

緩和ケアに関する情報提供

令和5年度 第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

緩和ケア部会

厚生労働省 健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法（緩和ケア）の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これらを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

2. がん医療

（1）がん医療提供体制等

【現状・課題】

- 拠点病院等を中心に、放射線療法などの各治療法の提供体制の整備、チーム医療、支持療法、**緩和ケア**、がんのリハビリテーション等の取組を推進し、がん医療の質の向上と均てん化を進めてきた。また、がんゲノム医療中核拠点病院等を中心としたがんゲノム医療の提供体制を整備してきた。
- がん医療の高度化や人口減少等を踏まえ、拠点病院等の役割分担と連携が求められている。

【取り組むべき施策】

- 均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進
- 感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療が提供できる連携体制の整備
- がんゲノム医療の一層の推進に向けた科学的根拠の収集と、より適切なタイミングでのがん遺伝子パネル検査の実施に向けた検討
- 科学的根拠に基づく支持療法、効果的・継続的ながんのリハビリテーションの推進
- **緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供される体制整備や普及啓発の強化**
- がん・生殖医療に係る人材育成と研究促進事業を通じた妊孕性温存に関するエビデンス創出

（3）小児がん・AYA世代*のがん対策

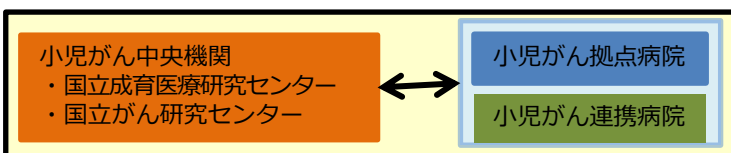
* AYA(Adolescent and Young Adult)世代：主に15～39歳の世代を指す

【現状・課題】

- 全国15か所の小児がん拠点病院と2か所の小児がん中央機関を中心とした、診療の一部集約化と連携体制の構築を進めてきた。
- 小児がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

【取り組むべき施策】

- 地域の実情に応じた拠点病院等の役割分担と連携体制の整備
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



（4）高齢者のがん対策

【現状・課題】

- 高齢化に伴い、高齢のがん患者が増加している。
- 拠点病院等における意思決定支援や、地域の医療機関や介護事業所等との連携に取り組んでいる。

【取り組むべき施策】

- 地域の関係機関等との連携による、個々の状況に応じた、適切ながん医療の提供体制の整備
- 高齢のがん患者に対する医療の実態把握
- 意思決定支援の取組推進

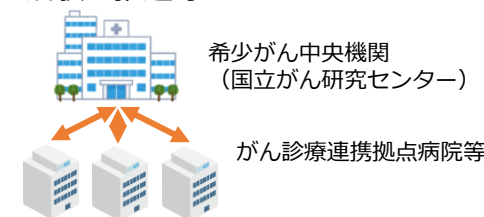
（2）希少がん・難治性がん対策

【現状・課題】

- 希少がん中央機関を設置し、診断支援や専門施設の整備等を進めてきた。
- 希少がん及び難治性がんの薬剤アクセスの改善が課題である。

【取り組むべき施策】

- 高度かつ専門的な医療へのアクセス向上のための拠点病院等の役割分担と連携体制の整備の推進
- 薬剤アクセス改善に向けた研究開発や治験の推進等



（5）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

【現状・課題】

- がん研究による成果の速やかな医療実装が必要である。
- 国内で未承認の医薬品の増加や医薬品の安定供給等が課題である。

【取り組むべき施策】

- 拠点病院等における臨床研究等の推進と適切な医療機関への紹介
- 治療薬等へのアクセス改善に向けた研究開発や治験の推進、実用化に向けた対応策の検討等

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

3. がんとの共生

（1）相談支援及び情報提供

【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

【取り組むべき施策】

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

（2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【現状・課題】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

【取り組むべき施策】

- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成

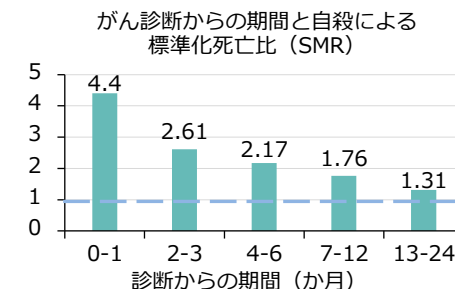
（3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

（4）ライフステージに応じた療養環境への支援

【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアに関する記載

第2 分野別施策と個別目標 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供 (1) がん医療提供体制等

