

第84回がん対策推進協議会	資料 1
令和4年10月27日	

# 第4期がん対策推進基本計画に対する がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言

がんとの共生のあり方に関する検討会座長

西田 俊朗

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. **がんと診断された時からの緩和ケアの推進**
  - ① **緩和ケアの提供について**
  - ② **がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進**
  - ③ **実地調査について**
  - ④ **緩和ケアチームの質について**
  - ⑤ **専門的な疼痛治療について**
  - ⑥ **外来における緩和ケアについて**
  - ⑦ **緩和ケア研修会について**
  - ⑧ **緩和ケアの普及啓発について**
  - ⑨ **感染症流行時における緩和ケアの提供体制について**

## 2. **相談支援及び情報提供**

## 3. **社会連携に基づくがん対策・がん患者支援**

## 4. **がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (サバイバーシップ支援)**

## 5. **ライフステージに応じたがん対策**

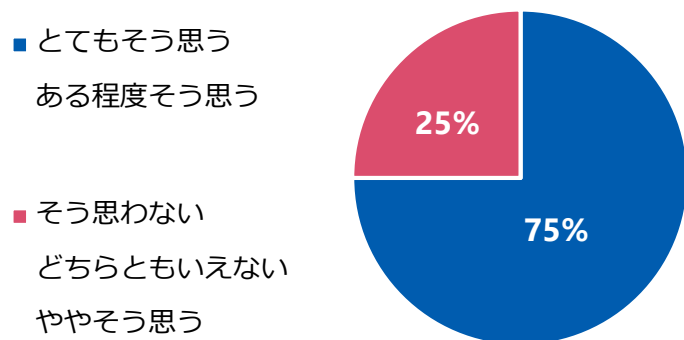
- **がんと診断された時からの  
緩和ケアの推進**

- 緩和ケアの提供について

# 治療中の体験について：患者体験調査（2018年）

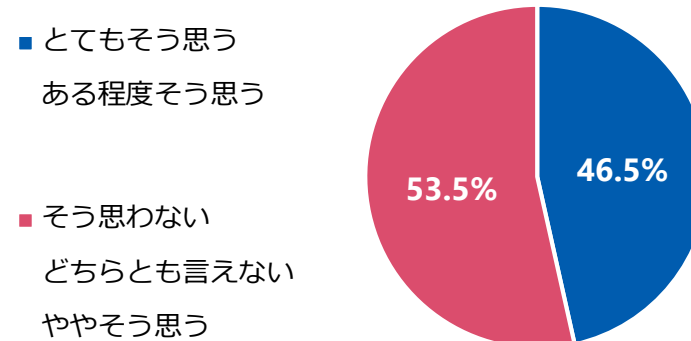
症状に対する対応の評価：症状が把握されれば速やかに対応されているが、必ずしも毎回聞かれるわけではなく、すぐに相談できているわけでもない。聞かれても伝えない、聞かれる頻度が少ないなどにより、患者の苦痛が十分に把握されていない可能性があるのではないか。

つらい症状にはすみやかに対応してくれた

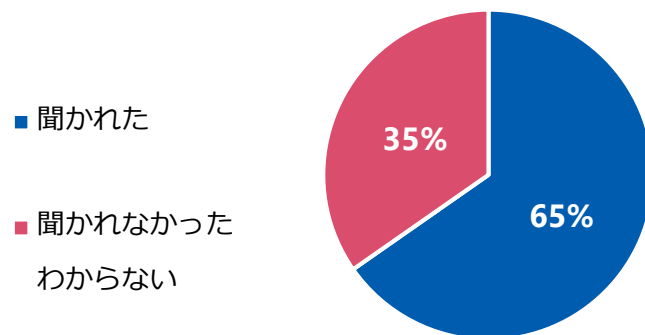


身体的なつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合

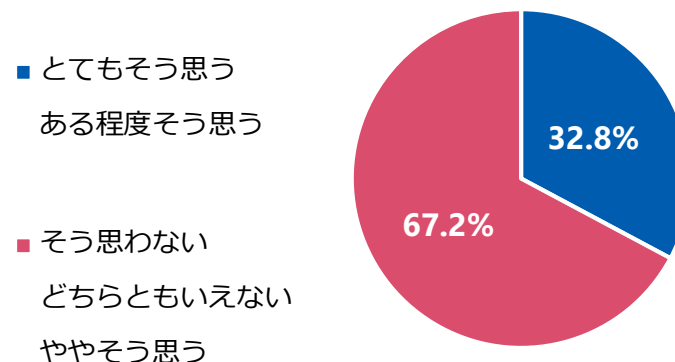


がんの治療、あるいは治療後で受診した時には  
毎回、痛みの有無について聞かれた割合



心のつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談できる割合



# 1 – ①. 緩和ケアの提供について

## 現状と課題

- 治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要であることが示されている。
- がんの診断や検査については、がん診療連携拠点病院等に限らず、検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、これらの場面における緩和ケアの実態が十分に把握されていない。
- 主治医や担当看護師を含む医療従事者は、患者の苦痛の把握を行うことを徹底し、そのフィードバックを行いながら改善していくことが重要である。
- 患者の苦痛について、医療従事者が、患者自身の評価よりも過小な評価をしがちな点や、医療従事者に対して患者自らは苦痛を表出しにくい点があることに留意する必要がある。
- 医療機関毎に、苦痛の把握がどのようになされ、患者側がそれをどのように評価しているのかは明らかでない。
- がん診療連携拠点病院等におけるがんの治療が終了した患者について、他院への転院や在宅への移行など、終末期医療の個々の経過については、明らかではない。

# 1 – ①. 緩和ケアの提供について

## 提言

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、全てのがん患者に対して入院、外来を問わず苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアが提供され、また、がん患者の苦痛や問題等の把握及びそれらに対する適切な対応が、診断時から一貫して経時的に行われるよう、必要な支援体制の整備を進める。
- 特に、がんの診断時は、がん患者及びその家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援を提供できるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を進める。
- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、苦痛の把握や患者からのフィードバックが、どのようになされているか等の実態について把握し、適切にフィードバックを受けられる方法について検討を行う。
- 国は、患者体験調査や小児患者体験調査、遺族調査等を継続し、がんの診断や検査の場面における緩和ケアの実態についても把握したうえで、診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう、方策を検討する。



