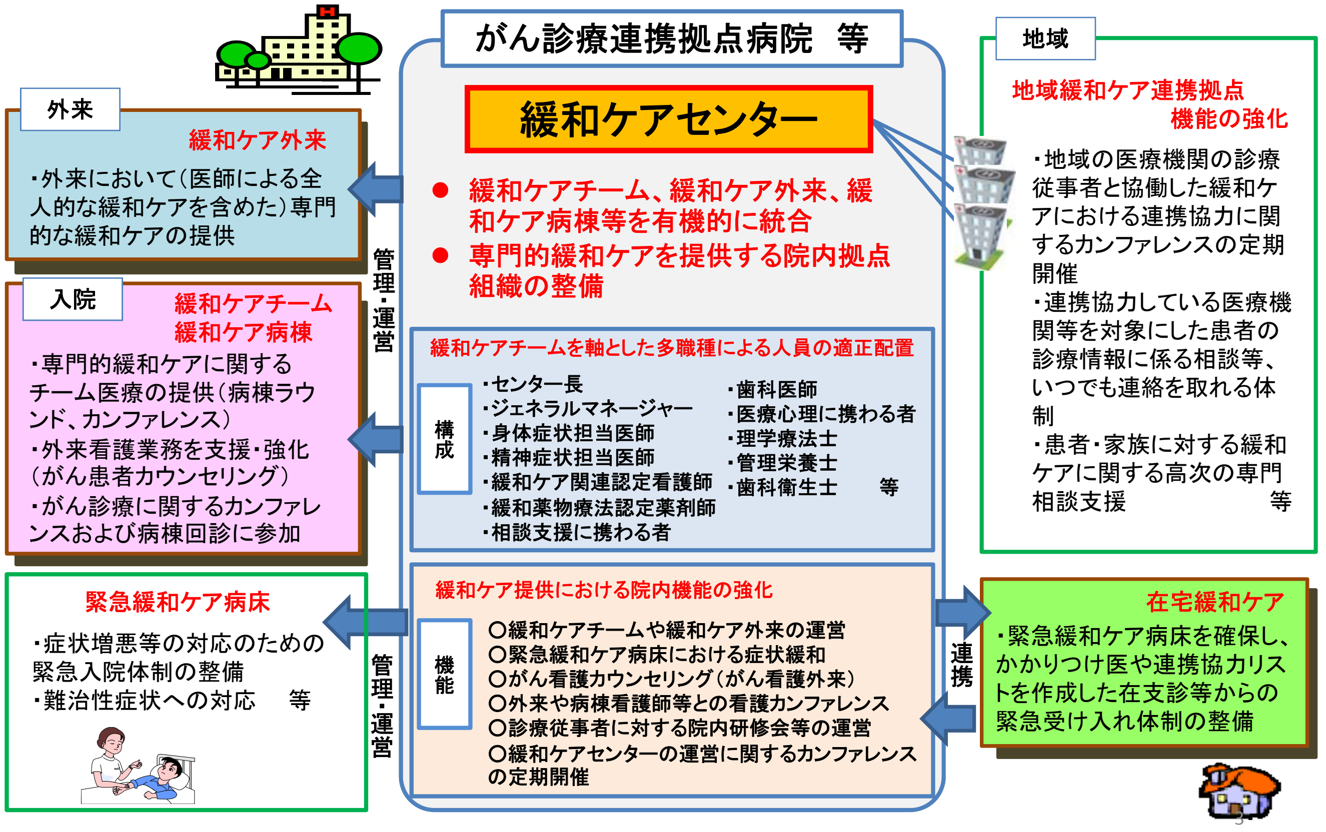
（平成26年1月10日）

Ⅳ　都道府県がん診療連携病院の指定要件について

３　都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

（3）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する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。

緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）



第3回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会 「国のがん対策について 厚生労働省 濵卓至」 資料

第3回　緩和ケア部会からの意見①

- 都道府県がん診療連携拠点病院には、緩和ケアセンターの機能として、緩和ケア提供における院内機能の強化のみならず、地域緩和ケア連携拠点機能の強化を含めた多面的な機能整備が求められている。
- しかしながら、担当者の業務量増大による疲弊や、人員確保のための予算不足により、求められた機能を十分に維持できない問題が生じている。特に、新しい職種であるジェネラルマネージャーの業務量の過多や、事務業務を担う人員確保に困難がある。

