

「がんの緩和ケアに係る部会」からの報告

がんの緩和ケアに係る部会 座長

中川恵一

「がんの緩和ケアに係る部会」を設置した経緯

- 第1回
(2019年3月13日)
 - ・緩和ケアの質の向上（実地調査①、緩和ケア外来）
 - ・相談支援・情報提供の質の向上（相談員研修①、地域における相談支援①）
- 第2回
(2019年7月31日)
 - ・緩和ケアの提供体制（緩和ケア研修、拠点病院等と地域との連携、苦痛のスクリーニング）
 - ・地域における相談支援②
- 第3回
(2019年10月23日)
 - ・仕事と治療の両立支援の更なる推進
 - ・アピアランスケアによる生活の質の向上
- 第4回
(2020年1月29日)
 - ・緩和ケアに関する実地調査②
 - ・自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制

「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」について別途議論の場を設けることが必要である
(第3回検討会にて構成員より提案)



がんの緩和ケアに係る部会を設置し議論を進める（第4回本検討会で承認）

- ・苦痛のスクリーニング
- ・緩和ケアに関する実地調査 等

第4回がんと共生のあり方に関する検討会
(2020.1.29) 資料2より抜粋・一部改変

がんの緩和ケアに係る部会

【趣旨】

「がん対策推進基本計画」において、「がんとの共生」が柱のひとつに掲げられており、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指している。その中でも、緩和ケアの充実等は、がんと診断されたときからの緩和ケアの普及と充実、また提供される緩和ケアの実施体制と質の向上などが課題とされ、それらについて検討する必要があることから、「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに、「がんの緩和ケアに係る部会」（以下、「本部会」とする。）を開催し、必要な検討を行う。

構成員		令和4年4月時点	
伊東俊雅	東京女子医科大学付属足立医療センター薬剤部 がん包括診療部緩和ケア室 薬剤部長	中川恵一	東京大学大学院医学系研究科 特任教授
江口英利	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授 日本癌治療学会 代議員	橋口さおり	聖マリアンナ医科大学緩和医療学 教授 日本麻酔科学会 代議員、関連領域検討委員会委員
小川朝生	国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長	羽鳥裕	公益社団法人日本医師会 常任理事
木澤義之	筑波大学附属病院 病院教授 日本緩和医療学会 理事長	林和彦	聖マリアンナ医科大学 客員教授
岸田徹	NPO法人がんノート 代表理事	前川育	元NPO周南いのちを考える会 代表
高野利実	がん研究会有明病院 院長補佐 日本臨床腫瘍学会 理事	前田英武	高知大学医学部附属病院 地域医療連携室 副室長/ がん相談支援センター 副センター長
谷口栄作	島根県 健康福祉部 医療統括監	森住美幸	埼玉県立がんセンター 緩和ケアセンター ジェネラル マネージャー

がんの治療の段階ごとの課題について

- がんの治療の段階により、緩和ケアが提供される場や実施者が変化している実態がある中で、これらに応じて、緩和ケアの課題を検討する必要がある。

治療の段階	診断時	治療期	終末期
主なケアの主体	検診 医療機関	拠点病院等 (入院・外来)	在宅等
	かかりつけ 医		地域の病院
			緩和ケア病棟
主な課題	(1) 診断時の課題 ・ 検査時の対応 ・ 告知時の対応 ・ 診断時からの緩和ケアについての認識等	(2) 治療期の課題 ・ 実地調査について ・ 拠点病院以外の取組について ・ 緩和ケアチームの質について ・ 対応が困難な痛みへの対応について ・ 緩和ケア外来の充実について 等	(3) 終末期、緩和ケア病棟の課題 ・ 後方連携病院等における緩和ケアの実態と強化について ・ 拠点病院と後方連携病院の連携について ・ 在宅緩和ケアの質とその充実について ・ がん患者の介護保険の利用について ・ 介護施設における緩和ケアについて 等
	(4) 共通の課題 ・ 医療用麻薬の使用実態について ・ がんとがん以外の施策が分かれていることについて ・ 小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実の必要性について ・ がん相談支援センターの充実について 等		