# 1 – ①. 緩和ケアの提供について

## 提言

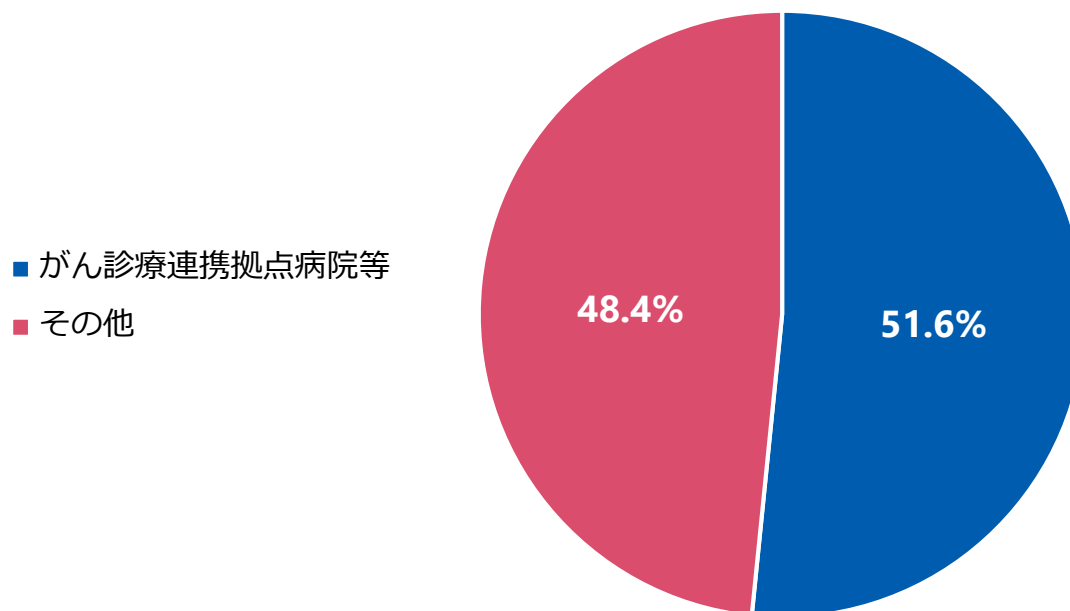
- 拠点病院等は、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させる観点から、組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームによりこれを支援する、定期的な病棟ラウンドやカンファレンス、必要に応じた助言・指導等が行われる体制を整備する。
- 拠点病院等は、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、課題等について検討する場を設置するとともに、その検討内容を踏まえた組織的な改善策を講じる等、自施設における緩和ケアの提供体制の改善に努める。
- 拠点病院等は、緩和ケアに係る地域連携を推進する観点から、当該がん医療圏において、地域の医療・介護従事者と緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を設けるとともに、緩和ケアチームが地域の医療機関等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保する。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内の拠点病院等の緩和ケア、相談支援の実績等の共有、分析、評価、公表等を行うとともに、都道府県とも連携し、具体的な計画を立案・実行する。また、地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の中で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備する。さらに、都道府県内の医療機関における緩和ケア外来、がん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報する。
- 拠点病院等におけるがんの治療が終了した後の患者について、他院への転医や在宅への移行なども含め、終末期医療の提供の場や療養場所の決定に至る意思決定、および、これらの場所における終末期医療の実態などについて研究を行い、これらの質の向上について検討を行う。



- **がん診療連携拠点病院等以外における  
緩和ケアの推進**

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

## 医療機関の分類



約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合が拠点病院以外でなされていることが推察されるが、十分なデータがない。

## 1 - ②. がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの推進について

### 現状と課題

- がん診療連携拠点病院等は現況報告書により一定の実態の把握がなされているが、それ以外のがん診療を実施している医療機関の中には、緩和ケアの提供が十分になされていない施設も存在することが示唆されるものの、その実態の把握は十分ではない可能性がある。

### 提言

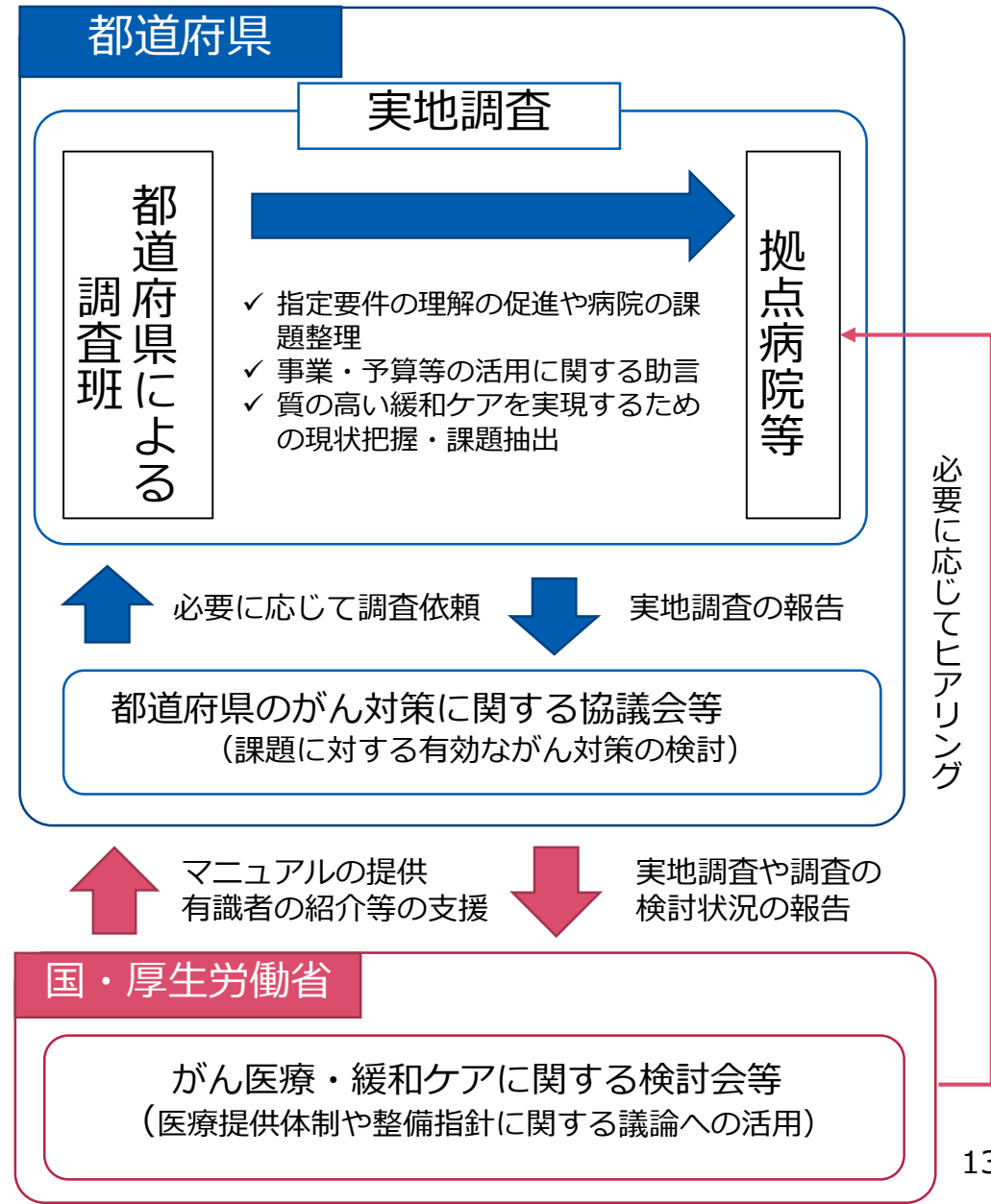
- 国は、がん診療連携拠点病院等以外においても緩和ケアを推進する必要があるとあり、その検討のために、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの提供体制等について、実態の把握を行う。
- また、がん診療連携拠点病院等以外における緩和ケアの質の向上のために、がん診療連携拠点病院等の緩和ケアに関する専門家により、連携する医療機関の支援等が可能な体制について検討を行う。

- **実地調査について**

# 都道府県による実地調査（パイロット調査）（概要）

- 目的
  - ・ 拠点病院等における指定要件に関する理解の促進や病院の課題整理
  - ・ 調査から得られた課題とその解決策について、都道府県のがん対策・国のがん対策に活用
- 方法
  - ・ 緩和ケアに関する有識者を含む都道府県による調査班により施設を訪問し、厚生労働省作成の実地調査マニュアルを参考に、概ね半日程度で以下の調査を実施。結果は、がん対策に関する協議会や厚生労働省に報告。
    1. 指定要件に関する具体的な整備状況の確認
    2. 病院幹部・緩和ケア等に関わる医療従事者からのヒアリング
    3. 課題抽出後の問題解決に向けた指導や相談
- 調査対象病院
 

