資料２１-(５)

第5回がんの緩和ケアに係る部会

日　時：令和4年4月 13 日（水） 16:00-18:00
場　所：（WEB 開催）

議　事　次　第

１ 開　　会

２ 議　　題

（1）「治療期の緩和ケア」について

（2）「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しについて

（3）その他

【資　　料】

議事次第
資料1　海外の専門的緩和ケアの患者登録システムと日本緩和医療学会の取り組み
（木澤構成員提出資料）
資料2　治療期の課題：専門的な緩和ケアについて
資料3　痛みへの対応について（中川座長・小川構成員提出資料）
資料4　「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに対する
「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案（案）
参考資料1　がんの緩和ケアに係る部会開催要綱
参考資料2　「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）
参考資料3　がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針
参考資料4　「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」
2019-2020 年調査結果概要
参考資料5　第2回および第3回「がんの緩和ケアに係る部会」における整備指針の見直しに関する対応方針等

第５回　がんの緩和ケアに係る部会	資料１
令和４年４月13日	

海外の専門的緩和ケアの患者登録システムと日本緩和医療学会の取り組み

木澤　義之

専門的緩和ケア

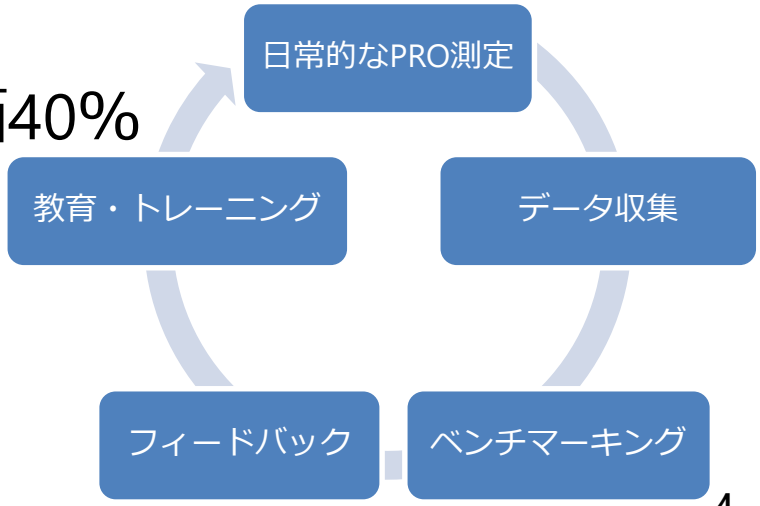
- 緩和ケア病棟　がん死亡の15%
- 緩和ケアチーム　がん死亡の30%
- 緩和ケア外来
- 在宅ホスピス

海外の専門緩和ケアの患者登録システム

- オーストラリア
  - PCOC（Palliative Care Outcome Collaboration）
  - 経時的な患者の症状などのデータを中央登録
- 米国
  - PCQC（Palliative Care Quality Collaboration）
  - 経時的な患者の症状や臨床情報などのデータを中央登録
- デンマーク
  - 専門緩和ケアに紹介された患者の症状や臨床情報を中央登録
- スウェーデン
  - 死亡後に死亡前１週間の治療・ケアを登録

オーストラリア　PCOC　概要

- 国の資金で運営
- 専門的緩和ケアサービスは自主的に参加
- 緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和ケア
- 全死亡の25%、専門的緩和ケアの80%をカバー
  - がん60%、非がん40%
- 患者の症状などを毎日測定・入力し、定期的に中央にデータを転送
  - 患者評価60%、家族・医療者評価40%



オーストラリア　PCOCのデータ収集（一部）

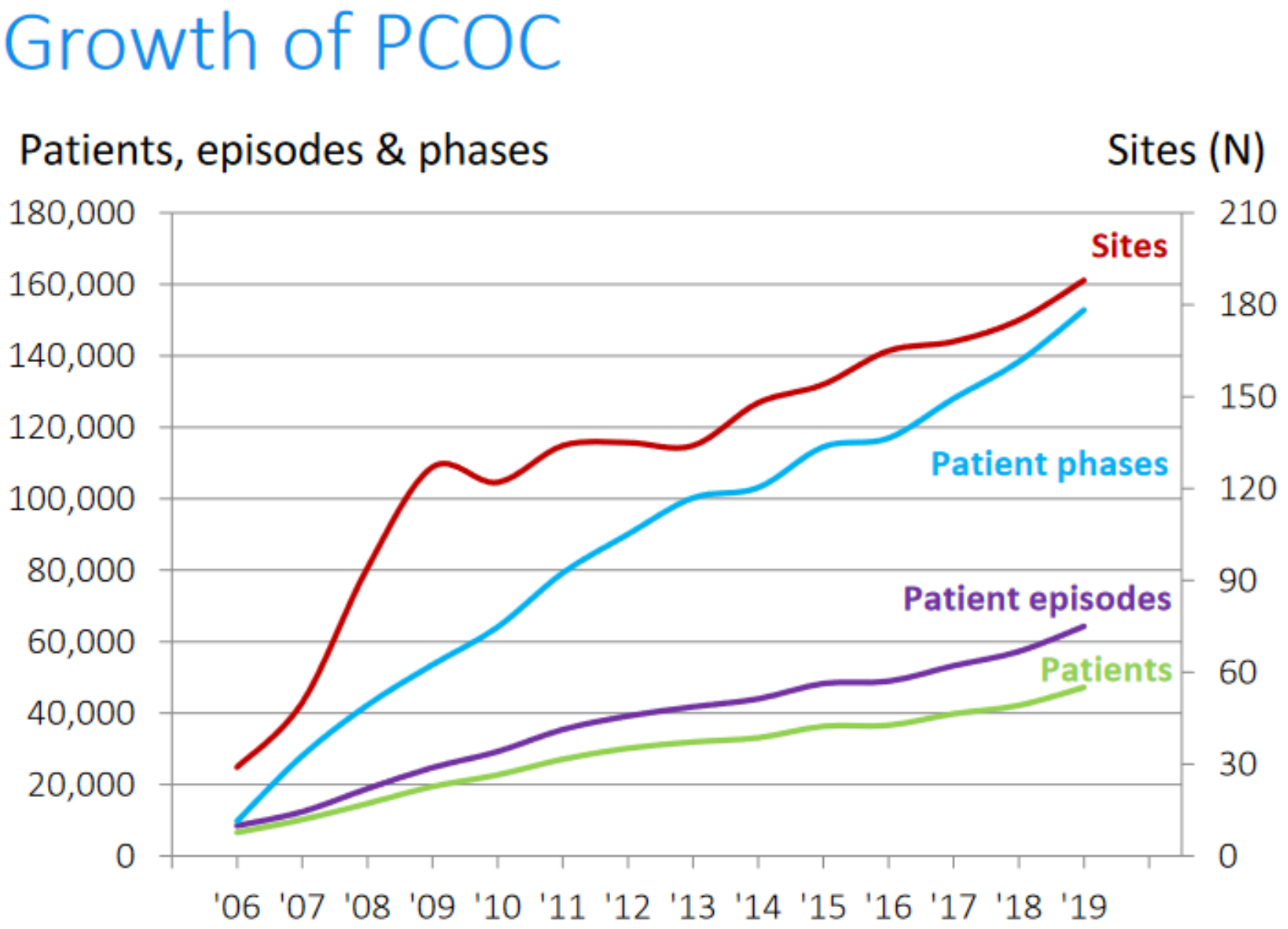
St. Example's Palliative Care Service	PCOC palliative care outcomes collaboration	UPI: 20000145 Surname: Doe First name: John DOB: 06/01/1934

