

# がん緩和ケア

生活の質(QOL)を向上させる  
苦痛を早期に予防し緩和する

癌に対する治療

緩和ケア

診断後の支援  
治療に伴う苦痛の緩和

院内緩和ケアチーム  
外来通院での緩和ケア

在宅ケア  
地域緩和ケアチーム  
緩和ケア病棟

# 戦略研究・OPTIM studyの背景 (要点)

**戦略研究** 国民のニーズに基づく行政の方針に沿った施策目標について  
研究計画と成果指標とを設定した公費研究(2005年)

**がん緩和ケア** まだ解決されていないがん緩和ケアに関する課題を解決する  
取り組みの研究

**現状分析** がん患者のQOLの現状 として 十分な緩和ケアを提供できていない  
希望する療養場所・看取り場所が実現できていない  
緩和ケアサービスの利用が少ない  
医療用麻薬(オピオイド)の消費量が欧米に比較して少ない

**課題解決の方策** 地域の緩和ケアのツールの標準化(資材・人)  
地域緩和ケアの情報の集約化、課題検討を行う場の設定  
市民の緩和ケアに関する知識啓発

OPTIM<sup>?</sup>

## がんで療養する場合の要望

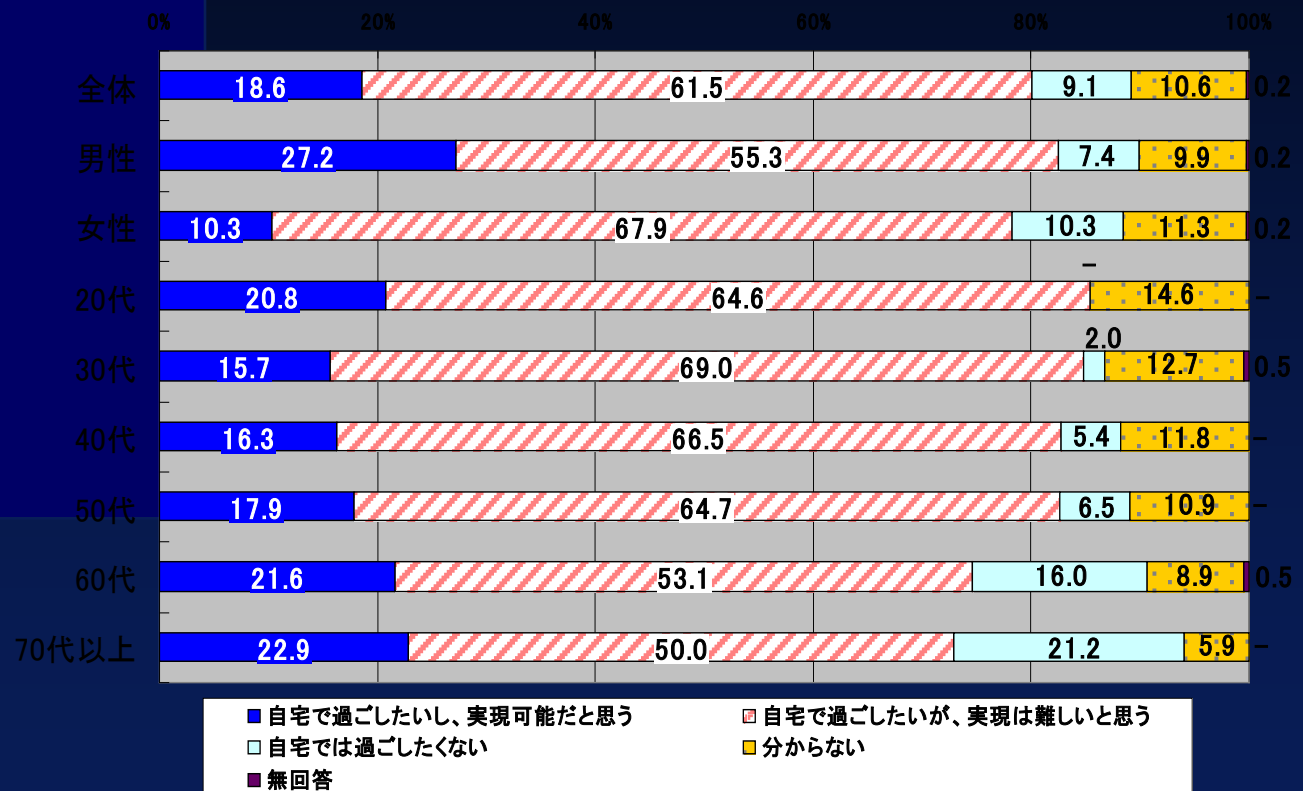
- 望んだ場所で過ごす
- 苦痛なし
- 希望あり
- 負担にならず
- 自分のことは自分でできる
- 人として尊重される
- 人生を全うしたと感ずる
- 家族との良い関係
- 医師・看護師と良い関係
- 落ち着いた環境

## 一般市民5000名への調査

Miyashita, Ann Oncol (2007)

