

病院の医療従事者に対する緩和ケアに関する教育・意識啓発

病院での緩和ケアに差がある / 病院の医療従事者の在宅緩和ケアや在宅医療に関する理解不足

現状・課題等

実態調査から見た現状・課題

①病院での緩和ケアに差がある

* がんの確定診断及び治療を行っている病院（244病院）の一般病床数別の緩和ケアの対応状況（参考資料2 1頁）

◆「身体的痛み」及び「痛み以外の身体症状」

- ・一般病床200床未満の病院（156病院（約6割））
⇒約2～3割の病院が対応できない
- ・一般病床200床以上400床未満の病院（37病院（約2割））
⇒約1～2割の病院が対応できない
- ・一般病床400床以上の病院（51病院（約2割））
⇒10割の病院が対応可

◆「精神症状」及び「スピリチュアルペイン」 （対応できる病院が少ない。約4～5割の病院が対応できない）

- ・一般病床200床未満の病院（156病院（約6割））
⇒約5～6割の病院が対応できない
- ・一般病床200床以上400床未満の病院（37病院（約2割））
⇒約4割の病院が対応できない
- ・一般病床400床以上の病院（51病院（約2割））
⇒約1～2割の病院が対応できない

- （※1）上記病床数は、一般病床数。（ ）内の割合は、がんの確定診断及び治療を行っている回答のあった244病院に対する割合（一般病床0床の病院を除く）
- （※2）「対応可」とは、①「対応可能であり、自院で重点的に実施している」と回答のあった病院と②「対応可能だが、患者の症状や状況により他院を紹介する」と回答した病院の合計

②病院の医療従事者の緩和ケアに関する理解不足

* 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションに「在宅緩和ケアの実施にあたって障害と感ずること」を聞いたところ、「病院医師の緩和ケアに関する理解が不足している」、「入院中の症状コントロールが不十分」との意見がみられた。

③病院の医療従事者の在宅緩和ケアや在宅医療に関する理解不足

* 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションに「在宅緩和ケアの実施にあたって障害と感ずること」を聞いたところ、以下のような意見がみられた。

- ◆患者を退院させる時期が遅い
- ◆在宅の視点を持った退院準備がされていない。
- ◆退院時に、病院から病状や予後についての説明が不十分で、患者・家族が理解していない。



誰を対象にどのような研修・教育を実施すべきか

- ・がん診療に携わる医師に対し、国の指針に基づく医師緩和ケア研修会を継続して実施する。
- ・初期研修医及び後方支援病院として役割を担う病院の医師に対し、国の指針に基づく医師緩和ケア研修会を実施し、少なくとも基本的な緩和ケアのスキルを身につけるようにする（必須化にすることが望ましい）。
- ・また、在宅療養に特化したモジュールを都レベルで作成し、同じスライド同じ内容で都内で研修会を開催することを検討する。
- ・医師については、緩和ケアチームや緩和ケア病棟での実習を行う機会をつくる。
- ・圧倒的に頻度が高く苦痛度の高い疼痛に関して重点的に教育を行う。
- ・看護師に対する緩和ケア教育プログラム（ELNEC）を活用するなどし、研修を行えるように検討する。
- ・病院の医師・看護師を対象に、在宅医療の現場を理解してもらえるよう、在宅医や訪問看護師との同行訪問を行う機会をつくる。

重点的に研修を行なうべき対象

- ・がん診療に携わる医師
- ・後方支援病院として役割を担う病院の医師

退院調整担当者にどのような研修・教育を実施すべきか

- ・在宅での療養生活の具体的な内容まで配慮して退院支援を行なう必要がある。そのため、介護保険制度、訪問看護、在宅医療、在宅緩和ケアに関する知識の伝達だけでなく、講義した制度を活用した事例検討や訪問看護師との同行訪問など、在宅の現場を理解する機会をつくる。