PCOC Assessment

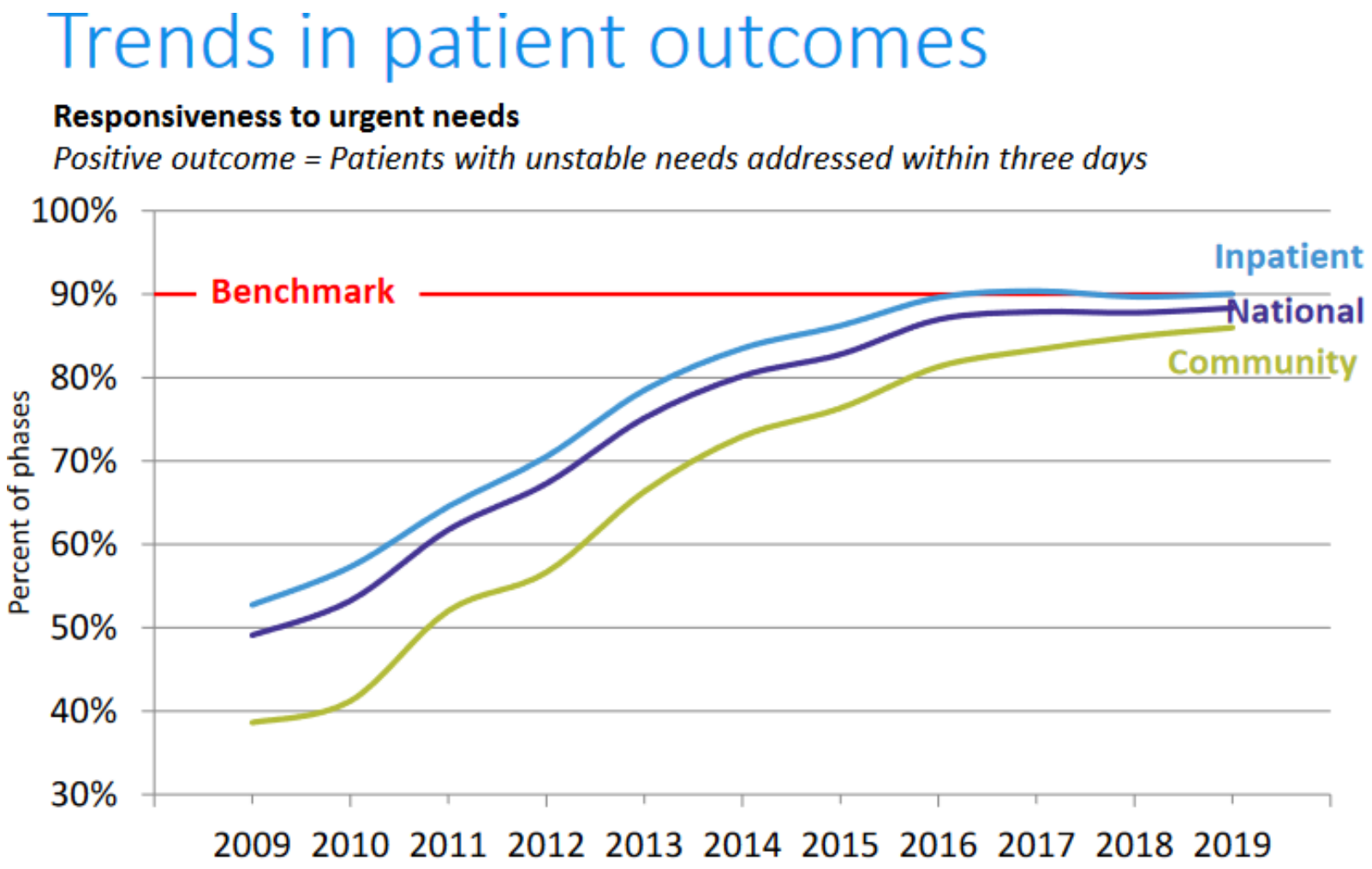
Instructions: Assess on admission, daily, at phase change and at discharge

Year 2013	**Date**	05/01	06/01	07/01	08/01	09/01	10/01	11/01	11/01
	Time	11:34	12:01	10:59	11:02	11:00	11:15	11:03	16:55
	Phase (1-5)	1	1	3	3	3	4	4	Died
Patient Rated Score	**Symptom Assessment Scale (0-10)**								
	Difficulty sleeping	3	3	3	3	3	0	0	
	Appetite problems	2	2	2	2	2	0	0	
	Nausea	0	0	0	0	0	0	0	
	Bowel problems	2	2	2	2	2	0	0	
	Breathing problems	0	0	0	0	0	2	2	
	Fatigue	3	3	3	3	3	0	0	
	Pain	2	2	5	3	2	2	2	
	Patient = pt Proxy = pr	pt	pt	pt	pt	pt	pr	pr	
Reason for Phase End (1-7)				3			4		5
Staff Initials:									

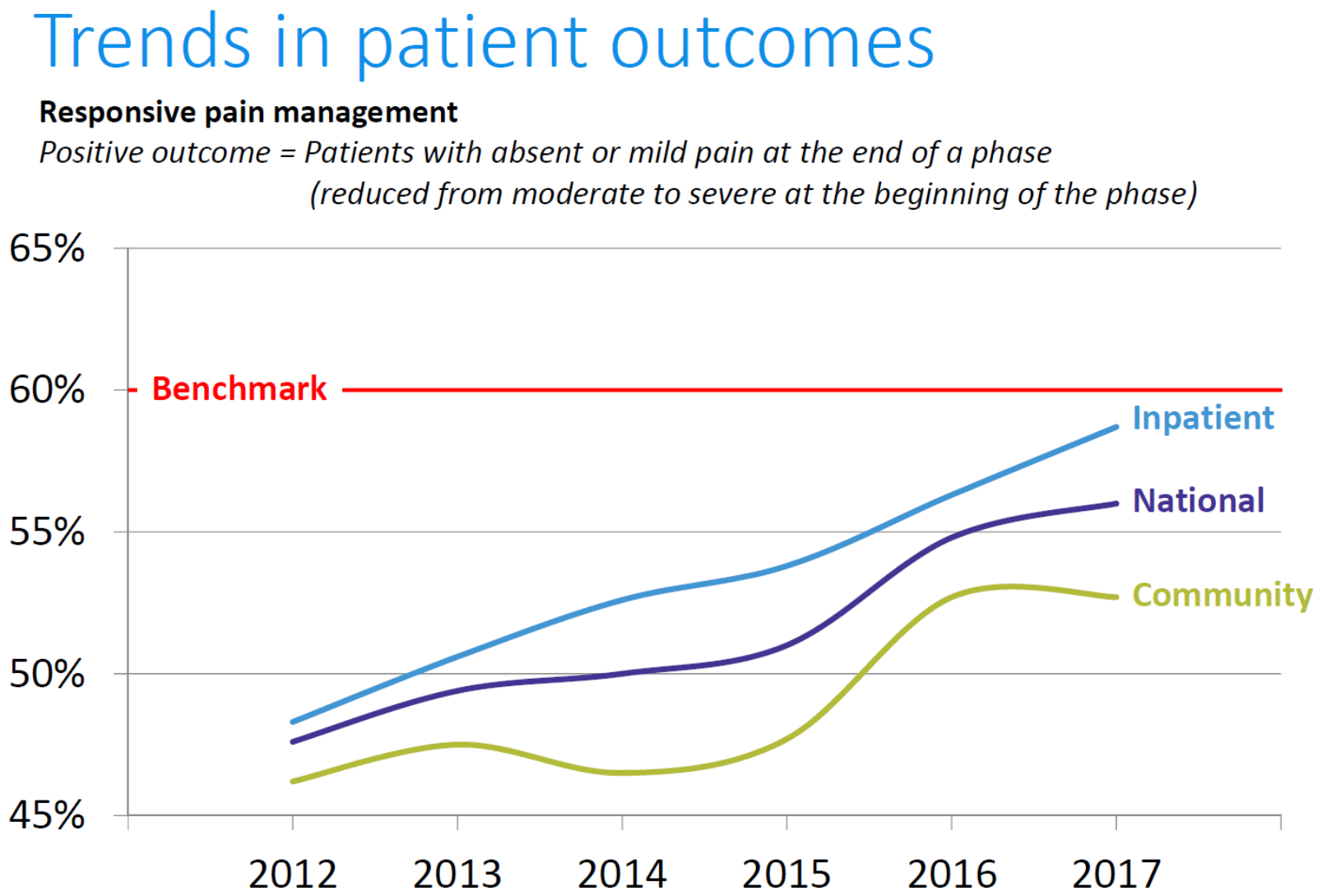
PCOCの発展


Growth of PCOC
Patients, episodes & phases
Sites (N)
180,000
160,000
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
210
180
150
120
90
60
30
0
Sites
Patient phases
Patient episodes
Patients
'06 '07 '08 '09 '10 '11 '12 '13 '14 '15 '16 '17 '18 '19

