

第4回 がんの緩和ケアに係る部会	資料1
令和4年1月14日	

## 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

# がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討するべきではないか。
- 「治療期」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

治療の段階	診断時	治療期	終末期
主なケアの主体	検診 医療機関  かかりつけ 医	拠点病院等 (入院・外来)	在宅等  地域の病院  緩和ケア病棟
主な課題	(1) 診断時の課題 ・ 検査時の対応 ・ 告知時の対応 ・ 診断時からの緩和ケアについての認識等	(2) 治療期の課題 ・ 実地調査について ・ 拠点病院以外の取組について ・ 緩和ケアチームの質について ・ 対応が困難な痛みへの対応について ・ 緩和ケア外来の充実について 等	(3) 終末期、緩和ケア病棟の課題 ・ 後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について ・ 拠点病院と後方連携病院の連携について ・ 在宅緩和ケアの質とその充実について ・ がん患者の介護保険の利用について ・ 介護施設における緩和ケアについて 等
	(4) 共通の課題 ・ 医療用麻薬の使用実態について ・ がんとがん以外の施策が分かれていることについて ・ 小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実の必要性について ・ がん相談支援センターの充実について 等		

# 「治療期の緩和ケア」の議題

1. 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。
2. 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。
3. 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

1. 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

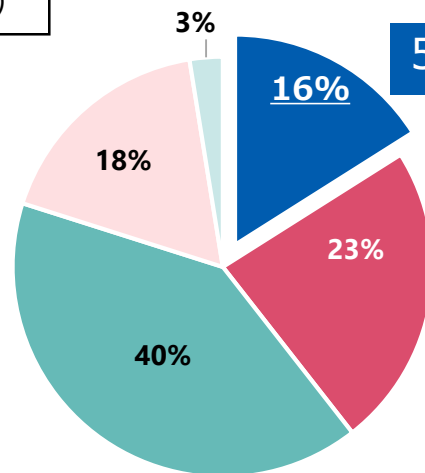
# 緩和ケアチームの新規介入患者数

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

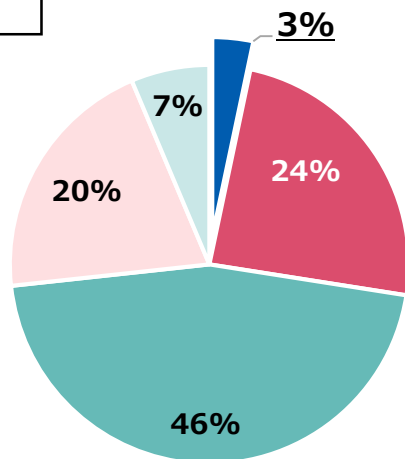


50件未満：63施設

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)

# がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの診療従事者に関する要件

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日改定）

## 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

#### (2) 診療従事者

##### ① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

オ (1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。

(1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

- 身体症状の緩和に携わる医師 → 緩和ケアに関する専門資格を有するものであることが望ましい
- 精神症状の緩和に携わる医師 → 専門資格に関する規定はない

※専従とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。

専任とは、担当者になっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えない。

ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要がある。

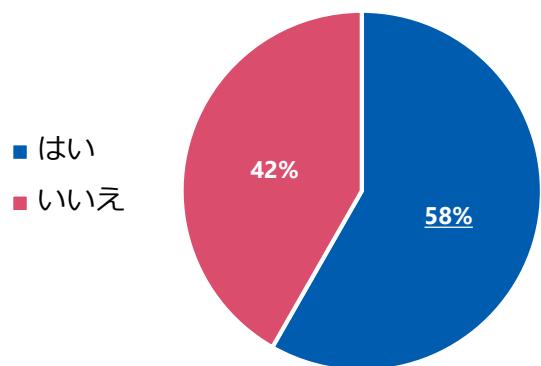
# 緩和ケアチームの医師の配置に関する状況

令和元年度の現況報告書データより集計（地域がん診療病院を除くがん診療連携拠点病院等 393施設）

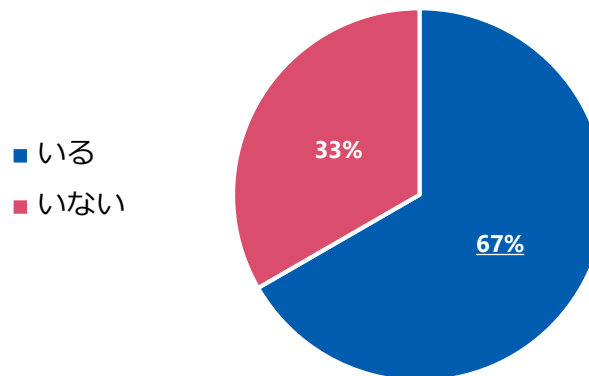
身体症状の緩和に携わる医師のうち、専門資格を有する者は約6割であった。

専従の身体症状の緩和に携わる医師がいる割合は約7割、専任の精神症状の緩和に携わる医師がいる割合は約8割であった。

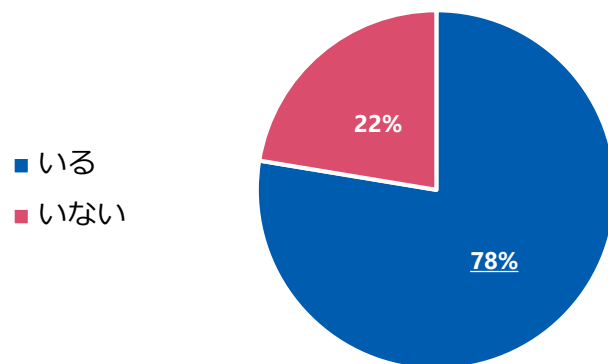
身体症状の緩和に携わる医師は  
緩和ケアに関する専門資格を有する



専従の身体症状の緩和に携わる医師がいる



専任の精神症状の緩和に携わる医師がいる



# がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームの診療従事者に関する要件

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日改定）

## 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

#### (2) 診療従事者

#### ② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ウ (1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

(1) の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。

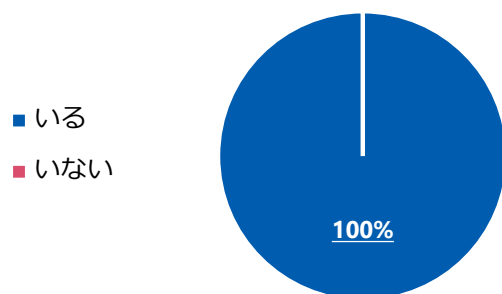
- 緩和ケアに携わる看護師 → がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること
- 緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者を配置することが望ましい
  - 薬剤師 → 緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい
  - 医療心理に携わる者 → 公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい
  - 相談支援に携わる者 → 社会福祉士等であることが望ましい



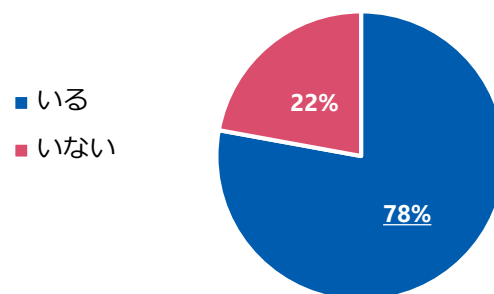
# 緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の配置に関する状況

