

平成25年度厚生労働省委託事業 緩和ケア普及啓発事業

緩和ケア普及啓発シンポジウム 主催：特定非営利活動法人 日本緩和医療学会

「がんと診断された時からの 緩和ケア」

～がん治療医が今日からできる診断時からの緩和ケア～

基調講演 資料

2013年10月6日

聖路加看護大学(東京・築地) アリスC.セントジョンメモリアルホール1F



目次

1. 基調講演1 『厚生労働省 がん対策推進の立場から』 3
厚生労働省 健康局がん対策・健康増進課 課長補佐 山下 公太郎

2. 基調講演2 『緩和ケア普及啓発事業の立場から』 5
日本緩和医療学会 理事 緩和ケア普及啓発 WPG 員長 濱 卓至


3. 基調講演3 『緩和ケア医の立場から』 9
帝京大学医学部 緩和医療学講座 教授 有賀 悦子

4. 基調講演4 『精神腫瘍医の立場から』15
国立がん研究センター東病院 臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野 精神腫瘍科科長 小川 朝生

5. 基調講演5 『看護師の立場から』18
聖路加国際病院 オンコロジーセンター がん看護専門看護師 高橋 美賀子

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進について」

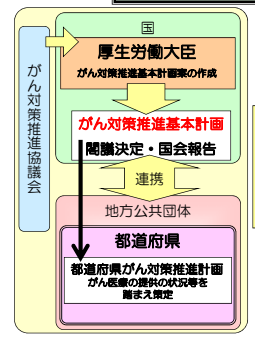
山下 公太郎
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
2013年10月06日



1

がん対策基本法(平成18年法律第98号)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



がん対策推進協議会

厚生労働大臣
がん対策推進基本計画の作成

がん対策推進基本計画
閣議決定・国会報告

連携

地方公共団体
都道府県
都道府県がん対策推進計画
がん医療の現状の状況等を
踏まえ決定

がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

2

がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)

重点的に取り組むべき課題

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

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)
- 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
- がんになっても安心して暮らせる社会の実現

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

- がんの予防**
 - 放射線療法、化学療法、手術療法の新なる充実とチーム医療の推進
 - がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - 地域の医療・介護サービス提供体制の構築
 - 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
 - その他(専らがん、病理診断、リハビリテーション)
- がんに関する相談支援と情報提供**
 - 患者とその家族の悩みや不安を減らし、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。
- がん登録**
 - 法的な位置づけの検討も含め、効率的な事後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。
- がんの予防**
 - 平成24年度までに、成人喫煙率は12%、未成年喫煙率は9%、労働喫煙率は15%、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年度までに労働喫煙率の無い職場を実現する。
- がんの早期発見**
 - がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当番40%)を達成する。
- がん研究**
 - がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係者が連携して、がん研究の今後の方向性、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合がん研究戦略を策定する。
- 7. 小児がん**
 - 5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。
- 8. がんの教育・普及啓発**
 - 子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。
- 9. がん患者の療養を含めた社会的課題**
 - 就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を目指す。

緩和ケア推進検討会

【趣旨】
がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアをがんと診断された時から提供するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施することが重要である。しかしながら、日本では未だがん性疼痛の緩和等に用いられる医療麻薬の消費量が少ないことや、がん医療に携わる医師が緩和ケアの重要性を十分に認識していないなど、国民に対してもまだ緩和ケアに対する正しい理解や周知が進んでいないこと等の課題が指摘されている。本検討会においては、こうした課題や緩和ケアの現状を踏まえ、今後の緩和ケア対策について、俯瞰的かつ戦略的な対策を検討し、今後の対策に反映していくこととする。

【緩和ケア推進検討会】構成員名簿

池永 昌之	淀川キリスト教病院ホスピス ことほホスピス病院副院長	田村 里子	東札幌病院診療部 副部長
岩瀬 智	国立大学法人東京大学医学部附属病院	中川 恵一	国立大学法人東京大学医学部附属病院放射線科 准教授
大西 秀樹	埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍学 教授	○ 花岡 一雄	札幌医科大学 がん病棟 病棟長
小川 節郎	日本大学医学部麻酔科 麻酔科科学分野 教授	○ 堀川 豊史	京都府立医科大学 附属病院 緩和ケア科 部長
加賀谷 肇	明治薬科大学 臨床薬理学 教授	前川 育	特定非営利活動法人 周南いのちを考える会 代表
木澤 義之	国立大学法人神戸大学 医学部 内科学系 准教授	松月 みどり	公益社団法人 日本看護協会 専任理事
小松 浩子	国立大学看護医療学部 後援性臨床看護学 教授	松本 陽子	特定非営利活動法人 東海がんサポートおんじの会 理事長
		遠水 麻里	公益社団法人 日本医師会 専任理事
		武藤 真希	医療法人 日国福祉会

(五十音順・敬称略 ○は産長)

【設置】 平成24年4月

【検討経緯】
平成24年4月に設置した「緩和ケア推進検討会」において、これまで計12回にわたり、緩和ケアの推進方策を検討。平成24年9月には、緩和ケアセンターの整備と基本的緩和ケアに求められる方策等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行い、平成25年度予算等に対応。
その後、拠点病院における人材配置や専門的緩和ケアへのアクセスの改善、緩和ケアにおける地域連携等の観点から、議論を深め、「緩和ケアセンター」の具体的な推進方策、拠点病院の指定要件に係る事項、医療者に対する緩和ケアの教育体制、「緩和ケアの普及啓発」等について議論を進め、本年8月に「第二次中間とりまとめ」を報告した。
今後は、検討会の下に「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」を設置して拠点病院の緩和ケア提供体制について実地調査を行う予定。

緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年8月、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンター」の具体的な推進方策、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間とりまとめを行った。