効果的な研修の実施方法／負担の少ない研修の実施方法

- ・国の指針に基づく医師緩和ケア研修会の開催日・時間の配慮（日曜日の開催、単位型等）
- ・2次圏域ごとに職種別研修の実施
- ・講義だけでなくワークショップやロールプレイ、実習、e-learningの実施

在宅緩和ケアや在宅医療に関して病院の医療従事者が理解すべきこと（知っておくべきこと）

- ・在宅でも在宅医のスキルなどの条件が整えば病院とほぼ同様の症状緩和を含む治療を実施できる。
- ・退院後にも必要となる医療の継続については、患者のQOLを重視した方法や、在宅でも無理なく行え、家族の負担の少ない簡素な方法を入院中に検討し、構築していく必要がある。
- ・在宅移行に際しては、早期の介護保険申請などの準備が必要である。
- ・患者・家族に対し、今後起こり得る病状の変化と対応に関することなどについて、十分な説明を行う必要がある。
- ・病院が治療の場であるのに対し、在宅は生活の場である。
- ・退院時カンファレンスの必要性。

基本的考え方（あるべき姿）（案）

≪がん診療を行うすべての病院での基本的な緩和ケアの提供≫

緩和ケアは、必要とする患者に対して、いつでも、どこでも提供されるべきであり、少なくとも、基本的な緩和ケア（※1）については、がん診療を行うすべての病院で提供できるようにすべきである。

≪病院の医療従事者の在宅緩和ケアや在宅医療に関する理解≫

自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、療養場所として約6割は自宅を希望している（※2）。がん患者が住みなれた環境で家族に囲まれながら、できるだけ有意義な時間を過ごすためにも、「患者・家族がどうしたいのか」「何を優先したいのか」など、患者・家族の希望を軸に、患者の退院後の生活をイメージしながら早期・円滑な在宅移行に向けた準備を行えるよう、病院の医療従事者が在宅緩和ケアや在宅医療を理解すべきである。

（※1）ここでは、基本的な緩和ケアを「患者が苦痛を感じる症状の包括的な評価、がん性疼痛をはじめとする諸症状に対する緩和（特に頻度が高く苦痛度の高いがん性疼痛に対する緩和ケア（WHO方式がん性疼痛治療法の実施、オピオイドの副作用対策、レスキューの適切な使用等））、他職種や緩和ケアを専門とする者に紹介できる判断力。」と定義する。

（※2）厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」（平成16年7月）より

対応策（案）

国の指針に基づく医師緩和ケア研修会の継続実施

- ◆がん診療に携わる医師が基本的な知識を習得し、治療の初期段階から緩和ケアが提供できるよう、国の指針に基づく医師緩和ケア研修会を継続して実施する。また、修了者に対し、研修で習得した基本的な知識の再確認と定着化、更なる緩和ケアの知識の習得を目的としたフォローアップ研修について検討する。
- ◆がん診療に携わる医師に加えて、後方支援病院として役割を担う病院の医師に対して重点的に研修を行う。
- ◆研修会の実施にあたっては、参加者が参加しやすいよう、開催日時に配慮する（日曜日の開催、単位型等）。

国の指針に基づく医師緩和ケア研修会への受講促進を図るための取組み

- ◆医療機関別に医師緩和ケア研修会修了者数を公表する。
- ◆拠点病院・認定病院については、院内のがん診療に携わる医師数と年度ごとの研修会修了者の目標人数及び修了者数の報告を義務づける。

コメディカルに対する緩和ケア研修会の実施

- ◆看護師に対する緩和ケア教育プログラム（ELNEC）を活用するなどし、看護師に対する研修を行えるように検討する。

在宅医療従事者による在宅緩和ケア・在宅医療に関する研修・同行訪問

- ◆患者の在宅での生活をイメージしながら、病状・病態予測から考えられる「医療管理上の課題」と、ADLから考えられる「生活・介護上の課題」についてアセスメントし、円滑な在宅移行への準備ができるよう、病院医療従事者を対象に在宅医と訪問看護師が研修を行う機会をつくる。また、在宅の現場の理解促進を図るため、同行研修を行うことを検討する。