

I. 緩和ケアにおける専門性とは何か

1. 緩和ケアの施策の方向性

加藤 雅志

(厚生労働省健康局総務課がん対策推進室)

はじめに

わが国のがん対策は、これまでの取り組みにより進展し成果を収めてきたところであるが、なお、がんが国民の生命および健康にとって重大な問題となっている現状を鑑み、「がん対策基本法」¹⁾が2006年6月に制定され、より一層がん対策を推進していくための環境が整備されたところである。

このがん対策基本法において、国および地方公共団体は、緩和ケアが適切に提供されるように取り組んでいくことが示されており、がん患者の療養生活の質の維持向上のために、がんに伴う疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助等が終末期だけでなく治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われること、また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるよう在宅医療の充実を図ることが求められている。本法律が施行される2007年度は、わが国における緩和ケアにとってはたいへん重要な年になるものと考えられる。

厚生労働省におけるがん患者に対する緩和ケアについてのこれまでの取り組みと、これからの施策について述べる。

厚生労働省の緩和ケアについての取り組み

① 診療報酬等における緩和ケアの評価

日本における緩和ケアの黎明期において、緩和ケアはホスピスや緩和ケア病棟を中心に、終末期のがん患者を対象として発展してきた。まず、

1990年に緩和ケアについての診療報酬上の評価として、緩和ケア病棟入院料を設定した。緩和ケアに従事するものならずでよくご存知であろうが、この緩和ケア病棟入院料は、緩和ケア病棟に入院している「主として末期の悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者」に対する緩和ケアを評価しているものである。当時は、QOL（生活の質）の向上を目的として提供されるケアが主に終末期の患者を対象にしていたため、「ターミナルケア」という言葉が緩和ケアと同義語のように用いられていたこともあり、今日においても「緩和ケア＝ターミナルケア」という印象を抱いているものが少なくないことは否めない。

その後、患者やその家族のQOLを改善するためのケアの対象は拡大していき、終末期だけではなく疾患の早期から緩和ケアが提供されることが求められるようになった。2002年から厚生労働省は、一般病床の入院患者に対して緩和ケアチームによる症状の緩和を提供した場合について緩和ケア診療加算を設定し評価を行っている。

このように、病院における緩和ケアの体制を拡充しているところであるが、それに加え、患者の希望を踏まえ、住み慣れた家庭や地域で療養しながらQOLの高い生活を送ることができるよう在宅医療の充実にも努めている。2006年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、在宅におけるがん患者を含む中重度者の在宅療養の支援が高く評価されるものとなっている。がん患者に限られたものではないが、2006年より在宅医療を推進していく観点から診療報酬上の制度として在宅療養支援診療所が設けられている。この在宅療養支援診療所は、今後の在宅医療における中心的な役

割を担うこととなり、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診および訪問看護等を提供する体制を構築していくものである。さらに、入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、入院患者に対する退院後の療養上必要と考えられる指導として、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同で行う指導の診療報酬上の評価が引き上げられた。また、患者が身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるように、在宅におけるターミナルケアをより評価するように見直されている。

また、介護保険におけるがん患者の扱いであるが、がん末期については、2006年に特定疾病に追加され、40歳から64歳のがん末期により介護が必要となった患者も介護保険サービスの利用が可能となった。さらに、在宅支援強化のため、がん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実を行ったところでもある。新たに創設された通所サービスにおける療養通所介護であるが、がん末期の要介護者等、医療・介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制や安全かつ適切なサービス提供のための体制を強化した通所サービスの提供について、介護報酬上の評価をしたものである。これは、がん末期患者等へのデイホスピスを展開することを可能とした新しい制度である。

② がん診療連携拠点病院における緩和ケアの位置づけ

厚生労働省では、2003年7月に、文部科学省と共同で、「第3次対がん10か年総合戦略」²⁾を策定し、2004年度から「がん研究の推進」「がん予防の推進」および「がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備」の3つを柱とし、がん対策に総合的かつ重点的に取り組んでいる。そして、がん医療水準の均てん化を進めることにより全国各地でも標準的ながん医療が受けられるようにすることを目指している。

