

[1]緩和ケアの現状について

身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が4割近く存在するという調査結果もある。

旧緩和ケア検討会のワーキンググループの実地調査では、地域別の事情があるとはいえ、患者・家族に必要な緩和ケアが提供されているとは、とてもいえない現状が浮かび上がった。特に、緩和ケアの中心を担うとされる緩和ケアチームや緩和ケア医の質は「**なんちゃって緩和ケアチーム**」「**なんちゃって緩和ケア医**」と揶揄されるほどで、真摯に緩和ケアに取り組んでいる医療従事者への評価さえ下げてしまいかねない現状があった。

これを裏打ちするように、総務省行政評価局の調査では、拠点病院に対する「原則必須」要件等が一部充足されていないという施設が7割近くに達するなど、緩和ケアの充実はいまだ道半ばという現実も明確になってきた。

「基本中の基本」である、「痛みの確認(スクリーニング)」と「迅速な対応」が十分に徹底されていない

患者・家族が治療法の選択などを自らできることを目指したセカンドオピニオン(別の医療従事者に相談する)も制度上はできてはいるものの、実際には主治医の意思が色濃く反映される事態が続いている。

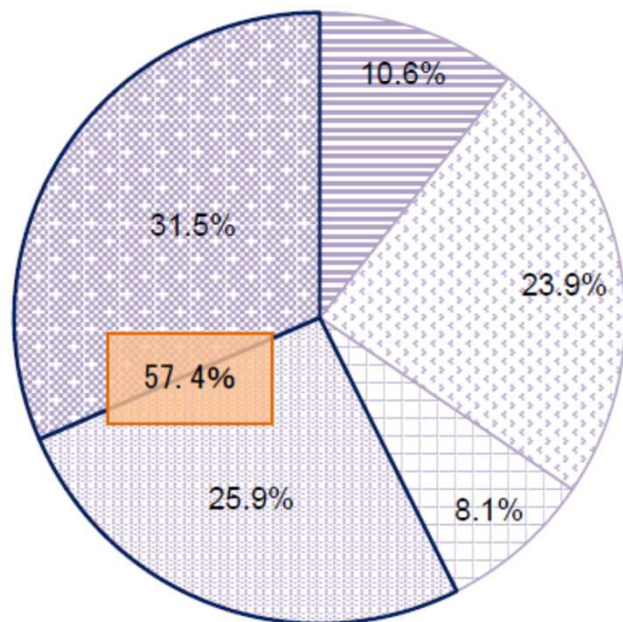


1. 「原則必須」要件等満たされていれば問題は解決するのか
2. 「なんちゃって緩和ケア」の本質は何か

図表4-(1)-⑳ からだの苦痛や気持ちのつらさが必ずしも制御されていないと回答したがん患者が約4割存在するとされた患者体験調査の結果

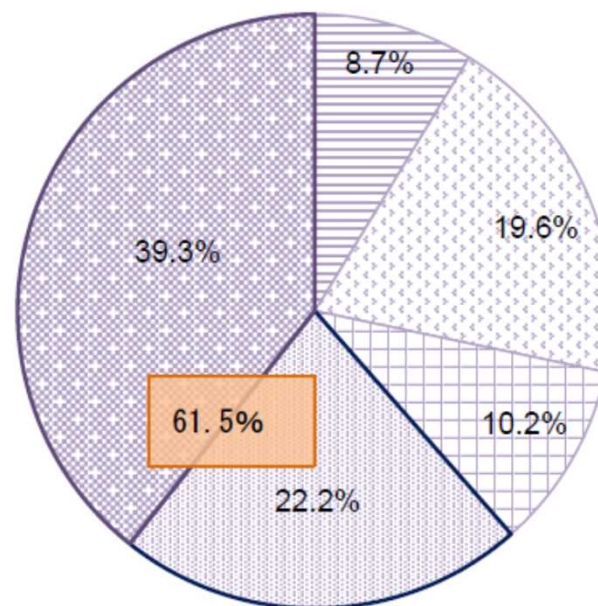
「指標に見るわが国のがん対策」(平成27年11月国立がん研究センターがん対策情報センター)に基づき、総務省が作成した。