↓

緩和ケアセンターの人員に対する財政的支援が必要である。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

（平成26年1月10日）

Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1　診療体制　-（1）診療機能　-⑤緩和ケアの提供体制

イ.　緩和ケアががんと診断されたときから提供されるよう、がん診療に携わるすべての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。

ⅰ　がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。

ⅱ　アに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされた疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和ケアする体制を整備すること。

苦痛のスクリーニングに関する全国調査結果

- 対象　がん診療連携拠点病院　422施設（2015年6月時点）
- 回答者 緩和ケアチーム責任者

現在の緩和ケアスクリーニング導入状況	外来		入院	
	施設数	%	施設数	%
導入状況				
導入している	284	75	302	80
導入していない	95	25	77	20
導入範囲	施設数 (n=284)	%	施設数 (n=302)	%
限られた少数（25%以下）の部署で実施	164	43	91	30
半数以下（26～50%）の部署で実施	28	7	29	10
半数以上（51～75%）の部署で実施	23	6	31	10
大多数（76～99%）の部署で実施	32	8	71	24
すべて（100%）の部署で実施	36	10	78	26

平成27年度厚労科研：汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニング手法の確立とスクリーニング結果に基づいたトリアージ体制の構築と普及に関する研究班
「緩和ケアスクリーニングに関する事例集」

スクリーニング導入の阻害要因	全体% (N=379)	非導入良好% (n=275)	導入良好% (n=104)	P値
● スクリーニングのための人員が不足している	54	62	40	<0.01
● スクリーニング対象者を選ぶことが難しい	45	51	33	<0.01
● スクリーニングについて、院内で周知することが難しい	36	42	24	<0.01
● 円滑かつ効果的な実施方法の知識がない	29	35	17	<0.01
● スクリーニングの有用性に関する我が国独自のエビデンスが乏しい	24	25	23	0.69
● スクリーニングについて、IT技術を活用できない	23	25	21	0.49
● スクリーニングについて、院内の多職種で話し合う機会がない	22	26	11	<0.01
● スクリーニング陽性者への対応について院内でコンセンサスを得られない	21	25	13	0.02
● スクリーニング陽性だった患者をフォローアップする体制がない	21	24	13	0.02

入院・外来双方のセッティングで25%以上の部署でスクリーニングを行っている場合を「導入良好群」、それ以外を「非導入良好群」と定義した

平成27年度厚労科研：汎用性のある系統的な苦痛のスクリーニング手法の確立とスクリーニング結果に基づいたトリアージ体制の構築と普及に関する研究班
「緩和ケアスクリーニングに関する事例集」

第3回　緩和ケア部会からの意見②

- 苦痛のスクリーニングは、緩和ケアチーム等の緩和ケア担当者の業務として位置づけられていることが多く、組織内での普及がスムーズに進まない問題がある。
- 本来は、がん診療に携わるすべての診療従事者が、日常診療の中で、患者の痛みや気持ちのつらさを十分に汲み取るために、苦痛のスクリーニングを行うことが必要である。

↓

苦痛のスクリーニングは、緩和ケアチームや緩和ケア部会のみの課題ではなく、拠点病院全体の課題として、親会等で検討していくことが必要である。

緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業

都道府県内の緩和ケアの医療水準の向上を目指した施設訪問によるピアレビュー

【目的】

- 都道府県全体で、医療水準を向上させていくためのPDCAサイクル確保の標準的方法は未整備である
- 特に、緩和ケアに関しては、画一的な書面のみで評価することは困難である
- 本事業では、拠点病院の緩和ケアの向上を目指し、同じ都道府県内の他の拠点病院や外部の専門家等が施設訪問を行う。そして、現場で困っていることを中心とした課題の解決に向けた話し合いを行い、具体的な臨床活動の改善を目指す。
- 国立がん研究センターは、緩和ケアの質の向上を目指したPDCAサイクル確保に向けた一つの方法として、全国の都道府県が参考にできるよう、本年度の取り組みを整理しモデルとして提示していく。

本件に関するお問合せは、事務局 pcc-office@ml.res.ncc.go.jp 迄お願いします。

緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業（国立がん研究センターが、都道府県がん拠点を支援）

【スケジュール例】	180'	概要
事前		• 現況報告等を用いた施設の状況の共有
Ⅰ．導入	20'	• スケジュール概要とレビュー方法の確認
Ⅱ．緩和ケア提供体制の紹介	30'	• 施設紹介フォームを用いた課題・問題を含む施設の紹介 • 質疑応答
Ⅲ．施設内見学 ヒアリング	60'（80'）	• 該当施設内の見学（20'） • 一般医師・一般看護師へのヒアリングで基本的緩和ケアの確認 • 緩和ケアチームへのヒアリングで施設の問題や専門的緩和ケアの確認
Ⅳ．質疑応答 意見交換	60'	• 問題点・課題，良い取り組みのフィードバック • 対象施設の課題に関する具体的な改善策の検討
Ⅴ．まとめ	10'	• 実地調査のまとめ
事後		• ピアレビュー結果の報告と共有

