

## ●緩和ケア・在宅医療部会

日時	平成23年5月19日(木) 16:00~19:00
場所	奈良県庁 62会議室
出席委員	10名(欠席:2名)
これまでの経過	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「すべてのがん患者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られる」「在宅医療を希望するすべてのがん患者が住み慣れた家庭や地域で安心して療養できる」を目標として設定。</li> <li>・県内の緩和ケアチームの設置状況等を把握するため『緩和ケアアンケート調査』実施。(H22年9月)</li> <li>・患者の緩和ケアや在宅医療に関する認知度やニーズを把握するため、『がん患者意識調査』を実施。(H22年12月)</li> <li>・県民に対する緩和ケアの情報提供のために、患者必携を検討。</li> <li>・医師に対する、緩和ケア、在宅医療への移行時期のガイドラインを検討。</li> <li>・ホスピス、緩和ケアについての情報提供、普及啓発</li> </ul> <p>→H23年度、シンポジウム、タウンミーティング開催予定</p>
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者必携(案)について</li> <li>2. 末期がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド(案)について</li> <li>3. 評価指標について</li> </ol>
内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者必携(案)について検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「心の専門家」の掲載、「在宅医」と「かかりつけ医」の違い、必携利用者へのアンケート調査の内容等の検討</li> <li>・配布先(拠点病院を含む41病院)</li> </ul> </li> <li>2. 末期がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド(案)について検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期から緩和ケアを導入するための冊子なので、終末期に限定したものでなく、がんの診断を受けた時点から必要という視点で内容を変更。ネーミングも「末期」を削除。</li> </ul> </li> <li>3. 評価指標について <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価指標として、研修会の実施回数や認定看護師数ではアウトカムが測れない。世界的に緩和ケアを測る指標はないが、現在部会で取り組んでいることを評価していくためにも、評価指標の設定は必要。評価指標の検討。</li> </ul> </li> </ol>
今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者必携(案)、がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド(案)の検討、配布、普及</li> <li>・タウンミーティング、シンポジウムの実施</li> </ul>

在宅(自宅+老人ホーム等施設)死亡割合・全国順位の推移(悪性新生物) 【悪性新生物】

順位	16年度		17年度		18年度		19年度		20年度	
	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合	都道府県名	在宅死亡割合
1	和歌山	11.7%	和歌山	10.7%	和歌山	10.9%	和歌山	12.1%	兵庫	12.3%
2	長野	10.8%	奈良	10.3%	奈良	10.6%	奈良	11.4%	和歌山	11.9%
3	奈良	10.2%	長野	9.7%	兵庫	9.9%	宮城	11.1%	長野	11.6%
4	福井	8.7%	兵庫	9.1%	長野	9.5%	兵庫	10.7%	奈良	11.2%
5	岐阜	8.5%	岐阜	8.5%	東京	9.2%	東京	10.0%	東京	11.1%
6	兵庫	8.4%	宮崎	8.4%	鳥取	9.0%	鳥取	9.9%	宮城	10.8%
7	鹿児島	8.3%	宮城	8.3%	宮崎	8.9%	長野	9.5%	島根	10.4%
8	島根	8.2%	福島	8.2%	宮城	8.9%	愛媛	9.1%	鳥取	10.2%
9	山梨	8.1%	鳥取	8.2%	岐阜	8.6%	岐阜	9.0%	岐阜	10.0%
10	沖縄	7.9%	島根	8.0%	鹿児島	8.6%	鹿児島	8.8%	静岡	9.6%
11	宮城	7.9%	愛媛	7.9%	島根	8.3%	京都	8.8%	神奈川	9.5%
12	宮崎	7.8%	鹿児島	7.8%	三重	8.3%	徳島	8.7%	香川	9.5%
13	福島	7.7%	山梨	7.5%	京都	8.2%	静岡	8.6%	京都	9.3%
14	香川	7.7%	東京	7.4%	愛媛	8.1%	福井	8.3%	滋賀	9.2%
15	京都	7.3%	沖縄	7.4%	滋賀	8.0%	大阪	8.2%	三重	9.1%
16	東京	7.2%	徳島	7.4%	静岡	7.8%	島根	8.2%	愛媛	9.0%
17	三重	7.2%	京都	7.4%	広島	7.6%	千葉	8.1%	長崎	8.8%
18	新潟	7.1%	三重	7.0%	香川	7.6%	神奈川	8.0%	大阪	8.8%
19	鳥取	7.1%	香川	7.0%	岩手	7.3%	福島	8.0%	千葉	8.6%
20	岡山	7.1%	大阪	6.6%	福島	7.3%	三重	7.9%	福井	8.6%
21	山形	7.0%	新潟	6.5%	福井	7.3%	岩手	7.9%	群馬	8.4%
22	徳島	6.9%	広島	6.5%	山梨	7.3%	香川	7.9%	福島	8.4%
23	広島	6.9%	群馬	6.4%	大阪	7.2%	滋賀	7.9%	鹿児島	8.3%
24	群馬	6.8%	岡山	6.3%	千葉	7.1%	群馬	7.8%	山梨	8.2%
25	愛媛	6.8%	岩手	6.3%	沖縄	7.0%	宮崎	7.6%	栃木	8.1%
26	滋賀	6.7%	静岡	6.3%	神奈川	6.8%	広島	7.6%	岩手	8.0%
27	静岡	6.6%	福井	6.3%	徳島	6.8%	山梨	7.3%	徳島	8.0%
28	佐賀	6.5%	滋賀	6.2%	新潟	6.5%	長崎	7.0%	沖縄	7.9%
29	熊本	6.3%	佐賀	6.0%	大分	6.5%	岡山	6.9%	広島	7.8%
30	千葉	6.2%	山形	5.9%	群馬	6.4%	栃木	6.8%	岡山	7.7%
31	大阪	6.1%	千葉	5.9%	熊本	6.4%	沖縄	6.8%	愛知	7.5%
32	岩手	5.8%	神奈川	5.7%	山形	6.2%	山形	6.7%	宮崎	7.3%
33	神奈川	5.6%	茨城	5.7%	岡山	6.1%	熊本	6.7%	青森	6.8%
34	秋田	5.4%	栃木	5.7%	栃木	5.9%	埼玉	6.5%	熊本	6.8%
35	栃木	5.4%	熊本	5.6%	秋田	5.8%	愛知	6.5%	埼玉	6.8%
36	茨城	5.3%	山口	5.4%	茨城	5.8%	大分	6.4%	新潟	6.7%
37	大分	5.2%	秋田	5.2%	長崎	5.7%	新潟	6.3%	茨城	6.5%
38	山口	5.2%	長崎	5.1%	愛知	5.7%	山口	6.1%	高知	6.4%
39	福岡	5.2%	愛知	5.1%	埼玉	5.6%	秋田	6.1%	富山	6.4%
40	長崎	5.1%	石川	5.1%	富山	5.3%	茨城	5.8%	佐賀	6.2%
41	埼玉	4.9%	富山	5.1%	福岡	5.3%	青森	5.6%	大分	6.2%
42	青森	4.9%	埼玉	5.0%	高知	5.2%	佐賀	5.6%	福岡	5.9%
43	愛知	4.8%	大分	5.0%	山口	5.0%	福岡	5.4%	秋田	5.8%
44	石川	4.6%	福岡	4.7%	佐賀	5.0%	富山	5.4%	山口	5.8%
45	富山	4.5%	青森	4.3%	青森	4.9%	高知	4.4%	山形	5.7%
46	高知	4.4%	高知	4.0%	石川	4.1%	石川	4.2%	石川	5.1%
47	北海道	2.5%	北海道	2.1%	北海道	2.5%	北海道	2.6%	北海道	2.9%
	全国平均	6.4%	全国平均	6.4%	全国平均	7.0%	全国平均	7.6%	全国平均	8.3%

