

## (2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

### 目標 1 1

5年以内にすべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する研修を受講する。

### (現状と課題)

緩和ケアは、がん患者が抱える身体的な苦痛や精神的な苦痛の軽減を図るものであり、治療の初期段階から緩和ケアを受けられることが望ましいとされています。

世界保健機関（WHO）では、緩和ケアを次のように定義しています。

〔世界保健機関（WHO）緩和ケアの定義（2002年）〕

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

以前は、緩和ケアは「終末期に必要なケア（ターミナルケア）」と理解されてきました。しかし、上記の定義のとおり、最近では、がん治療の初期段階から疼痛をはじめとした身体症状のコントロール及び精神心理的な問題に対するケアを含めた全人的な緩和ケアを同時に行い、患者のクオリティ・オブ・ライフ（QOL、生活の質）を総合的に高めることを目的としています。

治療の初期段階から緩和ケアを提供するために、拠点病院の整備指針では、医師、看護師、医療心理に携わる者等で構成する緩和ケアチームの設置が定められています。

緩和ケアの提供体制について、診療報酬の届出状況（平成19年9月現在）でみると、緩和ケアに係る専従チームの設置等が施設基準となっている「緩和ケア診療加算」の届出を行っているのは都内で10施設です。

また、入院による緩和ケアを提供する緩和ケア病棟の届出数は、18施設・342床（平成20年2月現在）です（43ページ・図15参照）。緩和ケア病

棟の中には、入院による緩和ケアの提供以外にも、急変時の一時受入など在宅療養のバックアップや緩和ケアに関する研修の場として機能しているところもあります。

緩和ケアチームや緩和ケア病棟を活用するなどして、治療の初期段階から緩和ケアを提供できるような体制の整備を図ることが重要です。

都においてはこれまで、治療の初期段階から適切に緩和ケアを提供するためには医療従事者への普及啓発が重要と考え、平成6年度から医師・看護師等を対象とした緩和ケア研修を実施してきました。平成19年度には、研修内容を初級・中級・上級に体系立てるなどして研修の改編を行ったところですが、医療従事者に対する緩和ケア研修のさらなる充実が求められています。

がんによる痛みなどを我慢するのではなく、治療の初期段階から緩和ケアを受けることにより、苦痛が軽減され、療養生活の質も高まります。このような治療の初期段階からの緩和ケアの提供の必要性などについて、都民に普及を図ることもまた重要です。

## （施策の方向）

### ア 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

- 緩和ケアについては、治療の初期段階から適切に緩和ケアを提供できるようにするため、すべての拠点病院及び認定病院においては緩和ケアチームを設置し、早期からの緩和ケアの提供を行っていきます。
- また、治療の初期段階から在宅医療までの様々な場面において切れ目なく緩和ケアを提供していくため、拠点病院を中心として、認定病院の協力を得て、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していきます。
- 緩和ケア病棟の確保については引き続き進めていきます。

### イ 緩和ケアに関する医療従事者の育成と都民への普及

- がん治療の早期から治療と並行して適切に緩和ケアを提供していくためには、緩和ケアに精通した医療従事者の人材育成が必要です。このため、

都及び拠点病院が実施する緩和ケアの研修について、都道府県拠点病院を中心に共通カリキュラムを定めることにより、研修内容を充実させ、実践的な人材育成を図っていきます。また、拠点病院の協力を得て、都における緩和ケア研修の実施回数を増やし、5年以内にすべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する研修を受講するよう努めます。

- 治療の初期段階からの緩和ケアの提供によって、がん患者の療養生活の質の向上を図ることができます。この緩和ケアを推進するためには都民への知識の普及を図ることも必要であり、拠点病院及び認定病院に設置されている相談支援センターを積極的に活用するほか、インターネットなどを通じ、都民にわかりやすく情報提供をしていきます。

