

# がん対策の推進に関する意見交換会

NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表

NPO法人日本ホスピス・在宅ケア研究会理事

千葉県がん対策審議会がん対策戦略プラン検討部会員

藤田 敦子

- 1 「診断時からの緩和ケア」を推進
- 2 患者が望む情報提供
- 3 在宅緩和ケア充実に向けて

# 「診断時からの緩和ケア」を推進



出典：日本ホスピス緩和ケア協会

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである。」WHO 2002年

## 看取りのみの緩和ケア病棟

### 緩和ケア病棟入院料の施設基準

「主として末期の悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを病棟単位で行うものであること

平均在院日数45.93日、多くの病院待機あり：朝日新聞2005.12.22

## QOLを改善するアプローチ

### 痛み(疼痛)もQOLも 患者自身の声が大事

患者の声に耳を傾け、患者にとって何が一番いいのか、一緒になって考える。  
決めるのは患者本人。自律を高める

症状マネジメント  
(在宅補完)

疼痛技術の相談・  
研修機能

外来での緩和ケア  
提供体制

緩和ケアチームの  
役割拡大

患者と家族への  
精神的ケア

身体的  
経済的  
問題対処

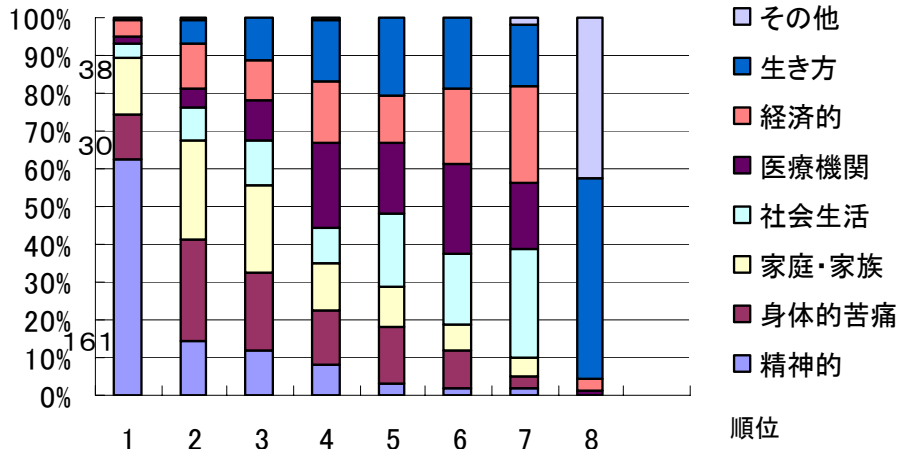
初期診断からの  
QOL重視の  
治療

在宅医療との連携

# 千葉県のがん対策に関する意見等より

調査年月 平成18年6月～7月  
 調査施設 医療機関患者及び患者会  
 対象者 がん治療患者(家族含む)

