

緩和ケア部
緩和ケアセンター
ご紹介

がん治療とは？

生命を脅かす病に関連する問題に
直面している**患者さん**と**そのご家**
族のQOLを、痛みやその他の身体
的・心理社会的・スピリチュアル
な問題を**早期に見出し的確に評価**
を行い**対応**することで、**苦痛を予**
防し和らげることを通して向上さ
せるアプローチである

治療にあたって必要なこと

医療者

病気の知識

治療法に関する手段と知識

苦痛を和らげる取り組み

患者さんご家族との関わり

患者さん、ご家族等

病気の知識

治療法に関する知識

苦痛を訴える場所

医療者との関わり

病気を治すことと向き合うために 求める情報や支援

(「がんと向き合った4,054人の声」より)

	全体	15歳以上30歳未満	30歳以上45歳未満	45歳以上65歳未満	65歳以上80歳未満	80歳以上
診療の悩み	763件(36.9%)	11件(23.9%)	146件(28.2%)	429件(37.5%)	166件(50.5%)	11件(32.4%)
診療に関する情報収集と情報提供方法	263 (12.7%)	5 (10.9%)	48 (9.3%)	145 (12.7%)	60 (18.2%)	5 (14.7%)
病院・医師の選択、医療体制等について	114 (5.5%)	1 (2.2%)	34 (6.6%)	59 (5.2%)	17 (5.2%)	3 (8.8%)
その他診療に関すること	113 (5.5%)	0 (0.0%)	18 (3.5%)	68 (5.9%)	26 (7.9%)	1 (2.9%)
医師や他医療スタッフとの関係性	96 (4.6%)	3 (6.5%)	11 (2.1%)	54 (4.7%)	28 (8.5%)	0 (0.0%)
診療に関して、いつでも相談できる部門（窓口）や人（職種）	91 (4.4%)	2 (4.3%)	23 (4.4%)	51 (4.5%)	15 (4.6%)	0 (0.0%)
医師の説明や意見、治療の選択や意思決定支援	86 (4.2%)	0 (0.0%)	12 (2.3%)	52 (4.5%)	20 (6.1%)	2 (5.9%)
心の苦悩	710件(34.3%)	24件(52.2%)	202件(39.0%)	381件(33.3%)	94件(28.6%)	9件(26.5%)
体験談、同病者との交流	442 (21.4%)	14 (30.4%)	134 (25.9%)	243 (21.3%)	48 (14.6%)	3 (8.8%)
何でも話せて相談できる相談窓口	96 (4.6%)	2 (4.3%)	26 (5.0%)	49 (4.3%)	18 (5.5%)	1 (2.9%)
不安や思いを聴いてもらう場や人の存在	75 (3.6%)	3 (6.5%)	23 (4.4%)	41 (3.6%)	8 (2.4%)	0 (0.0%)
生き方、終活	43 (2.1%)	2 (4.3%)	3 (0.6%)	20 (1.7%)	14 (4.3%)	4 (11.8%)
その他 心に関すること	39 (1.9%)	1 (2.2%)	12 (2.3%)	20 (1.7%)	5 (1.5%)	1 (2.9%)
がんに対する理解不足や偏見の改善	15 (0.7%)	2 (4.3%)	4 (0.8%)	8 (0.7%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
身体の苦痛	267件(12.9%)	3件(6.5%)	73件(14.1%)	154件(13.5%)	31件(9.4%)	6件(17.6%)
症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法	164 (7.9%)	2 (4.3%)	49 (9.5%)	95 (8.3%)	18 (5.5%)	0 (0.0%)
機能障害や外見の変化に関する助言や指導	47 (2.3%)	0 (0.0%)	11 (2.1%)	32 (2.8%)	4 (1.2%)	0 (0.0%)
食生活、食事に関すること	19 (0.9%)	0 (0.0%)	3 (0.6%)	9 (0.8%)	5 (1.5%)	2 (5.9%)
その他 からだに関すること	17 (0.8%)	1 (2.2%)	7 (1.4%)	8 (0.7%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
体重・体力の低下、維持や回復（リハビリ含む）	10 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	5 (0.4%)	3 (0.9%)	1 (2.9%)
社会復帰、日常生活活動の情報やアドバイス	10 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (0.4%)	5 (0.4%)	0 (0.0%)	3 (8.8%)
暮らしの負担	330件(15.9%)	8件(17.4%)	97件(18.7%)	179件(15.7%)	38件(11.6%)	8件(23.5%)
経済的負担（医療費、生活費など）	177 (8.6%)	3 (6.5%)	48 (9.3%)	100 (8.7%)	24 (7.3%)	2 (5.9%)
仕事に関すること	57 (2.8%)	2 (4.3%)	18 (3.5%)	36 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)
家事、家族（子どもや親など）の世話、日常生活	40 (1.9%)	0 (0.0%)	14 (2.7%)	14 (1.2%)	9 (2.7%)	3 (8.8%)
家族に関すること	22 (1.1%)	0 (0.0%)	9 (1.7%)	9 (0.8%)	2 (0.6%)	2 (5.9%)
その他 暮らしに関すること	23 (1.1%)	1 (2.2%)	5 (1.0%)	14 (1.2%)	3 (0.9%)	0 (0.0%)
社会、人との関わりに関すること	11 (0.5%)	2 (4.3%)	3 (0.6%)	6 (0.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
件数	2,070(100.0%)	46(100.0%)	518(100.0%)	1,143(100.0%)	329(100.0%)	34(100.0%)