# 患者必携 (案)

## 目次

## はじめに

### はじめに・・・◎P

このガイドはがんと診断されたあなたが、家族とともに最も良い療養（治療）生活を送るために手にとっていただくものです。

### 第1章 がんと言われた時・・・◎P

◇今のあなたに必要な支援チエックリスト(綴じ込みハガキ)

### 第2章 がん治療中の方へ・・・◎P

◇今のあなたに必要な支援チエックリスト(綴じ込みハガキ)

### 第3章 緩和ケアについて・・・◎P

◇今のあなたに必要な支援チエックリスト(綴じ込みハガキ)

これから、あなたががんの治療を受けていくためにはさまざまな支えが必要になります。

このガイドはあなたに必要な支え、または欠けている支えがすぐわかるように作られています。そして、欠けている支えを見つけることができるようになっていきます。

このガイドをあなたのより良い療養生活にぜひお役立ててください。

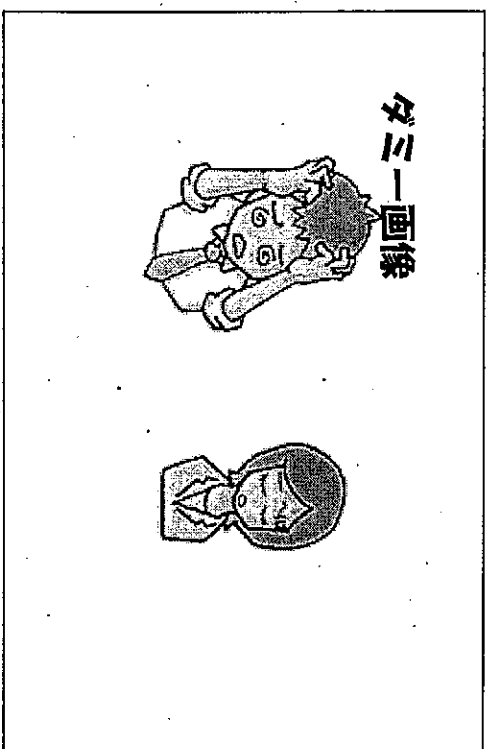
## 1章 がんと言われた時

### ■がんと告げられた方とその家族へ

この小冊子を読み始められているあなた。あなたは、いつがんと告げられましたか。

昨日ですか？数日前でしたか？告げられて1週間、2週間あるいはそれ以上経たれているでしょうか。

告げられた時はどんなお気持ちでしたか？ショックでしたか？まさか自分が、と思いませんか？



図三一画像

頭が真っ白になり、どうしていいか分からなくなった、これからのことを考えることもできなくて絶望的になった、誰とも話したくなくて、布団にぐるまっていた、などと多くの方がその時のことを語っています。その後、家族や友人に、つらい気持ちを話したら気持ちがお楽になり、これからのことが考えられるようになった、と言われた方もおられます。支えてくれる医療者に相談して安心感が得られ、積極的に治療をがんばろうと思えるようになった方もおられます。

あるいは大切なご家族の方、友人ががんと告げられ、つらいお気持ちになっておられる方も、この小冊子を読んでおられるかもしれません。

がんを告げられ平静でいられる方はまずいません。今、あなたは不安なお気持ちでいつばいであるうと思えます。この章では、がんと告げられた時のこころの変化、その対応の仕方などについて説明していきます。

## ■がんと言われたあなたのこころに

### 起ること

近年、がん治療の成績は向上しており、がん＝死ではなくなってきたはいますが、依然進行がんの治療は難しいのが現状です。

それゆえ、多くの方ががんと告げられると死を連想して強い衝撃を受け、絶望的な気持ちに陥ります。

「がんであるはずがない」とか「間違いであるに違いない」といったがんであることを認めたくない気持ちになる「否認」という反応をする方もおられます。これは大きな衝撃から自分を守るうとする通常の反応です。

