

緩和ケア普及啓発に関する手引書

平成25年度 厚生労働省委託事業
緩和ケア普及啓発事業



がん診療連携拠点病院における
緩和ケアの新しい要件

「がんと診断された時 からの緩和ケア」とは

～がん診療に携わる医師が知っておくべきこと～

解説 新指針で緩和ケアはどう変わるか

はじめに

平成24年6月に見直された「がん対策推進基本計画」において、緩和ケアは、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」として、引き続き重点的に取り組むべき課題として掲げられ、より早い時期から適切に緩和ケアを提供していく体制を整備することが求められています。

本手引書では、平成26年1月に新指針として厚生労働省より通知された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」についての概略を紹介しています。また、「これからの緩和ケアの方向性について」、さらに、がん診療に携わる医師が診断時からの緩和ケアを行うにあたって、具体的にどのように取り組んでいくべきかを5つのアクションとして提示しています。本手引書を「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」にお役立ていただければ幸いです。

※日本緩和医療学会では、「市民に向けた緩和ケアの説明文」を作成しました。患者の方々やご家族を含めた市民の方々に、緩和ケアを説明する際に、下記の説明文を積極的にご使用くださいますようお願い申し上げます。

緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

理事長

委託事業委員会 委員長

緩和ケア普及啓発 WPG 員長

細川 豊史

上村 恵一

下山 理史

INDEX

| | |
|---|------|
| 新指針で緩和ケアはどう変わるか | p.2 |
| これからの緩和ケアの方向性 ～がん診療に携わる医師が知っておくべきこと～ | p.5 |
| がん診療に携わる医師が今日からできる 診断時からの緩和ケア 5つのアクション | |
| 1. 患者・家族の心情への配慮とコミュニケーション | p.7 |
| 2. 適切な情報提供と意思決定支援 | p.8 |
| 3. 苦痛のスクリーニングと適切な症状マネジメント(基本的緩和ケア) | p.9 |
| 4. 専門的緩和ケアの利用 | p.10 |
| 5. 患者・家族のニーズに応じた治療・療養の場の選択 | p.11 |



【オレンジバルーンプロジェクトとは】

日本緩和医療学会が、厚生労働省から委託された事業として、緩和ケアを国民に普及啓発するための活動です。オレンジ色の風船をイメージしたロゴを使用することからこのようなプロジェクト名になりました。

新指針で緩和ケアはどう変わるか

都道府県がん診療連携拠点及び地域がん診療連携拠点の緩和ケア体制のポイント

厚生労働省は平成26年1月10日、がん診療連携拠点病院等の整備に関する新たな指針をまとめ、都道府県知事宛てに通知しました。これはがん患者と家族が納得して治療を受けられる環境の整備とチーム医療の体制整備を目指したもので、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」と「緩和ケア推進検討会」の提言を踏まえたものです。ここでは、緩和ケアについて、変更・新設された主な内容を紹介します。

がん診療連携拠点病院において 新指針に基づく緩和ケアの要件

新たな指針のうち、緩和ケアに関する内容は、緩和ケア推進検討会が平成25年8月に公表した「第2次中間とりまとめ」を反映したものです。このうち、がん診療連携拠点病院に求められる緩和ケアの質の向上と提供体制の整備を図るため、次のような要件が示されました。

◆ 患者と家族に対する活動についての新指針

患者や家族が適切な緩和医療を受けられるようにするため、情報提供のさらなる強化と苦痛のスクリーニングの徹底が求められます。

医師から診断結果や病状を説明する体制

①看護師や医療心理に携わるスタッフの同席を基本とし、患者とその家族などの希望に応じて同席者を調整する、②初期治療内容だけでなく、長期的視野に立って治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセント(IC)に努め、必要に応じて看護師などによるカウンセリングを活用する、③医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、薬剤師や看護師などによる服薬指導を実施する。自記式の服薬記録を整備活用することによって、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導する。

患者・家族への情報提供

①病院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布の活用、②緩和ケアに関するセカンドオピニオンを提示できる体制を整備する。

苦痛のスクリーニング

①身体的・精神心理的・社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行う、②院内で一貫したスクリーニング手法を活用する、③緩和ケアチームと連

