

## (2) 緩和ケア

### 目指す姿

- 全てのがん患者とその家族が、居住する地域にかかわらず、必要な時に質の担保された切れ目のない緩和ケアを受けることができます。
- 上記の目標を達成するため、患者やその家族ががんと診断された時から緩和ケアを受けることのできる体制の整備が進んでいます。

### 《分野別目標》

区分	指標	現状値（基準値）	目標値
最終目標	患者やその家族の満足度 （身体的、精神的痛みが軽減され、がん治療に関して不安や不満に思う人の減少）  （参考値） 「診断後の精神的サポートが不十分である」と答えた人の割合	＜参考値＞ 31.3% (H22)	3年以内に評価方法を決定し、目標値を設定
中間目標	緩和ケア外来の受診患者数 （がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院の現況報告より）	2,025人 (H23)	増加
	緩和ケアチームに対する新規診療症例数 （がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院の現況報告より）	92件 (H24.6.1～7.31)	増加
	がん患者の在宅死亡割合	15.2% (H23)	増加

### ①現状と課題

平成 22（2010）年にがん患者やその家族・遺族を対象に実施した「がん医療に関するアンケート調査」結果によれば、緩和ケアについて知っていると感じた人は 42.2%ですが、知っていると感じた人の中でも緩和ケアを受けたことのある人は 15.4%となっており、緩和ケアについて浸透していない状況がうかがえます。（図 22）このため、平成 23（2011）年度より、タウンミーティングやシンポジウムを開催するとともに、「がん患者さんのための患者必携」の作成・配布により、県民に対し緩和ケアについての情報提供を進めてきました。

緩和ケアは、身体的苦痛だけでなく、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛を含めた全人的苦痛への対応が必要であり、患者だけでなく、その家族や遺族も含まれるものです。しかしながら、これまでのイメージから、積極的ながん治療をやめた末期がん患者の苦痛を和らげるために終末期に限定されて行われるものと認識している人が多いと考えられます。

このため、今後も引き続き、県民に対して、緩和ケアについての正しい知識の普及を進め、緩和ケアとはがんと診断された時から受けるものであることを広めていくことが必要です。

がん診療に携わる医師に対しては、がん診療連携拠点病院等において緩和ケア研修会を実施するとともに、「がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド」を作成し、緩和ケアの理

解の醸成を図ってきました。がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することが求められており、人材育成の推進が必要です。（図 24）

平成 23（2011）年の「医療施設調査」によれば、県内の緩和ケアチームのある医療機関数は 15 施設となっていますが、今後は、さらなる提供体制の整備とともに専門的な緩和ケアの質の向上が求められます。また、がん診療連携拠点病院等においては、患者やその家族・遺族などが、緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化することが必要です。

なお、県内の緩和ケア病床数は、平成 24（2012）年 10 月現在、44 床となっていますが、今後、整備が予定されているものを含めれば、5 年後には、県内で 70 床になると見込まれています。（表 15）

在宅での療養を希望する患者に対しては、退院後も緩和ケアを受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等では、緩和ケア外来の機能の向上を図るとともに、在宅緩和ケアの提供ができる診療所などとの連携を強化していくことが必要です。