がん医療水準の均てん化については、2004年9

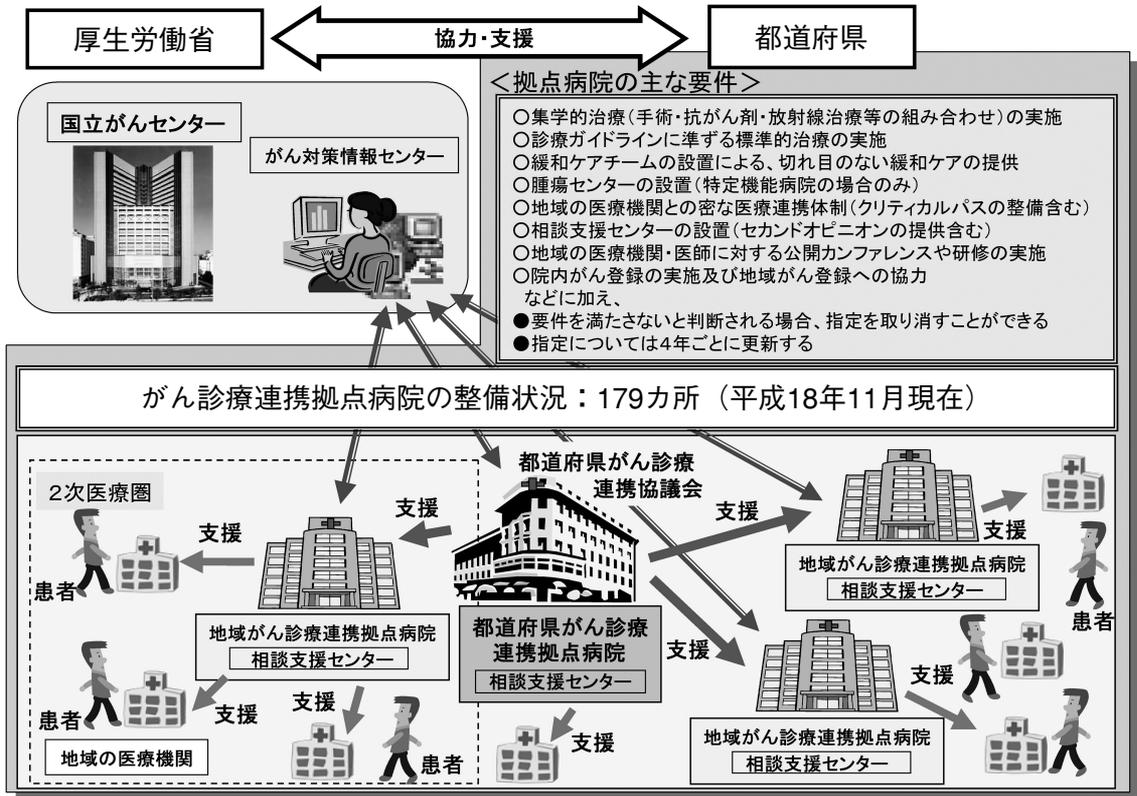
月から厚生労働大臣の下に、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を設置し、2005年4月、がん専門医等の育成、医療機関の役割分担とネットワークの構築、情報提供・普及、地域がん診療拠点病院制度の在り方等、地域格差是正について報告³⁾が取りまとめられた。

「地域がん診療拠点病院」は、2001年度から、国民がその日常生活圏域の中で高い水準のがん医療を受けることができる体制を確保することを目的に、2次医療圏に1カ所程度を目安として整備を進めてきたものであるが、前述の「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書を受け、2005年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」を設置して、指定要件の見直しなどについて検討を進めた。

本検討会での議論を踏まえ、質の高いがん医療体制を確保するとともに、地域の医療機関との診療連携を推進し、患者等に対する相談支援機能についても強化するという観点から、2006年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」⁴⁾を示した(図1)。この指針では、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制に関して、緩和ケアチームを設置し、さらに地域との連携体制の整備を求めている(表1)。緩和ケアチームの果たすべき役割については、表2に示す。

今後、治療の早期から適切に緩和ケアを提供していく体制を整備するに当たっては、がん診療連携拠点病院の果たすべき役割は非常に大きい。がん診療連携拠点病院の指定要件には、地域の医療機関や医療従事者に対して研修や公開カンファレンス等を行うことが定められているが、これは緩和ケアについても当然、該当する。

