
がん対策推進委員会 (平成19年度)

- 委員長 垣添 忠生 (国立がんセンター名誉総長)
- 副委員長 鈴木 憲一 (群馬県医師会副会長)
- 小委員長 * 江口 研二 (帝京大学医学部内科学講座教授/日本緩和医療学会理事長)
- 委員 安里 哲好 (沖縄県医師会常任理事)
- * 井関 雅子 (順天堂大学医学部附属順天堂医院麻酔・ペインクリニック教室先任准教授)
- 大内 憲明 (東北大学大学院医学系研究科・医学部外科病態学講座腫瘍外科学分野教授)
- * 木澤 義之 (筑波大学大学院人間総合科学研究科講師/日本緩和医療学会教育研修委員会委員長)
- 坂本 哲也 (秋田県医師会常任理事)
- * 白髭 豊 (白髭内科医院院長/長崎市医師会理事/長崎在宅Dr.ネット事務局長)
- 祖父江友孝 (国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長)
- 竹田 省 (順天堂大学医学部附属順天堂医院産婦人科学講座主任教授)
- * 武田 博士 (島根県医師会常任理事)
- 坪野 吉孝 (東北大学大学院法学研究科教授)
- * 土岐 保正 (兵庫県医師会常任理事)
- * 中川 正美 (愛知県医師会理事)
- 畑 俊一 (北海道医師会副会長)
- * 的場 元弘 (国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部がん医療情報サービス室長)
- * 目澤 朗憲 (東京都医師会理事)
- * 森田 達也 (総合病院聖隷三方原病院緩和と支持治療科部長)
- 吉田 紀子 (鹿児島県保健福祉部長)
- 担当役員 岩砂 和雄 (日本医師会副会長)
- 内田 健夫 (日本医師会常任理事)
- 今村 聡 (日本医師会常任理事)
- * 緩和ケア小委員会委員

-
- 編集 井関 雅子
- 木澤 義之
- 的場 元弘
- 森田 達也

-
- 執筆協力 明智 龍男 (名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学/名古屋市立大学病院こころの医療センター)
- 奥野光香子 (筑波大学大学院人間総合科学研究科)
- 塩川 満 (聖路加国際病院薬剤部)
- 富安 志郎 (長崎市立市民病院麻酔科・緩和ケアチーム)
- 久原 幸 (手稲溪仁会病院治験管理センター薬剤部・緩和ケアチーム)
- 余宮きのみ (埼玉県立がんセンター・緩和ケアチーム)
- 龍 恵美 (長崎大学医学部・歯学部附属病院薬剤部)
-

監修 社団法人 日本医師会

会長 唐澤 祥人

〒113-8621

東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3942-8181

FAX 03-3946-2684

<http://www.med.or.jp/>

(担当事務局：地域医療第三課)

2008年3月発行 (制作：株式会社 青海社)

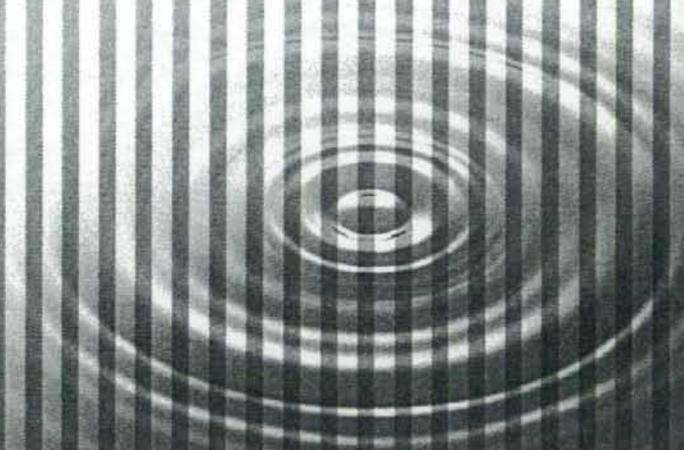
本書は、平成19年度厚生労働省科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」で作成された『ステップ緩和ケア』をもとに作成しました。

2008

年版

がん緩和ケア ガイドブック

監修  日本医師会



目次

序 (唐澤祥人)

I はじめに

1. 目的	1
2. 本書の見方・使い方	1
3. 用語と解説	4
4. 緩和ケアとは	8
5. 日本人にとって望ましいクオリティオブライフとは	11
6. 日本人が希望する療養場所	12
7. 日本人が希望する余命告知	12
8. 緩和ケアを専門的に提供する機関	13

II 症状マネジメント

1. 評価	14
(1) 症状の評価	14
(2) 疼痛の評価	16
2. 疼痛	20
(1) NSAIDs の開始	22
(2) オピオイドの導入	26
(3) 残存・増強した痛みの治療	34
(4) オピオイドの副作用対策	42
a 嘔気	42
b 便秘	44
c 眠気	46
d せん妄	48
(5) 疼痛マネジメントのスキル	50
a オピオイドローテーション	50
b オピオイド力価表	52
c 経口オピオイドを内服できなくなったときの対処	53
d 鎮痛補助薬の使い方	54
3. 呼吸困難	56
4. 消化器症状	62
(1) 嘔気嘔吐	62
(2) 食欲の低下	66
5. 倦怠感	68
6. 気持ちのつらさ	70
7. せん妄	76