拠点病院等の中で、診療実績が少ない、経過措置が含まれる病院等を優先的に調査
- 2019年度にパイロット調査を実施。結果を踏まえ、課題の整理を行った。



# 都道府県による実地調査における主な課題

第4回がんとの共生のあり方に関する検討会において、以下の課題が挙げられた。

## 1. 実地調査の目的について

病院同士のピアレビューとの違いを理解し、棲み分けて行う必要があるのではないか。

### 〈ピアレビュー〉

- 現場がより良い医療を提供するために、どのような工夫ができるか話し合い、診療の質を高めていくこと。

### 〈実地調査〉

- 拠点病院等の指定要件を充足しているかを確認し、問題がある場合、改善策を話し合うことではないか。

## 2. 実地調査の方法について

### 〈評価の方法〉

- ドナベディアンモデルの3要素（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）に項目を分ける等、チェックリストを見直してはどうか。
- 病院と都道府県の負担が大きく、実施方法について検討が必要である。
- 専門的緩和ケアのコンサルテーション等、アウトカムは本調査と別で評価してはどうか。（例：関係団体）
- P D C Aを基本としており、繰り返しがあってこそ改善されるのではないか。（例：次年度に報告を求める）

### 〈訪問メンバー〉

- 評価者の均質化が必要ではないか。（例：学会等が推薦した人でグループをつくり、回数を重ねる）
- 適切な評価ができるよう、評価者には全体を比較できる人がいたほうがよいのではないか。

### 〈対象施設〉

- まずは都道府県がん診療連携拠点病院を対象とし、徐々に広げていくほうが混乱が少なくないのではないか。
- 指定要件上、ボーダーライン、それ以下を中心に対象としつつ、適宜制度自体を見直すことも大切。
- 対象病院については、都道府県が決定することとしてはどうか。

# 1 – ③. 実地調査について

## 現状と課題

- 第3期がん対策推進基本計画において、緩和ケアについて、実地調査等を定期的かつ継続的に実施することを通じて、緩和ケアの質の向上に努めていくこととしている。
- 「第4回がんとの共生のあり方に関する検討会」では、病院と都道府県の負担が大きく、実地調査の方法について検討が必要であるとの指摘があった。この他、ピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直しの必要性、評価者の選定方法など、様々な課題が示された。

## 提言

- 国は、実地調査の方法について、示された様々な課題を踏まえ、また感染症流行時等においても実施できる等、実効性のある方法について厚生労働科学研究を実施し、改めて検討を行う。



- **緩和ケアチームの質について**

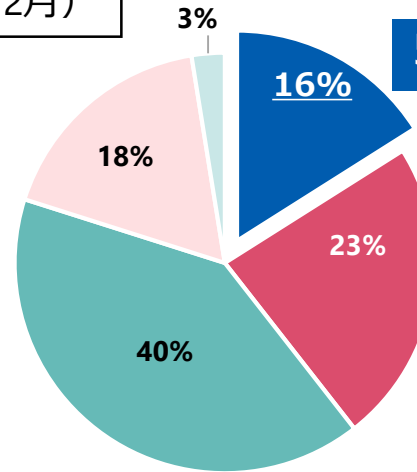
# 緩和ケアチームの新規介入患者数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケアチームの新規介入患者数が50件未満であった施設は大きく減少が見られた。

平成28年度現況報告書（集計期間：平成27年1月～12月）

- 50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上

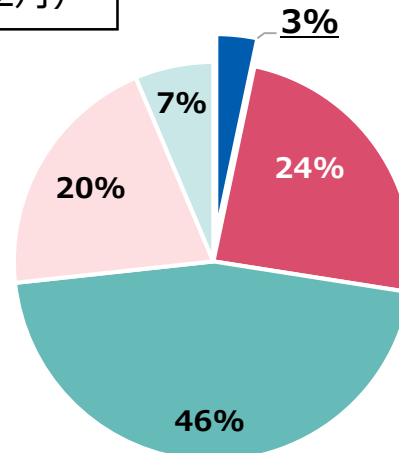


50件未満：63施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設  
(7施設はデータなしのため除外)  
(※地域がん診療病院を除く)

令和元年度現況報告書（集計期間平成30年1月～12月）

- 50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上500件未満
- 500件以上



50件未満：13施設

がん診療連携拠点病院等※ 393施設  
(※地域がん診療病院を除く)

# 1 - ④. 緩和ケアチームの質について

## 現状と課題

- がん診療連携拠点病院等が提出する現況報告書によると、緩和ケアチームの新規介入患者数は増加傾向が見られた一方、年間新規介入患者数が50件未満の拠点病院等も依然として存在している。
- 現況報告書によるデータでは、依頼件数等の数的な評価しかできず、チームの質の評価は困難である。そのため、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質を評価し、その向上を図るための方策を検討する必要がある。

## 提言

- 国は、緩和ケアチームの技術や提供するケアの質の評価、チームの構成との関係等について、厚生労働科学研究等で研究を行う。その結果を踏まえ、緩和ケアチームにより提供されるケアの質を高める方策について検討を行う。

- **専門的な疼痛治療について**

# 疼痛への対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- 以前からの痛みかを確認する
- 持続痛か突出痛かを区別する
- 神経障害性疼痛かを評価する



治療

**痛みの種類に関わらず考えること**

- 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

**STEPに関わらず考えること**

- 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニシャン、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成

# 1 – ⑤. 専門的な疼痛治療について

## 現状と課題

- 患者に苦痛があった理由について、医師が対応したものの、十分な苦痛の緩和が得られなかったケースが一定程度存在していると考えられる。
- 主治医や担当医は、把握した患者の苦痛について、薬物治療等の基本的緩和ケアを行うとともに、その段階に関わらず放射線治療や神経ブロック等の専門的な疼痛治療について考慮するべきである。
- がん診療連携拠点病院等のうち自施設で腹腔神経叢ブロックを実施している割合は約半数にとどまり、主に実施できる医師に関する障壁があることが示唆された。
- 一方、拠点病院以外の病院や在宅療養支援診療所においては、腹腔神経叢ブロックや緩和的放射線治療を自施設で実施、もしくは他施設に紹介して利用できる割合は限定的であった。適応が判断できないことや、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設に関する情報や繋がりが無いことが障壁となっている可能性が示唆された。

## 提言

- 国は、拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関において、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が適切に活用されるよう、医療従事者への理解を促す。
- 拠点病院等は、地域におけるがん診療に携わる医療機関、関係団体及び自治体等と連携し、専門的な疼痛治療に係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。
- 国は、緩和ケアの充実に資する専門的な人材の育成について、関係省庁と連携しながら進める。

