

これからのがん対策と 緩和ケアの動向

国立がんセンターがん対策情報センター
がん医療支援研究部
加藤 雅志

がんは死亡原因の第1位

がんは死亡原因の第1位

「日本人の3人に1人が、がんで死亡」

がん死亡者数 35万3,499件(2010年)

がんは死亡原因の第1位

「日本人の3人に1人が、がんで死亡」

がん死亡者数 35万3,499件(2010年)

「日本人の2人に1人が、がんになる」

がんの生涯リスクは男性55.7%、女性41.3%

がんは死亡原因の第1位

「日本人の3人に1人が、がんで死亡」

がん死亡者数 35万3,499件(2010年)

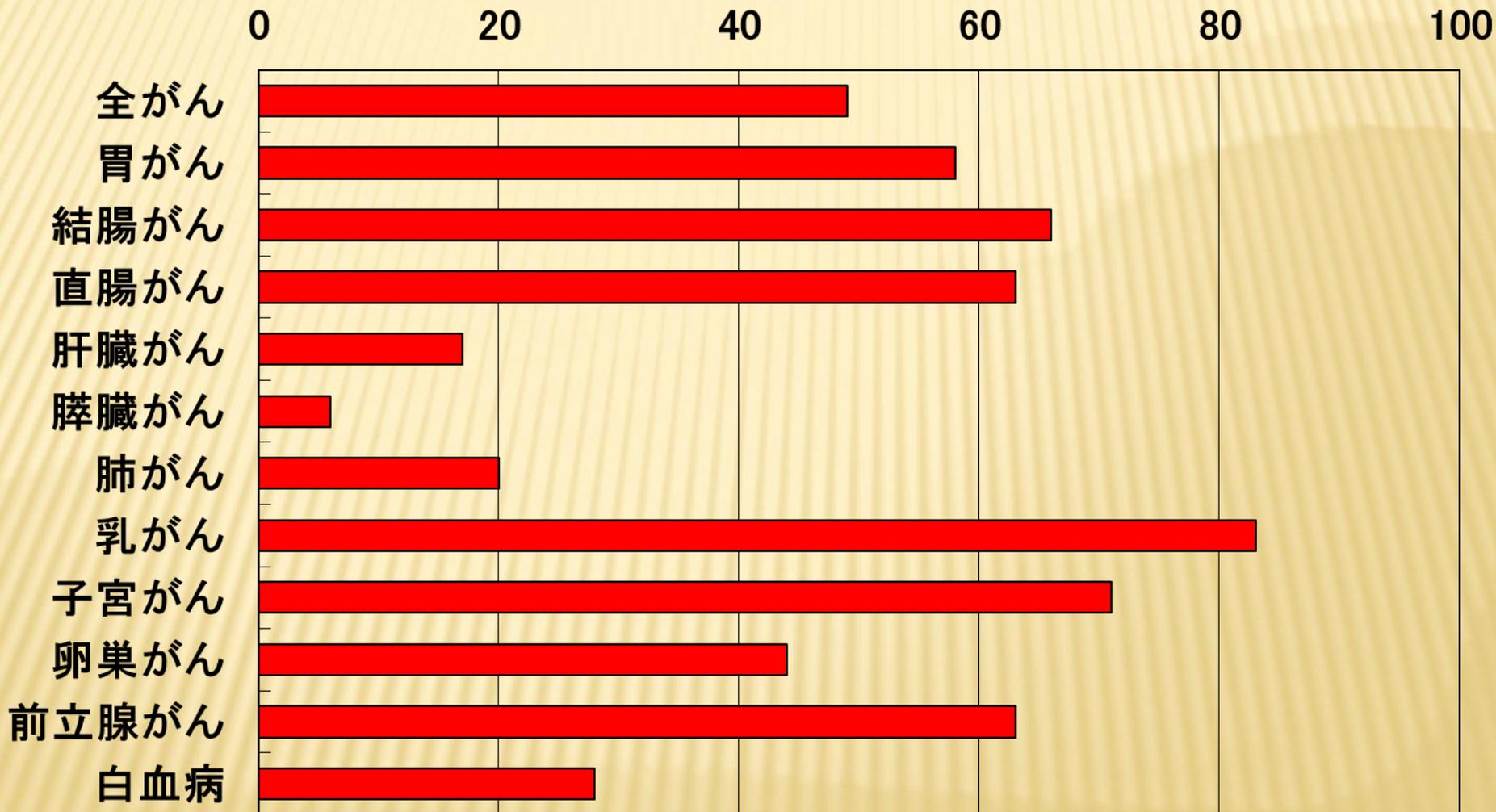
「日本人の2人に1人が、がんになる」

がんの生涯リスクは男性55.7%、女性41.3%

「日本人の100人に1人が、がん医療を受けている」

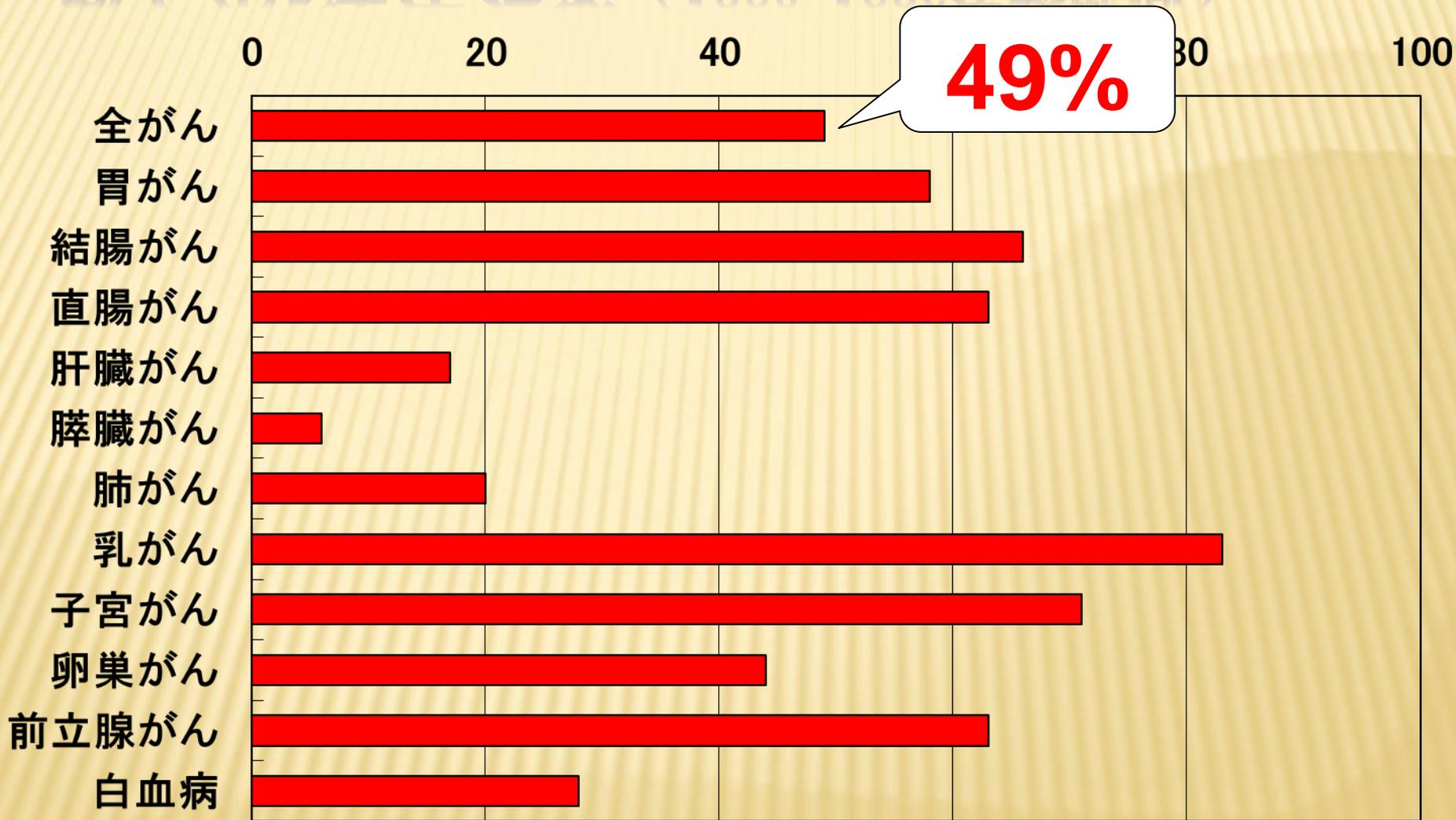
継続的な医療を受けているがん患者は152万人(2008年)