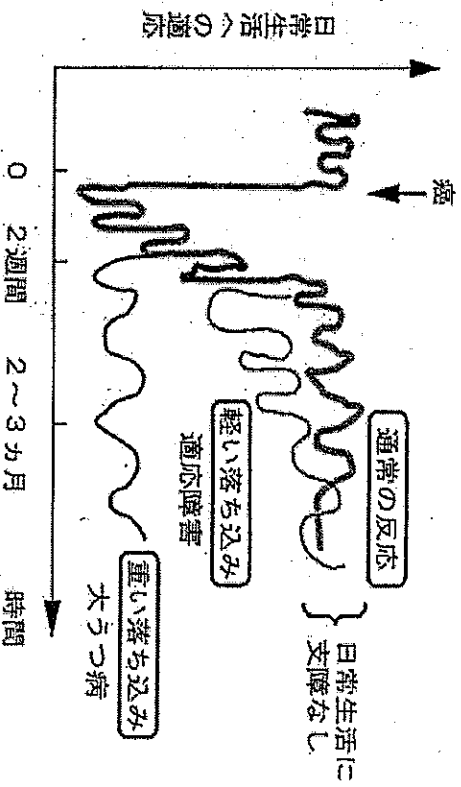
また、「なぜ自分がこんな理不尽な目に会うんだ」「何か悪い事でもしたのか」という怒りの感情や、「仕事で無理をしすぎたからだ」「食生活をもっとちゃんとしておけば」などと自分を責める気持ちをもつこともあります。

気持ちが落ち込み、やる気や集中力が低下し、食欲の低下や不眠がつづくなど日常生活がうまく送れなくなることも多く見られます。

しかし、これらは人がストレスに直面した時に見られる通常の反応なのです。多くの場合、1～2週間程度で徐々に回復し、いまままでおりの日常生活に戻れます。

不安を自分一人で抱え込むのではなく、家族、友人、主治医、看護師、在宅医、緩和ケアチーム、あるいは相談支援センターなどの信頼できる人に自分の気持ちを話してみてください。話すことで落ち着き、今後についても考えられるようになるでしょう。

図-1 がん告知を受けた患者の一般的なこころの反応



不安定段階(1~2週間)・・・落ち込みの段階。気持ちが沈み、不安、恐怖、悲しみ、怒りなどに苛まれる。食欲不振、不眠、頭痛などの自律神経症状が現れることもある。

## ■それでも気持ちのつらさが

### 取れないとき

多くの方が時間とともに、「がん治療をがんばろう」「がんになってしまったものは仕方ない、受け入れてこれからのことを考えよう」と前向きな気持ちになっていきます。

しかし、なかにはつらい気持ちが続く、日常生活に支障を来してしまう人たちがおられます。その場合、「適応障害」「うつ病」に陥っている可能性があります。専門的な治療が必要かも知れません。

### ◇適応障害

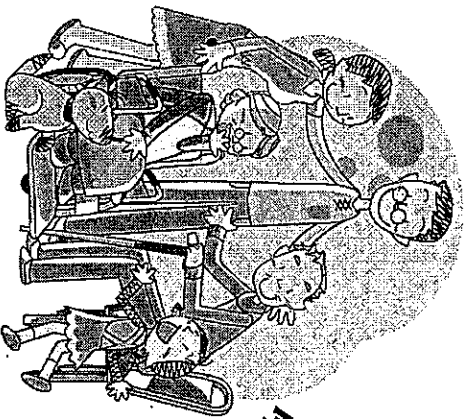
がんであるというストレスにより、精神的苦痛を強く受け、日常生活に支障を来した状態です。後述するうつ病よりは軽い状態ですが、本人にとってはとてもつらく、仕事、家事などの日常生活はおろか、家から一歩も外に出られなくなる人もいます。

精神科、心療内科、あるいは心理士による専門的な治療が必要です。

### ◇うつ病

適応障害よりもさらに精神的な苦痛が大きい場合です。何もできない気持ちの落ち込みが2週間以上続き、通常の日常生活を送ることができなくなります。不眠、食欲低下、疲労感など身体的な症状も強くなるため、がんが悪化したのではないかと心配する人もおられます。「こんなにつらいなら死んだほうがましだ」と自殺の危険性も起こります。

