

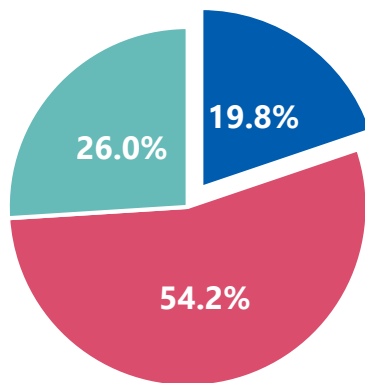
第2回および第3回「がんの緩和ケアに係る部会」における 整備指針の見直しに関する対応方針等

診断時の課題：緩和ケアの提供体制について
(第2回 がんの緩和ケアに係る部会)

初診時からがん相談支援センターを
さらに活用できるようにするべきではないか。

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

がん診断後の就労への影響

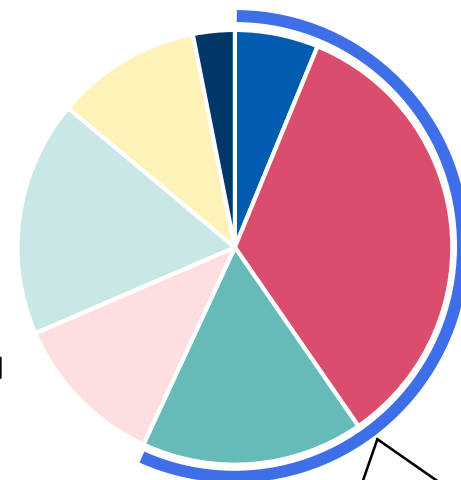


- 退職・廃業した
- 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった
- その他

※分母は、診断時に収入のある仕事をしていたと回答したがん患者

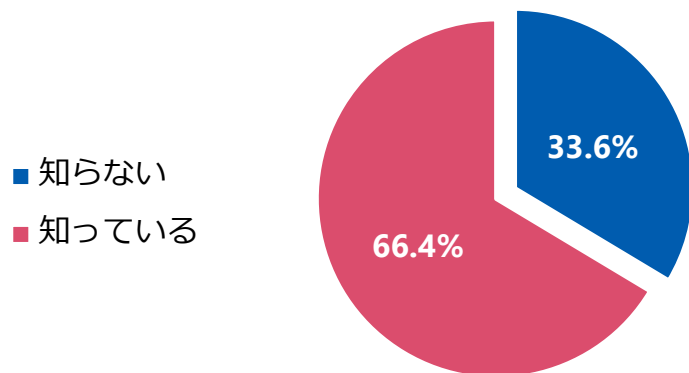
退職のタイミングについて

- 診断確定前
- がん診断直後
- 診断後、初回治療前
- 初回治療中
- 初回治療後、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