図1 がん患者のからだのつらさ



- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. どちらともいえない
- 4. あまりそう思わない
- 5. そう思わない

図2 がん患者のきもちのつらさ



- 3. どちらともいえない

3、基本計画評価での患者体験調査を利用した各拠点病院の患者評価

拠点病院の緩和ケアの質の向上を図るためには、体制（ストラクチャー）の整備だけでなく、支援体制が機能をしているか、実際に効果を発揮しているのかを評価し、その結果をフィードバックする事が重要である。PDCA サイクルをまわすために、監査のようなフィードバック体制を整備するほかにも、緩和ケアのプロセスを評価する指標を要件に取り組むことは、質の向上に資すると考えられる。その中には、中間評価で試行した患者体験調査をフィードバックに用いるべきと考える。医療従事者調査も引き続き、タイミングを見て実施すれば、患者体験調査と併せ、効果的と思われる。

－ 緩和ケアの効果的推進に関する提言書有志厚労省がん対策推進協議会 2016.11 －

緩和ケアの質の指標として
症状緩和における患者体験調査／患者評価の項目は重要

がんと診断されたときからの緩和ケア

がん診療連携拠点病院に求められる緩和ケアの提供内容

1. 苦痛のスクリーニングの徹底

- ・ 診断時から患者の苦痛の拾い上げを全ての医療従事者が行います。
- ・ 患者が苦痛を表現できるよう、診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングを実施します。

全ての
がん患者に

2. 苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

必ず
対応

- ・ がん診療に携わる全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行うため、苦痛への初期対応の院内ルールを定めることや、緩和ケアチームへの診療依頼の方法を明確化します。
- ・ 緩和ケアに関する診療方針を、患者とその家族に提示します。

チームで
対応

3. 緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化

- ・ 患者が切れ目のないケアを受けられるよう、緩和ケアチームの看護師は、外来を含め、苦痛のスクリーニングの支援や、患者へのカウンセリングを行うことなどの役割を担います。
- ・ 緩和ケアチームの看護師は、「がん看護専門看護師」、「緩和ケア認定看護師」、「がん性疼痛看護認定看護師」のいずれかである必要があります。

すぐに
対応

4. 迅速な苦痛の緩和（医療用麻薬の処方等）

- ・ 患者の立場に立って、苦痛をできるだけ早く苦痛を緩和するため、全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携を確保し、迅速に対応する必要があります。
- ・ 主治医が外来診療等で対応できない時には、緩和ケアチームの医師が医療用麻薬を処方するなど、患者の立場に立った、柔軟な対応が必要です。

入院中だけでなく
退院後も

5. 地域連携時の症状緩和

- ・ 入院時に実施されていた緩和ケアが退院後の在宅療養中などにも継続して実施されるよう、症状緩和に係る院内マニュアルや院内パスに準じた、地域連携パスやマニュアル等の整備が必要です。

1) 苦痛の確認(スクリーニング)とその後の対応について

「がんと診断された時の緩和ケア」とは、主治医によるがんに罹患した時の病状説明、治療方針を話し合う等の際、適切にその他の医療従事者と協働することにより提供される、不安への対応、病気の丁寧な説明、身体・精神症状及び社会的問題のアセスメント(事前評価)の実施と必要な場合には専門家への紹介、抱える問題を把握し、優先順位をつけ、緊急性の高い問題は解決を図る、患者・家族が孤立しないよう社会的な関係を断ち切らないように支援し、防止、患者同士のつながりを持つことなどである。がん診療に携わる医療機関は、これらが全てのがん患者・家族に提供できるよう体制を整備すべきである。

患者とその家族は主治医に痛みやつらさを訴えることが出来ないという心理状況であることから、拠点病院を始めとした医療機関では、苦痛のスクリーニングなどを通して、患者・家族と主治医をはじめとする医療従事者が苦痛について話し合い、解決を図る機会を確保できるよう徹底し、的確に対処すべきである。

— 緩和ケアの効果的推進に関する提言書有志厚労省がん対策推進協議会 2016.11 —

(注) がん対策基本法改正案でいう「診断時からの緩和ケア」は、海外では不安への対応や疾病教育、社会的な関係性の維持などを含むがんや治療に臨む際に行われる心理社会的支援を示していると考えられる。