緊急のニーズに３日以内に対応した割合



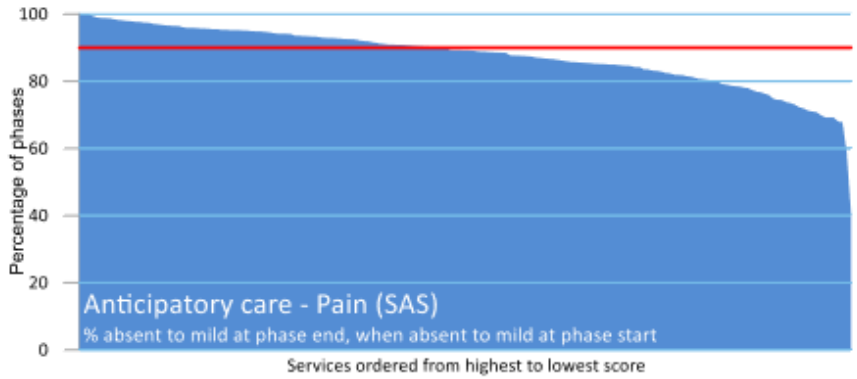
痛み（重度、中程度が軽度以下になった割合）



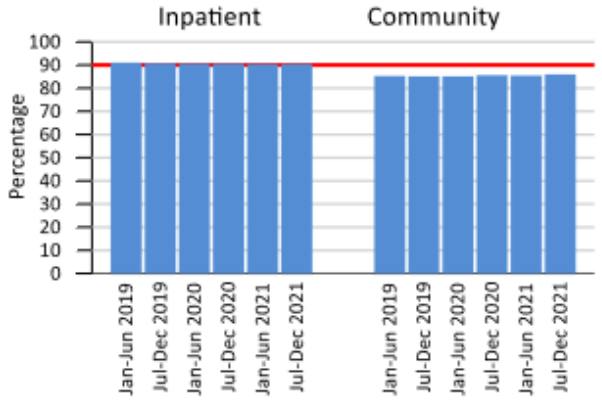
痛み：施設間比較

Pain (patient reported distress)

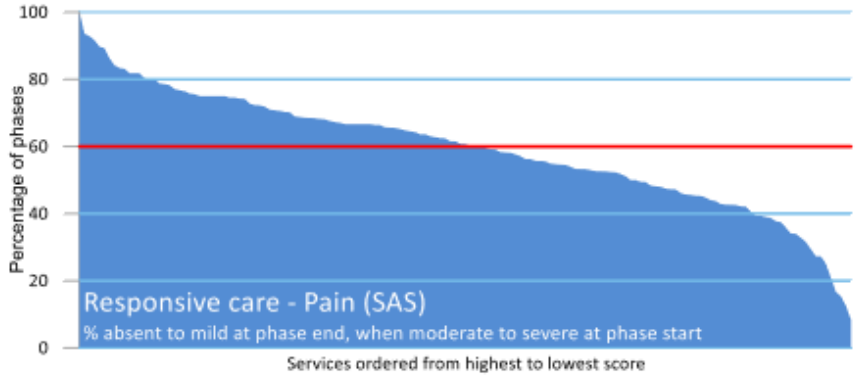
Figure 4 Pain, patients reporting absent to mild distress at phase end



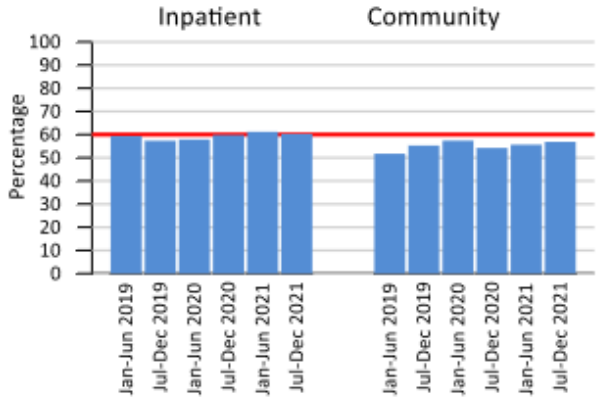
a. National benchmark profile for BM3.3



b. Outcomes over time BM3.3



c. National benchmark profile for BM3.4



d. Outcomes over time BM3.4

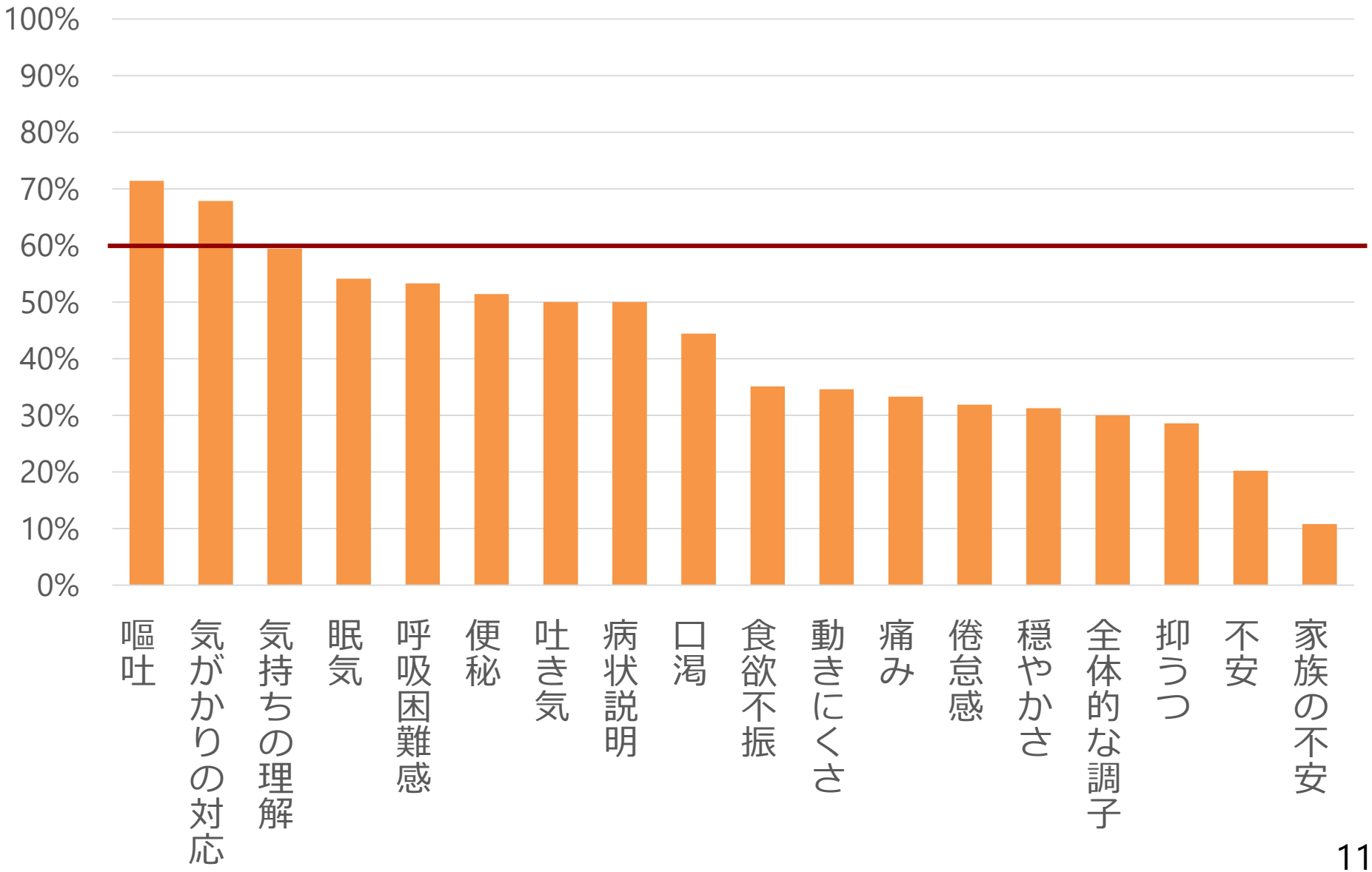


Note: Only services with 10 or more valid assessments are included in the above graphs.