- 外来における緩和ケアについて



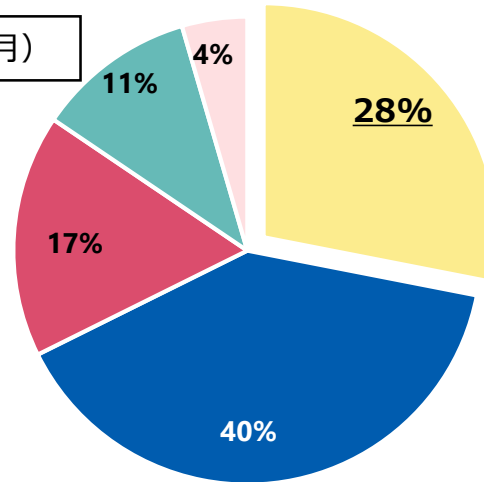
# 緩和ケア外来の年間新規診療症例数

平成28年度、令和元年度の現況報告書データより集計して比較

緩和ケア外来の年間新規診療症例数が10件未満であった施設の数、平成28年度と令和元年度の現況報告書では大きく変わっていない。

平成28年度現況報告（集計期間：平成27年1月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上

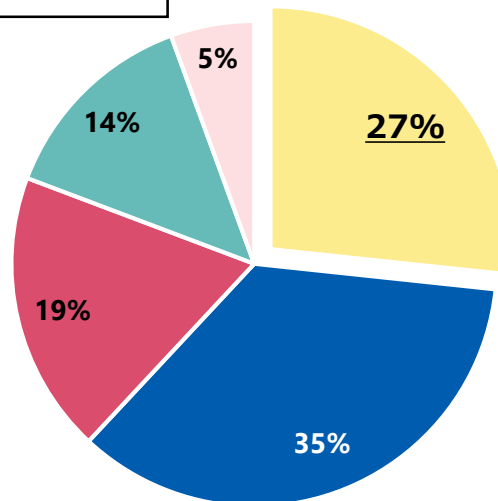


10件未満：112施設  
0件/年：30施設

がん診療連携拠点病院等※ 399施設  
(データが欠損している1施設と、  
地域がん診療病院34施設を除外)

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）

- **10件未満**
- 10件以上50件未満
- 50件以上100件未満
- 100件以上250件未満
- 250件以上



10件未満：115施設  
0件/年：24施設

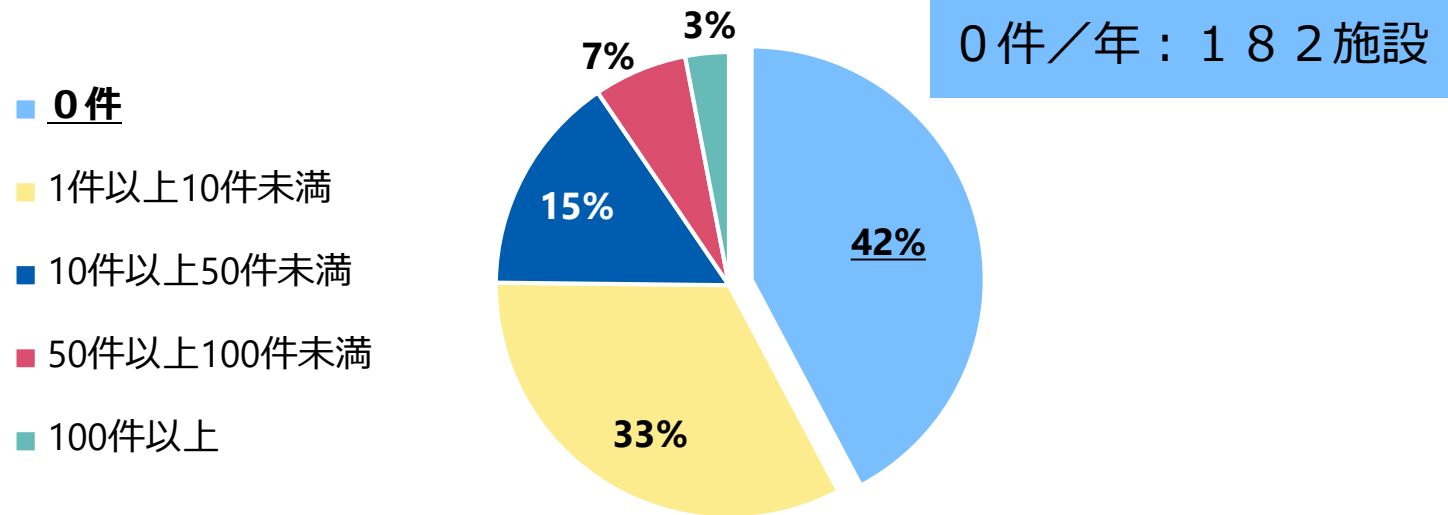
がん診療連携拠点病院等 431施設  
(データが欠損している5施設を除外)

# 緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数

令和元年度現況報告書データより集計

地域の医療機関からの年間新規紹介患者数は、42%の施設で0件であった。

令和元年度現況報告（集計期間：平成30年1月～12月）



がん診療連携拠点病院等 431施設  
(データ欠損等で5施設を除外)

# 1 – ⑥. 外来における緩和ケアについて

## 現状と課題

- 外来通院によるがん治療が増加していることから、入院だけでは無く外来通院においても、がん患者の苦痛を緩和する体制の確保が必要である。そのため、がん診療連携拠点病院等の指定要件において、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備を求めている。
- がん診療連携拠点病院の現況報告書によると、全ての施設が緩和ケア外来を設定していると回答している。また、多くの施設が、他の施設でがん診療を受けている、または受けていたがん患者を受け入れていると回答している。
- 一方で、現況報告書によると、緩和ケア外来における新規診療症例数や、地域からの紹介患者数は極めて少なく、外来での緩和ケアの提供が十分に進んでいない可能性がある。

## 提言

- 国は、外来における緩和ケアの提供体制、実績について現況報告書等で継続的に把握し、外来においても全てのがん患者の苦痛の緩和が図れるよう、その提供体制を改善するための方策について引き続き検討する。

- **緩和ケア研修会について**

# 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

## 1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

## 2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

## 3 研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
  - がん診療連携拠点病院等で働く者
  - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

## 4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



## 5 研修会の内容

### i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

### ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和／社会的苦痛に対する緩和ケア

# 1 - ⑦. 緩和ケア研修会について

## 現状と課題

- 2008年度より、がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの基本的な知識等を習得し、基本的な緩和ケアを提供できるよう、緩和ケア研修会の開催が始まった。
- 研修会の充実のために、2018年度からは緩和ケアに従事する医師・歯科医師以外の医療従事者を研修対象者へ追加し、e-learningシステムを導入するとともに、適宜研修プログラムの追加等の見直しを行ってきた。
- 患者体験調査では身体的苦痛、精神的苦痛を抱えるがん患者の割合はそれぞれ44.6%、38.0%であり、また遺族調査では、療養生活の最終段階において身体的苦痛を抱える患者の割合が40.4%であり改善が必要である。
- 緩和ケア研修会受講後の知識や技術を維持・向上するための仕組みは十分ではなく、国や都道府県がその仕組みを構築する必要があると指摘されている。

## 今後の方向性

- 国は、がんに関わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施でき、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会における学習内容や、フォローアップ研修について見直しを検討する。
- 国は拠点病院等の整備指針を見直すなど、都道府県がん診療連携協議会が、緩和ケア研修を受講した者の知識や技術の維持・向上について検討するために必要な施策を実施する。

- **緩和ケアの普及啓発について**



# がん等における新たな緩和ケア研修等事業

## 事業の概要

- がん対策基本法第17条に、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」等のために必要な施策を講ずることと規定され、また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」等では、がん患者以外の患者にも緩和ケアが必要であるとの指摘があった。
- このようなことから、がんその他の特定の疾病において、適切に緩和ケアが提供されるように、**「e-learning」と「集合研修」の双方により構成された緩和ケア研修会を開催し、がん等の緩和ケアの底上げ・充実を図るとともに、がんの緩和ケアに関する普及啓発を行う。**

## 緩和ケア研修

- すべての医療従事者が身につけるべき基本的な緩和ケア研修の開催
- 緩和ケア研修会における受講者の管理
- 座学部分におけるe-learningを用いた研修会の運営支援



