

1. 国の動向と担当者として考えていたこと

A. 国の施策と行政の立場からの関わり

加藤雅志

(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)

はじめに

がん対策基本法が2006年に成立し、10年が経過した。この10年の緩和ケアに関するわが国の動向について改めて振り返ると、政府は他の領域ではみることがないほどの多様な施策を講じてきた。

現在、国が打ち出した施策は、全国の自治体に浸透し、医療現場へと広がりつつある。わが国の緩和ケアの特徴は、がん対策の一環として位置づけられて推進されていることにある。がん対策基本法とがん対策推進基本計画の成立当時の状況について、行政の立場から関わっていた立場から振り返り、緩和ケアのこの10年の変化と、これからの課題について述べたい。

がん対策と緩和ケア

2006年4月に、筆者が厚生労働省で勤務を開始し、健康局がん対策推進室という当時新設された組織に配属された時、厚生労働省の関係者の多くは、「緩和ケア＝ターミナルケア」という認識であった。そのような状況の中で、がん対策基本法案が国会に提出された時から、がん対策は動き始め大きな変化が起きつつあった。その時、厚生労働省の中では、緩和ケアに関する重要な判断を求められることになった。それまでは、緩和ケアは「ターミナルケア」として捉えられていたため、医療全般に関わることとして厚生労働省の中では、「医政局」という医療提供体制全般のことを扱う組織が担当していた。しかし、医政局では終末期医療の提供体制の整備としての施策を講じることができても、「苦痛の緩和」という医療やケ

アの具体的な行為の変化を促す施策に直ちには取り組みがたい状況であった。それに対して、がん対策を担当している「健康局」は疾病ごとの具体的な施策を立案し、実施していくことができる組織であり、がん対策基本法という大きなうねりが生じ、がん対策が大きく動き出そうとしていた。筆者自身が厚生労働省で勤務を決意した最大の動機が、「病気を患う者が苦痛で苦しむことがなくなり、1人の人として尊重されて過ごしていくことができる社会の実現」ということであり、特に最優先に取り組むべきことは、がん医療の中で緩和ケアが当然のように提供される体制を実現していくことにあったと考えていた。わが国で緩和ケアを1日でも早く普及させていくためには、当時の状況では、医療制度全般の課題として位置づけたままではすぐの変化が見込めなかったが、がん対策の中で「早期からの緩和ケアの推進」の重要性を説明していくことの方がはるかに関係者の理解を得やすい状況であった。事実、10年ほど前の医療現場では、がんの痛みで苦しむ患者が適切な疼痛治療を受けられずに我慢を強いられていたことはよくあったことであり、がん患者の疼痛緩和のためにモルヒネを使わないことを公言している医師も少なからずいた状況であった。このような状況を変えるべきだと考える多くの緩和ケアに携わる医療者や患者の方々の強い思いを受け、緩和ケアはがん対策の重要施策として位置づけられることとなった。

2007年、わが国のがん対策の取り組みの全体的方向性を定めるがん対策推進基本計画が策定された。基本計画が策定に至るまでの議論の中で、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を含め重点的に取り組むべき課題が整理された後、全体

目標の議論になった。それまでの政府のがん対策は、生存率の延長や罹患率の減少などが目標として掲げられ、QOLに着目したものではなかった。そのような中で、新たながん対策の全体目標として、「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を、「がんによる死亡者の減少」に並んで明記できるかどうかは、今後のがん対策の方向性に大きな影響を与えるものであり、厚生労働省で事務局として担当していた者としては重要な課題と捉えていた。最終的に、がん患者や家族のQOLを高めていくことが、全体目標の1つとして掲げられることになり、国は緩和ケアを全面的に推し進めていくことがよりいっそう明確になったと考えている^{1,2,3)}。

筆者が厚生労働省がん対策推進室に勤務した期間は、2006年4月～2009年3月までであり、その間に以下のような施策等を主に担当してきた。

- ・がん診療連携拠点病院制度
- ・がん診療に携わるすべての医師に対する緩和ケア研修会
- ・コミュニケーションスキル研修
- ・がんリハビリテーション研修
- ・eラーニングによる専門的な知識を有する医師の育成
- ・緩和ケアの国民に対する普及啓発
- ・がん対策のための戦略研究
- ・がん性疼痛緩和指導管理料の新設

特に、がん患者に対する緩和ケアが適切に提供される医療環境を実現していくことを目指して、その大きなバリアになっている医師の誤解を解消するとともに、がん診療に携わるすべての医師が基本的な緩和ケアの知識を身につけていくための緩和ケア研修会は、筆者が最も力を注いだ事業である。現在、緩和ケア研修会が全国で実施されるまでに至ったのは、充実した研修プログラムをつくり上げた緩和ケア領域の多くの専門家のみなさまからの多大な尽力によるものであり、都道府県にも協力をいただきながら全国で実施する環境が整備され、全国のがん診療連携拠点病院などのスタッフの協力によるものである。非常にたくさんの関係者の力により進められていることに感謝の念に堪えない思いである。研修に関する詳細は、