緩和ケアセンターに関するアンケート

N=49

緩和ケアセンター整備からの期間	施設数	割合(%)
～3カ月	10	20.4
4カ月～1年	5	10.2
1年～2年	22	44.9
2年～	12	24.5

緩和ケアセンターの意義	施設数	割合(%)
各意義を感じていると回答した施設数（%）		
○苦痛のスクリーニングによって、緩和ケアの早期介入が促進できる	35	71.4
○外来や病棟での緩和ケアの実施状況について把握できるようになる	33	67.4
○がん患者・家族自身の緩和ケアに関する相談支援が充実する	33	67.4
○院内の関連部署とのコミュニケーションが円滑になる	28	57.1
○緩和ケアに関する院内向けの教育啓発活動がしやすくなる	28	57.1
○多職種によるチーム医療が充実する	25	51.0

緩和ケアセンターに関するアンケート

緩和ケアセンターの機能	施設数	割合(%)
各機能について、「4.機能している」または「5.よく機能している」と回答した施設数（%）		
○ 緩和ケアチームによるチーム医療の提供	46	93.9
○ 緩和ケア外来における専門的緩和ケアの提供	41	83.7
○ 専門看護師や認定看護師によるがん看護外来	35	71.4
○ 外来や病棟等の看護師の連携	37	75.5
○ 緊急緩和ケア病床での症状緩和治療の実施	26	53.1
○ 地域の緩和ケアの提供体制の実情把握	27	55.1
○ 地域の診療従事者との定期的カンファレンスの開催	31	63.3
○ 地域の医療機関を対象にした、相談連絡窓口の設置	37	75.5
○ がん患者とその家族に対する、緩和ケアに関する高次の相談支援	42	85.7
○ がん診療に携わる医療従事者に対する院内研修会等の運営	43	87.8
○ 緩和ケアセンターの運営に関する構成員カンファレンスの開催	43	87.8
○緩和ケアに関する院内の診療情報の集約・分析・評価 【参考】	30	61.2
○ ホームページ等を用いた地域への緩和ケアセンターの広報【参考】	27	55.1

回答方法は「1.全く機能していないと思う」～「5.よく機能していると思う」から選択。

緩和ケアセンターに関するアンケート

緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制の取り組み例

- 緩和ケアセンターと相談支援センターを近くに設置し、緊密な連携を図っている（多数施設）。
- 緩和ケアセンタースタッフと相談支援センタースタッフを兼任にし、円滑な情報共有と対応体制を作っている（多数施設）。
- 相談支援部門に専門看護師・認定看護師を配置し、専門的な相談対応を行う（多数施設）。
- 相談内容に応じたトリアージのためのフロー図や担当表を作成（都駒込、高知）。
- 緩和ケアセンターと相談支援センターが協同し、患者支援のための活動企画や開催を行っている（秋田、千葉，九がん，大分）。

緩和ケアセンターに関するアンケート

緩和ケアセンターの機能に関する課題

- センターの役割の明確化と院内周知。
- 緊急緩和ケア病床の円滑な運用。
- 緩和ケアセンターを十分に機能させるためのマンパワーが不足。
- 地域の現状把握や連携体制の構築。
- 相談支援センターとの連携が不十分。
- 緩和ケア外来の拡充。
- がん看護外来のアクティビティの向上。
- 外来・病棟・チームの有機的な統合。
- 院内の緩和ケアの質の評価。

緩和ケアセンターに関するアンケート

緩和ケアセンターの整備に関する意見

- 求められる機能に対応するためには、人員配置数が不足している。（特に、専従医師・看護師・事務作業を担当する者）
- 人員配置や組織上の位置づけは整備されたが、実際に提供している緩和ケアの質の評価が担保されてないため、患者のQOL向上に寄与しているのか不明である。
- 求められる機能を十分に維持させるためのインセンティブがあるとよい。
- 緩和ケアセンターの整備要件が、病院全体でとらえるとバランスを欠いている状況が懸念される。

