



令和5年度 九州がんセンター がん看護専門研修－緩和ケアコース－

緩和ケア概論

令和5年10月26日 9:00-9:45

国立病院機構 九州がんセンター
緩和ケア認定看護師 外来副看護師長 安村知佳子



研修目標

- ✓ 緩和ケアに必要な枠組みや制度について理解できる
- ✓ 全人的苦痛について理解できる
- ✓ 緩和ケアに必要な実践力を理解できる



緩和ケアの現状と定義



緩和ケアの定義（WHO2002）

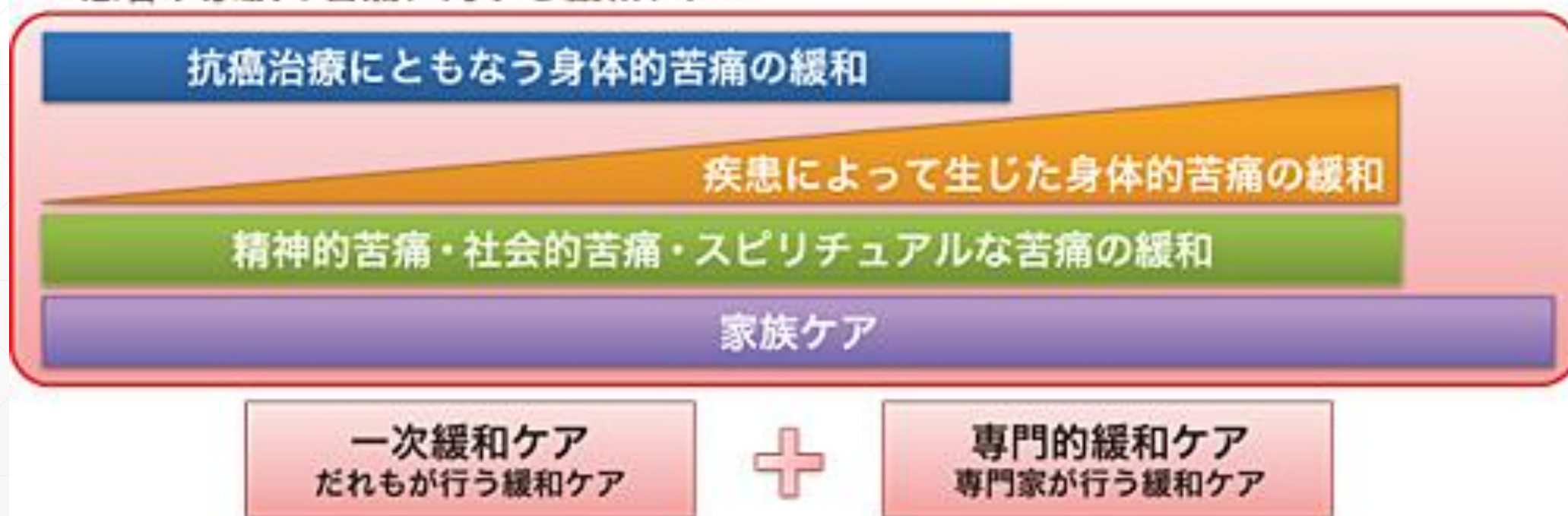
- 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、その他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な）問題に関して、的確な評価を行ない、それが障害とならないように、予防したり、対処することで、QOLを改善するアプローチである。
(緩和ケアより抜粋)

病気によって生じる苦痛を少しでも和らげ、
その人らしい人生を送ることができるよう支援すること
病気にかかったその時から・・・緩和ケアは必要である！！

<がん患者の治療の軌跡>



<患者や家族の苦痛に対する緩和ケア>



緩和ケアとは

緩和ケアとは、
生命を脅かす病気にもなっても起きる
さまざまなつらさを和らげ、いつもの明るい生活を
できる限り送ることができるよう
がんと上手につきあっていくためのケア

がん治療
(根治目的)

がん治療
(再発予防目的)

がん治療
(延命・QOL
向上目的)

