

厚労省「第6回 緩和ケア推進検討会」 緩和ケアのアクセス向上、他職種の参画がカギ

2012/11/19

11月19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、専門的緩和ケアの充実に向け、がん診療連携拠点病院に新たな指定要件を追加することについて議論を行った。



事務局から追加要件案として示されたのは、①平日日中は緩和ケアチームに常にアクセスできる環境整備(看護師の従事時間拡大)、②院内における緩和ケア統括組織の位置付け明確化(緩和ケア委員会等の設置)、③緩和ケア提供体制の実態把握と評価・改善、④地域の診療所等との定期的な協議——の4点。今回は①について、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)からヒアリングが行われ、議論が進められた。

木澤構成員は、現行の問題点及び改善策として、「緩和ケア専門医の不足に対し、大学病院などの専門医を地域医療機関が週1回招請する」「看護師など、医師以外の職種の要請による緩和ケアチームの診療を推進する」ことなどを挙げた。

委員からは多く賛同が寄せられた他、加賀谷肇構成員(明治薬科大学臨床薬剤学教室教授)からは、「患者にとっては、緩和ケアチームの構成員といっても医師か看護師だけしか見えない。薬剤師やMSW(医療ソーシャルワーカー)等も構成員であることを周知すれば、アクセスの入り口が増えるのでは」との提案がなされた。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)は、「主治医と患者、家族の関係の中うまくチームが入りきれないことがある。チームとして患者、家族をサポートするという考え方自体の普及も必要」と、現場にあるチーム医療に対する壁を取り除く必要性を指摘した。

その他、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、「緩和ケアチームへのアクセスでは、誰がアクセスできるのかが問題。医師や看護師などの他、患者、家族が直接アクセスできるようにすることも含むのか」と問題提起。それに対し木澤構成員は、「患者、家族自身によるアクセスは重要な問題だが、直接アクセスするようになると主治医との関係が円滑ではなくなる恐れがあるため、まずは医療従事者によるアクセス改善を考えるべき」とした。

また、その他の要件案のうち②の統括組織については、緩和ケア委員会等を設置する場合、拠点病院に整備予定の「緩和ケアセンター」との関連性を明確にすべきだとする意見が出た他、緩和ケアだけでなくがん医療全体の統括組織が必要だとする声も聞かれた。

■ネットワーク構築で地域どこでも専門医の診療を

①については、森田達也参考人（社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院緩和支援診療科部長）からもヒアリングがなされ、厚生労働省の戦略研究として行われている「地域緩和ケアプログラム」に基づく提言が発表された。同研究は、緩和ケアの知識・技術の共有や患者への情報提供、緩和ケア専門家へのアクセス構築などを一定の地域で試行したもので、そうした取り組みにより患者の苦痛緩和や医師・看護師の困難感の低減などに効果が認められたという。

中でも、ネットワークを向上させることによる効果が高く、地域における緩和ケア専門医の選択肢を増やすことなどが、適切な診療に結びつくとして指摘。具体的には、拠点病院に機能を集中させるのではなく、専門医の絶対数を増やしてネットワーク全体に行き渡るようにすべきなどとした。また、そうしたネットワークの構築に当たっては、緩和ケアのためのネットワークという視点ではなく、「地域包括ケアシステム」といったより広範囲の地域連携体制に、緩和ケアを位置付けるという視点を持って進めるべきとの指摘も行った。

次の開催時期は未定。