## 指導者の育成

集合研修において講師及び企画・運営を務めることができる能力を有する指導者の育成



## 普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



# 1 – ⑧. 緩和ケアの普及啓発について

## 現状と課題

- 「がんと診断されたときからの緩和ケア」を推進するために、日本緩和医療学会に事業委託し、国民に対する緩和ケアの普及啓発活動を行っている。この中で「オレンジバルーンプロジェクト」として、市民公開講座や動画配信等を通じて、緩和ケアに関する基本的な知識や、医療用麻薬に関する正しい知識の普及啓発等を進めている。
- 国民の緩和ケアに関する認識に関して、第3期がん対策推進基本計画の中間評価報告書では、今後、さらに国民が正しい知識を持てるように普及啓発に取り組む必要があるとされた。

## 提言

- 国は、国民が緩和ケアに関する正しい知識を持てるように、引き続き普及啓発を継続する。

- **感染症流行時等における  
緩和ケアの提供体制について**

# 緩和ケア病棟におけるCOVID-19の影響

調査対象：10月30日時点で日本ホスピス緩和ケア協会の正会員に登録している緩和ケア病棟381施設

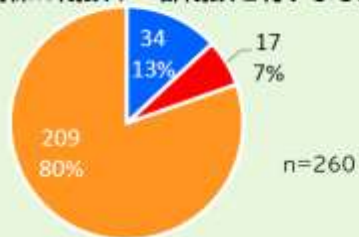
調査実施期間：2021年10月31日～11月22日

調査対象期間：2021年8月1日～2021年10月末

回答方法：Googleフォーム、ファックスでの書面回答またはメール添付

回答率：68.2%（回答施設数260）

1. COVID-19患者の入院受け入れなどのために、緩和ケア病棟の閉鎖や一部閉鎖を行いましたか。



- a. 緩和ケア病棟全体を閉鎖
- b. 緩和ケア病棟の一部を閉鎖（病床削減）
- c. 行っていない

2. 緩和ケア病棟の閉鎖ないし一部閉鎖を行った理由を教えてください。



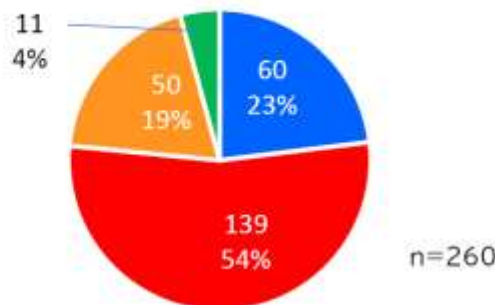
- a. 緩和ケア病棟をコロナ専用病棟に転用するため
- b. コロナ受け入れのために病棟スタッフの配置転換を行うため
- c. その他

8. 緩和ケア病棟において、新型コロナウイルスの感染対策として面会制限を行いましたか。



- a. 面会制限を行った
- b. 面会制限を行っていない

16. 患者家族の視点からみて、COVID-19の流行が緩和ケア病棟のケアの質に影響を与えたと考えますか。



- a. 大きくケアの質が低下したと思う
- b. 少しケアの質が低下したと思う
- c. 質が低下したとは考えていない
- d. その他

# 1 - ⑨. 感染症流行時における緩和ケアの提供体制について

## 現状と課題

- 緩和ケア病棟への調査によると、緩和ケア病棟の新型コロナウイルス感染症の専用病床への転用や、緩和ケア病棟スタッフの配置転換等のために、緩和ケア病棟の閉鎖や一部閉鎖が約2割の施設で行われた。また、感染対策として面会制限がほとんどの施設で行われた。
- 緩和ケア病棟への上記の調査の結果、新型コロナウイルス感染症の流行により、77%の施設が緩和ケア病棟におけるケアの質に対して一定の影響があったと回答している。
- 今般のがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しにより、都道府県がん診療連携協議会は、感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP（事業継続計画）について議論を行うこと、と定められた。また、地域がん診療連携拠点病院については、医療機関としてのBCPを策定することが望ましい、と定められた。

## 提言

- 拠点病院等は、感染症のまん延や災害等の状況においても必要な緩和ケアの提供体制が地域で確保されるよう、事前に緩和ケアを含むBCPを策定する等の対応を連携する医療機関と共に検討する。

- **相談支援及び情報提供**



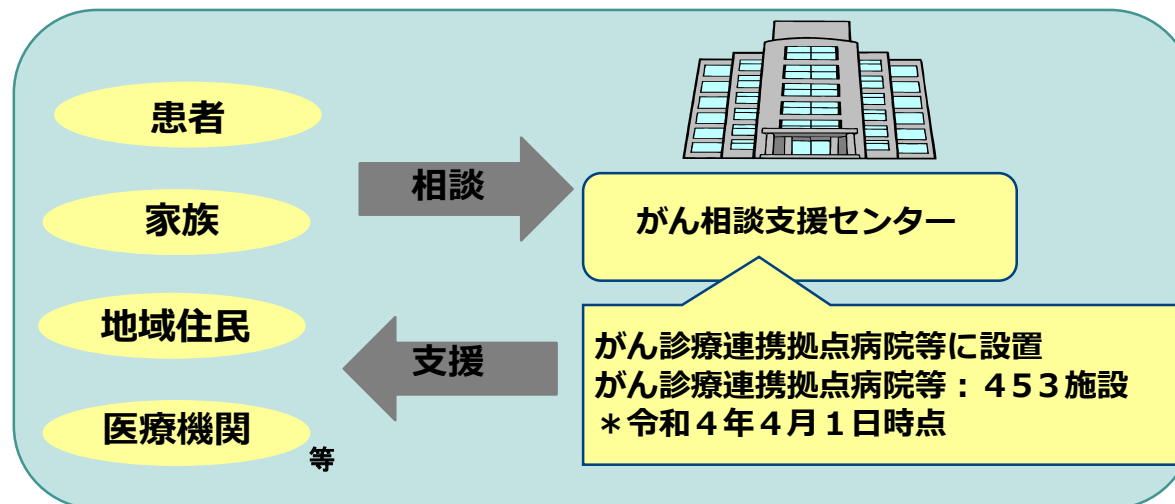


## がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院等）

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。  
(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

### <がん相談支援センターの主な業務>

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談



# がん総合相談に携わる者に対する研修事業

## 1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)

(がんサロン研修)



## 2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的ながん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

## 3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



(一般社団法人 日本サイコオンコロジー学会へ委託)



# がんに関する情報提供

## 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービス

○ 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター  
がん対策研究所 (<http://ganjoho.jp>)

○ 主な内容

- ・ 各がんの解説、情報提供
- ・ 診断・治療について
- ・ 生活・療養について
- ・ 予防・検診について
- ・ がんの統計
- ・ がん診療連携拠点病院等の検索 等



## 日本癌治療学会ホームページ (<http://www.jsco.or.jp>)

○ 医療関係者向けとは別に、患者・市民向け  
のホームページ(「がん治療の案内板」)を運営

○ 主な内容

- ・ 市民公開講座の案内
- ・ 患者・家族の支援に関するプログラムの案内
- ・ ESMO (ESMO/Anticancer Fund Guides for Patients)  
診療ガイドラインに基づいた患者向け情報  
日本語訳版手引きの掲載



## 2. 相談支援及び情報提供について

### 相談支援について

#### 現状と課題

- がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。
- がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合は成人76.3%、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合は成人48.7%、小児39.7%であり、がんと診断された時から家族等も含めた相談支援体制のさらなる改善が求められている。
- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの存在や受けられる支援について、診断された時点より周知する必要がある。
- がん相談支援センターの認知度や、離職等の社会的苦痛等について、継続的に評価し検証する必要がある。
- ピア・サポートを知っているがん患者の割合は、27.3%と認知度が低く、ピア・サポーターに相談ができる体制について周知が行われていないことや、院内での活動が広まっていない可能性がある。一方で、都道府県が所管する民間団体が開設している窓口において、ピア・サポーターや専門職が相談に応じられる活動が行われている。
- ピア・サポーターの質を担保するために、養成研修の実施（委託事業により作成された資材の活用）や受講後の登録、専門職との協働、マッチングの仕組みなどが求められている。

