

放射線治療の診察「週 1 回」も選択可に

10 月 26 日の中医協・総会（会長：森田朗・東京大学大学院法学政治学研究科教授）では、がん対策における論点として、放射線治療や緩和ケアの評価について議論を行った。

事務局が示した資料によると、がん患者に対する治療方法のうち実施率の低い放射線治療に関しては、1995 年以来患者数が増えた一方で常勤専門医の数がほとんど変わらないため、医師 1 人当たりの負担が増加し、特に近年大学附属病院では 4 割近くの患者が、治療を受けるまでに 2 週間以上待たされるなど、治療提供時の体制改善が課題となっている。

一方で、現行では治療（照射）を行うたびに診察を行うこととされているが、現場からは必ずしも毎回診察する必要はないとの声が大きく、米英では週 1 回の診察が基本であることもかんがみ、事務局は、患者の状態に応じて週 1 回か毎回かを選択可能とする案を提示。状態が比較的良好な場合は、毎回の治療の際に医師・看護師・放射線技師等のチームによる観察を行った上で、医師による診察を週 1 回以上行い、状態が良くない場合は、従来どおり治療のたびに診察するとし、委員からの反対はなかった。

緩和ケアに関する議題では、現在看取りの場として機能している面が強い緩和ケア病棟が、在宅移行支援の機能充実を図ることも求められている点が課題として挙げられた。緩和ケアチームによる早期からの対応や、家族も含めた精神的なケア、地域における医療提供体制の確立を促すことへの評価について、委員からは賛同する声が上がった。

また、1 度に処方できる日数が原則 14 日分までとされる医療用麻薬に関して、例外として 30 日分までの処方が認められている指定の薬剤に、①コデインリン酸塩（内用）、②ジヒドロコデインリン酸塩（内用）、③フェンタニルクエン酸塩の注射剤、④フェンタニルクエン酸塩の経皮吸収型製剤——を加える案に対しての反対はなかった。

■生活習慣病に対するチーム医療を評価へ

糖尿病等の生活習慣病対策については、医師、看護師、保健師等による症例ごとの生活習慣改善プログラムが、体重や HbA1c 等に対し改善効果があったとする事例が示され、多職種で共同して行う医学管理を評価してはどうかと提案がなされた。また、病院における屋内全面禁煙についての提案もあり、いずれも委員からの反対は出なかった。

■結核に対する対策強化も

感染症対策としては結核が取り上げられ、罹患率は減少しているものの諸外国と比べればまだ高く、治療成功率も低いとの指摘がなされた。結核患者には貧困者等が多く、また半年から 1 年の服薬を要する中、治療途中で中断すると耐性菌が増加することから、継続的な服薬支援が求められている。対策として事務局は、医療従事者が服薬を直接確認するシステムで、WHO が推進する「DOTS（直接監視下短期化学療法）」の徹底化を示した。

また、結核入院患者のうち 3 割が合併症を有している状況に対し、十分な診療体制の整備を促す点数付けについても、今後検討する。

次回の総会は、11 月上旬に開催予定。