

4 保疾号外
令和4年（2022年）6月20日

一般社団法人 長野県臨床検査技師会長 様

長野県健康福祉部長
(公 印 省 略)

がんの緩和ケアに関する資料の周知について

本県のがん対策の推進につきまして、平素から御理解、御協力を賜り厚く感謝申し上げます。

標記の件につきまして、厚生労働省健康局がん・疾病対策課から別添リーフレット等を作成した旨の連絡及び周知依頼がありましたので送付します。

「がんと診断された時からの緩和ケア」が患者の方とその家族に十分に提供されますよう、必要に応じ貴団体内での周知に御配慮ください。

なお、これらの資料については、厚生労働省のホームページにも掲載しておりますので、御活用ください。

【別添】

「診断時の緩和ケア」

「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」

「痛みへの対応について」

【厚生労働省 HP】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html

長野県健康福祉部 保健・疾病対策課 がん・疾病対策係 (課長) 西垣 明子 (担当) 田中 翼 電 話 026-235-7150 (直通) F A X 026-235-7170 E-mail gan-shippei@pref.nagano.lg.jp
--

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。

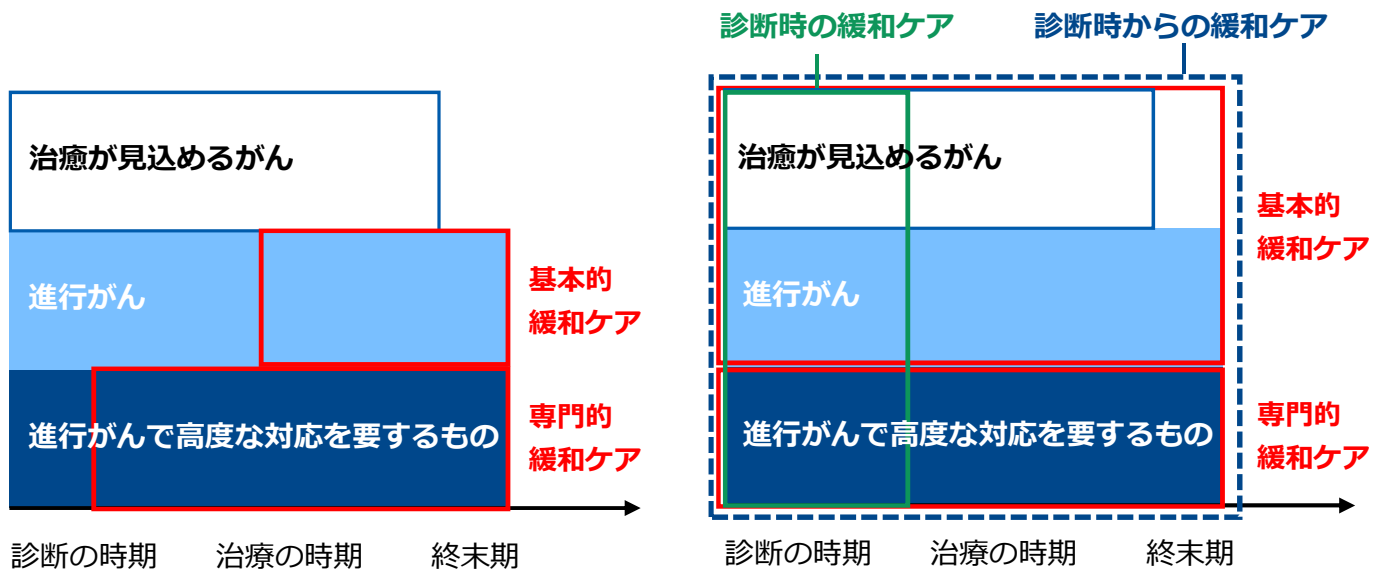
- **患者さん・ご家族にとって、がんの罹患という初めての経験であるという前提にたち、不安など精神心理的な負担に配慮をする**
 - ▶ 病状を分かりやすく伝える
 - ▶ 治療を受ける上での不安・心配なことについて医療従事者から尋ねる
 - ▶ 痛みや懸念などを医療従事者に伝えてほしいと伝える
- **患者さん・ご家族が今後の生活の見通しを立てられるように支援する**
 - ▶ 治療のオリエンテーションを行うなど、治療や生活のイメージがつけられるよう工夫する
 - ▶ 社会的な関係（仕事や地域の交流など）を断たないよう伝える
- **患者さん・ご家族が孤立しないよう、利用できる支援体制につい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、患者さんのご家族にとって、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、ペインクリニシャン、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