## 2. 相談支援及び情報提供について

### 相談支援について

#### 提言

- 拠点病院等は、がん相談支援センターを設置し、引き続きがん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行う。その周知のため、全てのがん患者およびその家族が、外来初診時から治療開始までを目処に、一度はがん相談支援センターを訪問することができる等の体制の整備に努める。また、地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行い、自施設に通院していない者からの相談にも対応する。さらに、相談支援センターの認知度の継続的な改善に努める。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内のがん相談支援センターについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等で分かりやすく広報する。
- 国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、がん相談支援センターの質の確保及び、持続可能な相談支援体制のあり方等について検討を行い、効率的・効果的な体制を構築する。
- 国は、がん相談支援センターの認知度や活用状況、がんの診断後の離職率等を、患者体験調査等で継続的に調査・評価する。
- 国は、がん診療連携拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等の連携体制を構築する。また相談支援の一層の拡充を図るためICTや患者団体、社会的人材リソースの活用、必要に応じ自治体等の協力を得られる体制整備の方策について検討を行う。
- がん患者がピア・サポーターからの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーターにつなげるための仕組みについても検討する。

## 2. 相談支援及び情報提供について

### 情報提供について

#### 現状と課題

- がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた者の割合は71.0%であり、患者や家族等がどのような情報が必要であり、またどのような提供体制であれば有用であるか検証する必要がある。
- がん情報サービスにおける点字資料・音声資料数等は2021年には93コンテンツと増加傾向であり、障害があるがん患者等に対する情報提供体制の整備を進めている。
- 「情報の均てん化」に向けて、患者と家族のニーズや課題等を把握した上で更なる活用を進めるとともに、相談支援ネットワーク体制の構築や、より効果的な手法等について検討が必要である。

#### 提言

- 国は、「情報の均てん化」に向けて、患者及び家族等が必要な時に、正しい情報を入手し、適切な医療・生活等に関する選択ができるよう、そのニーズや課題を把握し、適切な情報提供について検討を行う。
- 国及び国立がん研究センターは、関連学会等と協力し、障害等によりコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報や医療へのアクセスを確保するために、普及啓発に努めるとともに、現状の実態や課題を把握し、その提供体制の整備について検討を行う。
- 国、国立がん研究センター及び関係学会等は、企業等の医療や療養生活に関する情報を活用する仕組みについて検討を行う。またウェブサイト等での情報提供の適正化の取組を踏まえ、注意喚起等を行う。
- 国は、患者及び家族等が簡便で効果的に医療や社会保障制度等の情報が得られるよう、デジタルコンテンツ等を活用した情報提供等の方法について検討し、その普及を図る。

- **社会連携に基づく**

## **がん対策・がん患者支援**



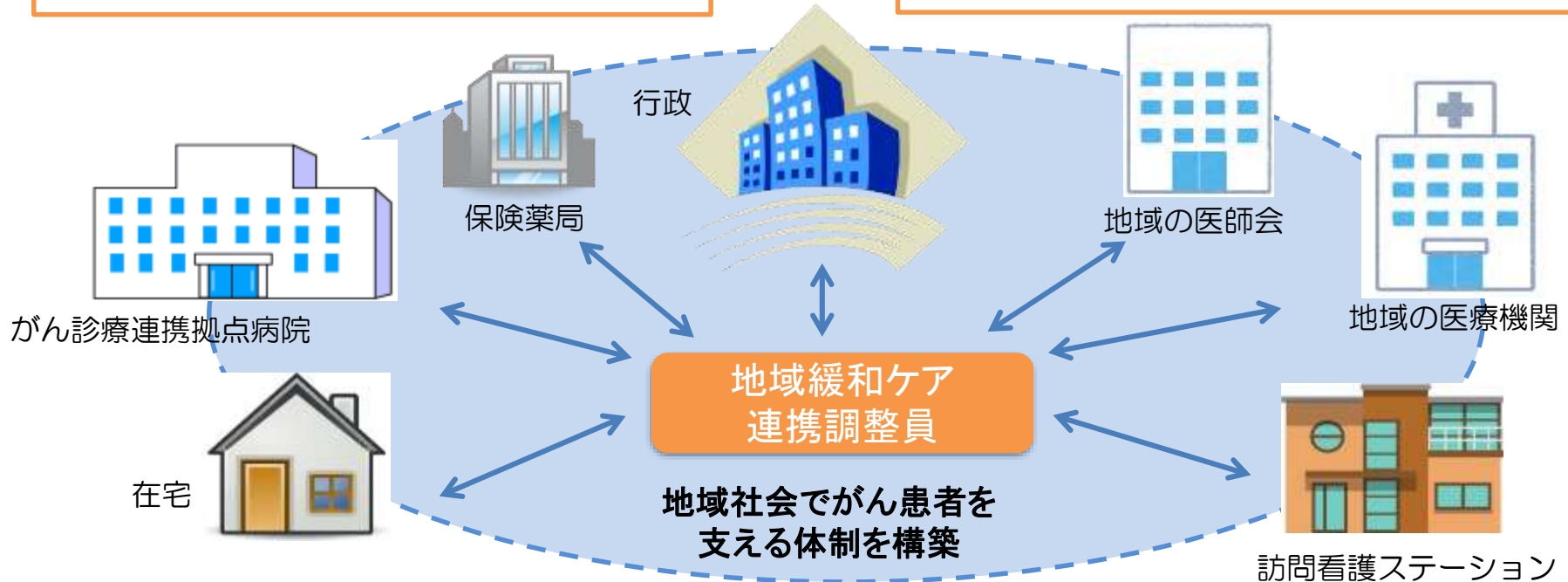
# 地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

## 【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

## 【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



## 地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

### 3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について

#### 現状と課題

- がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合は34.9%に留まっており、がん治療開始前に、医療者からの情報提供が十分になされていない可能性がある。
- がん患者の多くが、がん診療連携拠点病院等以外の病院で看取られている現状がある。
- がん診療連携拠点病院等から連携する地域の医療機関へ転院後、提供されていた緩和ケアが断絶する等の指摘がある。
- 望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は47.7%に留まっており、拠点病院と地域の医療機関・介護施設等との連携や療養環境の体制整備が求められている。
- 地域包括ケアシステムなどの地域ごとのネットワークにおいて、医療・介護のつながりの中で緩和ケアに関する方策を検討する必要がある。
- がん診療連携拠点病院等と、それ以外の医療機関の間で、緩和ケアに関する地域連携を推進するための情報共有・議論の場が十分にもたれていない可能性がある。
- 地域のがん患者へ緩和ケアを提供するに当たって、それぞれの地域のリソースを最大限活用するために、拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」の育成を行っている。しかし、地域により地域緩和ケア連携調整員研修への拠点病院等の参加状況には差がある。

### 3. 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援について

#### 提言

- 国は、セカンドオピニオンの利用状況などの実態把握を行い、適切な情報提供体制のあり方について検討を行う。
- 都道府県がん診療連携協議会は、都道府県全体のセカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア、在宅医療等へのアクセスに関する情報提供のあり方について検討を行う。
- 拠点病院等は、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、地域における緩和ケアの状況や課題を把握したうえで、望んだ場所で療養が出来るよう、それぞれの地域の状況に応じた緩和ケアの提供体制を構築することにより、その課題等を解決する。そのために、実務者による話し合いの場だけでなく、それぞれの代表者同士による話し合いの場を設置するよう努める。
- 拠点病院等は、地域の関係機関で顔の見える関係の構築や困難事例等への対応について協議を行い、患者支援の充実を図る。国は、地域の関係者間のネットワーク構築や地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みが行えるよう施設間の連携・調整を担う者の育成に努める。

