

1. 診療機能

1-1 入院患者

1-1-1 緩和ケアセンターによる疼痛/苦痛のスクリーニングの管理

1. 入院時に疼痛/苦痛をスクリーニングする問診票を全がん患者に配布
2. 疼痛評価(NRS)のカルテ記載を指導
3. がん患者に疼痛/苦痛を認めるとき、担当ナースが緩和ケアセンターに報告
4. 緩和ケアチームがベットサイド訪問（患者が介入を希望したら緩和ケア診療加算を算定）

1-1-2 緩和ケアチーム(緩和ケアセンターに所属)による緩和ケアの提供

1. 院内に「がん診断時からの緩和ケア」と明記した緩和ケアチームのポスターを掲示. 同じ内容のパンフレットも置く.
2. がん患者が早期の緩和を希望したら、担当ナースが緩和ケアセンターをコール.
(緩和ケアチームの介入が必要と担当看護師が判断した場合もコール)
3. 緩和ケアチームがベットサイド訪問（患者が介入を希望したら緩和ケア診療加算を算定）
4. 退院支援が必要なときは緩和ケアチームが緩和ケアセンターのソーシャル・ワーカー(SW)をコールして協働
5. 患者が在宅医療を希望する場合は、地元在宅医と連携

1-1-3 緊急入院患者に対する緩和ケアチームの介入

1. がん患者緊急入院用のベットを緩和ケアセンターが管理
2. がん患者が緊急入院したら、深夜帯でも緩和ケアチームの医師に連絡
- 担当医と緩和ケアチーム医師が協働して、症状緩和を図る.
(翌日の緩和ケアチーム介入では遅い！)
3. がん治療による有害事象の場合は、緩和ケアチームのコールはなし.
4. がん患者が落ち着いたら、一般床へ転棟. 緩和ケアチームは介入継続.

1-2 外来患者（化学療法外来含む）

1-2-1 緩和ケアセンターによる疼痛/苦痛のスクリーニング

1. 診察前に疼痛/苦痛をスクリーニングする問診票を全がん患者に配布
2. がん患者に疼痛/苦痛を認めるとき、外来ナースが主治医と緩和ケアセンターに報告（すでに緩和ケア担当者が介入しているときは省略）
3. 診察後にセンター担当者ががん患者に緩和ケア外来を案内し、主治医に報告
- 主治医と患者が情報共有できるように調節.

1-2-2 緩和ケア外来

1. 緩和ケア医師が主治医と齟齬が生じないように、処方箋など役割分担を相談
- 鎮痛剤が処方される際には薬剤師が面談/説明できるように管理, 「がん痛み手帳」など、主治医と患者が情報共有できるように調節.
2. オピオイド処方患者には緩和ケア外来加算を算定（あるいは主治医に指導）
3. 地域医療連携が必要なときは、緩和ケアセンターのSWと協働

2. 看護機能

2-1 緩和ケアセンター看護師によるカウンセリング

2-1-1 外来患者診断時の加療説明

1. 主治医が診断時に加療の I C を行う際、緩和ケアセンターをコール
2. 緩和ケアセンターががん患者カウンセリング料の算定が可能となる看護師を派遣.
3. 担当看護師が主治医の I C に同席. がん患者カウンセリング料算定.
4. 担当看護師によるカウンセリング (外来) を案内.
5. がん患者に疼痛/苦痛が認められる場合は緩和ケアセンターを通じて、緩和ケア外来を紹介

2-1-2 入院患者への悪い知らせをサポート

1. 主治医ががん患者に悪い知らせを伝えるとき、緩和ケアセンターをコール
2. 緩和ケアセンターががん患者カウンセリング料の算定が可能となる看護師を派遣.
3. 担当看護師が主治医の I C に同席. がん患者カウンセリング料算定未の場合は算定.
4. 担当看護師によるカウンセリング (入院) を案内.
5. がん患者に疼痛/苦痛が認められる場合は緩和ケアセンターを通じて、緩和ケアチームを紹介.
6. 緩和ケアチームがベットサイド訪問 (患者が介入を希望したら緩和ケア診療加算を算定)

2-1-3 外来化学療法中の疼痛/苦痛のスクリーニング

⇒ 1-2-1 と同じ

3. 地域連携機能

3-1 入院患者の退院支援

緩和ケアセンター SW が緩和ケアチームと協働して支援

- ・在宅希望 - 在宅医と主治医、緩和ケアチームの退院前カンファレンスを設定
- ・ホスピス希望 - ホスピス入床までのベット(一般病院)の確保

3-2 外来加療中の患者の後方支援

緩和ケアセンター SW が緩和ケア外来と協働して支援

- ・地元の一般病院と連携、有害事象に対する緊急対応について相談

3-3 地域の緩和ケア医療資源の把握と広報

- ・地域の緩和ケアに関する医療資源 (緩和ケア病床、在宅緩和ケアの受け入れ状況) のリアルタイムの把握と広報

4. 患者支援機能

4-1 緩和ケアセンターに患者相談窓口の設置

- ・患者に疼痛/苦痛がみられるときは、緩和ケア外来を案内
- ・医療環境の調節を求める患者には緩和ケアセンターの SW を紹介

4-2 「診断時からの緩和ケア」を普及啓発

- ・がん患者と家族、地域住民に「緩和ケア=末期」という誤解を解消し、緩和ケアの定義 (WHO) の普及に努め、「診断時からの緩和ケア」を啓発する方策を検討、推進する.

補注：

「緩和ケアセンター」の定義

緩和ケアセンターとは、がん患者に診断時から緩和ケアを提供するために、医師、看護師、薬剤師、ソーシャル・ワーカー、理学療法士、臨床心理士、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、患者相談員などの多職種が協働する「がん診療拠点病院の機能」と定義する。

「緩和ケアセンター」の概念

緩和ケアセンターとは、緩和ケアチームに望まれる機能が最大限拡大したものとする。たとえば、全がん患者に疼痛/苦痛のスクリーニングが施行され、緩和ケアが診断時から提供されることが望ましいが、スクリーニング業務を緩和ケアチームが担当すると、緩和ケアチームの臨床業務に支障をきたす。したがって、スクリーニングのような業務は、緩和ケアセンターが企画/管理し、緩和ケアチームは臨床に集中することで質の高い緩和ケアが提供できるようになる。

「緩和ケアセンター」の担い手（必要最低限）

1. ゼネラル・マネージャ：がん専門看護師など、経験のある看護師が望ましい。
2. 緩和ケアチーム：厚生労働省の基準に準拠
 - ・身体症状担当医師
 - ・精神症状担当医師
 - ・専従看護師
 - ・専任薬剤師
3. ソーシャル・ワーカー
4. 緩和ケア外来担当医師：専従の場合はマネージャ兼任