Ⅲ 緩和ケアのスキル

1. ステロイドの使い方.....82
2. 高カルシウム血症の治療.....83
3. 持続皮下注射.....84
4. 皮下輸液.....86

Ⅳ コミュニケーション

1. 悪い知らせを伝える方法.....88
2. 悪い知らせを受けた患者・家族に対応する.....90
3. 緩和ケアの専門家を紹介する.....92

Ⅴ 資料

1. 薬剤の一般名と代表的な商品名の対照表.....96
 2. よくある質問一覧.....98
 3. 参考文献.....99
- あとがき (内田健夫).....100

がん対策推進委員会 (平成19年度)

委員長	垣添 忠生	(国立がんセンター名誉総長)
副委員長	鈴木 憲一	(群馬県医師会副会長)
小委員長	* 江口 研二	(帝京大学医学部内科学講座教授/日本緩和医療学会理事長)
委員	安里 哲好	(沖縄県医師会常任理事)
	* 井関 雅子	(順天堂大学医学部附属順天堂医院麻酔・ペインクリニック教室先任准教授)
	大内 憲明	(東北大学大学院医学系研究科・医学部外科病態学講座腫瘍外科学分野教授)
	* 木澤 義之	(筑波大学大学院人間総合科学研究科講師/日本緩和医療学会教育研修委員会委員長)
	坂本 哲也	(秋田県医師会常任理事)
	* 白髭 豊	(白髭内科医院院長/長崎市医師会理事/長崎在宅 Dr. ネット事務局長)
	祖父江友孝	(国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長)
	竹田 省	(順天堂大学医学部附属順天堂医院産婦人科学講座主任教授)
	* 武田 博士	(島根県医師会常任理事)
	坪野 吉孝	(東北大学大学院法学研究科教授)
	* 土岐 保正	(兵庫県医師会常任理事)
	* 中川 正美	(愛知県医師会理事)
	畑 俊一	(北海道医師会副会長)
	* 的場 元弘	(国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部がん医療情報サービス室長)
	* 目澤 朗憲	(東京都医師会理事)
	* 森田 達也	(総合病院聖隷三方原病院緩和和支持治療科部長)
	吉田 紀子	(鹿児島県保健福祉部長)
担当役員	岩砂 和雄	(日本医師会副会長)
	内田 健夫	(日本医師会常任理事)
	今村 聡	(日本医師会常任理事)
	* 緩和ケア小委員会委員	

編 集	木澤 義之
	森田 達也

執筆協力	明智 龍男	(名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学/名古屋市立大学病院こころの医療センター)
	内富 庸介	(国立がんセンター東病院・臨床開発センター精神腫瘍学開発部)
	梅田 恵	(オフィス梅田)
	奥野光香子	(筑波大学大学院人間総合科学研究科)
	小原 弘之	(県立広島病院緩和ケア科)
	塩川 満	(聖路加国際病院薬剤部)
	志真 泰夫	(筑波メディカルセンター病院緩和医療科)
	清水 研	(国立がんセンター中央病院緩和医療支援チーム・精神科)
	新城 拓也	(社会保険神戸中央病院・緩和ケア病棟)
	富安 志郎	(長崎市立市民病院麻酔科・緩和ケアチーム)
	浜野 淳	(大和クリニック)
	久永 貴之	(筑波メディカルセンター病院緩和医療科)
	久原 幸	(手稲溪仁会病院治験管理センター薬剤部・緩和ケアチーム)
	藤森麻衣子	(国立がんセンター東病院・臨床開発センター・精神腫瘍学開発部)
	山口 崇	(筑波メディカルセンター病院総合診療科)
	山本 亮	(佐久総合病院緩和ケア科)
	余宮きのみ	(埼玉県立がんセンター・緩和ケアチーム)
	龍 恵美	(長崎大学医学部・歯学部附属病院薬剤部)

監修 社団法人 日本医師会

会 長 唐澤 祥人

〒113-8621

東京都文京区本駒込 2-28-16

TEL 03-3942-8181

FAX 03-3946-2684

<http://www.med.or.jp/>

(担当事務局：地域医療第三課)

2008年3月発行 (制作：株式会社 青海社)

本書は、平成19年度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）「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」で作成された「ステップ緩和ケア」をもとに作成しました。

緩和ケアチームの 受け方・進め方

森田達也・木澤義之・戸谷美紀

編

臨床に役立つ
資料・ツール
CD-ROM付き

先進11病院に学ぶ

昭和大学病院

大阪大学医学部附属病院

筑波大学附属病院

静岡県立静岡がんセンター

国立がんセンター東病院

国立がんセンター中央病院

国立病院機構四国がんセンター

聖隷三方原病院

聖路閣医療病院

国立病院機構大阪医療センター

西海社

執筆者一覧

◎総論

加藤雅志 (厚生労働省健康局総務課がん対策推進室)

◎昭和大学病院

樋口比登実^{1,2} 松林幸子^{2,3} 柏原由佳^{2,5} 梅田 恵^{2,4,7} 篠田淳子^{2,6} 三木仁美²

(¹麻酔科 ²緩和ケアセンター ³看護部 (がん看護認定看護師) ⁴看護部 (がん看護専門看護師) ⁵薬剤部 ⁶精神科 ⁷オフィス梅田)

