

### 3 がんとの共生

#### (1) 緩和ケアの推進

がん患者は、がんと診断された時からさまざまな苦痛を抱えています。

平成 28 (2016) 年に改正されたがん対策基本法の基本理念には、新たに「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること」という条文が加えられました。

その上で、国の基本計画では、「がんとの共生」が全体目標として掲げられ、「がん患者が住み慣れた地域社会で生活していく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を目指す」とされています。

県では、がんと診断された時から、最期を迎えるまで、入院でも外来でも在宅でも、患者と家族の希望に応じて緩和ケアが受けられる体制を構築するため、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「在宅緩和ケアの推進」を柱として、施策を推進してきました。

今期計画においても、引き続き、がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って自分らしく生きることを目指した施策を推進します。

#### ①がんと診断された時からの緩和ケアの推進

##### (現状と課題)

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送れるよう支えていくケアです。がん患者・家族は、がんと診断された時はもとより、治療の経過においても、様々な不安やつらさを抱えており、身体症状の緩和のみならず、精神心理面や社会生活の問題も含めたトータルケアを、診断時の早期から取り入れていくことが重要とされています。

そのため、県では、治療の初期段階からの緩和ケアを推進するため、「がん診療連携拠点病院等（以下「拠点病院等」という。）を中心に、相談や支援を受けられる体制の強化、専門的ケアの提供体制の整備、地域連携体制の環境整備、緩和ケア研修会の充実に取り組んできました。

その結果、すべての拠点病院等において、がん相談支援センターや緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の専門部門が整備され、拠点病院等を中心に、緩和ケアの提供体制の整備（緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置、苦痛のスクリーニングの実施）が進められています。

### 第3期千葉県がん対策推進計画たたき台

一方で、患者と家族に提供された緩和ケアの質については、施設間の格差も指摘され、がん患者と家族が抱えるさまざまな苦痛に対し、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていないという課題も残っています。

平成29年度に千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会（以下「緩和医療専門部会」という。）による拠点病院等における緩和ケア提供体制に関する調査では、緩和ケアチーム年間依頼件数や、緩和ケア外来の開設日数などに施設間の格差が見受けられました。

緩和ケア外来は、通院治療中の患者に、治療と並行し早期から専門的な緩和ケアを提供できることや、患者や家族の希望に応じて、緩和ケア病棟や在宅緩和ケア等につなげる機会にもなることから、緩和ケアの普及に向けて体制整備が求められているところです。あわせて、医療者と患者等とのコミュニケーションを充実させ、患者とその家族が、痛みやつらさを訴えやすくする環境づくりも必要とされています。

緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であるため、多職種が互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備し、連携を促進していくことが必要になります。院内の緩和ケアの診療機能を十分発揮できるようにするため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ「緩和ケアセンター」の機能をより一層強化することが求められています。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等においても、同様の機能を担える体制づくりに努めていく必要があります。

緩和医療専門部会では、千葉県がんセンターが中心となり、緩和ケアチーム研修会や緩和ケア提供体制に関する調査の実施等、県内の緩和ケアチームの質の向上に取り組んでいます。一方、拠点病院以外の病院における緩和ケアの提供状況については、把握が十分できていないことが課題となっており、県全体の緩和ケアを推進していくためには、拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する必要があります。

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会は、本県では、千葉県単位型緩和ケア研修会として、拠点病院等を中心に開催し、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目指してきました。その結果、平成29年3月末までの研修修了者は、拠点病院の医師2,456名、拠点病院以外の医療機関の医師874名、合計3,330名、医師以外の医療従事者は1,272名となっています。特に、拠点病院においては、がん患者の主治医や担当医となる医師の研修会受講率9割以上を目指していましたが、実際の受講率は、平成29年3月末時点で、87.7%であり、引き続き、受講促進を行っていく必要があります。

平成29年12月に「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開催指針」が発出され、研修対象者については、医師・歯科医師に加え、協働して緩和ケア

### 第3期千葉県がん対策推進計画たたき台

に従事する医療従事者が追加されました。県は、国に先んじて、医師・歯科医師以外の医療従事者の受講を受け入れていますが、内容や形式の変更として、患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れること、地域の医師も受講しやすいよう利便性を改善することが求められています。

#### (施策の方向性)

##### ○緩和ケア研修の充実

県は、緩和ケア研修について「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開催指針」に準拠した内容や形式の変更を検討し、拠点病院等は、それを踏まえ緩和ケア研修会を開催します。

拠点病院等は、自施設のがん等の診療に携わる全ての医療従事者が緩和ケア研修の受講を修了することを目指すとともに、地域で連携している医療機関の医師・歯科医師をはじめとする医療従事者の受講状況の把握や、受講促進を通じて、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成に取り組みます。

県は、拠点病院等と連携し、がん等の診療に携わる医師等の緩和ケア研修会への参加機会の確保に努めます。また、広報等により、関係機関やがん等の診療に携わる医師・歯科医師等への研修会の周知を図ります。