日本緩和医療学会の取り組み

- 緩和ケアチーム登録
  - 緩和ケアチームの体制、紹介された患者の臨床情報を登録
  - 2020年度　552施設、10万人
  - 経時的な患者の症状データは登録されていない
- 緩和ケアチームが介入した患者の症状・臨床データの登録プロジェクト・パイロットスタディ
  - 2021年2月~8月
  - 8施設　318人
  - 1カ月間の全ての介入患者の症状を１週間ごとに緩和ケアチームメンバーがアンケート記入依頼・聞き取り
  - 医療者による評価、臨床情報と合わせて中央登録
  - 介入初日に患者評価が可能だった割合：60%

緩和ケアチーム介入時に重度・中等度の症状が１週間後に軽度以下に改善した割合



パイロット・サマリー

- 日本初の多施設による緩和ケアチームによる介入効果の患者評価のデータ
- 多くの症状で１週間以内の症状改善は60%以下
- メリット
  - 患者：自分の体調把握・自己効力感の向上
  - 医療者：包括的評価が可能、紹介理由以外の症状の発見、コミュニケーションの促進
- デメリット
  - 医療者の負担が大きい：多くの患者で聞き取りが必要
- 今後の展開と課題
  - 緩和ケアチーム登録の任意参加項目として全国展開
  - 項目の厳選、登録期間の短縮など医療者や患者の負担を軽減したシステムの構築

まとめ

- 世界的に専門的緩和ケアの質の評価は重要な課題になっている
- 成功例：オーストラリアのPCOC
  - 参加施設の増加
  - 質指標の達成率の経年的な改善
  - 国レベルの取り組みが必要。コストがかかる。
- 日本緩和医療学会でパイロット事業を実施
  - 国レベルで取り組むためには、項目の厳選など医療者と患者の負担を軽減した継続可能なシステム構築が必要

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第５回　がんの緩和ケアに係る部会	資料２
令和４年４月13日	

治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討するべきではないか。
- 「治療期」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

<table>
<tr><th>治療の段階</th><th>診断時</th><th>治療期</th><th>終末期</th></tr>
<tr><td>主なケアの主体</td><td>検診
医療機関

かかりつけ
医</td><td>拠点病院等
（入院・外来）</td><td>在宅等
地域の病院
緩和ケア病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="2">主な課題</td><td>（１）診断時の課題
・検査時の対応
・告知時の対応
・診断時からの緩和ケアについての認識
等</td><td>（２）治療期の課題
・実地調査について
・拠点病院以外の取組について
・緩和ケアチームの質について
・対応が困難な痛みへの対応について
・緩和ケア外来の充実について　等</td><td>（３）終末期、緩和ケア病棟の課題
・後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について
・拠点病院と後方連携病院の連携について
・在宅緩和ケアの質とその充実について
・がん患者の介護保険の利用について
・介護施設における緩和ケアについて　等</td></tr>
<tr><td colspan="3">（４）共通の課題
・医療用麻薬の使用実態について
・がんとがん以外の施策が分かれていることについて
・小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実の必要性について
・がん相談支援センターの充実について　等</td></tr>
</table>

「治療期の緩和ケア」の議題

1. 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。
2. 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。
3. 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

１．緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、
均てん化を図るべきではないか。

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの診療従事者に関する要件

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日改定）

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

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
（２）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置
オ （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を１人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

- 身体症状の緩和に携わる医師　→　緩和ケアに関する専門資格を有するものであることが望ましい
- 精神症状の緩和に携わる医師　→　専門資格に関する規定はない

※専従とは、その就業時間の少なくとも８割以上、当該診療に従事していることをいう。
専任とは、担当者になっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない。
ただし、その就業時間の少なくとも５割以上、当該診療に従事している必要がある。

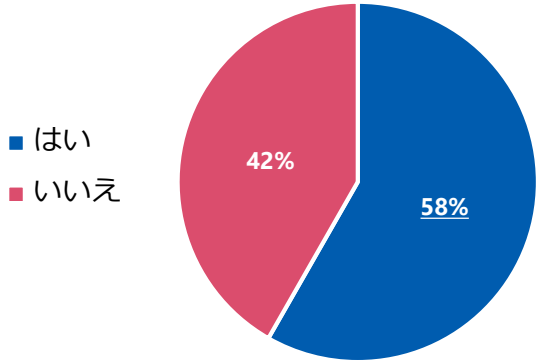
緩和ケアチームの医師の配置に関する状況

令和元年度の現況報告書データより集計（地域がん診療病院を除くがん診療連携拠点病院等　３９３施設）

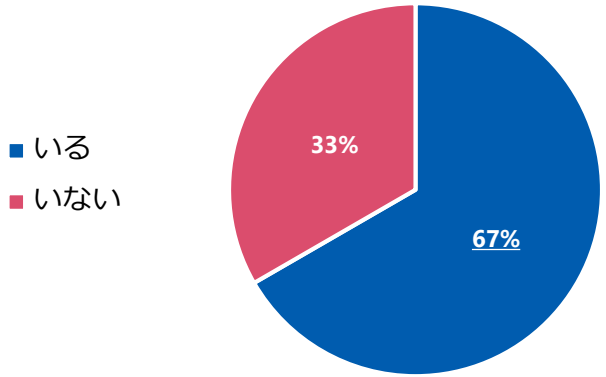
第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

身体症状の緩和に携わる医師のうち、専門資格を有する者は約６割であった。
専従の身体症状の緩和に携わる医師がいる割合は約７割、専任の精神症状の緩和に携わる医師がいる割合は約８割であった。

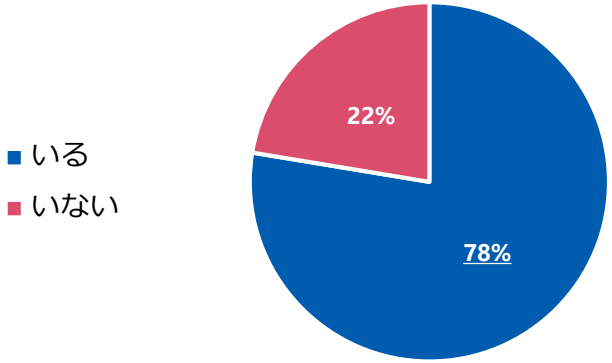
身体症状の緩和に携わる医師は
緩和ケアに関する専門資格を有する



専従の身体症状の緩和に携わる医師がいる



専任の精神症状の緩和に携わる医師がいる



がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの診療従事者に関する要件

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日改定）

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

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
（２）診療従事者

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置
ウ （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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常勤の看護師を１人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。
（１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ１人以上配置することが望ましい。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。

- 緩和ケアに携わる看護師　→　がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること
- 緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者を配置することが望ましい

  薬剤師　→　緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい

  医療心理に携わる者　→　公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい

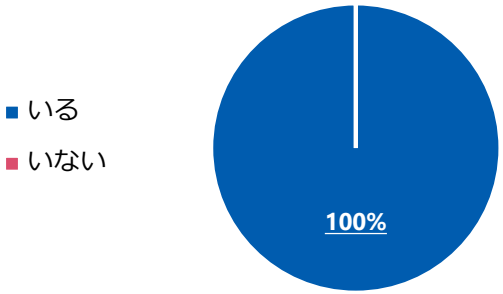
  相談支援に携わる者　→　社会福祉士等であることが望ましい

緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の配置に関する状況

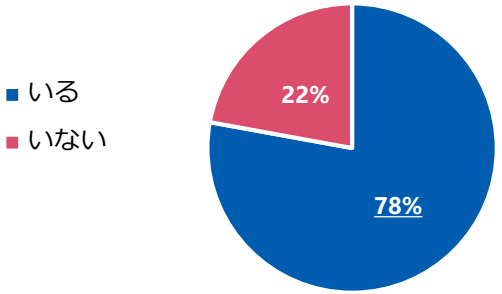
令和元年度の現況報告書データより集計（地域がん診療病院を除くがん診療連携拠点病院等　３９３施設）