◎大阪大学医学部附属病院

松岡洋人¹ 恒藤 暁¹ 大野由美子² 谷向 仁³ 岡本禎晃⁴ 合屋 将¹

(¹緩和医療学 ²看護部 (がん看護専門看護師) ³神経科・精神科 ⁴薬学研究科病院薬学教育研究部)

◎筑波大学附属病院

木澤義之^{1,3} 寺本量子^{1,3} 馬場玲子^{1,3,4} 朝田 隆^{1,3} 志真泰夫^{2,3} 長岡広香^{2,3} 久永貴之^{1,3}

入江佳子^{1,3,4} 桜井 環^{1,3,4}

(¹緩和ケアセンター ²筑波メディカルセンター病院緩和医療科 ³つくば緩和ケアグループ ⁴看護部 (緩和ケア認定看護師))

◎静岡県立静岡がんセンター

安達 勇¹ 高橋君子² 久山幸恵² 大坂 巖¹ 栗原幸江¹ 片岡智美¹ 吉川栄省³

大庭 章⁴

(¹緩和医療科 ²看護部 (がん看護専門看護師) ³薬剤部 (がん専門薬剤師) ⁴精神腫瘍科)

◎国立がんセンター東病院

秋月伸哉^{1,2} 木下寛也³ 本田晶子⁴ 坂本はと恵⁵ 小川真生³ 平賀一陽³ 伊藤達彦¹

秋月晶子³ 白根佐智恵³ 石橋有希¹ 内富庸介^{1,2}

(¹精神腫瘍科 ²臨床開発センター精神腫瘍学開発部 ³緩和医療科 ⁴看護部 ⁵患者・家族支援相談室)

◎国立がんセンター中央病院

高橋秀徳¹ 村上敏史¹ 片山博文¹ 木俣有美子¹ 清水 研² 大上俊彦² 戸谷美紀³

梅澤志乃³ 大松重宏⁴ 赤木 徹⁵ 服部政治¹ 的場和弘⁶ 門田和気¹ 下山直人¹

(¹麻酔・緩和ケア科 ²精神腫瘍科 ³看護部 ⁴相談支援センター ⁵薬剤部 ⁶がん対策情報センター)

◎国立病院機構四国がんセンター

谷水正人¹ 成本勝広¹ 藤井知美² 三好京子³ 井上るり子⁴ 中岡初枝⁴ 西岡久美⁴

井上実穂⁵ 関木裕美⁵ 菊内由貴⁵ 亀島貴久子⁵

(¹緩和ケア科 ²麻酔科 ³薬剤科 ⁴看護部 ⁵がん相談支援・情報センター)

◎聖隷三方原病院

森田達也^{1,2} 藤本巨史^{2,3} 難波美貴^{2,3} 井村千鶴^{3,7} 佐々木直子⁴ 伊藤智子⁴ 山田智香⁴

大場有沙⁴ 葛西英二^{2,5} 高田知孝^{2,6}

(¹緩和と支持治療科 ²緩和ケアチーム ³認定看護師室 ⁴薬剤部 ⁵精神科 ⁶麻酔科 ⁷訪問看護室)

◎聖路加国際病院

林 章敏¹ 長 美鈴¹ 山川 宣¹ 高橋美賀子² 中村めぐみ² 塩川 満³ 倉辻羊子³

太田大介⁴ 落合尚美⁵ 川名典子²

(¹緩和ケア科 ²看護部 (がん看護専門看護師) ³薬剤部 ⁴心療内科 ⁵精神科)

◎国立病院機構大阪医療センター

小川朝生^{1,2} 田中登美^{1,3} 山中政子^{1,4} 松山和代^{1,5} 尾池真理^{1,4} 戸高絹代^{1,6} 松岡暖奈^{1,7}

戸高明子^{1,8} 辻仲利政^{1,9}

(¹がんサポートチーム ²精神神経科 ³看護部 (がん看護専門看護師) ⁴看護部 (がん性疼痛看護認定看護師) ⁵薬剤科 ⁶看護部 (がん化学療法看護認定看護師) ⁷医療相談室 ⁸消化器科 ⁹外科)

◎市立札幌病院

合田由紀子^{1,5} 松山茂子^{2,5} 近藤千尋^{3,5} 池田 光^{4,5}

(¹緩和ケア科 ²看護部 (緩和ケア認定看護師) ³精神科 ⁴放射線科 ⁵緩和ケアチーム)

目次

I. 総論

緩和ケアチームに求められていること	2
-------------------	---

II. 緩和ケアチームの経緯と活動

昭和大学病院	8
大阪大学医学部附属病院	10
筑波大学附属病院	12
静岡県立静岡がんセンター	14
国立がんセンター中央病院	17
国立がんセンター東病院	20
国立病院機構四国がんセンター	22
聖隷三方原病院	25
聖路加国際病院	28
国立病院機構大阪医療センター	30
市立札幌病院	32

III. 緩和ケアチーム Q & A

システム・立ち上げの工夫	36
--------------	----

1. 組織・運営

Q1 緩和ケアチームの構成は？	36
緩和ケアチームのメンバーはどのような構成ですか。院内の組織図ではどのように位置づけられていますか	
Q2 チームの呼び名は？	38
チームの呼び方で名称を工夫したことはありますか	
Q3 保険適応外薬物の使用は？	39
保険適応外薬物の使用について何か取り決めがありますか	
Q4 緩和ケアチームの臨床情報は？	40
緩和ケアチームに関する臨床情報のデータベースはありますか	
Q5 チームの実際の運営は？	43
緩和ケア診療加算など経営的側面、目標を達成のための連絡、物品の購入費用はどうしていますか	

