

「緩和ケアセンター」の機能整理 看護師中心に多職種協働を

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）は12月19日、「緩和ケアセンター」の具体的な在り方について議論を行った。前回の検討会では、事務局より専門的緩和ケアに係るがん診療連携拠点病院の新たな指定要件のたたき台が示されたが、都道府県拠点病院等に設置を目指すこととしている緩和ケアセンターとの関連性が明確ではなく、まずその具体的な姿について議論を行うべきとされていた。

これを受けて、岩瀬哲構成員（国立大学法人東京大学医科学研究所附属病院緩和医療科特任講師）より「緩和ケアセンターに求められる機能」の具体的施策案を発表。「緩和ケアチーム等の管理運営」「がん看護外来の管理運営」「地域連携調整」など7項目に機能を整理し、緩和ケアセンターにおける人員構成案や、多職種協働の概念図を示した。

これに対し他の構成員からは「機能面では良くできている」「連携体制強化の視点が盛り込まれている」など概ね賛同を得た。特に評価されたのは、人員構成において副センター長（ジェネラルマネジャー）の立場に師長クラスの看護師を想定し、看護師を中心に多職種連携を行う仕組みとなっている点。「副センター長に医師側のスタッフを追加した方が良いのではないか」という提案も出されたが、緩和ケアチームの動きやすさや他専門職への紹介のしやすさ等が期待される点で構成員の意見が一致した。また、緩和ケアセンターの役割では「既にある機能をまとめること」が重要であり、導入の際に各医療施設に合った役割を果たせるよう、幅を持たせた記述にするとした。

■システムは理想的ながらも予算と人員配置が問題

一方で問題として挙げられたのは、想定する人員構成が多く予算とスタッフの面で大幅な負担増が予想される点。複数の構成員から「システム自体は良いが、予算と人員の増加を大前提としなければ実現できない」といった意見が出された。また、緩和ケアの基本的知識や技術を擁する医療スタッフの人数がまだ十分ではないことについて、今後学生教育に研修を導入する等の提案がなされた。

患者会代表である複数の構成員からは、苦痛を抱える患者家族が相談窓口へ訴えにくい現状を指摘。相談窓口の周知不足や精神的苦痛等の要因を挙げ、緩和ケアセンターの設置により患者家族がアクセスしやすいシステムとなること、また、いずれ実際に地域へ緩和ケアセンターが配置されるまでの間にも何らかのサポートを導入することを強く要望した。

事務局はこれらの意見を踏まえ、緩和ケアセンターの機能や人員配置について取りまとめた上で、次回検討会では拠点病院の指定要件に係る項目について議論を行うとした。

次回の開催日程は未定。