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

N=49

ジェネラルマネージャーの背景	人数	割合(%)	平均経験年数*	(SD)
○ 緩和ケア病棟以外の部門の管理者（師長・副師長）の経験がある	46	93.9	8.1	(5.4)
○ 緩和ケアチームの専従看護師の経験がある	17	34.7	3.4	(2.0)
○ 緩和ケアチームの兼任または専任看護師の経験がある	14	28.6	4.5	(3.2)
○ 緩和ケア病棟の管理者（師長・副師長）の経験がある	9	18.4	4.4	(2.8)
○ 緩和ケア病棟のスタッフ（主任・副主任も含む）の経験がある	4	8.2	3.5	(2.4)

*経験があると回答した人の平均経験年数

ジェネラルマネージャーの役割の中で重要だと思うことTOP3	人数	割合(%)
○ 他部門との交渉・連携	24	49.0
○ センター関係スタッフ間の調整・連携強化	18	36.7
○ 院内の緩和ケア提供体制の現状把握と評価	18	36.7
○ 人材育成, 教育啓発	16	32.7
○ 院内外への緩和ケアセンターに関する周知活動	14	28.6
○ 苦痛のスクリーニング体制の構築	12	24.5
○ 地域の医療従事者との連携	11	22.4
○ がん看護外来の運営	9	18.4
○ 院内の緩和ケア提供体制の構築	8	16.3
○ スタッフ間のコミュニケーションの円滑化	5	10.2
○ その他	5	10.2

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーとして担う役割	人数	割合(%)
7割以上が担っていると回答した人数（%）		
【組織づくり】		
○ 緩和ケアセンターのメンバーとともに目標や目的の明確化	44	89.8
○ 緩和ケアセンターのメンバー間の役割分担の明確化	43	87.8
【院内関係部門との調整】		
○ 苦痛のスクリーニングの実施体制の構築	44	89.8
○ 緩和ケアセンターの機能に関する院内の周知活動	42	85.7
○ 関係する外来や病棟との直接の交渉や調整	40	81.6
○ 院内スタッフを対象とする研修等の企画・運営	37	75.5
○ がん看護外来の設置や運営	35	71.4
【緩和ケアに関する情報の収集・評価】		
○ 緩和ケア提供体制に関する院内の現状把握	42	85.7
○ 緩和ケアセンターの活動実績等の情報の集計	36	73.5

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

GM以外の看護師が緩和ケアセンターで担う役割

- 緩和ケアチーム活動
- がん看護外来，緩和ケア外来担当
- 外来初診時やIC時の同席やがん患者指導管理の実施
- 困難事例の対応や、患者・家族・市民の相談対応
- スクリーニングの運営やスクリーニング後の看護介入
- 研修会の運営や講師、リンクナースやスタッフの教育
- 診療科・外来病棟のカンファレンスやキャンサーボードの参加
- 関係部署との交渉や調整
- 緩和ケアの提供体制に関する院内・地域の現状把握
- 緩和ケアセンター活動の活動実績の集計
- 地域の医療福祉従事者の相談窓口やカンファレンスの企画運営
- 県内拠点病院緩和ケア部会の事務運営

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

相談員が緩和ケアセンターで担う役割

- 緩和ケアチームへのトリアージ業務や情報共有
- 相談支援センターとの連携
- 社会資源の活用や就労支援等社会的問題への対応
- 在宅療養や転院に関する支援
- 在宅療養支援機関の情報収集や連携体制の構築
- 地域の医療福祉従事者の相談窓口の運営
- 地域の患者や市民への普及啓発活動
- 県内の相談支援部会の企画運営
- 患者教室、がんサロン・サポートグループの運営
- 緩和ケア研修会の事務業務

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

緩和ケアセンターの看護師や相談支援のメンバーとの役割分担で配慮していること

- スタッフ間で重なる役割を整理し、より専門性が尊重される役割分担になるよう配慮している。
- 年度末に次年度の活動計画を立案する際、役割分担を決定し、責任をもって活動してもらう。
- 他部署と兼任のスタッフが多いので、各役割をどの立場で担うのかを明確にしている。
- 各対応で困難や不安がある場合は、相談や協力体制をとること。
- スタッフ間で業務量に偏りが無いように調整をする。
- 専門職として干渉しすぎないようにする。

