

厚労省「第2回 緩和ケア推進検討会」 がん性疼痛対策、連携体制構築がポイント

2012/5/30

5月30日の緩和ケア推進検討会（座長：花岡一雄・JR東京総合病院名誉院長）では、今後の検討課題及びスケジュールについて意見交換を行った。

事務局は事前に行った構成員へのアンケートを踏まえ、がん性疼痛に関する意見を取りまとめた資料を提出。論点を2つに絞り意見を募った。

1つ目の論点は、がん診療における緩和ケア体制整備について、がん性疼痛に対する緩和ケアが必要な患者を抽出するスクリーニングを、どの段階から、どこでどのように行うのかというもの。今年スタートする新たながん対策推進基本計画に、「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」が掲げられていることから、診断時の開始が妥当という意見が出た一方、現実的には患者全員に行うのは無理があるとの指摘がなされた。

恒藤暁構成員（国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科緩和医療学寄附講座教授）は、「スクリーニングは有効だが労力がかかるため、全員に行えば現場が疲弊する。入院時や外来化学療法開始時に限定し、また、義務ではなく努力義務にするか、診療報酬で評価するなどの緩和策が必要」と、慎重な姿勢を見せた。松本陽子構成員（特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長）も理解を示し、「スクリーニングは限定的に行い、相談センターなどでカバーできる体制を構築すべき」とした。また、中川恵一構成員（国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科准教授）は、「患者側からの自己申告を進めるための資料を公開すべき」とコメント。そのほか、小川節郎構成員（日本大学医学部麻酔科学系麻酔科学分野教授）は、「痛みがあった際にすぐに主治医に相談できる体制をつくるのが理想的だが、実際には対応できる医師は少ない。まずは、がん疼痛に対する標準的治療方法を定めたWHO方式を実践できる医師の増員が不可欠」と現状の問題点を指摘した。

2つ目の論点には、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速・適正使用に向けた取り組みが挙げられた。がん性疼痛に使われる主な鎮痛剤であるオピオイドについて、副作用対策を行い円滑に在宅移行を進めるためにも、病院でのコントロールが重要になるとの意見が出されたほか、がん性疼痛治療が医療用麻薬に偏りすぎていることに対し、麻薬以外での対策も進めるべきとの指摘がなされた。

また、専門医との連携の必要性を訴える声も多く聞かれた。前川育構成員（特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表）は、「緩和ケアに習熟していない医師が、専門医に相談できる体制を構築すべき」と提言。小川構成員も、「研修を行い専門医を増やすことが正道だが、時間がかかる。即効性があるのは、専門医とのネットワーク体制構築になる」とコメントした。

事務局が示したスケジュールによれば、今後、おおよそ月に1回検討会を行い、今回示されたがん性疼痛に関する論点について第4回検討会での取りまとめを目指す。その後、①がんと診断したとき（又はそれ以前）からのアプローチ、②緩和ケアチームによる専門的なケア、③緩和ケアの教育体制——について、それぞれ3回の議論を目途に進めていく。

■構成員からヒアリングを実施

会合では、構成員からのヒアリングも行われた。小松浩子構成員（慶応大学看護医療学部慢性臨床看護学教授）は、身体的苦痛緩和について診断・治療期から終末期・在宅期ごとに課題を整理した資料を提出し、その際に果たす看護師の役割を訴えた。前川構成員は、患者から直接医師に疼痛を訴えることが難しい現状を事例に沿って紹介。ここでも、看護師の緩和ケアへの参加を求める声が各構成員から聞かれた。

日本緩和医療学会の恒藤構成員は、がん疼痛に対する診療ガイドラインや緩和ケアの教育プロジェクトである PEACE といった取り組みを説明。委員からは、在宅医療を担う医師は24時間体制であるため学ぶ機会が少なく、今後はeラーニングを進めるなどの取り組みが必要との意見が出された。

次回の開催予定は、7月上旬。