

【目次】 自分の悩みから相談先を探す

「がん」の告知を受けて、
漠然とした不安があります。
誰かに相談はできますか？

『医療従事者との付き合い方』⇒P4

『がんに関する相談』⇒P7



「がん」と聞くと、
いつか痛みが出てくるのでは
ないかと心配です。

『痛みを我慢しない』⇒P5

コラム：口の中の痛みについて

『セカンドオピニオン』⇒P6

自分で納得して
治療を受けたいと思っています。
できれば、別の医師に相談を
して、意見をもらいたいです。
どのようにすれば良いでしょう？

?



「がん」になったけど、住み慣れた家で
生活したいし、家族と一緒に過ごしたい。
家族が『介護をする』『一緒に暮らしたい』と、
言ってくれている。

…どこに相談すればよいか？

『在宅療養に関する相談』

⇒P8～9



がんで治療をすると、
医療費が、かかりそう…。



『治療にかかる費用について』⇒P10

『高額な医療費について』⇒P11

『高額療養費制度について』⇒P12～P13

『医療費控除について』⇒P14～P15

医師・看護師などの“医療従事者”との付き合い方

『今後、自分の生活がどのように変わるのか？』
『治療について、他の方法はないのか？』
『がん専門の病院に行ったほうが良いのか？』
『病院が遠くてだんだん通いきれなくなってきた』・・・誰に相談をすればよいか？

がんと告知され、治療を受けるにあたっては、医師や看護師等の医療従事者との関わりが必要となります。

しかし、『かかりつけの医師以外と関わったことがない』という方もいらっしゃると思います。

これから、治療を始めるにあたっては、治療の方針・計画について、患者さん自身が納得して治療を開始することが理想的です。

そのためには、“医療従事者とよく話し合う”ということが、重要なのです。

【患者さんが先生に話すべきことの一例】

- 自分の症状(いつから・どのような)
- 困っていること、心配なこと
(例:『痛みがあって、食欲がなくなった』『夜眠れない』
『再発が心配』『漠然とした将来への不安』等)
- 質問したいこと、確認したいこと

(事前にメモにまとめておくと、先生に要領よく聞けますし、聞き忘れもなくなります)

※優先度をつけて、その順番に聞くと、良いでしょう。

【先生から聞けることの一例】

- 病気について(経過や治療方針等)
- 治療や検査の具体的な方法について
- 症状への対処方法(薬の処方や生活の仕方、どのような時に受診すればよいか等)
- 薬の効果や副作用について(薬剤師からも説明を受けることができます)

疑問や心配なことは、何でも話してください。

まずは、相談しやすいような職員に声をかけてみてくださいね！

「がん」と言われたら、悲しくなったり、不安になります。その気持ちを溜め込まずに、話すだけでも、気持ちが軽くなりますよ。

病院には、医師以外にも、たくさんの専門職が働いています。医師以外の職員に声をかけ、相談することも可能です。(その場合、最も適した職種等を紹介する場合があります。)

辛いとき、不安なとき、同じ体験をしている人と話をしてみたいと思ったら、主治医・看護師・医療ソーシャルワーカーに相談してみてください。また、P7の機関でも、患者会等の情報について紹介できます。

痛みを我慢しない

「がん」と聞くと、いつか痛みが出てくるのではないかと心配になります。
また、痛みを感じると、『進行しているのか』『転移しているのか』などと、不安になります。

私たちは、体のどこかに痛みを感じると、日常生活に支障を生じるようになります。
例えば、「仕事の能率が下がる」「楽しく過ごせない」「食事が美味しくない」「動けない」等、不便さやストレスを感じることもあり、『自分らしく生活できない』ということにつながります。

今まで通りの生活を送るためには、今ある痛みを緩和させることが重要です。

がんの痛みは、多くが「治療できるもの」と言われています。早いうちから主治医に相談をして、しっかりと治療(コントロール)をすることが大切です。

痛みは、見た目ではもちろんですが、検査などで客観的に確認ができるものではありません。痛みを感じるのは“あなた自身”なのです。家族でも、専門医であっても、あなたの痛みにいち早く気づくことは難しいのです。

『早いうち』から、『自分の言葉』で、医師や看護師に痛みを伝えることが重要です。



【痛みを伝える時のポイント】

①時間帯

1日中続いているのか、どのような時に痛みがあるのか、痛みが起こる時間帯について、自分でメモをとっておくと良いでしょう。

②痛い場所と痛みの種類

痛い場所はどこなのか、いつも同じ場所なのか、違う場所が痛むこともあるのか。痛みは、ズキズキ・チクチク・ジンジン・ズーンとするような痛み、締め付けられる感じ、しびれる感じ、など。

③日常生活への支障

痛みで眠れない、トイレに入るのがつらい、食べられない、じっとしてられない、仕事に手につかない・集中できない等、日常生活の支障を具体的に伝えましょう。

④痛み止めを使っている場合は、その効果について

薬を使ってみて、「次の薬の時間まで効果が続かない」「痛み止めを使っても、効いていない気がする」「眠くなってしまうので仕事ができない」、などを伝えましょう。



コラム 口の中の痛み ～治療前と治療中の口腔ケアは、がん治療の質を高めます！～
がんを薬や放射線治療する場合、口の中の乾燥・粘膜の炎症・口内炎などの副作用が現れることがあります。口の中の変化によって、食欲低下による栄養摂取量の低下・睡眠不足など、がん治療に影響がでることもあります。

“予防”と“改善”のカギは適切な『口腔ケア』です!!

- 治療前にできること⇒治療(手術・放射線治療・化学療法)の前に、歯科医院で歯石除去・治療により、口腔内の細菌を減らしておく。
- ご自身でできること⇒日々の口腔ケア、保湿をしっかりと行う。(口腔ケアの方法・実施の時期・時間帯については、歯科医院等に相談を。)



がん治療の前に、口の中のケアをしっかりとっておくと、免疫力が落ちてしまった時に起きやすい、「肺炎」などの予防につながります!!

治療前に歯科医に診てもらおうといいですね!

