

がんと診断された時からの

資料 5

緩

和

ケ

ア

緩和ケアは、治療を終えてから実施するものではありません。
緩和ケアを、がんと診断された時から実施するとともに、
診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施する必要があります。

平成26年1月、がん診療連携拠点病院の指定要件が改定されました。
がん診療連携拠点病院では、次のような緩和ケアの提供が求められます。

全ての
がん患者に

1. 苦痛のスクリーニングの徹底

- 診断時から患者の苦痛の拾い上げを全ての医療従事者が行います。
- 患者が苦痛を表現できるよう、診断時から外来及び病棟での系統的な苦痛のスクリーニングを実施します。

2. 苦痛への対応の明確化と診療方針の提示

- がん診療に携わる全ての診療従事者により苦痛への系統的な対応を行うため、苦痛への初期対応の院内ルールを定めることや、緩和ケアチームへの診療依頼の方法を明確化します。
- 緩和ケアに関する診療方針を、患者とその家族に提示します。

必ず
対応

3. 緩和ケアチームの看護師による外来看護業務の支援・強化

- 患者が切れ目のないケアを受けられるよう、緩和ケアチームの看護師は、外来を含め、苦痛のスクリーニングの支援や、患者へのカウンセリングを行うことなどの役割を担います。
- 緩和ケアチームの看護師は、「がん看護専門看護師」、「緩和ケア認定看護師」、「がん性疼痛看護認定看護師」のいずれかである必要があります。

チームで
対応

4. 迅速な苦痛の緩和（医療用麻薬の処方等）

- 患者の立場に立って、苦痛をできるだけ早く苦痛を緩和するため、全ての診療従事者と緩和ケアチームの連携を確保し、迅速に対応する必要があります。
- 主治医が外来診療等に対応できない時には、緩和ケアチームの医師が医療用麻薬を処方するなど、患者の立場に立った、柔軟な対応が必要です。

すぐに
対応

※医療用麻薬の自己管理が可能と考えられる場合には、患者が定期内服の1日分やレスキュー・ドーズの使用が予想される1日分などを自己管理することができます。

5. 地域連携時の症状緩和

- 入院時に実施されていた緩和ケアが退院後の在宅療養中などにも継続して実施されるよう、症状緩和に係る院内マニュアルや院内パスに準じた、地域連携パスやマニュアル等の整備が必要です。

入院中だけでなく
退院後も

※「緩和ケア研修会」を受講してください。

がん診療連携拠点病院では、初期臨床研修2年目から初期臨床研修終了後3年以内の全ての医師が、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」を修了する体制を整備する必要があります。

対象の医師の皆様は、研修の受講をお願いします。

今回の指定要件の改定は、がん診療連携拠点病院が地域のがん診療提供体制の中心を担い、患者とその家族ががんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることを目標としています。

がん診療連携拠点病院に勤務する医療従事者の皆さまにおかれましても、こうしたことをご理解の上、緩和ケアを提供いただくようお願い申し上げます。

がん対策推進基本計画について

日本には、がん対策に関する法律があります。

※「がん対策基本法」(平成18年6月23日法律第98号)

さらに、「がん対策基本法」に基づき定められる、

「がん対策推進基本計画」(平成24年6月に2期目の計画を閣議決定)

に沿って、がん対策が推進されています。

緩和ケアは、この計画の中で重点的に取り組むべきとされている4課題の1つです。

「がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアが、がんと診断された時から提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施される必要がある。」ことが明記されています。