

拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制について

(とりまとめ)

1. はじめに

平成24年6月に閣議決定された新たな「がん対策推進基本計画」において、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点項目として定められ、患者とその家族等ががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることが目標に掲げられている。

この目標を達成するために、拠点病院を中心として、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門的な緩和ケアの質の向上と提供体制の整備を図ることが求められており、拠点病院に求められる緩和ケア提供体制について以下のとりまとめを行った。

2. 求められる提供体制

(1) 患者とその家族等の心情に配慮した意志決定環境の整備

- 患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指し、診断結果や病状を伝える際や治療方針等を決定する際には、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮して、医師の他に看護師や臨床心理士等の同席を基本とした上で十分なインフォームドコンセントに努める。また、がんの治療を行う過程で出てくる、病状や治療内容、生活に関する悩み等について、いつでも主治医や看護師、相談支援センターの相談員等の医療従事者に相談することができることについて文書を用いて口頭にて十分に説明する。
- 医師による説明の後には、看護師や臨床心理士等によるカウンセリングや自記式アンケートを活用するなどし、患者とその家族の理解度や受容度を確認する。またその結果を受け必要に応じて、医師による説明の追加や、看護師や臨床心理士等によるカウンセリングを継続して行う体制を確保する。
- セカンドオピニオンを提示する体制を整備するだけでなく、診断結果や病状を伝える際や治療方針等を決定する際には、他院におけるセカンドオピ

ニオンを活用できること、セカンドオピニオンを活用した後も同院での治療において不利益を被ることがないことについて文書を用いて口頭で十分に説明することにより、セカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を確保する。

- がん患者が利用する機会が多い外来や外来化学療法室などで冊子や視聴覚媒体を用いて、集学的治療等の概要や治療前後の生活における注意点などに関して、啓発や情報提供を実施し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境を整備する。
- 緩和ケアが提供されることやがんと診断された時からの緩和ケアが必要であることについて、院内の見やすい場所での掲示やわかりやすいパンフレットの配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行う。

(2) 苦痛のスクリーニングの徹底

- 問診票にがん疼痛をはじめとした身体症状の項目を設ける、診療録の熱型表にがん疼痛の程度を把握するための項目を設ける、看護師によるカウンセリングを活用するなど、身体的・精神心理的・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共通の方法にて行う。
- 外来化学療法室等において、がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師、がん薬物療法認定薬剤師等を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、患者の苦痛に関する情報について主治医等と共有する体制を整備する。

(3) 基本的緩和ケアの提供体制

- がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内クリティカルパスを整備し、がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対して迅速に対応できる診療体制を構築する。
- 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師による服薬指導を行う。また、自記式の服薬記録などを活用して 医療用麻薬等の使用を自己管理できるように指導する。

- 質の高い基本的緩和ケアの提供には、緩和ケア研修のさらなる普及と質の向上が必要であり、研修医等の受講を促進するための方策や修了者数の把握・公表など、拠点病院の取り組みを評価する体制の検討が必要である。また、基本的緩和ケアにおける看護師等の役割は非常に重要であり、看護師等に対する研修体制のあり方についても検討する必要がある。

(4) 専門的緩和ケアへのアクセスの改善

- 患者・家族のかかえる苦痛が適切に評価され、専門的な診療を適切な時期に提供するために、緩和ケアチームへ紹介する手順など、評価された苦痛に対する対応の手順を明確化し、院内の全ての医療従事者に周知するとともに、患者とその家族等に診療方針を提示する。また、緩和ケアチームへの紹介手順に関しては、医師からだけでなく、看護師や薬剤師など他の医療従事者からも紹介できる体制を確保する。
- がん治療を行う病棟には、緩和ケアチームと各病棟をつなぐリンクナースを配置することが望ましい。リンクナースは、各病棟での緩和ケアの提供についてスタッフの指導にあたり、周知と理解を高めるとともに、緩和ケア提供体制の現状について緩和ケアチームへ情報を還元する。