がん治療を
行うことでかえって
危険を伴う

緩和ケア

がんと上手につきあっていくためのさまざまなつらさを和らげるケア

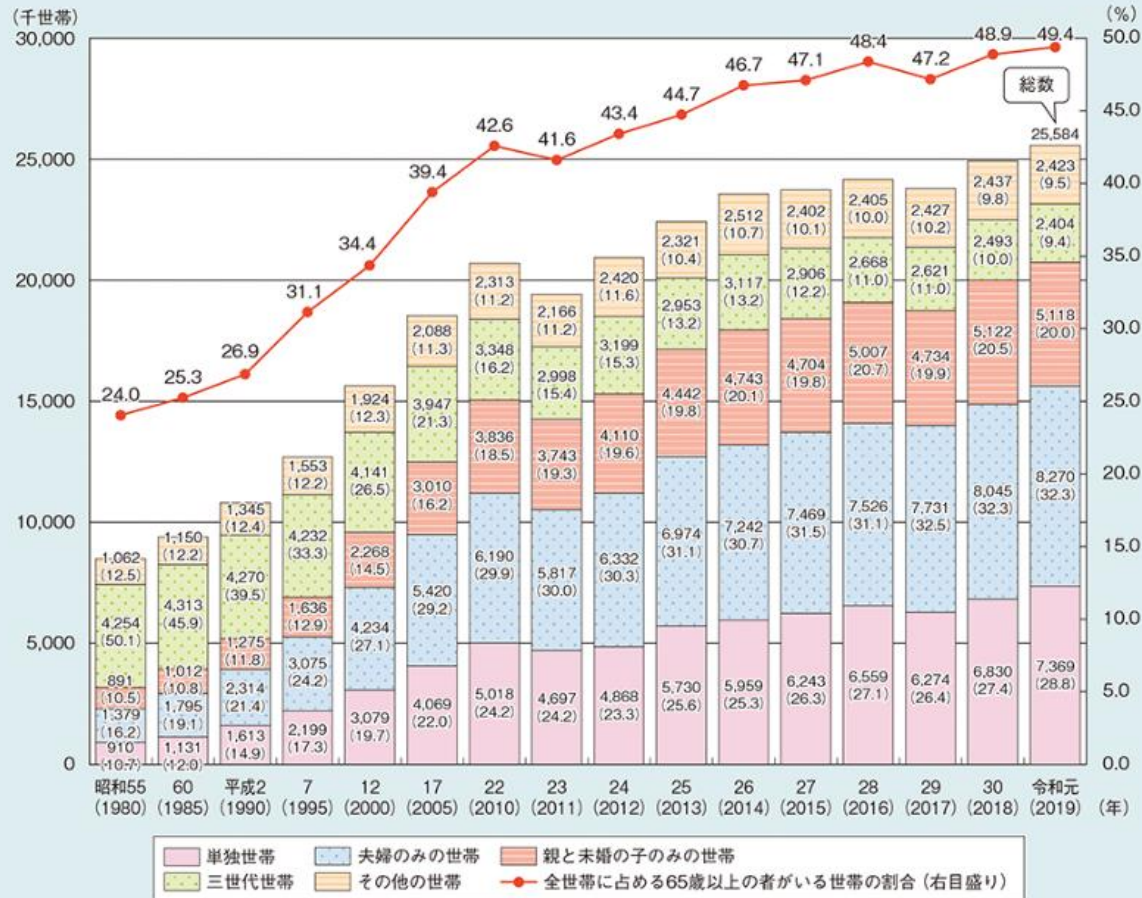
～がんと診断された時からいつでも対象となります～

言葉の違い

	緩和ケア	ターミナルケア (終末期ケア)	ホスピスケア	サポータティブケア (支持療法)	エンド・オブ・ ライフ・ケア
ポイント	病気の進行度には関係なく、その人の苦痛を和らげることに焦点を当てる	無駄で苦痛を与えるだけの延命医療を中止し、人間らしく死を迎えることを支える	全人的なケアを行う（その人の身体的・精神的・社会的側面など総合的に捉えてケアを行う）	治療に伴う副作用を軽減する	人生を完成させる時期により良く生きることを支える
対象疾患	日本ではがんを中心に発展（国際的にはがん以外でも適用される）	疾患によらない	日本ではがんを中心に発展（国際的にはがん以外でも適用される）	主にがん	疾患によらない
対象年齢	年齢によらない	やや高齢者を対象にすることが多い	年齢によらない	年齢によらない	高齢者を対象にすることが多い
病気の進行度	治療中～終末期まで（最近では診断時から適用される）	治癒が望めない時期～終末期	治癒が望めない時期～終末期	治療中のことが多い	病気だけでなく単に高齢などでも「人生を完成させる時期」と自覚した時期から開始される 数年単位で捉えられることも多い

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

図1-1-8 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）と全世帯に占める65歳以上の者がいる世帯の割合