こころのエネルギーが枯渇した状態で、こころの専門家による薬物療法が必要です。



タミー画像

# ■ どんな時にこころの専門家に相談したらいいのでしょうか

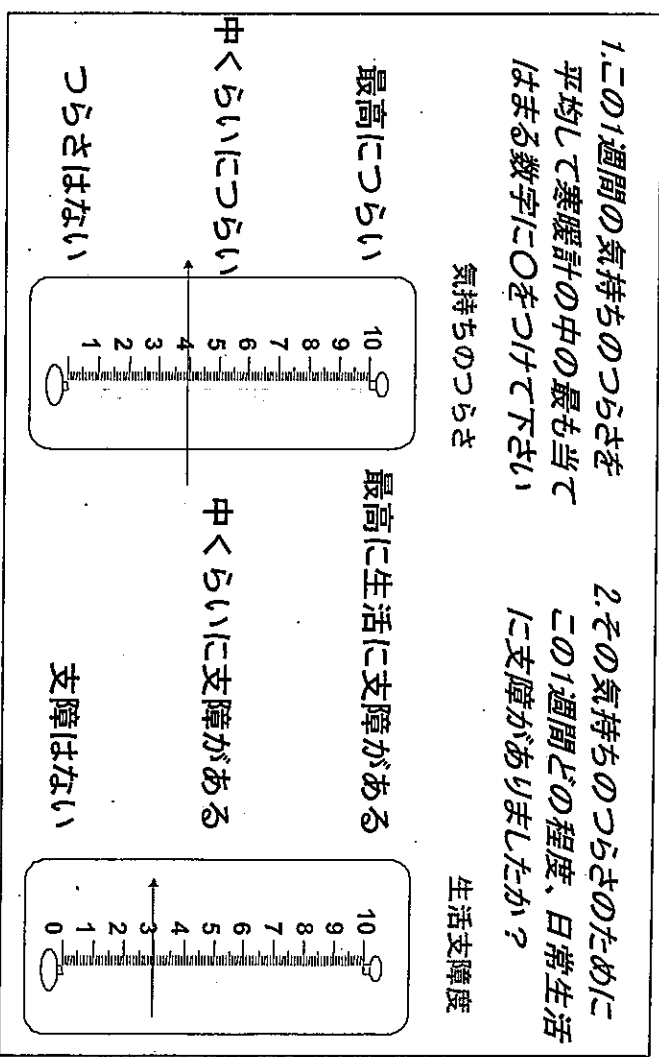
では、どんな時に専門家に相談したらいいのか分からな  
い、と思われる方もおられるでしょう。また、「精神科、心  
療内科を受診するほどではない」「精神科、心療内科は精神  
の弱いものに行くところだ（自分は弱くない）」「頭がおかし  
くなったと思われたくない」などの理由で、受診をためらわ  
れる方がおられるかもしれません。しかし、こころのつらさ  
を治療することは、がんの治療と同じくらい大切なもので  
す。気持ちが落ち込んでいる状態では、十分ながんの治療も積極  
的に受けられません。こころのケアを受ける時期は早ければ、  
早いほど良いのです。

図-2は「つらさと支障の寒暖計」といって気持ちのつら  
さの自己診断法です。左の「つらさ」が4点以上、かつ右の  
「日常生活の支障」が3点以上の場合、前述の「適応障害」  
「うつ病」である可能性が高く、こころの専門家に相談する  
必要があるといえます。

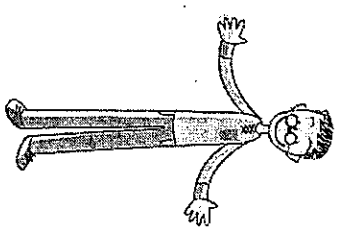


タミー画像

図-2 がん患者の適応障害/大うつ病の簡便なスクリーニング  
-つらさの寒暖計-



タミー画像



## ■ ところの専門家はどこにいるの

がん診療拠点病院では、緩和ケアチームというものがあ  
り、その中で、精神科医、心療内科医がチーム員として働いてい  
ます。あなたが診てもらっている病院ががん診療拠点病院な  
らば、緩和ケアチームに相談してください。

がんに関連したところのケアを専門にしている医師のこ  
とを精神腫瘍医といいます。徐々にですが、日本でも増えて  
います。奈良でも何人かいますので、気軽に相談してくださ  
い。

## ◇ ところの専門家一覧

国保中央病院 天理よろづ相談所病院 県立奈良病院 3名の医師名、連絡先を挙げる
--

## ■ がん治療にところのケアは

### 不可欠

ところからただは一体です。つらい気持ちをそのままにし  
ていると、からだにも大きな負担をかけることとなります。  
ところのケアがなされてがんの痛みが軽くなった方もおら  
れます。からただの治療のみががんの治療ではありません。こ  
ころの治療も大事ながん治療の一環なのです。

がんの治療がなされても、必ずしも治療できる方ばかりで  
はありません。診断されたときにすでに進行がんであること  
も、いったんがんが消失しても再発、転移することもありま  
す。がんの進行が速く、治療が困難になる場合もあります。  
再発、進行時に「適応障害」「うつ病」に陥る率は最初の診  
断時よりも高く、より深刻な心理状態であることがわかって  
います。また、遺族のうち病率、自殺のリスクも一般の人に  
比べはるかに高いといわれています。

ところのケアは、がん治療のすべての場面で必要です。気  
持ちはつらい時は我慢しないで、ところの専門家の援助を受  
けましょう。

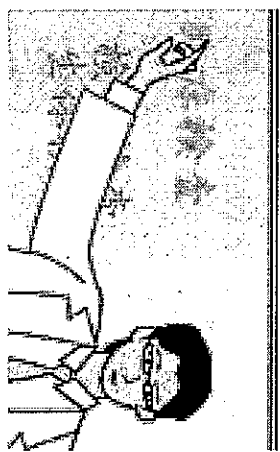


## 第2章 がん治療中の方へ

### ■まず、がんの状態を知ることから

がんの治療を考える上でまず大切なことは、がんの状態を知ることです。

体調はどうか、気になっていることはないか、という自覚症状を担当医に伝えます。診断結果を元に治療方針を決めていきます。多くのがんでは、がんの進行の程度を「病期（ステージ）」で示します。病期によってもっともよい効果が期待される治療を選択することになりますが、年齢や体調、がん以外の病気があるかなども含め、総合的に判断されます。



◇それぞれの治療法のよい面と悪い面の確認を

治療法を決めるに当たっては、あなたが治療を受けたとき「どのような効果が期待できるか」「どのような副作用や後遺症か」、どのくらいの可能性で起こるか」「再発の可能性はどの程度か」などを主治医に確認しましょう。複数の選択肢があるときは、それぞれの自分にとってのよい面と悪い面についてしっかりと考えましょう。治療後の生活、定期的な通院や治療の予定まで視野に入れた上で、主治医をはじめとする医療者から情報を集め、納得した上であなたにとって最適な治療を選ぶようにしましょう。自分ひとりで決めるのではなく、家族とよく相談するとよいでしょう。