##### ○相談支援を受けられる体制の強化

拠点病院等は、苦痛のスクリーニングにより苦痛を定期的に確認するとともに、苦痛を抱えた患者を緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家につなぐ体制づくりに努め、苦痛への迅速な対処を目指します。

拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、医療者と患者・家族のコミュニケーションの充実に努めるとともに、院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保し、相談支援の体制の強化を目指します。

##### ○拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実

拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制の整備・充実に努め、緩和ケア外来の開設日の増加など、量的な拡充を行い、緩和ケアが早期に提供できる機会の拡大を図るとともに、緩和ケアチームの施設間格差を縮小し、質の向上を目指します。

「緩和ケアセンター」を持つ拠点病院等は、院内の専門的な緩和ケア部門のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能の強化に努め、緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。また、「緩和ケアセンター」のない拠点病院等は、既存の管理

### 第3期千葉県がん対策推進計画たたき台

部門を活用し、その機能を担う体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努めます。

緩和医療専門部会は、拠点病院等における緩和ケア提供体制を充実させるため、各機関の取組や課題について、情報共有する機会を設け、「緩和ケアセンター」や緩和ケアチーム、緩和ケア外来等の質の向上を推進します。

県は緩和医療専門部会と連携し、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアを推進するため、調査を検討し、実態把握に取り組めます。

## ②地域緩和ケアの推進

(現状と課題)

これまで、住まいの場での死亡割合の増加や、がん患者の看取りをする医療機関の増加を目標に掲げ、在宅緩和ケアを担う人材育成や、多様な主体が参加できる地域の特性に応じたネットワークづくり等を推進してきました。

千葉県において、平成27年の県内のがんによる在宅死亡割合は14.4%、そのうち自宅死亡割合は12.1%となっており、非がんに比べ、在宅死亡割合が低くなっています。

(出典：「人口動態統計」(厚生労働省))

(非がんによる在宅死亡割合25.0%、そのうち自宅死亡割合16.7%、全体の在宅死亡割合21.9%、そのうち自宅死亡割合15.3%) (※全国平均：がん在宅死亡割合13.3%、そのうち自宅死亡割合10.4%、非がん在宅死亡割合24.5%、そのうち自宅死亡割合13.6%)

がんによる在宅死亡割合は、平成17年の5.9%から前年を上回る割合で増加してきましたが、平成25年以降、横ばい傾向にあります。

平成29年度に実施した「千葉県がん対策に関するアンケート調査」によると、終末期に自宅を療養場所として希望するがん患者は○%、そのうち自宅を死亡場所として希望する患者は○%でした。患者が終末期の療養場所や、最期を迎えたい場所として、自宅を希望する一方で、必ずしも患者の望む場所で最期を迎えられていない現状にあることが考えられます。

今後、ますます高齢のがん患者が増加し、自宅や介護施設などで療養する患者の増加が予想されます。また、平成37年(2025年)には4世帯に1世帯は高齢の一人暮らし又は高齢夫婦のみの世帯になると見込まれており、家族形態の変化や価値観の多様化を踏まえ、終末期の看取りまで視野にいれた体制づくりが求められています。

高齢のがん患者は、認知症をはじめ、他の生活習慣病などを合併し、既に在宅医療・介護サービスを利用している場合や、がんの療養中に、加齢や病気の進行により、介護サービスを受ける場合が多いことが考えられます。

### 第3期千葉県がん対策推進計画たたき台

また、高齢者は、生活環境の変化により、心身の状態が不安定になりやすく、住み慣れた自宅や介護施設を、療養生活の場として選択できるよう、介護施設への在宅緩和ケアの普及が急務となっています。

しかし、介護施設では、スタッフの漠然とした不安や、がんという疾患への抵抗感等もあり、受入れが進まない状況も見受けられます。

県では、がん患者が住み慣れた施設において、介護スタッフから心地よい介護を受け、最後まで穏やかな療養生活を送ることを支援するため、平成29年10月に「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル～がん患者さんとご家族が心穏やかに過ごせるように～」を作成しました。

今後は、介護施設で、緩和ケアマニュアルを活用し、在宅緩和ケアの取組ができるよう、施設等の特性や課題を踏まえて、在宅緩和ケアに関する具体的な相談ができる仕組みを検討する必要があります。

在宅で療養生活を送るがん患者・家族にとって、症状の増悪等の緊急時において、入院可能な病床が確保されていることは安心につながります。しかし、拠点病院等をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制が十分に整備されていない状況も指摘されています。

平成28年度診療報酬改定では、緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実として、「緩和ケア病棟緊急入院初期加算」が新設され、緩和ケア病棟の機能を活かした在宅療養支援が期待されています。

また、緩和ケア病棟から在宅療養への移行支援をはじめ、医療・介護の連携を通じて、緩和ケアの知識や技術が、地域の医療・介護施設へ波及することが見込まれます。

地域の実情に応じた在宅緩和ケアの提供体制の充実にあたっては、在宅緩和ケアを担う医療・介護関係者等の育成を行う必要があります。また、職種間の相互理解や、連携構築に向けた取組が求められています。

