

## 「身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用を実践する」ことについて

### (現状)

患者・家族における麻薬使用に対する誤解・副作用への過度の懸念

「モルヒネを処方したが、患者が飲もうとしない！」

- ・最終段階の薬(もう終わりが近い?)
- ・もう後がない(いざというとき薬がない!)
- ・朦朧とした状態(自分でなくなる?)
- ・だんだん弱ってきているのは、麻薬のせい?(副作用に対する過度の懸念)

### (対策)

医療従事者への研修も重要だが、患者・家族、一般市民に対する啓発が重要

※緩和ケアという選択肢ではなく、常に苦痛を緩和することの大切さを強調

- ・痛みを主治医にきちんと伝えることができるように
- ・必要な緩和ケアを主治医に要求できるように
- ・困ったときに相談できる場が理解できるように

- 1、拠点病院における患者・家族に対する定期的なミニ勉強会の実施を評価
- 2、国として、「苦痛をがまんするのではなく緩和することの大切さ・意味」に関するマスコミへの働きかけ
- 3、特に闘病者・体験者・医療用麻薬使用者家族の声を盛り込む

## 「がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する」ことについて

### (現状)

※緩和ケアに関する教育・啓発は重要ではあるが・・・それでも・・・

- ・主治医の出した鎮痛薬が、「効いていない」とは主治医には言いにくい。
- ・「痛みが強い」と言うことで、がんが悪くなっていると思いたくない。
- ・痛みと闘うことが、患者にとって唯一自分でできる行動になることもある。

### (対策)

スクリーニング(評価)だけで終わっては、あまり意味はない。

「痛みばかり聴いてはくれるんだが・・・」と言われることがないように・・・

※主治医だけでなく、認定・専門看護師、薬剤師の働きかけが重要

- 1、院内の看護師や薬剤師に対する資格獲得に向けての院外専門研修への施設ごとの配慮を評価
- 2、スクリーニングよりも患者・家族に一定時間(約30分程度)をかけてがん治療・緩和ケアに対するロードマップ(今後の抗がん治療・緩和ケアについて、生活に不自由が出たときの相談先、苦痛を緩和することの大切さと意味など)の説明を、がん診断時に患者個別に行うことを評価