【緩和ケアセンターの設置】 平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 外来看護業務の支援・強化
- 高次の専門相談支援
- がん患者カウンセリング
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- がん看護体制の強化
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実装把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域」における専門的緩和ケアの提供等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る。

【拠点病院に求められる緩和ケア】

- 患者とその家族等の心身に配慮した療養環境の整備
- 緩和ケアコーディネーターの確保
- 緩和ケアの提供体制
- 緩和ケアに関する研修体制
- 緩和ケアに関する普及啓発
- 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の指定要件に反映

【緩和ケアの普及啓発】

- 医師を対象とした緩和ケア研修
 - 研修会受講者を増加させる施策
 - 患者の視点を取り入れた研修
 - 地域の実情にあつた研修会の実施
 - 指導者研修会の今後のあり方
- 看護師を対象とした緩和ケア研修
 - 指導者の教育体制の構築
 - 院内教育の標準化

緩和ケアの普及啓発

- 個別の対象ごとの取組の推進
- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

平成26年度概算要求額: 3.9億円
(平成25年度: 1.0億円)

【背景】
がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)において、緩和ケアについては「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題に掲げられている。現在、がん診療連携拠点病院(全国307箇所)を中心に緩和ケアチームの緩和ケア外来が一定数整備された一方、専門的緩和ケアにたどり着けない、施設間の質の格差等の指摘があり、拠点病院で提供される緩和ケアの体制強化と質の向上が求められている。がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者に対して迅速かつ適切な緩和ケアを提供するため、チーム医療や外来、地域連携を含めた診療の質の向上をめざし、緩和ケアの提供体制について組織基盤の強化と人材の適正配置を図るため、平成25年度には都道府県がん診療連携拠点病院を中心に整備を進めた「緩和ケアセンター」について、機能強化を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院にも対象を拡大し、整備を進める。

【外來】 (課題) がん性疼痛や症状悪化等に対応できる体制整備、緩和ケア外来の質の向上等

【入院】 (課題) 緩和ケアチームの活性化、がん治療と並行した高い緩和ケアの提供等

【地域】 (課題) 在宅患者等の症状悪化等対応、地域の医療機関との連携の強化等

【緩和ケアセンター】
緩和ケアの提供体制における組織基盤の強化

緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置

緩和ケア提供における院内機能の強化

緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営

- 緩和ケアチームの確保
- 緩和ケアチームの育成・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 緩和ケアに関する研修体制
- 緩和ケアに関する普及啓発
- 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

地域緩和ケア連携拠点病院の強化

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 医療従事者に対する研修会等の運営
- 地域の緩和ケアの提供体制の実装把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

(将来的には) 地域における専門的緩和ケアの提供

将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図り、がんと診断された時からの緩和ケアを実施する。

PEACE

Palliative care Emphasis program on
symptom management and Assessment
for Continuous medical Education



Orange Balloon
Project

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing.

～オレンジバルーンプロジェクト～
 暖かい色であるオレンジには、すべての苦痛症状をほんわりとやわらげたいという思い
 バルーンに描いた顔のような表情に、患者さんと一緒にいたいという思い

緩和
ケア
Orange Balloon
Project

厚生省委託事業 緩和ケア普及啓発事業
 (オレンジバルーンプロジェクト)
 の立場から

日本緩和医療学会 委託事業委員会
 緩和ケア普及啓発WPG
 (大阪府立成人病センター 心療・緩和科)
 濱 卓至

背景

- 2007年4月「がん対策基本法」が施行され、がん患者の療養生活の質の維持と向上を目的として、「緩和ケア」を推進していくことが定められた。
- 2007年9月「がん対策に関する世論調査(内閣府)」では、「緩和ケア」について「十分知っていた」と回答したのは9.8%であった。

厚生労働省委託事業・緩和ケア普及啓発
 オレンジバルーンプロジェクト (OBP)

- 2007年4月厚生省は、一般市民に対して「緩和ケアは死を待つだけのあきらめの医療」といった誤った考え方を改め、「緩和ケア」の正しい知識を持つことを目的とした緩和ケア普及啓発事業の実施計画を立案

厚生省 がん対策・健康増進課
 ↓ 委託
 日本緩和医療学会 委託事業委員会 緩和ケア普及啓発WPG

緩和ケア普及啓発事業関連団体協議会 (11団体)
 2008年度～ 日本ホスピス緩和ケア協会、日本死の臨床研究会
 日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本がん看護学会
 2009年度～ 日本緩和医療学会、日本サイコロソロジー学会
 2012年度～ 日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会
 2013年度～ 日本放射線腫瘍学会、日本ペインクリニック学会
 日本麻酔科学会

シンボルとしてのロゴマーク

- 暖かい色であるオレンジには、すべての苦痛症状をほんわりとやわらげたいという思い
- バルーンに描いた顔のような表情に、患者さんと一緒にいたいという思い

使用希望の方は、公式HPより申請

一般市民を対象とした
 「緩和ケア」の認知度調査

- 対象：全国の満20歳以上の男女6,000人
- 期間：2008年11月～2009年1月
- 方法：郵送配布郵送回収法
- 抽出方法：住民基本台帳に基づく層化2段無作為抽出法
- 項目
 - ご自身のがんの経験
 - ご家族のがんの経験
 - 「緩和ケア」の認知度
 - 「緩和ケア」についての情報
 - 医療用麻薬の認知
 - 「オレンジバルーンプロジェクト」の認知
 - その他、「緩和ケア」の考え方やイメージ