令和元年度の現況報告書データより集計（地域がん診療病院を除くがん診療連携拠点病院等 393施設）

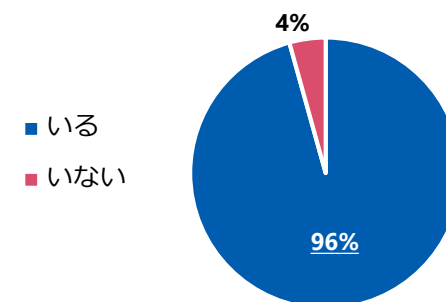
緩和ケアチームに協力する  
薬剤師がいる



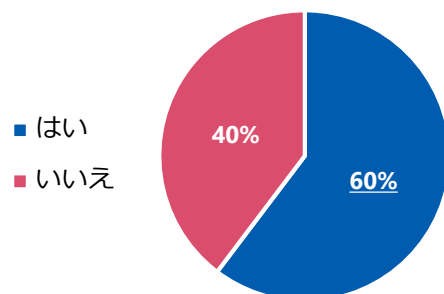
緩和ケアチームに協力する  
医療心理に携わる者がいる



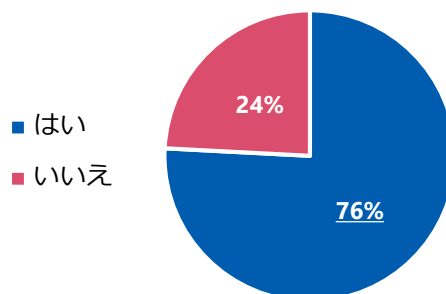
緩和ケアチームに協力する  
相談支援に携わる者がいる



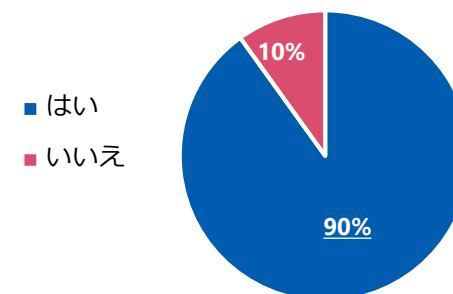
薬剤師は緩和薬物療法に関する  
専門資格を有する者である



医療心理に携わる者は  
公認心理師もしくは臨床心理士である



相談支援に携わる者は社会福祉士  
もしくは精神保健福祉士である



# がん診療連携拠点病院等における緩和ケアチームによるがん患者の診療体制

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日改定）

## 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

#### （1）診療機能

#### ⑤ 緩和ケアの提供体制

カ 院内の医療従事者とアに規定する緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

i アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。

ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

iii がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりるとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置することが望ましい。

- がん診療連携拠点病院の整備指針において、院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携に関して、緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する、という観点で記載がされている。
- 一方で、緩和ケアチームが、院内のがん患者の苦痛やそれに対する緩和ケアの提供についての状況を把握し、必要に応じて主体的に診療へ関わっていく方法については記載がない。

### <検討の視点>

- 令和元年度の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平成28年度の現況報告書と比較し改善が見られたが、一方で、年間新規介入患者数が50件未満の施設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ことから、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べきではないか。
- 緩和ケアチームの医師について、身体症状および精神症状の緩和に携わる医師の専門資格は、ともに必須とされていない。また、緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者について、その配置と専門資格の有無については必須とされていない。
- がん診療連携拠点病院の整備指針は、院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携に関して、緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する、という観点で記載がされている。

## 2. 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

# 遺族調査（平成30年度）の結果

## A. 亡くなる前1カ月間の療養生活の質 痛みが少なく過ごせた 回答分布 推定値(%)

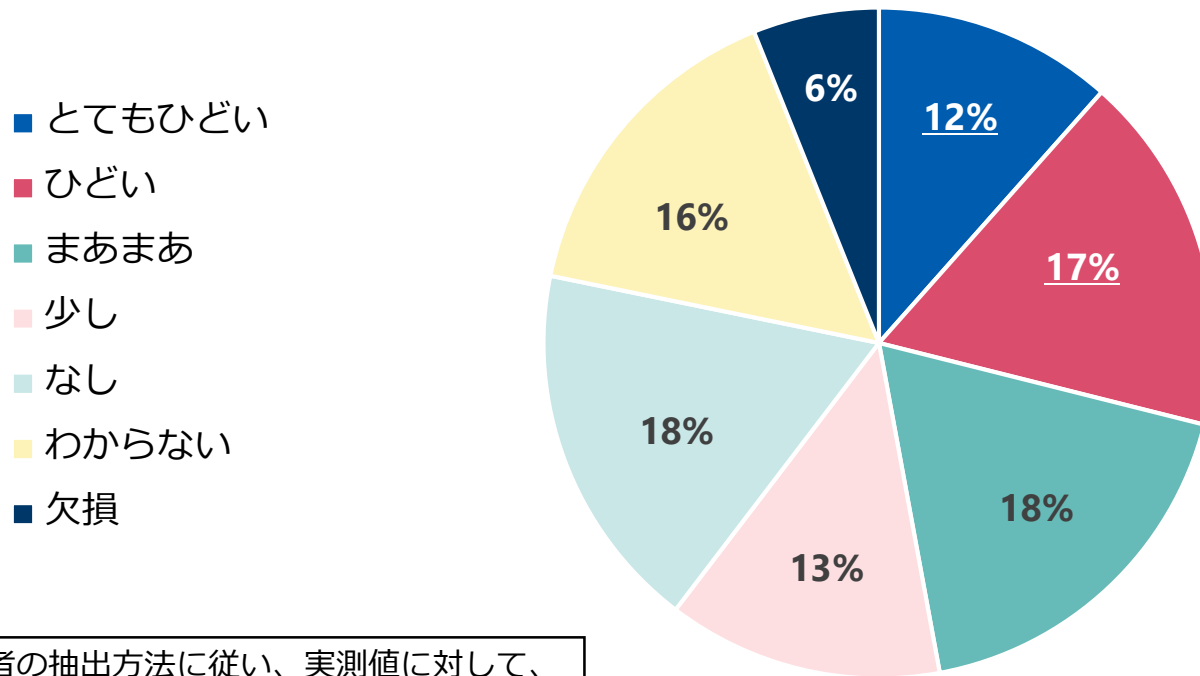
	がん (n=12,900)	心疾患 (n=5,003)	脳血管疾患 (n=1,043)	肺炎 (n=1,176)	腎不全 (n=1,187)
1.全くそう思わない	7.5	2.6	3.6	5.0	6.1
2.そう思わない	11.6	6.9	5.7	7.1	12.0
3.あまりそう思わない	10.1	6.8	6.0	5.7	9.5
4.どちらともいえない	11.3	9.0	6.6	11.3	10.3
<b>痛みあり 合計</b>	<b>40.4</b>	<b>25.3</b>	<b>22.0</b>	<b>29.1</b>	<b>37.8</b>
5.ややそう思う	15.9	12.1	10.1	12.6	14.3
6.そう思う	25.9	29.4	24.5	26.1	24.8
7.とてもそう思う	5.4	5.3	4.4	4.5	3.7
<b>痛みなし 合計</b>	<b>47.2</b>	<b>46.7</b>	<b>38.9</b>	<b>43.2</b>	<b>42.8</b>
欠損	3.9	11.1	12.8	8.6	6.9
わからない	8.5	16.9	26.3	19.2	12.5