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

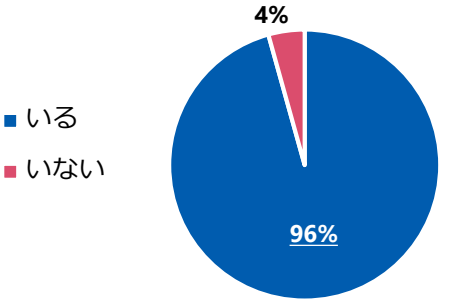
緩和ケアチームに協力する
薬剤師がいる



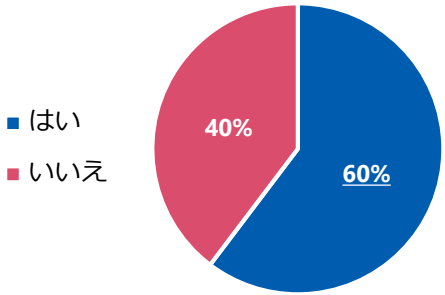
緩和ケアチームに協力する
医療心理に携わる者がいる



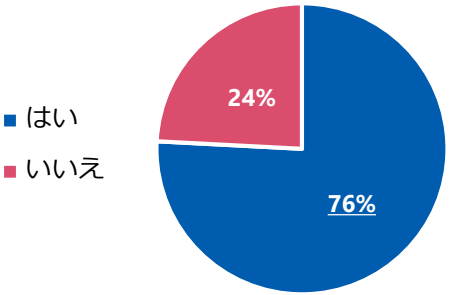
緩和ケアチームに協力する
相談支援に携わる者がいる



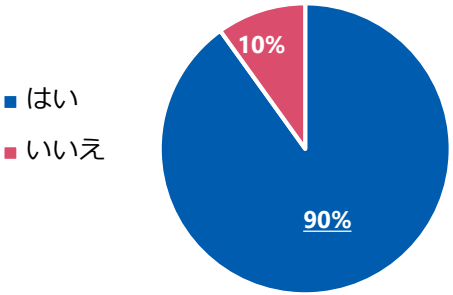
薬剤師は緩和薬物療法に関する
専門資格を有する者である



医療心理に携わる者は
公認心理師もしくは臨床心理士である



相談支援に携わる者は社会福祉士
もしくは精神保健福祉士である



がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームによるがん患者の診療体制

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日改定）

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

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
⑤ 緩和ケアの提供体制
カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。
ⅰ **アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する**手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。
ⅱ **アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する**手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
ⅲ がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。

- がん診療連携拠点病院の整備指針において、院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携に関して、緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する、という観点で記載がされている。
- 一方で、緩和ケアチームが、院内のがん患者の苦痛やそれに対する緩和ケアの提供についての状況を把握し、必要に応じて主体的に診療へ関わっていく方法については記載がない。

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

＜検討の視点＞

- 令和元年度の現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は平成28年度の現況報告書と比較し改善が見られたが、一方で、年間新規介入患者数が50件未満の施設も依然として存在している。
- 現況報告書によるデータでは、依頼件数等の数的な評価しかできず、チームの質の評価は困難であることから、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質を評価し、その向上を図るための方策を検討するべきではないか。
- 緩和ケアチームの医師について、身体症状および精神症状の緩和に携わる医師の専門資格は、ともに必須とされていない。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者について、その配置と専門資格の有無については必須とされていない。
- がん診療連携拠点病院の整備指針は、院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携に関して、緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する、という観点で記載がされている。

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

前回の主なご意見

●緩和ケアチームの医師の要件について

- 身体症状の緩和に携わる医師について、専門資格を必須とするべきではないか。ただし、専門医の数ががん診療連携拠点病院をカバーできるだけ育成されていない。学会でも議論が進められているところであり、５年程度の経過措置が必要。
- 要件を厳しくすると満たせなくなる病院が出現する。拠点病院があることがその地域のレベルを上げる側面もあるので、人材確保等含め総合的に考えるべき。拠点病院を絞り込んで質を向上していく方法もあるが、面的に底上げをして均てん化するという発想も必要ではないか。
- 精神症状の緩和に携わる医師について、専門資格に関する規定が無いことは大きな課題である。精神症状に関する専門資格を規定に加えるか、困難であれば診療科を規定する等の対応を検討する必要がある。

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

前回の主なご意見

- 緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件について
- 緩和ケアチームに協力する薬剤師の要件について検討してはどうか。
- 緩和ケアチームに協力する相談支援に携わる者が配置されていない施設が４％ある。社会的苦痛に関して社会福祉士等に相談できる必要があり、全ての拠点病院で、緩和ケアチームに相談支援に携わる者が配置されるような施策を今後考えていければよい。

- 緩和ケアチームについて
- 状況によって、緩和ケアチームから積極的にアプローチすることが理想である。ただし、患者の数、緩和ケア医の数を考えると全員に目配せをすることは難しく、抜本的には緩和ケア医の数を増やすしかない。
- 緩和ケアチームの質を評価するには、コンサルテーションがあったケースがどうなったかをケースベースで追跡し、それぞれの病院の診療の質を評価する仕組みを作る必要がある。仕組み作りについて、次回検討して欲しい。

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

対応方針案

＜緩和ケアチームの医師の要件について＞

- 身体症状の緩和に携わる医師として、将来的には専門資格を有する者が必ず含まれるようにすべきではないか。

※現時点では専門資格を有する医師の数が十分ではないことから、一定の経過措置が必要。

＜緩和ケアチームの技術、提供するケアの質について＞

- 緩和ケアチームの技術や提供するケアの質の評価、チームの構成との関係等について、厚生労働科学研究等で研究を行ってはどうか。

● がん診療連携拠点病院等の要件は「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、当部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

＜緩和ケアチームの医師の要件について＞

- 精神症状の緩和に携わる医師については、精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい、としてはどうか。

＜緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件について＞

- 緩和ケアチームに薬剤師及び相談支援に携わる者について、それぞれ１人以上配置していること、としてはどうか。

＜院内の医療従事者と、緩和ケアチームとの連携について＞

- 緩和ケアチームは、院内をラウンドする等により、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、必要に応じて、主体的に助言や指導等を行っていること、としてはどうか。

２．主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

疼痛への対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する

治療

痛みの種類に関わらず考えること
- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること
- 放射線治療・神経ブロック

治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成

※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、放射線治療医、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会, 平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成、一部改変

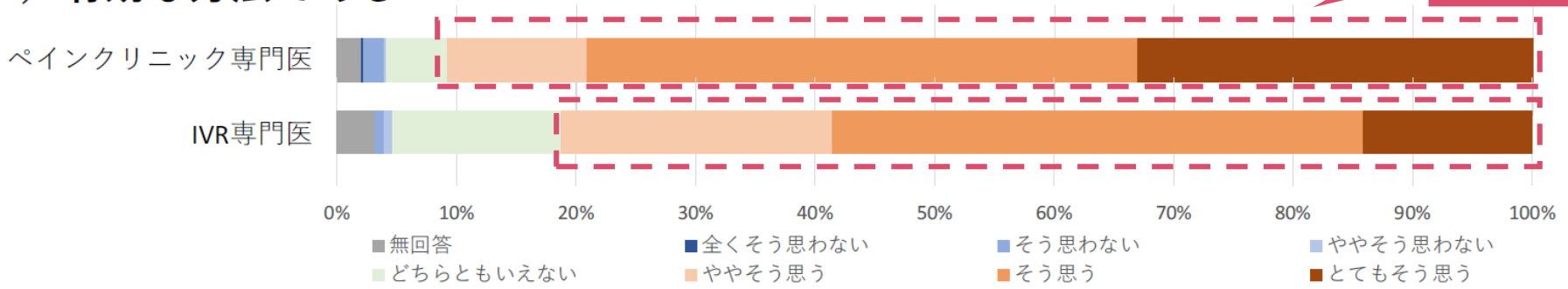
難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

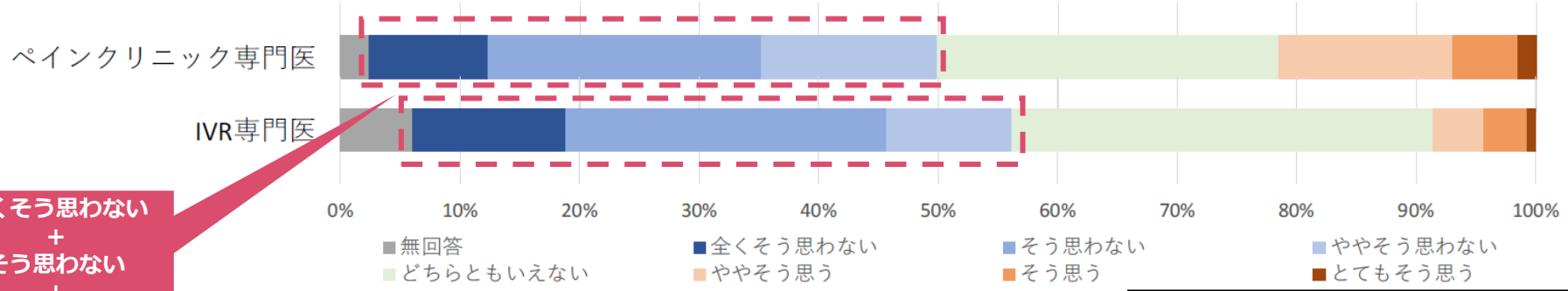
ペインクリニック専門医やIVR専門医の多くが、膵臓がんによる疼痛について、腹腔神経叢ブロックが有用であると考えている一方、
５割前後の専門医が、適応のあるがん患者が治療可能な時期に紹介されていないと考えている。