「がんの緩和ケアに係る部会」における議題

第1回（2021年7月2日）

- 「診断時からの緩和ケア」に関する議題の抽出

第2回（2021年9月3日）

- 診断時の緩和ケアの課題

- 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
- 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
 - ・ 告知時の面接における望ましい指導内容
- 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
- 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
 - ・ 特に診断時におけるがん相談支援センターの活用事例の共有
- 上記について普及啓発するための方策に関する検討

第3回（2021年11月5日）

- 治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）

- 患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか
 - ・ 患者の苦痛の把握
 - ・ 特に、主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応
- 治療を担う医療機関ごとに、緩和ケアの質を向上させる取組を検討するべきではないか
 - ・ 拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
 - ・ 拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

第4回（2022年1月14日） および 第5回（2022年4月13日）

- 治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。
- 主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について。
- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

- 終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）
 - 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要があるのではないか。
 - ・ 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - ・ 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
 - 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
 - ・ 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - ・ 拠点病院との連携

- 終末期の課題（在宅緩和ケアについて）
 - 在宅緩和ケアの質の担保を図るべきではないか
 - 在宅医療における緩和ケアの提供体制に充実を図るべきではないか
 - がん以外の看取りは地域包括ケアの枠組みで行われている一方、がんの終末期・看取りは二次医療圏単位で行われている現状について
 - がんの患者の介護保険の利用と、ケアマネジャーに対する教育について
 - 介護施設における緩和ケアについて

- 終末期の課題（緩和ケア病棟、その他）
 - 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの質を向上、担保するべきではないか
 - 地域における緩和ケアの質を向上させるための緩和ケア病棟の役割を明確化するべきではないか
 - COVID-19流行下においても緩和ケア病棟におけるケアの質を確保できるようにするべきではないか
 - 標準治療がなくなった患者に対する精神的苦痛やスピリチュアルペインの緩和についてどのような取組が実施できるか
 - 遺族に対する緩和ケア（グリーフケア）の取組も実施すべきではないか

※今後の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

「がんの緩和ケアに係る部会」における今後の議題（案）

- 共通の課題（緩和ケアの施策について）
 - 医療用麻薬が十分に活用されていないのではないか
 - ・ 医療用麻薬の国内外の使用実態
 - ・ 療養場所（拠点病院、後方病院、介護施設、在宅、緩和ケア病棟等）毎の医療麻薬の使用実態
 - がんとがん以外の施策が分かれており、同様の苦痛に対して同様の対応ができていないのではないか
 - 特に、小児やAYA世代を中心にライフステージに応じた緩和ケアの実態把握や対策の充実が必要ではないか

- 共通の課題（緩和ケアの提供について）
 - 緩和ケアにおいて、治療に関わる担当医、担当看護師以外の職種が関わる仕組みを構築するべきではないか。さらに、家族や知人、患者団体、聖職者など非医療従事者が関わる仕組みを構築するべきではないか
 - 各取組の実効性を高めるための方策（インセンティブを含める）について検討するべきではないか
 - がん相談支援センターの充実を図るべきではないか（活用を推進する体制の構築、リソースの確保）

※今後の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第2回：診断時の緩和ケアの課題

「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について

- 「診断時からの緩和ケア」について、明確化された定義や本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知する。
- 治療の各段階において、身体的苦痛、精神的苦痛、および社会的苦痛の緩和のため、誰が如何なる役割を果たすことが求められるか、具体的に検討する。
- 特に、診断時からの緩和ケアでは、身体的苦痛等への対応のみならず、海外で「がんへの適応（coping with cancer）」として心理社会的支援として扱われる対応等が含められていることを強調し、理解の促進を図る。