2人に1人ががんにかかる

5年相対生存率は
男女計 62.1%
女性 66.0%
男性 59.1%

(2006年から2008年にがんと診断された人)

(5年相対生存率：あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらいか？を表す数字。治療中の方も含んでおり、完治した人の数字ではないことにご注意ください)

「がん対策に関する世論調査」

平成28年（2016年）11月 内閣府

対象:全国18歳以上の日本国籍を有する3,000人

✓緩和ケアを知っている：65.3%

(18-29歳では45.8%)

✓緩和ケアを開始すべき時期

✓がんと診断されたときから：56.1%

✓がんが治る見込みがなくなったときから：**16.2%**

✓医療用麻薬に対する意識

✓最後の手段だと思う：**31.5%**

✓だんだん効かなくなると思う：**29.1%**

✓医療用麻薬使用に対する意識

✓使いたくない：**29.0%**

政府に対する要望

**緩和ケア
37.9%!!**

がん医療における緩和ケアの位置づけ

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん（それぞれのがんの特性に応じた対策）
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

緩和ケアは

- まだまだよく知られていないし、実数以上に未だ「最後の医療」「もう終わり」と思われている医療
⇒ **緩和ケアはいつでも受けられる普通の医療**
- 医療用麻薬に関しても、未だ誤解は大きい
⇒ **医療用麻薬を使うと、
痛みが軽くなる
治療を受けやすくなる
自分らしく過ごせるようになる**

キーワードは、「自分らしさ」

普段の生活をしていても

仕事をしていても

自分らしさ

大切ですよね？

病気になっても自分らしく過ごす

- 治療を受けながら、兄弟との恒例の旅行を楽しみたい（60代女性）
- 仕事をつづけながら治療をしたい（50代男性）
- 同じように病気ですらい気持ちになっている人の役に立ちたい（30代女性）
- 緩和ケアを受けるまで、私、治療の檻に閉じ籠っていました。今は、こちらに通いながらサークル活動も楽しんでいます（70代女性）
- 気持ちを聴いてもらって、再び家でも自分らしく家族と接することが出来るようになった（60代男性）

緩和ケアとは？

生命を脅かす病に関連する問題に直面している**患者さん**と**そのご家族**のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を**早期に見出し的確に評価**を行い**対応**することで、**苦痛を予防し和らげる**ことを通して向上させるアプローチである

