

緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的とりまとめを行った。

【緩和ケアセンターの設置】 平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 外来看護業務の支援・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域における専門的緩和ケアの提供」等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る

【拠点病院に求められる緩和ケア】

- (1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2)苦痛のスクリーニングの徹底
- (3)基本的緩和ケアの提供体制
- (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善
- (5)専門的緩和ケアの提供体制
- (6)相談支援の提供体制
- (7)切れ目のない地域連携体制の構築
- (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の指定要件に反映

緩和ケアの推進を支える基盤

【研修体制】

1) 医師を対象とした緩和ケア研修

- ・研修会受講者を増加させる施策
- ・患者の視点を取り入れた研修
- ・地域の実情にあった研修会の実施
- ・指導者研修会の今後のあり方

2) 看護師を対象とした緩和ケア研修

- ・指導者の教育体制の構築
- ・院内教育の標準化

【普及啓発】

○個別の対象ごとの取組の推進

- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

「緩和ケアセンター」の具体的あり方

人員構成

- ① センター長
(管理職クラス、専任が望ましい)
- ② ジェネラルマネージャー
(組織管理経験を有する看護師)
- ③ 専任の身体症状担当医師
(専従が望ましい)
- ④ 精神症状担当医師
(専任が望ましい)
- ⑤ 専従の看護師
(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師を2名以上配置)
- ⑥ メディカルソーシャルワーカー
(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のよい)
- ⑦ 入院病床担当医師(①③④と兼任可)
- ⑧ 緩和ケア外来担当医師(①③④と兼任可)
- ⑨ 臨床心理士
- ⑩ 歯科医師
- ⑪ 薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい)
- ⑫ リハビリテーションに関連する
医療従事者
- ⑬ 栄養士
- ⑭ 歯科衛生士 等

①～⑧、⑪は緩和ケアセンターに配属される人材として確保が求められる。

⑨⑩⑫⑬⑭は各施設の実状に併せて検討。

緩和ケアセンターにおける活動内容

緩和ケアチーム

○診療機能

専門的緩和ケアに関するチーム医療の提供 (病棟ラウンド)

緩和ケア外来

○診療機能

緩和ケア外来における専門的緩和ケアの提供

○診療機能

緊急緩和ケア病床への入院による症状緩和治療の実施

(緊急緩和ケア病床)

○看護機能

がん看護を専門とする看護師による

外来看護業務の支援・強化

(外来ラウンド)

専門看護師や認定看護師によるがん看護外来

(がん患者カウンセリング)

外来化学療法室や病棟等の看護師との連携

(がん看護体制の強化)

○地域連携支援機能

地域の医療機関を対象にした患者の診療情報に係る

相談連絡窓口の設置

○専門相談支援機能

緩和ケアに関する高次の専門相談支援

○教育機能

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

○診療情報の集約・分析機能

緩和ケアに関する院内の診療情報の集約・分析・評価

地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と

適切な緩和ケアの提供体制の構築

緩和ケアセンターの整備に関する 取り組みの紹介

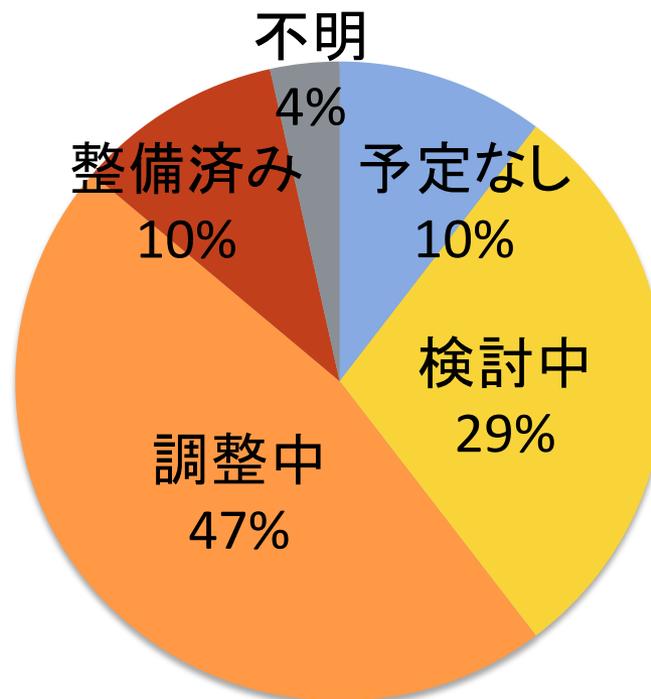
【事前アンケート】

● 実施期間
平成25年11月

● 対象者
緩和ケア部会委員
116名
(施設数66施設)

● 回答者数
86名(回答率75%)

緩和ケアセンターの整備状況
N=58(施設数)