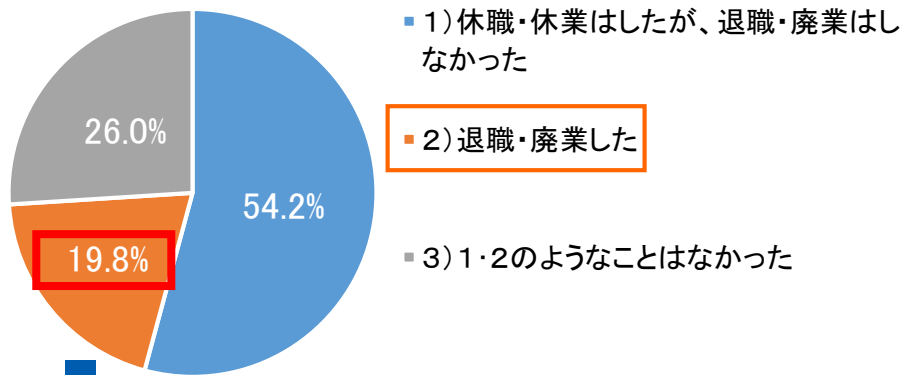


- **がん患者等の就労を含めた  
社会的な問題  
(サバイバーシップ支援)**

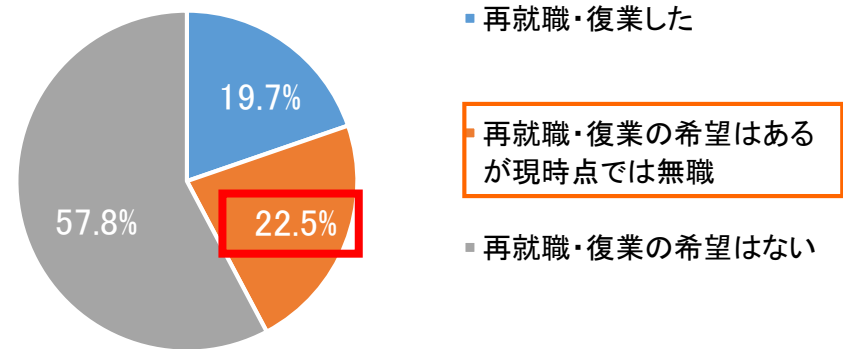
# がん患者・経験者の就労の状況

- 診断時に収入のある仕事をしてきた人(就労者)の割合は44.2%で、平成26年度の調査の時点と大きな変化はなかった。
- がんを診断を受けて退職・廃業した人は就労者の19.8%を占めており、そのうち、**初回治療までに退職・廃業した人は56.8%、再就職・復職の希望はあるが無職の人は22.5%**であった。

## がん診断後の就労への影響

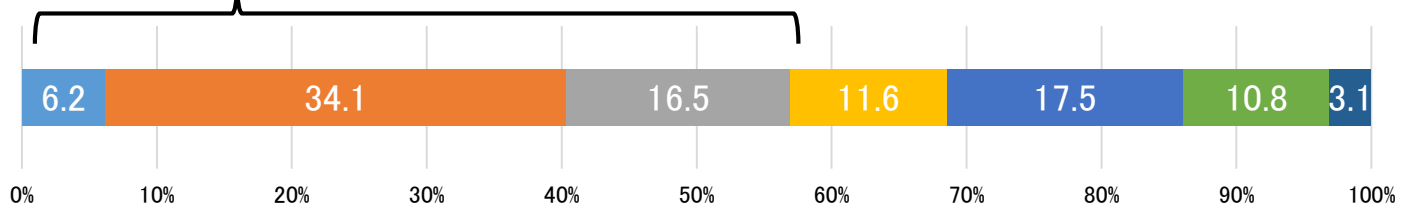


## 退職後について



治療開始前に離職 56.8%

## 退職のタイミング



- がんの疑いがあり診断が確定する前
- がん診断直後
- 診断後、初回治療を待ってる間
- 初回治療中
- 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- 一度復職したのち
- その他

# アピランスケアについて

## 【定義】

広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」

※治療で外見が変化したら必ずアピランスケアを行わなければならない、ということではない。  
(国立がん研究センター中央病院アピランス支援センターHPより)

## 【アピランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥（乾皮症）、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

## 【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-	がん患者に対する質の高いアピランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

# がん患者の自殺対策について

## 自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

### ● 各研究班の取り組み

## がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
	R3-	がん患者の自殺予防プログラムの開発に向けた研究	藤森麻衣子
革新的自殺研究 推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	R1	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

## 4. がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）について

### 就労支援について

#### 現状と課題

- 国は、事業場における治療と仕事の両立支援ガイドライン等の作成や両立支援コーディネーターの育成・配置、普及啓発に努めている。
- 治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合は39.5%に留まっている。またがん治療のため退職・廃業したがん患者の割合は19.8%、そのうちがん治療開始前までに退職した割合が56.8%であり、診断時における適切な情報提供・相談支援体制が必要である。また体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない方がおり、リハビリ等も含めた就労支援が必要とされている。
- 治療と仕事を両立するために社内制度等を利用した人の割合は36.1%に留まり、職場における両立支援制度の導入や中小企業における普及が課題である。

#### 提言

- 国は、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上できるよう、既存の両立支援の効果及び課題を明らかにし、施策の強化や産業保健との連携、普及啓発等について検討を行う。また、就労支援に携わる者は、個々の実情を把握した上で産業医等と連携し、患者と事業主との間で治療と仕事の両立へ向けた調整を支援する。
- 国は、就職支援において、地域の実情を踏まえつつ、拠点病院等とハローワークとの連携を推進する。
- 国は、がん治療に関連する離職の実態の把握や、リハビリ等も含めた就労支援の介入効果に関するエビデンスづくり、プログラムの検討を行い、効果的な支援体制の整備を行う。
- 国は、中小企業も含めて、がん患者が治療と仕事を両立できるよう、企業における支援体制等の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等の更なる活用や助成金等による支援、普及啓発について検討を行う。
- 両立支援コーディネーターについては、更なる活用に向けて、その活動状況を把握するとともに、地域職域連携の観点からより効果的な配置について検討を行う。

## 4. がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）について

### 就労以外の社会的な問題について

#### 現状と課題

- 治療に伴う外見の変化に対する支援は、がん治療と学業や社会生活を維持する上で重要であるが、外見の変化に関する相談ができた割合は成人28.3%、小児51.8%であり、医療機関にアピアランスケアに関する研修を受けた者を配置し、情報提供・相談支援体制を整備することが求められている。
- がん患者の自殺については、がんと診断された患者546,148人のうち、がん診断後6ヶ月以内に144人が自殺で亡くなっている。同じ時期の一般人口と比較すると2.7倍であり、診断からの期間が短いほど高く、がん診断時において、自殺リスクが高い患者への支援が必要である。
- がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められている。