「緩和ケア」の認知度

- 「緩和ケア」という言葉をご存知ですか？

言葉を知っているが、その内容は知らない	言葉を知っているが、その内容は知らない	言葉もその内容も知らない	無回答
23.1	33.3	40.3	3.3

- 「緩和ケア」を受ける時期についてどのようにお考えですか？

がんの治療中から受ける	がんの治療が終わってから受ける	終末期になってから受ける	わからない	無回答
56.6	24.4	8.7	24.0	3.4

「緩和ケア」の考え方・イメージ

- 「緩和ケア」はがんの終末期だけでなく、がんの初期から受けることができる



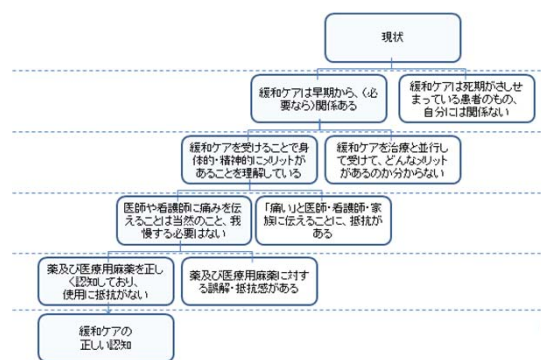
- 緩和ケアを受けることによって、がんの治療を受けられなくなることはない



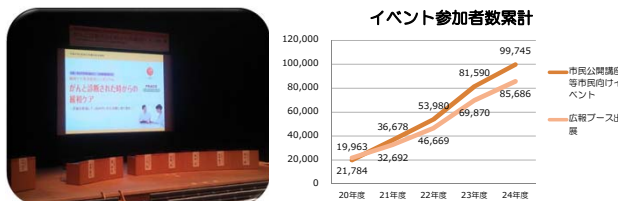
緩和ケアに対する正しい認知形成のためのバリア (2011年面談聞き取り調査より)

- 「緩和ケア」は死期がさし迫っている患者のもので、自分には関係がない。
- 緩和ケアを治療と並行して受けることで、どういうメリットがあるのか分からない。
- 「痛い」と医師・看護師・家族に伝えることに対して抵抗がある。
- 薬の摂取量が増えることに対して抵抗がある。
- 緩和ケアで使われる医療用麻薬に対して抵抗がある。

緩和ケアの正しい認知の為のperception flow



①市民公開講座等のイベント開催



広報ブース出展



②緩和ケア普及啓発のための制作物

ポスター A2サイズ

ピンバッチ

おほえてください、
「緩和ケア」。

www.kanwacare.net

風船(表)

風船(裏)

相談カード

③メディアによる広報

産経新聞（平成25年3月21日）

北國新聞（平成25年3月11日）

NHK出版「きょうの健康」平成25年3月号

市民公開講座の開催記事
19地方紙に掲載

④ホームページ等による広報

公式ホームページ「緩和ケア.net」
<http://www.kanwacare.net/>

公式facebookページ
<http://www.facebook.com/orangeballoonproject>

年間アクセス総数
366,154件
(月平均: 約30,512件、週平均: 約7,628件)

「緩和ケア」の情報について

● 「緩和ケア」という言葉は、最初に何でお知りになりましたか？

情報源	割合 (%)
テレビ	40.7
新聞	28.0
医療者	12.7
知人	8.2
勉強会	2.8
インターネット	2.4
ポスターなどの掲示物	1.7
ラジオ	0.2
その他	4.7
無回答	1.5

■総数 (N=1,249人)

「緩和ケア」の情報を得る手段として、アクセスしやすいと思う方法（複数回答）

情報源	割合 (%)
身近な医療者 (医師、看護師など)	56.3
病院の中にある相談室 (がん相談支援センターなど)	51.6
テレビ	40.8
インターネット	39.6
新聞	32.5
自治体などの窓口や広報誌	32.8
書籍 (雑誌含む)	12.4
ポスターなどの掲示物	11.5
勉強会 (シンポジウム、セミナーなど)	11.4
ラジオ	6.5
ビデオ、DVDなどの動画映像	6.4
図書館	3.5
その他	0.9
無回答	3.0

■総数 (N=2,215人, N.T.=299, 15)

内閣府「がん対策に関する世論調査」平成25年1月

母集団：全国の市区町村に居住する満20歳以上の日本国籍を有する者
標本数：3,000人
地点数：203市区町村210地点
抽出方法：層化二段無作為抽出法

図9 緩和ケアの認知度

認知度	割合 (%)
知っている (小計) 88.8	88.8
よく知っている	34.3
言葉だけは知っている	29.0
わからない	1.0
知らない	35.7

図10 緩和ケアを開始すべき時期の認識

時期	割合 (%)
がんと診断されたときから	58.8
がんの治療が始まったときから	22.8
がんが治る見込みがなくなったときから	19.1
わからない	5.5
その他	0.6

がん治療医の先生方と一緒に

- 「緩和ケア」という言葉だけではなく、
 - ① 診断時から、がん治療と並行して緩和ケアが受けられること
 - ② 地域・自宅でも緩和ケアが受けられること
 - ③ 医療用麻薬の正確な情報
- 「緩和ケア」の正しい知識を普及啓発していくためには、**医療従事者（がん治療医）を通じて情報発信をしていくことが重要**

厚生労働省委託事業・緩和ケア普及啓発
オレンジバルーンプロジェクト (OBP)



がんと診断されたときからの緩和ケア

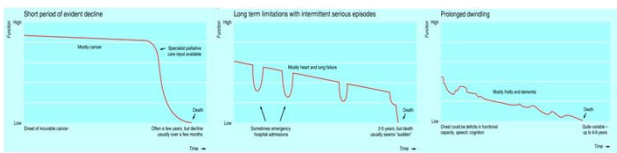
～がん治療医が行う緩和ケアとは？～

緩和ケア医の立場から

帝京大学医学部 緩和医療学講座
有賀悦子

なぜ、診断時からなのか

Illness trajectories ～疾病の進み方



ある程度推測可能な短期間
の変化
悪性腫瘍
多くは数か月の最期

急性増悪を繰り返しながら慢性
的な進行をする疾患
心疾患、慢性呼吸器疾患
2～5年、最期は急変

緩徐な進行
老衰、認知症
6-8年、最期も軟着陸

BMJ. 2005 April 30; 330(7498): 1007-1011

なぜ、診断時からなのか

がんの疾病変化は速い

緩和ケアが目指すところは

緩和ケアとは



緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、適切なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