本稿では触れないが、10万人規模の医師が研修を修了した今、本研修もこれからの10年に向けて時代に即した形で見直しが必要であろう。

また、全国のがん診療連携拠点病院が中心となって緩和ケアの提供体制を実現していくために、各がん診療連携拠点病院で緩和ケアを担当する者を明確にしていくことが必要であると考え、がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの設置と人員の配置について、指定要件に明確に位置づけるとともに確実に充足するように促していった⁴⁾。全国的に、緩和ケアを提供できる専門家が少なかった10年前において、すべてのがん診療連携拠点病院で緩和ケアの専門家を配置することは困難であったが、国が緩和ケアについての姿勢を示すことによりその体制整備は進んでいるものと考えている。現在まだ、すべてのがん診療連携拠点病院で専門的な緩和ケアを十分に提供する体制が確保できているとはいえない状況であり、がん診療連携拠点病院での専門的な緩和ケアの充実がこれからの10年の継続的な課題である。

がん対策としての緩和ケアのこれまでの取り組みの評価

がん対策として緩和ケアを推進していくために、これまでさまざまな施策が講じられてきた。第2期がん対策推進基本計画が2012年に策定され、2015年6月に中間評価が報告された^{5,6)}。2008年と比較して2015年の調査では医師や看護師の緩和ケアの知識は改善しており、これまでの緩和ケアの施策の取り組みの効果によるものと考えられた。特に、がん診療連携拠点病院の医療者の方が、他の施設に比べて緩和ケアに関する知識が高く、困難感が低かった^{7,8)}。また、がん診療連携拠点病院の医療者は専門家の支援を得やすくなっていると感じていることも明らかになった。ただし、他の領域に比べて地域連携に関しては改善を感じている医療者は少なかった。これらのことから今後は、緩和ケアに関する地域連携の推進と、がん診療連携拠点病院以外の施設の緩和ケアの充実が課題であることが示された。

この中間評価を進めていくにあたり、行政施策

や社会的な変化の影響により緩和ケアが医療現場で適切に提供される体制が整備されていくまでのプロセスについても検討を行った⁹⁾。その結果、医師に対する緩和ケア研修会をはじめとする医療従事者への教育機会の増加が、医療現場での緩和ケアの変化をもたらす基盤になっていると考えられた(図1)。特に、2015年の調査では、緩和ケア研修会を修了した医師と未修了の医師について、背景要因(性別・臨床経験年数・専門領域・地域・勤務病院種別・看取り経験・医療用麻薬処方経験)を調整した2群間で、緩和ケアに関する知識と困難感の違いを検証した結果、知識スコアの平均値は16%差(74対86)、困難感スコアの平均値は10%差(2.59対2.33)と統計学的に有意に違いがあることが示され⁷⁾、がん対策推進基本計画に基づき推進されてきた緩和ケア研修によって、がん診療に携わる医師に効果が生じていることが確認することができた。

緩和ケアに関する課題は残しつつも、このようにがん対策として緩和ケアを推進してきた施策が着実に効果を示しつつある。

これからのがん対策としての緩和ケアに求められること

すでに述べてきたように、がん対策としての緩和ケアについては、今後、緩和ケアに関する地域連携の促進、がん診療連携拠点病院以外の施設での緩和ケアの提供体制と専門家による支援体制の充実が求められている。また、医療現場で提供される緩和ケアの質の評価については、これまでも行われてきた施設に対するストラクチャー評価、医療従事者に対して行うプロセスの評価に加えて、患者によるアウトカム評価を行っていくことも必要であろう。この点については、2017年度から国立がん研究センターが厚生労働省からの委託を受けて実施していく人口動態調査死亡票を用いた遺族調査が重要な調査になっていくと考えられ、今後の調査結果が期待される。

さらに、2017年10月に策定された第3期がん対策推進基本計画では、緩和ケアの質を高めていく取り組みを進めていくことが求められている。今後、それぞれの施設でのPDCA(plan-do-

