

## 第1回がん対策推進協議会 緩和ケア専門委員会 概要

日時 平成23年1月11日(水) 10:00~12:00  
於 厚生労働省第17会議室  
出席者 江口委員、前川委員、大西委員、志真委員、東口委員、丸口委員、  
余宮委員、川越参考人、中川参考人、福井参考人  
(※ 秋山委員は、所用によりご欠席)

## 【協議事項1：専門委員会設置について】

- ・がん対策推進協議会緩和ケア専門委員会運営規定について了承
- ・協議会に対しては、専門委員会で意見をまとめ報告書を提出する

## 【協議事項2：緩和ケアの今後の検討課題について】

- ・前川委員：がんと告知された時の心の痛みが、なかなか思いやれていない。  
まずは心の痛みを取ってあげることが重要。  
初期の診断医には緩和ケアについて理解不足の医師がいる上に、十分な時間をかけられない。  
相談支援等のスタッフもいろいろ悩みや迷いがあると聞いている。  
緩和ケア研修会の内容のレベルアップ、医師の参加促進が必要。  
(志真委員) 各地域の緩和ケア研修会の内容が十分でないことは指摘のとおりである。 指導者研修会修了者の数もまだ少なく、研修を一層充実させてゆく必要がある。  
(余宮委員) 各科の連携については問題があると同感する。共感能力、コミュニケーション能力が高くないとうまくいかない。拠点病院の施設長もぜひ研修会を受講してほしい。
- ・秋山委員：(代読) 除痛が不十分のケース、緩和ケア研修会の参加者が少ない、チーム医療を推進すべき、在宅緩和ケアの体制作り、緩和ケアの情報提供の場が少ない等の問題について
- ・大西委員：精神腫瘍の緩和ケア研修会受講者数の約半数が、サイコオンコロジー学会員。  
受講者数の増加や若手精神腫瘍医の育成が必要。  
メンタルケアはベーシックケア、スペシャルケアの2段階。  
重症うつ病に関するケアも必要な場面があり、専門医の配置が必要である。  
拠点病院には常勤で精神科医の配置を求める必要があるのでは。
- ・志真委員：緩和ケアに関する患者と遺族によるアウトカム評価を行う必要がある。  
(江口委員) 調査は研究ではなく制度として毎年繰り返し行う必要があるの

ではないか。

(志真委員) 医療資源の乏しい地域も含めた全国調査が必要である。

拠点病院だけ調査すると、比較的恵まれた地域のみの評価となってしまう恐れがある。

(川越参考人) 評価の目的を明確にすべき。在宅緩和はケースが多岐に渡り、評価困難。遺族評価も在宅と病院でプロセスが違うので一元的に評価するのは難しいのではないか。

緩和ケア研修会については、研修プログラムの変更（Eラーニングの導入による研修会日数の短縮化など）が必要であり、さらに、臨床研修医の受講必須化などを提案する。また、小児科医への緩和ケアの基本教育（CLIC）、看護師への基本教育（ELENC-J）に加えて、来年度は薬剤師への基本教育も充実を図る必要がある。

- ・東口委員：緩和ケア研修会への参加医師を増やすためには、参加を Duty としなければ厳しいと感じている。研修医、関連学会の認定医・専門医への義務付けが必要ではないか。

緩和ケアチームに対するインセンティブも充実させる必要がある。緩和ケア病棟、ホスピス病棟、急性期病院からの転院とでは、患者、家族の死生観もそれぞれ異なる。地域連携がしっかりできていないと機能しない。これにもインセンティブが必要である。

(余宮委員) 患者が自分の好きな場所で緩和ケアを受けるには、緩和ケア病棟数が足りず3ヶ月待ちもザラである。経営的には、緩和ケア部門は不採算部門と言われてしまう。

- ・丸口委員：緩和ケアの専門知識を持った人材の確保が必要。専門看護師、認定看護師に対してインセンティブがほとんどないので、病院経営側からも長期研修に出せない現状がある。
- ・余宮委員：緩和ケア専門医育成が課題であり、認定研修施設の地域格差の是正や、Eラーニング等を導入した専門医育成セミナーを開発する必要がある。

#### 【次回の専門委員会に向けて】

- ・次回は2月中に開催予定
- ・次回議論すべきテーマは、「緩和ケアに関する研修について」。医師以外への緩和ケアの基本教育を含めて議論する。
- ・次回以降については、  
「在宅も含めた緩和ケアの在り方」、「緩和ケアのアウトカム評価」なども検討していく。