医療者ならだれでも行う緩和ケア

患者さんの声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者さんの苦痛の緩和をはかることである。

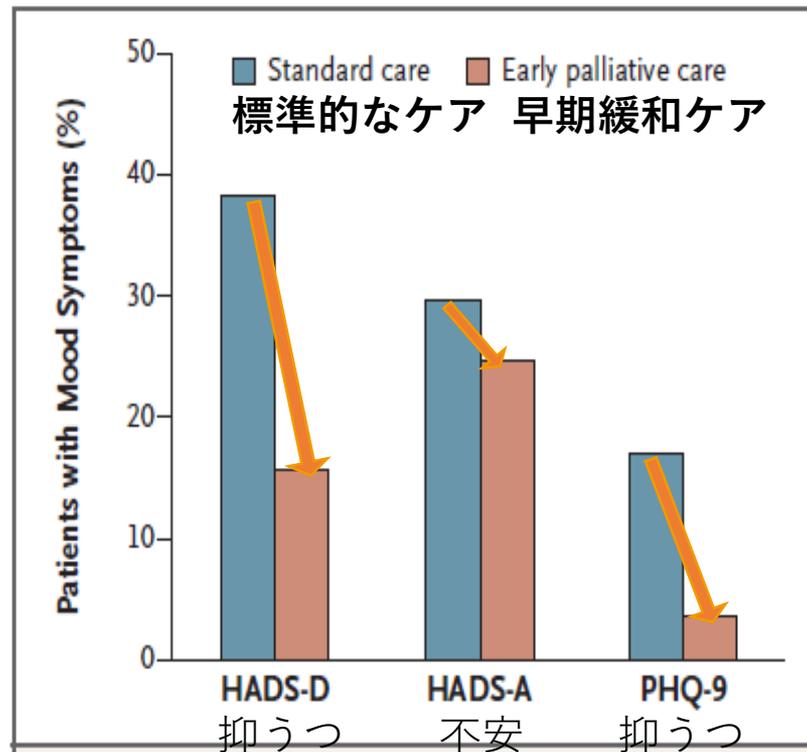
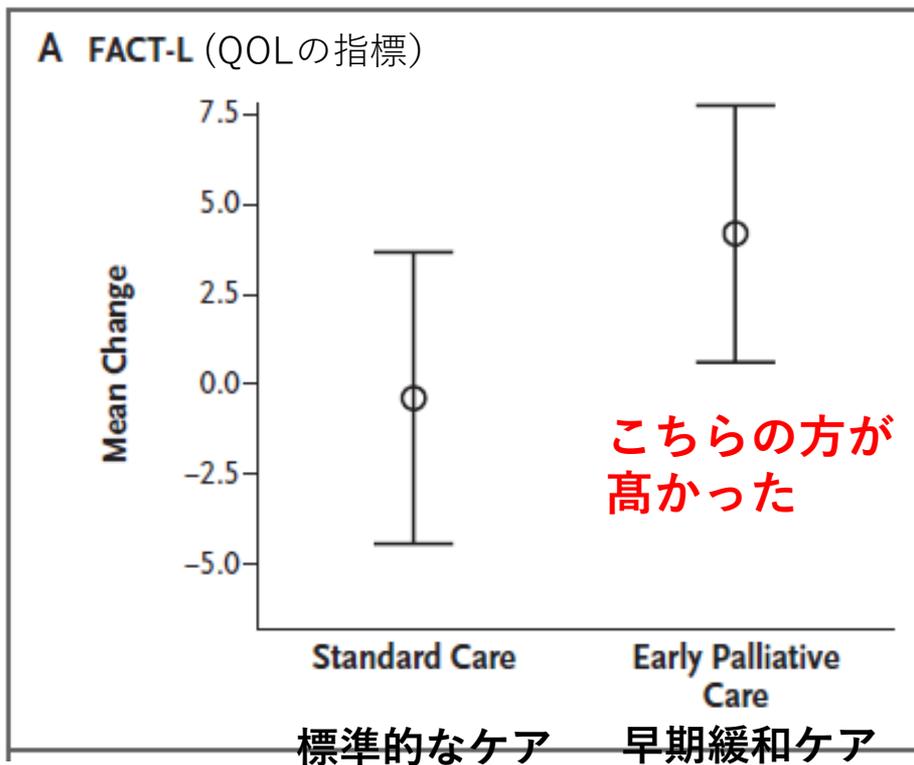
専門的な緩和ケアとは？

「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等からのコンサルテーション（相談等）にも対応できることである。