- がん死亡数の増加の主な原因は人口の高齢化

- 臨床では、高齢がん患者の治療方針で迷う・戸惑うことがある

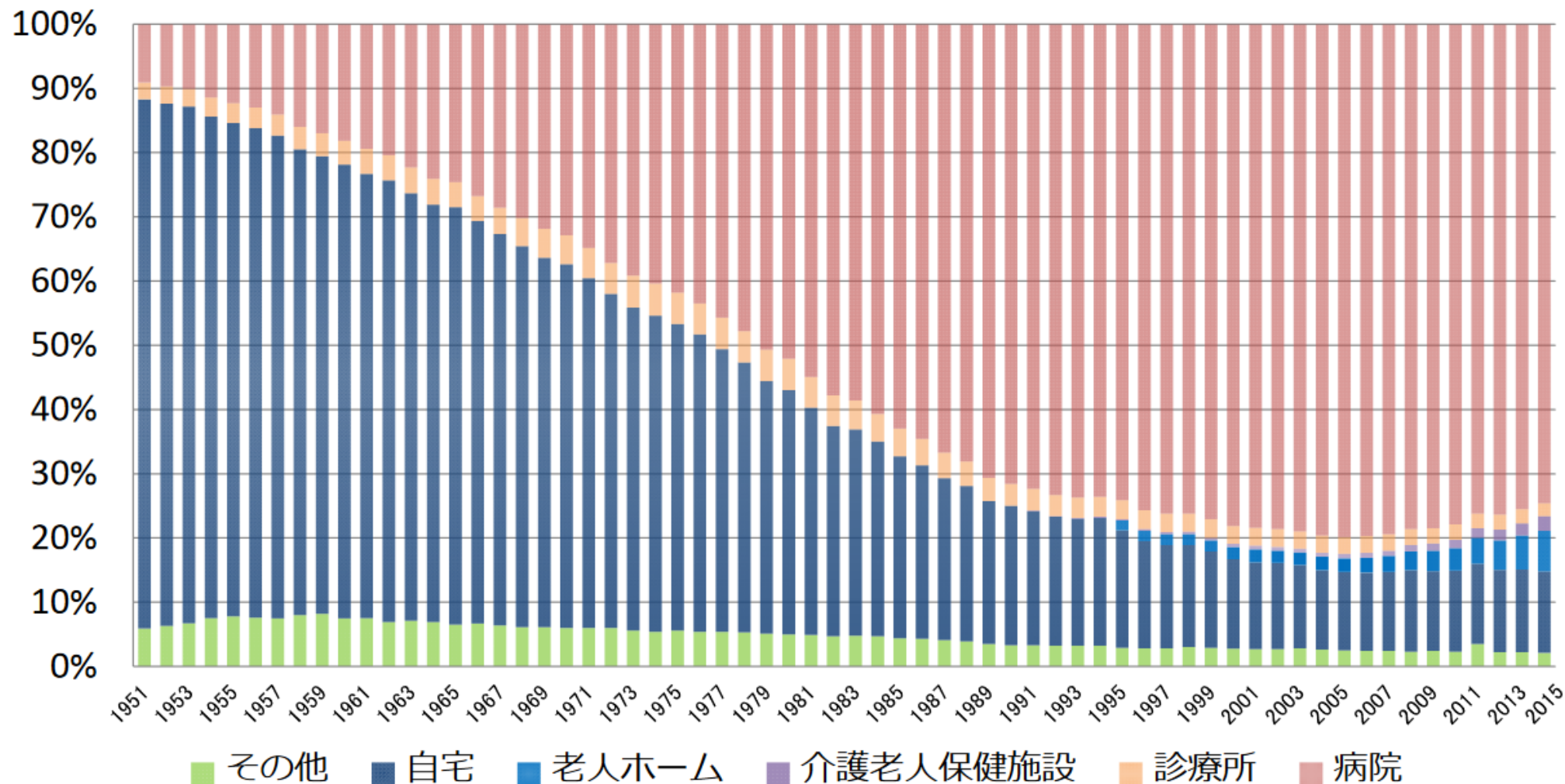
- がん患者の70%は高齢者

⇒ がんは高齢者の疾患

資料：昭和60年以前の数値は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の数値は厚生労働省「国民生活基礎調査」による
 (注1) 平成7年の数値は兵庫県を除いたもの、平成23年の数値は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の数値は福島県を除いたもの、平成28年の数値は熊本県を除いたものである。
 (注2) () 内の数字は、65歳以上の者のいる世帯総数に占める割合 (%)
 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

- これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。
- 近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。