告知時における対応について、緩和ケアの観点から十分な質が確保できていないのではないかと

- 告知時の面接において、望ましい体制や内容について明らかにし、当該内容を踏まえ、使用する資材についての情報提供を行う。
- 告知時の面接において伝えるべき内容として、
 - ・ 告知後の精神心理的なケアの必要性や、緩和ケアチームにおいて精神心理的なケアが可能であること
 - ・ 現時点で病状について何が分かっており、何が分かっていないのか、また治療方針や治療成績など患者教育に資するものと含める。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第2回：診断時の緩和ケアの課題

検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか

- 患者体験調査などで、がん診断時の緩和ケアにかかる実態把握を実施する。
- 関係機関や学会等とも連携し、がんの診断や検査を担う検診医療機関やかかりつけ医等に対して、広く「診断時からの緩和ケア」における役割があることを具体的に示し、検査や診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう普及啓発を行う。

初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか。

- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの周知が行われるようにシステム化を図るため、告知を行う場面や、Patient Flow Management (PFM) に組み込むべきである。
- 今後、がん相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等を、引き続き調査を行い、継続的に評価する。

これらの議論を踏まえ、医療従事者への周知のための資料として「診断時の緩和ケア」（別紙1）、および告知の場面で説明すべき内容を踏まえた「説明文書」（別紙2）を作成し、第3回の部会において承認を得た。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第3回：治療期の課題 緩和ケアの提供体制について

患者の苦痛の把握、特に主治医や担当看護師が担うべき痛みや苦痛への対応

- PFM (Patient Flow Management) に苦痛の把握のための項目を組み込む、またPRO (Patient Reported Outcome)の利用、がん患者指導管理の積極的な活用など、全ての患者に対して組織的に苦痛の把握と対応がなされるよう、各病院で仕組みを検討することを求める。
- 医療従事者による評価が、過小評価となりがちであることを踏まえ、各病院には、苦痛が十分に把握されているかについて、患者からフィードバックしてもらい、それを踏まえて対応を改善していくよう求める。
- 苦痛の把握や患者からのフィードバックが、どのようになされているか等の実態について把握しつつ、適切にフィードバックを受けられる方法について厚生労働科学研究等により研究を行う。

がん診療連携拠点病院以外の取り組みの実態について

- 拠点病院以外において緩和ケアを推進するための検討を行うために、拠点病院以外における緩和ケアの提供体制等について、厚生労働科学研究等により実態把握を行う。

がん診療連携拠点病院の取組の実態を把握するための実地調査について

- より実効性のある実地調査の方法について厚生労働科学研究等により研究を実施する。この際、病院や都道府県の負担、ピアレビューとの棲み分け、チェックリストの見直し、評価者の選定方法、感染症流行時においても実施できる方法等についても考慮する。
- これを踏まえて改めて部会で検討を行う。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第4回および第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均てん化を図るべきではないか。

＜緩和ケアチームの技術、提供するケアの質について＞

- 緩和ケアチームの技術や提供するケアの質の評価、チームの構成との関係等について、厚生労働科学研究等で研究を行う。

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

＜緩和ケアチームの医師の要件について＞

- 身体症状の緩和に携わる医師として、将来的には専門資格を有する者が必ず含まれるようにすべきである。
※現時点では専門資格を有する医師の数が十分ではないことから、5年程度の経過措置が必要。
- 精神症状の緩和に携わる医師については、精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

＜緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件について＞

- 緩和ケアチームに薬剤師及び相談支援に携わる者について、それぞれ1人以上配置していること。

＜院内の医療従事者と、緩和ケアチームとの連携について＞

- 緩和ケアチームは、病棟ラウンドやカンファレンス等で情報の提供を受け、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、必要に応じて、主体的に助言や指導等を行っていること。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第4回および第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

主治医等の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について

- 神経ブロックや緩和的放射線治療について、本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知を行う。
- 緩和ケア研修会における神経ブロックや緩和的放射線治療の扱いについて、充実させるべきである。
- 難治性疼痛に対する神経ブロックについて、自施設で実施している場合にはその実施者が誰か、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その連携先がどこであるかを、現況報告書で報告を求める。

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

<麻酔科医との連携について>

- 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。また、ホームページ等で、神経ブロックの実施者や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

