

# Ⅲ. がん対策基本法施行後に ホスピス緩和ケアはどう変わったか —看護師の視点から—

田村 恵子

(淀川キリスト教病院 ホスピス)

## はじめに

「がん対策基本法」(2006年6月20日法律第98号)(以下、「基本法」)が2007年4月1日より施行され、まもなく丸4年を迎えようとしている。具体的には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的な方向性を定めた「がん対策推進基本計画」(以下、「基本計画」)に則って施策が進められている。

緩和ケアに関しては、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が重点的に取り組むべき課題として掲げられ、がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所などによる地域連携の推進が目標とされている。また、早期から適切な緩和ケアを提供するために、がん医療に従事する医師の緩和ケアについての基本的な知識の習得が焦眉の課題とされ、日本各地で医師に対する緩和ケア研修会が開催されている。

「基本計画」に基づくこうした現状をふまえて、①緩和ケアに関する教育、②拠点病院における緩和ケアチームの整備、③地域連携と地域緩和ケアの推進、の3つの観点から、ホスピス緩和ケアがどう変わったかについて、がん看護専門看護師の目からみた現状を報告する。

## 緩和ケアに関する教育の観点から

「基本法」施行後、緩和ケアに限らず、がん医療に関する講演会や研修会などが急増しており、がん医療に関する知識を習得したいと希望すれ

ば、学ぶことのできる機会は圧倒的に増加しており、誰もが容易に研修を受けることができる状況となっている。

「基本計画」における緩和ケアについての教育では、医師に対する緩和ケアの基本教育が中心となっており、PEACE(Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education)が開催されている。目標は、「10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」<sup>1)</sup>である。4年目を迎えて当初の混乱ともいえる状態は落ち着きつつあるが、教育プログラムの開発に携わった医師たちの多忙さ、それを全国で広めていくために費やしている労力は並大抵ではない。多くの医師たちはそれまでの臨床での診療を続けながらその開発と拡充に奔走し、その運営には現在も多くの看護師やコメディカルスタッフが協力している。

PEACEは医師を対象とした基本教育として構成されているため、教育内容は症例呈示に基づいた薬物療法などの治療方法が中心で、残念ながらケアについては十分に触れられていない。したがって、筆者自身の経験から、看護師がPEACEの運営に協力もしくは参加した場合に、ケアや看護に関する知識を習得することはあまり期待できず、看護のスキルアップにはほとんどつながらないと思われる。参加した医師のアンケートからも、「処方学を学べた」という症状マネジメントに関わる内容が多く、PEACEを通して多くの職種が緩和ケアについて学んでいるようにみえても、職種に必要な基本的知識を学習しているのではな

いことを認識しておくことが大切である。

時折、看護師たちから「PEACEの運営に携わっているのに、看護師を対象とした研修にまで手が回らない」状況であることを聞くことがあるが、これは本末転倒であろう。適切な緩和ケアを提供するため正しい知識を習得した医師を育成するためのPEACEの開催にも協力をしつつ、自らの専門領域の教育に力を注いでいくべきであることを改めて確認しておきたい。

さらに、ホスピスや緩和ケア領域は従来からチームアプローチを前提として発展してきていることから、医師に限らず看護師を含むコメディカルスタッフ全体を対象とした教育の機会が増えている。このことは、専門職として日々研鑽を求められているわれわれにとっては、好機到来といえる。

しかしながら、地域により研修の内容、すなわち教育の質に差があるように感じられる。たとえば、首都圏などでは医師とコメディカルスタッフを分けた研修が開催されているが、地方では職種ごとの研修はまだまだ少なく、常に全職種が同じ研修を受けることが多い現状である。もちろん、チームとしてメンバー全員が同じ内容について学びを深めていくことのメリットは多々あるが、一方では、それぞれの職種に必要な基本的知識を習得しないままに、波のように次々と押し寄せてくる研修に飲み込まれている状態にある医療従事者も少なくない状況である。

しかし、拠点病院などでは研修会の開催が義務づけられており、その要件を満たすことが現実的には避けて通ることのできない課題である。このため、研修の乱立とも表現できるような状態がもうしばらくは続くことが予想される。

---

## がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの整備の観点から

「基本計画」において緩和ケアに関して最も強調されているのが、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」であり、緩和ケアの提供体制の整備が拠点病院の指定要件としても挙げられている。具体的には、身体症状の緩和および精神症状の緩

和に携わる医師と専従の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置した緩和ケアチームの整備が求められている。また、厚生労働省において一般市民が緩和ケアについての正しい知識を持つことを目的とした普及啓発事業が計画立案され、「Orange Balloon Project」<sup>2)</sup>として企画され、進行中である。この結果、治療の早い段階から緩和ケアを提供することの重要性が広く認識されるようになり、がん治療を続けながら積極的に苦痛の緩和が図られるように変化しつつある。