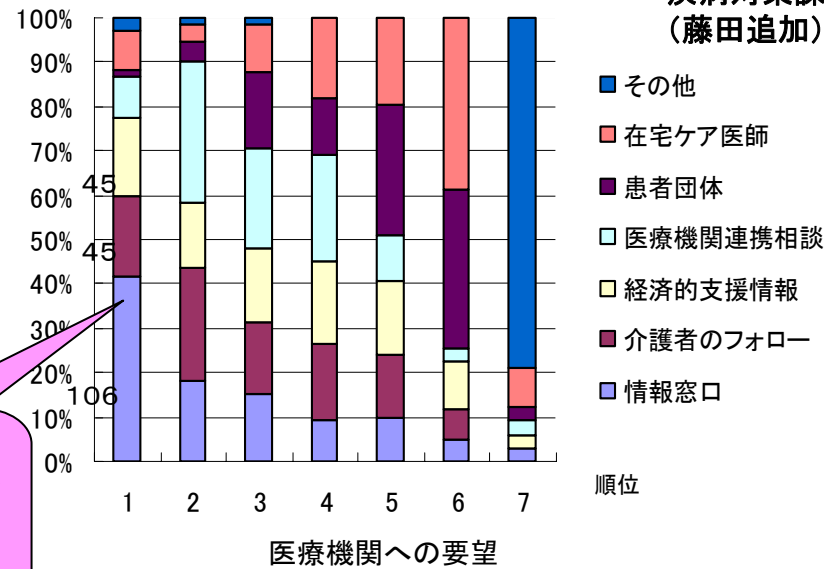
## 診断時の悩み



診断時の悩みとして、不安や恐怖など精神的なことの次に痛み・副作用・後遺症などの身体的苦痛、そして家庭・家族のことがある。診断時からの緩和が必要

行政への要望  
 がん情報やセカンドオピニオン、相談窓口がほしい。  
 介護者のフォロー

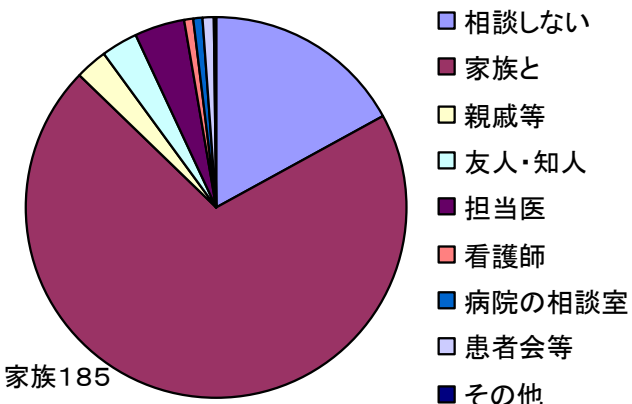
## 行政への要望の順位



総回答数: 277  
 資料: 健康福祉部 疾病対策課 (藤田追加)

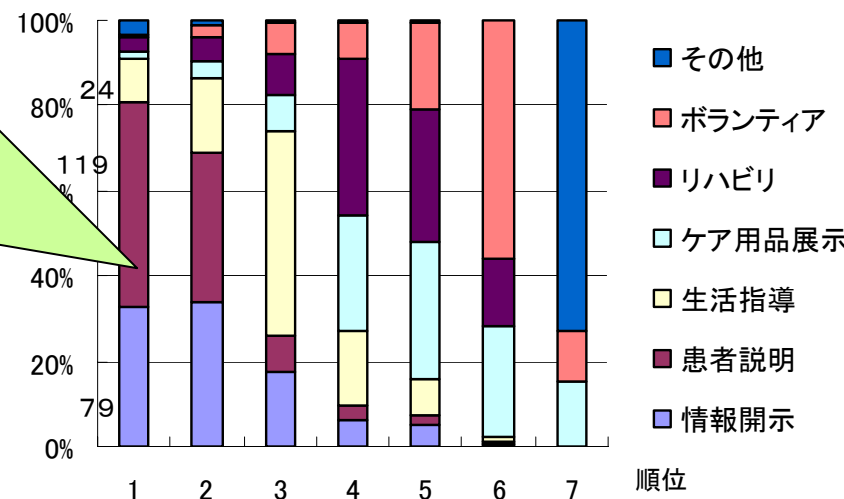
## 悩みの相談

N=262 未記入15



悩みの相談は約7割が家族に患者と共に家族のケアが大切

医療機関へ要望  
 診療や治療後に患者等への説明等の実施、医療機関の情報の開示、日常生活等に関する様々な生活指導の実施などを望んでいる



# リンパ浮腫について

リンパ液がうっ滞することによって起こる腕や脚などのむくみをリンパ浮腫と呼びます。わが国では、リンパ管の形成異常による原発性疾患としてだけではなく、悪性腫瘍治療に伴うリンパ節郭清(子宮がん術後20～30%、乳がん術後5%)、放射線療法後に発症する続発性リンパ浮腫患者が全体の8割を占めています。約15万存在すると推定される。がん治療に伴うリンパ浮腫により長期にわたって苦しむ患者さんが多いにもかかわらず、その治療に携わる医師やセラピストが非常に少なく、十分な治療が受けられないのが現状です。(初級講習修了者:516名、中級講習修了者350名、上級講習修了者84名、2006.10月末／中・上級講習修了者が医療機関にて「リンパ浮腫外来」設立の中心的存在になっている／治療施設数 約30施設 NPO日本医療リンパドレナージ協会より) また、リンパ浮腫の保存的治療として海外では有用性が認められている複合的理学療法には、現在の日本ではまだ保険診療が認められておらず、患者さんは自費での治療(年間に約40～50万円通院や交通費、弾性ストッキング含め)を余儀なくされており、経済的負担も大きなものとなっています。