また、副作用への対処についても、主治医とかかりつけ歯科医に相談しましょう!
地域で相談ができる機関は下記のとおりです。

市川市歯科医師会「口腔サポートセンター」 332-0187

浦安市歯科医師会 380-3666

浦安市健康増進課 381-9059

『セカンドオピニオン』の活用について

『セカンドオピニオン』とは、『担当医以外の医師の意見』のことです。
患者さん自身が、診断・治療方針について納得したうえで治療に臨んだり、
治療法を選択するために、『セカンドオピニオン』が参考になることもあります。

でも、違う先生に相談するって、どのようにすればいいかわからないし、
主治医に失礼ではないでしょうか？

①まずは、主治医の意見を振り返りましょう

- 自分の病気について(病状や進行度等)
- 『勧められた治療法について』や『その治療法を主治医として選択した理由』

など、主治医から受けた説明を、もう一度振り返りましょう。

振り返ってみて、

『他の治療方法はないか？』
『治療方針に納得がいかない』
『別の医師から(別の角度から)の意見を聞いて、参考にしたい』

…という気持ちはありますか？

疑問、確認したい点について、主治医に再確認をしてみるのも大切な方法です。

②主治医に相談をします

- セカンドオピニオンを受けたいということを主治医に相談しましょう。
- 主治医に紹介状(診療情報提供書)を書いてもらいましょう
- 血液検査やCT・MRIの画像検査の結果、病理検査などの結果を準備してもらい、セカンドオピニオンを受ける医療機関へ持参します。

主治医

専門の先生に相談をして、納得して治療に臨めるといいですね！
紹介状と検査結果を用意しましたよ！

専門医

今までの検査結果を見て、治療方法を検討してみましょう。

紹介状

③セカンドオピニオンを受けます

- 事前に医療機関へ連絡をし、受診方法、費用(※)、診察時間などを確認して予約をします。

※セカンドオピニオンは自費扱いとなります。

- 時間に限りがありますので、相談をしたいこと、疑問に思っていることなどを、メモで用意しておくとう�효的です。

がん治療を行っている医療機関では、『セカンドオピニオン外来』を開設しているところも増えています。

主治医にも相談ができたし、専門の先生からも、同じ治療法を勧めてもらったから、納得して治療に取り組みそうだ!!

④主治医への報告

- セカンドオピニオンを受けて、自分の病気や治療方針に対する考えの変化、『自分はどうしたいのか』ということなどについて、主治医へ報告をしましょう。
- その上で、主治医と話し合っ、納得できる治療法を選択しましょう。

セカンドオピニオンに関する相談

『どこでセカンドオピニオンを受けられるか』『セカンドオピニオンの受け方』などについては、

P7『がん診療連携拠点病院』
で相談できます。

がんに関する相談

『がんに関する相談』と言われても、誰に・何を相談したらよいのか、わかりません。

【がんに関する相談】

がんに関する相談といっても、「症状」「進行や再発」「治療」「日常生活」「経済問題」や「悩み」「こころの問題」など、いろいろな内容があります。

内容を限定せず『がんと言われて、漠然とした不安がある・・・』ということでも結構です。

お話を伺い、整理をしながら、どこに相談をすればよいかを一緒に考えることもできます。

まずは、主治医や看護師への相談、病院の医療ソーシャルワーカーに相談をするとよいでしょう。“自分の気持ちや悩みを、きちんと話せる相手を探す”ということも大切で、相談をすることが、“自分らしくがん向き合って生きる”第一歩となるでしょう。

下記の機関や、P9の機関で相談をすることができます。

私たちに、何でも相談を
してくださいね！



医師



医療ソーシャルワーカー



看護師

【相談窓口】

《国が指定する『がん診療連携拠点病院』》

千葉県がんセンター（千葉市内）	患者相談支援センター 月～金 9～17時	043-264-5431(代)
東京歯科大学市川総合病院	地域連携・医療福祉室 月～金 9～17時、土 9～13時 ※第2土曜日は休診日	047-322-0151(代) (内線:2215)
順天堂大学医学部附属浦安病院	がん治療センター相談支援室 月～金 10～15時	047-382-1341 (専用電話)
船橋市立医療センター（船橋市内）	がん相談支援センター 月～金 9～16時	047-438-3321(代)

《その他相談窓口》

(財)日本対がん協会（東京都内） がん相談ホットライン	看護師・社会福祉士等の相談 月～土 10～18時	03-3562-7830
(財)日本対がん協会（東京都内） 医師による相談(電話/面接)	予約制の電話相談と面接相談 月～金 10～17時	(予約受付電話) 03-3562-8015
(独)国立がん研究センター東病院、柏市医師会 がん患者・家族総合支援センター（柏市内）	相談事業 月～金 11～17時 ※第2・4日曜午前は予約制	04-7137-0800
NPO法人 千葉・在宅ケア市民ネットワーク ピュア（千葉市内）	在宅ホスピス相談 火・金 13～17時 ※相談員は介護経験のある家族です	043-290-3029 ※医療相談は受けません

【インターネットで情報を得る】

国立がんセンター がん情報サービス	がんの予防・治療・日常生活・症状への対応・心のケア 緩和ケアなどの情報が掲載されています。
(財)日本対がん協会	がんの基礎知識、がん検診の詳細、患者会の紹介や、同協会 で行う相談についても掲載されています。
がんサポート情報センター	闘病記の掲載なども行っています。
健康と病の語り ディベックス・ジャパン	“患者さんの語り”を収録しています。

※インターネットの情報に関しては、情報の発信元により、医薬品や食品等の販売など、営利目的で開設されているホームページもあり、情報に偏りがある場合があります。ご注意ください。



在宅療養に関する相談

【在宅療養を支える機関】

がんの治療をする場合、最近は通院しながら治療を続けたり、住み慣れた自宅での生活を望む方も多く、在宅療養をする方も増えています。しかし、自宅ですごそうと思った時に、心配なこともあると思います。

- 高齢者2人家族だから、患者さんの身の回りの世話をするのは大変。
- 病院のようなベッドがあった方が楽だけど、高そうだし、どこに売っているのだろう？
- 先生から、自宅で点滴をすると言われ「訪問看護」を探すように言われた。
- 病院に通うことがきついと主治医に言ったら、「そろそろ訪問診療を始めた方がいい」と言われた。
- かかりつけの歯医者は遠くて通えないが、歯医者さんに診てもらうことはできないのだろうか？

下記の機関で相談ができます。機関によって、相談する内容が異なりますが、どこに相談をしたらよいか、わからない場合は、右ページ ⑨市川健康福祉センター（保健所）で受け付けています。

電話で相談をする場合には・・・

- 氏名と居住地域（地区ごとに担当制をとっている部署もあります）
- 相談したい内容（例：「治療をしながら家で過ごすには？」「訪問看護を利用したい」）



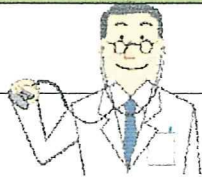
国が指定する『地域がん診療連携拠点病院』

東葛南部地域のがん拠点病院として指定された医療機関です。かかりつけでなくても、相談ができます。

①	千葉県がんセンター（千葉市内）	患者相談支援センター 043-264-5431(代) 月～金 9～17時
	東京歯科大学市川総合病院	地域連携・医療福祉室 322-0151(内線2215) 月～金 9～17時、土 9～13時(第2土曜は休診)
	順天堂大学医学部附属浦安病院	がん治療センター相談支援室 382-1341(直通) 月～金 10～15時
	船橋市立医療センター（船橋市内）	医療福祉相談室 047-438-3321(代) 月～金 9～16時