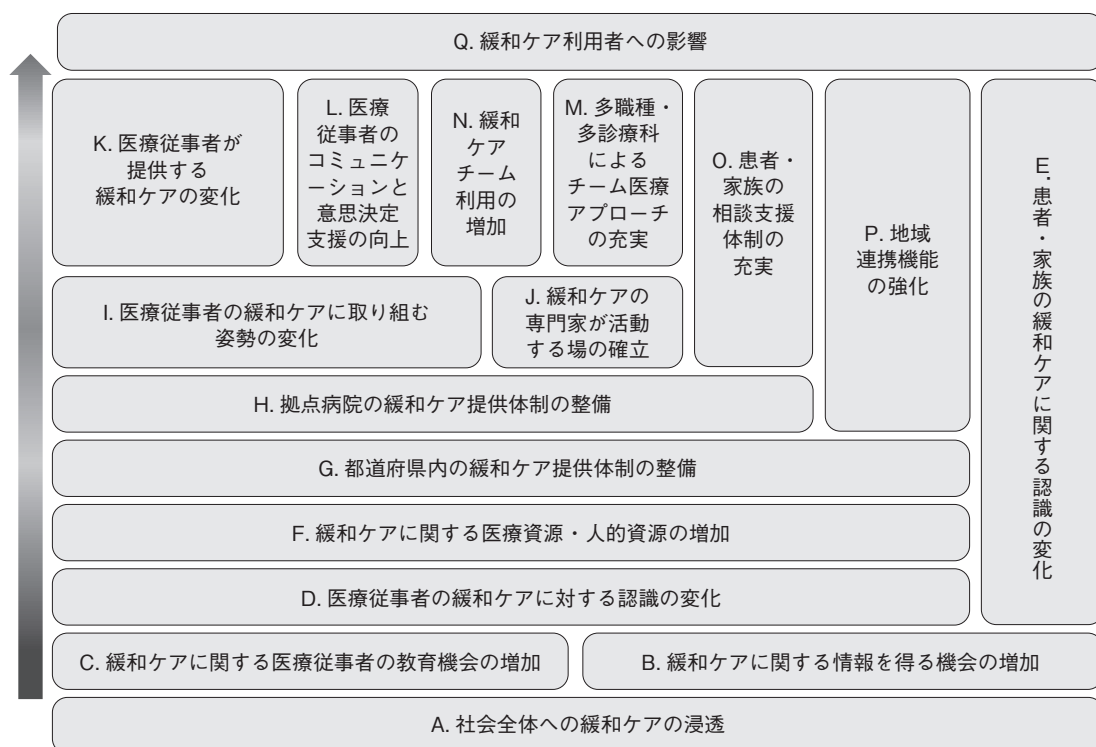


図1 がん対策による緩和ケアの変化

check-act cycle) サイクルの確保、施設の取り組み状況の相互評価、第3者による実地調査などが拡がっていくことが予想される。また、このような取り組みは、地域の状況や特性を踏まえて、都道府県単位で検討を進めていくことが望まれる。

がん対策は、10年前はいかに医療機関の提供体制を整備していくかが課題であった。現在は、がん患者が「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」を目指していくことが第3期がん対策推進基本計画の全体目標の1つに位置づけられている。このように、がん対策として社会を巻き込んだ取り組みが始まっており、全体目標をみてもがん対策が着実に進んできていることが理解できる。緩和ケアについても、社会の中でどのように理解を得ていくのか、緩和ケアの理念をどのように社会に活かしていくのが課題だと言えよう。もちろん、緩和ケアはがん患者のためだけのものではなく、生命を脅かす疾患を患い苦痛に苛まれている者すべてに提供されるべきものである。非がん患者のための緩和ケアを、わが国において早急に普及させていくことも重要な課題であろう。

おわりに

今回、ホスピス緩和ケア白書の中で、がん対策に行政の立場から関わってきた者として執筆する機会をいただき、企画担当をした木澤義之先生や関係者の皆さまに感謝を申し上げたい。今回の原稿はご一読いただければ分かるように、私的な考えや経験で記載している部分もあり、科学的な根拠や客観性に欠けている内容も含まれていることについてどうかご容赦いただきたい。しかし、がん対策が大きく動き始めた当時、行政の担当者が緩和ケアについてどのようなことを考えていたかを知っていただくことは、今後の緩和ケアの方向性を考えていく時の何かの参考になるのではない

かと考えて敢えて記載した次第である。現在、筆者は国立がん研究センターにおいて、行政と現場をつないでいく役割を担わせていただいている。緩和ケアのこれからの10年に、ぜひ関係者のみなさまと協力しながら可能なかぎりの貢献をしてまいりたい。

文 献

- 1) 加藤雅志：がん緩和ケア。腫瘍内科 3 (5) : 570-577, 2009
- 2) 加藤雅志：がん行政—これからの10年。癌の臨 60 (6) : 647-653, 2014
- 3) 加藤雅志：緩和ケアとがん対策基本法。精神科 31 (4) : 275-280, 2017
- 4) 加藤雅志：がん診療連携拠点病院における緩和ケアの提供体制の整備について。緩和医療学 11 (4) : 339-344, 2009
- 5) 加藤雅志：がん医療における緩和ケアに関する医療者調査—結果報告書。がん対策推進基本計画中間評価報告書 (本文)。厚生労働省, p.81-88, [http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000089153.html]
- 6) Nakazawa Y, Kato M, Yoshida S, et al : Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in Japan : a delphi study. Pain Symptom Management 51 (4) : 652-661, 2016
- 7) Nakazawa Y, Yamamoto R, Kato M, et al : Improved knowledge of and difficulties in palliative care among physicians during 2008 and 2015 in Japan : association with a nationwide palliative care education program. Cancer 124 (3) : 626-635, 2017
- 8) Nakazawa Y, Kato M, Miyashita M, et al : Changes in nurses' knowledge, difficulties, and self-reported practices toward palliative care for cancer patients in Japan : an analysis of two nationwide representative surveys in 2008 and 2015. J Pain Symptom Manage 55 (2) : 402-412, 2017
- 9) 加藤雅志：医療者調査—中間報告 (暫定)。第48回がん対策推進協議会 (資料3)。厚生労働省。[http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000080369.html]