がんの5年生存率（1993-1996年診断例）



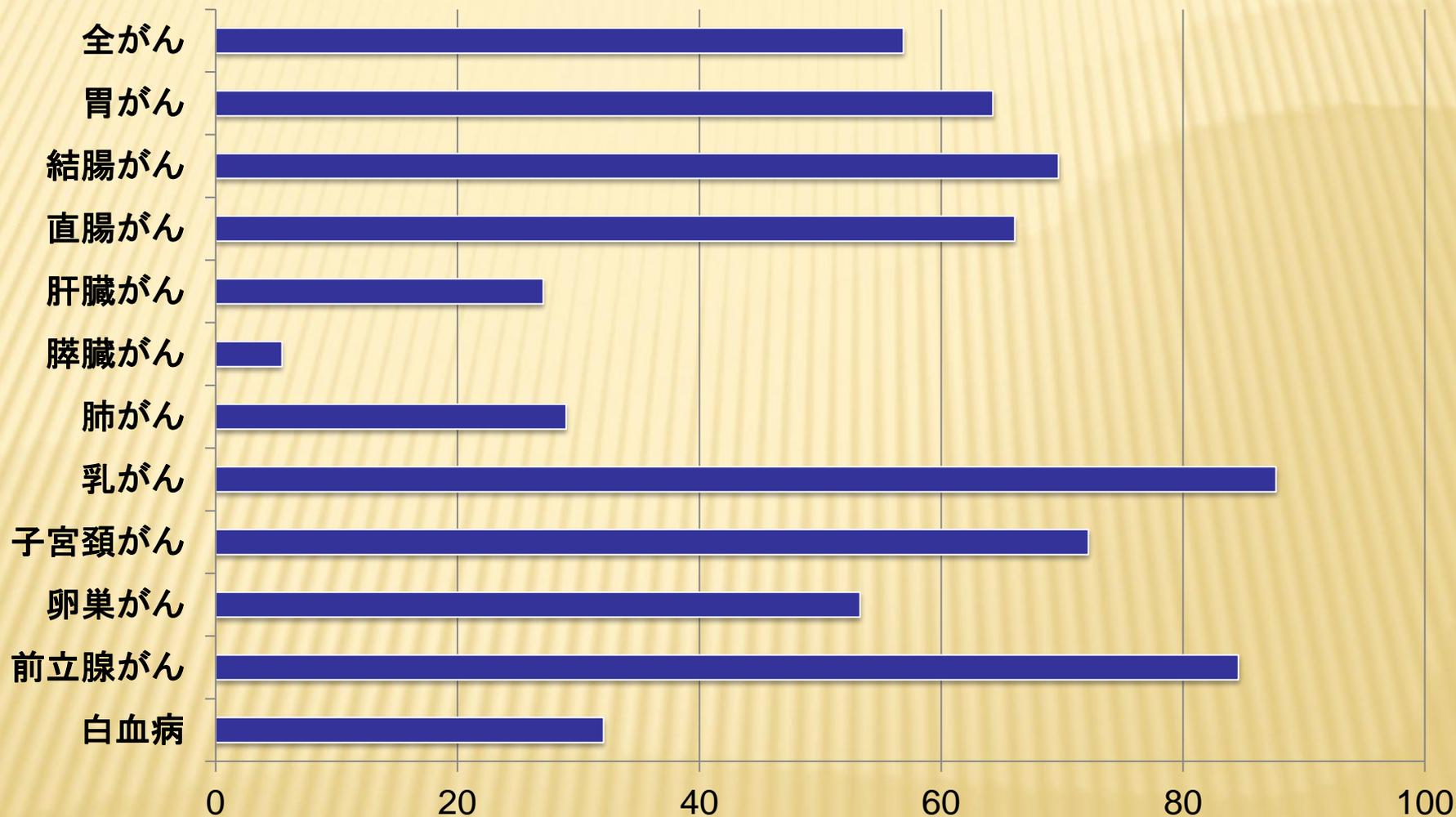
7府県の地域がん登録のデータによる（宮城、山形、新潟、福井、大阪、鳥取、長崎）

がんの5年生存率（1993-1996年診断例）



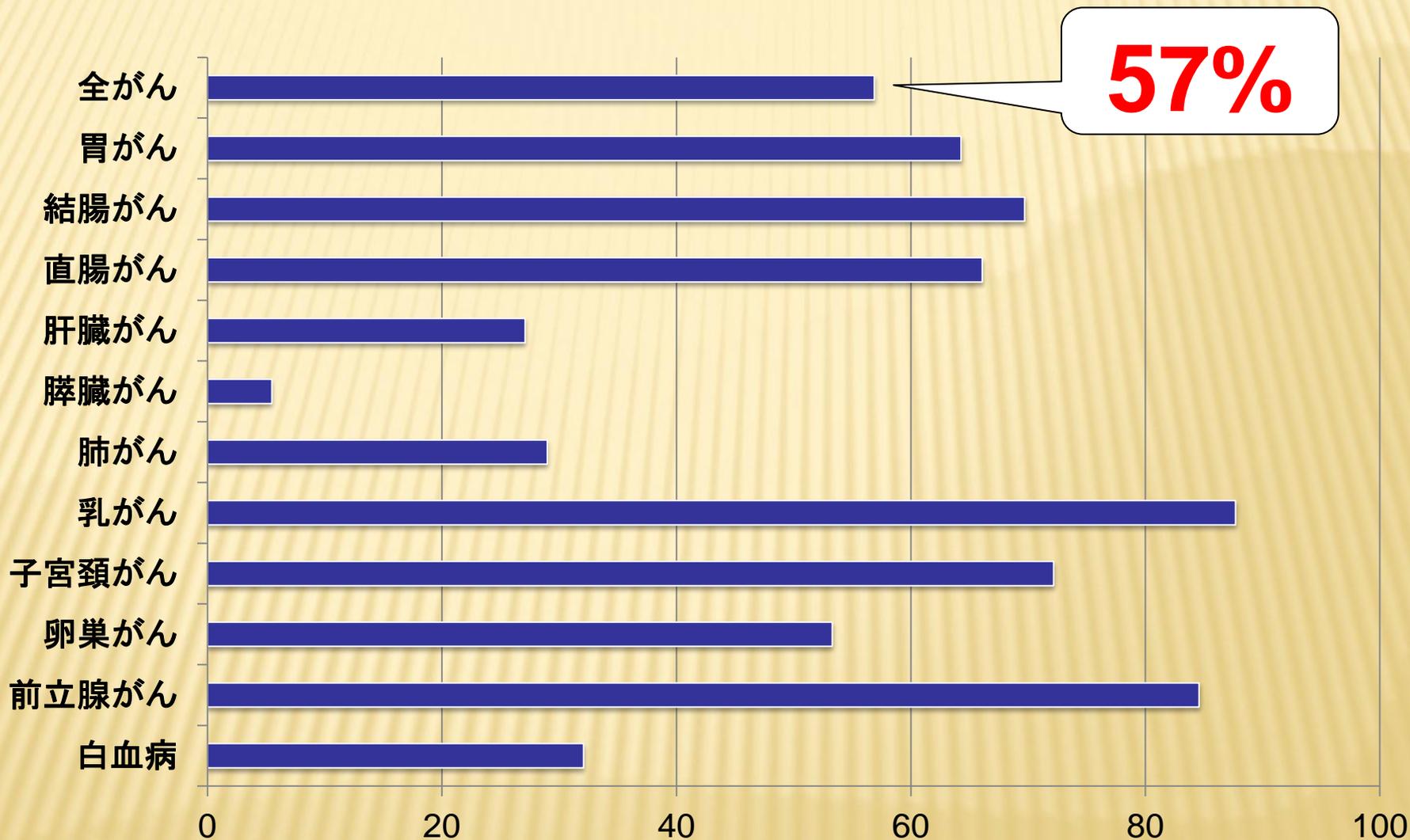
7府県の地域がん登録のデータによる（宮城、山形、新潟、福井、大阪、鳥取、長崎）

がんの5年生存率（2000-2002年診断例）



6府県の地域がん登録のデータによる(宮城、山形、新潟、福井、大阪、長崎)

がんの5年生存率（2000-2002年診断例）



6府県の地域がん登録のデータによる(宮城、山形、新潟、福井、大阪、長崎)

これまでのがん対策

これまでのがん対策

昭和56年 悪性新生物が死亡原因の第1位となる

昭和59年 対がん10ヵ年総合戦略

平成 6年 がん克服新10か年戦略

平成16年 第3次対がん10か年総合戦略

平成18年6月 がん対策基本法 成立

平成19年4月 がん対策基本法 施行

6月 がん対策推進基本計画 策定

平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 策定

これまでのがん対策

昭和56年 悪性新生物が死亡原因の第1位となる

昭和59年 対がん10ヵ年総合戦略

平成 6年 がん克服新10ヵ年戦略

平成16年 第3次対がん10ヵ年総合戦略

平成18年6月 がん対策基本法 成立

平成19年4月 がん対策基本法 施行

6月 がん対策推進基本計画 策定

平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 策定

これまでのがん対策

昭和56年 悪性新生物が死亡原因の第1位となる

昭和59年 対がん10ヵ年総合戦略

平成 6年 がん克服新10か年戦略

平成16年 第3次対がん10か年総合戦略

平成18年6月 がん対策基本法 成立

平成19年4月 がん対策基本法 施行

6月 がん対策推進基本計画 策定

平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 策定

がん対策基本法の基本理念

(1) がんに関する研究の推進

(2) がん医療の均てん化の促進

(3) がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備

法律に「緩和ケアを推進すること」が明記

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第16条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、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その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