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について (ア) 緩和ケアの提供について

取り組むべき施策

- 国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。特に、がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進する。
- 国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。
- 国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。また、拠点病院等は、地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。
- 国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。
- 国は、緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討する。

第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアに関する記載

第2 分野別施策と個別目標 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供 (1) がん医療提供体制等

- ⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
(ア) 緩和ケアの提供について

取り組むべき施策

- 国は、緩和ケアチームにより提供されるケアの質の向上のため、専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握する。
- 国は、拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う。また、拠点病院等における治療が終了した後の患者が、望んだ場所で適切な治療やケアが受けられるように、他院への転院や在宅医療への移行なども含め、終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討する。

第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアに関する記載

第2 分野別施策と個別目標 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供 (1) がん医療提供体制等

⑦ がんと診断された時からの緩和ケアの推進について (イ) 緩和ケア研修会について

現状・課題

- 国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成30（2018）年度には、eラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しを行った。
- 緩和ケア研修会の修了者数は、令和3（2021）年度には、累計でおよそ15万人に達し、着実に増加している。

取り組むべき施策

- 国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。

第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアに関する記載

第2 分野別施策と個別目標 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供 (1) がん医療提供体制等

個別目標（抄）

- 国民の緩和ケアに対する正しい認識を促すとともに、身体的・精神心理的・社会的な苦痛を抱える全ての患者が、資料を用いる等により分かりやすい説明を受け、速やかに医療従事者へ相談でき、適切なケア・治療を受けられる体制を目指す。

第4期がん対策推進基本計画における緩和ケアに関する記載

第2 分野別施策と個別目標 3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

取り組むべき施策

- 拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。
- 拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。
- 国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。

個別目標

- 地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す。

第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル： がんと診断された時からの緩和ケアの推進

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がん医療提供体制等＜がんと診断された時からの緩和ケアの推進＞

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課（令和5年8月9日）

緩和ケアの提供について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
21710	拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進	拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書
21710		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
21710	拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携し、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進	緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書
21710		拠点病院等1施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議開催数	-	現況報告書
21710	関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進。 【拠点病院等】地域の医療従事者も含めた緩和ケアに関する研修を定期的に開催するとともに、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める	神経ブロックの実施数： L101-神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用） 腹腔神経叢ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）の件数	-	検討中（NDB）
21710		緩和的放射線照射の実施数：MO01-3（直線加速器による放射線治療）の2（1以外の場合）の件数	-	検討中（NDB）
21710	入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討	緩和ケア外来へ地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書
-	緩和ケアに係る実地調査等を定期的かつ継続的に実施するための方策について、研究を行い、研究結果を踏まえ検討	方策の検討段階のため、指標設定無し	-	-
-	専門的な緩和ケアの質の評価等の方策について研究を行う。また、患者体験調査や遺族調査等により、患者やその家族等に、適切な緩和ケアが提供されているかどうかを、引き続き定期的かつ継続的に把握	指標設定無し（方策の検討段階、及び引き続き実施する取組のため）	-	-
21710	拠点病院等以外の医療機関における緩和ケアの充実に向けて、緩和ケア提供体制の実態や課題等を把握するための調査及び研究を行う	緩和ケア診療加算の算定回数	-	検討中（NDB）
-	終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場における終末期医療の意思等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの意向の自由について検討	検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-

緩和ケア研修会について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
21711	緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用医薬品の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う	緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
217201	苦痛に対する適切なケア・治療の普及（緩和ケアチームの質向上）	医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
217202		患者報告アウトカム（PRO）の症状改善率 * 期中に指標を開発予定	-	検討中（日本緩和医療学会からのデータ提供）
217203		身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じる患者の割合	2075	患者体験調査
217204		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じる患者の割合	3011	患者体験調査
217205	がん患者が、医療者に苦痛の表出ができること	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査（仮）
217209	国民の緩和ケアへの理解度向上	国民の医療用医薬品に関する認識	3019	世論調査（仮）

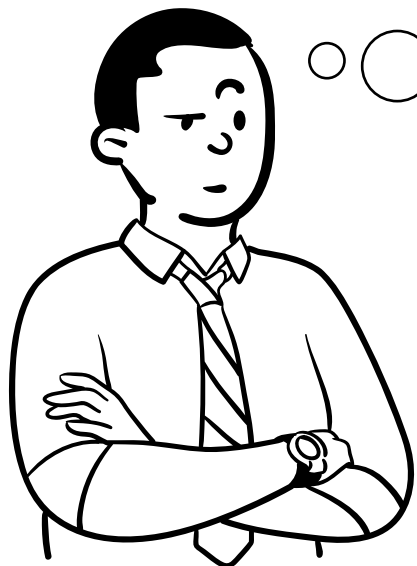
* 中間評価に向けてデータを整備予定

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
200006	患者・家族のQOL向上（苦痛の緩和）	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
200007		精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
200009		療養生活の最終段階において、精神的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
200010	緩和ケアの質の向上	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3032	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	3期	データソース
000010	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