往診・訪問診療

在宅療養中の患者さんで、通院が困難な場合に、お住まいの地域の医師が自宅へ訪問し、診療します。

②	市川市医師会 地域医療支援センター	322-6162	
	浦安市健康増進課	381-9059 ※65歳以上の方は 381-9037	

訪問看護

自宅に看護師等の専門職が訪問し、看護（療養上の世話又は診療の補助）が受けられます。利用に関しては、主治医に相談をしましょう。 ※利用者の状況により、医療保険制度又は介護保険制度を利用します。

③ 『利用できるかどうか』⇒主治医に相談をしてみましょう。

お近くの訪問看護ステーションは、

- ① 地域がん診療連携拠点病院
- ④ 地域包括支援センター
- ⑤ 市役所（介護保険課）
- ⑧ 市川健康福祉センター（市川保健所）



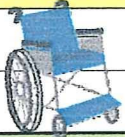
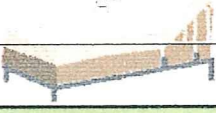
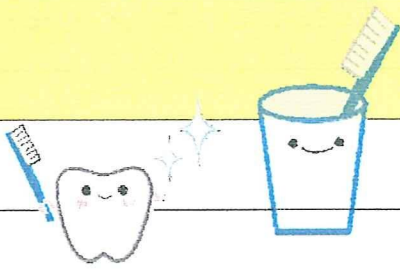
で、ご案内できます。

訪問看護は、「医療保険」と「介護保険」で、「訪問時の滞在時間」や「自己負担額」が左右されます。状況により利用制度が異なりますので、訪問看護ステーションに相談・確認をしてみましょう。



自分が実際に関わる連絡先をまとめておくといいですね！（P16参照）

関係機関の方へ
作成時にはご協力ください

④	地域包括支援センター 高齢者と家族の相談窓口です。介護の不安・悩み、緊急の支援などの介護に関する相談の他に、さまざまな相談を受け付けます。多機関との連携により、多面的な支援を行います。			
	<市川市> 市川市地域包括支援センターあんしん大柏 303-9555 市川市地域包括支援センターあんしん市川駅前 700-5139 中部地域包括支援センター 334-1152 南部地域包括支援センター 359-1274			
	<浦安市>	浦安市猫実地域包括支援センター 381-9037		
⑤	介護保険制度 訪問介護や通所サービス・福祉用具・施設入所等の利用ができます。 ※対象は、介護を必要とする65歳以上の方と「がん末期」を含む特定の16疾病に該当する40歳以上の方			
	市川市役所		334-1111(代) 介護保険課	
	浦安市役所		351-1111(代) 介護保険課	
⑥	身体障害者手帳 身体障害者手帳の申請や、手帳を持つと受けられる手当・サービスについての相談ができます。			
	市川市役所		334-1111(代) 障害者支援課	
	浦安市役所		351-1111(代) 障がい福祉課	
⑦	訪問歯科診療・口腔ケアや相談 訪問歯科診療により、お口に関する治療や指導を行います。 口腔ケアに関する相談を受けることもできます。			
	市川市歯科医師会 口腔サポートセンター		332-0187	
	浦安市歯科医師会 浦安市健康増進課		380-3666 381-9059	
⑧	保健・医療分野の相談 お住まいの地区を担当する専門職(保健医療分野)が電話等で相談に応じます。			
	市川市保健センター 南行徳保健センター		377-4511 359-8785	
	浦安市健康増進課		381-9059	
⑨	どこに相談をすればよいか、わからない時には、お問合わせください。			
	市川健康福祉センター(保健所)		377-1101	

健康介護まちかど相談薬局

この看板を掲げている市川市・浦安市の薬局では、介護保険に関する相談を受けています。(がんの詳しい相談は主治医に相談しましょう)



薬に関することで、在宅療養する方のお宅へ、訪問できる薬局もあります。お近くの薬局にご相談ください。



子どもを預かる制度の活用

育児中の方が、がんの治療を始めるときに、お子さんを預かる制度を利用できる場合があります。制度に関する相談は下記担当へ。

市川市 子育て支援課 334-1392
浦安市 保育幼稚園課 351-1111(代)