2. 医師や看護師との役割分担

Q6 医療行為をどうしていますか？	45
主治医と緩和ケアチームの行う医療行為の区別はどうしていますか	
Q7 病状説明をどうしていますか？	47
主治医と緩和ケアチームの行う病状説明の区別はどのあたりに置いていますか	
Q8 患者から新たな依頼を受けた場合は？	49
フォロー中に、最初の依頼内容でない対応を患者から依頼された場合はどうして	

筑波大学附属病院

はじめに

筑波大学附属病院は、茨城県つくば市にある800床の大学病院である。およそ200mの距離に、地域がん診療拠点病院で平均在院日数が16日前後である急性期緩和ケア病棟を持つ筑波メディカルセンター病院(401床)があり、有機的な連携を行っている。

本稿では、緩和ケア病棟を持たない大学病院の緩和ケアチームの活動のあり方、ホスピス緩和ケア病棟および地域との有機的な連携のあり方という観点で、大学病院の「緩和ケアセンター」の活動を紹介する。

緩和ケアチームの発足

当地域では、1999年に筑波メディカルセンター病院に地域がんセンターが設置され、2000年に20床の緩和ケア病棟の稼働が開始した。それまでは、緩和ケアという言葉が市民権を得ていない地域であった。2003年10月に緩和医療担当医師が大学病院に赴任し、チームの立ち上げの準備が始まり、2004年4月にホスピスケア認定看護師が着任し、緩和ケアチームとしての活動が始まった(表1)。

当初は、大学病院のがん医療および緩和ケアの実態を知るため、チームの看護師ががん診療に関わるすべての病棟を1~2週間ローテーションし、病棟のメンバーとして勤務することによりその実態を明らかにし、人間関係の構築を行った。また、それと並行して院内に緩和ケアの学習会を立ち上げ、各病棟から代表者を選出して、緩和ケアの啓発と普及を行った。チームを立ち上げるにあたり、以前より院内で稼働してい

たコンサルテーションシステムを活用し、患者・病棟スタッフの声を反映させるため主治医に加え、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー(MSW)も直接依頼できるようにした。

活動内容に関しては、当初から院内のコンサルテーション活動に加え、外来機能を持つことにした。特に、外来は定期的な外来ばかりでなく、主治医の外来日や化学療法施行時にオンデマンド(要求に応じて)外来を行うことで、患者の利便性への配慮とコンサルテーションのバリアに対する対処を行った。また、チームは原則として直接診療や処方、ケアを行わず、コンサルタントとしての役割に徹することとした。

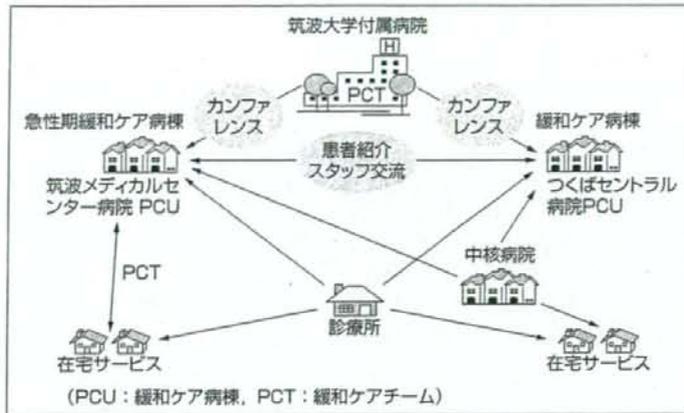
また、緩和ケア病棟とのスムーズな連携を保つため、近隣にある筑波メディカルセンター病院緩和ケア病棟のスタッフと週2回のミーティングを行い、情報交換する機会を持つようにした。

2005年4月から、緩和ケア専任医師が着任した。2005年7月1日より正式に緩和ケアセンターが設置され、届け出が行われ、正式に認可された。また2006年4月からは、近隣にあるつくばセントラル病院緩和ケア病棟とも週1回定期的にカンファレンスを行い、空床状況、待機患者などを確認し合い、連携を図っている。

複数の医師がいる急性期緩和ケア病棟である筑波メディカルセンター病院とつくばセントラル病院緩和ケア病棟(平均在院日数30日超)とを、患者の状態、居住地などを考慮して、緩和ケアチームが双方の緩和ケア病棟から意識的に選択し、利用している(図1)。また、患者は県内の広い範囲内から来院するため、県内にある水戸済生会総合病院緩和ケア病棟、友愛記念

●表1 緩和ケアチームの構成

	2004年 チーム立ち上げ時	2005年	2006年	2007年
緩和ケア医	専任1名	専任1名、専従1名	専任1名、専従1名	専任1名、専従1名
精神科医	—	専任1名	専任1名	専任1名
緩和ケア認定看護師	専従1名	専従1名	専従1名	専従3名
MSW	兼任2名	兼任3名	兼任3名	兼任3名
その他	—	事務	事務	臨床心理士・兼任1名