患者体験調査とは

- 患者の体験を中心的存在として、
がん患者とその家族の療養における体験を
把握するための調査



がん対策は患者さんや
その家族へは
どう影響しているのか？

提供される医療は
よくなっているのか？？

がん対策進捗評価・これまでの流れ



- 第1回 : <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/040/050.html>
- 第2回 : <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/040/index.html>
- 小児 : <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/050/index.html>

「がん対策に関する世論調査」概要と緩和ケアに関連する質問

実施主体

内閣府政府広報室

対象

全国18歳以上の日本国籍を有する者 3,000人(有効回収数1,626人 有効回収率54.2%)

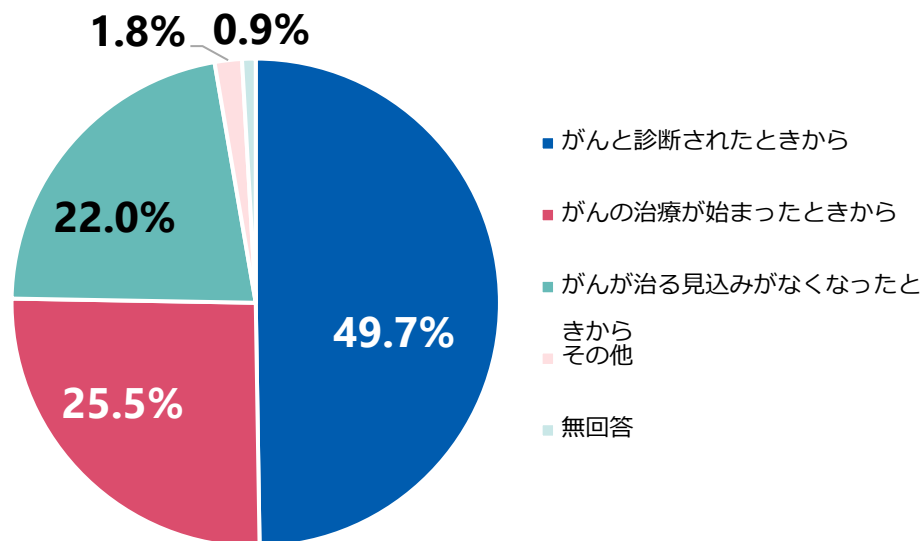
時期・方法

令和5年7月6日～8月13日 郵送法 ※前回までの調査は個別面接聴取法で実施

目的

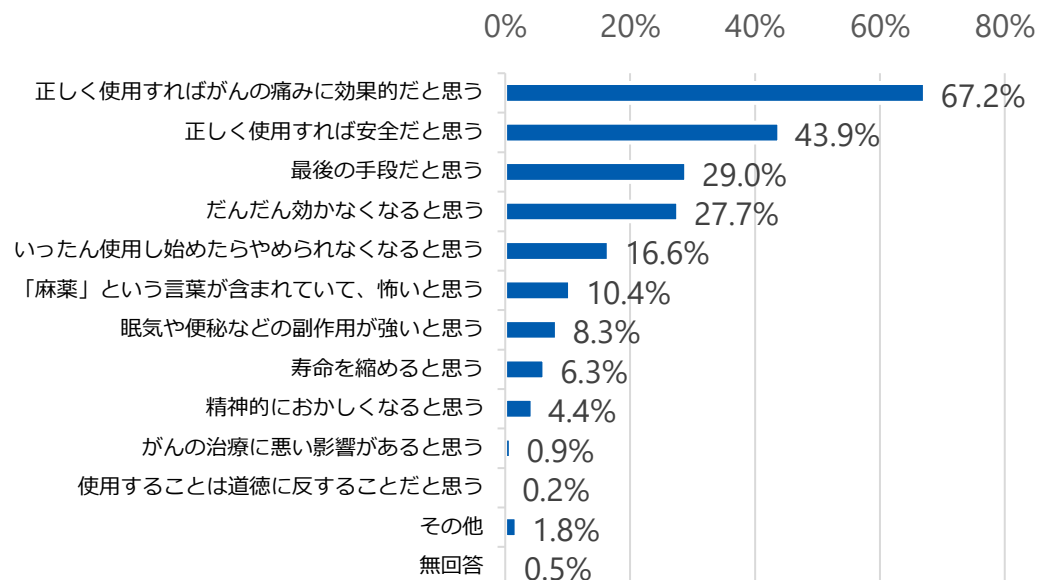
がん対策に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。