亡くなる前1カ月間に痛みを感じていた方の割合は、2~4割であることが推定された  
疾患別では、がんが最も割合が高かった

# 遺族調査（平成30年度）の結果

亡くなる1週間前の痛みの強さが「とてもひどい」「ひどい」と回答した割合は3割弱であった。

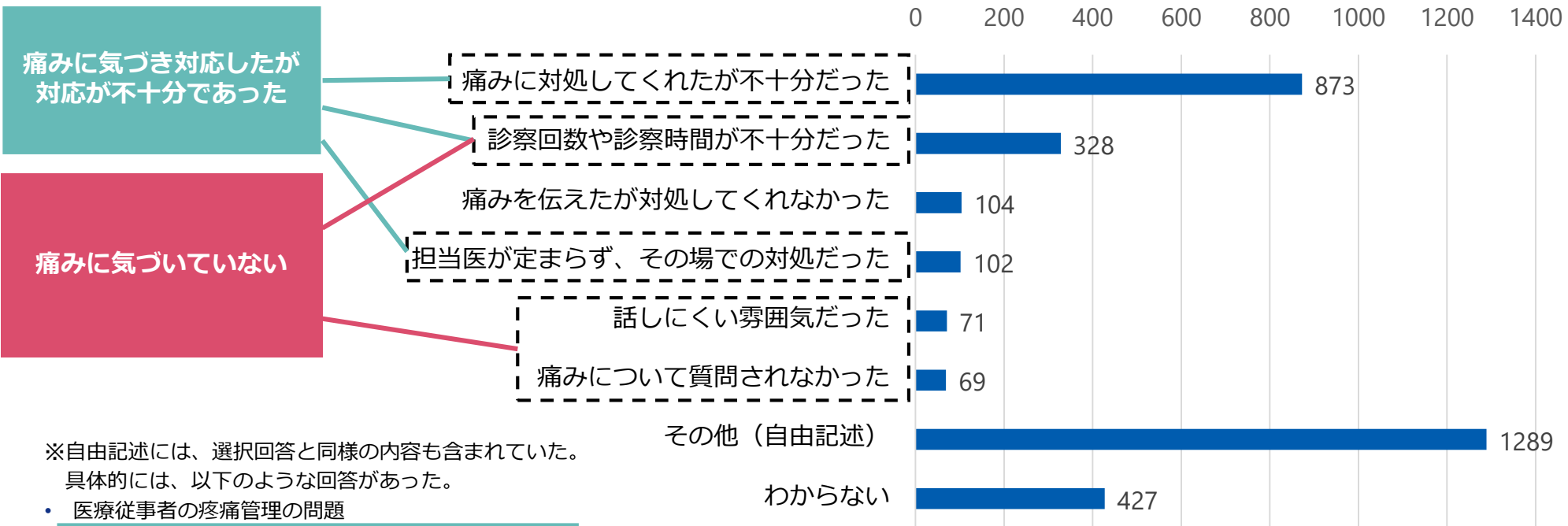
## 亡くなる1週間前の痛みの強さ



※回答割合は、対象者の抽出方法に従い、実測値に対して、2017年の人口動態調査情報を用いて実際の母集団の比率で調整し、推定値を算出している。

# 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）



※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

患者に痛みがあった理由については、

- ①医師が痛みに基づき対応したが、対応が不十分であった場合
  - ②医師が痛みに基づいていない場合
- に分けることができる。



医師が痛みに基づき対応したが、対応が不十分であったケースが一定程度存在している。

また、認知機能等による痛みの評価の問題や、がん以外の原因による疼痛が存在するケースがある。

# 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



# 難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

難治性がん疼痛に対する認定医・専門医の認識や治療の実態を明らかにする事を目的に、緩和医療専門医・認定医、ペインクリニック専門医、IVR専門医、在宅医療専門医、がん治療認定医に対し自記式質問紙を郵送する横断的調査を実施した。(2020年2月～3月)

	緩和医療専門 医・認定医	ペインクリニッ ク専門医	IVR専門医	在宅医療専門医	がん治療認定医
対象者数	762名	1525名	1087名	308名	800名 (全16,717名から 乱数表を用いて 抽出)
除外	3名 逝去1 国外在住1 連絡先不明1	413名 国外在住2 連絡先不明5 非該当施設406※	0名	0名	0名
送付者数	759名	1112名	1087名	308名	800名
返信数(率)	495名 (65.2%)	587名 (52.8%)	572名 (52.6%)	146名 (47.4%)	425名 (53.1%)
回答拒否数	3名(0.4%)	42名(3.8%)	18名(1.7%)	2名(0.6%)	13名(1.6%)
有効回答数(率)	492名 (64.8%)  内訳：専門医170 認定医321 不明1	545名 (49.0%)	554名 (51.0%)	144名 (46.7%)	412名 (51.5%)  (うち緩和医療医・ペイ ンクリニック医13名を除 く399名を解析)

(※) 本調査では専門医と医療機関を対象に、難治性がん疼痛の治療として、メサドン、神経ブロック、放射線治療、IVRの各項目について調査を実施しているが、今回は主に神経ブロックと放射線治療について取り上げている。

# 難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

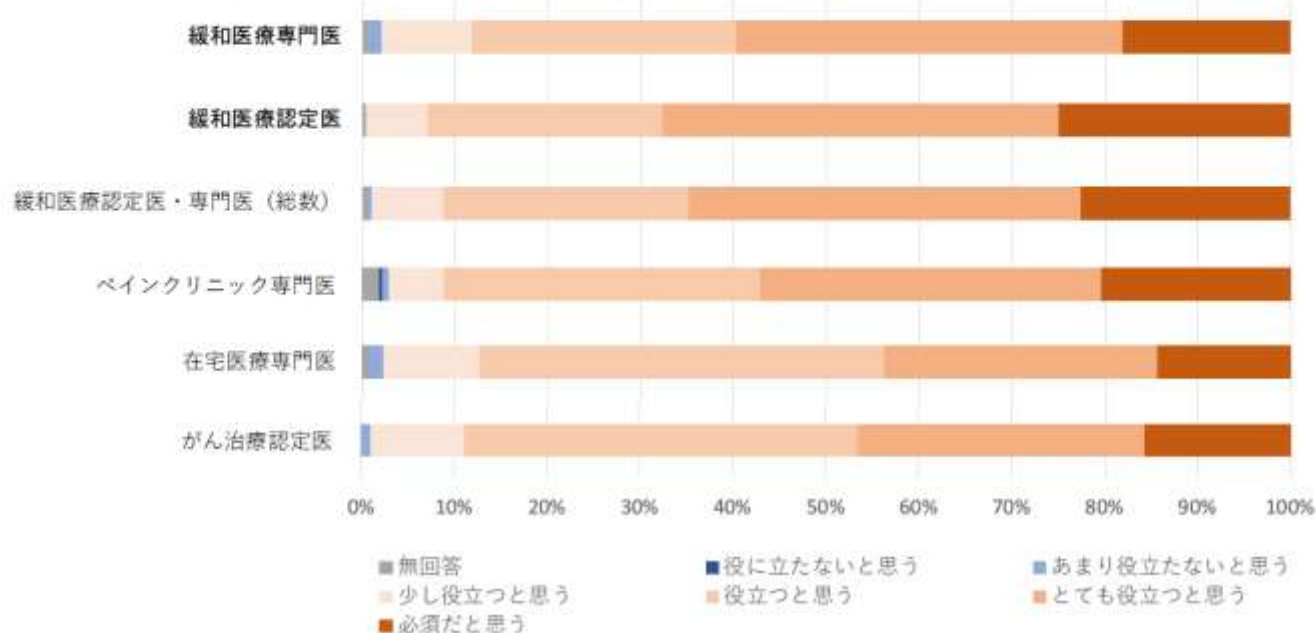
「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