● 図1 つくばにおける地域緩和ケアシステムの現状

● 表2 緩和ケアチームの活動

1. 院内コンサルテーション
<ul style="list-style-type: none"> ■ 病棟からのコンサルテーション (随時) ■ 外来コンサルテーション (週2回定期外来+随時)
2. 連携活動
<ul style="list-style-type: none"> ■ 筑波メディカルセンターとの合同カンファレンス (週1回) ■ 筑波メディカルセンター-多職種カンファレンスへの参加 (週1回) ■ つくばセントラル病院との合同カンファレンス (週1回)
3. 教育活動
<ul style="list-style-type: none"> ■ 日本緩和医療学会教育セミナー EPEC-O の運営 ■ 院内ケアチーム (リンクナース) の活動支援

病院緩和ケア病棟とも連携を図っている。2007年からは新たに2名の認定看護師が着任し、外来化学療法患者への介入を開始している。

II コンサルテーション活動

毎日の回診と週2回の外来を中心に活動し、アセスメントおよび方針の決定・変更、プライマリーチームへの助言を行っている。活動を開始してから3年になり、依頼件数は2006年4月～12月で161件(うち外来57件)に上った(年平均件)。特徴としては、化学療法を中心に積極的治療中のサポート依頼が半数を超すこと、依頼内容の半数以上を身体症状管理が占めること、依頼の約3分の1が外来経由で行われることが挙げられる(表2)。

II 今後の課題と取り組み

緩和ケアチームが認知され、外来患者および入院患

者へ早期に介入がなされるようになった。しかし、まだすべての患者に介入が行われていないこと、依頼される診療科が偏っていることから、いっそうの早期介入が必要であると考えられる。問題点として、①依頼診療科の偏りがみられること、②外来でのスクリーニングシステムがないこと、が挙げられる。今後は外来で化学療法を受ける全患者に対する症状スクリーニング、すべてのがん患者に対する症状スクリーニングを行い、さらなる早期介入を行うとともに患者のQOLの向上を図っていききたい。

また、当院のように緩和ケア病棟を持たない病院では、適切な療養環境への移行をスムーズにするために、緩和ケア病棟および在宅との密な連携が必要不可欠である。緩和ケア病棟との連携は良好であるが、今後は在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションと密な連携を図り、地域コンサルテーションを行うことや、共通のアセスメントやガイドラインを使って診療を行うことに取り組んでいきたいと考えている。

国立がんセンター東病院

チーム全体としてはコンサルテーション件数を実績として病院の年次報告書に報告しています。

専従看護師は、毎日、業務日誌を作成し、患者数、依頼内容、活動内容などを看護部長に報告しています。また、月ごとおよび年間の集計を出して、新規コンサルテーション数や初診時の依頼内容などの推移から、現状の把握や今後の課題を検討し、報告しています。

国立がんセンター中央病院

看護部には、師長会で緩和ケアチーム年間依頼件数、緩和ケア診療加算算定金額、緩和医療勉強会参加人数を数字で出しています。

国立病院機構四国がんセンター

チーム対応数（緩和ケア外来紹介数）、緩和ケア病棟入院数、在院日数を毎月、管理会議に報告しています。

聖隷三方原病院

患者アウトカムについては、年ごとに異なる目標を設定してまとめています（1週間後の症状をSTASで測定など）。医療者アウトカムについては、年に一度、すべての医師と看護師を対象として有用性の評価と「何か改善したほうが良いこと」のアンケートを行っています。看護部には、患者数と行ったケアの内容を毎月、提出します。その際、活動実績・内容についてのアセスメントを記載し、看護部からはフィードバックを受けています。活動内容に改善が必要な場合などは適宜、看護部と

も話し合い、対策を検討しています。評価を受けることは一人よがりにならずに、「求められていること」を知る点で重要だと思います。

聖路加国際病院

緩和ケア科へのコンサルテーションの動向で評価しています。新規のコンサルテーション数、フォローアップの回数、コンサルテーション依頼料、外来初診数と再診数などを実績として報告しています。

国立病院機構大阪医療センター

緩和ケアチームの活動に関する評価は、STASを用いて介入の成果を検討しています。また、チーム活動を始めてからの相談に関しては、相談内容や介入開始時期、また介入からの在院日数などを検討し、チームの介入効果を評価しています。

看護部への実績報告としては、相談件数や具体的な相談内容とともに、日常業務の中で病棟看護師が抱えている倫理的ジレンマやチーム医療の中での看護師の抱える課題を質的に分析して報告しています。また、院内の看護師に専門看護師・認定看護師の活動内容が伝わるように、院内看護研究会での看護研究や看護部活動報告会での発表、院内新聞への投稿なども行っています。患者数を報告しています。

市立札幌病院

年間依頼件数、依頼患者実数、院内死亡者数、各診療科別依頼件数（月別推移、年度別推移）、チーム介入日数、在宅医療との連携件数などを年度ごとにまとめて報告しています。

緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方

発行 2008年2月15日 第1版第1刷 ©
編集 森田達也・木澤義之・戸谷美紀
発行者 工藤良治
発行所 株式会社 青海社
〒113-0031 東京都文京区根津1-4-4 河内ビル
☎ 03-5832-6171 FAX 03-5832-6172
装幀 石原雅彦
印刷 三報社印刷 株式会社