◇がん治療の大きな柱は、

手術治療、薬物治療（抗がん剤治療）、放射線治療

の3つです。

主治医はあなたの病気の進行や状態に合わせて、最適と考えられる治療法や他の治療法を選択肢として提示し、説明します。

## ■自分らしいがんとの向き合い方

一人一人、生き方が異なるように、がんとの向き合い方、治療の進め方も1つではありません。自分らしい向き合い方を考えましょう。

### ◇がんとの向き合い方は人それぞれ

がんとわかった後、あなたとあなたの家族は数多くの意思決定の場面に遭遇します。迷うこともあれば、選択した後には「本当にこれでよかったのか」「もっと他によい方法があったのでは」と悩むこともあるかもしれません。

病気とどのように向き合っていくかは人それぞれです。「最もよい選択」とはあなた自身が一番納得できる方法を選ぶということです。

### ◇相談して自分の気持ちを整理する

説明を受けたり、セカンドオピニオンを求めたりいろんな情報を集めることは、あなたが正確な情報を持って納得のいく選択をするために必要なことです。

それでも迷ったり悩んだりしたら、家族・医師・相談員などに相談してみてください。相談することで、自分が何を大切にしたいと思っているか、どんなことが不安なのかなどが、整理されることがあります。

いつでも、どんなときも、相談する場所があり、患者さんを支える人がいます。

## ◆奈良県がん診療連携拠点病院

病院名	住所
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840
市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1-50-1
奈良県立奈良病院	奈良市平松町 1-30-1
天理よろづ相談所病院	天理市三島 200
近畿大学医学部奈良病院	生駒市乙田町 1248-1
国保中央病院	磯城郡田原本町宮古 404-1

### ◇拠点病院リスト

相談支援センター  
緩和ケアチーム  
緩和ケア外来

### ◇ホスピス相談外来



## ■治療中の生活を支える仕組み

### ◇あなたらしい療養生活を考える

がん治療を始めると、これまでの生活と「違う」と感じる  
ことがいろいろあります。悩みや心配事、体調の変化などを  
軽くしたり慣れていきながら、あなたなりの過ごし方を考え  
ていきましょう。

### ◇地域のがん診療連携の仕組みと役割分担

全国各地でも「質の高いがん医療提供」を目指して、がん  
診療拠点病院が指定されています。奈良県にも6つの拠点病  
院と、1つの緩和ケア病棟があり、医療の拠点であるとも  
に相談や情報提供も行なっています。近くの病院や診療所と  
も連携しています。

また現在多くの病院は「専門的な治療を行なう病院」「療  
養生活を支える病院」「在宅ケアをおこなう診療所」など、  
それぞれが専門的な役割を分担し、福祉や看護もいろんな職  
種が一緒に地域全体で連携しながら患者さんや家族を支え  
る仕組みになっています。

### ◇奈良県のがん拠点病院のリスト

緩和ケアチームとリーダーの名前 →

昨年調査した16病院手  
—は掲載しません

### ◆緩和ケア病棟のある病院

病院名	問い合わせ先
国保中央病院	磯城郡田原本町宮古 404-1 緩和ケア電話相談窓口(地域支援センター内) 0744-32-8800(内線 2101)

### ◇在宅医リスト →

末期がんの方のデータベースを掲  
載。(地域別)

## 第3章 緩和ケアについて

■緩和ケアはがんと診断された時から、  
あなたとあなたの家族を支えます。

緩和ケアについての大きな誤解は、「緩和ケアはがんの末期になってから受けるもの」というとらえかたです。

緩和ケアは、がんが早期であるか進行しているかによらず、患者さんと家族の持つすべての苦痛を取り除いて、その人がその人らしく生きていけるように支えるケアです。すべての苦痛の中には痛みだけではなく、体のさまざまな症状、このつらさや悩みなどが含まれます。また、緩和ケアはがん治療をサポートします。

◇気持ちのつらさを支えるのも緩和ケア

たとえば、がんと診断されたときに誰もがつらい気持ちになるはずですが、そのつらい気持ちを支えていくことも緩和ケアなのです。

また、がんになって経済的、社会的な心配が出てくることもあります。その悩みを解決することも緩和ケアなのです。

このように、緩和ケアとはあなたの持つすべての苦しみ、悩みに幅広く対応することなのです。

## ■あなたは今、十分な緩和ケアを

受けていますか？

ここでまず、みなさんにお聞きします。あなたは今、十分な緩和ケアを受けていますか？

痛みやその他のつらい症状がある人は、それを緩和する医療者にめぐりあえていますか？

心の悩みやつらい気持ちを抱えている人は、それを親身に聞いて相談に乗ってくれる人にめぐりあえていますか？

生活の不安や身の回りのことへの心配、経済的な心配を抱えているひとは、誰に相談されていますか？

痛みや苦しみは我慢しないでください。誰かに伝えるだけで楽になることもあります。痛みや体の症状は必ず、やわらげることができまます。生活面の不安にはさまざまな制度や仕組みがあります。

## ◇奈良県にはたくさん相談先があります

そして、このような苦しみに対応するために奈良県にはたくさん相談先があります。

まず、入院されている方は、主治医の先生または病棟の看護師さんに相談してみましよう。医療以外のことも相談してみると、適切な相談先を紹介してもらえるかもしれません。

がん診療連携拠点病院に入院されている方は、病院内の緩和ケアチームまたはがん相談支援センターに相談するのもいい方法です。

自宅で療養されている方は、かかりつけのお医者さんや訪問看護ステーション、調剤薬局に相談してみましよう。

## ■緩和ケアを提供するさまざまな職種

ここでは、あなたの苦しみに応じて相談する場所をお教えします。

### ◇痛みやその他のつらい症状

#### ☆入院中

(院内)

病院の主治医  
病棟の看護師  
緩和ケアチーム

がん相談支援センター  
(院外)

緩和ケア病棟の相談外来  
在宅医の相談外来

#### ☆自宅療養中

かかりつけ医  
在宅医の相談外来

### ◇心の悩み、つらい気持ち

#### ☆入院中

(院内)

病院の主治医  
病棟の看護師  
緩和ケアチーム  
がん相談支援センター

(院外)