(5) 専門的緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアチームは、メンバーによる病棟ラウンドを毎日行うとともに、概ね週1回以上の頻度で、定期的にチームでの病棟ラウンドを行い、苦痛に対する症状緩和を行う。なお、チームでの病棟ラウンドにはリンクナースなどの担当看護師が参加する。
- 緩和ケアチームは、リンクナースなどの病棟担当看護師とともに、症状緩和に係るカンファレンスを週一回以上の頻度で開催する。カンファレンスには必要に応じて主治医も参加する。
- 特になん疼痛の緩和に関しては、医療用麻薬適正使用ガイダンス（厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課）を活用して、医療従事者に対する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の正しい使用や管理に関する教育を徹底するとともに、主治医と緩和ケアチームが連携を取り、主治医が対応できない場合には緩和ケアチームにて薬剤を処方するなど、薬

剤による緩和が必要な苦痛に対して、適切な薬剤が迅速かつ適正に使用される体制を整備する。

- 緩和ケアチームの医師による専門的な緩和ケア外来を設置し、概ね週1回以上の頻度で定期的に診療を行う。
- 緩和ケアチームは、主治医・看護師等と協働し、苦痛のスクリーニング結果などを参考に必要に応じてがん患者カウンセリングを実施することにより、苦痛をかかえる患者とその家族に対して専門家による診療を適切な時期に提供できるよう調整する。
- 緩和ケアチームの専従看護師等は、外来ラウンドや外来支援を実施する等、苦痛のスクリーニング等の外来看護業務を支援・強化するとともに、必要に応じて緩和ケア外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供されるよう調整する。
- 緩和ケアチームの医師は、カンサーボードや、手術療法・化学療法・放射線療法等のがん診療に関わる医療チームのカンファレンス及び病棟回診に参加し、専門的な観点から意見を述べるとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案することにより、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進する。
- 現在、緩和ケアチームには、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する看護師が配置されているが、チームの中心となってより専門的なケアを提供するという観点からは、がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護に関する一定の教育を受けた看護師が緩和ケアチームに配置されることが望ましい。

(6) 相談支援の提供体制

- 相談支援センターは院内診療科との連携を図り、がん患者の抱える苦痛に対する1次的な対応を行うとともに、必要に応じて、緩和ケアチームなどの専門家へ紹介を行う。また、患者とその家族が確実に相談できる窓口や電話受付などを設置する。
- 患者・家族サポートグループや患者サロンの運営支援を行うなど、患者と

その家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化し、HPや院内掲示を活用してそのことを周知する。

(7) 切れ目のない地域連携体制の構築

- 2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所や活用できる介護サービス等の社会資源に関するマップやリストを作成する等、患者やその家族に常に情報提供できる体制を整備する。
- 症状が十分に緩和された状態での退院に努め、院内での緩和ケアに関する治療を在宅診療等でも継続して実施するために、がん疼痛や呼吸困難等のがん患者の症状緩和に係る地域連携クリティカルパスを整備するなど、地域全体で共通した緩和ケアに関する治療のマニュアルを整備することが望ましい。
- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、医療用麻薬を処方されているなど緩和ケアを必要とする患者の退院支援や外来での在宅支援などにあたっては、主治医、緩和ケアチーム、相談支援センターが連携し、早期からの療養場所に関する意思決定支援や退院支援を行う。
- 地域のホスピス緩和ケア病棟や在宅療養支援診療所等の医師や訪問看護師等と、がん患者の地域連携に関する協議会を定期的を開催し、地域全体での緩和ケアの提供に関する一定のルールを定めることなどにより強固な連携体制を構築する。その上で、緩和ケアを必要とする患者の退院時には病病連携、病診連携のための緩和ケアカンファレンスを実施することなどにより、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない緩和ケアの提供体制を整備する。

(8) 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

- 緩和ケアチームにて、院内の緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量（入院及び外来、各診療科別）、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、情報の分析や評価を行う。
- 院内の緩和ケアの提供体制において、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに定量的に評価しホームページなどを用いて公表する。

なお、評価基準については、下記の手法などが望ましい。

- ・ 外来化学療法中の患者に対する苦痛のスクリーニング結果（スクリーニングの方法、スクリーニングで苦痛を認めた患者の割合、緩和ケアチームが介入した割合）、苦痛を認めた症状に関する緩和ケアチームの介入前後の評価スケールの変化について一定期間を対象として評価する。
- ・ 入院中の患者のコンサルテーションについて、コンサルテーションの件数、理由、苦痛を認めた症状に関する緩和ケアチームの介入前後の評価スケールの変化について一定期間を対象として評価する。