<放射線治療医との連携について>

- 自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、患者の紹介等について、連携する医療機関に対して周知していること。また、ホームページ等で、自施設における緩和的放射線治療の実施体制等について分かりやすく公表していること。

第4回の部会での議論を踏まえ、緩和的放射線治療や神経ブロックの活用について医療従事者へ周知するための資料として、「痛みへの対応について」（別紙3）を作成し、第5回の部会において承認を得た。

「がんの緩和ケアに係る部会」における検討の結果

第4回および第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

緩和ケア外来、外来における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

- ・ 自施設の患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても、緩和ケア外来で受入を行うこと。また、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が必要な患者の受入を含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

その他：地域における緩和ケアの提供体制について

がん診療連携拠点病院の指定要件に対する提案

<地域がん診療連携拠点病院の要件>

- ・ がん診療連携拠点病院等は、地域において緩和ケアを効果的に提供するための体制について、地域の医療機関や在宅診療所等と検討する場を設置していること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

<都道府県がん診療連携拠点病院の要件>

- ・ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、県内の各がん診療連携拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取り組みについて検討できるように、支援を行っていること。

がん診療に携わる全ての医療従事者の方にご理解いただきたい内容です

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

診断時の緩和ケア

「がん対策基本法」に基づき、日本では、がんの診断時から全ての患者さん・ご家族に対して、緩和ケアの提供を推進しています。

特にがんと診断を受ける「診断期」は、患者さんと家族にとって、今後の治療・生活に備える大事な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者さん・ご家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが重要です。

診断時の緩和ケアを実践するポイント

診断に関わる**全ての医療従事者**が、
がん等の診断を受ける**全ての患者さん・ご家族**に対して、
以下の点を実践します。

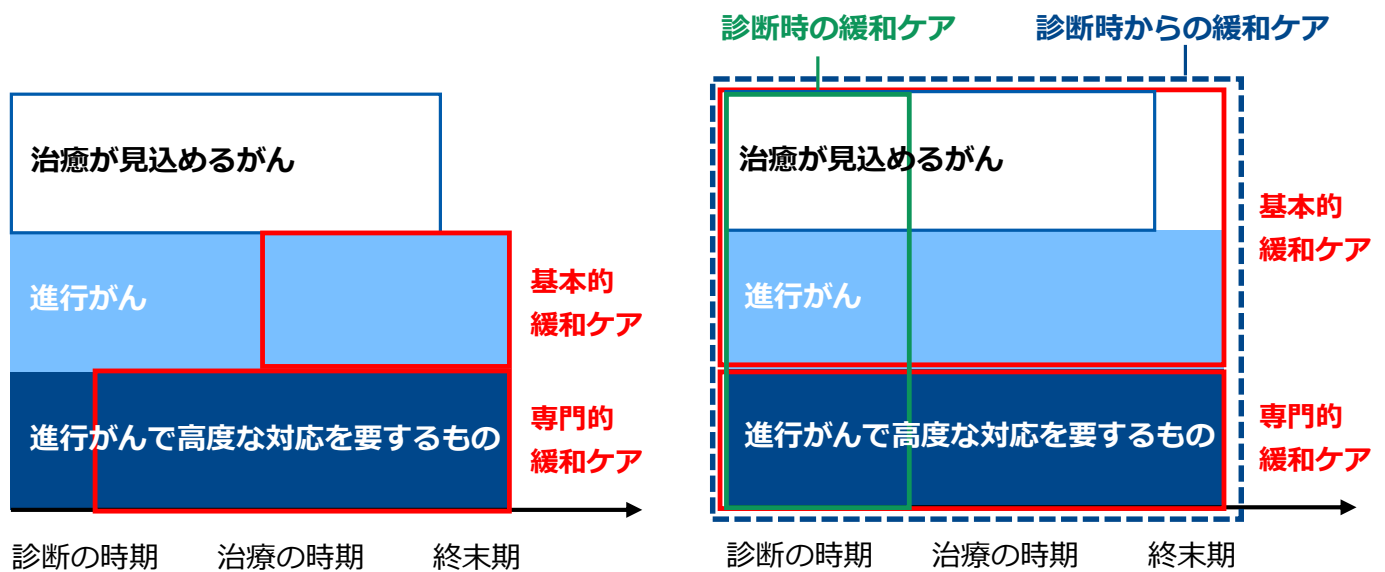
- **患者さん・ご家族にとって、がんの罹患という初めての経験であるという前提にたち、不安など精神心理的な負担に配慮をする**
 - ▶ 病状を分かりやすく伝える
 - ▶ 治療を受ける上での不安・心配なことについて医療従事者から尋ねる
 - ▶ 痛みや懸念などを医療従事者に伝えてほしいと伝える
- **患者さん・ご家族が今後の生活の見通しを立てられるように支援する**
 - ▶ 治療のオリエンテーションを行うなど、治療や生活のイメージがつけられるよう工夫する
 - ▶ 社会的な関係（仕事や地域の交流など）を断たないよう伝える
- **患者さん・ご家族が孤立しないよう、利用できる支援体制について積極的な情報提供を行う**
 - ▶ 相談窓口や相談支援センター、がんサロン、セカンドオピニオン制度などを説明する
 - ▶ 医療従事者がメモ・メッセージ等を患者さん・ご家族に渡し、繰り返し確認できるようにする
- **今後の治療に備え専門的な対応を要する課題がないかを確認し、支援に確実につなげる**
 - ▶ 相談窓口や相談支援センターの場所や利用方法を説明したメモ・パンフレットを渡す