図 21 がん患者の在宅死亡割合

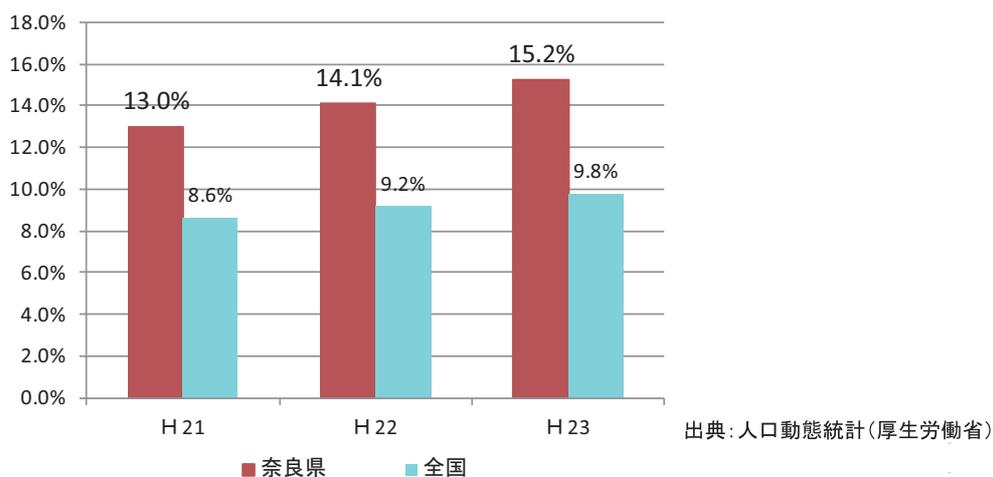
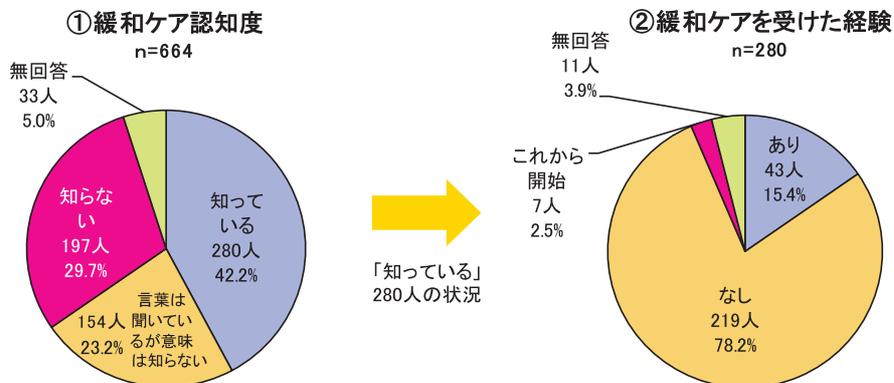