携し、スクリーニングされた苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備する。

◆ 院内体制の整備

適切で十分な緩和ケアを提供するため、緩和ケア外来を設けるほか、拠点病院に設けられている相談支援センターやカンサーボードの活用を図ります。

緩和ケア外来

①医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来とする。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、②外来診療日は外来診療表等に明示する。

がん相談支援センター

①必ず「がん相談支援センター」との表記を行う、②主治医などからがん患者・家族に対し、相談支援センターの機能について周知が図られる体制を整備する、③相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい、④医療関係者と患者会などが共同で運営するサポートグループ活動や、患者サロンの定期開催など、患者活動に対する支援を行う。

カンサーボード

①カンサーボードには、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師も参加する、②実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催する。

◆ 緩和ケアチームの体制整備

緩和ケアチームは継続的に緩和ケアを提供するため、次に示すようなチーム医療体制が求められます。

緩和ケアチームの連携体制

①週1回以上、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行う。必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求める、②必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施

する(注:主治医がすぐに対応できない時など)。

緩和ケアチームの医師

①身体症状の緩和に携わる専任の医師を配置する。専従であることが望ましい、②精神症状の緩和に携わる医師は専任であることが望ましい、③がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。
*専任とは、就業時間の5割以上(必要が生じたときは直ちに対応できる)、専従とは就業時間の8割以上従事することを指す。

緩和ケアチームの看護師

①緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する専従の看護師を1名以上配置する、②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であること、③苦痛のスクリーニングの支援、専門的緩和ケアの提供に関する調整などを担当する、④外来看護業務も支援・強化する、⑤必要に応じてがん患者カウンセリングを行う。

緩和ケアチームの薬剤師

①緩和ケアチームに協力する薬剤師及び医療心理に携わる者をそれぞれ1名以上配置することが望ましい、②緩和薬物療法認定薬剤師(日本緩和医療薬学会認定)であることが望ましい。

緩和ケアチームの心理士

臨床心理士(日本臨床心理士資格認定協会認定)であることが望ましい。

◆ 診療従事者の連携・アクセスの整備

患者・家族に対して緩和ケアを提供するため、院内の医師や他の診療従事者への情報提供などが必要になる。また、地域連携においても緩和ケアを継続できる体制の整備が求められます。

院内情報提供の充実

①院内マニュアルの整備、②院内クリティカルパス(検査および治療などを含めた詳細な診療計画表)の整備。

緩和ケアチームへのアクセス

①医師からだけでなく、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、②緩和ケアチームへ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、③がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナースを配置する。
*「リンクナース」とは医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師をつなぐ役割を持つ看護

師である。

地域連携における緩和ケアの実現

①2次医療圏内緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成、患者家族への地域緩和ケアに関する情報提供、②退院前カンファレンスの実施(診療所医師、訪問看護師など)、③必要に応じて院内または地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい、④地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努める、⑤症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備する。

◆ 教育と評価

適切な緩和ケアを継続的に実施するためには、緩和ケアを習得するための教育体制と、がん診療全体についての評価を行う体制が求められます。

緩和ケア研修

①施設に所属する初期研修医2年目から初期研修終了後3年目までの全ての医師が修了する体制を整備する、②研修修了者について、患者とその家族に対して分かりやすく情報提供する。

その他の研修

①看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的実施する、②地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努める、③医科歯科連携による口腔ケアを推進するため、がん患者の口腔ケア等について歯科医師などに対する研修の実施に協力することが望ましい。

院内緩和ケアの把握・分析・評価

①緩和ケアに係る診療の件数及び内容、②相談支援の件数及び内容、③医療用麻薬の処方量、④苦痛のスクリーニング結果、などを把握する。

PDCAサイクルの実現

①自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況のほか、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる、②これらの実施状況について、都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院等との情報共有と相互評価を行い、地域に対しても分かりやすく広報する。

都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた緩和ケアセンターの要件

新指針では、都道府県拠点病院に、新たに「緩和ケアセンター」と呼ばれる院内拠点組織の設置が義務付けられました。緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合するもので、緩和ケアチームが主体となって、以下に示す専門的緩和ケアを提供します。都道府県がん診療連携拠点病院において、緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備することとされました。緩和ケアセンターの主な要件は次の通りです。

- ① がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング(がん看護外来)を行う。
- ② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有する。
- ③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備する。
- ④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける

連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的
に開催する。

- ⑤ 連携協力している在宅療養支援診療所等を対象とした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡をとれる体制を整備する。
- ⑥ 相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保する。
- ⑦ がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築する。
- ⑧ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行う。
- ⑨ 緩和ケアセンターの人員構成は以下の要件を満たす必要があります(図1)。

医師については緩和ケアチームの医師に加えて、
緩和ケアセンター長：緩和ケアセンターの機能を統括する、院内において管理的立場の常勤医師
緊急緩和ケア病床担当医師(1人以上)：緩和ケアチームの医師と兼任可、当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備する。

- ⑩ 医師以外については緩和ケアチームの構成員に加えて、
ジェネラルマネージャー：常勤の組織管理経験を有する専従看護師であること、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ことが望ましい

専従かつ常勤の看護師2人以上：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ことが望ましい、緩和ケアチームの看護師と兼任可

緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師：緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい

専任の相談支援に携わる者：緩和ケアセンターにおける相談支援業務を担当、1人以上、相談支援センターとの兼任および相談支援センター内での当該業務に従事することは可

ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携することが望ましい。

図1 新指針により都道府県拠点病院に新設される緩和ケアセンターの組織構成

緩和ケアセンター長:院内で管理的立場の常勤医

従来の緩和ケアチームの構成員

+

緊急緩和ケア病床担当医師:1人以上、
緩和ケアチームの医師と兼任可

ジェネラルマネージャー:常勤の
組織管理経験を有する専従看護師

専従かつ常勤の看護師:2人以上、
緩和ケアチーム看護師と兼任可

緩和ケアセンター業務に協力する薬剤師

専任の相談支援に関わる者:1人以上、
相談支援センターとの兼任可

* 本稿は平成26年1月10日付けの厚生労働省健康局長通知(健発0110第7号)を基に作成しました

これからの緩和ケアの方向性

～がん診療に携わる医師が知っておくべきこと～

日本での緩和ケアはまず「ホスピス・緩和ケア病棟」という形で広がり、やがて「一般病棟における緩和ケアチーム」へと活動が広がり、現在は「様々な場面において切れ目のない適切な緩和ケア」を目指しています(表1)。

国のがん対策の中で転換点となったのは、平成19年6月の第1期がん対策推進基本計画の策定です。「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」が全体目標の1つとなり、国全体としてがん患者のQOL(生活の質)向上を図ることを決めました。同時に、重点的に取り組むべき課題の1つとして、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が掲げられました。

さらに平成24年6月の第2期がん対策推進基本計画の全体目標では、「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」を掲げ、それまで「早期から」とされていた緩和ケアを、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」と時期をより明確にしました。

【 拠点病院だけでなく、 一般病棟・外来でも対応を 】

とはいえ、「がんと診断された時からの緩和ケア」とはいったいどういうものなのか。それを整理して、臨床の現場でどのように行っていくか。平成24年4月に厚生労働省は「緩和ケア推進検討会」を設置し、がんと診断された時からの緩和ケアの具体的な実施策を検討しています(表2)。中間とりまとめがすでに出ている、拠点病院における緩和ケアの提供体制の整備などが実施されることになっています(表3)。

表1 緩和ケアの方向性

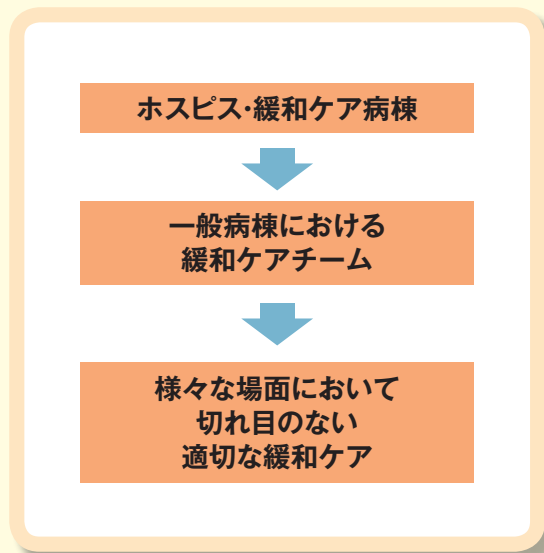


表2 「緩和ケア推進検討会」の設置

- 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9月に中間とりまとめが、平成25年8月に第2次中間とりまとめが報告された
- 平成25年11月には、「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ」が設置され、訪問調査が行われている