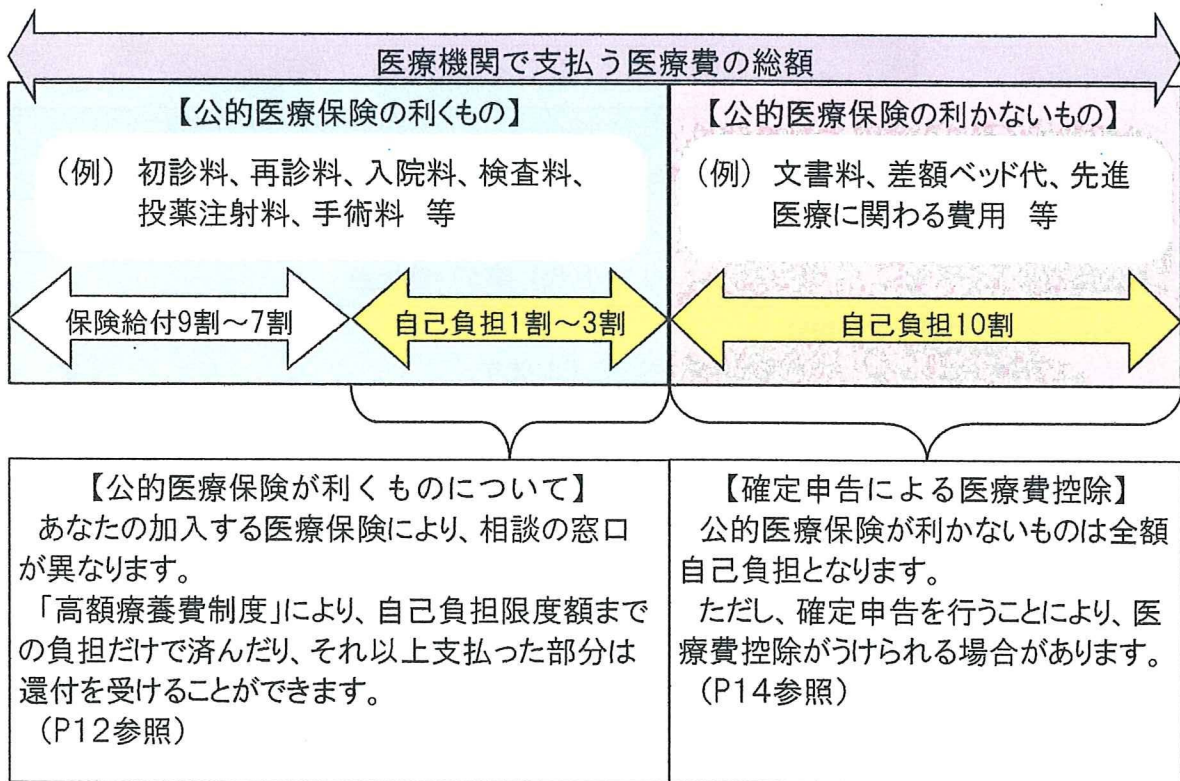


治療にかかる費用について

これから、がんの治療を始めます。医療費だけでも心配ですが、さらに通院費用もかかるし、経済的な負担が心配です…。

治療にかかる諸経費のうち、医療機関で支払う医療費については、下の図の矢印のうち、黄色の部分が自己負担する部分です

※更に手続きにより、還付や税金の控除が受けられる場合があります。



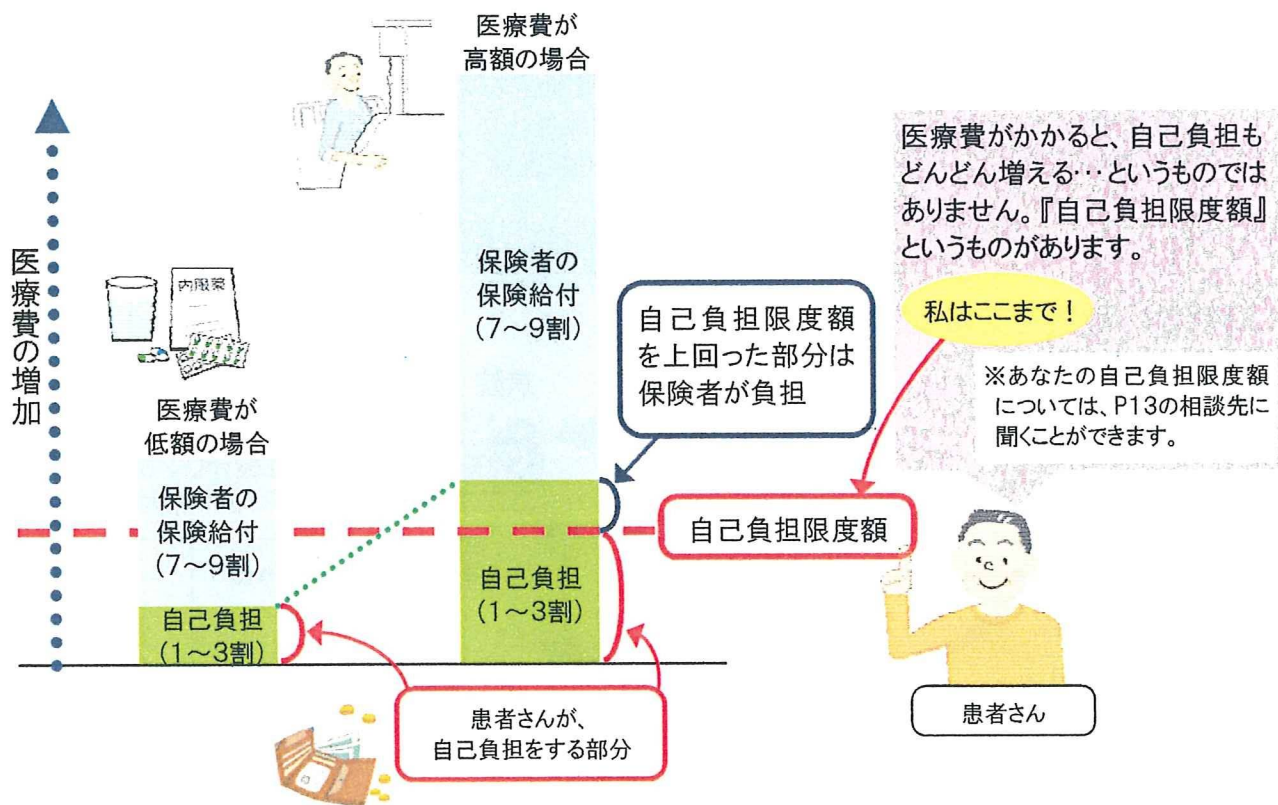
公共交通機関を利用した交通費については、医療費控除の確定申告を行うことで、税金の還付が受けられます。(P14参照)

高額な医療費について

公的医療保険制度によって、自己負担は1～3割になっていますが、医療費がかさむと負担が大きくなりそうで心配です。

ここでは、公的医療保険の利くものに限って説明をします。

※公的医療保険の利かないものについては P14の『医療費控除』をご参照ください。



医療費は保険者(※1)が7～9割を負担します。(保険給付＝上図の水色の部分)
患者さんは、1～3割を自己負担するしくみになっています。(上図緑色の部分)
医療費がかかれば、その1～3割を負担することになるので、患者さんの自己負担額も増えていきます。

しかし、自己負担額には「自己負担限度額(※2)」が設けられています。(上図の赤い点線)
自己負担限度額を超える医療費を『高額療養費(P12参照)』といい、保険者が負担することになっています。

あなたの自己負担限度額は…。P13を参照し、ご相談ください。

※1 「保険者」…保険事業を実際に運営する機関で、「健康保険組合」や「市川市・浦安市」をさします。(みなさんが加入している公的医療保険の加入先のことです。)各保険者の連絡先はP13を参照してください。

※2 「自己負担限度額」…被保険者の年齢や所得に応じて上限額が設定されています。詳しくは、加入する保険者へご相談ください。(P13参照)

高額療養費制度について

公的医療保険制度には、高額療養費制度という制度があります。この制度により、『自己負担限度額(P11参照)]を超える医療費は支払わなくて良い、または、支払った場合には支給が受けられます。

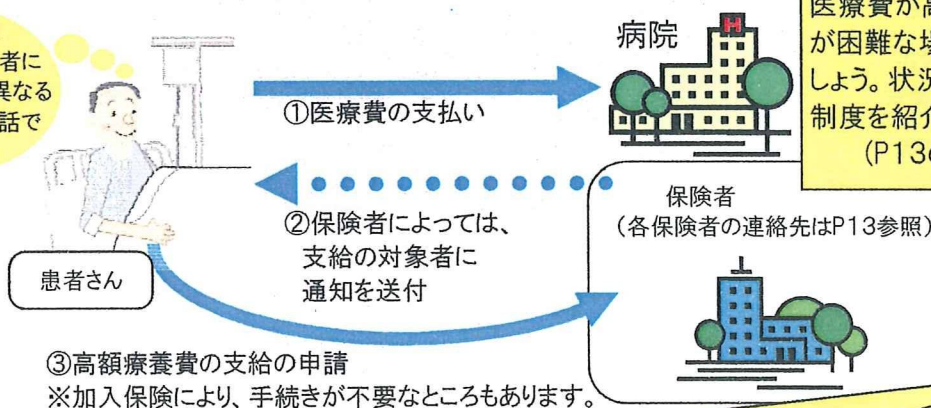
【高額療養費制度】

- 1ヶ月間に支払った医療費が対象です(1日～末日)
- 同じ医療機関で支払った医療費が対象です
(診療科ごとに別計算で、21,000円以上の負担額を合算することができます。)
- 外来と入院は別計算となります
- 保険適用外の医療費は高額療養費制度の対象にはなりません
- 70歳以上の方は、病院・診療所・歯科・調剤薬局の区別はなく、合算して計算できます
- 「医療保険」と「介護保険」の負担軽減・・・『高額医療・高額介護合算制度』もあります