図 22 緩和ケアの認知度



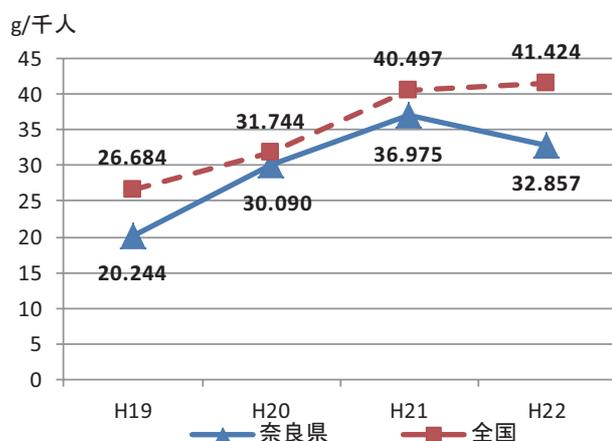
出典：がん医療に関するアンケート調査（平成 22 年 県実施）

表15 緩和ケアチーム、緩和ケア病床の状況

	二次医療圏					県全体
	奈良	東和	西和	中和	南和	
緩和ケアチーム数(病院数)	6	3	3	2	1	15
緩和ケア病床数(床)	24	20				44

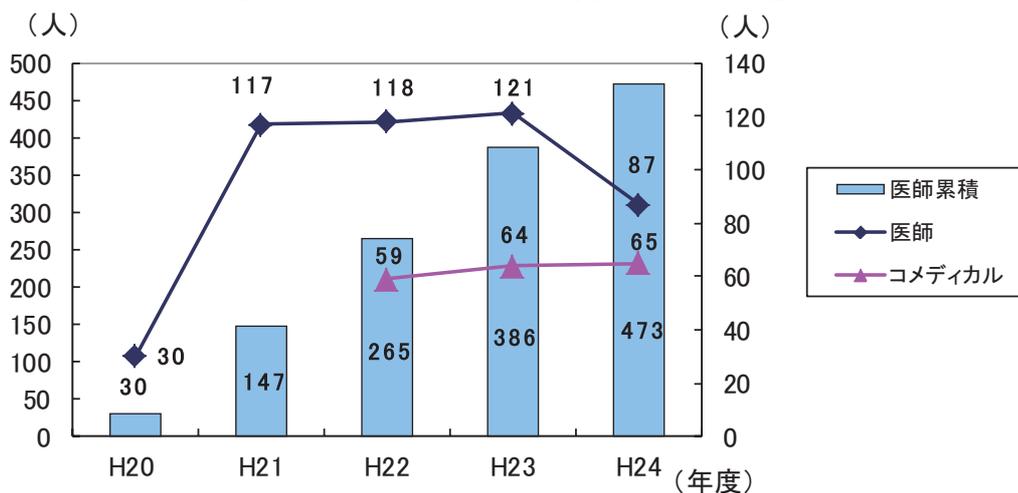
出典：緩和ケアチーム数は平成23年 医療施設調査(厚生労働省)  
 緩和ケア病床数は 奈良県調べ(平成24年10月)

図23 医療用麻薬の消費量（人口千人当たり）  
 モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの消費量のモルヒネ換算



出典：厚生労働省調べ

図24 まほろばPEACE緩和ケア研修会受講者数の推移



出典：奈良県調べ

## ②取り組むべき施策

### ○患者やその家族のニーズの把握

県は、がん患者やその家族を対象に、緩和ケアに関する県民ニーズの把握を進め、施策への反映を進めます。

## ○緩和ケア提供体制の整備

都道府県がん診療連携拠点病院である、県立医科大学附属病院内の緩和ケアセンターの機能の充実を図り、県全体の緩和ケアを推進する中核的拠点としての体制整備を進めます。緩和ケアセンターでは、地域の医療機関への助言や、医療従事者を対象としたより専門的な研修会を検討し、県全体の緩和ケアの質の向上を目指します。相談支援機能の強化として、緩和ケア外来での患者やその家族への心のケアの充実を図ります。また、遺族外来の設置や地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズへの対応策についても検討していきます。

平成 28（2016）年度中に開院を予定する新県立奈良病院において、緩和ケア病棟の整備を進めるとともに、北和地域を中心とした、緩和ケアの普及のための拠点として機能の充実を図ります。

南和地域においては、平成 27（2015）年度中に開院をめざす救急病院（急性期）において、予防、診断、外科的療法、化学療法を基本とした上で、緩和医療を行うことを目指します。

がん診療連携拠点病院等では、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制の整備や専門性の高い緩和ケアの提供体制の整備と質の向上、精神心理的苦痛を持つ患者やその家族に対する相談支援体制の充実を図ります。また、がん診療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケア研修を実施し、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目指します。

奈良県立医科大学においても、引き続き緩和ケアの卒前教育の充実を図ります。

がん診療連携拠点病院等は、緩和ケア外来の機能の向上を図るとともに、在宅においても、患者やその家族が必要な時に質の高い緩和ケアを受けられるよう、県や在宅緩和ケアを専門とする医師と連携しながら、地域の医療従事者等を対象に、在宅緩和ケアに関する知識や技術の向上を図る研修の実施を進めます。