がん診療連携拠点病院は、自院の緩和ケア提供体制を整備するだけに留まらず、研修等を通じて地域の病院の緩和ケア水準を向上させる責務を有していることを十分に認識し、これに努めていかなければならない。しかし、がん診療連携拠点病院の中には緩和ケアチームを設置したばかりという病院も少なからずあり、現時点においてすべてのがん診療連携拠点病院で高い水準の緩和ケアの提供体制が整備されているわけではないのも事実である。



■図1 がん診療連携拠点病院制度

■表1 がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(抜粋)

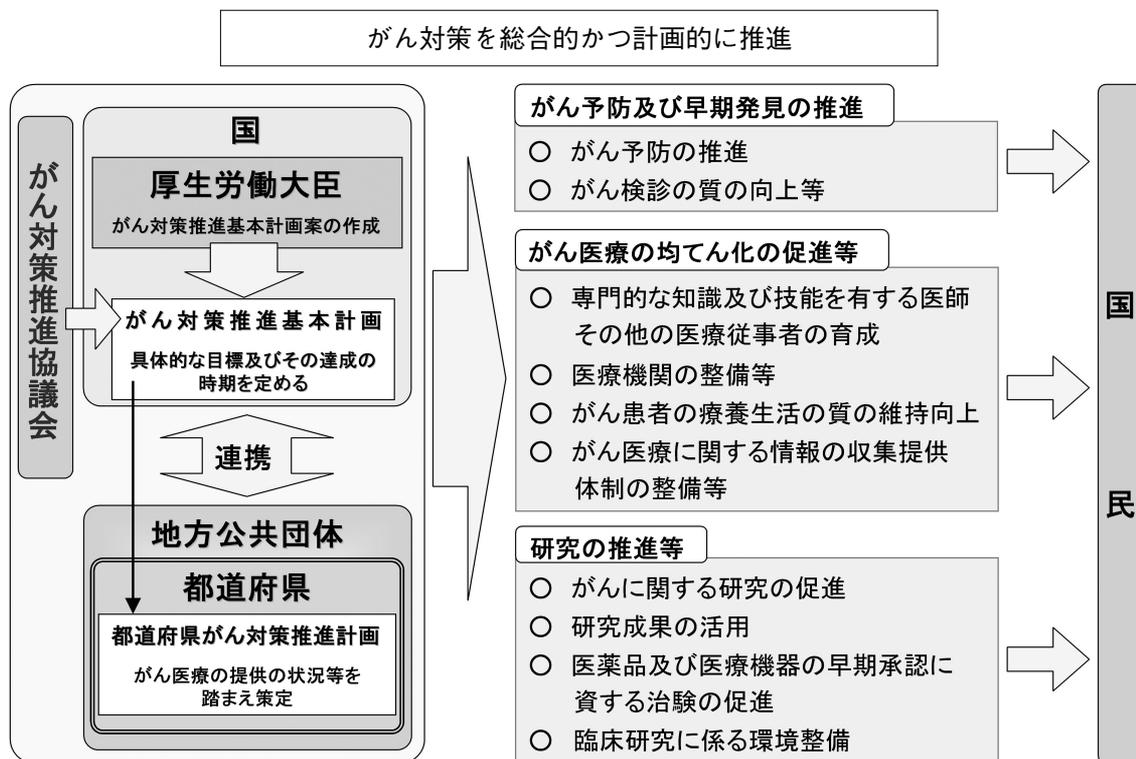
- II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について
- 1 診療体制
- (1) 診療機能
- (4) 緩和医療の提供体制
- ア 医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。また、当該チームによる緩和医療が、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において継続され得る体制を整備すること。
- イ 地域において、かかりつけ医を中心とした緩和医療の提供体制を整備すること。
- ウ かかりつけ医とともに地域がん診療連携拠点病院内外で共同診療を行い、早い段階から緩和医療の導入に努めること。
- エ かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を含めた退院計画を立てること。