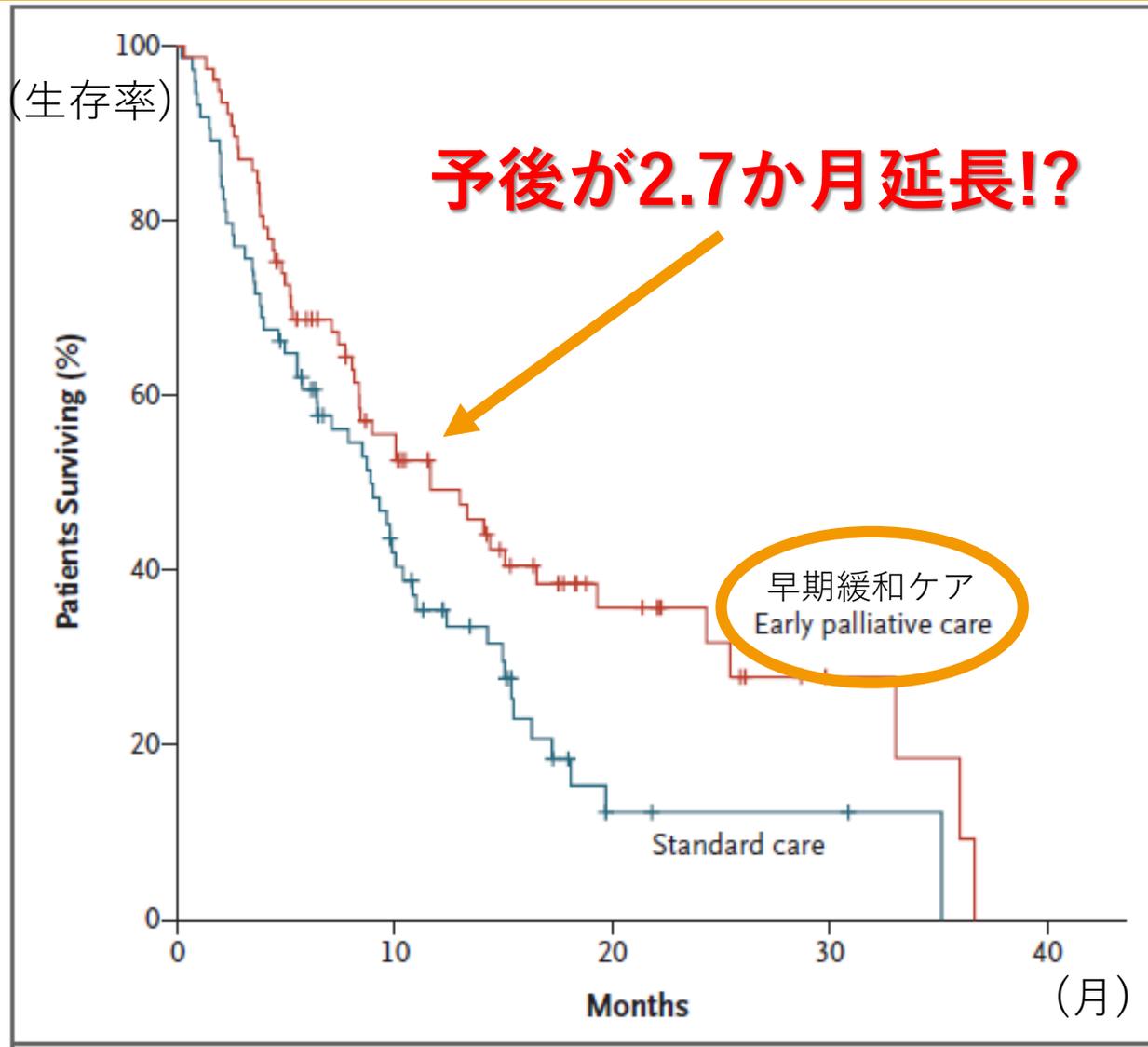
緩和ケアの効果

QOLが良好に保たれた

不安・抑うつも軽減された



緩和ケアを受けると 予後も延長する!?