(WHO 2002)

緩和ケアとは



緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、適切なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、**クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチ**である。

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

(WHO 2002)

「QOLを維持・改善する」とは、
 ということか？

満足、幸せとは？

リハビリテーション病院の受付の壁に掲げられた詩 ～病者の祈り

Institute of Rehabilitation Medicine, 400 East 34th Street NY



人の価値観は多様であり、変化していく

健康とは

体が病気でも

- 落ち着いている
- 心地よいと感じている
- できる範囲のことで
 楽しいと感じられる



体に病気はなくても

- 気持ちがイライラする
- 気持ちが沈む
- 生活が楽しくない

健康とは、肉体的・精神的・霊的ならびに社会的に良好な状態にあることであり、単に病気や虚弱でないことにとどまるものではない

Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social **well-being** and not merely the absence of disease or infirmity.

(世界保健機構 ; WHO)

Well-beingを支える

- Ex. 自分の人生、色々あるけれど、まずは幸せだと感じられている自分に太鼓判を押している。
 → エネルギーが必要、症状が緩和されていること

一人一人の患者が、その人生において自己の存在をありのままに実感していくことができるよう支えていきたい

- 人の幸福とは、普遍・定言的なものではない
 一人一人異なる多様なもの → 聞かなければわからない
- 変化する
 経時的に聞き直す

最期の時に、後悔少なく、よい人生だったと感じられる支援

- 今後を見通しながら、大きな希望と実現可能な目標を持つこと

Well-beingを支える

→ エネルギーが必要、症状が緩和されていること

→ 今後を見通しながら、大きな希望と実現可能な目標を持つこと

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

がん治療中の患者さんの状態

- 痛みや恐れなどは、患者さんの判断を誤らせてしまうことがある
- 感情が高ぶっているhotな状況やさめたcoldな感情の解離を持っている場合は、効果が高く見積もったり、リスクを低く見積る傾向がある

症状が強かったり、がんから離れることができない状況では、患者さんは適切な(患者さんらしい)判断ができない可能性を含んでいる

Health Affairs 2012; 31(1):1-10

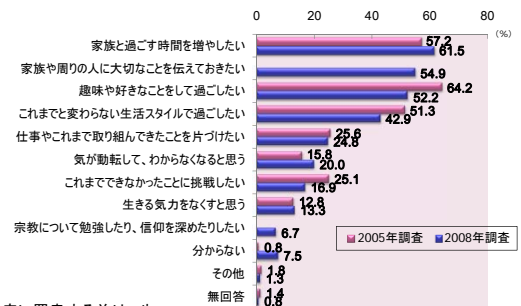
Copyright 2008 by the American Psychological Association
1076-898X/08/\$12.00 DOI: 10.1037/a0012448

Hot-Cold Empathy Gaps and Medical Decision Making

George Loewenstein
Carnegie Mellon University

Prior research has shown that people's judgments about their own behavior and preferences across affective states. When people act in an affectively "hot" state, they fail to fully appreciate how "hot" states will affect their own preferences and behavior. When in hot states, they underestimate the influence of those states and, as a result, overestimate the stability of their current preferences. The same biases apply intertemporally; for example, people who are not effectively around underestimate the impact of hot states on other people's behavior. After reviewing research documenting such interpersonal and intertemporal hot-cold empathy gaps, this article examines their consequences for medical, and specifically cancer-related, decision making. Moreover, for example, that have cold empathy gaps can lead health providers to engage themselves excessively to health risks and to cause health care providers to underestimate patients' for risks.

残された時間をどう過ごしたいか



人は、疾病に罹患する前は、生活を基盤とした希望を持っている

→ がんに罹患すると意識は疾病に限定され始め、希望の狭小化を起こしていく印象を持つ

Hot Sign

ホスピス・緩和ケアに関する意識調査、(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団、2008

Well-beingを維持するために

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

提案 1

大きな希望や実現可能な小さな目標を確認する

➡ 患者さんに「あなたの夢を教えてください」

その時、疾病（がん）以外の生活や人生における夢や希望を時々尋ね、がんの激流の外に目を向けられるよう支援する。

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

症状を我慢し続けることは、エネルギーを枯渇させる

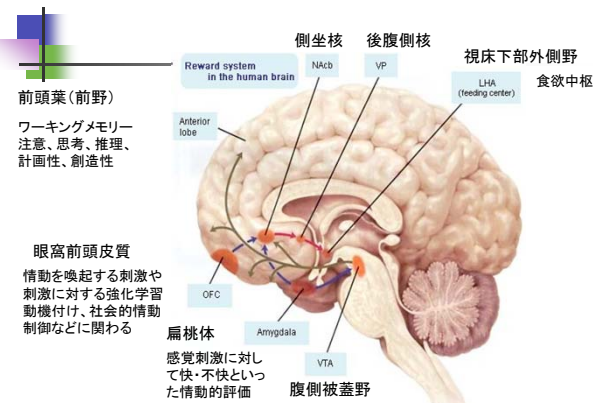
- ⇨ 闘争反応; 病氣と闘う(絶対治す! 打ち勝つ!!)ばかりでは、エネルギーは枯渇し、Willpowerは減衰する
- ⇨ 闘争反応; 痛みと戦う、症状を我慢しつづけることは、エネルギーを失う