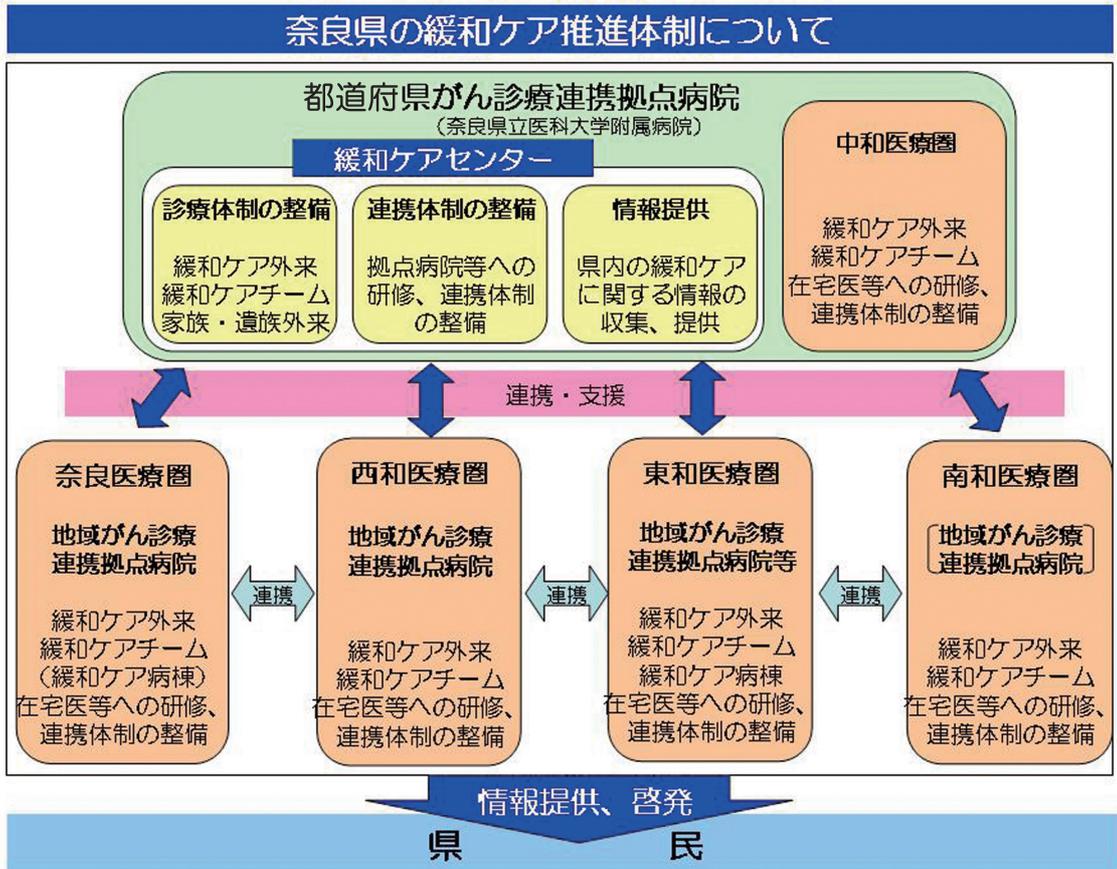
県は、スムーズな在宅療養の観点から、医師会等の関係機関と連携し、地域のかかりつけ医や在宅医に対して、がんと診断された時からの緩和ケア推進についての理解の醸成を図ります。また、薬剤師会と連携して、県内薬局における医療用麻薬の提供体制について検討します。