— 緩和ケアの効果的推進に関する提言書有志厚労省がん対策推進協議会 2016.11 —

「がんと診断された時の緩和ケア」の言葉の意味の共有がなければ
対策は成り立たない

言葉の混乱の整理

1. 終末期の緩和ケア

対象：終末期がん

- ・ホスピスケア/ホスピス緩和ケア/緩和ケア

2. 早期からの緩和ケア

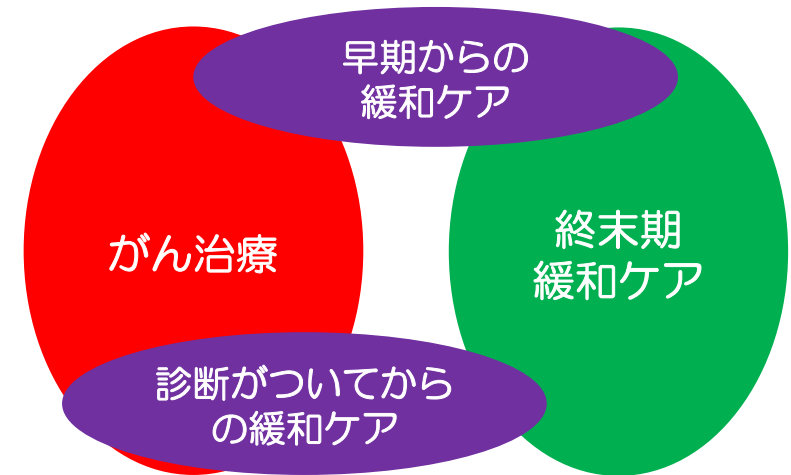
主な対象：進行癌のケアができるように

- ・がん治療の意味の理解と納得
- ・医療的基盤は終末期緩和と重なる／全人的ケア
症状緩和
治らないことを受け止める

3. がんと診断がついてからの緩和ケア

主な対象：治癒可能ながんのケアができるように

- ・がん治療の意味の理解と納得
治るために全力
- ・医療的基盤は終末期緩和と重なる／全人的ケア



苦痛のスクリーニングには
「診断時からの緩和ケア」の本来の意味が
明確には反映されていない

緩和ケア・医療の理念（トータルペイン・全人的ケア）は共通の基盤

General guidelines for the palliative care

Illness understanding/education

Inquire about illness and prognostic understanding
Offer clarification of treatment goals

病気を理解する教育

病気と予後を理解しているか聞く／治療目標を明確にする

Symptom management – Inquire about uncontrolled symptom with a focus on :

pain

Pulmonary symptoms(cough , dyspnea)

Fatigue and sleep disturbance

Mood(depression and anxiety)

Gastrointestinal(anorexia and weight loss , nausea and vomiting , constipation)

症状マネジメントー以下の焦点を絞ってコントロール不良の症状について質問する

痛み／咳、呼吸困難などの肺の症状／疲労と睡眠障害／うつや不安／拒食・体重減少・吐き気・嘔吐・便秘などの胃腸症状

Decision-making

Inquire about mode of decision-making

Assist with treatment decision-making , if necessary

意志の決定

意志決定について聞く／必要ならば意志決定を支援する

Coping with life threatening illness

Patient , Family/family caregivers

生命を脅かす病気への対処

患者／家族／介護者

Referrals/Prescriptions

Identify care plan for future appointment

Indicate referrals to other care providers

Note new medications prescribed

紹介と処方

各種のケアプランを認識させる／他のケア提供者紹介する／新しい処方箋を覚えさせる

5) 在宅医療の提供体制について

在宅緩和ケアの質の格差が患者・家族を不安にさせていることから、在宅緩和ケア医の質の維持・向上に向けた病病連携・病診連携・診診連携をどのように構築するかについて検討すべきである。
また、在宅緩和ケアの担い手として、在宅医だけでなく、訪問看護師、保険薬局も重要であることから、病院看護師と訪問看護師の連携、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の連携を推進する具体的な施策も検討が必要である。