詳しくは、P13の表から、ご自分の相談窓口を確認し、相談をしてください。

《高額な医療費を支払った場合》

この制度については、保険者によって手続きが異なるので、まずは電話で相談だ！



【参考】

医療費が高額で、病院への支払いが困難な場合は、保険者へ相談しましょう。状況によっては、利用できる制度を紹介してもらえます。

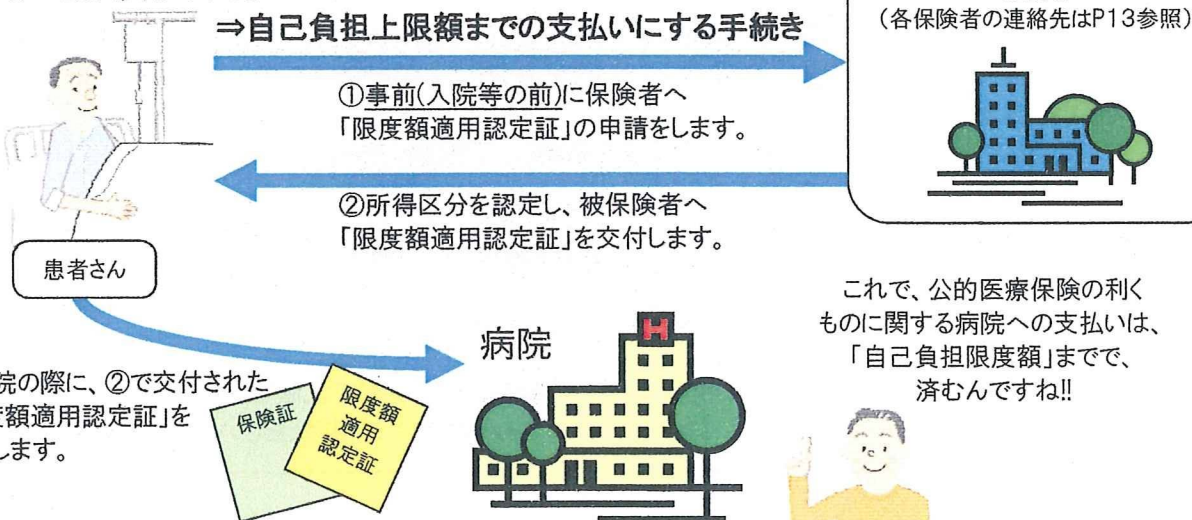
(P13の保険者にご相談ください)

【参考】

医療保険と介護保険を利用されている世帯の負担を軽減する制度として、高額医療・高額介護合算制度が利用できる場合があります。⇒P13の保険者にご相談ください。

《入院することが決まったら・・・》

⇒自己負担上限額までの支払いにする手続き



これで、公的医療保険の利くものに関する病院への支払いは、「自己負担限度額」まで、済むんですね!!

※保険税に滞納がある世帯は、限度額適用認定証が交付されない場合がありますので、ご注意ください。


【相談先(加入されている医療保険により異なります)】

医療保険の種類		職業	保険の窓口
健康保険	全国健康保険協会 管掌健康保険	健康保険組合に加入している組合員以外の被保険者の健康保険を管掌	全国健康保険協会 千葉県支部 (043-308-0521)
	組合管掌健康保険	単一の企業で設立する組合、同種同業の企業が合同で設立する組合などがある	健康保険組合 (保険証に連絡先の記載あり)
国民健康保険		農業・自営業者・自由業者、会社を退職し、健康保険等を脱会した人	市役所(国民健康保険課) (市川市:047-334-1111(代)) (浦安市:047-351-1111(代))
		国保組合を組織する業種で働く人	国保組合 (保険証に連絡先の記載あり)
共済組合		公務員、一部の独立行政法人職員、日本郵政公社職員、私立学校教職員	共済組合 (保険証に連絡先の記載あり)
船員保険		一定基準以上の客船・貨物船の船員	政府 (保険証に連絡先の記載あり)
後期高齢者医療制度		原則として75歳以上の方全員(65歳以上で寝たきり等、一定の障害があると認定を受けている方)	市役所(国民健康保険課) (市川市:047-334-1111(代)) (浦安市:047-351-1111(代))

各保険者によって、手続きの方法や制度の内容が異なることがありますので、詳細については各保険者にお問合わせください。

※保険税に滞納がある世帯は、限度額適用認定証が交付されない場合があります。

【その他医療費等に関する相談先】

	相談内容	連絡先
 <p>病院</p>	<p>大きな病院には「医療相談室」などの相談専門の窓口が設置され「医療ソーシャルワーカー」という専門職の配置があるところもあります。医療費だけでなく、今後の生活のことなど、あらゆることを相談できます。</p> <p>●医療費の支払い ●介護保険について ●障害手帳 ●退院後の生活について ●がんや治療のことなど</p>	<p>各病院の 「医療福祉相談室」 「地域医療連携室」 などの名称で相談窓口を設けています。 ※これらの部署を設置していない病院もあります。</p>
<p>社会福祉協議会</p>	<p>生活全般に関する相談を受けており、各資金の貸付制度が利用できる場合もあります。</p>	<p>市川市社会福祉協議会 (047-320-4001) 浦安市社会福祉協議会 (047-355-5271)</p>

医療費控除について

医療費が高額になると、税金が戻ってくると聞いたのですが、どのような手続きが必要なのでしょうか。

【医療費控除】

本人や家族(税法では「生計を一にする親族」といいます)が、1月1日から12月31日までの1年間で、10万円(その年の総所得金額等が200万円未満の人は、総所得金額等の5%の金額)を超える医療費を支払った場合、確定申告を行うことにより、税金の還付を受けられる場合があります。

①医療費や薬代の領収書・レシートを保管しておく

領収書は、

- 治療を受けた人別に分けておく
- 病院・薬局別に分けておく
- 日付の順にしておく

※領収書をなくした場合は、再発行してもらえる場合があります。医療機関に相談をしましょう。

②医療費の明細書(内訳書)を作る

医療費の明細書は税務署にある様式を使用しても、自分で作成しても、構いません。(国税庁のホームページからダウンロードも可)

③交通費を書き出す

- 公共交通機関を利用した場合は、②の「医療費の明細書」の中に記載する(通常は領収書は出ませんので、添付しなくても申請ができます。)
- タクシー代や自家用車の利用の場合は、原則対象外となります。(「緊急時やむを得ない場合」等の状況により、対象となる場合もあります。)

④計算をする

その年に支払った医療費－保険金等で補てんされる金額(※1)＝A

A－10万円または所得金額の5%のどちらか少ない方＝『医療費控除額(※2)』

※1 健康保険・生命保険会社・損害保険会社からの支払いによるもの等
「出産一時金」「配偶者育児一時金」「療養費」「入院給付金」等

※2 200万円まで

まずは、領収書を全て取っておきましょう！

家族が多い場合は、誰の・どんな治療のものか、領収書の裏にメモしておくのもいいですね!!