8項目ある拠点病院での緩和ケア提供体制の整備(表4)は、平成26年度内に実施することが求められています。このうち、①患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備、②苦痛のスクリーニングの徹底、③基本的緩和ケアの提供体制、④基本的緩和ケアへのアクセスの改善——は、一般病棟・外来にも求められています。特に、苦痛のスクリーニングの徹底は、必ずしも緩和ケアの専門家でなくとも、一般病棟・外来、あるいは化学療法室で、苦痛を抱えている

人をしっかり見つけて医療従事者が適切に対応していく体制づくりが強く求められる方向にあります。

平成26年1月、厚生労働省はがん診療連携拠点病院の新たな指針を示し、地域拠点病院の緩和ケア提供体制に関する要件と、都道府県の拠点病院が緩和ケアセンターを平成28年3月までに整備することを明記しました。これを実現するには、緩和ケアの専門家だけでなく、がん治療医を含めて病院全体で緩和ケアを適切に提供できる体制をつくるのが重要になってきます。

表3 今後の主な緩和ケアの方向性

- (1) 拠点病院における緩和ケアの提供体制の整備
- (2) 緩和ケアセンターの整備 → 都道府県拠点病院においては平成28年3月までに整備
- (3) 緩和ケアに関する研修のさらなる取り組み
- (4) 緩和ケアに関する普及啓発の実施

表4 拠点病院における緩和ケアの提供体制の整備

平成26年度内までに、以下の取り組みを実践することが求められる。

- ① 患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- ② 苦痛のスクリーニングの徹底
- ③ 基本的緩和ケアの提供体制
- ④ 基本的緩和ケアへのアクセスの改善
- ⑤ 専門的緩和ケアの提供体制
- ⑥ 相談支援の提供体制
- ⑦ 切れ目のない地域連携体制の構築
- ⑧ 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

がん診療に携わる医師が今日からできる 診断時からの緩和ケア 5つのアクション

「がんと診断された時からの緩和ケア」について、がん診療に携わる医師やその他の診療従事者がどのように取り組んでいくとよいか。日本緩和医療学会は「5つのアクション」を提示しています。

— 1 —

患者・家族の心情への配慮とコミュニケーション

がんの告知のされ方で患者のその後の治療に取り組む姿勢や医療者との関係が変わってきます。がん診療に携わる医師には、がん告知が目の前の患者にどのような影響を与えるか、患者・家族の心情に配慮していくことが求められています。

医師になると自分のコミュニケーションについて振り返る機会がほとんどないのが現状だと思います。若い時に先輩医師のやり方を見て、自己流で確立していく医師が多いのではないのでしょうか。あるいは、患者とのコミュニケーションに問題があると気付いても、どのように解決すればよいのか分からないのではないのでしょうか。

がんの告知など「悪い知らせ」を伝えなければいけないときは、時間を確保して診察し、告知後の患者の心情に配慮することが大切です。また、必要に応

じて看護師などにも同席してもらい、患者のフォローをしていく。時には、同席した看護師などから自分の告知の仕方などのコミュニケーションについて、フィードバックをしてもらうことも重要だと思います。

一方で、「悪い知らせ」を伝えることは、「抗がん剤中止を伝えるがん治療医の苦悩」を調べた研究が示すように、がん治療医にとって重い負担になっています。

この負担を少しでも減らすために、がん治療医がコミュニケーションの研修会を受けて、傾聴、共感、情緒的サポートを学ぶ方法があります。また、がん治療医が問題を一人で抱え込まず、他の職種に協力してもらうことや、病院全体としてのチーム医療を推進していくことが解決策につながると思います。

患者・家族の心情への配慮とコミュニケーション

コミュニケーション手法で学ぶべきもの

- ▶ 傾聴
- ▶ 共感
- ▶ 情緒的サポート

抗がん剤中止を伝えるがん治療医の苦悩

- がん治療医の47%が負担を感じる
- がん治療医の18%が仕事を辞めたいと感じたことがある
- ▶ 抱え込まず他職種に協力してもらう
- ▶ 病院全体としてのチーム医療

(出典:Otani H et al. Jpn J Clin Oncol. 2011;41:999-1006.)