写真・情報提供:リンパ浮腫治療室



上肢リンパ浮腫

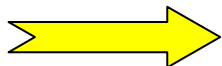


下肢リンパ浮腫

情報・相談の充実

# 患者が望む情報提供

がん対策情報センター



たとえば骨転移になったら・・・

送り手が発信したい内容でなく、  
患者が望む・患者本位の情報を提供

オピオイド

抗がん剤

放射線

ゾメダ等

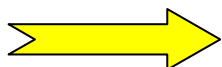
骨セメント

説明が出てこない

予防・検診にエビデンスと痛くない・辛くない検診の開発  
がん登録への国民の合意を得るプロセスやメリットの具体的説明  
がん保険(外来化学療法や高度先進医療、在宅医療に適応は)  
腫瘍マーカーの検査精度の向上、抗がん剤の感受性テストを  
漢方や鍼灸の東洋医学との融合、代替医療のエビデンス

緩和ケア病棟では対応しないのではないかと  
治療医がやらなければ、誰に頼めばいいのか  
どこへ行けばやってもらえるのか  
がん診療連携拠点で対応できるか

学会・医師会・病院



ガイドラインの作成・公表

3大治療だけでなく、緩和医療の  
技術、在宅医療の知識を習得

↓  
どこの病院のどの医師がガイドライン  
などで示した治療をしてくれるの？  
がん診療連携拠点病院以外でも  
情報がほしい。医師名付きで

学会は、主治医への治療のアドバイスをメールでできないか  
病院は、チーム医療推進、連携重視の枠組みを  
疼痛除痛率を全医療機関で80%以上に、STAS-J等で質評価  
告知率アップに向けたコミュニケーション技術研修  
介護保険の主治医意見書の書き方(要支援の人続出で混乱)  
定年看護師らによる患者教育を(図書室や自律力支援)

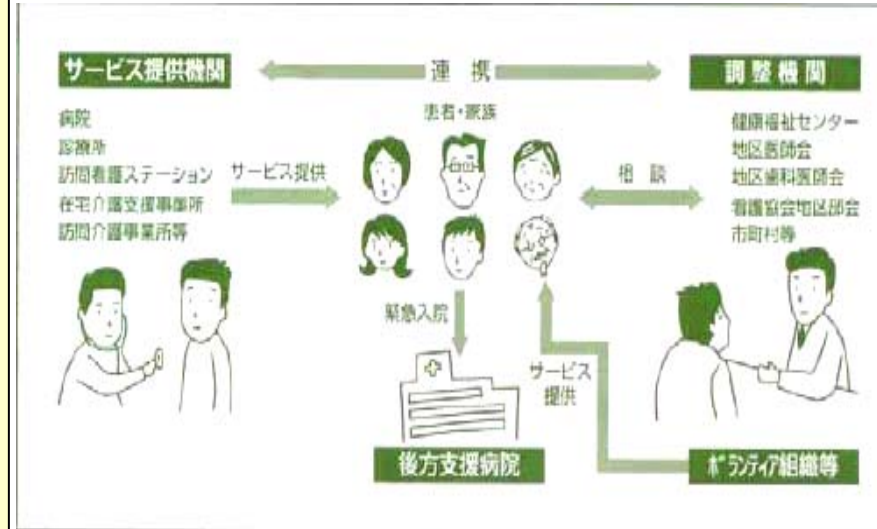
↓  
所属医にアンケートをして、公表可能な  
病院や医師をHP上で公表したらどうか

# 千葉県の在宅緩和ケア推進の動き

## 千葉県の取組とNPOの協働

- 2000年度終末期医療実態並びに意識調査
- 2001年 堂本知事誕生:施設→在宅
- 2002年度在宅がん患者緩和ケア支援ネットワーク指針策定
- 2003年度在宅緩和ケア資源調査
- 2003-05年度在宅緩和ケアシステム構築事業等 (06年継続)
- 2003年度患者意向調査:一人暮らしの可能性
- 2004-06年度こころのケアボランティア養成研修
- 2004-06年度在宅緩和ケア医療情報提供体制整備事業
- 2005-06年度在宅がん緩和ケアフォーラム開催事業
- 2006年度緩和ケア医療従事者専門研修
- 2006年度がん対策戦略プラン検討部会

## 千葉県在宅緩和ケア連携概念図 (調整会議を健康福祉センターで)



千葉県在宅緩和ケア資源調査 回答2,566/6,754件、率:38.0%(県・ピュア協働)