※年末調整済の給与所得者の医療費控除などの『還付申告』は、確定申告期間とは関係なく、該当年分の翌年1月1日から5年間提出することができます。(5年前でも領収書があれば申請が可能かもしれません。税務署に相談をしてみましょう。)

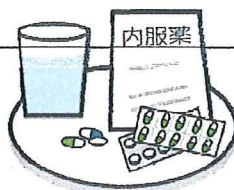
【参考】

国税庁のホームページに、「様式」や「医療費控除の対象」などが載っています!!



【医療費控除の対象となるもの】

- 医師、歯科医師による診療・治療代
- 治療、療養のための医薬品の購入
- 病院・診療所、介護老人保健施設、助産所に収容されるための人的役務の提供（急患で病院に運ばれる費用、通院費等）
- 治療のためのあんま・マッサージ・指圧師・はり師・灸師・柔道整復師による施術
- 保健師・看護師・准看護師、特に依頼した人（家政婦等）による療養（在宅療養含む）上の世話
- 助産師による分娩介助
- 介護保険法のもと提供される指定介護老人福祉施設サービス対価の1/2、居宅サービスの自己負担額
- 診療や治療などを受けるために直接必要な通院費用、入院の部屋代や食事代の費用、医療用器具（治療用眼鏡、ストーマ装具等）の購入代や賃借料で通常必要なもの
- 診療や治療などを受けるために直接必要な義手、義足、松葉杖、義歯などの購入費
- 主治医記載の「おむつ使用証明書」によるおむつ代



等が対象となります。

【医療費控除の対象とならないもの】

- 美容整形の手術費用
- 健康増進・疾病予防のための医薬品の購入、予防接種代
- 人間ドック・健康診断の費用（病気が見つかって、治療に移行した場合は認められます。）
- 親族に支払う、療養上の世話の費用
- メガネ・コンタクトレンズ購入費
- 自家用自動車通院の場合のガソリン代・有料道路代・駐車場代



等は対象となりません。

【相談窓口】

市川税務署（管轄区域：市川市・浦安市）

市川市北方1-11-10

047-335-4101（自動音声案内）

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名：「がん患者に対する終末期緩和ケア前の病診連携提供体制に関するバリアの分析とその解決策に関する研究」

研究分担者：野本靖史 施設名：船橋市立医療センター 職名：緩和ケア内科部長

研究要旨

終末期在宅緩和ケア提供体制を作るに当たり、終末期に入ってから連携には問題があると考えられる。そのため、がん治療期・経過観察期からの連携が重要となると予想される。この、時期の連携に対し、連携元のがん治療医師、連携先の個人診療所医師、また、がん患者それぞれの意見を求め、連携提供体制に関する障害とその対策について考える。アンケートの回収中であり、次年度公表予定である。

A. 研究目的

がん患者において、終末期となった際に突然“がん診療医”による診療から“地域の医師”による診療へ移行した場合、患者に戸惑い、不安、不信任などが生じることがある。また、依頼を受けた地域の医師にも患者との十分な関係作りがされる間もなく急速に進行する病状に対処しなければならぬ事もある。従って、終末期以前からの地域連携が重要となると予想される。そこで、終末期ではない治療期あるいは経過観察期のがん患者において、がん診療を行っている医師から地域において診療を行っている医師にどの程度連携をとることが可能であるかの検討を行う。

B. 研究方法

“がん診療に携わっている医師” “一般診療所の医師” “がんに罹患している患者” にそれぞれ調査用紙を配付し回収する。

がん診療に携わっている医師：船橋市立医療センター医師(外科, 呼吸器外科, 消化器内科, 呼吸器内科, 泌尿器科, 産婦人科) 31名

一般診療所の医師：船橋市医師会に所属しており内科, 外科, 泌尿器科, 産婦人科を標榜している個人開業医 160名

がんに罹患している患者：船橋市立医療センターの外科, 呼吸器外科, 消化器内科, 呼吸器内科, 泌尿器科, 産婦人科で加療を行っている終末期でないがん患者(手術, あるいは化療後退院前に実施) 100名以上を目標

(倫理面への配慮)

がん診療医, 診療所医師, 患者, それぞれの

アンケートは無記名とし、また、個人が特定できないような分析処理方法、好評方法を採用する。また、アンケート記入の有無にかかわらず、診療に全く影響が及ばないように配慮する。

C. 研究結果

調査用紙を配付し、回収中である。

D. 考察

現在調査用紙を回収中である。

E. 結論

現在調査用紙を回収中である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
次年度に予定

2. 学会発表
次年度に予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの開発

研究分担者 浜野 公明 千葉県がんセンター経営戦略部長

研究要旨

良質な在宅緩和ケアを実現するためのツールとすることを目的として、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスを開発した。緩和ケア病棟を後方支援として活用する連携システムの視覚化、在宅医と訪問看護師によるチーム医療の明確化、診療内容の標準化を開発の狙いとした。さらに、専門病院による在宅医および訪問看護への支援を明記し、在宅緩和ケアの遂行が容易になることを図った。今後、開発した在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスを実際に使用した連携を行い、その有効性について検証する必要がある。

A. 研究目的

良質な在宅緩和ケアシステムを構築するためには、緩和ケアに関係する医療施設間の連携のシームレス化と診療計画の標準化が必要であり、地域連携クリティカルパスはそれらを実現するツールとなりうる。本研究では、その有効性を検証する前段階として、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの開発を行った。

B. 研究方法

平成21年度、千葉県がんセンターにおいて在宅緩和ケアの地域連携に携わる3部署：緩和医療科、サポータティブケアセンター、地域医療連携室が共同し、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（以下、パス）の基本設計作業を行った。医師3名、看護師4名でグループワークを行い、連携のシームレス化と診療計画の標準化を実現するためのパスについて検討し、パスの原案を作成した。さらに、地域内で在宅緩和ケアに携わっている病院1施設、診療所4施設、訪問看護ステーション3施設の医師5名、看護師3名を加えて原案を修正し、パスを開発した。（倫理面への配慮）

本研究は患者の情報を一切、扱っていない。

C. 研究結果

1. 在宅緩和ケアの役割分担

在宅緩和ケアを3施設で分担・連携することとし、それぞれの診療役割と施設要件を明確化した。

施設A（専門医療機関）：在宅移行のコーディネートと入院緩和ケアを行う。施設要件は、

入院が必要となる緩和ケアが可能、必要時の入院対応が可能、連携施設からの相談への対応が可能とした。

施設B（訪問診療担当施設）：訪問診療を行う。「日本医師会監修 がん緩和ケアガイドブック」に準じた診療ができる、麻薬処方が可能、24時間対応可能を施設要件とした。

施設C（訪問看護担当施設）：訪問看護を行い、医師、ケアマネージャー、ヘルパーとの連携を取る。「日本医師会監修 がん緩和ケアガイドブック」を理解している、24時間の対応可能を施設要件とした。

