

## 厚労省「第5回 緩和ケア推進検討会」 緩和ケア推進に向けた中間整理案、大筋合意

2012/9/26

9月26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、緩和ケア推進に関する中間取りまとめ案（修正版）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意見聞き取りを踏まえ、緩和ケア推進に向けた具体案を前回から一部修正して提出した。

取りまとめ案は、①緩和ケア全般の基本的認識、②緩和ケア提供体制、③がん疼痛など身体的苦痛の緩和、④精神心理的苦痛等の緩和——の大きく4つの柱から構成されている。具体的に、①ではがん医療に関わる全ての医療従事者の基本的緩和ケアを全患者及び家族等が受けられること、②では新たに「緩和ケアセンター」を都道府県がん診療連携拠点病院等に配置すること、③では必要に応じて薬剤師による薬効などの説明体制を整えること、④ではがん診療に関わる看護師に対する研修を行うこと——などが盛り込まれている。

これらの内容自体に対し、構成員からの反対はなかったが、文言の調整などの要望が出された。具体的には、田村里子構成員（東札幌病院診療部副部長）からは「『精神社会的』という文言を『精神心理社会的』に変更してほしい」という要望が出された。この意見に対し、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）は「患者さんからの相談を通じて、生活保護受給など社会的側面も苦痛の原因となっていると実感する。是非『社会的』という文言を入れてほしい」と賛意を示した。これらの発言に対し、事務局は、「発言の内容に則り、文言を整理していく」と回答し、当案は議長及び事務局の預かりとなった。

### ■緩和ケアチームでのMSW専従配置、時期尚早との意見が優勢

会合では、緩和ケアチームにおける各職種の適正配置、中でもMSW（医療ソーシャルワーカー）の配置に関して議論が行われた。議論の中で、田村構成員より、医療機関のMSW配置状況やがん患者のうち緩和ケアチームが診療を行った割合など、緩和ケアチームでのMSW配置の現状が報告された。MSWの専従配置を主張する田村構成員に対し、木澤義之構成員（国立大学法人筑波大学医学医療系臨床医学域講師）は、「地方の医療機関では、緩和ケアチームの要件である医師や看護師の整備自体できていないところが多いのが現状。その状況でMSWを専従にするのは厳しい」と指摘。また、池永昌之構成員（淀川キリスト教病院ホスピス科部長）や武藤真祐構成員（医療法人社団鉄祐会理事長）からは、「MSWの専従化を話し合う前に、MSWに求められる機能を看護師等と比較しながら整理することが先決」との意見が出された。様々な意見が飛び交ったが、次回の会合までに、事務局の方でMSWをはじめとした各職種の要求される機能及び業務内容を整理の上、そこから議論を深めていくことで意見の一致を得た。

### ■「緩和ケア＝終末期医療」のイメージ打破を

さらに会合では、「緩和ケアに関する正しい知識普及」について意見交換が行われた。WHO（世界保健機関）で緩和ケアの定義は存在するが、分かりやすくかつ正確な知識提供を行えるよう具体的施策を検討してはどうかと事務局より提案。それに対し、細川豊史構成員（京都府立医科大学附属病院疼痛緩和医療部部長）は、『『緩和ケア＝ターミナル医療』と多くの患者さん及び医療従事者が考えている。まずはこの固定概念を変えるべき』と主張し、さらに口頭で「愛と思いやりを持って心や体のつらさを和らげ、あなたがあなたらしく生活するためのケア」などのたたき案を発表。それに対し、松本構成員より「緩和ケアに対する誤った認識を変えることに関しては全くの同意。ただ、患者サイドの視点を取り入れてほしい」という意見が出された。今後、細川構成員より書面にまとめた形でたたき案が再度提出され、事務局で内容を整理の上、さらに議論を深めていく予定。

次回の開催予定は未定。