

V 癌疼痛治療法とその説明

- 「WHO方式癌疼痛治療法」について、内容を知っている医師、看護職員の割合は、前回調査に比べて減少しており(医43%(46%)、看20%(22%))、介護施設職員の69%が、そのような治療法があることを知らないという状況である(P53)。
- また、モルヒネの有効性と副作用について患者にわかりやすく具体的に説明することができる医師や看護職員の割合も、前回調査に比べて減少しており(医42%(45%)、看20%(25%))、介護施設職員の59%が説明できない状況にある(P54)。ただし、この結果については、調査の対象となった緩和ケア病棟に勤務する看護職員の数が、前回調査に比べて5分の1程度になっていることに留意する必要がある。
- 緩和ケア病棟においては、「WHO方式癌疼痛治療法」について、内容を知っている医師、看護職員の割合(医92%、看88%)は、その他の病院、診療所等(医41%、看17%)に比べて多く、モルヒネの有効性と副作用について患者にわかりやすく具体的に説明することができる医師、看護職員の割合(医97%、看76%)も、その他の病院、診療所等(医40%、看17%)に比べて多くなっている(P55)。
- 癌性疼痛治療をはじめとする緩和ケアは、単に緩和ケア病棟に勤務する医師、看護師だけが提供するものではなく、がん医療のあらゆる領域で必要とされている。その他の病院や在宅医療で働く医師、看護師を対象に、例えば「がん緩和ケアに関するマニュアル」(厚生労働省・日本医師会監修)を活用して、WHO方式癌疼痛治療法や「モルヒネの使用」に関する知識と技術を普及させる必要がある。
- 今後、WHO方式癌疼痛治療法を普及するに当たっては、従来行われてきた講習会だけでなく、医師、看護師が知識や技術を実践に結びつけられるような地域ごとのセミナーや症例検討会などきめ細かな研修が必要と考える。
- さらに、在宅患者に対するWHO方式癌疼痛治療法の普及を図るためには、麻薬等の関連法規を遵守しつつ、運搬、管理、使用、廃棄方法等の取扱い方法を医療現場に周知していくことが必要である。

VI 終末期医療体制の充実について

- 適切な終末期医療の普及のために今後充実していくべき点として、医師、看護職員、介護施設職員は、共通して、「在宅終末期医療が行える体制づくり」、「緩和ケア病棟の設置と拡充」、「患者、家族への相談体制の充実」、「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実」を挙げている(P56、P57)。
- このことを踏まえ、今後次のような方向に施策を進めていくことが必要である。
 - ① 在宅終末期医療が行える体制づくり
 - ・ 患者が自宅で療養しつつ、必要になれば、病院、ホスピス・緩和ケア病棟に入院できるよう、外来診療、在宅医療・介護、病院、ホスピス・緩和ケア病棟が相互に補完しあって連携するという包括的な保健・医療・福祉サービス提供体制を整備することが必要である。この場合、特に、在宅患者を訪問できる医師の確保が求められている。また、介護保険関係施設における終末期ケアも整備が求められている。

② 緩和ケア病棟の設置と拡充

- ・ 痛みを伴うがんの末期患者については、自宅で療養しつつ、必要になればホスピス・緩和ケア病棟に入院できる体制が望ましく、そのような体制の確保を推進するために緩和ケア病棟の設置と拡充が求められている。

③ 患者、家族への相談体制の充実について

- ・ 終末期医療における患者、家族からの相談には、治療に関すること、精神心理面に関すること、医療機関の選択や費用に関すること、在宅療養に関することなどがある。患者や家族への相談体制としては、まず、医師と患者・家族が対面して、しっかり話をするということが基本である。しかし、患者や家族は、治療以外の問題に関して相談する相手がわからないことがあるため、相談を包括的に扱う「総合相談窓口」を設け、医師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラーが適切に対応する体制を作っていくことが重要である。

④ 医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実

- ・ 疼痛やそれ以外の症状の緩和に必要な臨床的知識と技術、患者・家族からの相談をはじめ、患者、家族との間や医療関係者間における適切な意見交換のために必要なコミュニケーションの知識、技術の修得が求められる。
- ・ これらの知識、技術が修得できるように、卒前教育では大学医学部、看護師養成所、看護大学、介護施設職員の養成施設等において、教育カリキュラムを充実することが必要であり、卒後教育では教育研修病院、専門学会が一貫した教育カリキュラムをつくり実施する必要がある。あわせて医師会や看護協会等も生涯教育のなかで、終末期医療に係る内容を充実することが必要である。

Ⅶ おわりに

- 本検討会では、従来からの調査との連続性という観点から、主に、痛みを伴うがんの末期患者や、治る見込みのない持続的植物状態の患者を想定して医療はどのようにあるべきかを議論し、その結果をとりまとめた。
- 一方、がんで亡くなる人は国民の30%程度であり、高齢化が今後急速に進展していくと、がん以外に高齢になって身体が衰弱して、長期に療養生活を送った後に亡くなる人が急激に増えていくものと思われる。従って、今後は、このような人も想定した終末期医療の在り方も併せ考えて議論、検討していくことが必要である。また、終末期医療には、がん、持続的植物状態の患者、高齢者以外にも様々な課題があり、将来的には、小児や神経難病の終末期医療の在り方を含め幅広く検討が行われる必要がある。
- 本報告書に盛り込まれた内容が、終末期医療に対する国民や医療関係者の理解を深め、終末期医療に対する社会的コンセンサスが得られるよう国民的議論を喚起させるとともに、終末期における医療提供体制の充実に寄与することを強く期待する。