放射線治療や神経ブロックなど、薬物療法以外の方法が、  
がんの疼痛を十分に緩和するための方策として有用であると考えられている。

がんの痛みの治療の現状と改善策に関するあなたの考えをお伺いします。

2. すべてのがん患者の痛みが十分に緩和されるために、以下の医療現場での対策についてどのように思いますか。

## 3) 放射線治療や神経ブロックなど薬物療法以外の方法が確実に実施できる



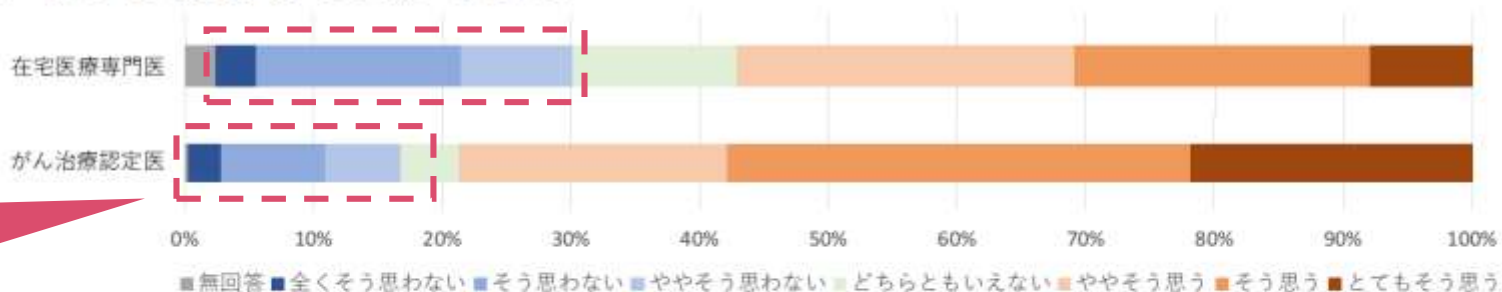
# 難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

在宅医療専門医とがん治療認定医のなかには、難治性疼痛に対して専門家にコンサルテーションを受けることができないと考える医師が一定程度存在している。  
また、両分野の医師の約9割が、専門的な疼痛治療をもっと実施できるようにする必要があると考えている。

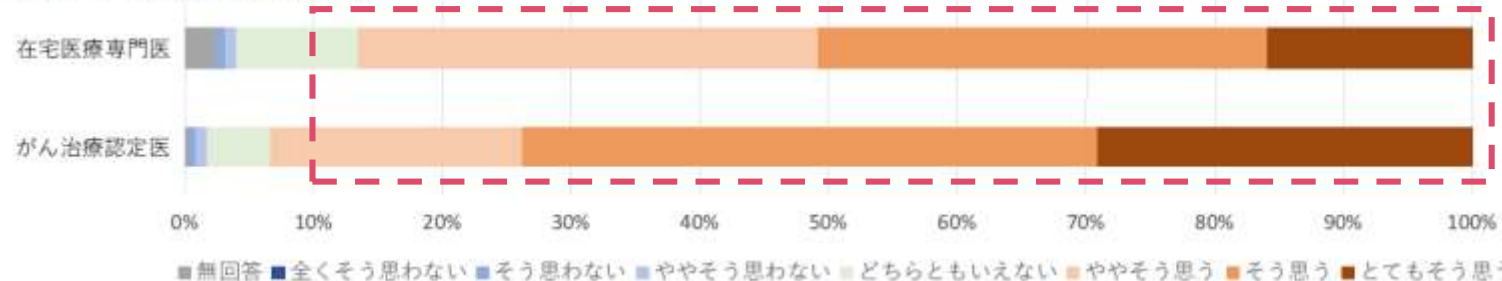
がんの痛みに対する対応の現状に関するあなたの考えをお伺いします。

## 1) 痛みがとり切れない時に、専門的な疼痛治療について専門家にコンサルテーションを受けることができる



全くそう思わない  
+  
そう思わない  
+  
ややそう思わない

## 2) 痛みがとり切れない時には、患者に専門的な疼痛治療をもっと実施できるようにする必要がある



とてもそう思う  
+  
そう思う  
+  
ややそう思う

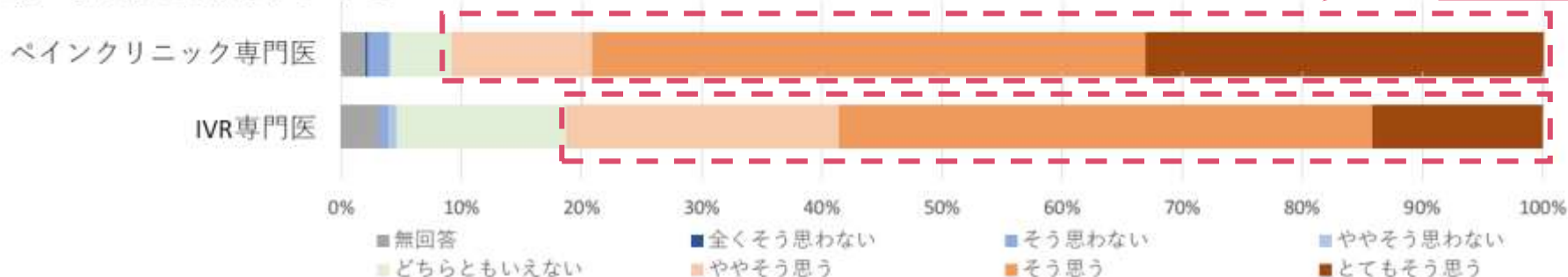
# 難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