「診断時からの緩和ケア」の定義と時期

診断時からの緩和ケア

「がん対策基本法」、「がん対策推進基本計画」で規定されています。
がんと診断された時から全ての医療従事者が緩和ケアを提供し、全ての患者の身体的・精神的・社会的苦痛の緩和、QOL（Quality Of Life = 生活の質）の向上等を目指すものです。



現場の医療従事者がもつ「緩和ケア」のイメージ

診断時からの緩和ケア

※**基本的緩和ケア**：担当医や担当看護師など全ての医療従事者が習得し提供するケア

専門的緩和ケア：基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に、専門的な知識や技術を持って提供するケア
緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医、精神腫瘍医などが提供する

（参考）早期からの緩和ケア

海外の考え方で、進行したがん患者に対して（従来より早く）専門家による緩和ケアを提供して、QOLの向上をめざすものです。

病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと

これから、この病気と向き合っていかれるために、私たち医療スタッフは、あなたとご家族の力になりたいと考えています。

- ・ **診断された時からあなたを支える仕組みがあります。**このことは法律に「診断時からの緩和ケア」として明記されています。
 - 痛みがあるなど体調が優れないときは担当医・看護師・薬剤師など、医療スタッフにお伝えください。痛みやだるさなどにしっかりと対応し、生活のペースを守ることは、治療を無理なく進める上で大切なことです。困っていることや気になることは、遠慮なくお話しください。
 - がんの治療は時間をかけて行います。治療を続ける上で、仕事や家庭、普段の生活にも心を配ることが大切です。体調のことだけでなく、心配なこと、不安なことがあれば、何でもお声がけください。医療スタッフと相談をする場を設けることもできます。
- ・ **各病院の相談窓口、がん診療連携拠点病院などに設置される相談支援センターで「治療や生活に関連した相談や情報提供」**をしています。
 - 仕事を続けながら治療を受けるためのさまざまな支援制度があります。
 - 同じ経験をもつ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなります。また、治療や生活の負担を減らす工夫を知ることもできます。
 - **治療の方針に迷いや不安がある時には、セカンドオピニオン制度***を利用できます。
 - *担当医以外の医師（他の病院も含め）に意見を求めることができる制度

※あなたが日々よりよく暮らせるために、病気に伴う痛みやつらさをやわらげることを「緩和ケア」と言います。日本では法律に基づき、診断の時から治療とあわせて緩和ケアを進めています。（がん診療連携拠点病院等の場合、以下続く）当院は、国が定めた基準に準拠した支援体制を整備しています。