本書の内容の無断複写・複製・転載は、著作権・出版権の侵害となる場合がありますのでご注意ください。

ISBN 978-4-902249-31-6 C3047

JCLIS (株)日本著作出版権管理システム委託出版物)
本書の無断複製は著作権法上での例外を除き、禁じられています。
複写される場合は、そのつと事前に(株)日本著作出版権管理システム
(TEL 03-3817-5670, FAX 03-3815-8199)の許諾を得てください。

NAVIGATOR

Cancer Treatment Navigator

■編集

中川和彦

近畿大学医学部内科学講座腫瘍内科部門*

■共同編集

勝俣範之

国立がんセンター中央病院内科

西尾和人

近畿大学医学部ゲノム生物学講座

畠 清彦

癌研究会有明病院化学療法科・血液腫瘍科

朴 成和

静岡県立静岡がんセンター消化器内科

consensus update
cancer treatment

メディカルレビュー社

緩和医療(終末期医療,在宅ケア)

森田達也



癌医療に携わる医療者にとって緩和ケアは主要な責務のひとつである。緩和ケアとは何か、終末期のQOLとは何か、専門緩和ケアサービスとは何か、についてまとめた。

緩和ケア(WHOによる定義)

緩和ケアは、ホスピスケアに代表される終末期ケアから生じたため、従来用いられていたモデルでは緩和ケアの開始は癌に対する治療がなくなった時であった。しかし近年、緩和ケアは「疾患の進行度」ではなく、「苦痛の程度」に応じて行われるべきであり、癌に対する治療とともに早期から緩和ケアを提供するべきであると強調されている。米国癌治療学会は1996年のmission statementにおいて、「診断から死亡まで癌治療に加えて、苦痛緩和と心理的支援を行うことは癌治療医の責務である」と明確化した。WHOは2002年に、「生命に危機を及ぼす疾患に理解した患者とその家族のQOLを向上させる手段であり、疼痛を含む身体的・心理社会的・霊的苦痛をなるべく早く対応することによって苦痛を予防し緩和する」と定義した¹⁾。すなわち、緩和ケアは、①疼痛を含むさまざまな苦痛を和らげる、②生命を肯定し、死を誰にも防げる普遍的な過程の一部と考える、③死を早めたり、引き伸ばしたりしない、④身体症状の緩和だけではなく、心理社会的、霊的ケアを含む、⑤患者がなるべく活動的に生活できるような支援システムを構築する、⑥家族に対する悲嘆ケアなど患者・家族の多様なニーズに応じるためチームで診療する、⑦QOLを向上させることによって、疾患の経過そのものに良い効果をもたらす可能性がある、⑧化学療法や放射線治療などの疾患に対する治療とともに早期から用いる。

終末期のQuality of Lifeとは何か?

緩和ケアの目的であるQOLについては、主に医療者からの視点で論じられてきたが、近年、患者・家族の視点から問い直された。日本人にとっての「終末期の望ましい状態」は18の領域が含まれる²⁾。これらには、多くの患者が共通して希望するもの(「苦痛がない」「望んだ場所で過ごす」「家族との良い関係が保たれる」「医療者との良い関係」「自立している」「負担にならない」「明るさを失わず過ごす」「尊重される、尊厳が保たれる」「心のこりがない」「静かに、眠るように死を迎える」と、重要視するかあまり重要でないか個人によって分かれるもの(「残された時間を知って準備ができる」「信仰や何かに守られている」「死に対する心の準備ができる」「できる限りの治療を受け、治療に納得できる」「死を意識しないで過ごせる」「役割を果たせる」「自然に近いかたちで死を迎える」「他人に弱った姿をみせない)がある。

したがって、緩和ケアの臨床においては、患者によって大切にすることを同定したうえで、①苦痛がないように、②望んだ場所で過ごせるように、③家族との良い関係が保たれるように、④医療者との良い関係をもてるように、⑤自立して生活できるように、⑥負担になっているというつらさを感じずにすむように、⑦明るさを失わず過ごせるように、⑧人として大切にされていると感じられるように、⑨心のこりがないように、⑩静かに、眠るように死を迎えられるように、⑪残された時間を知って準備ができるように、⑫信仰や何かに守られていると感じられるように、⑬死に対する心の準備が

用語解説——緩和ケア

生命に危機を及ぼす疾患に理解した患者とその家族のQOLを向上させる手段であり、疼痛を含む身体的・心理社会的・霊的苦痛をなるべく早く対応することによって苦痛を予防し緩和すること。