がん診療に携わる医師が今日からできる 診断時からの緩和ケア 5つのアクション

—2—

適切な情報提供と意思決定支援

患者・家族の意思決定支援を考えるのであれば、患者・家族が判断するために必要な情報を提供することが求められます。

必要な情報提供とは、医学的に正確な情報だけでなく、患者がその時々が必要としている生活面の情報も含まれます。例えば、「今後、こういう治療をしていくのであれば、生活上このような影響が出てきますよ」といった情報です。多くのがん患者にとって、初めての経験だからです。

情報提供は一方的ではなく、患者・家族が必要としている情報が何かを尋ね、確認しながら提供していくことが求められます。がん診療に携わる医師だ

けでなく、他の診療従事者からも提供されるべきです。

その上で、患者の意思決定を支援していきます。中心的な役割を果たすのはがん診療に携わる医師です。治療方針についての相談に加えて、アドバンス・ケア・プランニング(ACP：患者の意向に沿うケアを実現するため、事前に話し合う)が求められています。患者の「現在の状況と今後の見通し」「本人の気がかり、価値観や目標」「治療やケアの希望」を、家族も含めて医療者が共有しておくことが大切です。

適切な情報提供と意思決定支援

●「適切な」情報提供

「正確な」だけでなく「患者さんが必要としている」生活面の情報も「これからどうなっていくのか」など

●意思決定支援

治療方針について

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

患者の意向に沿うように事前に話し合う

例) 現在の病状と今後の見通し

本人の気がかり、価値観や目標

治療やケアに対する希望

がん診療に携わる医師が今日からできる 診断時からの緩和ケア 5つのアクション

—3—

苦痛のスクリーニングと適切な症状マネジメント (基本的緩和ケア)

苦痛のスクリーニングでは、対象と方法がある程度、決めておく必要があります。

がん患者は何らかの苦痛を持っていることが多いので、全員を対象に入院時にスクリーニングをする
とよいでしょう。

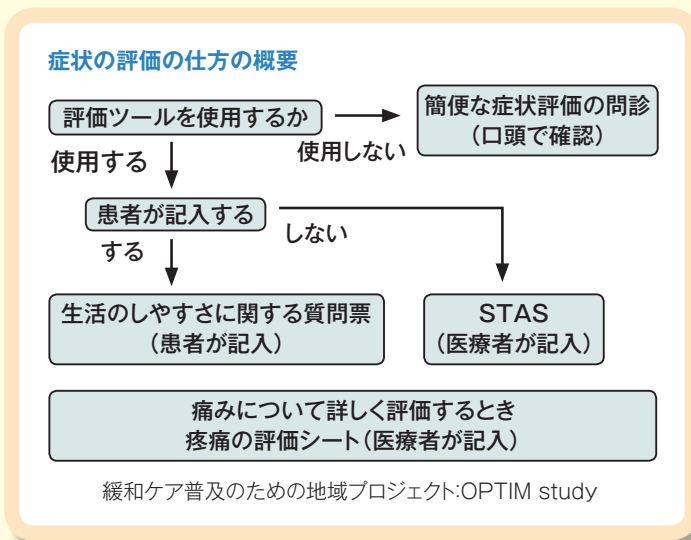
スクリーニングの方法は、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM study)」が示すように、評価ツールを使うかどうかで分かります。評価ツールを使わない場合は、簡便な症状評価の問診(口頭での確認)をします。例えば、「何か症状で困っていることはありますか?」「(症状で)日常生活に支障があって何か対応した方がいいですか?」といったように、患者が最も心配していることから聞くとよいでしょう。評価ツールを使う場合は、生活のしやすさに関する質問表やSTAS-J (STAS日本語版)

を使うことが推奨されています。

症状の評価は患者自身の評価が基準(ゴールドスタンダード)です。1回だけでなく、問診だけでもよいので毎日、つらくないか、症状はどうかを尋ねることも重要です。聞いた後の対応も大切で、聞いただけにせず何かアクションを起こす必要があります。