d．膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について、以下についてどのように思いますか。

1）有効な方法である



2）この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている



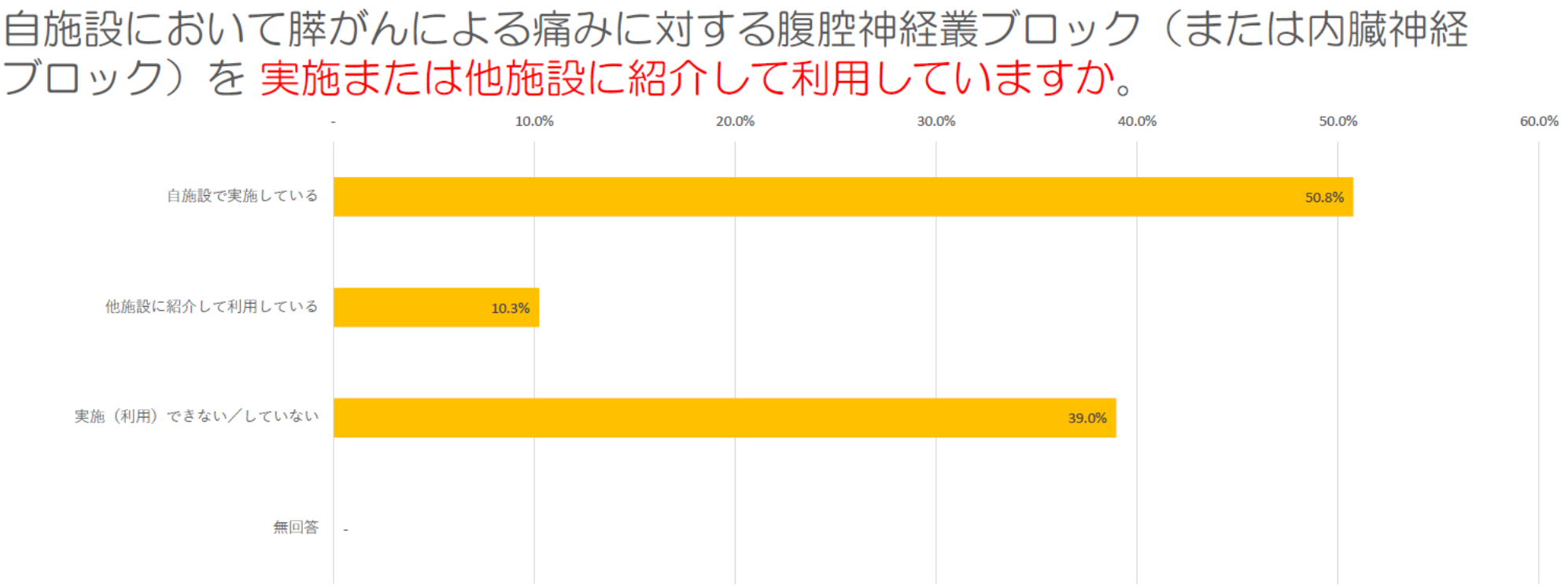
第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

拠点病院における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施している割合は約半数にとどまる。



第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを実施、または他施設に紹介して利用するうえでの障壁

拠点病院では主に実施できる医師についての障壁がある。

(%)

	拠点病院	
	中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない	15.9	19.6
技術的に実施できる医師がいない／少ない	19.6	51.4
技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	18.7	36.4
実施（利用）後のフォローアップができない	18.7	20.6
実施するための機器、設備、薬品がない／使用できない	9.3	24.3
自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	18.7	14.0
自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	16.8	15.9
他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	19.6	15.9
合併症が生じた時に対応ができない	20.6	15.0
施設で実施することを承認されない	7.5	11.2
関連科の協力が得られない	15.9	13.1
実施するにあたり採算が取れない	8.4	2.8

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

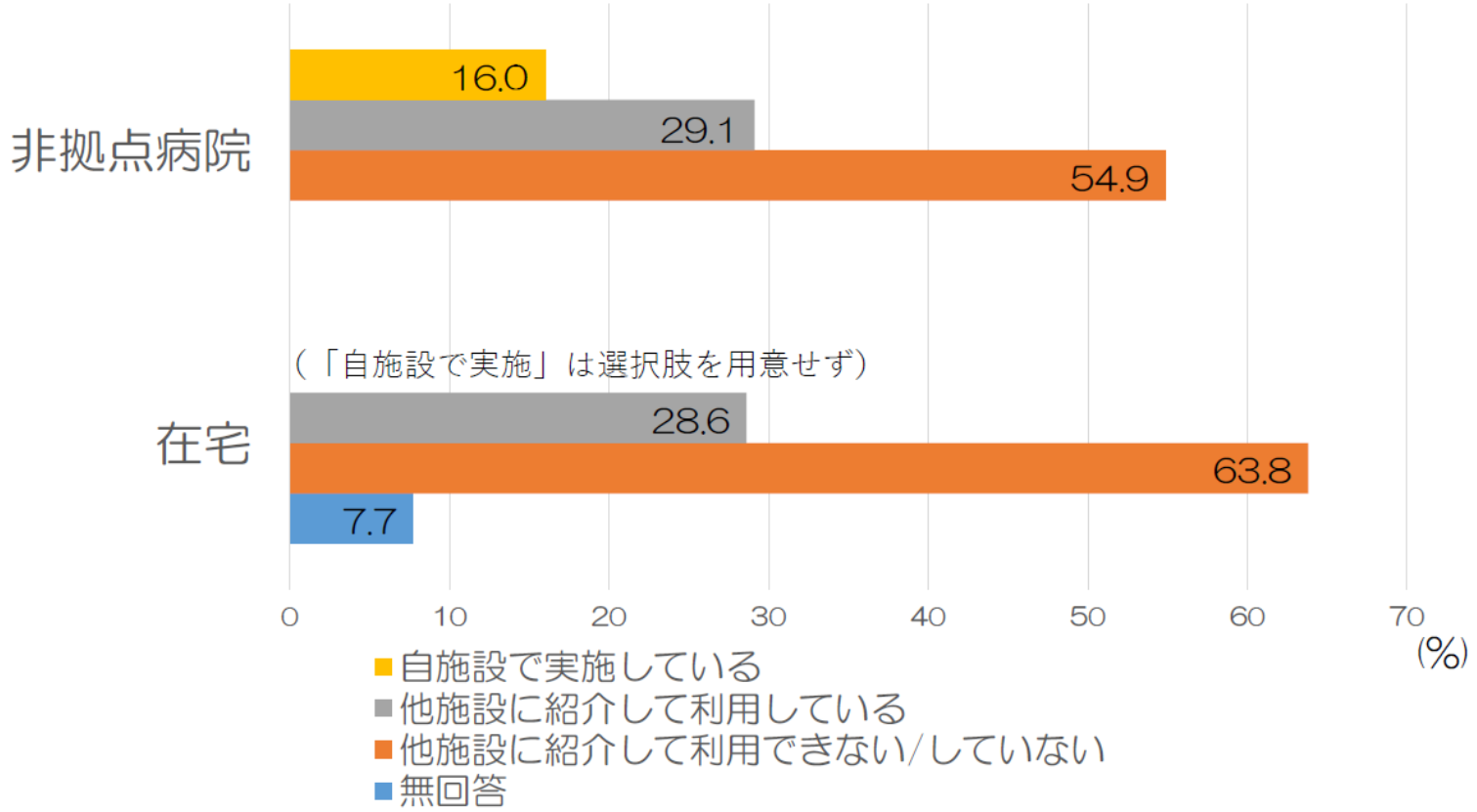
「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

非拠点病院・在宅における鎮痛を目的とした放射線治療の実施・利用状況

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を自施設で実施、
もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的である。

自施設において鎮痛を目的とした放射線治療を実施 または 他施設に紹介して利用しているか



難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」
（国立がん研究センター中央病院　里見絵理子）

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を他施設に紹介して利用するうえでの障壁

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を他施設に紹介して実施するうえでの障壁として、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設についての情報や紹介先とのつながりがないことなどが挙げられる。