これまでのがん対策

昭和56年 悪性新生物が死亡原因の第1位となる

昭和59年 対がん10ヵ年総合戦略

平成 6年 がん克服新10か年戦略

平成16年 第3次対がん10か年総合戦略

平成18年6月 がん対策基本法 成立

平成19年4月 がん対策基本法 施行

6月 がん対策推進基本計画 策定

平成24年6月 第2期がん対策推進基本計画 策定

がん対策推進基本計画の全体目標

(平成19年6月閣議決定)

(1)がんによる死亡者の減少

(2)すべてのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の
維持向上

がん対策推進基本計画の全体目標

(平成19年6月閣議決定)

(1)がんによる死亡者の減少

(2)すべてのがん患者及びその家族の
苦痛の軽減並びに療養生活の質の
維持向上

がん対策推進基本計画における 重点的に取り組むべき課題

(平成19年6月閣議決定)

- (1) 放射線療法及び化学療法の推進
- (2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- (3) がん登録の推進

がん対策推進基本計画における 重点的に取り組むべき課題

(平成19年6月閣議決定)

(1) 放射線療法及び化学療法の推進

(2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

(3) がん登録の推進

これまでの緩和ケアの取り組み

(1) 医師に対して幅広く緩和ケアの基礎の普及

すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の実施

(2) 緩和ケアの専門家の育成

国立がん研究センターの研修やeラーニングによる専門的医療従事者の育成

(3) 緩和ケアの提供体制の整備

がん診療連携拠点病院の整備指針の改定

(4) 患者を含めた国民への緩和ケアの普及啓発の推進

緩和ケアについての一般国民への普及啓発

(5) 緩和ケアに関する研究の推進

「緩和ケアを推進するための包括的プログラムによる地域介入研究(OPTIM)」をはじめとした関連研究の実施

(1) 医師に対して幅広く緩和ケアの基礎の普及

すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修の実施

—緩和ケア研修会標準プログラム—

開催期間

原則として、2日以上で開催し、実質的な研修時間の合計は12時間以上であること

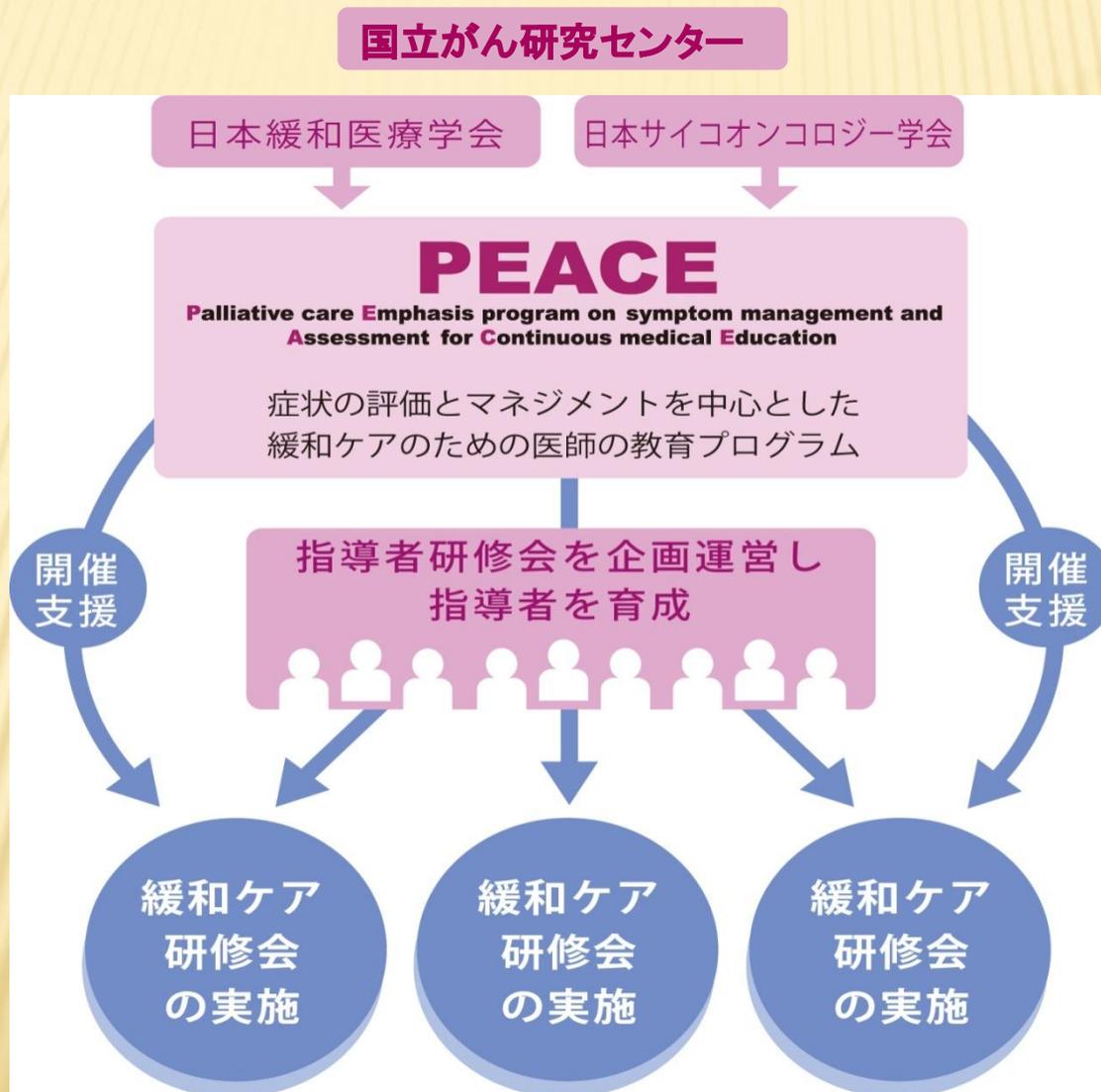
形式

講義形式の研修に加えて、参加者主体の体験型研修(ワークショップ)形式の研修も実施する

内容

- ・がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式がん性疼痛治療法を含むがん性疼痛に対する緩和ケア
- ・呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア
- ・不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア
- ・がん医療におけるコミュニケーション技術
- ・がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点

緩和ケア研修会の実施支援体制



緩和ケア研修会の指導者の育成

- PEACE指導者研修会プログラム
成人学習理論に基づく構成