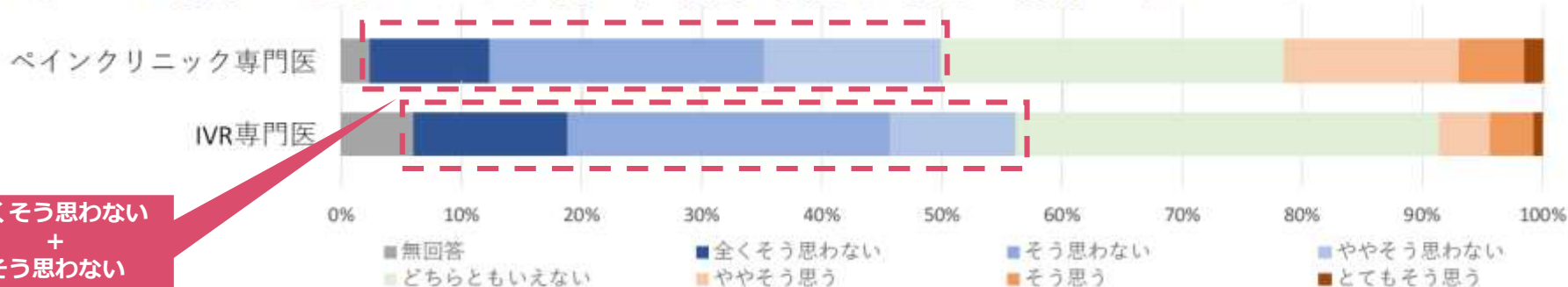
ペインクリニック専門医やIVR専門医の多くが、膵臓がんによる疼痛について、腹腔神経叢ブロックが有用であると考えている一方、5割前後の専門医が、適応のあるがん患者が治療可能な時期に紹介されていないと考えている。

d. 膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について、以下についてどのように思いますか。

## 1) 有効な方法である



## 2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている



全くそう思わない  
+  
そう思わない  
+  
ややそう思わない

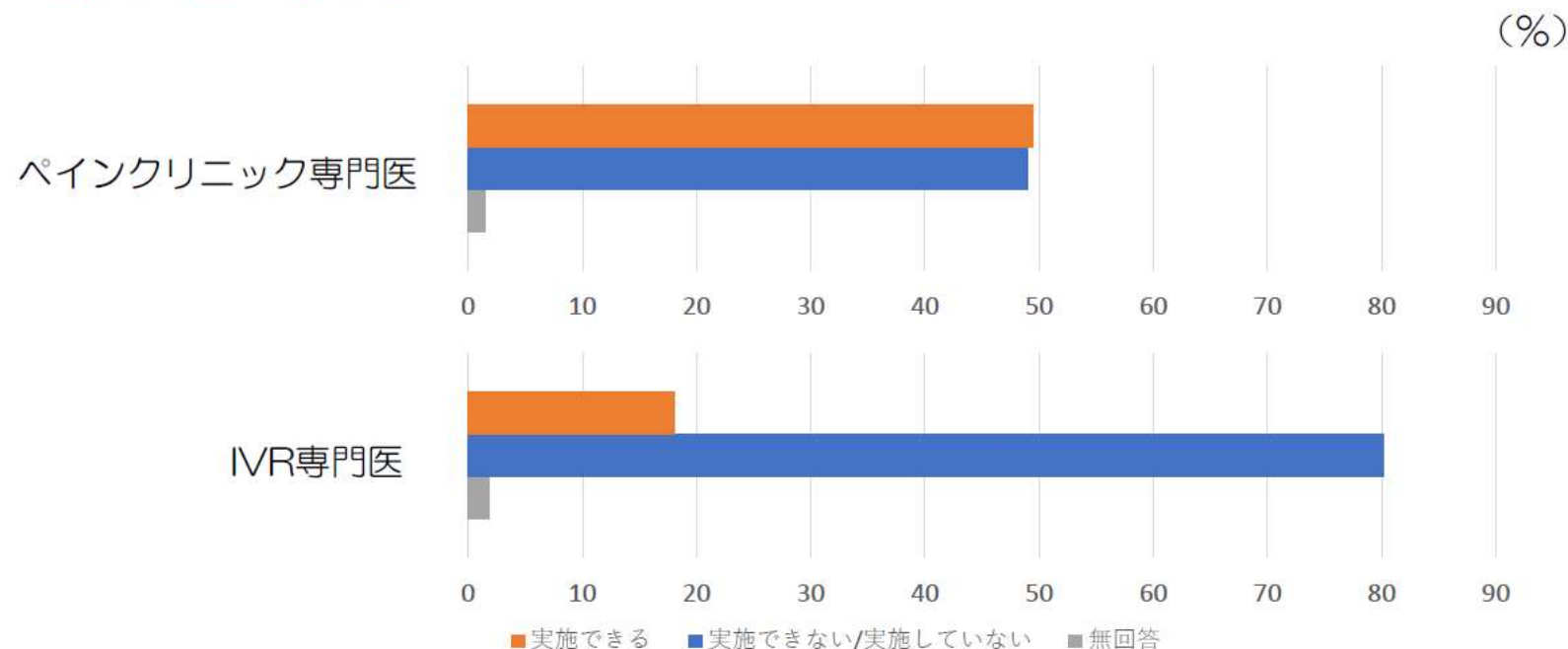
とてもそう思う  
+  
そう思う  
+  
ややそう思う

# 難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

膵臓がんの疼痛に対し、腹腔神経叢ブロックを実施できると回答した割合は、ペインクリニック専門医で約5割、IVR専門医で約2割であった。

あなた自身は、膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）を、**現在実施できますか？**



Uehara Y, et al. MASCC. 2021  
上原ら. 日本ペインクリニック学会学術集会. 2021

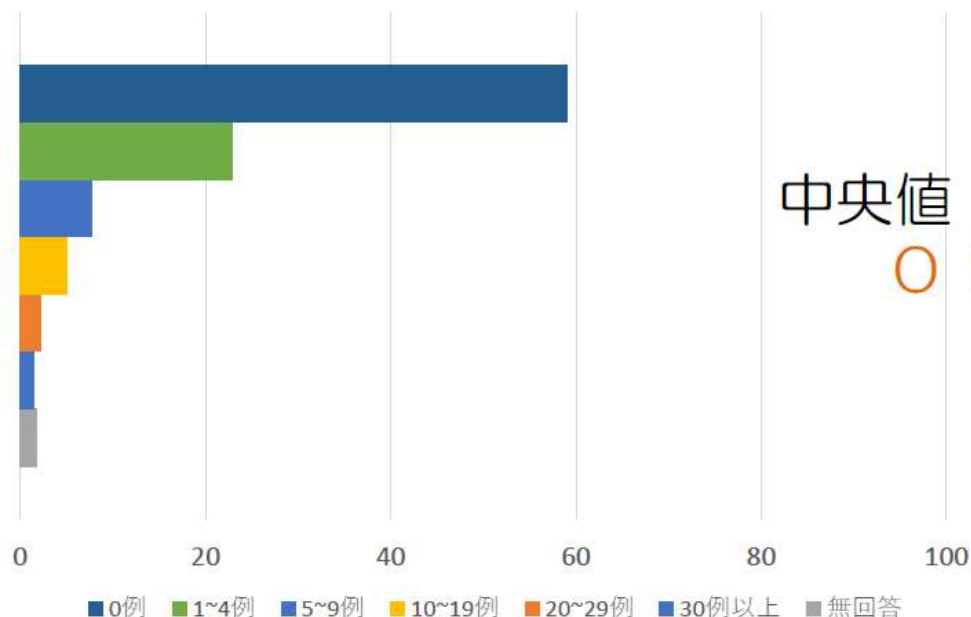
# 難治性がん疼痛に関する専門医対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