## ○県民への緩和ケアの普及啓発及び情報提供の推進

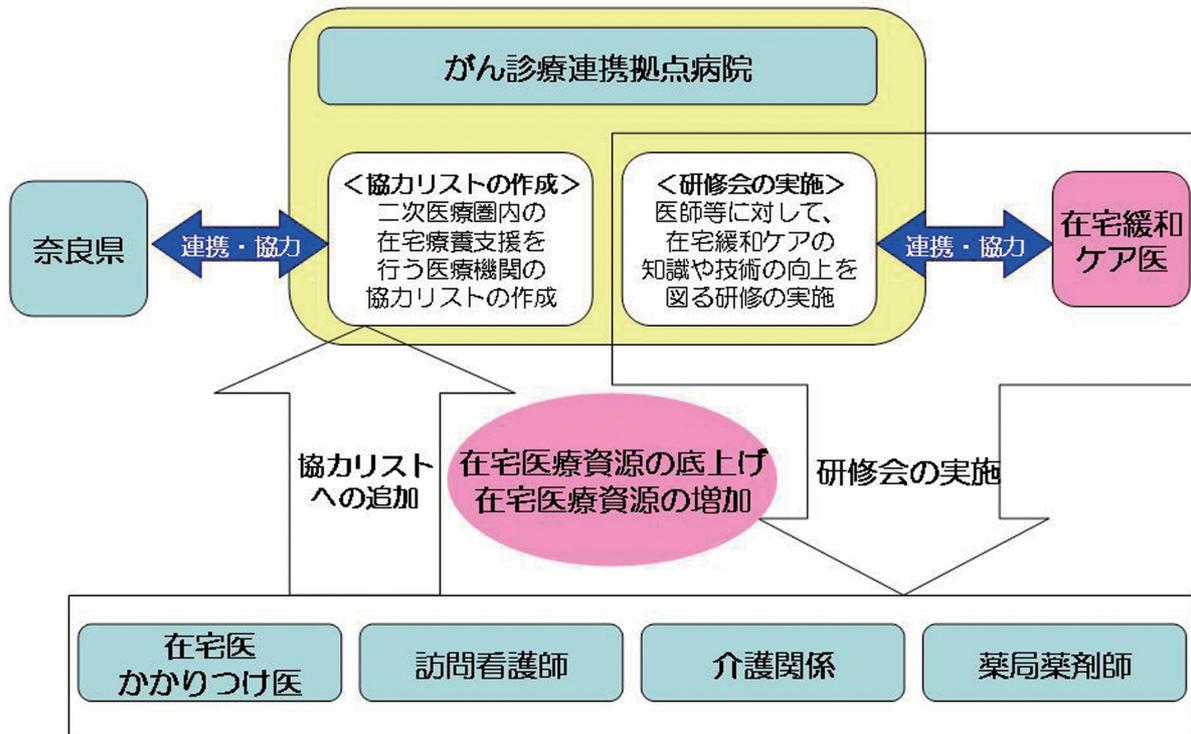
県は、がん診療連携拠点病院をはじめ県内の医療機関における緩和ケアチームの体制や活動内容、緩和ケア外来の状況等を把握し、県民に分かりやすく情報提供します。また、在宅医療機能（緩和ケアを含む）についての把握を行い、県ホームページ等での情報提供を進めます。

引き続き「がん患者さんのための患者必携」の普及を進めるとともに、県民だより等を活用し、県民の緩和ケアの理解の醸成を図ります。

図 25 奈良県の緩和ケア体制について



**各医療圏での在宅緩和ケア地域連携体制の構築について**



### ③施策の目標、年次計画・実施主体

施策の柱	指標	現状値 (基準値)	目標値	主な取組	年次計画				関係機関								
					H25	H26	H27	H28	H29	◎：実施主体、○：実施主体と連携・協力・支援	拠点 病院	医務 機関	その他	県民 患者 家族			
●患者やその家族のニーズの把握	●がん患者とその家族の満足度等の評価方法についての検討結果の公表	—	3年以内に公表	●患者・家族満足度調査の実施	◎					◎				◎			
				●緩和ケアセンターの機能の充実	○							◎					
				●新県立奈良病院的の整備	◎												
				●南和の救急病院（急性期）の整備	◎	組合											
●緩和ケア提供体制の整備	●がん患者の在宅死亡割合	15.2% (H23)	増加	●拠点病院等における緩和ケア体制の充実	○												
				●緩和ケア研修の実施	○												
				●県立医科大学における卒前教育の充実	○												
				●在宅緩和ケア研修の実施等	○												
●県民への緩和ケアの普及啓発及び情報提供の推進	●緩和ケアについての認知度（「緩和ケアについて意味も改めて知っている」と答えた人の割合）	42.2% (H22)	70% (H29)	●ポータルサイトの情報内容の充実とPR	◎												
				●「患者必携」等による緩和ケアの普及	◎												
				●在宅緩和ケア研修の実施	○												
				●県内薬局における医薬用麻薬の提供体制の検討	○												