死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率



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

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べきではないか。
- 「治療期」の身体的苦痛、精神的苦痛、及び社会的苦痛の緩和に係る課題について議論を行う。

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 かかりつけ 医	拠点病院等 (入院・外来)	在宅等 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		

ACPの取り組み

ひと、暮らし、みらいのために



ホーム

本文へ ▶ お問合わせ窓口 ▶ よくある御質問

Google カスタム検索

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 「人生会議」してみませんか

「人生会議」してみませんか

「人生会議」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

- リーフレット：[PDF 人生会議（ACP）普及・啓発リーフレット](#)
- パンフレット：[PDF これからの治療・ケアに関する話し合い](#)

厚生労働省では、今まで「ACP：アドバンス・ケア・プランニング」として普及・啓発を進めてまいりましたが、より馴染みやすい言葉となるよう「人生会議」という愛称で呼ぶことに決定しました。

- プレスリリース：[ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称を「人生会議」に決定しました](#)

厚労省：「人生会議」してみませんか
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？



もしものときのために

「人生会議」

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

11月30日（水）は人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



あなたが大切にしていることは何ですか？

あなたが信頼できる人は誰ですか？

信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？

話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思は変化することがあるため、何回でも繰り返し考え、話し合いましたか？

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。



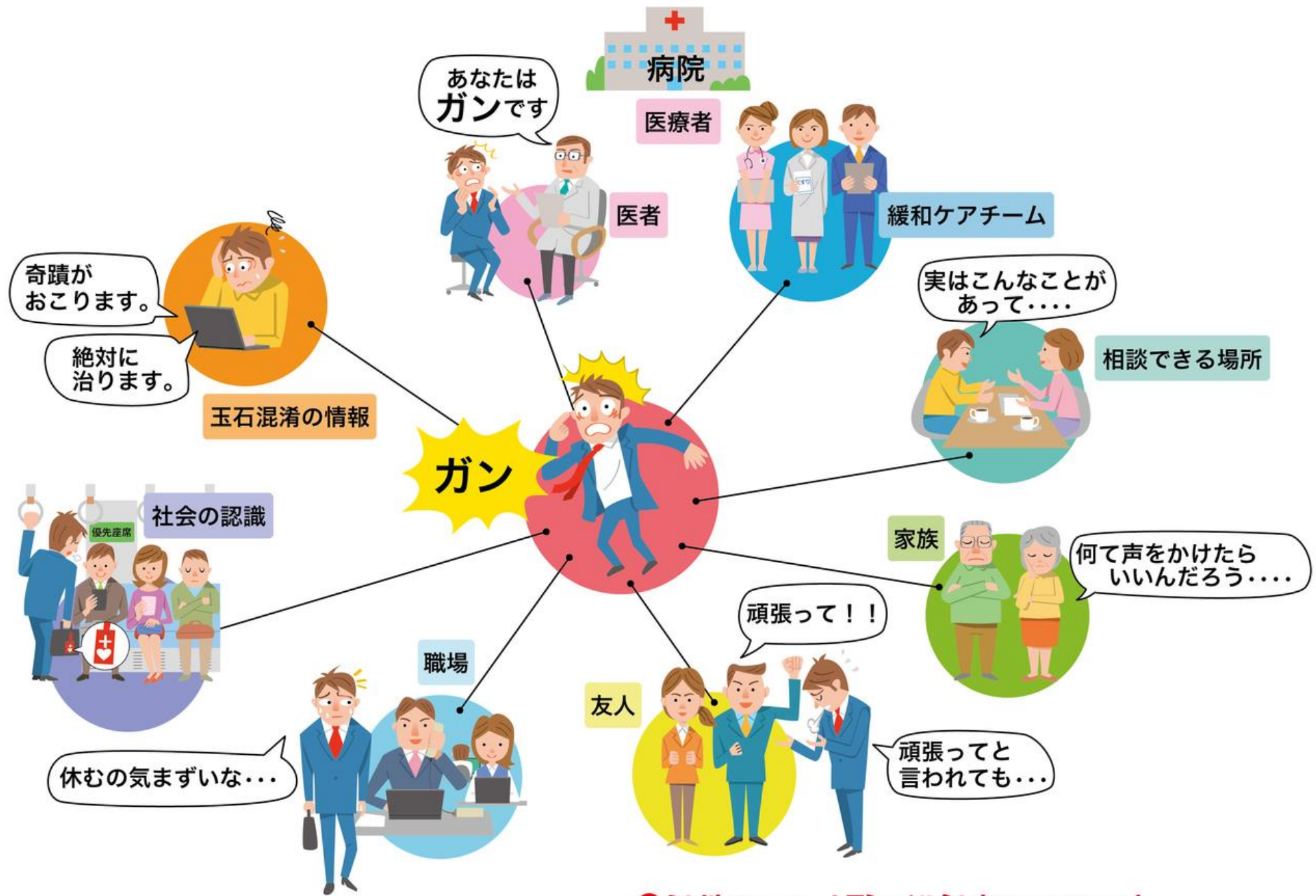
詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