がん疼痛の発生頻度

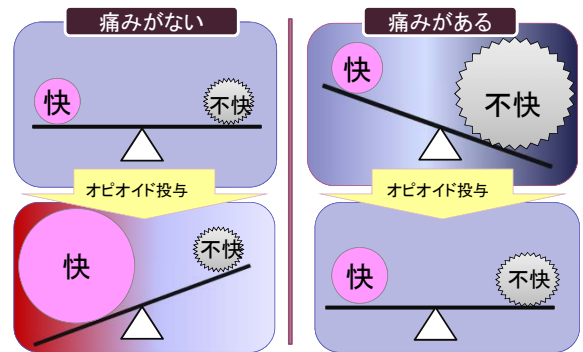
転移・進行・末期の患者の	64%
抗がん治療中の患者の	59%
根治後の患者の	33%
最後の数か月に疼痛を経験する患者	83%
疼痛治療不十分	56~82.3%
潜在的に疼痛治療要する患者	25.3% (9.8~55.3%)

ESMO Guideline. Ann Oncol. 2011, 22(Suppl 6) vi69-77

ヒトの脳における報酬システム



慢性疼痛下では、麻薬依存・耐性は生じない



痛みが続くと、脳にアンバランス(異常)が生じるが、除痛治療により改善する

* オピオイド=医療用麻薬

なぜ、医療者に痛みが伝わり辛いのか?

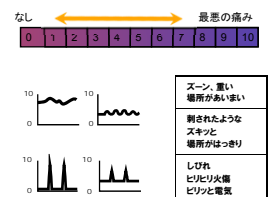
患者さんが躊躇するのは

- いつも痛いわけではないので・・・
- 病院に行った時、痛くなかったので・・・
- どの位の痛みになれば伝えてよいかわからなかったから。
- 前からある痛みで、それががんの痛みだと思わなかったから
- 痛いという麻薬が始まるから 他

症状が出る前に、患者さんが伝えられるように教育を

症状の表現方法

- 弱い症状も、客観的に伝えられる
- パターンを伝えられる
- 痛みの量を伝える
Numeric pain rating scale
- 痛みのパターンを伝える
持続痛と突出痛
- 痛みの質を伝える
- 痛みでの生活の困りを伝える



症状や気持ちをキャッチするために

【自覚症状(NRS)】	(記入日 記入者)											
	全く困らなかった	これ以上ないほど困っている										
	なかった	ひどかった										
痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(強いときと弱い時を記載)
呼吸の苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
食欲が出ない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
眠気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
不眠	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
だるさ・倦怠感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
気持のつらさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(悲しき・落ち込み感)
生活への差しさわり	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(症状による困り具合)
生活の満足度	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(概ね満足がら点位)

【現時点で ご本人・ご家族が 気がかりと感じていること、ケアの希望】

症状のこと 病状やがん治療のこと 経済的なこと 療養の場所のこと (病院、在宅、ホスピスなど)

コミュニケーションの取り方 何方と() どのような() その他()

【生活歴・家族背景】

住所: _____ 家族構成(同居者): _____ 健康保険: 有・無・生保

介護保険申請: 有()・無 _____ 高額療養費申請: 有・無 _____

Well-being を維持するために

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

提案2 症状のスクリーニング

症状は慢性化・急性増悪する前に積極的に緩和していくことは中枢のストレス変化を最小限に抑えることにつながる

患者さんが医師に伝えやすい症状評価方法を事前に説明。アセスメントシートの活用

がん治療を行いながら患者支援をすることには 限界がある

■ 抗がん治療の中止の説明をすることを

医師の47%が負担に感じている
医師の18%は負担なので辞めたいと感じている

患者の希望を失わせる、患者・家族から非難されるのではないか、十分に説明する時間が取れない

(Otani, JJCO, 2011)

がん患者さんの自己決定の傾向

- 悪い知らせを聞くと、人は無意識に心を守ろうとして、病状や今後の治療に楽観視する。
(Science, 1981)
- 進行乳がん。化学療法継続の理由は、腫瘍縮小効果だけではなく、行っていることで生きる希望を維持
(Grunfeld EA, et al. J Clin Oncol, 2006)
- 進行大腸がん。化学療法は延命効果なく、がんの問題を解決しないと思っけていても治療を受ける。(患者のストレス 治療の中止>効かなくても継続)
(Cancer, 2013)

Network of palliative care teams across the levels of health-care



Cancer control, Knowledge into action WHO Guide for Effective Programs. WHO 2007

緩和ケアの機能分化

- 基本的緩和ケア
誰でもどこでも、提供できる緩和ケア
- 専門的緩和ケア
基本的緩和ケアでは解決が困難な場合、緩和ケアチームや緩和ケア病棟が提供する緩和ケア

チーム医療

Interdisciplinary team 学際的チーム

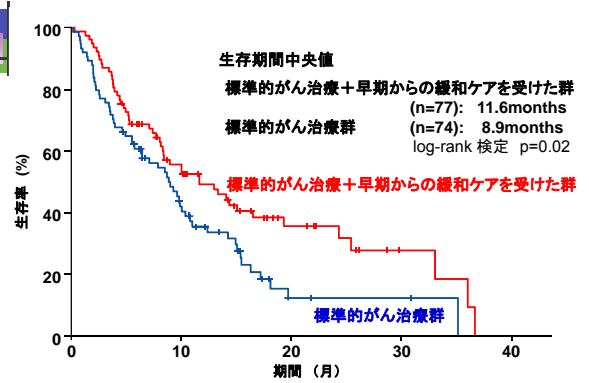
専門家が古典的な職種間の境界線を新たに引き直したり、融合するなどして、連携・補完しあいながら、ゴールの達成をチームメンバーで行っていくもの。ビジョンとミッションを持ち、決定は複数のメンバーで行われていく。