緩和ケアセンター

【人員確保のための工夫例】

- 院内の緩和医療ニーズを算定し、業務量から増員を要求
- 事務担当者、教授クラスの管理者から大学病院長に必要性を訴え、実現可能な方法を議論
- 副院長を委員長とした「緩和ケアセンター委員会」の発足が決定し、現時点の各職種の診療体制見直しによる効率性向上と、その先を目指したソフト・ハード両面の推進に関する検討を行う
- 緩和ケアセンター設置に向けたプロジェクトチームを立ち上げ、必要人員について検討し、次年度の執行体制協議において、緩和ケア科から設置を要求
- 緩和ケアセンタープロジェクト会議を立ち上げ、隔月で会議を開催、会議メンバーから、ワーキングメンバーを選出し、「緩和ケア推進検討会中間とりまとめ」に沿って、現時点での課題や具体的な議論を1～2回/月行う、今後、ワーキングメンバーが、既に緩和ケアセンターが整備されている施設を見学の予定
- 県の地域医療再生特例交付金による在宅緩和ケア推進モデル事業(H23年度から)に参加し、緩和ケアセンターの体制構築と人員確保がスムーズに行えた

緩和ケアセンター

【人員確保の課題】

- 院内全体の看護師不足で7対1看護の危機に直面しており、専従の認定看護師2名の確保が難しい、表面上は可能だが、実際には併任・兼任という形での運用になる可能性あり
- GMの選出や確保が課題
- 精神腫瘍医(常勤)の確保が一番大きな問題、今後、大学精神科講座との公式の話し合いを予定
- 人材的には確保されているが、定数枠としての人員枠の確保が難しい

緩和ケアセンター

【ジェネラルマネージャーの活動内容例 1】

- 緊急患者対応
 - ・ 緊急入院病床のベッドコントロール
 - ・ 緊急受診・緊急入院時の連絡・調整
- 外来看護業務の強化
 - ・ 症状スクリーニングやカウンセリング等のスーパーバイザー
 - ・ 初診時からの介入やバッドニュース告知時のサポート
 - ・ 看護外来に依頼されたハイリスク群対象にproactiveな継続的対応とAdvance Care Planningを行う
- 各部門との連携・調整
 - ・ 入院・外来・地域・緩和ケア病床等の各部門との連携・調整
 - ・ 外来・病棟・チーム・相談支援センターとの合同会議やカンサーボードの調整
- 地域連携・サポート
 - ・ 地域への広報活動
 - ・ 外来・病棟・地域連携施設間の診療録や看護記録の共有化
 - ・ 地域医療者への緩和ケアコンサルテーション

緩和ケアセンター

【ジェネラルマネージャーの活動内容例 2】

- | | |
|---------------|---|
| ● 緩和ケアチーム業務 | <ul style="list-style-type: none">各メンバーの患者担当割振りや患者情報の管理緩和ケアチームカンファレンスの統括 |
| ● 緩和ケア提供体制の整備 | <ul style="list-style-type: none">外来・入院患者の症状スクリーニングやその評価結果の管理初診・外来通院患者の症状アセスメント方法の共有化と、アセスメントのフィードバック体制の構築院内外の緩和ケアニーズを把握するための仕組みづくり緩和ケアセンターの組織作り緩和ケア提供に関する現状把握、問題点抽出とその改善策の検討 |
| ● 教育・啓発 | <ul style="list-style-type: none">院内緩和ケアセミナーの企画・運営地域の勉強会の主催 |

緩和ケアセンター

【ジェネラルマネージャーの活動に関する課題】

- 病院全体として看護婦不足の中で、緩和ケアセンターだけに人を充足することは事実上困難で、具体的な検討に入れなかったため、ジェネラルマネージャーの立ち位置が確保できず、活動の具体案も検討できない状況
- 管理職クラスの看護師で、がんを専門に行ってきたものがない、実質的に外圧がかからないと組織として動くことが難しい

緩和ケアセンター

【緊急緩和ケア病床の確保のための工夫例】

● 既存病床の活用

- 既存の緩和ケア病床，共通床を利用
- 該当患者が入院したベッドをそれとみなす
- 夜間休日時は救急病棟のベッドを利用
- 各科主治医が緊急対応し、チームがアドバイザーとなる従来の方法

● 新設

- 在宅医支援のために緩和ケア病床を4床確保，入院期間は2週間を目途，在宅医を主治医として緊急時の受入れ，整備時は治療病院に緩和ケア病床設置することへの抵抗が強く、理念などの話し合いを繰り返し、看護師のモチベーション向上のための講演会や不安への対処、仲間づくりを行った，開設後1年で機能が安定

緩和ケアセンター

【緊急緩和ケア病床確保の課題】

- 当院治療歴がない患者の緊急入院受け入れができないことが課題
- 主治医体制に課題あり、関係の深い診療科に協力要請が必要
- がん専門病院であり、これまで緊急対応は他施設に依頼してきた背景があり、救急体制の見直しが必要
- 緊急時に対応する人員の確保が課題であり、各診療科への協力要請が必要
- 緩和ケア病床の設置は、大幅な収益の低下となる