緩和ケア病棟の相談外来  
在宅医の相談外来

#### ☆自宅療養中

かかりつけ医  
在宅医  
訪問看護師  
薬剤師  
ケアマネージャー  
ヘルパー

## ◇生活面の不安

### ☆入院中、自宅療養中にかかわらず

在宅医の相談外来  
訪問看護ステーション  
ケアマネージャー

## ◇医療費、介護保険の自己負担費用について

### ☆入院中

緩和ケアチーム  
がん相談支援センター

### ☆自宅療養中

かかりつけ医  
在宅医  
訪問看護師  
ケアマネージャー

## ■緩和ケアチームについて

がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームがあります。入院中の患者さんのところにチームのメンバーが訪問、診察を行い主治医と連携しながら、患者さんの痛みやつらさをやわらげます。緩和ケアチームには身体症状や精神症状を担当する医師、緩和ケアの認定看護師、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどの専門家がいてあなたの状況に応じて対応してくれます。主治医の求めに応じて緩和ケアチームは患者さんの診療にかかわることができますが、患者さんや家族の求めにも応じることができません。がんと診断され、がん診療連携病院にかかっている患者さんは、まずは緩和ケアチームに相談に行ってみましょう。

## ■ホスピス・緩和ケア病棟について

痛みや苦しみを緩和する専門の施設です。痛みや苦しみのある方や、終末期を過ごす方が入院される場所ですが、相談外来と緩和ケア外来があり、入院でない患者さんの痛みやつらさにも対応しています。



## ■かかりつけ医と在宅緩和ケア医

### ◇奈良県の在宅医の見つけ方

末期がん患者のためのデータベース

在宅緩和ケア医リスト



「治療中の生活を支える仕組み」の項の「在宅医リスト」  
を参照してください に変更する

あなたがあなたらしく生きるために最もよい場所は住み慣れた我が家です。自宅での生活を支えるのは在宅医の存在です。在宅医にはかかりつけ医と在宅緩和ケア医があります。かかりつけ医とは皆さんが普段かかりつけにしておられる地域の診療所の先生をさします。かかりつけ医の中には在宅医療をされている先生もおられます。身近なかかりつけの先生が、在宅緩和ケアをされているかどうかを確かめてみましょう。在宅緩和ケア医とは緩和ケアを専門にしており、在宅での緩和ケアに対する十分な知識と技術を持っている医師のことをさしています。奈良県は自宅でがんの緩和ケアを行う在宅緩和ケア医が日本一多い（人口当たり）県です。24時間対応をしている医療機関もたくさんあります。もちろんかかりつけ医の中にも緩和ケアの知識を豊富に持たれている先生もおられます。

どの段階においてもあなたの自宅でのよりよい療養のためには在宅医の存在は必要不可欠です。あなたの病状にあわせて早い時期にかかりつけ医、在宅緩和ケア医を見つけてみましょう。



## 目次

はじめに

緩和ケアチーム編

在宅緩和ケア編

緩和ケア病棟編

がん患者への

緩和ケア導入のための

主治医必携ガイド (案)

## はじめに

## ■緩和ケアチーム編

この国では、緩和ケアという言葉は大きく誤解されてきました。すなわち、緩和ケアは積極的な治療ができなくなつた末期がん患者の苦痛をやわらげるだけのケアと考えられてきました。今ではその考え方が誤りであるのは周知の事実であり、WHO もがん対策基本法においても、緩和ケアはがんの早期から、治療と併行して行うべきものであると明言されています。しかしながら、緩和ケアの導入が早期からおこなわれていないとはいいたいのが現状です。どうしても、緩和ケアは末期になつてからというのが、医療者、一般市民がともに抱いている概念のようです。

今まで緩和ケアは「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の終末期に限定したものと認識されてきた」かもしれませぬ。  
しかし、緩和ケアは「がんのステージに関係なくこころやかからだの苦痛を緩和するケア」で、治療と同時に始めることができます。緩和ケアチームはがん治療中もできるだけ普段に近い生活ができるように、こころやかからだの辛さを和らげ、また治療に向かつていけるように患者・家族を支えます。

◇緩和ケアを早期から

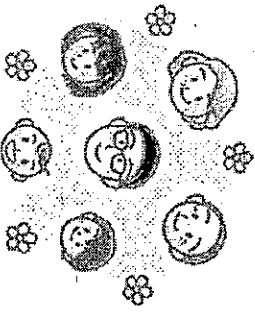
### ◇緩和ケアチームの役割

### ◇緩和ケアを早期から

それでは、緩和ケアチームの役割を挙げさせていただきます。

がん患者と家族のケアをトータルで考えていくと良い治療、良い緩和ケア、良い看取りが必要不可欠です。そして、良い看取りのためにはスムーズな緩和ケア導入が必要です。スムーズな緩和ケア導入のためにこのガイドをぜひお役立てください。

- 1) がん治療のサポート (副作用対策)
- 2) 症状緩和
- 3) 患者の心のケア
- 4) 家族のケア
- 5) 療養場所選択への対応  
(在宅緩和ケアや緩和ケア病棟転院)
- 6) 介護保険等の適切な説明と導入
- 7) 看取りの支え
- 8) 主治医やスタッフの支援



ダミー画像

### ◇みんなが持つ緩和ケアへの抵抗

しかし、患者・家族にすすめたとき、「私はそんなに悪いのか」と誤解された経験などから、「すすめにくい」と感じているのではないだろうか。そして、あなた自身が「緩和ケア」に抵抗を持っているのではないだろうか。

一番大切なのは、あなたが「緩和ケアはがん患者のからだやこころの苦痛を緩和するもの」として認識し、患者や家族に「いつでも利用できるサービス」であるということを伝えることです。

### ◇緩和ケアチームに依頼するタイミング

では、緩和ケアチームに依頼するグットタイミングとはどのようなときでしょうか。

- 1) がんと診断されたときの衝撃が大きい場合
- 2) 治療サポートが必要なとき
- 3) できるかぎり家で過ごしていきたいと考えている患者・家族の時
- 4) 治療が根治目的でなくなったとき
- 5) 今後の療養先をどうするか考えたとき（選択肢の説明）
- 6) 疼痛コントロールが速やかに(1週間以内)行えないとき、  
鎮痛補助薬の使用を考えなければならぬとき

### ◇もう少し早いほうがよいが、どんな状態でも

相談してください!