腹腔神経叢ブロックの実施状況について、ペインクリニック専門医の約6割が、  
過去3年間での実施例が0であったと回答した。

あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか？

## ペインクリニック専門医



中央値 (4分位範囲)  
0 (0-3)

Uehara Y, et al. MASCC. 2021  
上原ら. 日本ペインクリニック学会学術集会. 2021

# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

難治性がん疼痛に対する治療の実態を明らかにする事を目的に、  
拠点病院、拠点病院以外の病院、在宅療養支援診療所に対して質問紙による調査を実施した。

**拠点病院 全402施設**

**拠点病院以外の病院 1000施設**

内訳

地域がん診療病院 45施設

ランダムに抽出された 955施設

(人口比に基づいて都道府県ごとの施設数を決め、リスト化した8123施設から除外対象を除き抽出)

**在宅療養支援診療所 1000施設**

(人口比に基づいて都道府県ごとの施設数を決め、リスト化した14822施設から除外対象を除き抽出)

有効回答数	がん診療連携拠点病院 (全施設対象)	199/402施設 (49.5%)
	がん診療連携拠点病院以外の病院 (抽出)	198/1000施設 (19.8%)
	在宅療養支援診療所 (抽出)	196/1000施設 (19.6%)
方法	質問紙調査 (施設背景・がん疼痛治療の臨床の実際や連携に関する質問)	
実施時期	2021年1～4月 送付～回収 2021年4～5月 集計	

拠点病院以外の病院・在宅療養支援診療所の除外基準

- ① 50床未満の病院
- ② 精神科、小児科、産科を主とする入院診療を行っている病院
- ③ 以下の「診療科や診療体系を表す言葉」が病院名称に含まれる病院

脳神経・卒中・てんかん・循環器・血管・心臓・整形外科・手の外科・脊椎・  
関節・リウマチ・リハビリリハビリテーション・眼科・健診・検診・美容・救急・ハート

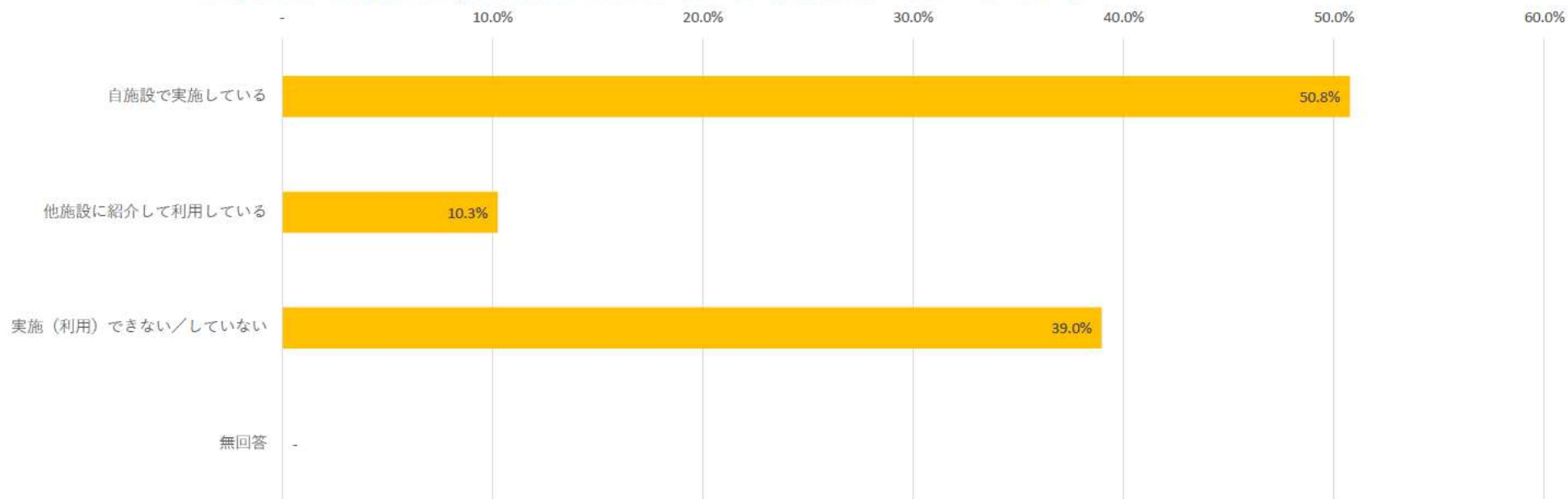
# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

拠点病院における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施している割合は約半数にとどまる。

自施設において腓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を **実施または他施設で紹介して利用していますか。**





# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

拠点病院において、腹腔神経叢ブロックを実施、または他施設に紹介して利用するうえでの障壁

拠点病院では主に実施できる医師についての障壁がある。

	(%)	拠点病院	
		中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない		15.9	19.6
技術的に実施できる医師がいない／少ない		19.6	51.4
技術的に実施できる医師はいるが、 勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）		18.7	36.4
実施（利用）後のフォローアップができない		18.7	20.6
実施するための機器、設備、薬品がない／使用できない		9.3	24.3
自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない		18.7	14.0
自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての 情報が得られず利用ができない		16.8	15.9
他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない		19.6	15.9
合併症が生じた時に対応ができない		20.6	15.0
施設で実施することを承認されない		7.5	11.2
関連科の協力が得られない		15.9	13.1
実施するにあたり採算が取れない		8.4	2.8

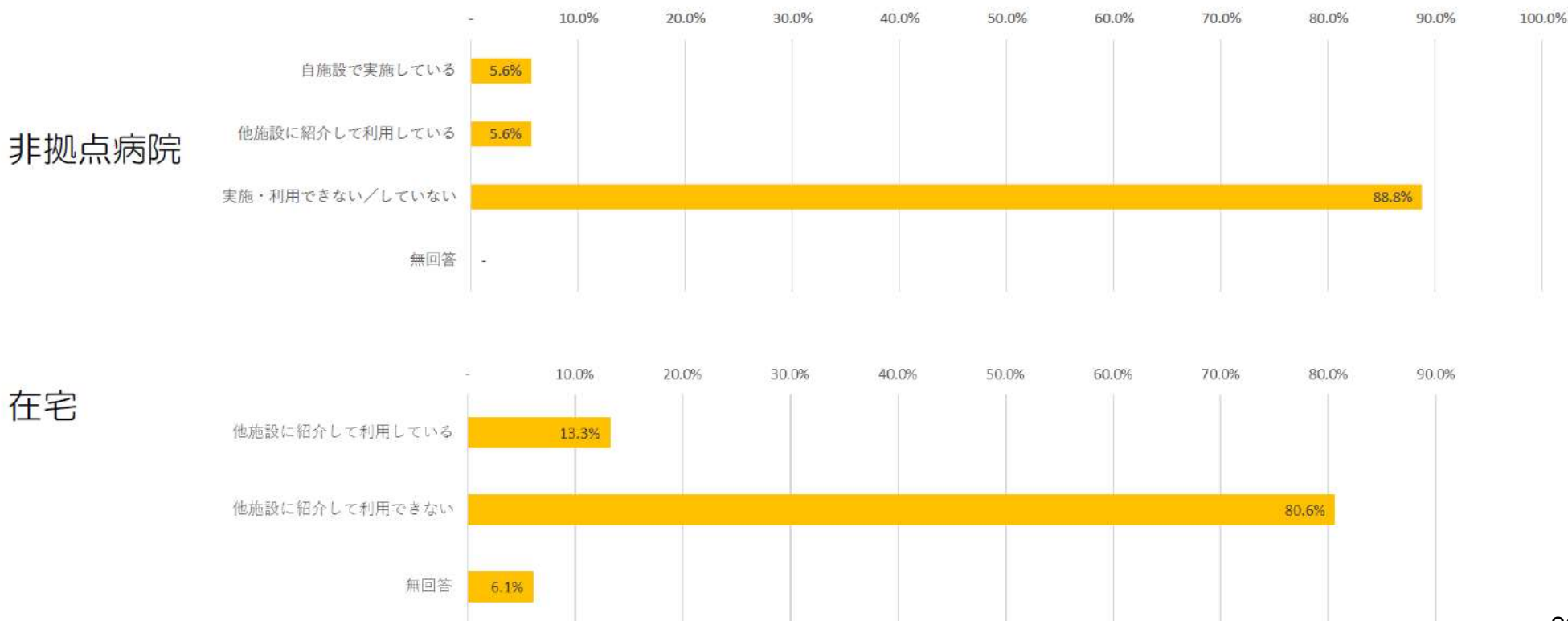
# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