緩和ケア : 2泊3日/1泊2日合宿形式

精神腫瘍学 : 1泊2日合宿形式

- 指導者の数 (平成25年2月17日現在)

緩和ケア : **2,026名**

(うち、PEACE指導者研修修了者 1,736名)

精神腫瘍学 : **750名**

(うち、PEACE指導者研修修了者 693名)

緩和ケア研修会の修了者数

全国で開催された緩和ケア研修会は、
1,863回

全国の緩和ケア研修会の修了者数は、
34,309名

(平成24年10月19日現在)

(2) 緩和ケアの専門家の育成

国立がん研究センターにおいて研修の実施

国立がん研究センターがん対策情報センターにおいて
がん拠点病院等の「緩和ケアチーム」を対象とした研修を実施



平成19年度から開始し、平成24年12月までに、
のべ1,239人が、研修を修了

(2) 緩和ケアの専門家の育成

「がん医療を専門とする医師の学習プログラムeラーニング」を開設

日本癌治療学会により、厚生労働省委託事業として、**緩和ケア**や**精神腫瘍学**をはじめ、**がん診療に携わる医師を対象としたeラーニングによる学習プログラムを開発し、HPで公開中。**

<http://www.cael.jp/>

The screenshot shows the homepage of the Cancer e-Learning program. The browser address bar displays 'http://www.cael.jp/'. The page features a navigation menu with '受講する' (Enroll), '講義一覧' (Course List), '初めての方' (For New Users), and '利用者登録' (User Registration). A central banner image shows two male doctors in white coats. Below the banner, there is a text block in Japanese: 'がん医療を専門とする医師を目指す方へ' (For those aiming to become cancer specialists). To the left of the banner is a list of collaborating organizations, including the Japanese Cancer Society, Japanese Cancer Treatment Society, Japanese Society for Cancer Therapy, Japanese Society of Psychosomatic Medicine, Japanese Society of Pathology, Japanese Society of Radiation Oncology, Japanese Society of Clinical Oncology, and National Cancer Research Center. Below the banner, there is a section for 'eラーニング更新情報' (e-Learning Update Information) with two entries from 2012-09-21 regarding cancer treatment guidelines for head and neck cancer and skin/bone/soft tissue cancer.