(%)	非拠点病院		在宅	
	中等度の問題がある	大きな問題がある	中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない	10.5	36.8	16.3	51.2
自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用できない	15.8	26.3	14.0	41.9
治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	26.3	21.1	23.3	41.9
紹介先の医師と繋がりがない（顔が見えない）	15.8	36.8	16.3	46.5
治療の判断をするための勉強をする機会がない	10.5	31.6	20.9	51.2

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

＜検討の視点＞

- 患者に苦痛があった理由について、医師が対応したものの、十分な苦痛の緩和が得られなかったケースが一定程度存在していると考えられる。
- 主治医や担当医は、把握した患者の苦痛について、薬物治療等の基本的緩和ケアを行うとともに、その段階に関わらず放射線治療や神経ブロック等について考慮するべきであり、治療目標の達成が困難な場合には、緩和ケアチームをはじめとする専門家へのコンサルテーションを積極的に行う必要がある。
- 難治性がん疼痛に関する、専門医を対象とした調査の結果、多くの医師が薬物療法以外の専門的な疼痛治療が、がんの疼痛を十分に緩和するための方策として有用であると考えている一方、専門的な疼痛治療に対して必要なときにアクセスできていない可能性が示唆された。
- 膵臓がんの疼痛に対する腹腔神経叢ブロックについて、実施出来ると回答したペインクリニック専門医は約５割、IVR専門医は約２割にとどまり、ペインクリニック専門医の約６割は、過去３年間の実施例は０であった。
- 難治性がん疼痛に関する、施設を対象とした調査から、自施設で腹腔神経叢ブロックを実施している拠点病院は約半数であり、主に実施できる医師に関する障壁があることが示唆された。
- 一方、非拠点病院や在宅医療においては、腹腔神経叢ブロックや緩和的放射線治療を自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用している医療機関は限定的であり、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設に関する情報や繋がりがないことが障壁となっている可能性が示唆された。

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

前回の主なご意見

- 緩和的放射線治療について十分熟知していない医師が多い。患者だけでなく、医師への啓発も必要ではないか。
- がん診療連携拠点病院の指定要件に、神経ブロックの実施状況など、麻酔科医との連携を入れることで、コンサルテーションする相手を明確化しておき、それが活用されているかを検証してはどうか。また、その連携の状況を各施設のホームページ等で、患者、市民が見られるようにしてはどうか。
- 神経破壊薬を用いる神経ブロックが実施可能な医師は各都道府県や地域でも限られる。そのような処置が可能な施設をセンター化し、拠点病院はどこかのセンターと連携できるようにする必要があるのではないか。
- 都道府県がん診療連携拠点病院が、その地域の緩和ケアがどのように提供されているのかを図式化するのは難しいことではなく、これをホームページ等で周知することはできるのではないか。
- 治療期の課題として今回は疼痛の話題だけであるが、不安や抑鬱、せん妄、倦怠感などの苦痛に対する対応も議論しておくべき。

主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

対応方針案

- 神経ブロックや緩和的放射線治療について、本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知してはどうか。
- 難治性疼痛に対する神経ブロックについて、自施設で実施している場合にはその実施者が誰か、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その連携先がどこであるか、を現況報告書で報告することを求めてはどうか。

- がん診療連携拠点病院等の要件は「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、当部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

＜麻酔科医との連携について＞

- がん診療連携拠点病院の整備指針において、「難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。また、ホームページ等で、その実施者や連携医療機関名等、神経ブロックの実施体制等について公表していること。」としてはどうか。

＜放射線治療医との連携について＞

- がん診療連携拠点病院の整備指針において、「自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、患者の紹介等について、連携する医療機関に対して周知していること。また、ホームページ等で、自施設における緩和的放射線治療の実施体制等について公表していること。」としてはどうか。

3．緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに
充実させるべきではないか。

がん診療連携拠点病院等における外来緩和ケアの提供体制

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年７月31日）より抜粋

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

１ 診療体制
（１）診療機能
⑤ 緩和ケアの提供体制
エ 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。 なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

がん診療連携拠点病院等においては、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備が求められている。

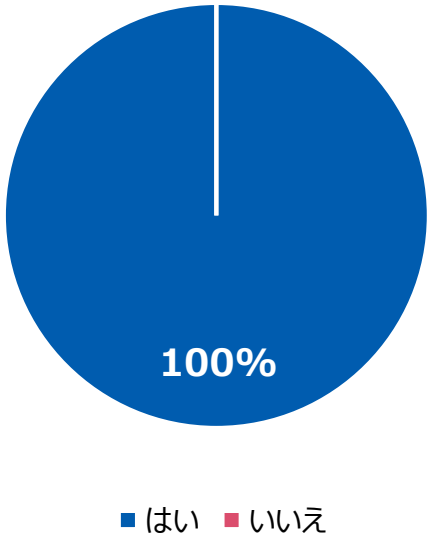
緩和ケア外来

緩和ケア外来の設定の有無、他施設でがん治療中もしくは治療していた患者の受入について
（令和元年度現況報告書データより集計）

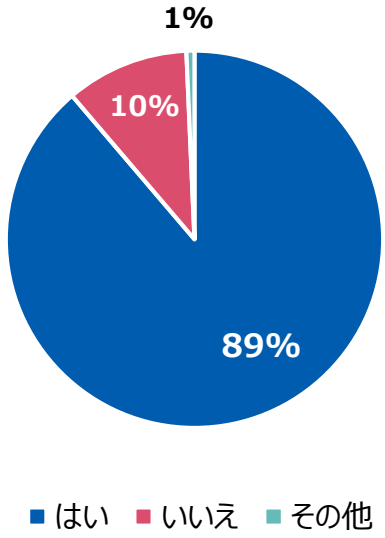
第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

現況報告書によると、がん診療連携拠点病院等においては、全ての施設で緩和ケア外来の設定がされている。
また多くの施設が、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者の受入を行っている、と回答している。

緩和ケア外来が設定されている



他施設でがん診療を受けている、
または受けていた患者の受入



緩和ケア外来の年間新規診療症例数

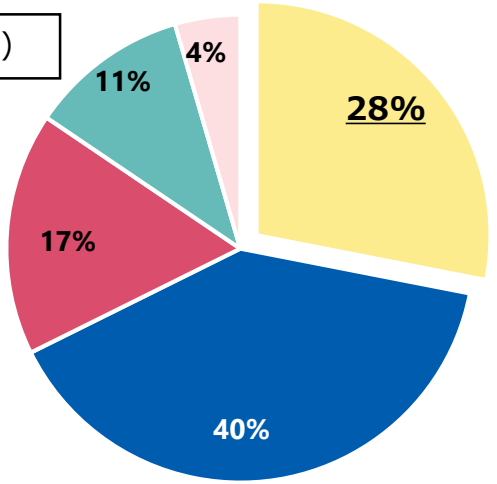
平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

緩和ケア外来の年間新規診療症例数が10件未満であった施設の数は、平成28年度と令和元年度の現況報告書では大きく変わっていない。

平成28年度現況報告（集計期間：平成27年１月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上

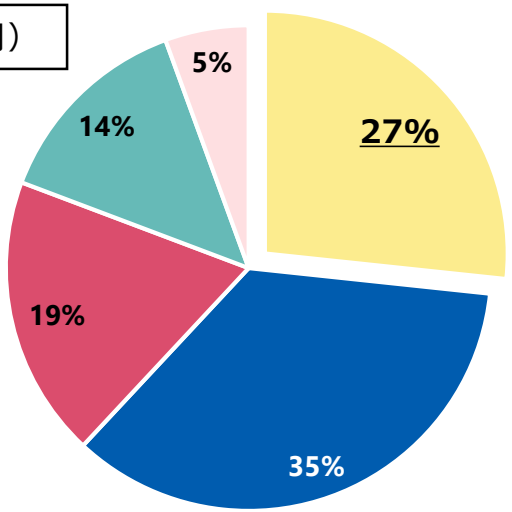


１０件未満：112施設
０件/年：30施設

がん診療連携拠点病院等※　399施設
（データが欠損している１施設と、
地域がん診療病院34施設を除外）

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年１月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上