■表2 緩和ケアチームの役割

患者及びその家族や介護者のQOLの維持向上を目的に主治医等との協働のもとに、がん等の疾患に伴う身体症状や精神症状等の緩和ケアに関する専門的な知識や技術を提供する医師や看護師を中心とした多職種から構成されるチームである。

緩和ケアチームの役割は、疼痛等の身体症状の緩和のみならず、精神的な問題への援助、薬物療法に関する情報提供や服薬指導、地域連携による療養先の選定、食事・栄養管理面への援助、日常生活を維持するためのリハビリテーションを担うこと等多岐にわたるものである。その役割に応じて薬剤師、ソーシャルワーカー、医療心理技術者、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等がチームメンバーに加わることがある。

また、病院内での医療従事者に対する緩和ケアについての教育を行い、緩和ケアの普及に努めいく責務を有するとともに、緩和ケアにおける地域連携をすすめるため、病院外の医療従事者にも緩和ケアに関する教育を提供することが望まれる。



■図2 がん対策基本法

がん診療連携拠点病院については指定後も定期的な評価を行っていくこととしているが、今後、がん診療連携拠点病院が提供している緩和ケアの質の評価を行い、緩和ケアの提供体制が不十分と考えられる病院に対しては指導を行っていく体制を整備していく。がん診療連携拠点病院の指定については要件を満たさないと判断される場合、指定を取り消すことができるが、緩和ケアの提供体制の整備についても含まれるので留意されたい。

また、患者の在宅療養を支援していくためには、在宅における緩和ケアの提供体制の整備は不可欠であり、地域のかかりつけ医と病院との密な連携が必要となってくる。今後、がん診療連携拠点病院と地域のかかりつけ医との連携のあり方について検討を進めていくことも重要であろう。

がん対策基本法における緩和ケアの位置づけ

2007年4月より施行される「がん対策基本法」

の基本的施策は以下のように定められている（図2）。

- ①がんの予防及び早期発見の推進
- ②がん医療の均てん化の促進等
- ③がん研究の推進等

なお、緩和ケアについては、がん医療の均てん化の促進等の基本的施策の中で、がん患者の療養生活の質の維持向上として、

第16条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

と定められている。つまり、がん患者の療養生活の質の維持向上を目的に、緩和ケアを必要とする患者に対して、がん医療の早期から在宅に至るまで適切に提供できる体制を確保することが定められたことになる。

また、「がん対策基本法案に対する附帯決議」⁵⁾においては、

十二、緩和ケアについては、がん患者の生活の質を確保するため、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成に努めるとともに、自宅や施設においても、適切な医療や緩和ケアを受けることができる体制の整備を進めること。

と記されており、やはり緩和ケアについての十分な提供体制の整備を推進していくことが求められている。今後、国及び地方公共団体は、緩和ケアの普及について、がん対策基本法を根拠により一層推進させていく必要がある。

法施行後、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府は「がん対策推進基本計画」を策定することとされており、各都道府県はこの基本計画をもとに、各都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供状況等を踏まえ「都道府県がん対策推進計画」を策定し、国と都道府県は連携を図りつつがん対策を講じていくこととされている。つまり、緩和ケアの推進を含め、都道府県はがん医療提供状況等を考慮したうえで独自の計画を策定する必要がある、都道府県の今後の取り組みにも期待されるところが大きい。

緩和ケアについての今後の施策の方向性

今後、厚生労働省は、がん対策基本法を踏まえて緩和ケアについてより一層の推進を目指していくものである。緩和ケアに対する意識は、患者等の間では確実に高まってきている一方で、がん医療に関わる一般医師等の緩和ケアについての知識や技術はまだ十分なものとはいえない状況である。一般病棟での早期から適切に行われる緩和ケアを普及させていくためには、がん医療に関わる

■表3 緩和ケアに関する施策の方向性

- ・一般病棟における早期から適切に行われる緩和ケアの普及：がん医療にかかわる一般医師や看護師に対する緩和ケアについての教育、緩和ケアチームの充実
- ・緩和ケアに関する専門医等の専門的医療従事者の育成
- ・在宅における緩和ケアの推進
- ・ホスピス・緩和ケア病棟と在宅医療との連携の推進
- ・一般国民に対する普及啓発