(3) 緩和ケアの提供体制の整備

がん診療連携拠点病院の整備指針の改定 (平成20年3月)

緩和ケアの提供体制について主な改正内容

○緩和ケアチームの整備、組織上への位置付け

- ① **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**医師**
- ② **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**医師**
- ③ **専従の専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師**

○ **外来において専門的な緩和ケアを提供**できる体制の整備

○カンファレンスの週1回程度の開催

○がん患者に対する必要な情報提供(院内への掲示等)

○かかりつけ医との協力・連携

○ **緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口の設置**

(4) 患者を含めた国民への緩和ケアの普及啓発の推進

緩和ケアについての一般国民への普及啓発

オレンジバルーンプロジェクト



緩和ケアの普及啓発を目的に、厚生労働省からの委託を受け、日本緩和医療学会が、関係団体と連携し活動中



「緩和ケア.net」
www.kanwacare.net

リーフレット、ポスター、
グッズの申込みができます。

緩和ケア普及啓発のためのリーフレットのねらう効果

医療スタッフにお声をかけてください

オレンジバルーンのバッジを付けている

こころやからだに辛いと感じたら、

緩和ケアチームの主なメンバー

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- ソーシャルワーカー（社会福祉士）
- カウンセラー（臨床心理士）
- 栄養士
- 理学療法士
- 作業療法士

Orange Balloon Project

は緩和ケアを提供しています。オレンジバルーンのバッジをつけた人は、緩和ケアについて知っている医療スタッフです。緩和ケアは、がんの療養中でもできるだけ普段に近い生活ができるようにしてくれる強い味方です。「つらいのはしかたがない」などとあきらめず、痛み、倦怠感、食欲不振、嘔気、気持ちの落ち込みなどがあれば主治医や看護師などに相談し、緩和ケアチームのサポートを受

【調査結果3】
声をかけるきっかけがなく、医療者に言い出しにくいという気持ちを持っている人が多い

全国各地で始まっています

苦痛を緩和しながらの
がん治療が

【調査結果1】
人々は、複数の職種からなる「チーム」が支えることに安心感を覚える

全国 370
以上の医療機関が
参加しています

【調査結果2】
「緩和ケアチーム」がすでに一般的な医療として全国に広がっていることが、人々に安心感を与える

今まで「緩和ケア」は積極的ながん治療をやめた末期がん患者を和らげるための終末期ケアに限定して認識されてきたが、しかし近年、心臓病、脳卒中、認知症、慢性疾患など、さまざまな病状で苦しむ患者が増え、緩和ケアの需要が高まっている。緩和ケアは、がんだけでなく、さまざまな病状で苦しむ患者の苦痛を緩和し、生活の質を向上させるための重要な医療である。緩和ケアチームは、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、栄養士、理学療法士、作業療法士など、さまざまな職種からなるチームで構成されている。緩和ケアチームは、患者の苦痛を緩和し、生活の質を向上させるために、患者の身体的、精神的、社会的、経済的なニーズを総合的に評価し、適切なケアを提供する。緩和ケアチームは、患者の苦痛を緩和し、生活の質を向上させるために、患者の身体的、精神的、社会的、経済的なニーズを総合的に評価し、適切なケアを提供する。

※「がん診療連携拠点病院」

緩和ケア普及啓発のための リーフレットのねらう効果

この病院では、がんと向き合う患者さんの苦痛を緩和する、チームによるサポートを提供しています。ご相談は以下の連絡先にお気軽にお問い合わせください。



「ステージ（進行度合い）に関係なく苦痛を緩和する緩和ケア」についてがん相談支援センターにも資料の用意があります。



Orange Balloon Project

Orange Balloon Project!

みんなで広げよう！苦痛を緩和しながらのがん治療

詳しくはホームページで

www.kanwacare.net



日本緩和医療学会

厚生労働省委託事業（緩和ケア普及啓発事業）

ここに、病院の中で患者さんのご相談を受けることのできる部署を、ゴム印にしてスタンプするなどしてお使いください

例えば…

- ・相談支援センター窓口
- ・外来の総合案内
- ・緩和ケア科 など

病院内でご相談の上、適切な窓口を提示してください

《使い方》

- ① 外来の待合室で、自由に手に取れるようにする
- ② 医師が診察室で「がんの治療と一緒に、症状やこころのケアも必要なので、知っておいてくださいね」と渡す
- ③ その他、患者教育などで活用する

リーフレット等の請求先
URL: www.kanwacare.net

(5) 緩和ケアに関する研究の推進

第3次対がん総合戦略研究事業（がん対策のための戦略研究） 「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