	病院	診療所	訪問看護	居宅介護	訪問介護	訪問入浴	短期入所生活介護	短期入所療養介護	NPOなど
照会数	294	3,584	192	1,034	813	106	183	201	347
回答あり	163	1,014	98	491	372	55	113	103	157
回答率	55.4	28.3	51.0	47.5	45.8	51.9	61.7	51.2	45.2
冊子 1427件	101	257	91	394	339	50	72	60	63
承認率	34.4	7.2	47.4	38.1	41.7	47.2	39.3	29.9	18.2

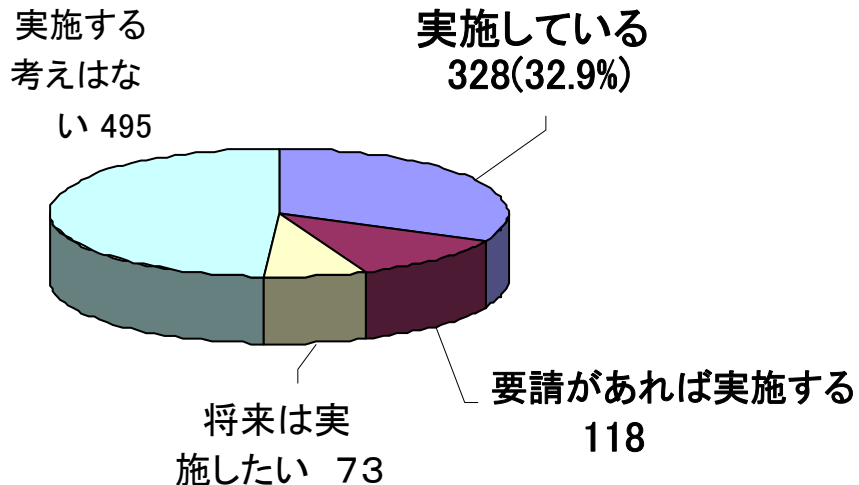
## 調査票作成を 利用者の視点で

- ・緩和ケア技術や在宅支援
- ・経験(対象者数・看取り)
- ・24時間体制
- ・医療間、訪問看護との連携
- ・理念 など

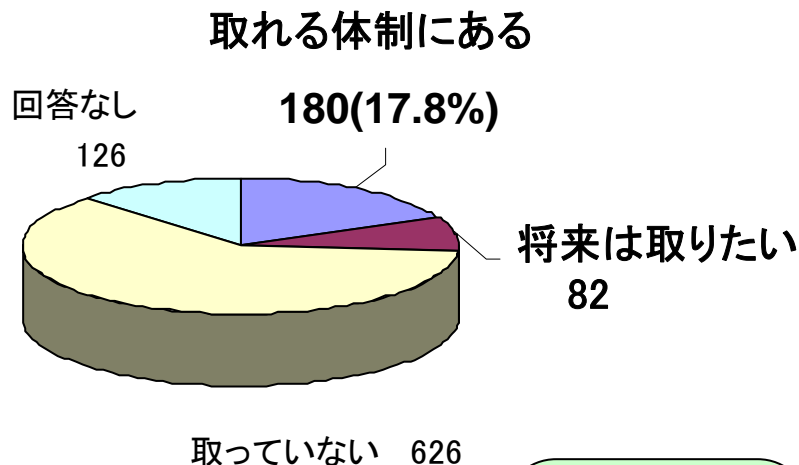
出典:在宅緩和ケアガイドブック(県版):千葉県在宅ホスピスケアガイドー千葉市版:ピュア