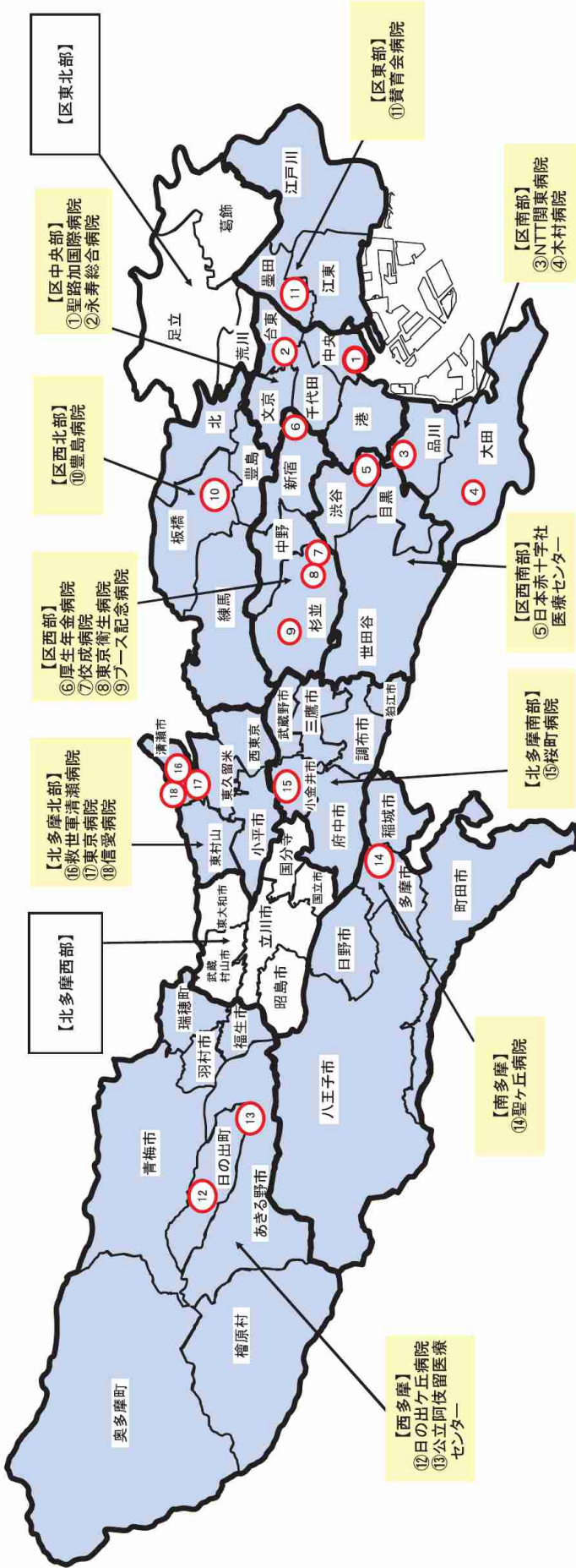
#### 重点施策

- がん診療連携拠点病院を中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携の推進
- 緩和ケアに関する医療従事者の育成
- 都民への緩和ケアに関する知識の普及



図 15 東京都における緩和ケア病棟整備状況

平成20年2月1日現在



圏域	病院名	病床数 (うち補助)	病棟形式
区中央部	① 聖路加国際病院	24床	院内病棟型
	② 財団法人ライフ・エクスプレッション研究所附属永寿総合病院	16床(16床)	院内病棟型
区南部	③ NTT東日本関東病院	28床	院内病棟型
	④ 木村病院	13床	院内病棟型
区西南部	⑤ 日本赤十字社医療センター	17床	院内病棟型
	⑥ 東京厚生年金病院	18床	院内病棟型
区西部	⑦ 立正佼成会付属佼成病院	12床	院内病棟型
	⑧ 救世軍ブラス記念病院	20床	院内病棟型
区西北部	⑨ 医療法人財団アトハチソウ社会東京衛生病院	20床(14床)	院内病棟型
	⑩ 東京都立豊島病院	20床	院内病棟型
区東北部	—	—	—
区東部	⑪ 社会福祉法人賛育会賛育会病院	22床(11床)	院内病棟型
	⑫ 医療法人崎陽会日の出ヶ丘病院	20床(20床)	院内病棟型
西多摩	⑬ 公立阿佐留医療センター	16床	院内病棟型
	⑭ 医療法人珠光会聖ヶ丘病院	11床	院内病棟型
南多摩	—	—	—
	⑮ 社会福祉法人聖ヨハネ会総合病院桜町病院	20床(20床)	院内独立型
北多摩西部	⑯ 救世軍清瀬病院	25床	院内独立型
	⑰ 独立行政法人国立病院機構東京病院	20床	院内独立型
北多摩北部	⑱ 社会福祉法人信愛報恩会信愛病院	20床(20床)	院内病棟型
	合計	18施設・342床(うち補助：101床)	

(資料) 面積・人口：東京都総務局「東京都の人口(推計)」(平成19年9月1日現在)

### (3) 在宅医療体制の充実

#### 目標12 (再掲)

5年以内にすべての二次保健医療圏で5大がん（肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん）地域連携クリティカルパスの整備

#### (現状と課題)

在宅医療は、在宅でのがん患者の療養生活の質の向上を図り、より充実した生活が送れるよう関係機関が連携し患者や家族を支えていくことが必要です。

がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を誰もが選択できるように、在宅医療の充実を図ることが求められています。

東京都における高齢化の将来推計<sup>10</sup>をみると、65歳以上の単独世帯は、38万8千世帯（平成12年）から87万世帯（平成37年）に、世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯は、37万9千世帯（平成12年）から58万6千世帯（平成37年）に増加することが見込まれています。このような単独または夫婦のみの高齢者世帯の増加に対応したきめ細かな在宅医療の体制整備が求められています。