県では、国の指針に基づく緩和ケア研修に加え、地域の開業医や訪問看護師等を主な対象とした研修会を、地域緩和ケア支援事業の中で実施してきました。多職種の参加や相互理解の機会となる等、一定の成果は見られていますが、地域特性への配慮や、在宅緩和ケアの実践に向けた顔の見えるネットワークづくりが今後の課題となっています。

がん患者やその家族は、医療・介護資源の偏在や、療養生活に関する情報不足などにより、さまざまな不安を抱え、在宅への移行が難しくなっていることも考えられます。住み慣れた自宅や地域での療養生活を選択する場合においても、患者・家族の求める情報が十分に提供されていない状況も見受けられます。

### 第3期千葉県がん対策推進計画たたき台

県では、地域緩和ケア支援事業の中で、社会資源調査を行い、在宅緩和ケアの提供状況を、千葉県がん情報「ちばがんナビ」にて情報提供しています。引き続き、住み慣れた地域において緩和ケアの提供が受けられる医療・介護施設に関する情報を県民に発信するとともに、終末期を在宅で過ごす選択肢があることを普及啓発する必要があります。

#### (施策の方向性)

##### ○地域の状況に応じた地域緩和ケアの提供体制の構築

県は、がん患者や家族が住み慣れた地域において、自宅や施設など希望する場所で、患者の意向に沿った緩和ケアを受けられるよう、地域の実情を踏まえた在宅緩和ケアの効果的な推進方法を検討します。

県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアを提供している医療・介護施設の状況など、地域ごとの実態把握に努めるとともに、在宅療養支援診療所、かかりつけ医、薬局、訪問看護事業所など地域における医療と介護の連携を促進し、がん患者が希望する場所で療養生活を送れるよう支援します。

##### ○地域緩和ケアに携わる医療・介護従事者の人材育成と連携強化

県は、地域緩和ケア支援事業を引き続き実施し、在宅緩和ケアの普及と人材育成に努めるとともに、在宅緩和ケアへの多職種の参画と職種間の相互理解を促進します。

拠点病院等は、地域特性に配慮した研修会や地域カンファレンス等の開催を検討し、在宅緩和ケア充実診療所や在宅療養支援診療所、地域包括支援センター等を中心とした医療・介護の顔の見えるネットワークづくりを支援します。

県は、高齢者・介護施設等のがん患者の受け入れを支援するため、「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」を活用した在宅緩和ケアの普及に取り組みます。

##### ○在宅緩和ケアに関する情報提供、相談支援の充実

県は、地域の在宅緩和ケアに関する情報を収集し、拠点病院等、市町村、在宅医療関係者、介護保険関係者等と連携しながら、住み慣れた地域において緩和ケアの提供が受けられる医療・介護施設に関する情報提供、相談支援の充実に努めます。

県及び拠点病院等は、在宅緩和ケアに関して県民の理解を深めるため、患者会、在宅医療・介護を担う関係団体等と協力し、普及啓発を図ります。

## 数値目標

(個別目標)

【緩和ケアの推進】

項目	現状	目標<平成 35 年度>
がん等の診療に携わる医師 に対する緩和ケア研修を 修了した医師数  (注1)	がん診療連携拠点病院等の 医師の研修修了者数  2,456 名  それ以外の医療機関の 医師の研修修了者数  874 名  計 3,330 名  (H29 年 3 月末までの累計)	増加する
がん等の診療に携わる医師 に対する緩和ケア研修を修 了した医療従事者数  (注2)	医療従事者の研修修了者数  1,272 名  (H29 年 3 月末までの累計)	増加する
緩和ケアチームへの年間 依頼件数  (注3)	緩和ケアチームへの年間 依頼件数 4,371 件  (平成 28 年度)	増加する
住まいの場での死亡割合  (注4)	14.4%  (平成 27 年)	増加する
がん患者の看取りをする在 宅療養支援診療所及び一般 診療所数  (注5)	がん患者の看取りあり  155 か所  (平成 28 年度)	増加する

(注1) 「がん等の診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施している研修修了者数(医師・歯科医師)

(注2) 「がん等の診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づき実施している研修修了者数(医師・歯科医師以外)

(注3) 緩和ケアの提供体制に関する調査(千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会): がん診療連携拠点病院等・千葉県がん診療連  
携協力病院における入院患者対象の緩和ケアチームのコンサルテーション実績として計上されている年間依頼件数の合計

(注4) 千葉県衛生統計年報(人口動態調査)第 15-1 表: 悪性新生物死亡における「介護老人施設」「老人ホーム」「自宅」での死亡割合

(注5) 在宅緩和ケアに関する社会資源調査(千葉県): 「ちば医療ナビ」から抽出した「在宅療養支援診療所」「24 時間対応診療所」「在宅  
ターミナルケアの対応(診療所)」(重複を除く)に調査を実施、調査票に前年に往診もしくは訪問診療をしていたがん患者に「死亡診断書」  
を記載した実績のある診療所数