診断確定前から初回治療前までに退職・廃業した
56.8%

がん相談支援センターの認知度

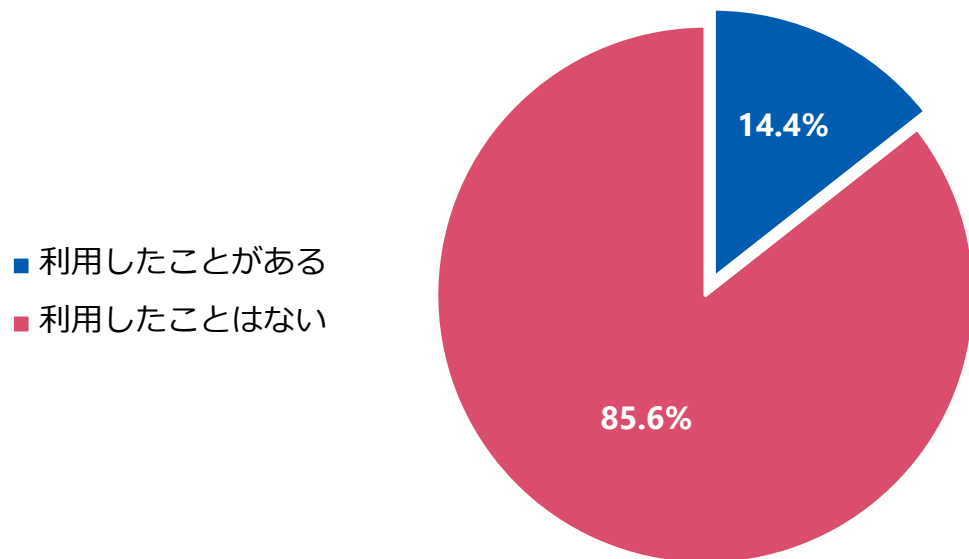


- 知らない
- 知っている

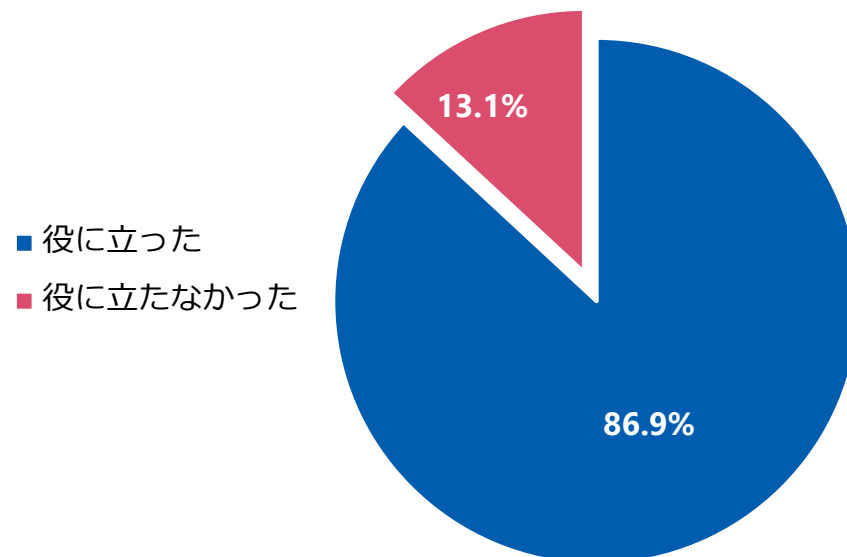
がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

相談支援センターの利用の有無について



相談支援センターが役に立った



相談支援センターを利用したことがあるがん患者の割合は14.4%にとどまるが、そのうち役に立ったと回答した患者の割合は86.9%と高値であった。
相談支援センターの有用性がうかがえ、利用の更なる推進が望まれる。

整備指針の見直しに関する対応方針

がん診療連携拠点病院の要件は「がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、当部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

- 全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、告知を行う場面や、Patient Flow Management（PFM）に組み込む等、システム化が図られていること。

治療期の課題：緩和ケアの提供体制について
(第3回 がんの緩和ケアに係る部会)

患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「苦痛のスクリーニング」とは、診断や治療方針の変更の時に、身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

(第3期がん対策推進基本計画より抜粋)

がん診療連携拠点病院の整備指針における「苦痛のスクリーニング」の記載

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制ー（１）診療機能ー①集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ウ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備すること。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。

- i （１）の⑤のアに規定する緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。

(がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針より抜粋)

- 苦痛のスクリーニングを実施することはがん診療連携拠点病院等の要件とされている。
- 本要件は、その具体的な手法等は定めておらず、苦痛を把握しようとする体制を求めている。

治療中の体験について：患者体験調査（2018年）

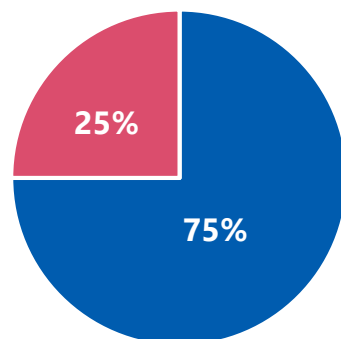
第3回がんの緩和ケアに係る部会 資料3

（令和3年11月5日）

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

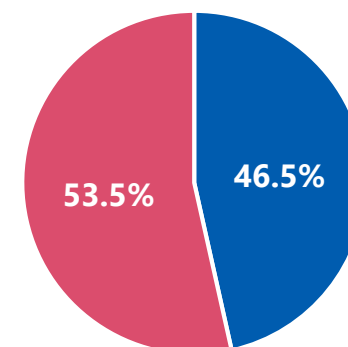
- とてもそう思う
ある程度そう思う
- そう思わない
どちらともいえない
ややそう思う