上記内容を患者さん・ご家族に説明しました。

年 月 日

医師 _____ 看護師 _____

(参考)

説明文書「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」について

「がん対策基本法」に基づき、日本では、がんの診断時からすべての患者とその家族に対して、緩和ケアの提供を推進しています。

特にがんと診断された時点は、患者と家族にとって今後の治療・生活に備える上で重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者とその家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが重要です。

この説明文書は、厚生労働省において「がんの緩和ケアに係る部会」で議論し、がんと診断された患者とその家族に対し、疾患やそれに対する治療方針の説明と、がんの診断時に説明すべき内容を網羅的に説明するための文書として作成しました。

「診断時からの緩和ケア」として、がんの診断時から患者とその家族を支える仕組みがあること、相談窓口や相談支援センターなどで相談や情報提供が行われていること、ピアサポートやセカンドオピニオン等の制度があること等を説明しています。

臨床の現場では、より患者と家族が理解できるように、この文書を有効に活用してください。

がん診療に携わる全ての医療従事者の方へ

厚生労働省の関係検討会等で「がんと診断された時からの緩和ケア」を、より医療現場で実践していただくための方策を検討し、この資料を作成しました。

痛みへの対応について

遺族調査の結果、療養生活の最終段階において約4割のがん患者さんが痛みを感じて過ごし、最期の段階では2割前後の方が、「ひどい痛み」を感じていることが分かりました。

がんの痛みを和らげることは、患者さんご家族にとって、治療の負担を減らし、生活を守る上で重要な取り組みです。医療従事者は、痛みに対してオピオイド等の鎮痛薬を処方するだけでなく、病態や今後の見通しを検討し、緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療も積極的に活用することが重要です。

痛みなどへの対応は『連携』がポイント

痛みを軽減するには、オピオイド等の処方だけでなく、**緩和的放射線治療や神経ブロック等の専門的な治療の活用**が求められています。

- **痛みを軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために、神経ブロック等を活用する**
 - ▶ 積極的に活用するために麻酔科医・ペインクリニック医との連携を強化する
 - ▶ 自施設だけでなく地域・近隣の専門家とも連携を強化する
- **痛みの緩和やがんに関連した症状を軽減し、患者さんの療養生活の質を維持・向上させるために緩和的放射線治療を活用する**
 - ▶ がんの治療中に積極的に活用するために医療機関内外での連携を強化する
 - ▶ 骨転移や麻痺の診断・治療に関する情報共有の仕組みを整える
- **放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のステップに関わらず考慮することとされている**
 - ▶ 詳細は2ページに紹介
- **患者さん・ご家族に積極的な情報提供を行う**
- **医師等への理解を促し、認知度を向上させる**

痛みなどへの対応

放射線治療や神経ブロック等は、薬物治療のSTEPに関わらず考慮することとされている。

評価

- ・ 以前からの痛みかを確認する
- ・ 持続痛か突出痛かを区別する
- ・ 神経障害性疼痛かを評価する



治療

痛みの種類に関わらず考えること

- ・ 放射線治療・骨転移に対するビスホスホネート製剤・神経ブロック・装具

疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療

STEPに関わらず考えること

- ・ 放射線治療・神経ブロック



治療目標

痛みの種類ごとに、効果判定を行う

治療目標未達成



※コンサルテーション

※ここでのコンサルテーションは、症状緩和等に関する専門家（緩和ケアチームや緩和ケアを専門とする医師、ペインクリニック、放射線治療医、がん治療医、精神科・心療内科医など）に相談することを指す

がん緩和ケアガイドブック（監修日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」）を基に作成、一部改変

■ 緩和的放射線治療

①がん特有の痛みを緩和、②がんが引き起こす様々な症状を軽減し、患者のQOLを維持・改善する。

適応

- ・ 骨転移（有痛性骨転移、脊髄圧迫、病的骨折の予防）
- ・ 骨転移以外の疼痛を有する再発・転移病巣
- ・ 脳転移・腫瘍出血・腫瘍による気道・血管狭窄の狭窄や、食物通過障害など