用語解説——専門緩和ケアサービス

より複雑な患者・家族の緩和ケアニーズに対応する専門機能で、コンサルテーション機能、施設機能、モニタリング・サポート機能をもつ。

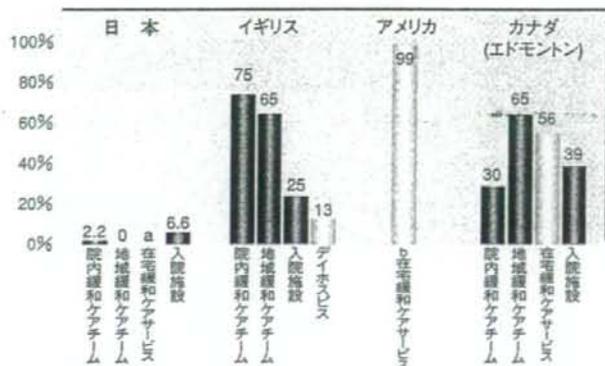


図 癌死亡患者における専門的緩和ケアサービス利用割合

算出方法：年間利用者数/年間癌死亡者数。

院内緩和ケアチーム：病院内でコンサルテーション活動を行う緩和ケアチーム。

地域緩和ケアチーム：地域内でコンサルテーション活動を行う緩和ケアチーム。

在宅緩和ケアチーム：一定のトレーニングを受けた専門職種が、在宅療養患者に対し直接的に緩和ケアを提供するサービス。

a：制度化されていないので算出できないが癌患者の在宅死亡率から考えて10%以下と推測される。

b：ホスピスケアプログラムとして報告されているサービス数。

できるように、⑭できる限りの治療を受け、治療に納得できるように、⑮死を意識しないで過ごせるように、⑯役割を果たし、生きていることに意味があると感じられるように、⑰自然に近いかたちで死を迎えられるように、⑱他人に弱った姿をみせないでいられるように、するためには、何をしたらいいのだろうか？と患者ごとに考えることが重要である。

一次緩和ケアと二次緩和ケア(専門緩和ケアサービス)

緩和ケアは、ほかの専門領域と同じように、多くの医師が身につけておくべき一次緩和ケアと、より複雑な事例を専門的に扱う二次緩和ケア(専門緩和ケアサービス)がある。専門緩和ケアサービスは、①コンサルテーション機能、②施設機能、および③モニタリング・サポート機能をもつ。

①コンサルテーション機能とは、入院・通院患者に対するコンサルテーション(院内緩和ケアチーム)や、在宅療養中の地域の患者に対するコンサルテーション(地域緩和ケアチーム)を指す。

②施設機能とは、一般病棟や在宅環境では緩和困難な症状緩和を入院して行う機能や、在宅支援のための施設機能(デイホスピスなど)、終末期ケアのための入院機能を指す。

③モニタリング・サポート機能とは、当該地域における緩和ケアの水準をモニタリングし、必要なリソースを整備する機能をいう。

専門緩和ケアサービスは、主治医チームのみでは対応が複雑な患者・家族のニーズにチームで対応する。専門緩和ケアサービスを受ける患者は、イギリスや米国などでは癌患者の半数以上であるが、わが国では10%以下である(図)。これは、わが国における専門緩和ケアサービスの数がイギリスの1/3~1/5といまだ不十分であることを示している³⁾⁴⁾。しかし、2007年4月から施行されたがん対策基本法によって緩和ケアの充実が定められたため、今後緩和ケアの普及がもたらされると期待されている。わが国における専門緩和ケアサービスには以下のような(→緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅支援診療所などの)リソースがあり、日本緩和医療学会(<http://www.jspm.ne.jp/>)、日本ホスピス緩和ケア協会(<http://www.hpcj.org/>)が把握している。

References

- 1) World Health Organization: National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines 2nd edition. Geneva, WHO, 2002
- 2) Miyashita M et al: Ann Oncol, 18: 1090-1097, 2007
- 3) Morita T: Palliat Med 16: 185-193, 2002
- 4) Morita T: J Clin Oncol 23: 2588-2589, 2005

関連事項

- 癌患者の心理・コミュニケーション(SPIKES)▶▶▶ 270頁
 癌性疼痛と疼痛緩和▶▶▶ 272頁
 癌患者の精神症状▶▶▶ 274頁

キヤンサー トリートメント ナビゲーター
Cancer Treatment Navigator 定価 本体4300円(税別)

2008年11月15日 第1版第1刷発行©

編集 なかがわかずひこ 中川和彦
共同編集 かつまたのりゆき 勝俣範之 / にし おかず と はたけ きよひこ ぼく なりかず 西尾和人 / 畠 清彦 / 朴 成和
発行者 松岡光明
発行所 株式会社メディカルレビュー社

〒113-0034 東京都文京区湯島3-19-11 イトーピア湯島ビル
電話/03-3835-3041(代) FAX/03-3835-3040

〒541-0045 大阪市中央区道修町1-5-18 朝日生命道修町ビル
電話/06-6223-1468(代) FAX/06-6223-1245
振替/大阪6-307302

印刷・製本/図書印刷株式会社
用紙/株式会社松菱洋紙店
乱丁・落丁の際はお取り替えいたします。

ISBN978-4-7792-0322-0 C3047

書籍詳細

一般病棟でできる!
がん患者の看取りのケア

あなたの疑問にがん看護専門看護師が答えます

濱口恵子・小泊富美恵・千崎美登子・高橋美賀子・大谷木靖子 編



目次紹介

看取りのケアは積極的治療をしている患者のケアから始まります。一瞬一瞬がかけがえのないものであり、タイミングを逃せば取り返せないことが多々あります。看護師は、患者の苦痛症状を緩和し、希望を支え、多職種医療チームを調整しながら、患者・家族の多様なニーズをケアしていくことが求められ、がん看護の成功の鍵を握っています。

本書では、がん看護専門看護師が一般病棟の看護師に向けて、看取りのケアの基本から、すべての時期に共通するケアのポイントを事例を交えて紹介し、患者の予後で時系列ごと起こりうるケアのポイントをQ&Aで分かりやすく解説しました。日々のケアに活用できる1冊です。

目次を表示

B5 194頁 2008年1月発行
978-4-8180-1323-0

定価2,520円(税込)

在庫があります。ショッピングカートがご利用になります

購入する

2008/1/20
『新版 看護の基本となるもの』『看護覚え書き』価格改定のお知らせ

2008/10/29
『コミュニティケア』価格・年間購読料値上げのご案内

2008/10/29
2009年雑誌年間購読料のご案内

2008/9/22
INR新連載「実践しながら学ぶグラウンデッド・セオリー・アプローチ」連載ブログ開設!