１０件未満：115施設
０件/年：24施設

がん診療連携拠点病院等　431施設
（データが欠損している５施設を除外）

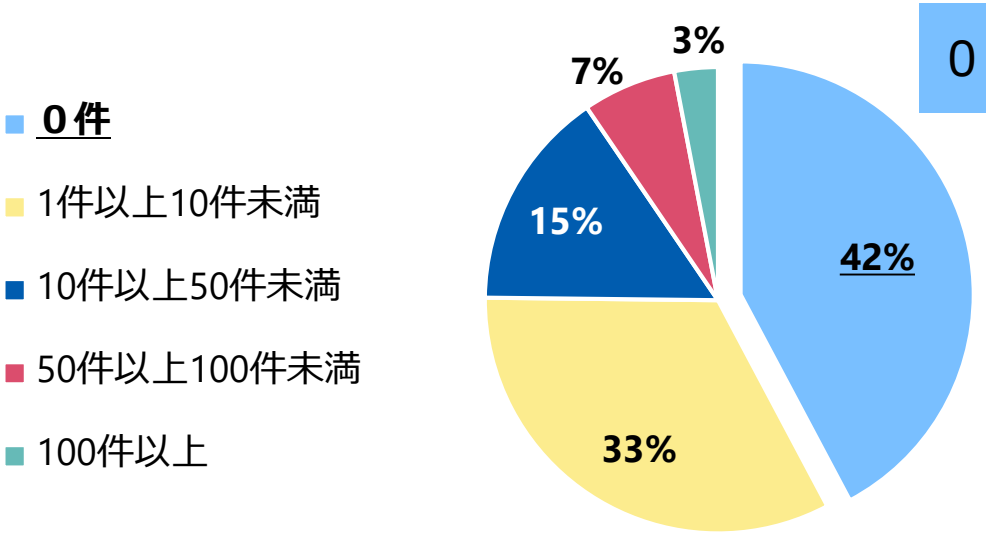
地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

令和元年度現況報告書データより集計

第４回がんの緩和ケアに係る部会　資料１
（令和４年１月14日）

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、４２%の施設で０件であった。

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年１月～12月）



０件／年：１８２施設

がん診療連携拠点病院等　４３１施設
（データ欠損等で５施設を除外）

緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

＜検討の視点＞

- がん診療連携拠点病院等の指定要件において、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備が求められている。
- 全ての施設が、現況報告書において、緩和ケア外来を設定していると回答しており、また、多くの施設が他の施設でがん診療を受けている、または受けていたがん患者を受け入れていると回答している。
- 一方で、年間の新規診療症例数や、地域からの紹介患者数は極めて少なく、外来での緩和ケアの提供が十分に進んでいない可能性がある。

＜対応方針の案＞

- がん診療連携拠点病院等の要件は「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、当部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。
- 外来での緩和ケアの提供がさらに充実するよう、がん診療連携拠点病院の整備指針において、「自施設の患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても、緩和ケア外来で受入を行うこと。また、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が必要な患者の受入を含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。」としてはどうか。

第５回　がんの緩和ケアに係る部会	資料３
令和４年４月13日	

がん診療に携わる全ての医療従事者の方にご理解いただきたい内容です

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、
より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

痛みへの対応について

遺族調査の結果、療養生活の最終段階において約４割のがん患者さんが痛みを感じて過ごし、最期の段階では2割前後の方が、「ひどい痛み」を感じていることが分かりました。

がんの痛みを和らげることは、患者さんとご家族にとって、治療の負担を減らし、生活を守る上で重要な取り組みです。医療従事者は、痛みに対してオピオイド等の鎮痛薬を処方するだけではなく、病態や今後の見通しを検討し、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療も積極的に活用することが重要です。

痛みなどへの対応は『連携』がポイント

痛みを軽減するには、オピオイド等の処方だけでなく、
緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療の活用
が求められています。

●痛みを軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために、神経ブロック等を活用する

▶積極的に活用するために麻酔科医・ペインクリニック医との連携を強化する

▶自施設だけでなく地域・近隣の専門家とも連携を強化する

●痛みの緩和やがんに関連した症状を軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために緩和的放射線治療を活用する

▶がんの治療中に積極的に活用するために医療機関内外での連携を強化する

▶骨転移や麻痺の診断・治療に関する情報共有の仕組みを整える

●放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のステップに関わらず考慮することとされている

▶詳細は２ページに紹介

●患者さん・ご家族に積極的な情報提供を行う

●医師等への理解を促し、認知度を向上させる

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

次のページもご覧下さい

痛みなどへの対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価
- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する

治療

痛みの種類に関わらず考えること
- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること
- 放射線治療・神経ブロック

治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成 → **※コンサルテーション**

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、放射線治療医、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会, 平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成、一部改変

■緩和的放射線治療

①がん特有の痛みを緩和、②がんが引き起こす様々な症状を軽減し、患者のＱＯＬを維持・改善する。

適応
- 骨転移（有痛性骨転移、脊髄圧迫、病的骨折の予防）
- 骨転移以外の疼痛を有する再発・転移病巣
- 脳転移・腫瘍出血・腫瘍による気道・血管狭窄の狭窄や、食物通過障害など

治療
- 線量分割：8Gy/単回照射、20Gy/5回照射、30Gy/10回照射 →いずれの方法でも疼痛緩和効果は同等
- 転移性脊髄圧迫の場合、麻痺症状出現後48時間以内や、できれば歩けなくなる前の照射開始が望ましい

効果

有痛性骨転移に対する緩和的放射線治療成績
・疼痛緩和効果は60～90%程度、QOLの改善　・緩和的放射線治療4～8週後ほどで、疼痛緩和が最大となる
転移性脊髄圧迫に対する成績（歩行）　：照射前歩行可→ 80%、照射前不全麻痺→ 40%、照射前完全麻痺→ 7%

出典：日本放射線腫瘍学会HP

■神経ブロック

〇神経を一時的・恒久的に麻痺させることで、痛みの緩和、オピオイド等の使用減少で副作用を軽減

適応

肝臓、胆嚢、膵臓等の上腹部内臓悪性腫瘍による上腹部痛または背部痛
ほか、悪性腫瘍に伴う疼痛で神経ブロックが実施可能なもの

治療

代表的なものとして、膵がんに対する腹腔神経叢（内臓神経）ブロック
ほか、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック、脊髄くも膜下フェノールブロック、
持続くも膜下ブロックなど

効果

痛みを緩和し、オピオイドの使用量を減少させることができる
QOL、ADLの改善

出典：日本ペインクリニック学会
・インターベンショナル痛み治療ガイドライン
・がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン
・ペインクリニック治療指針改定第6版

第５回 がんの緩和ケアに係る部会	資料４
令和４年４月 13 日	

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに対する「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案（案）

第２回　診断時の課題：緩和ケアの提供体制について

- 初診時からのがん相談支援センターの活用推進について
- 全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、告知を行う場面や、Patient Flow Management（PFM）に組み込む等、システム化が図られていること。

第３回　治療期の課題：緩和ケアの提供体制について

- 医療従事者によるがん患者の苦痛の把握について
- 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう、自施設における仕組みを検討・改善する場を設置し、その詳細が定められていること。また、自施設において苦痛が十分に把握されているかについて、患者からＰＲＯ（患者報告アウトカム）を用いる等によりフィードバックを受け、それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、ＰＤＣＡサイクルを確保していること。

第５回　治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上、均てん化について

＜緩和ケアチームの医師の要件＞

- 精神症状の緩和に携わる医師については、精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

＜緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件＞

- 緩和ケアチームに薬剤師及び相談支援に携わる者について、それぞれ１人以上配置していること。

＜院内の医療従事者と、緩和ケアチームとの連携について＞

- 緩和ケアチームは、院内をラウンドする等により、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、必要に応じて、主体的に助言や指導等を行っていること。

- 主治医の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について

＜麻酔科医との連携＞

- 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。また、ホームページ等で、神経ブロックの実施者や連携医療機関名等、その実施体制について公表していること。

＜放射線治療医との連携＞

- 自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、患者の紹介等について、連携する医療機関に対して周知していること。また、ホームページ等で、自施設における緩和的放射線治療の実施体制等について公表していること。

- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアの充実について

- 自施設の患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても、緩和ケア外来で受入を行うこと。また、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が必要な患者の受入を含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

その他：地域における緩和ケアの提供体制について

＜地域がん診療連携拠点病院の要件＞

- がん診療連携拠点病院等は、地域において緩和ケアを効果的に提供するための体制について、地域の医療機関や在宅診療所等と検討する場を設置していること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

＜都道府県がん診療連携拠点病院の要件＞

- 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、県内の各がん診療連携拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取り組みについて検討できるように、支援を行っていること。