これまで、ホスピスや緩和ケアの臨床から、いくら緩和ケアの必要性を叫んでも患者・家族はもちろんのこと、がんに関わる医療従事者にさえその声は届かず、治療中だから多少の痛むことは仕方のないことと見過ごされてきた。この点において、「基本計画」および「がん診療連携拠点病院の整備について」（2008年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知）で「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針緩和ケアの提供体制」<sup>3)</sup>が示されたことには大きな意味があったといえる（表1）。

しかし、実際に患者が希望すれば適切な緩和ケアをどこの拠点病院でも受けられる状況かという点、組織上は緩和ケアチームが設置されていても、その体制が十分に整っておらず、患者・家族のニーズに対応できていないチームもたくさんある。「基本法」施行以前から活動している実績のある緩和ケアチームが活躍しやすくなった反面、緩和ケアチームができたがために、ホスピス・緩和ケア病棟への転院を提案する時期がさらに遅くなっている印象もある。

緩和ケアにはアクセスしやすくなったものの、「基本計画」ではその質の保証や活動のあり方が規定されていないため、患者・家族にとって、一概に適切な緩和ケアを受けるための状況が良くなったとは評価できない状態である。

---

## 地域連携と地域緩和ケアの推進の観点から

「基本計画」において、「がん患者の意向を踏ま

表1 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」緩和ケアの提供体制<sup>3)</sup>

ア	(2)の[1]のウに規定する医師及び(2)の[2]のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。
イ	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。
ウ	アに規定する緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスを週1回程度開催すること。
エ	院内の見やすい場所にアに規定する緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行うこと。
オ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
カ	緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。

え、住み慣れた家庭や地域で療養をせんとくでききるように在宅医療の充実を図ることが求められている」。このため、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(以下、OPTIM)<sup>4)</sup>が開始され約3年が経過した。OPTIM中間報告は、「V. 緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM-study)の経過と今後の課題」で詳しく報告されるので、そちらを参照していただくこととして、本稿では筆者の勤務するホスピスからみた地域連携について述べる。

淀川キリスト教病院ホスピス(以下、当ホスピス)の平均在院日数は、2007年度18.3日、2008年度18.7日、2009年度16.3日であり、この数値からも明らかなように「基本計画」に基づく取り組みの進行に伴って短縮傾向にある。特に、2009年度は入院患者数402名、死亡者数306名と前年に比べて約30名の増加傾向にある。また、受診に関する相談も1,392件あり、前年に比べて1.8倍となっている。その中で増えているのは、拠点病院などでがん治療を受けていたが、もう治療がないので早く退院・転院するように勧められた方、もう少し早い段階で治療を差し控えることが適切であったと推測される方、あるいは拠点病院の相談支援センターを経由して退院はしたが、病状進行に伴って必要な治療を受けることができる医療機関をみつけられず苦汁している方などからの相談である。

このように、拠点病院に相談支援センターは設置され、相談は可能となった。しかし、緩和ケア

や在宅緩和ケアに関する経験の蓄積が少なく、退院する患者に緩和ケア病棟と在宅支援診療所の両方を紹介するような場合も多々ある。このため、かえって患者・家族、そしてホスピスケアを提供しているわれわれも混乱することがある。

一方、在宅診療医に病状の急な変化に備えて入院のベッドを確保できるように勧められての相談も増加傾向にある。その背景には、自宅近くの在宅医や訪問看護ステーションが、在宅緩和ケアや看取りにまだまだ対応できていない状況にあることがうかがえる。

前項の緩和ケアチームの整備でも指摘したが、ホスピス・緩和ケア病棟の立場からみると、さまざまな理由はあると考えられるが全般的に緩和ケア病棟への患者の紹介時期が遅くなっている。このため、当ホスピスのように積極的に地域連携を図ろうとすると、どうしても緊急での入院対応が増え、医療従事者の負担が増すばかりの状態となっていることも事実である。

さらに、適切な在宅緩和ケアを受けるには、医療保険と介護保険の両者をうまく組み合わせることが大切であるが、制度ががん終末期の急速な変化になかなか追いついていないのが実情であろう。ただし、患者や家族は、「家で過ごしたい」「家に帰れるチャンスがある」などこれまで口にすることを躊躇していた思いを、希望として語ることができるようになってきていることも追記しておきたい。

表2 平成23年度がん対策に向けた提案書（提案の骨子）

1. がん対策の現状に対する提案
  - (1) がんに対する社会資源の投入が不十分であり、投入量を増やす必要がある。
  - (2) 政策立案決定プロセスを改善すべきである。
  - (3) 「予算」「診療報酬」「制度改正」の3つの側面を横断的に有機的な検討を行い、効率的で有効な対策を進めるべきである。
2. 「予算」「診療報酬」「制度」の3つの側面からなる140本の推奨施策を提案
3. 重点項目に入れるべき施策の提案
  - (1) 緊急に重点的な実施が必要とする9本のがん予算施策を提案する。
  - (2) 「がん診療連携拠点病院制度」の抜本的改正を求める。
  - (3) 全国的ながん登録システムを整備することを求める。