緩和ケアセンター

【疼痛スクリーニングの取り組み例】

- 使用ツール
 - NRS: 疼痛スクリーニング
 - 生活のしやすさに関する質問票: 疼痛管理入院患者
 - STAS-J: 入院患者のみ(電子カルテ上)
 - VAS, Face-Scale: 疼痛部位に応じて
 - MDASI, HADS
 - 痛み日誌
 - チーム専従看護師が案を作成し、リンクナース会議で院内看護師の意見をまとめて作成して運用
 - 麻薬使用者に副作用対策チェック

緩和ケアセンター

【疼痛スクリーニングの取り組み例】

- 実施方法
 - 全がん患者の外来定期受診時にシート配布
 - 外来化学療法室で薬剤師や看護師がシート配布
 - 初診時・入院時に疼痛問診票記載
 - 入院時に看護師・薬剤師による疼痛スクリーニング
 - 入院患者は看護記録のVSとしてNRSかFace Scaleを記録し、経過表に疼痛強度と場所の記載
 - 入院患者の管理日誌に疼痛・せん妄のスコア入力、緩和ケアチーム全てチェックし、STAS-J=2以上の場合には病棟スタッフに状況確認
 - 病棟看護師が疼痛初期アセスメントシートを記載、必要に応じて面談や看護師から情報収集
- その他
 - がん疼痛治療の施設成績の評価指標(除痛率)を検証する研究に参加

緩和ケアセンター

【疼痛スクリーニングの行う上での課題】

- 外来は非がん患者も多く受診されるため、がん患者の選定が難しい
- スクリーニングをいつの時点で行うかが課題（例えばレスキューを頼む前に測ったら当然高く出るし、日によっても異なるかもしれない）
- スクリーニングスコアが高い時に誰が対応するのかといったシステムの問題がある

緩和ケアセンター

【がん患者カウンセリングの取り組み例】

- 認定看護師、専門看護師(総勢5名)が告知の外来に立ち会う、外来師長が全科の診療科医師から依頼を受けてスケジュール調整して実施
- 診療科を定めてカウンセリングを実施、現状の介入効果をまとめて対応診療科を拡大する
- 緩和ケア専門外来と乳腺専門外来で初診時に認定看護師が同席、その他の診療科は入院時に認定看護師が対応
- 診療報酬加算の「がん患者カウンセリング」とは別に、がん看護外来を開設し、当センター通院中の方を中心に、医師、看護師からの依頼に対応するシステムの試行を検討中
- 外来やサロンに常駐する認定看護師が迅速対応できるよう、ジェネラルマネージャーが調整

緩和ケアセンター

【がん患者カウンセリングを行う上での課題】

- 現在、がん相談支援センターで、がん看護専門看護師がカウンセリングを行っている、新たに緩和ケアセンターに配属すると混乱が想定され、調整が難渋
- すでに看護外来が開設され、がん患者カウンセリングのための外来として機能している、その機能自体を緩和ケアセンターが担うことになると担当部署同士の軋轢が生じるため、どうするか検討中
- 病棟スタッフが提供するケアに「緩和ケア」は含まれているという認識がある場合、あえて緩和ケアセンターでカウンセリングを行うよりも、その場で看護師が寄り添ってお話をお聴きするというスタイルが現実的

緩和ケアセンター

【地域連携の取り組み例1】

- 会議・研修の開催
 - ・ 顔の見える関係を構築するため、病院全体で年2回医療連携講演会を開始、在宅緩和ケアを行う在宅支援診療所のリストアップを行い、定期的な会合の開催を検討
 - ・ 市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バックベツトネットワークを作り、年1回全体会議を開催、また、このネットワークに参加している医師の勉強会を年4回開催
- 院内機能の活用
 - ・ 現在は患者支援センターで行っているが、緩和ケアセンターと役割分担することで、より円滑な地域連携に結び付けられるように検討中

緩和ケアセンター

【地域連携の取り組み例2】

● 地域医療者とネットワーク構築

- 緩和ケアセンター設置プロジェクトチームに連携担当事務とMSWが加わり、既存の地域連携システムを発展させる方法を検討中
- 地域在宅緩和ネットワークを立ち上げ事務局担当
- 地域緩和連携パスを軸にネットワーク構築
- 県の緩和ケア部会に「緩和ケア地域連携分科会」を設置し、専門緩和ケアレベルの連携を開始
- 地域医療再生特例交付金の在宅緩和ケア推進モデル事業に参加・協力

● 地域医療者のサポート体制

- 地域の医療従事者の相談対応システムの構築
- 在宅医へ携帯電話番号を伝え、登録患者の緊急入院対応や、それ以外の患者の相談も対応
- 外来・在宅療養中の患者は、外部の医療機関や訪問看護ステーションと連絡をとり緊急入院に迅速対応

緩和ケアセンター

【地域連携を行う上での課題】

- 公平な視点でマネジメントするマネージャーが拠点病院ではなく都道府県に必要
- 現在もMSWが迅速対応しているが、院内の医師がMSWに相談するという認識を浸透させることや、連携病院の増加が必要