— 緩和ケアの効果的推進に関する提言書有志厚労省がん対策推進協議会 2016.11 —



1. 在宅緩和ケアの質の格差

- 在宅緩和ケアチームの質の向上
 - 個々のチーム力の向上
 - システムによるチーム力の向上：在宅緩和ケア充実診療所
 - 在宅緩和ケアの質の向上
 - 在宅緩和ケアの現場の質の向上
 - 在宅緩和ケアの実践プログラム（病院緩和ケアもないが）
- 病院のがん診療・緩和ケアの質の向上**

2. 在宅緩和ケアの担い手

- チームケアであり、在宅医だけでは不十分
- 多職種チームケアのあり方の検証
 - 非がんの在宅ケアとの違い
 - 在宅緩和ケアの核は医師と看護師
 - 在宅緩和ケアにおける介護の役割

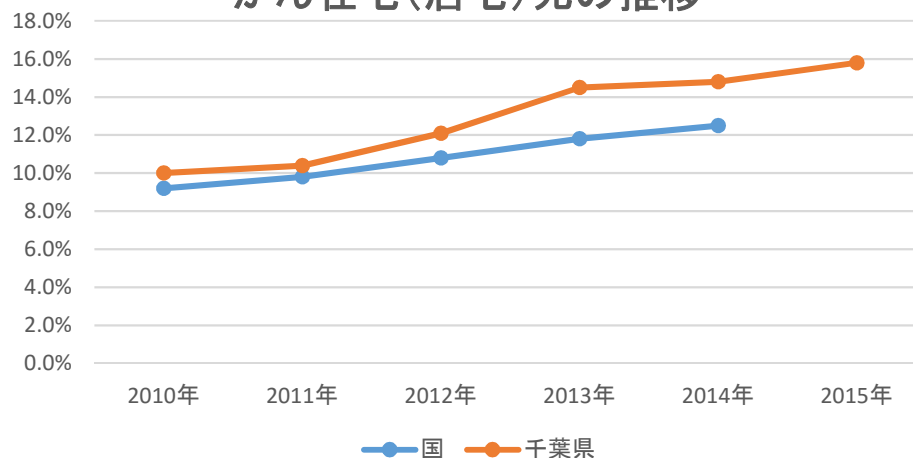
治る見込みがない病気になった場合／終末期になった場合
どこで最期を迎えたいか

日本（内閣府）

千葉県民

	高齢社会白書 (平成25年版)	アンケート調査 (平成26年度)
病院などの医療施設	27.7%	27.8%
介護施設など	9.6%	10.1%
自宅	54.6%	35.7%

がん在宅(居宅)死の推移



県民の療養場所の希望の実現は
県の責務

〔3〕 基本計画の「個別目標」について

5) 緩和ケア病棟について

緩和ケア病棟の認可権限を有する都道府県は、地域における緩和ケア病棟の機能を明文化し、現況調査を毎年行うべきである。

また、国は患者・家族がアクセスしやすいように、現況報告の結果などをもとに入院待機期間や平均在棟日数、病床稼働率などをホームページに公開し、分かりやすい最新情報を患者と家族に提供すべきである。あわせて、国は緊急緩和ケア機能や療養機能など、機能別の緩和ケア病棟の質の維持・向上のため、2次医療圏における緩和ケア病棟の有り方、適正配置や目標病床数などについて3年以内に検討し、5年以内に整備すべきである。

— 緩和ケアの効果的推進に関する提言書有志厚労省がん対策推進協議会 2016.11 —

4、医療用麻薬と、痛みの関係の調査研究を

医療用麻薬（オピオイド鎮痛薬）は、世界各国と比べて使用量が少ない。いろいろ、その理由が指摘されるが、いまだ十分に国民を納得させられるものではない。一方で、「麻薬」という言葉が国民にもたらす様々な誤解がオピオイド鎮痛薬の使用を妨げる大きな要因になっていることも事実である。また、近年、数多くの新規がん疼痛治療薬が開発される中、がん治療医だけでなく、一部の緩和ケア医においても、正しくオピオイド鎮痛薬を処方できない現状が散見され、危惧している。