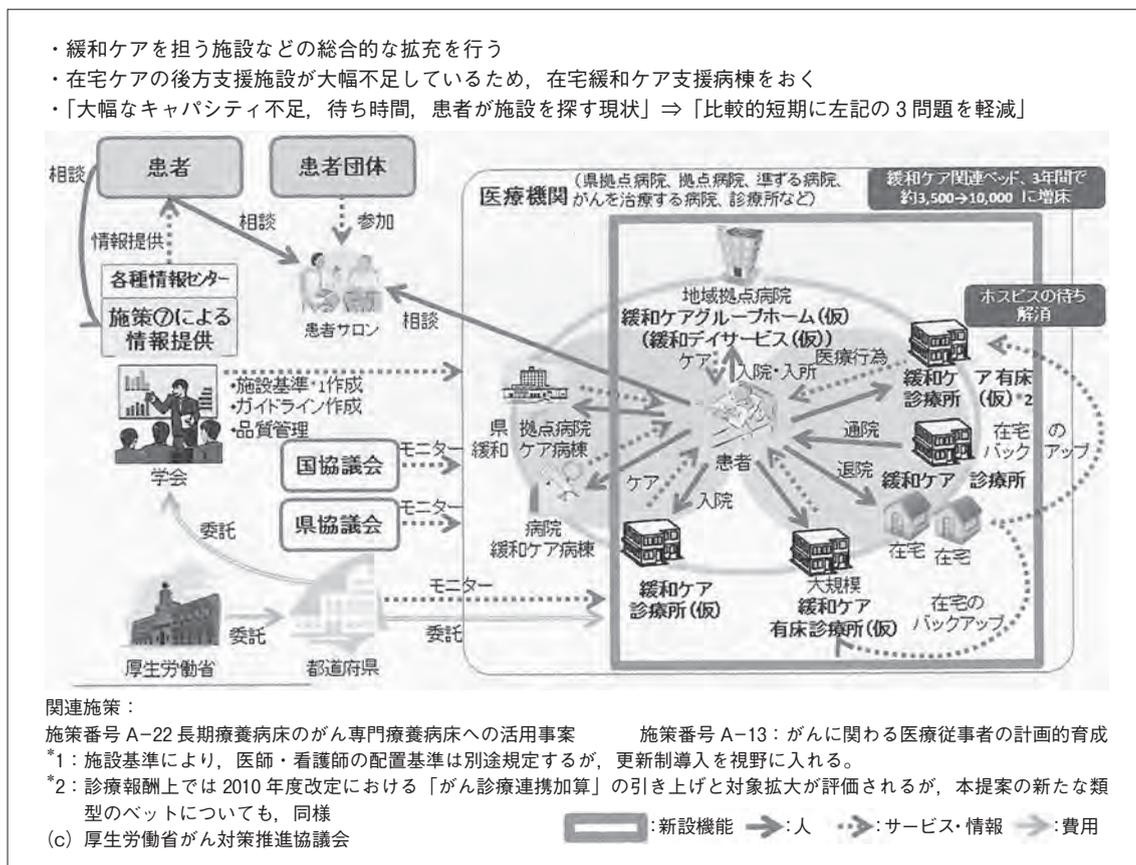


図1 施策①：緩和ケアを担う施設などの拡充事業<sup>6)</sup>

## 今後の課題

「基本法」施行後のホスピス緩和ケアの変化について、3つの観点から私見を述べた。改善された点は医療従事者としてより良くするための努力を続けることが大切であるが、積み残されている課題については、現行の取り組みをふまえた新た

な取り組みが必要であろう。

新たな取り組みへの足掛かりとして、がん対策推進協議会は、「基本法」施行後のタウンミーティングや都道府県がん対策推進協議会委員会等のアンケートに基づく、「平成23年度がん対策予算に向けた提案書—みんなでつくるがん対策」(2010年3月31日)<sup>5)</sup>を提案している。提案の骨子は表2



「基本法」の目標である、がんになっても安心して納得できる医療を受けつつ過ごせるように、いやむしろ「がんだから緩和ケアも整っていて安心」と人々が口にできるような緩和ケアの提供を今後も目指していきたい。

#### 文 献

- 1) 医師に対する緩和ケア教育プログラム (PEACE) [<http://kanwaedu.umin.jp/peace/index.html>] (2011年2月16日, アクセス)
- 2) Orange Balloon Project [<http://www.kanwacare.net/orange/index.html>] (2011年2月16日, アクセス)
- 3) がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 [<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>] (2011年2月16日, アクセス)
- 4) がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM) [<http://gankanwa.jp/>] (2011年2月16日, アクセス)
- 5) がん対策推進協議会より長妻厚生労働大臣に手交された「平成23年度がん対策に向けた提案書」について [<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0409-3.html>] (2011年2月16日, アクセス)
- 6) 平成23年度がん対策に向けた提案書。2011年2月16日アクセス [<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0409-3.html>]