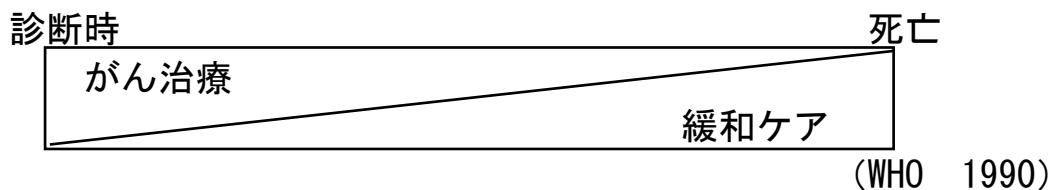


## がん患者の療養生活の質の維持向上について

がん患者の療養生活の質の維持向上のために、がんに伴う疼痛等の身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助等が終末期だけでなく治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われること、また、患者の希望を踏まえ入院のみならず住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送ることができるように在宅医療の充実を図ることが求められている。

### 1. 緩和ケア

「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、スピリチュアルな問題に関して適切な評価を行い、障害を予防・対処することで、生活の質を改善していくためのアプローチである。」  
(WHO 2002)



#### (取組)

- 緩和ケアチームをがん診療連携拠点病院の指定要件と一つとして必須項目化

#### (参考) 緩和ケアチームとは

患者及びその家族や介護者のQOLの維持向上を目的に主治医等との協働のもとに、がん等の疾患に伴う身体症状や精神症状等の緩和ケアに関する専門的な知識や技術を提供する医師や看護師を中心とした多職種から構成されるチームである。

緩和ケアチームの役割は、疼痛等の身体症状の緩和のみならず、精神心理的な問題への援助、薬物療法に関する情報提供や服薬指導、地域連携による療養先の選定、食事・栄養管理面への援助、日常生活を維持するためのリハビリテーションを担うこと等多岐にわたるものである。その役割に応じて薬剤師、ソーシャルワーカー、医療心理技術者、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等がチームメンバーに加わることがある。

また、病院内での医療従事者に対する緩和ケアについての教育を行い、緩和ケアの普及に努めていく責務を有するとともに、緩和ケアにおける地域連携をすすめ、病院外の医療従事者にも緩和ケアに関する教育を提供することが望まれる。

- がん疼痛緩和に対する医療用麻薬の適正使用の推進
- 診療報酬上の評価
  - 緩和ケア病棟入院料（1990年より）
    - ・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評価。
    - ・平成17年7月1日現在、154施設（2,922病床）が届出。
  - 緩和ケア診療加算（2002年より）
    - ・一般病床の入院患者に対して、緩和ケアチームによる症状の緩和を提供した場合の評価。
    - ・平成17年7月1日現在、53施設が届出。

## 2. 在宅医療

### （取組）

- 診療報酬上の評価
  - 外来化学療法加算（2002年より）
    - ・がん患者に対する外来での化学療法を評価
    - ・平成17年7月1日現在、990施設が届出
  - 在宅ターミナルケア加算（2006年拡充）
    - ・患者が身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、在宅におけるターミナルケアを評価。
  - 地域連携退院時共同指導料（2006年拡充）
    - ・入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、入院患者に対する退院後の療養上必要と考えられる指導について、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う指導を評価。
- 介護保険における対応
  - 特定疾病へのがん末期の追加（2006年より）
    - ・がん末期の40歳から64歳までの方について、要介護状態（要支援状態）である場合に対し保険給付を可能とした。
  - 療養通所介護の創設などがん末期患者を含めた在宅中重度者へのサービスの充実（2006年より）