Multidisciplinary team 多職種チーム

専門家が独立して対応する専門家の集合体。決定は、各メンバーが個々で行うこともある。

チーム医療の目的は、患者中心型医療の実現

再発進行性の非小細胞肺癌患者への 早期からの緩和ケア介入は生存期間に差をもたらす



Well-being を維持するために

提案3

がん治療が、希望をつなぐためだけの治療になり始めているか、時々、客観的にみつめてみる

もし、その傾向を感じた時に、まだ緩和ケアチームなどの支援チームが入っていなければ、先生を支えるチームがあることを思い出してください。

まとめ

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

- 提案 1 生活を基盤とした希望や夢を聴く
- 提案 2 症状のスクリーニング

がん治療医の先生ご自身への提案

提案3

抗がん治療が、希望をつなぐためだけの治療になり始めたと感じた時に、まだ支援チームが入っていなければ併診依頼を

診断時からの緩和ケア 精神腫瘍医の立場から

-がん治療医の先生方と一緒に-

国立がん研究センター東病院
臨床開発センター精神腫瘍学開発分野
小川朝生

精神腫瘍学(サイコオンコロジー)

- がんと心の関係を精神医学、心理学、腫瘍学、神経学、免疫学、社会学、倫理学、哲学など自然科学・社会科学的手法を用いて探求する領域
- 医療の現場では、
 - 患者さん、ご家族、医療従事者への精神心理的支援を提供
 - がんの予防(禁煙、アルコール乱用)



Holland, Handbook of Psycho-oncology, 1989

「心のケア」の具体的な内容(精神心理的ケア)

情緒的サポート

- 共感的な姿勢・配慮
- 傾聴



適切な情報提供

- 生活(がんとともに生きる)
- 医療(医療福祉の情報)
- 治療(疾患、治療、臨床試験)



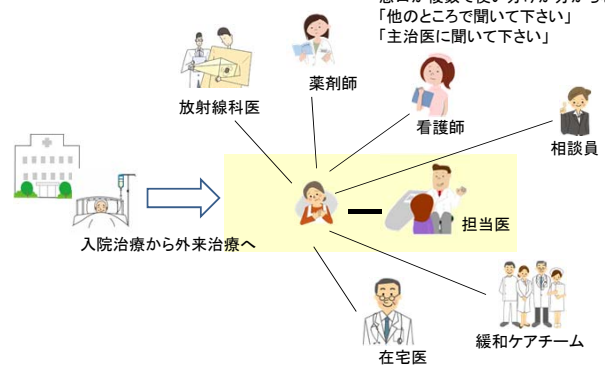
精神症状への 医学的支援

- 社会的問題や「気持ちの持ちよう」に見える問題の背景にある医学的対応の必要性を判断(うつ病、パニック障害、認知症)
- 精神医学的治療

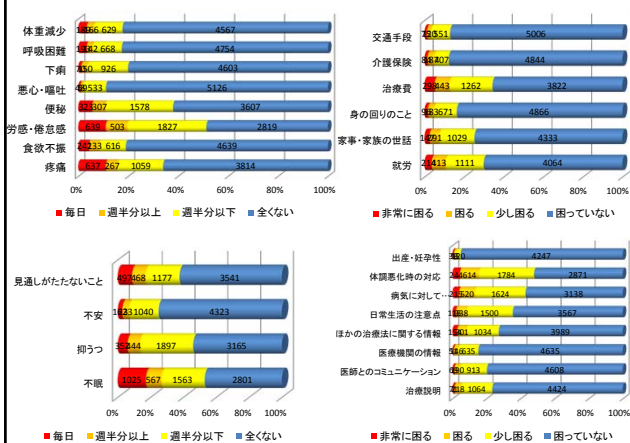


専門分化とともにニーズに対応するサービスも断片化

副作用対策は向上、サービスは整備
⇒
窓口が複数で使い分けが分からない
「他のところで聞いて下さい」
「主治医に聞いて下さい」



困っていることはいろいろ: 外来通院中の患者6500人の調査から(2012 厚生科研)



診断時からの緩和ケア

- 大事な事は、患者さん、家族は初体験であること
- 何が起るのか、今何を準備するのが大事なのか、オリエンテーションが大事
- スポットではなく、継続したかわり

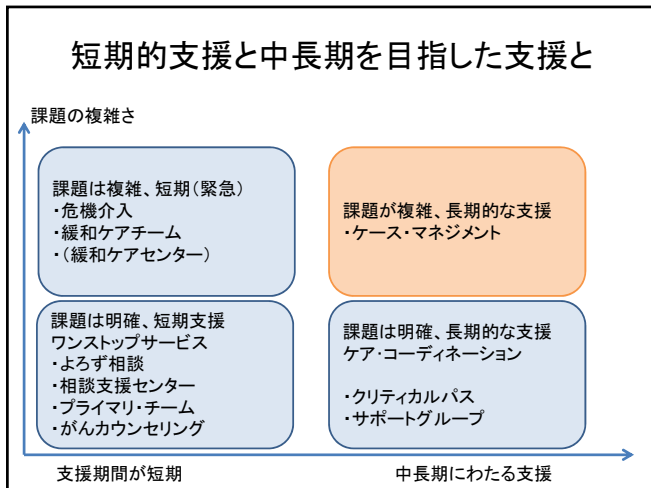
イメージは

- 水先案内人
- ガイド

Temelらのearly palliative care

疾患の理解/教育	
疾患と予後の理解に関して尋ねる	
治療ゴールが明確になるように働きかける	
症状マネジメント	
疼痛	
呼吸器の症状(咳嗽、呼吸困難)	
疲労感と睡眠障害	
気分(うつと不安)	
消化器(食欲不振、体重減少、悪心と嘔吐、便秘)	