厚生労働省「人口動態統計」によると、医療機関におけるがんによる死亡場所の割合（全国ベース）をみると、昭和35年の医療機関における死亡割合は34.1%、自宅における死亡割合は63.3%でしたが、平成18年には医療機関が92.7%、自宅が6.2%と大きく逆転しています。

また、平成18年2月に東京都が実施した「保健医療に関する世論調査」によると、約半数の都民が在宅療養を希望していますが、そのうち約8割が「家族に負担をかける」、「急に病状が変わったときの対応が不安」などの理由で実現は難しいと回答しています。

一方、在宅医療に係わる医療資源についてみていくと、平成18年4月の診療報酬改定において、24時間の往診等が可能な体制を確保していることなどを要件とする在宅療養支援診療所が新たに位置づけられました。平成19年11月現在、都内の在宅療養支援診療所の届出数は約12,000ヶ所の一般診療所のうち約1,100ヶ所となっています。

<sup>10</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2005年8月推計）



また、都内の訪問看護ステーションについては、平成19年8月現在で547ヶ所、麻薬取扱薬局については、平成19年4月現在で、3,074ヶ所となっています。

介護保険制度に関して、平成18年4月に制度改正があり、在宅で療養する40歳以上64歳の方が介護保険の対象となる特定疾病に「がん末期」が新たに追加されました。また、がん末期等の要介護者などに対して在宅生活継続の支援を強化することを目的に、医療機関や訪問看護ステーション等と連携して提供する通所サービス（療養通所介護）や、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などの施設でのショートステイ（短期入所療養介護）のサービスがそれぞれ創設されました。

これらの在宅医療に係わる医療資源や介護保険サービスなどを有効に活用しながら、在宅医療体制の充実を図る必要があります。

また、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅においても適切な外来化学療法や緩和ケアが提供できる体制の整備を図る必要があります。

また、在宅における緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者及びその家族のQOL（生活の質）の向上に資することを目的に、都では平成19年10月に在宅緩和ケア支援センターを設置しました（表8参照）。在宅緩和ケア支援センターは、がん患者及びその家族の日常生活上の悩みや不安の解消を図るための相談、緩和ケアに関する情報提供や在宅緩和ケアを推進するための研修などを行っています。在宅における緩和ケアを更に推進するためには、多摩地域に1ヶ所ある在宅緩和ケア支援センターを区部へも整備する必要があります。

表8 在宅緩和ケア支援センター

平成19年10月現在

名称	設置場所	業務内容
在宅緩和ケア支援センター	社会福祉法人聖ヨハネ会 総合病院桜町病院内 (小金井市桜町一丁目2番20号)	・相談の実施 ・緩和ケアに関する情報提供 ・在宅緩和ケアを推進するための研修の実施

## (施策の方向)

### ア 在宅医療体制の充実

- がん患者が病院だけでなく、住み慣れた家庭や介護施設など、地域での療養も選択できるように在宅医療を充実させていきます。
- すべての拠点病院及び認定病院において通院での抗がん剤治療を行えるよう外来化学療法を推進していきます。
- 拠点病院を中心に、認定病院の協力を得て、病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局や介護事業者等による地域連携を推進します。
- 特に、地域における連携体制を構築するため、拠点病院を中心に、5年以内に5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）の地域連携クリティカルパスを整備していきます。また、5大がん以外でも緩和ケアの地域連携クリティカルパスの整備や経過観察時の対応なども含め、切れ目ない医療が提供できる体制整備を行っていきます。

### イ 在宅における緩和ケアの提供体制の整備

- 拠点病院を中心とした地域連携を図るとともに、都民が在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、拠点病院及び認定病院では緩和ケア外来の設置、または地域のかかりつけ医の協力を得るなどして緩和ケアチームが外来患者への緩和ケアの実施に関わるような体制の整備などにより、在宅療養の支援体制の整備を推進していきます。
- また、都では、在宅における緩和ケアを更に普及するため、都では、がん患者及びその家族の緩和ケアに関する相談支援や情報提供、在宅緩和ケア推進のための研修を行う在宅緩和ケア支援センターを都内2ヶ所に整備し、在宅における緩和ケアの推進を図っていきます。
- また、がん患者が住みなれた家庭や地域での療養を選択できるようにするためには、都民の在宅医療に関する理解も必要であり、ホームページ等の活用により、がん専門医療や在宅医療また今後整備する地域連携クリティカルパスについて普及啓発を行っていきます。

### 重点施策

- 病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局や介護事業者等による地域連携の推進による在宅医療体制の充実
- がん診療連携拠点病院を中心とした地域連携の推進による在宅における緩和ケアの提供体制の整備