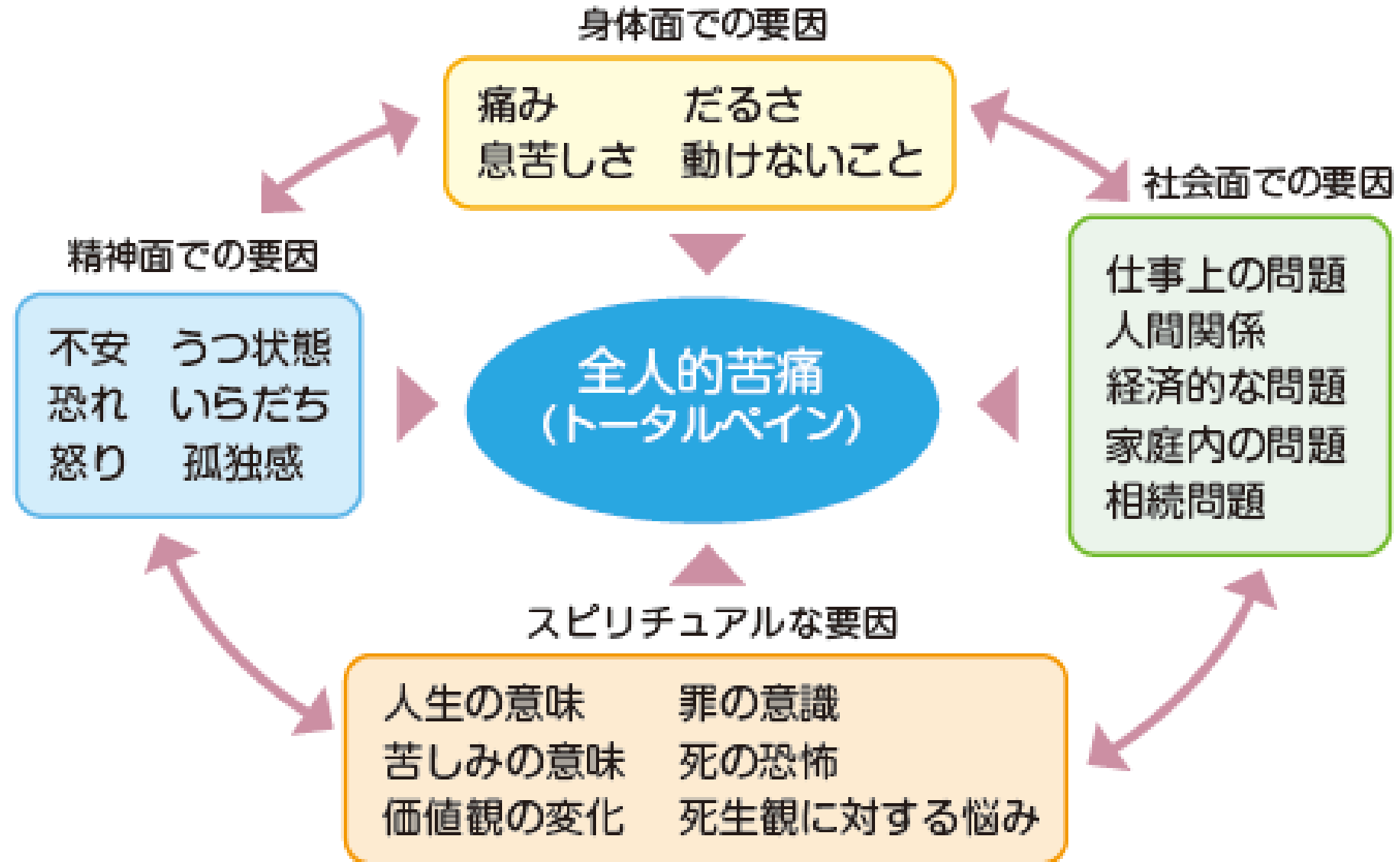


全人的苦痛と全人的ケア





全人的苦痛の概念 (WHO)