2. 在宅緩和ケアの連携フロー

施設A（専門医療機関）で症状コントロールと在宅移行コーディネートを行い、パスを適応して在宅緩和ケアへ移行する。施設B（訪問診療担当施設）と施設C（訪問看護担当施設）は共同して在宅緩和ケアを行う一方向型のパスとした。

症状の増悪、レスパイト、看取り等の理由で入院緩和ケアが必要な場合は施設Aに入院し、パスの適応は中止する。入院緩和ケアによって再び在宅緩和ケアへの移行が可能となった時点で新たにパスを再適応することで循環型の連携を可能とした。

3. 在宅緩和ケアの診療計画

パスの種類は疾患別ではなく、主となる身体症状別とした。まず、2つのパスを作成した。「在宅緩和ケア／呼吸困難」（図1）：肺がん患者または呼吸困難が主となることが予想されるがん患者を対象とした。

「在宅緩和ケア／消化器症状」（図2）：消化

器がん患者または消化器症状が主となることが予想されるがん患者を対象とした。

在宅緩和ケアの診療計画は「日本医師会監修がん緩和ケアガイドブックに準じて行う」ことを基本とし、在宅医の技術と経験に応じた柔軟性を持たせた。パス種別毎に入院での処置を必要とする症状を明記し、必要に応じて施設A（専門医療機関）に相談できることとした。また、在宅医と訪問看護師とが共通のテキストと評価基準S T A S - Jを使用して共同診療を行うことを明記した。

アウトカムを「安心して在宅緩和ケアが継続できる」とし、必要時には入院緩和ケアを行い、在宅死を必ずしも前提としない診療計画とした。入院の必要性については、本人、家族、施設B（訪問診療担当施設）、施設C（訪問看護担当施設）で相談して判断することとした。

4. パスを使用した在宅緩和ケアネットワークの構築

平成22年3月、「千葉在宅緩和ケア地域連携協議会」が設立し、今回、開発したパスを使用した在宅緩和ケア連携を平成22年度に行うこととなった。

D. 考察

緩和ケア病棟を後方支援として活用する在宅緩和ケアシステムを視覚化した地域連携クリティカルパスを開発した。在宅医と訪問看護師によるチーム医療の必要性を明確化し、診療内容の標準化のために「日本医師会監修がん緩和ケアガイドブック」を採用した。また、専門病院はバックアップベッドの提供以外に相談支援、コーディネート支援の役割も担い、かかりつけ医の在宅緩和ケア遂行が容易になることを図った。

今回、開発したパスの有効性については、実際に使用して検証する必要がある。平成22年度に千葉在宅緩和ケア地域連携協議会で連携ネットワークを構築し、パスの運用を開始する計画となっている。パス適用症例を分析することによって、パスの有効性と問題点が明らかになることが期待される。

E. 結論

良質な在宅緩和ケアを実現するためのツールとすることを目的として、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスを開発した。今後、開発

した在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスを実際に使用した連携を行い、その有効性について検証する必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス「在宅緩和ケア/呼吸困難」

地域連携クリティカルパス（千葉県緩和ケア地域連携協議会版）
「在宅緩和ケア/呼吸困難」（案）

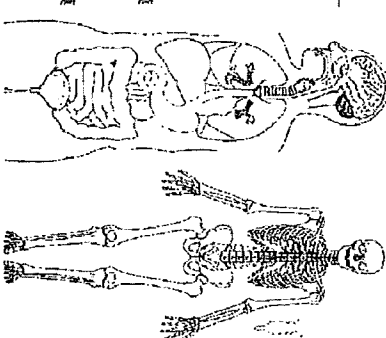
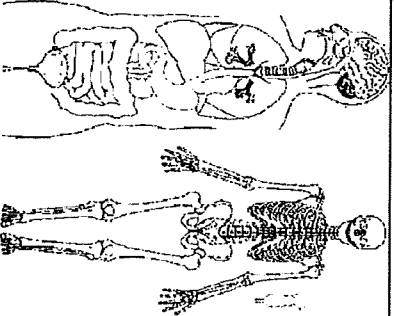
患者氏名		パスID	生年月日	年	月	日	年齢	性別																		
<table border="1"> <tr> <td>施設A</td> <td>専門医療機関名/担当医名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設B</td> <td>訪問診療担当施設</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設C</td> <td>訪問看護担当施設</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td></td> </tr> </table>									施設A	専門医療機関名/担当医名			連絡先		施設B	訪問診療担当施設			連絡先		施設C	訪問看護担当施設			連絡先	
施設A	専門医療機関名/担当医名																									
	連絡先																									
施設B	訪問診療担当施設																									
	連絡先																									
施設C	訪問看護担当施設																									
	連絡先																									
疾患名 がんの部位 肺 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 膵臓 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 膵臓		肺の状態 <input type="checkbox"/> 胸水 <input type="checkbox"/> リンパ管症 <input type="checkbox"/> 多発肺転移 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎 <input type="checkbox"/> SVC		呼吸困難 <input type="checkbox"/> 体動時 <input type="checkbox"/> 安静時		SpO2 %		酸素 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし																		
患者の情報 		経口摂取 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 豊富		PS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		鼻通し <input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 短め月 <input type="checkbox"/> 週単位		在宅希望 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的																		
病状の変化の目安 月ごとの変化 適宜、施設Bからの相談を受ける 週ごとの病状変化 (病状の増減、ADLの低下) 週1回以上 随時		緩和ケアガイドラインに準じて行う オピオイド、抗不安薬、ステロイド、酸素や呼吸困難の治療ステツツに準じて使用(緩和ケアガイドライン参照) 胸水ドレーナーなど処置は全身体態、本人の意向を考慮し、必要に応じて施設Aと相談する		緩和ケアガイドラインに準じて行う 緩和ケアガイドラインに準じて行う		緩和ケアガイドラインに準じて行う 緩和ケアガイドラインに準じて行う		ハス国連携情報 ハス適用条件 <input type="checkbox"/> 病状の理解ができていない <input type="checkbox"/> 在宅療養の希望がある <input type="checkbox"/> がん治療を終了している <input type="checkbox"/> 緩和ケア/ハスを用いた診療に同意している																		
施設A 訪問看護		施設B 訪問看護		施設C 訪問看護		ハス開始日 年 月 日		ハス開始日 年 月 日																		
生活支援 症状マネジメント 不安への対処 その他		緩和ケアガイドラインに準じて行う ステツツ緩和ケアに準じて行う ステツツ緩和ケアに準じて行う		痛みと痛み以外の身体症状評価をSTAS-Jを使用し、適宜評価を行う		ハス継続の検討事項 *下記の事項があった場合、本人、家族、B施設、C施設で相談する。 <input type="checkbox"/> 症状マネジメント困難 <input type="checkbox"/> 呼吸困難の増強 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 病状の悪化により入院を希望 <input type="checkbox"/> 経口摂取減少 <input type="checkbox"/> ADL低下 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> サポートの問題で入院希望 <input type="checkbox"/> リスババット <input type="checkbox"/> その他		ハス開始日 年 月 日																		
施設A 入院を受ける		施設B 施設Aに連絡する		施設C 施設Bと相談し、施設Aに連絡する		ハス開始日 年 月 日		ハス開始日 年 月 日																		