治療

- ・ 線量分割：8Gy/単回照射、20Gy/5回照射、30Gy/10回照射 →いずれの方法でも疼痛緩和効果は同等
- ・ 転移性脊髄圧迫の場合、麻痺症状出現後48時間以内や、できれば歩けなくなる前の照射開始が望ましい



効果

有痛性骨転移に対する緩和的放射線治療成績
・ 疼痛緩和効果は60～90%程度、QOLの改善
・ 緩和的放射線治療4～8週間ほどで、疼痛緩和が最大となる
転移性脊髄圧迫に対する成績（歩行）：照射前歩行可→80%、照射前不全麻痺→40%、照射前完全麻痺→7%

出典：日本放射線腫瘍学会HP

■ 神経ブロック

○神経を一時的・恒久的に麻痺させることで、痛みの緩和、オピオイド等の使用減少で副作用を軽減

適応

肝臓、胆嚢、膵臓等の上腹部内臓悪性腫瘍による上腹部痛または背部痛
ほか、悪性腫瘍に伴う疼痛で神経ブロックが実施可能なもの



治療

代表的なものとして、膵がんに対する腹腔神経叢（内臓神経）ブロック
ほか、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック、脊髄くも膜下フェノールブロック、持続くも膜下ブロックなど



効果

痛みを緩和し、オピオイドの使用量を減少させることができる
QOL、ADLの改善

出典：日本ペインクリニック学会
・ インターベンショナル痛み治療ガイドライン
・ がん性痛に対するインターベンショナル治療ガイドライン
・ ペインクリニック治療指針改定第6版

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに対する 「がんの緩和ケアに係る部会」からの提案

第2回 診断時の課題：緩和ケアの提供体制について

- 初診時からのがん相談支援センターの活用推進について
- 全てのがん患者に対してがん相談支援センターの周知が行われるよう、告知を行う場面や、Patient Flow Management (PFM) に組み込む等、システム化が図られていること。

第3回 治療期の課題：緩和ケアの提供体制について

- 医療従事者によるがん患者の苦痛の把握について
- 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう、自施設における仕組みを検討・改善する場を設置し、その詳細が定められていること。また、自施設において苦痛が十分に把握されているかについて、患者からPRO（患者報告アウトカム）を用いる等によりフィードバックを受け、それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、PDCAサイクルを確保していること。

第5回 治療期の課題：専門的な緩和ケアについて

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上、均てん化について
- <緩和ケアチームの医師の要件>
- 精神症状の緩和に携わる医師については、精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

<緩和ケアチームの医師以外の診療従事者の要件>

- 緩和ケアチームに薬剤師及び相談支援に携わる者について、それぞれ1人以上配置していること。

<院内の医療従事者と、緩和ケアチームとの連携について>

- 緩和ケアチームは、病棟ラウンドやカンファレンス等で情報の提供を受け、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、必要に応じて、主体的に助言や指導等を行っていること。

- 主治医の対応と、麻酔科医・放射線治療医との連携について

<麻酔科医との連携>

- 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。また、ホームページ等で、神経ブロックの実施者や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

<放射線治療医との連携>

- 自施設の医療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、患者の紹介等について、連携する医療機関に対して周知していること。また、ホームページ等で、自施設における緩和的放射線治療の実施体制等について分かりやすく公表していること。
- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアの充実について
- 自施設の患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても、緩和ケア外来で受入を行うこと。また、神経ブロックや緩和的放射線治療等の専門的な疼痛治療が必要な患者の受入を含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

その他：地域における緩和ケアの提供体制について

<地域がん診療連携拠点病院の要件>

- がん診療連携拠点病院等は、地域において緩和ケアを効果的に提供するための体制について、地域の医療機関や在宅診療所等と検討する場を設置していること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

<都道府県がん診療連携拠点病院の要件>

- 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、県内の各がん診療連携拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取り組みについて検討できるように、支援を行っていること。