- 1) 予後は厳しいが少しでも家に帰ってあげたいと考える場合
- 2) セデーション（鎮静）を考えるととき
- 3) オピオイドローテーションを考えるととき
- 4) 患者の想いをじっくり聴きだしてほしいとき
- 5) 現在の処方や対応でよいか迷うとき
- 6) 非常に対応が難しい患者の場合

患者や家族にとつて、がんは非常に大きな衝撃です。それを主治医一人で抱え込むのはかなりつらいことでしょう。私たち緩和ケアチームは患者・家族はもちろん、あなた自身のためにもなりたいと思っています。

どんなときでも、「今のあなたを支援してくれるチームがあるので、一度話をしてみてもいいでしょうか」と患者・家族に声をかけてみてください。

\*緩和ケアチームのない施設の場合、お近くの拠点病院緩和ケアチームに相談してください。

拠点病院外の医師からの相談もできます。

## ◇奈良県のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム

リスト

## ■在宅緩和ケア編

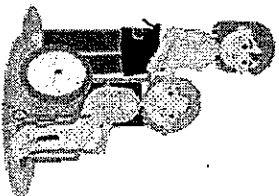
### ◇在宅緩和ケアはがん治療との併行が基本

在宅緩和ケアはがん治療と併行して行われなければなりません。

「在宅への移行」と考えると、治療が一段落してから、あるいは痛みや諸症状が緩和されてからと皆様は考えておられるのではないのでしょうか？

実際には治療の方法が進歩したので治療ができなくなったり、がん患者の残り時間は非常に短くなっています。治療ができなくなつた時点では、平均すると約一ヶ月の時間しか残されていません。すなわち、治療が一段落してから、あるいは痛みや諸症状が緩和されてからの在宅移行では遅すぎなのです。

早期から在宅緩和ケアを導入していただき、治療と併行して在宅医療を行っていくと在宅移行はとてもうまくいきます。



ダミー画像

## ◇在宅緩和ケアの役割

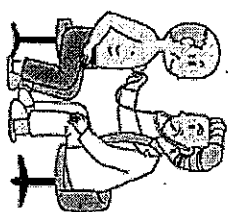
それでは、在宅緩和ケアの役割を挙げさせていただきます。

## 解説

- 1) がん治療のサポート (副作用対策)
- 2) 症状緩和
- 3) 急変時の初期対応
- 4) 緩和ケア病棟入院のアセスメント
- 5) 患者さんの心のケア
- 6) 家族のケア
- 7) 介護保険の適切な活用(生活面でのサポート)
- 8) 看取りのささえ
- 9) 遺族のケア

1) がん治療のサポート (副作用対策)  
がん治療の副作用で食事が進まない、吐き気がおさまらないといったときも、在宅医がかかわっていると、患者さんや家族に病院への通院や入院といった負担をかけることなく軽快なフットワークで副作用対策を行うことが可能です。

2) 症状緩和ケア  
症状緩和は在宅のほうが容易です。在宅にしていると患者さんは自宅で家族と一緒にいる安心感から、疼痛や諸症状を感じる閾値があります。同じ、疼痛や症状で同じ薬剤を使っている場合でも、在宅だと確実に症状が和らぎます。せん妄は家に帰るだけでおさまることも多いようです。それに加えて、奈良県の在宅医は施設ホスピスのない時代から、在宅緩和ケアを行っています。奈良県は全国一のがん在宅死亡率を誇っています。それを支えているのが奈良の在宅緩和ケア医たちです。その緩和ケアの知識とスキルは全国でも最も高い水準にあります。症状コントロールに難渋された場合はまず、在宅医に相談してみてください。



ダミー画像

3) 急変時の初期対応

急変時に在宅医がかかわっていると、患者さんが救急車でいきなり来院したり、あるいはたらい回しになったりすることがなくなります。急変時は在宅医がまず、往診を行い、必要であれば、病院の先生方に連絡の上で、救急搬送を行っています。

4) 緩和ケア病棟入院のアクセスメント

緩和ケア病棟で最後を迎えたいと考えられる方もおられます。奈良県の在宅医は緩和ケア病棟「飛鳥」をはじめ、県外の緩和ケア病棟と連携をとっています。在宅医がかかわっていると適切な時期に、緩和ケア病棟に紹介、入院することが可能です。

5) 患者さんの心のケア

在宅医療では患者さんの話を十分に聴く時間がありますので、心のケアも適切に行うことが可能です。

6) 家族のケア

在宅では患者さんだけでなく、家族のケアも大切です。在宅医療では家族にも十分な時間をかけて心身両面のケアを行っています。

7) 介護保険の適切な活用(生活面でのサポート)

在宅では介護、福祉職と連携して、上手に介護保険を利用し、生活面でのサポートをいたします。介護保険の主治医意見書を求められた場合、ぜひ在宅医にご紹介ください。

8) 看取りのささえ

自宅で最後までという希望をもたれる患者さんのほとんどが、問題なく最後まで家で過ごされます。24時間対応も奈良の在宅では充実しています。

9) 遺族のケア

遺族のケアも視野に入れて日常のケアを行っていますので、遺族ケアも充実しています。

◇在宅緩和ケアへ紹介するグットタイミング

では、どの時点で患者さんを在宅に紹介していただければよいのでしょうか。

- 1) 抗がん剤治療がサードラインに入った時点、あるいはセカンドラインの抗がん剤が効きにくくなってきたとき
- 2) 疼痛コントロールでオピオイドの使用が必要になったとき
- 3) 全身倦怠感、食欲不振に対して、ステロイドの投与が必要になったとき
- 4) 初診時に治療も難しいような症例の場合は、できる限り早い段階で
- 5) 介護保険のことを患者さんや家族から質問されたとき