図2 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス「在宅緩和ケア／消化器症状」

施設A	専門医総務課長／担当医名
連絡先	
施設B	訪問診療担当施設
連絡先	
施設C	訪問看護担当施設
連絡先	

地域連携クリティカルパス（千葉緩和ケア地域連携協議会版）
「在宅緩和ケア／消化器症状」（案）

患者氏名	〒ID	生年月日	年	月	日	年齢	歳
------	-----	------	---	---	---	----	---

疾患名 がんの部位 	腹部の状態 <input type="checkbox"/> 腹部膨満（腹水） <input type="checkbox"/> 腹部膨満（腫瘍・肝腫大） <input type="checkbox"/> 消化管完全閉塞 <input type="checkbox"/> サブイレウス状態	<input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 膵臓 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆嚢	患者の情報 在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的	在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的	在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的	在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的	在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的
		呼吸器・嘔吐 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1日0～1回程度 <input type="checkbox"/> 1日2回以上 <input type="checkbox"/> 胃管留置	嚥口採取 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 多量	PS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	見通し <input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 短め月 <input type="checkbox"/> 週単位	在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的	在宅希望 御家族 <input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 消極的

施設A	病状の変化の目安	月ごとの変化	週ごとの病状変化 (病状の増強、ADLの低下)	日ごとの病状変化 (臨死期)
施設B 訪問医	病問の目安	隔週	週1回以上	随時
	疼痛マネジメント	緩和ケアガイドブックに準じて行う		
	呼吸困難マネジメント	緩和ケアガイドブックに準じて行う		
	消化器症状マネジメント	嘔気・嘔吐、食欲不振に対しては制吐剤などを工夫する		
施設C 訪問看護	一般	腹部膨満（腹水）、イレウス症状に対しては腹水穿刺や胃管ドレナージも検討		
	処置を仰ぐ	緩和ケアガイドブックに準じて行う		
	倦怠感・気持のつらさ・せん妄	痛みと痛み以外の身体症状評価をSTAS-Jを使用し、適宜評価を行う		
	その他	痛みと痛み以外の身体症状評価をSTAS-Jを使用し、適宜評価を行う		
訪問看護	生活支援	STAS-J緩和ケアに準じて行う		
	症状マネジメント	STAS-J緩和ケアに準じて行う		
	不安への対処	STAS-J緩和ケアに準じて行う		
	その他	痛みと痛み以外の身体症状評価をSTAS-Jを使用し、適宜評価を行う		

在宅継続の検討事項

*下記の事項があった場合、本人、家族、B施設、C施設で相談する。

- 症状マネジメント困難
- 脱水・嘔吐
- 腹痛
- その他
- 病状の悪化により入院を希望
- 嚥口採取減少
- ADL低下
- 看取り
- その他
- サポートの問題で入院希望
- サポート
- その他

施設A	入院を受ける
施設B 訪問医	施設Aに連絡する
施設C 訪問看護	施設Bに連絡する

分担課題名： 在宅緩和ケア推進におけるがん治療担当側の取り組み

研究分担者：木村 秀幸 岡山済生会総合病院副院長・ホスピス長

研究要旨

終末期にあるがん患者が住み慣れた地域で過ごすことができるように、在宅ケアにつなげるためには、まず、症状コントロール（特に疼痛）ができていることが大切である。院内でのがん疼痛セミナーを3回/年行い、地域の病院へも出張セミナーをすることで、医療者側の知識は広められたと考えられる。緩和ケアチームが活動を強化してから、在宅に帰る患者が増加した。緩和ケアチームと在宅医との連携を密にすること、また患者・家族からの夜間休日の直接の相談体制の確立が課題であることが明らかになった。

A.研究目的

がん治療後再発し、最終的には死に至る患者に対する入院緩和ケアは、緩和ケア病棟を中心に最近かなり行われるようになってきた。しかし、残された大切な時を住み慣れた家で過ごすという在宅ホスピスケアはまだ拡がりを見せていない。本研究では、主に終末期にあるがん患者とその家族が安心して家で過ごせるようなシステムの構築を緩和ケア病棟とがん治療病棟の側からの視点で調査を行い、支援方法の開発と確立を目的とする。

この研究により、終末期にある患者とその家族が残された大切な時を住み慣れた自宅で平穏に過ごすことができ、患者の死後も家族の心の平安につながり、医療者の満足感も高まることが期待される。

B.研究方法

がん終末期における症状コントロールの方法を病院内の医療者並びに地域の医療者に対して「がん疼痛セミナー」を開催し、調査した。また、緩和ケア回診の中でがん治療病棟のスタッフから聴き取り調査した。そして、緩和ケア外来、緩和ケア病棟へ紹介のあった患者並びに家族と紹介医などから緩和ケア病棟の役割やイメージについて聴き取り調査した。

(倫理面の配慮)

患者・家族へはインフォームドコンセントを得て行った。

C.研究結果

「がん疼痛セミナー」は、年3回の実施で、定着してきた。H21年度の院内の参加者は、1

回目35人、2回目19人、3回目28人、合計72人であった。また、この院内セミナーに、院外医師の参加が2人あった。

緩和病棟勤務経験のない緩和ケアリンクナース13人中、疼痛コントロールをもっと知りたい5人、疼痛以外の症状コントロールを知りたい12人、在宅ケア（地域連携）について知りたい8人、コミュニケーションスキル4人、などであった。

D.考察

岡山済生会総合病院における年間死亡者610人中がん死は371人、そのうち緩和ケア病棟で133人、一般病棟で238人が死亡している。緩和ケア病棟からの生存退院は39人で、退院前カンファレンスに在宅医の出席率は低く、夜間休日の対応に不安を感じる患者家族が多かった。

平成21年度から緩和ケアチームを充実させて、緩和ケア病棟を経由しないで在宅ケアに繋げる試みをした。また、緩和ケア病棟も従来通りに在宅ケアの橋渡しをしている。その中で浮かび上がってきたのは、一般病棟から緩和ケアチームの支援で在宅に帰られた患者さんは、地域のかかりつけ医に症状コントロールしてもらっていても、夜間や休日は連絡しにくく、また病院側も緩和ケアチームにダイレクトに連絡がつく体制をとっていなかったため、困った時に不安になって、救急外来を受診する事が多くなっていた。

緩和ケア病棟を経由した患者さんは、夜間でも休日でも緩和ケア病棟に相談の電話をかけていられているので、救急外来の受診は少なかった。