意思決定
意思決定の仕方に関して尋ねる
必要に応じて治療方針に関する意思決定の支援を行う
生命に関わる疾患に対するコーピング
患者
家族/家族の介護者
紹介/処方
将来のためにケアプランを同定する
他のケア提供者への紹介を提案する
新たな処方の記録



早期からの緩和ケア(「心のケア」)

診断・治療期の患者家族の不安

- 手術・化学療法などの治療の意義を「日常生活との関係」を理解するのが大変・納得できないことによる不安・恐怖
- 背景に「がん」という病気からくる「見通しの不確かさ」、「死」を自分のものとして感じる恐怖
- 適応の破綻から来るうつ病

↓ 望ましい支援

的確な情報提供


- 治療の内容を「日常生活の視点」から確認・理解の支援
- 受けている治療と患者の意向との調整

情緒的支援

- 担当医・患者間の信頼関係構築を支援

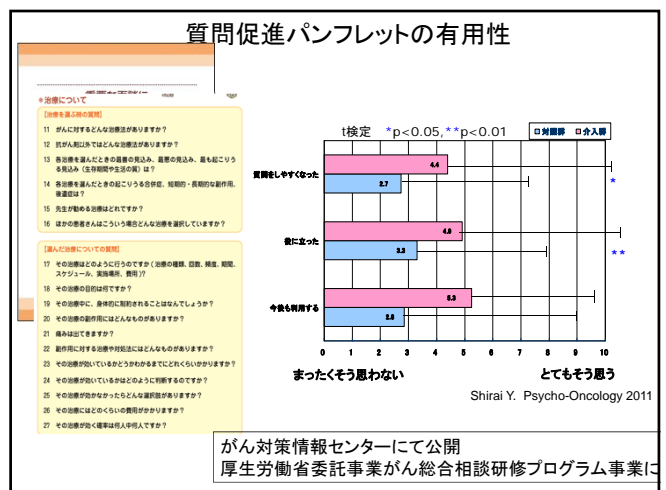
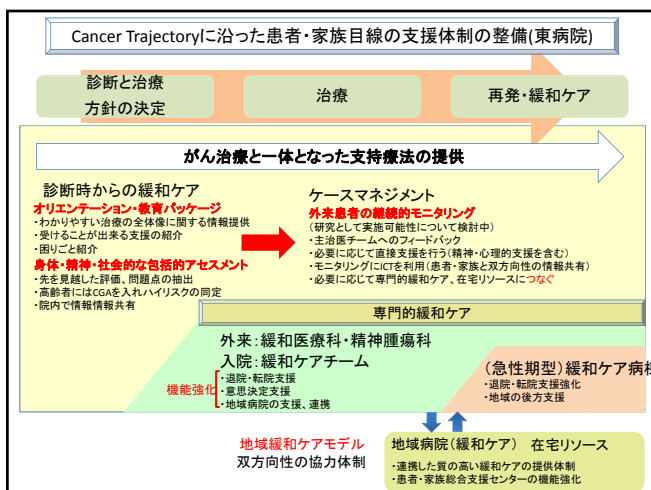
治療の確実な遂行を支援

- 抗がん治療と連携したせん妄、うつ病への専門治療の提供
- 確実な支持療法の提供



信頼できる
主治医患者関係

10



スクリーニング：困りごとのチェックシート

日本の相談支援センターの現状、患者のニーズに基づいた包括的スクリーニングツールを開発
QOLとの関連性を確認、標準化
(Yokoo, in submission)

困りごと	大うつ病	全般性不安障害	パニック障害	PTSD
1. 寝て起きないこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 家事や世帯の役割がでないこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 身のまわりのことがでないこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 家族のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 介護者のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 医師の言葉がでないこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 病気や治療の説明がよく分らない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 医師の言葉が聞けない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 病の進捗のことを知りたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 病の進捗があるかを知りたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. いつもの生活で戻せたい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 病後より早く回復したい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 病後より早く回復したい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 病後より早く回復したい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

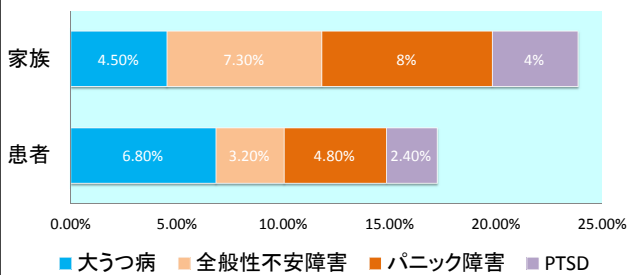
ご家族のストレス

- 当たり前のことではあるが「患者と家族のニーズは異なる」「家族も脆弱である」
 - 介護者の40%が強い緊張を強いられている
 - 診断を告げられたときの苦痛
 - 患者と何を話してよいのかわからない
 - (とくに若い家族の場合) 家族の中の責任の変化、コミュニケーションの変化

Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer

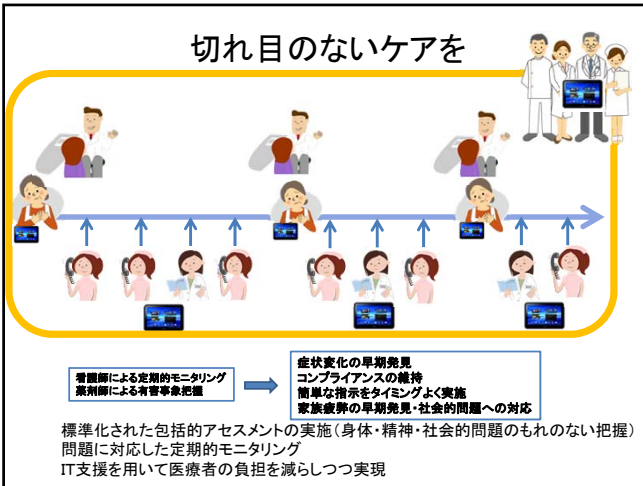
患者と介護者の精神症状

進行がん患者とその主たる介護者200名に (配偶者68%、子供19%、友人4.5%、親3.0%) 精神科診断面接を実施



Vanderwerker, et al., JCO 2005

切れ目のないケアを



ご清聴ありがとうございました。
ご質問などありましたら、
小川
E-mail: asogawa@east.ncc.go.jp
まで気軽にお願いします。



診断時から始める 緩和ケア

～治療期のケアに携わる
専門看護師の立場から～

聖路加国際病院
オンコロジーセンター
高橋美賀子

患者さんの緩和ケアに対するイメージ・思い

症状をとって
苦痛なく過ご
す

静かに穏や
かに過ごす
こと

緩和ケアの情報不足

自覚症状は何も
ないのに急な緩和ケアの
提案

感染症治療
放射線治療
あり

急に緩和ケアと
言われても受け
入れられない

症状緩和で
きたら退院

緩和ケアの適用時期

以前の考え方

積極的がん治療

診断

死

緩和ケア=終末期医療

最近の考え方

積極的がん治療

診断

ホスピス
緩和ケア病棟

支持療法/
サポーター
ケア

エンドオブ
ライフケア

緩和ケア外来の併診依頼の内訳

依頼元科の治療内容 (n=80)

依頼日から受診日までの日数 (n=80)

約半数の方が化学療法と緩和ケアを並行して受けています

当院の緩和ケアに関する課題

- ▶ 症状緩和に関して
 - ▶ オピオイドなどの処方適切にされるようになりつつあるが、副作用対策や患者への説明が不十分で患者が積極的にオピオイドを使用できない。
- ▶ 緩和ケア科との併診
 - ▶ 症状がない場合、進行がん患者であっても緩和ケア科を紹介するタイミングが遅れがち。
 - ▶ 症状緩和目的の併診開始では、症状緩和が図れた後は、患者の受診動機があいまいになり、併診が途切れることがある。
- ▶ 緩和ケア病棟への入院（緩和ケア科への転科）
 - ▶ 緩和ケア病棟に入院するには、がん治療の中止・DNARが必要条件になり、患者が抵抗感をもち場合がある。

治療科での診断時からの緩和ケア

- ▶ 診断時から治療科での基本的な緩和ケアが重要
- ▶ 患者の心のつらさに対応する
 - ▶ 患者の気持ちに配慮した声かけ
 - ▶ 不眠・不安への対応
 - ▶ 必要に応じて精神ケアの専門家の紹介
 - ▶ 家族（特に子ども）に関する配慮
- ▶ 症状があれば、しっかり対応する
 - ▶ 受診毎に痛み（症状）の有無を尋ねる
 - ▶ 適切な症状緩和と適切な服薬指導
 - ▶ 身体的苦痛が強い場合には専門的緩和ケアの導入を検討

スムーズに緩和ケア中心へ移行するために

- ▶ 常に患者に病状を正しく理解しておいてもらう
- ▶ 患者に早い段階で緩和ケアに関する正しい情報提供を行う
- ▶ 早い段階で患者の人生観（最期の過ごし方の希望）を確認しておく。
- ▶ 治療が難しくなった段階では、患者のQOLを考慮して化学療法のリスクと共に緩和ケアの選択を促す
- ▶ 意思決定のプロセスを多職種チームでサポートする。



アドバンス・ケア・プランニングとは (事前のケア計画)



(NHS HP: Advance Care Planning: A Guide for Health and Social Care Staff)を一部改変

ELNEC-J Module4より引用

当院の取り組み

私のリビングウィル

自分らしい最期を迎えるために

名前

診療券ID



もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望まれますか？

当院では、「患者との協働医療」を実現するため、患者さんの価値観に配慮した医療を行うことを、基本方針としています。誰もが必ず迎える最期においても、できるだけ自分らしい最期を迎えていただけるように考えています。そこで今、お元気な時に、意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合をあらかじめ想定していただいて、その際にはどのような治療を望まれるか、そのご意思（私のリビングウィル）をお示しいただけないでしょうか？

なお、どのような場合でも、痛みなどの苦痛の緩和は並行して行います。また、ご本人と相談できる場合はいつでも治療方針について相談させていただきます。

もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望まれますか？

下記の5つのうち、ご自身のお考えに最も近いものに○をお付けください。

1. 人工呼吸器、心臓マッサージ等生命維持のための最大限の治療を希望する。
2. 人工呼吸器等は希望しないが、高カロリー輸液（ゆえき）や胃薬（いろう）などによる継続的な栄養補給を希望する。
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴等の水分補給は希望する。
4. 水分補給も行わず、最期を迎えたい。
5. その他

年 月 日

本人署名

年 月 日

家族署名

年 月 日

家族署名

年 月 日

医療者署名

年 月 日

職種

もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望まれますか？

下記の5つのうち、ご自身のお考えに最も近いものに○をお付けください。

1. 人工呼吸器、心臓マッサージ等生命維持のための最大限の治療を希望する。
2. 人工呼吸器等は希望しないが、高カロリー輸液（ゆえき）や胃薬（いろう）などによる継続的な栄養補給を希望する。
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴等の水分補給は希望する。
4. 水分補給も行わず、最期を迎えたい。
5. その他

年 月 日

本人署名

年 月 日

家族署名

年 月 日

家族署名

年 月 日

医療者署名

年 月 日

職種



まとめ

- ▶ 診断時から治療科で心のケアを含めた基本的な緩和ケアを提供することが重要である。
- ▶ 進行がん患者では、早い段階で専門的緩和ケアに関する情報提供とアドバンス・ケア・プランニングなどによる意思決定のサポートをチームで行っていくことが望ましい。