緩和ケアを開始すべき時期



質問：がん医療における緩和ケアとは、がんやがんの治療に伴う体と心の痛みをやわらげることです。あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思いますか。（〇は1つ）

医療用麻薬に対する認識



質問：あなたは医療用麻薬について、どのように思いますか。（〇はいくつでも）

痛みへの対応について

がん診療に携わる全ての医療従事者に、難治性の疼痛に対する緩和的放射線治療及び神経ブロックの活用について、より一層の理解を深めていただく目的で、がんの緩和ケアに係る部会においてリーフレットを作成しました。

厚生労働省のホームページからダウンロード可能です。ぜひご利用ください → https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26214.html

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、最初の段階では2割前後の方が、「ひどい痛み」を感じていることが分りました。

がんの痛みを和らげることは、患者さんとご家族にとって、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はなく、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ページで紹介
- 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



次のページもご覧ください

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以前の痛みかを確認する ・ 持続痛か突発痛かを区別する ・ 神経障害性疼痛かを評価する
治療	<p>痛みの種類に関わらず考えること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>疼痛の種類に応じた、STEPごとの薬物治療</p> <p>STEPに関わらず考えること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 放射線治療・神経ブロック
治療目標	<p>痛みの種類ごとに、効果判定を行う</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">治療目標未達成</div> <div style="font-size: 20px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">コンサルテーション</div> </div> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">※ここでのコンサルテーションは、緩和ケアに関する専門家（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、がん治療、精神科、心療内科など）に相談することを目指す</p> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">がん緩和ケアガイドブック（経団日本医師会、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア実施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、一部改定</p>

■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 骨転移（疼痛性骨転移、骨髄圧迫、病状骨折の予防） ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 転移性骨髄圧迫の場合、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	<p>疼痛性骨転移に対する緩和的放射線治療成績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 疼痛緩和効果は約50%程度、QOLの改善 ・ 緩和的放射線治療4～8週後ほどで、疼痛緩和が最大となる ・ 転移性骨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% <p style="font-size: 8px; text-align: right;">出典：日本放射線治療学会</p>

■ 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	<p>肝臓、胆嚢、膵臓等の上部内臓悪性腫瘍による上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</p>
治療	<p>代表的なものとして、肺がんに対する腹腔神経節（内臓神経）ブロックほか、下部内臓悪性腫瘍神経痛ブロック、上下肢神経痛ブロック、脊髄も膜下フェノールブロック、持続も膜下ブロックなど</p>
効果	<p>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</p> <p>QOL、ADLの改善</p> <p style="font-size: 8px; text-align: right;">出典：日本ペインクリニック学会 ・インターベンショナル麻酔学会 ・がん緩和ケアガイドブック ・ペインクリニック学会編纂委員会</p>

高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

- ・ 話しやすい場面で、わかりやすい言葉で選択肢を提供する
- ・ リラックスできる環境で説明する
- ・ 言葉以外のコミュニケーション、うなづくことや手振り、笑顔からも読み取る
- ・ 友人や家族と一緒にいるときに話し合う
- ・ 繰り返し確認する（時間をおいて確認する）
- ・ 複数の人から尋ねる

国立がん研究センターのホームページから
ダウンロード可能です。
ぜひご活用ください。



意思決定6つの基本姿勢



1 / 医療者を含む周囲の支援者は、本人が意思決定できるように可能な限り本人の能力を向上させるための支援を行う。



2 / 本人の多様な価値観を尊重した支援を行う。周囲の支援者の価値観を押しつけない。



3 / 本人が意思決定を(できる・できない)の判断は、決定の必要な場面ごとに確認する。



4 / 確認するために、本人の理解した内容を本人の言葉で説明していただく。



5 / 認知症の診断や成年後見等が開始されていることだけをもって、意思決定能力を失っていると即断してはならない。



6 / 意思決定が難しい時は、チームでの支援を検討する。

https://www.ncc.go.jp/jp/epoc/division/psycho_oncology/kashiwa/research_summary/050/020/index.html

出典：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」