### ◇奈良県の在宅緩和ケアは充実しています

奈良県では、すでに多くの先生方が早期からの在宅移行、在宅への紹介を行ってくださっています。しかし、今、新たに出てきた問題は、せっかく先生方が早期の紹介を考えてくださっても患者さんや家族が「まだまだ在宅は早い」「まだまだ緩和ケアは早い」といって在宅移行を拒まれることです。

### ◇患者・家族が在宅緩和ケア導入を拒まれたら

そういった患者さんや家族に納得していただいて在宅移行をスムーズにおこなうにはどうしたらよいでしょうか？

在宅移行が上手な先生はこのようにおっしゃっているそうです。

「緩和ケアは治療が終わってからはなく、治療の初期の段階から併せてやっていくものなのです。早期から緩和ケアを受けている患者さんは治療もよく効いて、長生きできるらしいですよ。」

「というわけで、緩和ケアを受けるのは早ければ早いほうがいいのだけれども、  
そのためには在宅医に早期からかかわってもらうことが必要不可欠なのです。」

### ◇安心して病院と在宅の二人三脚を

このようにおっしゃってくださる先生方からは、患者さんが非常にスムーズに、在宅に移行されてきます。どうか、参考になさってください。

早期から在宅医療と病院治療を併行していくと、患者さんと家族が医療から見捨てられたと思うことなく、安心して在宅に移行することができます。

上記のガイドラインがみなさまの参考になり、スムーズな在宅移行をしていただけるようになるようお願いいたします

在宅移行に関してのご質問・お問い合わせは奈良在宅ホスピス相談支援センターまでメールでお問い合わせください。

E-mail: [info@zaitaku-hospice.jp](mailto:info@zaitaku-hospice.jp)

件名を「在宅移行相談」にしてご送信ください

## ■緩和ケア病棟編

### ◇緩和ケア病棟とは

ホスピス・緩和ケア病棟は、積極的治療が困難となった、あるいは自らしないと決めたがん患者が、身体的、精神的症状緩和の治療を受けるための施設です。

ホスピスと聞くと、「最後の療養の場」というイメージが強いですが、それだけではありません。症状緩和が可能になると、退院し在宅に移行される方もおられますし、再度抗がん剤治療に挑戦される方もおられます。

### ◇緩和ケア病棟の役割

緩和ケア病棟の役割を列挙します。

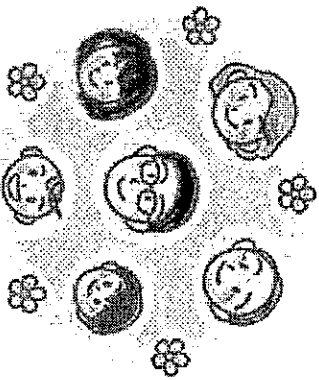
- 1) 症状緩和を行う
- 2) 在宅ケアへの移行の準備
- 3) 在宅ケア施設との連携
- 4) 在宅患者のレスパイト  
(家族の休養のため一時的に入院すること)
- 5) 最後の療養の場の提供
- 6) 家族・遺族ケア

### ◇いつごろ、緩和ケア病棟の情報を伝えるか

それではどの時点で、ホスピス・緩和ケア病棟の情報を患者、家族にお伝えしたらいいでしょうか。

再発や進行がんであると分かった時点で、ホスピスは積極的治療ができなくなった後の治療の場の一つであるという情報をお伝えすることが望ましいと考えます。患者、家族の立場からすると、治療が困難となつてから今後のことを考えるのはあまりに時間が少なすぎます。

抗がん剤の治療が効いてがんが良くなるという希望も持ちながら、一方で抗がん剤が効かなくなつたときのことでも考慮に入れ、その時どうすればよいかについて考えておくことが現実的な対応です。



ダミー画像

### ◇緩和ケア病棟へ紹介するときの注意点

ホスピスに紹介していただくときに注意していただきたいことを述べたいと思います。

1) 患者さんが自分の病気ががんであると知っていること、あるいは少なくとも治療の難しい病気であることを知っていることです。なぜなら、自分の病気について全く知らない状態で入院していただいた場合、自分の置かれた環境に対し非常に不安感を覚え、スタッフ、家族とのコミュニケーションがうまくいかなくなるケースが多いからです。

2) 本人、家族がホスピスの役割を理解し、入院を希望されていることです。ホスピスは新たながん治療の場ではなく、症状緩和をするところである、ということを知っておいて頂きたいと思います。

3) 家族、患者の希望を支えるような言葉かけをしていただきたいということです。患者、家族の思いとしては、抗がん剤が効かない状態になってしまった、そのうえ新しい環境に行かなければいけない、不安で絶望的な気持ちになっているかもしれない、その時主治医、スタッフからの「これからも向こうの主治医の先生といつしよにみるからね、安心してね。」「元氣な顔を見せてくださいね。」などと言った言葉がけは、患者、家族に大きな勇気と安心を与えます。

### ◇奈良県の緩和ケア病棟は現在1つしかありません

患者、家族がホスピス・緩和ケア病棟に関心があるときは、ホスピス・緩和ケア病棟のある病院（奈良県では国保中央病院）の地域支援センターに連絡するようお願いください。また、受診したいと言ってきた場合、紹介状と、画像などの検査データを持たせてあげてください。

\* 連絡先：国保中央病院

緩和ケア電話相談窓口（地域支援センター内）

電話： 0744-32-8800

（内線2101）