## 余命が限られた場合の療養場所は？

日本ホスピス緩和ケア財団 調査 2007年



# 国内の専門緩和ケア体制の普及状況 (在宅診療体制は含まず)

全国 緩和ケア病床 入院料届出分 **4060床**  
(2010年2月)

緩和ケア病棟 施設数	都道府県拠点(53) 32%	地域拠点(324) 13%	計 16%
---------------	-------------------	------------------	----------

緩和ケアチーム 施設数	51%	19%	24%
----------------	-----	-----	-----

(ホスピス緩和ケア協会 ホスピス緩和ケア白書2010)

# 専門資格を有する がん医療スタッフ 2009年度の状況

日本放射線腫瘍学会専門医	644 名
日本臨床腫瘍学会専門医	451 名
日本緩和医療学会専門医	* 12 名
専門看護師	193 名
認定看護師(がん疼痛など5領域)	1660名
認定薬剤師	165 名

\* 2009年度 発足

# 緩和ケアに関する認識

■ がんの診療を行っている診療所医師 n=19,540  
□ がんの診療を行っている病院医師 n=26,421

緩和ケアの対象は、がんに対する治療法のない患者のみである NO

緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない NO

疼痛治療の目標の1つは、夜ぐっすり眠れるようになることである YES

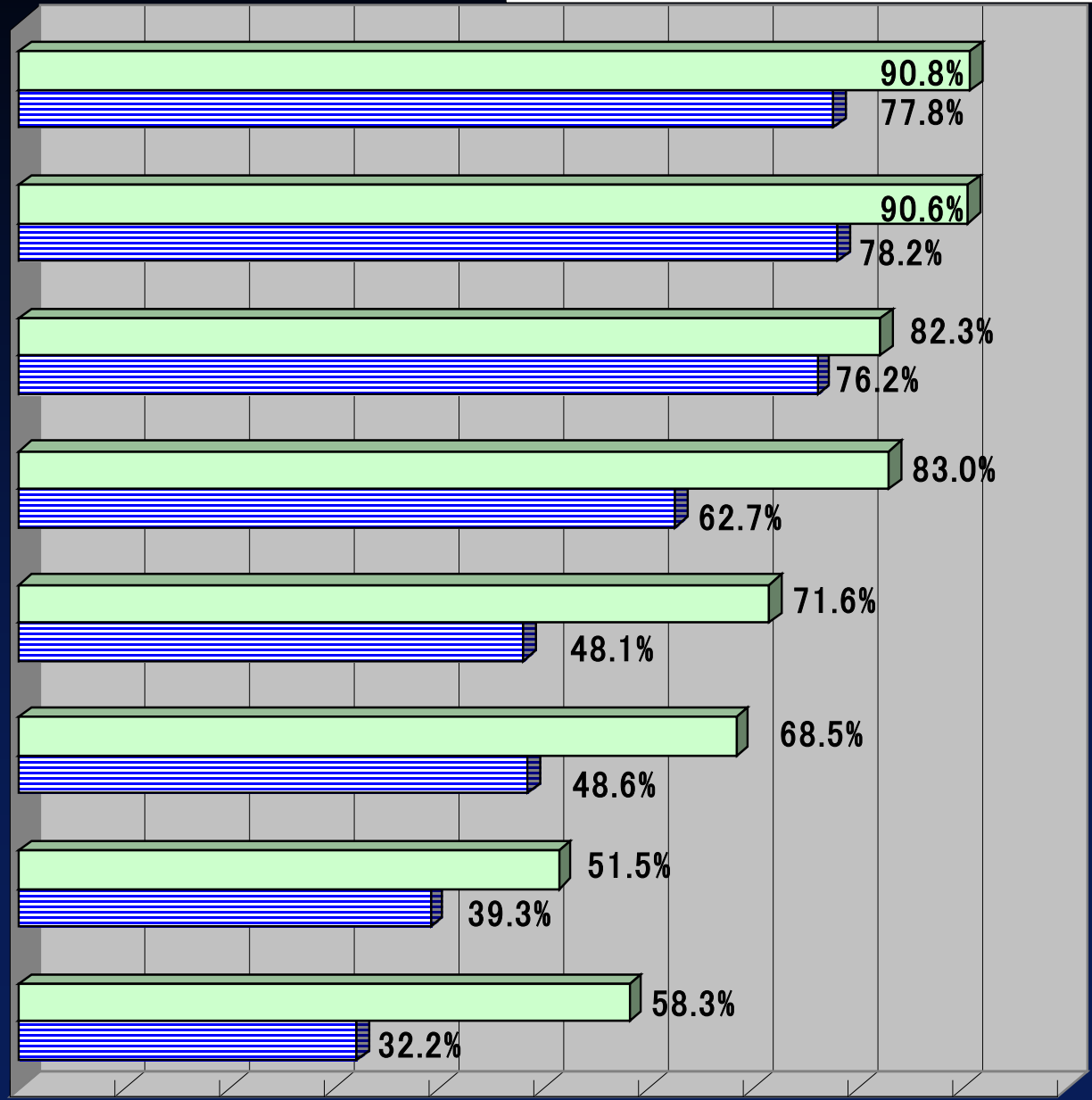
医療用麻薬を使用するようになったら、非ステロイド性抗炎症鎮痛剤は同時に使用しない NO