特に拠点病院以外の医療機関では、オピオイド鎮痛薬の使用経験が少なく、効果的な使用による鎮痛が行われていない（オピオイド等の過少使用など）現状がみられる。患者の鎮痛には全力を挙げるべきで、それは、使用量が世界における一般的水準に近づくことにもなると推測される。ただし、「オピオイド鎮痛薬の拡大」は「量の拡大」ではなく「**適正使用の推進**」でなければならないことは当然である。

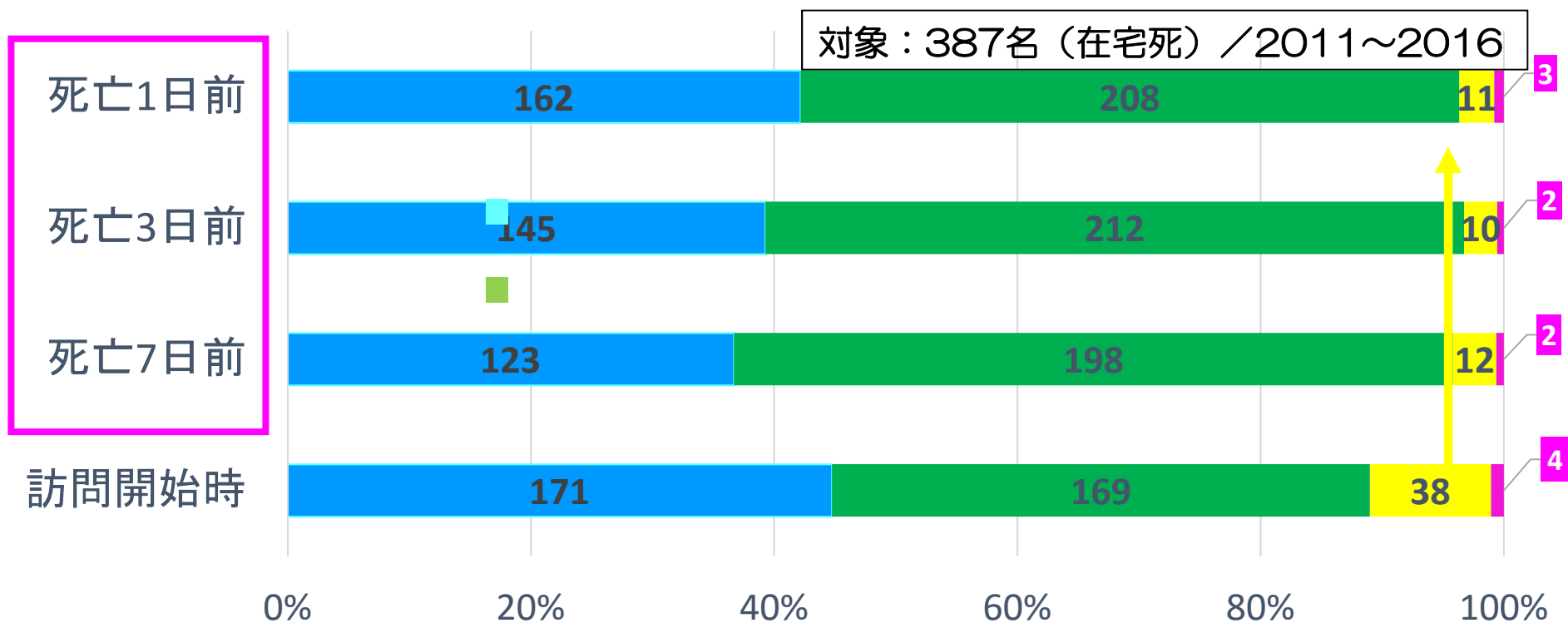
— 緩和ケアの効果的推進に関する提言書有志厚労省がん対策推進協議会 2016.11 —