身体的なつらさがある時に、

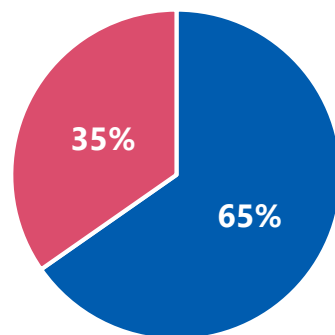
すぐに医療スタッフに相談できる割合

- とてもそう思う
ある程度そう思う
- そう思わない
どちらとも言えない
ややそう思う



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

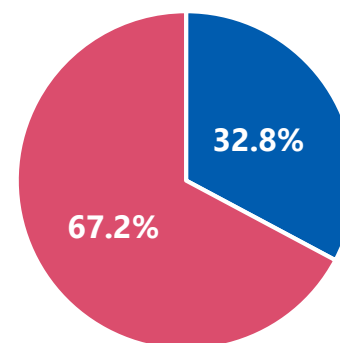
- 聞かれた
- 聞かれなかった
わからない



心のつらさがある時に、

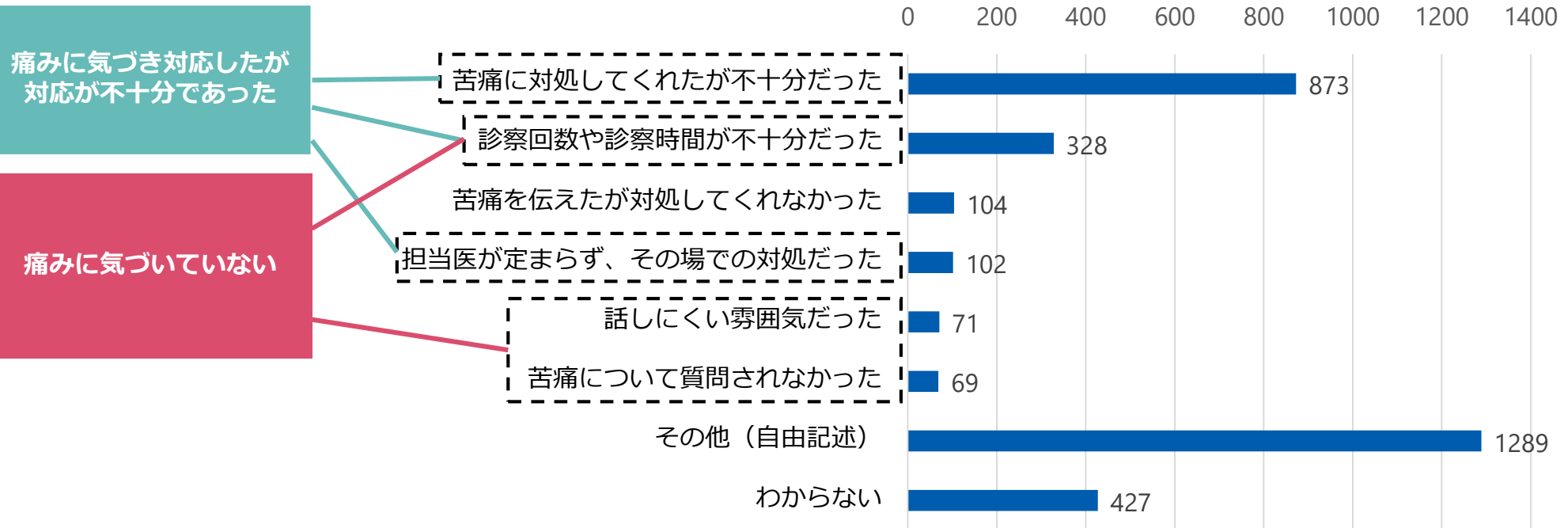
すぐに医療スタッフに相談できる割合

- とてもそう思う
ある程度そう思う
- そう思わない
どちらともいえない
ややそう思う



痛みがあった理由に関する調査

亡くなる1週間前の痛みの強さが「ひどい」「とてもひどい」と回答した3250人について、痛みがあった理由についての回答（複数回答可）



患者に痛みがあった理由については、

- ①医師が痛みを感じ対応したが、対応が不十分であった場合
 - ②医師が痛みを感じていない場合
- に分けることができる



医師が患者の痛みを感じていないケースが一定程度存在している

※自由記述には、選択回答と同様の内容も含まれていた。
具体的には、以下のような回答があった。

- ・ 医療従事者の疼痛管理の問題
- ・ 認知機能等による痛みの評価の問題
- ・ 併存症や医療処置など、がん以外の原因による疼痛
- ・ 医療へのアクセスの問題