医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる NO

がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシンを積極的に使用すべきである NO

医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない YES

医療用麻薬投与後にペンタゾシンやフズリノルフィンを投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある YES



# 患者の希望を実現するため 対処・方策

- 標準化した診療ツール
- 医師・看護師に対する教育支援
- 一般集団の知識
- 地域の緩和ケアを支援する機能
  - ①臨床上のコンサルテーション
  - ②組織上のコーディネーション
  - ③スクリーニング・トライアージ
  - ④地域の情報の共有
  - ⑤地域医療者の連携

の普及

の体制整備

緩和ケアに関する知識を提供

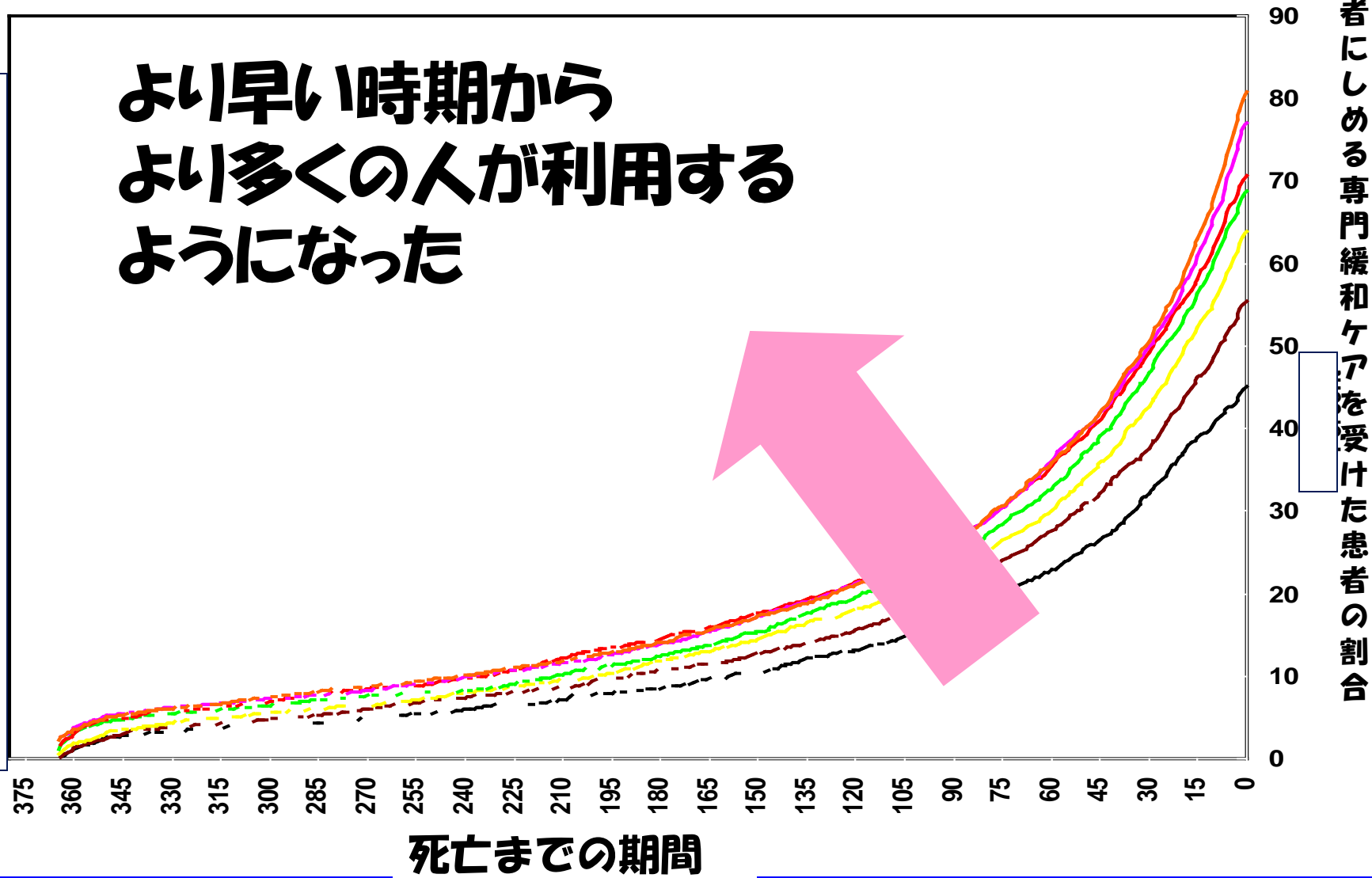
の充実・促進

## 地域介入プログラムの研究報告

Bruera E. CMAJ (1999)  
Gomes-Batiste X. J Pain  
Symptom Manage (2002)

# 専門緩和ケアサービスを受ける人の割合の変化

より早い時期から  
より多くの人  
が利用する  
ようになった





- ・福祉的な援助（特に若年者）
- ・独断的、利己的にならない
- ・質の保証
- ・相談の場として機能し易い

顔の見える関係をつくる

# 地域社会で支える