非拠点病院・在宅における腹腔神経叢ブロックの実施・利用状況

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを自施設で実施、もしくは他施設で紹介して利用している医療機関は限定的である。

自施設において腓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を **実施または他施設で紹介して利用していますか。**（在宅は紹介のみを質問）



# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを他施設に紹介して利用するうえでの障壁

非拠点病院・在宅において、腹腔神経叢ブロックを他施設に紹介して実施するうえでの障壁として、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設についての情報や紹介先とのつながりが無いことなどが挙げられる。

	非拠点病院		在宅	
	中等度の 問題がある	大きな 問題がある	中等度の 問題がある	大きな 問題がある
(%)				
適応を判断できる医療者がいない	12.5	32.5	7.8	45.3
適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために 利用できない（他の業務が多忙など）	12.5	12.5	9.4	21.9
利用後のフォローアップができない	17.5	20.0	10.9	39.1
自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	20.0	27.5	15.6	35.9
自施設から紹介できる地域の実施可能な施設について の情報が得られず利用ができない	20.0	37.5	17.2	53.1
治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	17.5	32.5	29.7	39.1
紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	22.5	40.0	18.8	45.3
治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	20.0	30.0	18.8	46.9

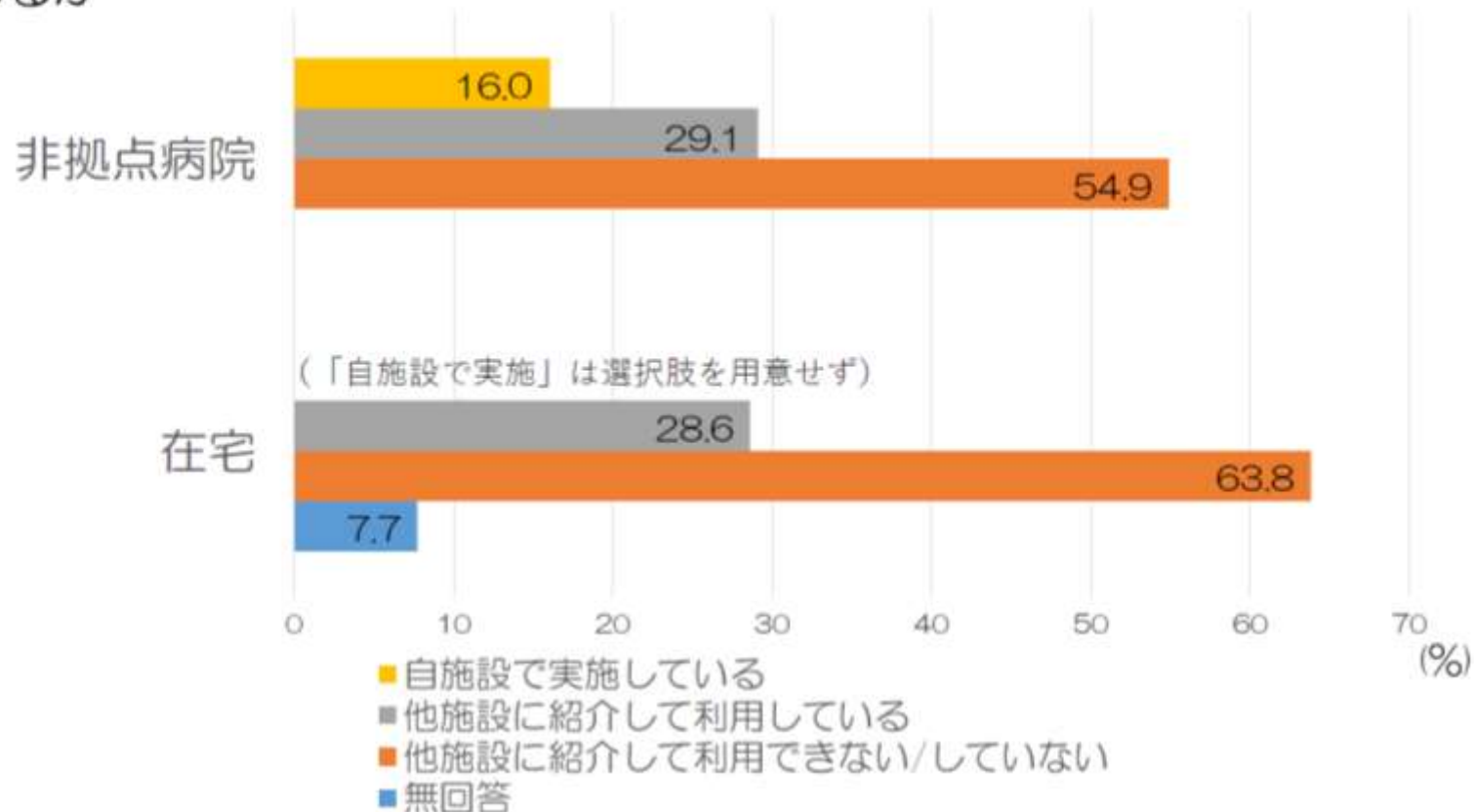
# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

非拠点病院・在宅における鎮痛を目的とした放射線治療の実施・利用状況

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした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している医療機関は限定的である。

自施設において鎮痛を目的とした放射線治療を実施 または 他施設に紹介して  
利用しているか



# 難治性がん疼痛に関する施設対象全国調査

「がん患者の療養生活の最終段階における  
体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究」  
(国立がん研究センター中央病院 里見絵理子)

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を他施設に紹介して利用するうえでの障壁

非拠点病院・在宅において、鎮痛を目的とした放射線治療を他施設に紹介して実施するうえでの障壁として、適応が判断できないことに加え、それを相談できる窓口が分からないこと、実施可能な施設についての情報や紹介先とのつながりがないことなどが挙げられる。