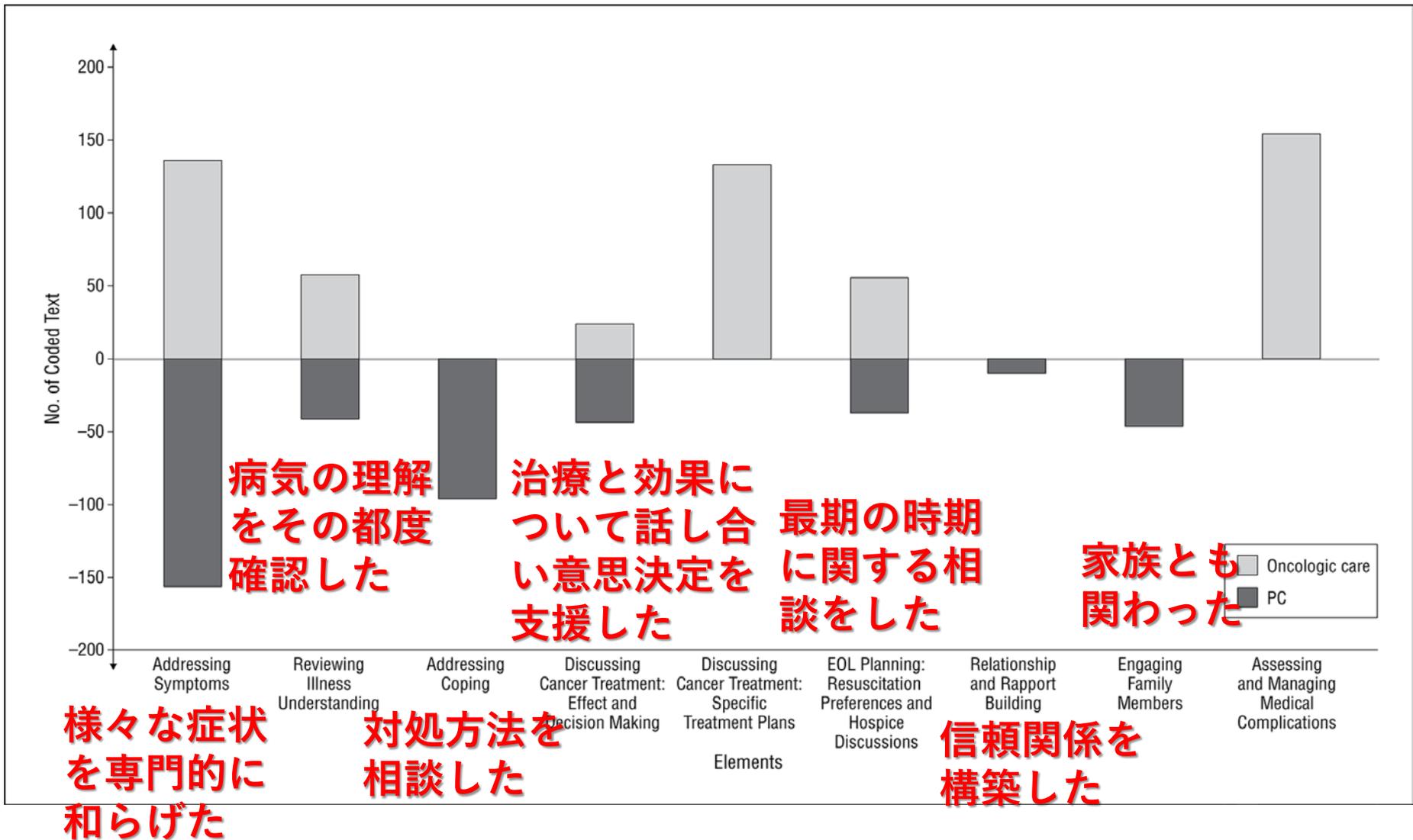
少なくとも、緩和ケアを受けたことにより寿命が縮むことはないことが証明されました！

その他に・・・

- ✓余命・経過をより正確に理解していた
- ✓終末期に病状を理解している場合、標準ケア群に比して（効果の乏しい）化学療法を受けなかった（9%vs50%）

Temel TJ, NEJM 2010

専門的な緩和ケア その具体的内容とは？



最近のがん医療

VOLUME 35 · NUMBER 1 · JANUARY 1, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ASCO SPECIAL ARTICLE

ASCO（米国臨床腫瘍学会）でも入院外来患者さんは標準的ながん治療に加えて病気の早い段階で専門の緩和ケアサービスを受けるべきだ（**should receive**）と提案しています。

Author affiliations appear at the end of this article.

†Deceased.

Published at ascopubs.org/journal/jco on October 31, 2016.

Clinical Practice Guideline Committee approved: August 15, 2016.

Editor's note: This American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline provides recommendations, with comprehensive review and analyses of the relevant literature for each recommendation. Additional information, including a Data Supplement with additional evidence tables, a Methodology Supplement, slide sets, clinical tools and resources, and links to patient information at www.cancer.net, is available at www.asco.org/palliative-care-guideline and www.asco.org/guidelineswiki.

Reprint requests: 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: guidelines@asco.org.

Corresponding author: American Society of Clinical Oncology, 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: guidelines@asco.org.