緩和ケアが対象とする症状には、がん疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、気持ちのつらさ、せん妄などがあり、緩和ケア研修会(PEACE)で詳しく知ることができます。がん治療医が行っている化学療法の副作用への対応はもちろん、疼痛治療、制吐剤投与、栄養サポート、リハビリ、心理的サポートなどの支持療法自体が、治療中からの緩和ケアの一環だといえます。

苦痛のスクリーニング①



苦痛のスクリーニング②

開かれた質問から始める
 まず「開かれた質問」で
 患者が最も心配していることを聞く
 緩和ケア研修会(PEACE)講義スライドより

症状マネジメント

緩和ケア研修会(PEACE)

- ・がん疼痛
- ・呼吸困難、嘔気・嘔吐
- ・気持ちのつらさ、せん妄

支持療法
 がんに伴う症状緩和・治療によって生じる副作用・合併症の治療
 (疼痛治療、制吐剤、抗菌薬、栄養サポート、リハビリ、心理的サポート)

がん診療に携わる医師が今日からできる 診断時からの緩和ケア 5つのアクション

—4—

専門的緩和ケアの利用

専門的緩和ケアには緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアがあります。特に、「どう対処すればよいのか難しいとき」「標準的な治療・ケアで取りきれなかった症状やつらさ、抑うつがあるとき」「家族の支援」が必要なとき、あるいは支持療法や終末期ケアが必要なときに、専門的緩和ケアのチームに相談に乗ってもらおうとよいでしょう。

院内に緩和ケアチームを始めとする専門的緩和ケアのリソースがある場合もない場合もありますが、がん診療に携わる医師にとって大切なのは、「困ったときに相談できる相手を見つけておく」ことではないでしょうか。例えば、「痛みについては院外のあの先生に聞けばいい」といったインフォーマルなネットワークをつくることも大切でしょう。

専門的緩和ケアの利用

- ▶ どう対処すればよいのか判断が難しいとき
- ▶ 標準的な治療・ケアで取りきれなかった症状やつらさ、抑うつがあるとき、家族に対する支援など
- ▶ 支持療法
- ▶ 終末期ケア

リソース

- ▶ 緩和ケアチーム
- ▶ 緩和ケア外来
- ▶ 緩和ケア病棟
- ▶ ホスピス など

- 困ったときに相談できる相手を見つけておく

がん診療に携わる医師が今日からできる
診断時からの緩和ケア 5つのアクション

—5—

患者・家族のニーズに応じた治療・療養の場の選択

治療・療養環境の調整は、自施設内だけで完結しないことがあります。在宅の場合は在宅医や訪問看護のスタッフと調整する必要があり、転院の場合は転院先の病院と調整することが必要になります。都市圏では、数カ月前から調整しないと望んだ場での療養は難しいといわれています。意識して、なるべく早い段階から準備を始めていく必要があります。

また患者の中には、「将来のことはその時に考えればいい」という人がいる一方で、退院後の生活に明確なイメージを持っている患者もいます。「家族に負担をかけられないので入院したい」、「最後まで

できるだけ自宅で過ごしたい」とか、様々な希望があります。こうした患者・家族のニーズに合わせた治療・療養の場の調整が必要です。

療養環境の調整には経験に基づく想像力が必要です。どんなことが起こり得るか、いろいろなパターンを想定して準備していきます。また、患者は日ごろの思いを看護師など医師以外の診療従事者に話している場合もあります。がん診療に携わる医師は、看護師などのスタッフの意見も聞きながら、患者の生活面に配慮し、患者の意向に沿った療養ができるように環境を調整していく司令塔の役割が期待されています。

治療・療養の場の選択肢

●入院

一般病棟に入院し、がんの治療を受けながら、担当医や緩和ケアチームの緩和ケアを受ける

●通院（緩和ケア外来）

緩和ケア専門外来に通院し、緩和ケアを受ける

●在宅

在宅で療養しながら、緩和ケアを受ける

●緩和ケア病棟（ホスピス）

緩和ケア病棟に入院して緩和ケアを受ける