がん対策のための戦略研究
OPTIM 『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』



- OPTIM トップ
- OPTIM レポート
- 研究実績一覧
- 緩和ケアムービー

公開シンポジウム
「明日から活かす地域医療」▶
を開催しました

OPTIM プロジェクトについて

OPTIM プロジェクト（Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」：研究リーダー江口研二（帝京大学））は、

1. 地域緩和ケアプログラムを
上するか検証すること、
2. プロジェクトそのものの結
成すること、

<http://gankanwa.umin.jp/>

「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」 「住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる環境の整備」

さまざまな地域の状況に応じた
目指すべき緩和ケアの提供体制のモデルを開発

介入地域

長崎県長崎市

医師会を中心に整備を進めている地域
(長崎市医師会)

山形県鶴岡市・三川町

緩和ケアの整備が求められている地域
(鶴岡市立荘内病院)

静岡県浜松市

総合病院を中心に整備を進めている地域
(聖隷三方原病院)

千葉県柏市・我孫子市・流山市

がん専門病院を中心に整備を進めている地域
(国立がんセンター東病院)



「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」研究計画

2007

- 予備調査(地域の実情・求められる介入を把握)
 - 研究プロトコール
 - 介入用マテリアル
 - 介入地域に研究組織を確立
- } を作成

2008

介入前調査

2008. 4－2011. 3 介入

1. 緩和ケアの標準化と継続性の向上
2. 患者・家族に対する適切な緩和ケアの知識の提供
3. 地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション
4. 緩和ケア専門家による診療及びケア

2009

2010

介入後調査

アウトカム研究のまとめ

- 1 地域緩和ケアプログラムは実施可能である
- 2 **自宅死亡率が増加**（4地域中3地域）。患者の希望に沿ったものであり、介護負担の増加もなかった。
- 3 外来患者ではもともと質評価が良かったのが多少底上げされた。終末期患者では質評価、quality of lifeとも小さいながらも改善した。自宅でのquality of lifeが高かった
- 4 **医師・看護師の困難感、特に地域連携に関する困難感が改善した**
- 5 市民・遺族の認識・知識は改善したが、患者の認識・知識は（同じ暴露があるにもかかわらず）改善しなかった。暴露を受けた対象では改善した

プロセス研究のまとめ

- 1 地域緩和ケアプログラムがもたらした変化として医療福祉従事者が認識していたのは、**ネットワーキングの価値**であった
- 2 ネットワーキングは、多方面にわたって患者アウトカムを改善する基盤となっていた
- 3 地域緩和ケアプログラムは、**多職種が出会う機会を得ることによって、地域内の医療福祉従事者のコミュニケーション・連携を改善し、地域緩和ケアのアウトカムを向上させる可能性が示唆された**

これからのがん対策と 緩和ケア

第2期がん対策推進基本計画の全体目標

(平成24年6月閣議決定)

- (1) がんによる死亡者の減少
- (2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

第2期がん対策推進基本計画における 重点的に取り組むべき課題

(平成24年6月閣議決定)

- (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- (2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (3) がん登録の推進
- (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

第2期がん対策推進基本計画における 重点的に取り組むべき課題

(平成24年6月閣議決定)

- (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- (2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (3) がん登録の推進
- (4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

緩和ケアの新たな「個別目標」

関係機関などと協力し、3年以内にこれまでの緩和ケアの研修体制を見直し、5年以内に、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標とする。

特に拠点病院では、自施設のがん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標とする。

緩和ケアの新たな「個別目標」

また、3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、**緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標とする。**

緩和ケアの新たな「個別目標」

こうした取組により、患者とその家族などが
がんと診断された時から身体的・精神心理的・
社会的苦痛などに対して**適切に緩和ケアを受け、
こうした苦痛が緩和される**ことを目標とする。

「緩和ケア推進検討会」の設置

- 平成24年4月に厚生労働省に設置
- 今後の緩和ケア対策について、俯瞰的かつ戦略的な対策等を検討し、今後の対策に反映していくことを目的とする
- 平成24年10月に中間とりまとめが報告されている
- これまでに8回開催され、緩和ケアの充実に向けた今後の具体的な対策等について議論がされている

議論の方向性

(1) 緩和ケア提供体制

- ・都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の整備

(2) がん疼痛などの身体的苦痛の緩和

- ・診断時から症状のスクリーニングの実施

(3) 精神心理的・社会的苦痛等の緩和

- ・看護師等の多職種による継続した相談や支援を行う体制の整備
- ・適切に精神腫瘍医などの専門家へ紹介する体制の整備