「適正使用の推進」

オピオイドの適正使用とは何か

さくさべ坂通り診療所の

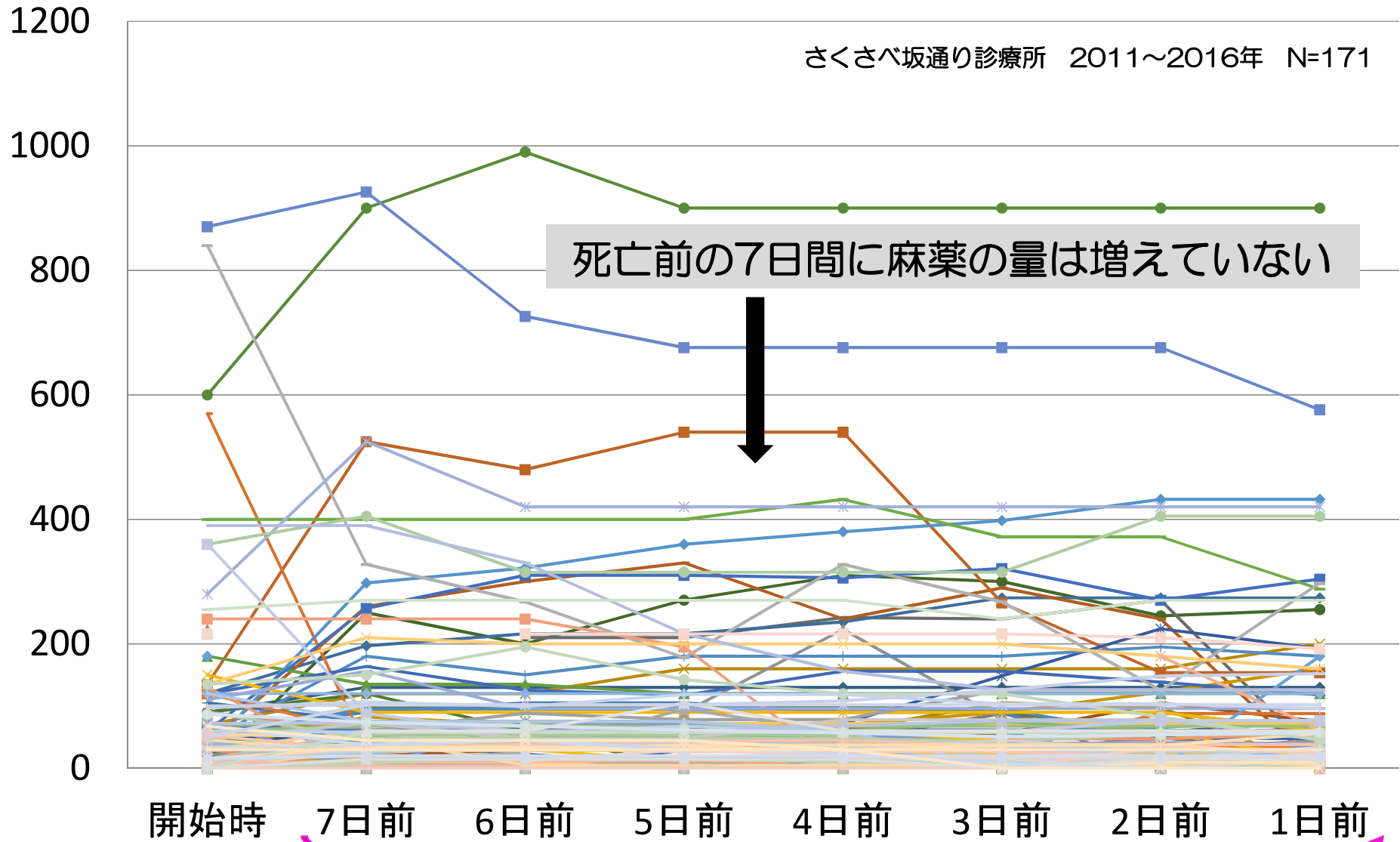
痛みのコントロール状況



- 薬の使用なく痛みなし
- 疼痛コントロール良好
- 薬の調整が必要
- すぐに対応が必要な痛み
- 疼痛コントロール困難

疼痛コントロール困難および痛みで入院した人はいなかった

麻薬使用量（使用目的：痛み）



コミュニケーションの維持

対象：さくさべ坂通り診療所 2011～2016年 N=373
(在宅緩和ケアの開始時にコミュニケーションが可能な人)



■ 言語によるコミュニケーション

■ 複数の選択肢に対する諾否が可能

■ 頷くのみでの返事

■ コミュニケーションがとれない

90%以上の人とコミュニケーションが可能