症状に対する患者の訴えと医療従事者による評価の乖離

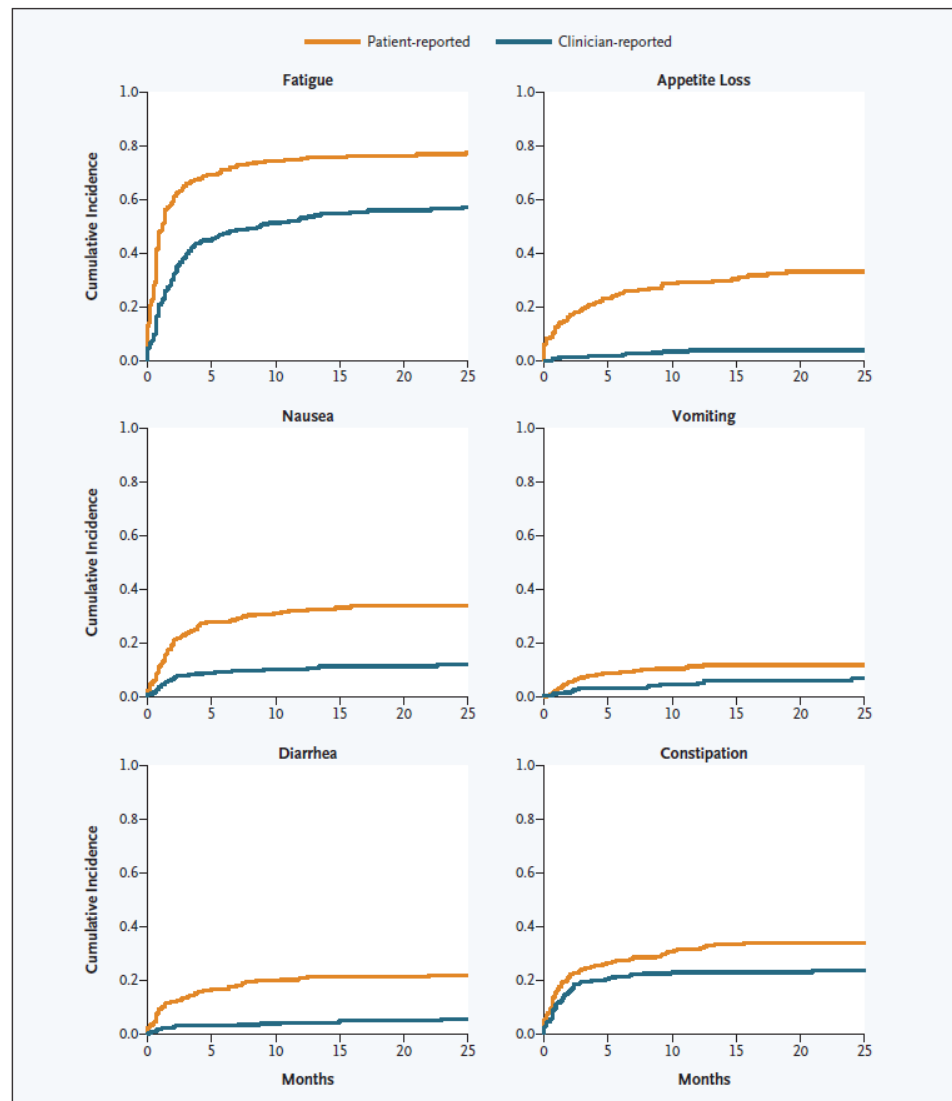
467人のがん患者について、

- 患者自身による症状の訴えと、
- 担当医や担当看護師による症状の評価を比較した研究。

患者自身による評価と比較して、
医療従事者による評価は
過小評価となることが報告された。



医療従事者が十分に実施していると思っ
ていても、患者調査では不十分と
評価される可能性がある。



整備指針の見直しに関する対応方針

がん診療連携拠点病院の要件は「がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループ」で別途議論されるが、当部会における議論を踏まえ、以下のように提案してはどうか。

- 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう、自施設における仕組みを検討・改善する場を設置し、その詳細が定められていること。また、自施設において苦痛が十分に把握されているかについて、患者からP R O（患者報告アウトカム）を用いる等によりフィードバックを受け、それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、P D C Aサイクルを確保していること。