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

ジェネラルマネージャー（GM）の活動を妨げる要因	人数	割合(%)
各要因について、「3.少しそう思う」「4.そう思う」「5.とてもそう思う」と回答した人数（%）		
○ 院内スタッフの緩和ケアに関する知識・技術が不足している	41	85.4
○ GMの役割が不明瞭である	34	69.4
○ GMの役割について、院内スタッフに周知することが難しい	31	63.3
○ 自分自身の緩和ケアに関する知識・技術が不足している	31	63.3
○ 緩和ケアセンターのメンバー間で役割分担が不明瞭である	24	49.0
○ 院内の緩和ケア提供体制について十分理解できていない	24	51.1
○ GMの役割について、病院執行部の理解を得ることが難しい	23	46.9
○ 緩和ケアセンターのメンバー間で協力体制がない	9	18.4

回答方法は、「1.そう思わない」~「5.とてもそう思う」から選択。

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

ジェネラルマネージャーとしての活動に関する課題

- 役割の明確化と周知活動。
- がん看護外来の充実や外来看護業務の支援・強化。
- 外来・病棟等、関連部署との連携強化のシステム構築。
- 院内外の緩和ケア提供体制の現状把握と、目標設定。
- 地域の医療機関とのネットワークづくりや連携強化。
- 後継者等の人材育成，人材確保。
- 緩和ケアセンターの活動の可視化と関連部署へのアピール。
- 交渉力・調整力・推進力・情報収集や処理能力の向上。
- 管理業務と実務の両立。
- GM間の情報共有や意見交換。

ジェネラルマネージャーに関するアンケート

ジェネラルマネージャーの意義

- 緩和ケアに関する窓口が一本化したことで、院内の課題が把握しやすくなった。
- 緩和ケアセンターの活動全体を管理できるようになり、院内各部署での緩和ケアの推進や部署間の連携が促進された。
- 組織への交渉や他部門との調整などをセンター長と連携して担うことで、院内の緩和ケアシステムが構築しやすくなる。
- がん看護専門看護師として、専門的なケアを提供できる体制を整備しやすくなる。
- 医師以上の権限を持つことで、管理業務を十分に担うことができる。
- 地域連携や在宅支援部門を集約することで、地域の緩和ケア提供体制を把握しやすくなる。

平成28年都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　事前アンケート結果2016.06.22

緩和ケアセンターに関するアンケート　N=49

緩和ケアセンター整備からの期間	施設数	割合(%)
～3カ月	10	20.4
4カ月～1年	5	10.2
1年～2年	22	44.9
2年～	12	24.5

緩和ケアセンターの機能	施設数	割合(%)
各機能について、「4.機能している」または「5.よく機能している」と回答した施設数（%）		
○ 緩和ケアチームによるチーム医療の提供	46	93.9
○ 緩和ケア外来における専門的緩和ケアの提供	41	83.7
○ 専門看護師や認定看護師によるがん看護外来	35	71.4
○ 外来や病棟等の看護師の連携	37	75.5
○ 緊急緩和ケア病床での症状緩和治療の実施	26	53.1
○ 地域の緩和ケアの提供体制の実情把握	27	55.1
○ 地域の診療従事者との定期的カンファレンスの開催	31	63.3
○ 地域の医療機関を対象にした、相談連絡窓口の設置	37	75.5
○ がん患者とその家族に対する、緩和ケアに関する高次の相談支援	42	85.7
○ がん診療に携わる医療従事者に対する院内研修会等の運営	43	87.8
○ 緩和ケアセンターの運営に関する構成員カンファレンスの開催	43	87.8
○緩和ケアに関する院内の診療情報の集約・分析・評価【参考】	30	61.2
○ ホームページ等を用いた地域への緩和ケアセンターの広報【参考】	27	55.1

回答方法は「1.全く機能していないと思う」～「5.よく機能していると思う」から選択。

緩和ケアセンターの意義	施設数	割合(%)
各意義を感じていると回答した施設数（%）		
○苦痛のスクリーニングによって、緩和ケアの早期介入が促進できる	35	71.4
○外来や病棟での緩和ケアの実施状況について把握できるようになる	33	67.4
○がん患者・家族自身の緩和ケアに関する相談支援が充実する	33	67.4
○院内の関連部署とのコミュニケーションが円滑になる	28	57.1
○緩和ケアに関する院内向けの教育啓発活動がしやすくなる	28	57.1
○多職種によるチーム医療が充実する	25	51.0
○緩和ケアに関する院外向けの教育啓発活動がしやすくなる	24	49.0
○地域の医療機関との連携の円滑化する	23	46.9
○緩和ケアに関する業務の効率化が図れる	19	38.8
○その他	3	6.1

緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーに関するアンケート N=49

ジェネラルマネージャーの背景	人数	割合(%)	平均経験年数*	(SD)
○ 緩和ケア病棟以外の部門の管理者（師長・副師長）の経験がある	46	93.9	8.1	(5.4)
○ 緩和ケアチームの専従看護師の経験がある	17	34.7	3.4	(2.0)
○ 緩和ケアチームの兼任または専任看護師の経験がある	14	28.6	4.5	(3.2)
○ 緩和ケア病棟の管理者（師長・副師長）の経験がある	9	18.4	4.4	(2.8)
○ 緩和ケア病棟のスタッフ（主任・副主任も含む）の経験がある	4	8.2	3.5	(2.4)

*経験があると回答した人の平均経験年数

緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーとして担う役割	人数	割合(%)
各役割を担っていると回答した人数（%）		
【組織づくり】		
○ 緩和ケアセンターのメンバーとともに目標や目的の明確化	44	89.8
○ 緩和ケアセンターのメンバー間の役割分担の明確化	43	87.8
○ 緩和ケアセンターを組織上の機能として位置づけ、規約の作成	14	28.6
○ 緩和ケアセンターのメンバーの選定と人員の確保	11	22.5
○ 緩和ケアセンターの設置場所の確保	6	12.2
○ 緩和ケアセンター整備のための準備委員会の立ち上げ	4	8.2
【院内関係部門との調整】		
○ 苦痛のスクリーニングの実施体制の構築	44	89.8
○ 緩和ケアセンターの機能に関する院内の周知活動	42	85.7
○ 関係する外来や病棟との直接の交渉や調整	40	81.6
○ 院内スタッフを対象とする研修等の企画・運営	37	75.5
○ がん看護外来の設置や運営	35	71.4
○ 外来や病棟看護師との看護カンファレンスの企画・運営	34	69.4
○ 関係する診療科との直接の交渉や調整	25	51.0
○ 病院長など病院執行部との直接の交渉や調整	17	34.7
【地域との連携システムの構築】		
○ 地域の医療福祉従事者とのカンファレンスや研修等の企画・運営	30	61.2
○ 緊急緩和ケア病床の確保や運営	22	44.9
○ 緩和ケアセンター関する地域の医療福祉従事者への周知活動	18	36.7
○ 地域の患者や市民への緩和ケアに関する普及啓発・広報活動	18	36.7
○ 地域の医療福祉従事者の相談窓口の設置や運営	12	24.5
【緩和ケアに関する情報の収集・評価】		
○ 緩和ケア提供体制に関する院内の現状把握	42	85.7
○ 緩和ケアセンターの活動実績等の情報の集計	36	73.5
○ 緩和ケアの提供体制に関する地域の現状把握	17	34.7
【困難なケースの対応】		
○ 緩和ケアに関する困難なケースへの直接対応	28	57.1

ジェネラルマネージャーの役割の中で重要だと思うことTOP3	人数	割合(%)
○ 他部門との交渉・連携	24	49.0
○ センター関係スタッフ間の調整・連携強化	18	36.7
○ 院内の緩和ケア提供体制の現状把握と評価	18	36.7
○ 人材育成, 教育啓発	16	32.7
○ 院内外への緩和ケアセンターに関する周知活動	14	28.6
○ 苦痛のスクリーニング体制の構築	12	24.5
○ 地域の医療従事者との連携	11	22.4
○ がん看護外来の運営	9	18.4
○ 院内の緩和ケア提供体制の構築	8	16.3
○ スタッフ間のコミュニケーションの円滑化	5	10.2
○ その他	5	10.2

ジェネラルマネージャー（GM）の活動を妨げる要因	人数	割合(%)
各要因について、「3.少しそう思う」「4.そう思う」「5.とてもそう思う」と回答した人数（%）		
○ 院内スタッフの緩和ケアに関する知識・技術が不足している	41	85.4
○ GMの役割が不明瞭である	34	69.4
○ GMの役割について、院内スタッフに周知することが難しい	31	63.3
○ 自分自身の緩和ケアに関する知識・技術が不足している	31	63.3
○ 緩和ケアセンターのメンバー間で役割分担が不明瞭である	24	49.0
○ 院内の緩和ケア提供体制について十分理解できていない	24	51.1
○ GMの役割について、病院執行部の理解を得ることが難しい	23	46.9
○ 緩和ケアセンターのメンバー間で協力体制がない	9	18.4

回答方法は、「1.そう思わない」~「5.とてもそう思う」から選択。