#### 提言

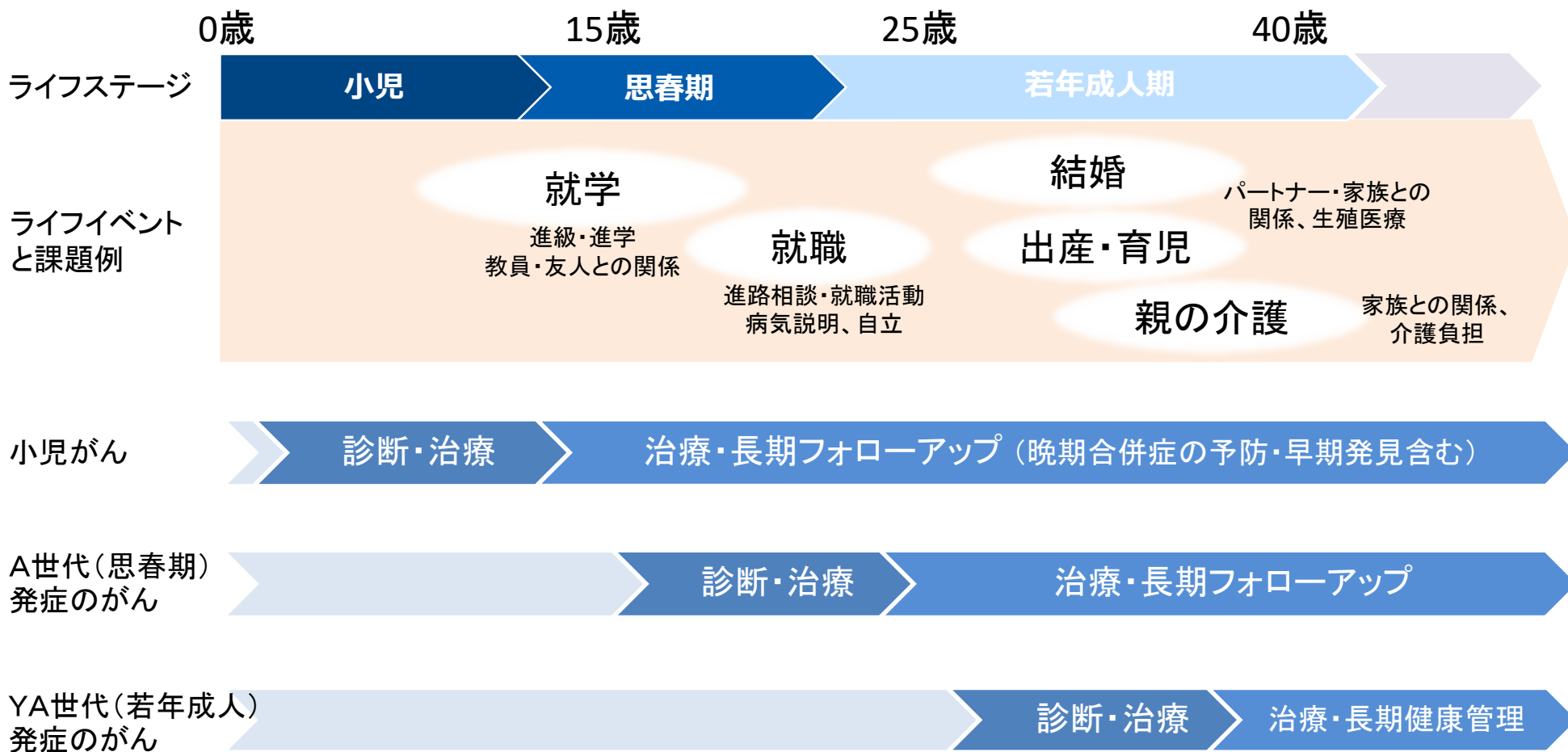
- 国は、アピアランスケアや自殺対策に関する必要な支援について、医療従事者等が知識を身につけられるよう、研修等の開催や相談支援及び情報提供のあり方について検討を行う。
- 国は、拠点病院等において、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築ができるよう、その方策について検討を行う。
- 国は、がん患者における自殺リスクやその背景等について実態調査を行い、必要な体制の整備を進める。
- 国は、がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関する周知や課題解決に向けた施策について検討を行う。

- **ライフステージに応じたがん対策**



# ライフステージに応じた生活課題（小児・AYA世代）

- ライフステージの早い段階で発症し、治療期と心身の成長が重なり、長期にわたる合併症を起こすリスクがある。また晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する。
- 年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で、個々の状況に応じた多様なニーズが存在する。





# 小児・AYA世代にあるがん患者とその家族への支援に関する取組の状況

第5回がんとの共生のあり方に関する検討会資料(2021.12.23)より抜粋・一部改変

取り組むべき施策	主な内容
①院内学級体制・宿泊施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児がん拠点病院施設整備事業</li> </ul>
②教育支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業</li> </ul>
③ライフステージに応じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業</li> <li>小児及び成人の拠点病院における支援と連携 (相談員研修、拠点病院連絡協議会相談支援部会の合同開催等)</li> </ul>
④就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者等就職支援事業(平成25年度～モデル事業、平成28年度～全国展開)</li> <li>がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～、令和2年度改変)</li> </ul>
⑤緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児の緩和ケアチームの整備</li> <li>緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修(日本緩和医療学会主催)</li> </ul>

## 【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-R3	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直
R3-	小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究	大隅 朋生

# 5. ライフステージに応じたがん対策について

## 小児・AYA世代の支援について

### 現状と課題

- 治療開始前に、教育支援等について、医療従事者から説明を受けたがん患者・家族の割合は68.1%、治療中に学校・教育関係者から、治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は76.6%であり、時期に応じた適切な情報提供・相談支援が必要である。
- 小児がん拠点病院において院内学級・宿泊施設について整備が進められている。また、児童生徒に対するICTを活用した教育環境整備が進められており、遠隔教育の要件緩和などが行われたが、拠点病院以外や自宅等における教育支援の充実や、治療と教育の更なる推進が求められている。
- 晩期合併症等により就職が困難な場合があり、また年代によって心理社会的な課題も様々である。相談したかったができなかったアンメットニーズがあり、利用可能な制度や相談機関が周知または活用されていない可能性がある。
- AYA世代の終末期がん患者が在宅療養において利用できる支援制度が限られているが、実態等が明らかではない。

### 提言

- 国及び地方公共団体は、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また情報技術（ICT）を活用した遠隔教育について、実態を把握した上で課題等を明らかにし、一層の推進を行う。
- 国は、晩期合併症などに対する長期フォローアップや移行期支援など、ライフステージに応じて、成人診療科と連携した切れ目のない相談支援体制が構築できるよう、医療・支援のあり方について検討を行う。
- 国は、がん経験者の就労における課題を踏まえ、ハローワークや地域若者サポートステーション等を含む就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。
- 国は、小児・AYA世代のがん患者の療養環境における課題について実態把握を行い、緩和ケア提供体制や在宅療養環境等の体制整備について検討を行う。

# 5. ライフステージに応じたがん対策について

## 高齢がん患者の支援について

### 現状と課題

- 高齢者の特徴として認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となるなど、身体的な状況や社会的背景などに様々な配慮をしていく必要がある。
- 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合は48.7%であった。特に高齢がん患者については、認知症の発症や家族による介護の必要性など、家族の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要である。
- 第3期においては、中間評価指標がなく十分な評価ができていない。多様な高齢がん患者の療養生活を支えるための対策が必要である。

### 提言

- 拠点病院等は、高齢がん患者を支援するために、地域包括ケアシステムの中で地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、患者、家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域の課題について検討を行う。
- 国は、高齢がんサバイバーのQOL向上を目指し、患者を含むサバイバーが抱える課題について実態調査を行い、長期で生じる有害事象などに対応ができるよう患者の健康管理や、地域における療養状況、再発・二次がん、他併存疾病へのフォローアップなど、その方策について検討を行う。