(%)	非拠点病院		在宅	
	中等度の問題がある	大きな問題がある	中等度の問題がある	大きな問題がある
適応を判断できる医療者がいない	10.5	36.8	16.3	51.2
自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用できない	15.8	26.3	14.0	41.9
治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	26.3	21.1	23.3	41.9
紹介先の医師と繋がりが ない (顔が見えない)	15.8	36.8	16.3	46.5
治療の判断をするための勉強をする機会がない	10.5	31.6	20.9	51.2

## 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。

### <検討の視点>

- 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について考慮するべきであり、治療目標の達成が困難な場合には、緩和ケアチームをはじめとする専門家へのコンサルテーションを積極的に行う必要がある。
- 難治性がん疼痛に関する、専門医を対象とした調査の結果、多くの医師が薬物療法以外の専門的な疼痛治療が、がんの疼痛を十分に緩和するための方策として有用であると考えている一方、専門的な疼痛治療に対して必要なときにアクセスできていない可能性が示唆された。
- 膵臓がんの疼痛に対する腹腔神経叢ブロックについて、実施出来ると回答したペインクリニック専門医は約5割、IVR専門医は約2割にとどまり、ペインクリニック専門医の約6割は、過去3年間の実施例は0であった。
- 難治性がん疼痛に関する、施設を対象とした調査から、自施設で腹腔神経叢ブロックを実施している拠点病院は約半数であり、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、非拠点病院や在宅医療においては、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している医療機関は限定的であり、適応が判断できないことに加え、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。

3. 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

# がん診療連携拠点病院等における外来緩和ケアの提供体制

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成30年7月31日）より抜粋

## 1 診療体制

### （1）診療機能

#### ⑤ 緩和ケアの提供体制

工 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備すること。

がん診療連携拠点病院等においては、外来における専門的な緩和ケアを提供する体制の整備が求められている。

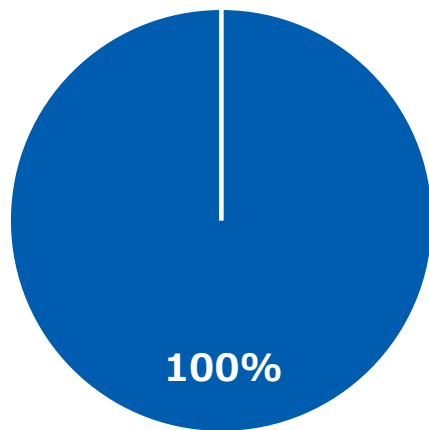


## 緩和ケア外来

緩和ケア外来の設定の有無、他施設でがん治療中もしくは治療していた患者の受入について  
(令和元年度現況報告書データより集計)

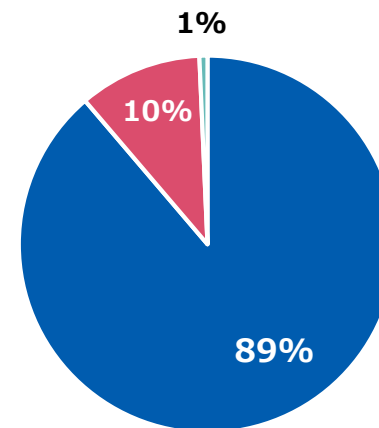
現況報告書によると、がん診療連携拠点病院等においては、全ての施設で緩和ケア外来の設定がされている。  
また多くの施設が、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者の受入を行っている、と回答している。

緩和ケア外来が設定されている



■ はい ■ いいえ

他施設でがん診療を受けている、  
または受けていた患者の受入



■ はい ■ いいえ ■ その他

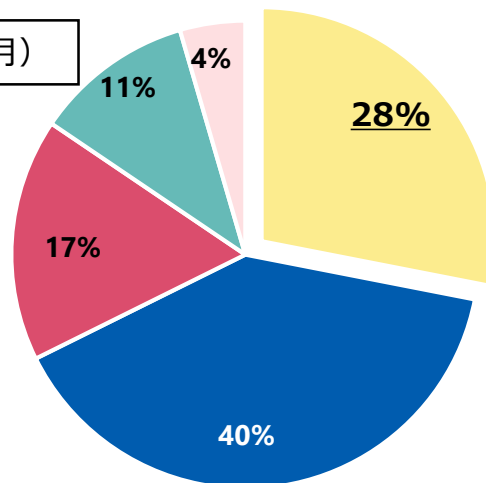
# 緩和ケア外来の年間新規診療症例数

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

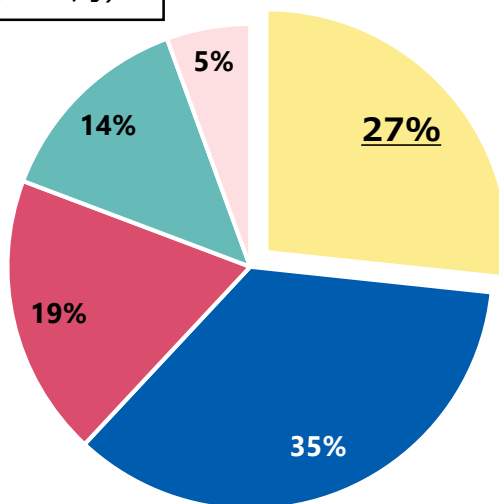


10件未満：112施設  
0件/年：30施設

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

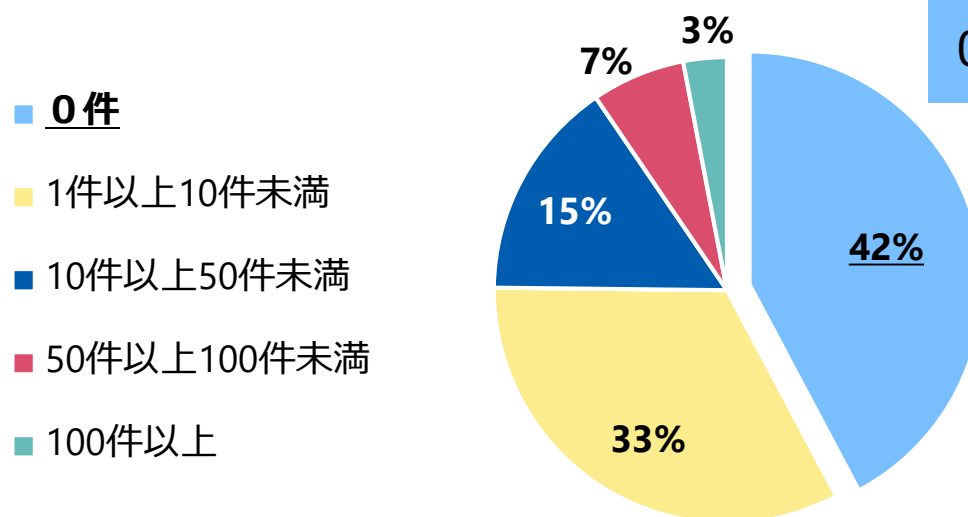
がん診療連携拠点病院等 431施設  
(データが欠損している5施設を除外)

# 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）



0件/年：182施設

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)

## 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

### <検討の視点>

- 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が求められている。
- 全ての施設が、現況報告書において、緩和ケア外来を設定していると回答しており、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、年間の新規診療症例数や、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。