診療所  
1,014件

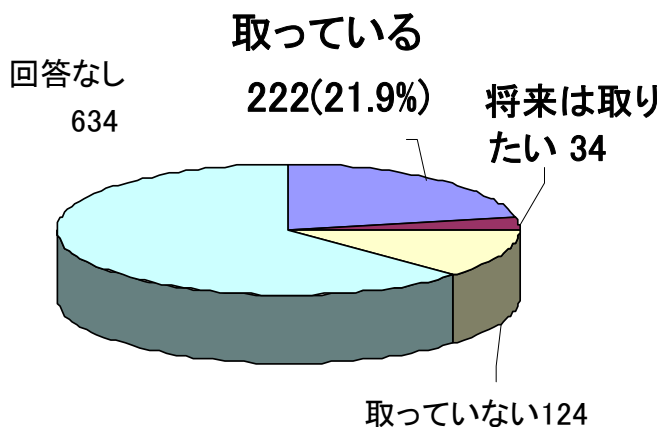
### 往診をしていますか



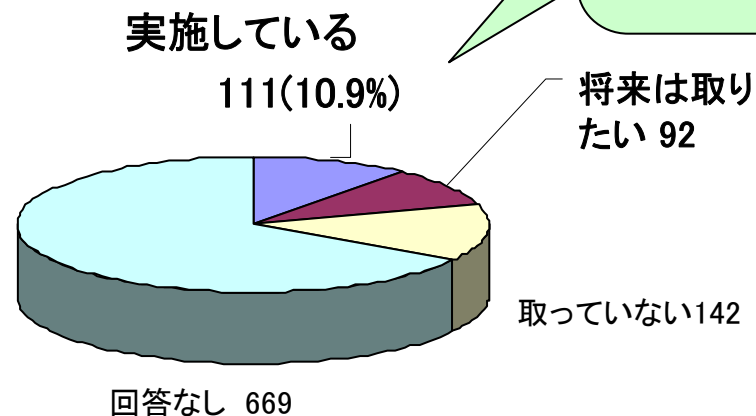
### 24時間体制



### 訪問看護との連携



### 必要に応じた緩和ケア



24時間体制があっても、痛みがとれなくてはダメ。緩和ケアの技術を！

出典：千葉県「在宅緩和ケアガイドブック」,2004

# 在宅緩和ケア充実に向けて

藤田敦子ほか：東京大学医療政策人材養成講座研究「在宅療養支援のための緩和ケアのあり方」より

病院の緩和ケアチームと緩和ケア病棟は、地域と連携を図る試みを推進していくこと

- ① 医師や看護師、福祉関係者への専門研修
- ② 患者側の在宅緩和ケア相談窓口の開設
- ③ 緩和ケアを早期から提供できる外来の設置
- ④ 入院中に、在宅療養の具体的なイメージを提示
- ⑤ 退院に向けた合同カンファレンス(訪問看護ステーション・ケアマネジャーの活用)
- ⑥ 在宅を拠点とし、緩和ケア病棟、病院が在宅補完の役割を持ち、行き来を可能にする

患者と家族に安心を与えるシステム

## 岩手県北上市

- ・平成15年より、がん在宅死率20%以上
- ・北上市(緩和ケア支援事業、がん対策基金)
- ・医師会(複数主治医制、熱心な取組)
- ・訪問看護(市内すべてが24h対応)
- ・市民など(活発な意見や合同会議出席)
- ・病院(岩手県立北上病院の取組)
  1. 地域医療科(緩和ケア担当)
  2. 緩和ケア、在宅サポート外来
  3. 退院支援ツールのパッケージ化
  4. 痛みのアセスメント・ノート(ケアの標準化)
  5. 緩和ケア委員会による院内勉強会

\* 2006.12現在：緩和ケア病棟建築計画、病院合併へ

## 山口県山口市

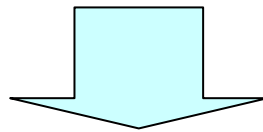
- ・平成15年より、在宅緩和ケア推進事業を開始
  1. 推進会議の開催、実態及びニーズ調査等
  2. 在宅緩和ケア協力医の登録、連携システム
  3. 介護保険外の福祉サービスの提供
  4. 在宅緩和ケア支援センターの設置  
(山口赤十字病院内：緩和ケア外来の隣室  
訪問看護師、MSWが窓口、必要に応じて  
緩和ケア科医師、薬剤師、栄養士が対応)  
福祉総合相談窓口、相談の手引書作成
  5. 市民公開講座、PR用パンフレット、ポスター作成
  6. 在宅緩和ケア従事者への相談体制、研修会

\* 山口市がん死亡者の約4割が緩和ケア病棟・在宅で



# これからのがん医療

- 診断時から切れ目のない緩和ケアの導入
- 患者の視点を取り入れた情報提供を
- 初期診断・再発時の十分な説明を
- 心理的・社会的サポートへの診療報酬上の評価
- 地域医療、在宅緩和ケアの充実を



患者のQOLを重視した医療へ  
(アウトカムの評価を導入、患者の満足度)