2008/7/29
看護管理者のための職場づくりマニュアル販売について

2007/5/11
『看護職の社会経済福祉に関する指針 平成15年版 改訂増補』について

一覧を表示

受託看護系学会誌

- 日本看護技術学会「学会誌」
- 日本地域看護学会「学会誌」
- 日本看護科学学会「学会誌」
- 日本クリティカルケア看護学会「学会誌」

カタログのご請求

研究助成金について

看護雑誌発行者責任保険制度

会社案内

自ルート

リンク

広告資料

サイトマップ

ご注文について

取扱書店一覧

お問い合わせ

株式会社日本看護協会出版会
東京都渋谷区神宮前5-8-2
日本看護協会ビル4F
TEL 03-5778-5640 FAX 03-5778-5650

誤解や偏見の是正を目指し、最適ながんの痛み治療の実践に役立つ!!

がんの痛みよ、 さようなら!

編著

武田 文和
埼玉医科大学客員教授

高橋美賀子
聖路加国際病院がん看護専門看護師

石田 有紀
(有)メディカルケアプランニング代表取締役・薬剤師

こうすればとれる「がんの痛み」

特色

- 1 必要となったとき誰でも受けられる「がんの痛み治療法の最新知識」を患者さんにも市民の皆さんにも知ってもらおうと、がんの痛み治療にかかわっている医師、看護師、薬剤師がチームを組み、患者さんの立場を考えつつ書き上げた。
- 2 わかりやすさを心がけ、今すぐ知りたい場合に備えて「がんの痛みの対応法早わかり」の章を設け、また基本となる事項の詳細や、患者さんや家族からよく質問される事項については質疑応答形式(Q&A形式)で示し、図や絵を取り入れてみやすさを心がけた。
- 3 本書で述べる治療法は、がんの痛み治療法の国際基準である「WHO方式がん疼痛治療法」に沿っており、また痛みとその治療法についての世の中の誤解や偏見の是正も目指し、実際に即した説明に努めた。



定価2,310円(本体2,200円+税5%)

B5判 98頁 16図 全2色刷 ISBN 978-4-307-77157-3

主な内容

第1章 がんの痛みの対応法早分かり -患者さんが知っておくとすぐに役立つこと

痛みがあるのなら、必ず「痛い」と言葉で表現しよう! 痛みの治療がどのくらい効いているか、遠慮なく表現しよう! 痛み治療への取り組みが強化されている/痛みの治療は、通院、在宅でもできる/緩和ケア病棟の役割/痛み治療の目標/がんの痛みの分類/がん患者さんの家族が気をつけること/痛みのアセスメントとは何でしょうか?/がんの痛みを使う治療法/鎮痛薬を使うときの基本原則/痛みの強さによって鎮痛薬を使い分ける/薬の副作用/がんの痛み治療に使う主な薬/非オピオイド鎮痛薬(軽度の痛み用鎮痛薬)/弱オピオイド鎮痛薬(軽度から中程度の痛み用オピオイド鎮痛薬)/強オピオイド鎮痛薬(中程度から高度の痛み用オピオイド鎮痛薬)/主な鎮痛薬の使用量、経口投与方法の実際/経口オピオイド鎮痛薬(モルヒネ、オキシコドン)の用量調整法/徐放製剤への切り替え/レスキュードーズとは?/オピオイド貼付剤の使用法/オピオイド鎮痛薬の副作用対策/鎮痛薬の射/鎮痛薬の坐剤/鎮痛補助薬

第2章 がんの痛み治療についてのQ&A

がんの痛みの発生頻度、痛みの伝え方、訴え方、痛みの強さや緩和の程度(薬の効果)の伝え方 Q1:がん患者には痛みが必ず起こりますか? 他 治療方法、チーム医療、WHO方式がん疼痛治療法 Q12:がんの痛みの治療法には、どんな方法があるのでしょうか? 他 薬とその使用法 Q19:痛み止めの薬の使い方には守るべき原則があると聞きましたが、教えてください 他 レスキュードーズ Q32:痛み止めの薬の次回服用時刻がくる前に痛みが起こったときにはレスキュードーズというのを使うそうですが、レスキュードーズとは何でしょうか? 他 薬の種類(麻薬、オピオイド) Q37:オピオイド鎮痛薬と非オピオイド鎮痛薬には、どんな違いがありますか? 他 副作用、依存、耐性 Q51:痛み止めの薬は副作用が多いのでしょうか? 他 生活について Q59:痛み止めの薬を飲んでいるときに、お酒を飲んでもよいのでしょうか? 他 薬の管理 Q64:1回の処方では何日分までの薬を受け取れるのでしょうか? 他

表8 執筆者らがよく使う主な鎮痛薬と、健康保険制度が決めているその薬の価格/参考文献/索引

読者対象 医師、看護師、薬剤師、患者さんとその家族

2007・12

金原出版

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14 電話 03-3811-7184(営業部直通) FAX 03-3813-0288
振替 00120-4-151494 ホームページ <http://www.kanehara-shuppan.co.jp/>