一般医師や看護師に対する緩和ケアについての教育体制の整備が重要である。また、それと同時に、主治医等を支援するための専門的な知識や技術を有する緩和ケアチームの拡充も必要である。

しかし、緩和ケアについての専門的な医療従事者の数もまた不十分であるため、この育成について取り組む施策を充実させる必要がある。そして、病院とかかりつけ医の連携をよりいっそう密接にしていくとともに、在宅における緩和ケアの提供体制についても整備していく必要がある。患者が安心して在宅で療養していくための一つの施策として、ホスピス・緩和ケア病棟と在宅医療との連携を推進していくことが重要と考えられるが、今後はそのあり方についても検討しなければならないであろう。また、緩和ケアのさらなる普及を進めていくに当たっては、一般国民が緩和ケアについて正しい知識を持つことも重要であり、緩和ケアの推進に当たっては多角的かつ計画的に取り組んでいく(表3)。

これらのことを背景に、厚生労働省は2007年度予算の概算要求において、よりいっそうの緩和ケアの充実を目指して、緩和ケアの提供体制の整備や普及啓発のための予算を要求しているところである(図3)。

おわりに

厚生労働省では、がん対策基本法において緩和ケアを提供する体制整備の推進が定められたことの意義を踏まえ、がん患者や家族のQOLの維持向上を目的にさらなる緩和ケアの充実に努めてまいりたい。

基本的な考え方

- 患者本人の意向を十分に尊重した上で、がんの治療方法等を選択することを可能とするとともに、がん患者の状況に応じ緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにする
- 患者と家族にとって可能な限り質の高い療養生活を実現することを目標に、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して、患者の身体的、精神的苦痛等を緩和していく体制の整備が必要

在宅緩和ケア対策の推進

在宅緩和ケアの推進

- ・在宅における緩和ケアの提供、看取り実施等のサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行う

在宅ホスピスケア研修等

- ・訪問看護ステーションの看護師に対して在宅ホスピスケアについての研修や、アドバイザー派遣、在宅ホスピスケアの普及啓発を図る

緩和ケアの質の向上及び医療用麻薬の適正使用の推進

一般医師や一般国民に対する緩和ケア普及啓発

- ・がん患者の状況に応じ緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにするため、医師向けのマニュアルの作成や研修等を実施するほか、一般国民を対象にがんに関する緩和ケアについての正しい知識の普及を行う

医療用麻薬の適正使用の推進

- ・医療用麻薬の適正な使用を一層推進するための講習会の開催及びマニュアルの作成を行う

緩和ケアについてのがん医療水準の均てん化

研修の実施

- ・国立がんセンターや都道府県がん診療連携拠点病院において、緩和ケア医、精神腫瘍医及び緩和ケアチームに対する研修を実施する

緩和ケアの評価指導

- ・全国がん診療連携拠点病院で行われている緩和ケアの医療の質を評価し、都道府県が行う指導方法についてのマニュアルを作成する

緩和ケアチームの出張指導

- ・地域における緩和ケアの水準を向上させることを目的に、専門的な知識や技術を有する緩和ケアチームが医療施設等に出張し指導を行う

■図3 2007年度予算の概算要求における緩和ケアに関連した主な項目

特に、より多くの患者が適切な緩和ケアを受けられることができる体制を整備していくためには、一般医師の緩和ケアに対する理解の促進、一般病棟における緩和ケアの提供体制の整備が喫緊の課題であり、そのための具体的な取り組みの一つとして、がん診療連携拠点病院における緩和ケアの提供体制の充実を図っているところである。がん診療連携拠点病院においては十分にその役割の重要性について認識する必要がある、さらなる緩和ケアの推進のために関係各位の一層のご尽力にも期待したい。

そして、これらの取り組みを通じて、全国どこでも患者や家族が苦痛を感じることなく安心して

療養生活を送ることができるよう努めてまいりたい。

文献（参照ホームページ）

- 1) がん対策基本法 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf>)
- 2) 第3次対がん10か年総合戦略 (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/07/h0725-3.html>)
- 3) がん医療水準均てん化の推進に関する検討会報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0419-6.html>)
- 4) がん診療連携拠点病院の整備について (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>)
- 5) がん対策基本法案に対する附帯決議 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-3.pdf>)