© 2016 by American Society of Clinical Oncology

0732-183X/17/3501w-96w/\$20.00

Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update

Betty R. Ferrell, Jennifer S. Temel, Sarah Temin, Erin R. Alesi, Tracy A. Balboni, Ethan M. Basch, Janice I. Firn, Judith A. Paice, Jeffrey M. Peppercorn, Tanyanika Phillips, Ellen L. Stovall,† Camilla Zimmermann, and Thomas J. Smith

A B S T R A C T

Purpose

To provide evidence-based recommendations to oncology clinicians, patients, family and friend caregivers, and palliative care specialists to update the 2012 American Society of Clinical Oncology (ASCO) provisional clinical opinion (PCO) on the integration of palliative care into standard oncology care for all patients diagnosed with cancer.

Methods

ASCO convened an Expert Panel of members of the ASCO Ad Hoc Palliative Care Expert Panel to develop an update. The 2012 PCO was based on a review of a randomized controlled trial (RCT) by the National Cancer Institute Physicians Data Query and additional trials. The panel conducted an updated systematic review seeking randomized clinical trials, systematic reviews, and meta-analyses, as well as secondary analyses of RCTs in the 2012 PCO, published from March 2010 to January 2016.

Results

The guideline update reflects changes in evidence since the previous guideline. Nine RCTs, one quasiexperimental trial, and five secondary analyses from RCTs in the 2012 PCO on providing palliative care services to patients with cancer and/or their caregivers, including family caregivers, were found to inform the update.

Recommendations

Inpatients and outpatients with advanced cancer **should receive** dedicated palliative care services, early in the disease course, concurrent with active treatment. Referral of patients to interdisciplinary palliative care teams is optimal, and services may complement existing programs. Providers may refer family and friend caregivers of patients with early or advanced cancer to palliative care services.

J Clin Oncol 35:96-112. © 2016 by American Society of Clinical Oncology

緩和ケアにできること

緩和ケアは、
「からだの痛みの治療」
だけではありません

色々できる緩和ケア

- 痛みや息苦しきさ、おなかの張りなどのからだの**症状**を和らげます
- 気持ちの**つらさ**や**不安**なども和らげます
- **生活**の問題や**仕事**、**お金**の問題も一緒に考え、工夫します
- **生きる意味**や自分の**存在意味**を問うような**悩み**も一緒に考えます

本質的な緩和ケアの要素とは

- 患者さんと家族、介護者との交流し関係を構築します
- 苦痛などの症状（例えば、痛み、呼吸困難、疲労、睡眠障害、気分、悪心、または便秘）を和らげます
- 病気や予後に関する理解を深めます
- 治療目標を明確化します
- ニーズに対する対処の評価と支援（例えば実存的ケアの提供）を行います
- 意思決定を支援します
- 他のケア提供者との調整・紹介を行います

新たに診断された進行がん患者さんについては、診断から8週間以内に早期緩和ケアが関与することが望ましいとされています

いつ、どこで？ 誰がどうする？ 緩和ケア

✓いつでも、どんな時期でも

まずは、相談してみてください。思った時がその時です

✓家でも、病院でも、施設でも

もちろん主治医も担当スタッフも緩和ケアは提供できます

✓患者さんも、ご家族も、友人、同僚も

だれもがみんな、対象です

✓つらさ・苦痛に焦点を当てて

緩和ケアは、よろづ相談所です

✓ひとりひとりを支え、寄り添います

みなさんの暮らしのお手伝い

- 病があると、どうしても生活やお仕事
が妨げられます
- 緩和ケアを受け苦痛を減らすことで、
普段の自分を取り戻すきっかけが
できます
- 普段の自分を取り戻せると、暮らしに
自信がつかます

⇒このお手伝いをするのが緩和ケアです

緩和ケアは、家族も支えます

✓患者さんも大事

✓家族も、大事

1. 緩和ケアについて正しく知りましょう
2. 情報の偏りをなくしましょう
3. 家族自身も緩和ケアを受けましょう
4. 愚痴の言える場所を作りましょう
5. 自分自身も大事にしましょう
6. 子どもとも話し合いましょう

緩和ケアセンターのスタッフ

みんなで皆さんを支えます！
いつでも気軽にご相談ください！



当院の緩和ケアリソース

- 緩和ケアセンター
- 緩和ケアチーム
- がん看護外来
- 精神腫瘍科外来
- 緩和ケア外来

いつでもお寄り
ください！