全人的なケア

その人が満足できる状態を目指してその人らしく生きる事を支える

- 身体的な苦痛が緩和される
- 精神的な安定が保たれる
- 社会的な問題が解決される
- スピリチュアルな苦悩が和らぐ



1. 身体的苦痛

1) 疾患そのものや症状による苦痛

疼痛・呼吸困難・悪心嘔吐・便秘・腹部膨満・倦怠感・自壊創・浮腫など

2) がん治療に伴う苦痛症状

抗がん剤治療に伴う苦痛：悪心/嘔吐・食欲不振・脱毛

放射線治療に伴う苦痛：全身倦怠感・皮膚障害・粘膜障害・肺臓炎

3) 全身衰弱（がん悪液質）に伴う苦痛

食欲不振・栄養障害・倦怠感・集中力の低下・認知能力の低下

4) 床上安静の長期化に関連した活動性の低下

運動機能の障害（筋委縮・関節拘縮・起立性不耐）

皮膚統合性の障害



身体的苦痛のケア

- ✓ 耐えがたい身体的苦痛は、人間としての尊厳を損なわせ、周囲の人々との関わりを困難にさせる
- ✓ 日常生活が障害されると他者の援助や介護が必要となり、患者の苦悩は深まる



- ✓ 症状マネジメントを行いケアの方向性を決める
- ✓ 患者が感じている苦痛は主観的なものである
- ✓ 自分の状態をどのように感じているのか
- ✓ 何に困っていてどうなったら良いと思っているのかを理解する
- ✓ その人の価値観に沿ったケアを考えていく



精神的苦痛

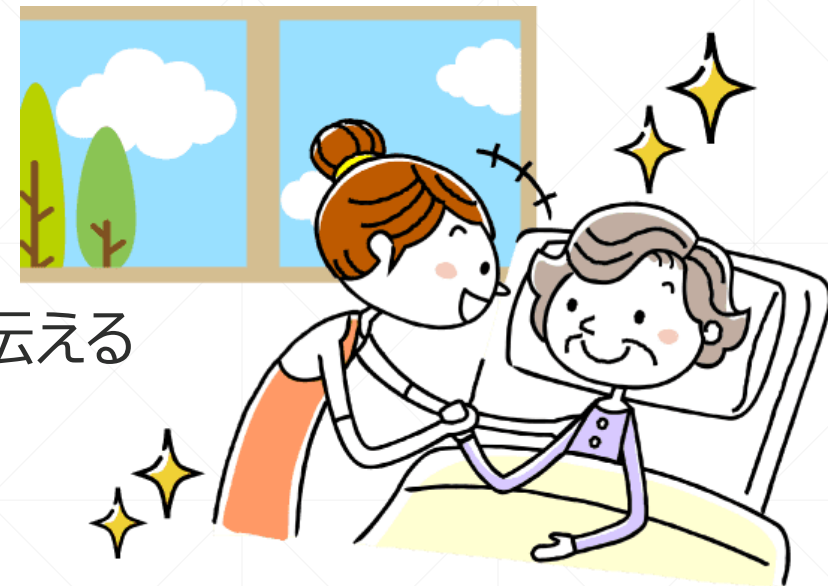
- ✓ 不安・苛立ち・孤独感・恐れ・怒りなど
- ✓ 病状の進行に伴う喪失体験
環境や地位、役割、所有物、愛情の対象、身体
- ✓ 適応障害やうつ病,せん妄



精神的苦痛のケア

支持的な精神療法

- **感情表出の促進**：心の負担について話すことの大切さを伝える
- **傾聴**：患者の声にしっかりと耳を傾ける
- **受容**：批判・解釈することなく、あるがままを受け止める
- **保証**：適切な情報を提供し、現実的な範囲で保証を与える
- **支持**：患者の言葉に対して肯定的に接し
- **共感**：患者の背景に存在する意味、気がかりやつらい感情を理解し、それに対応することを心がける



病気以外のこともよく聞いてくれる
ほがらかで親切である
気持ちを分かって一緒に考えてくれる
関心を持っていることが伝わる

社会的苦痛

1) 経済上の問題

- ・休職・離職による生活費の困窮、医療費の支払い困難

2) 家族・生活上の問題

- ・家族機能の変調、育児・教育・介護への支障
役割の喪失

3) 職業上の問題

- ・職業・役割・地位の喪失、社会的責任など

4) 社会復帰の問題

- ・居場所の喪失

5) 死後の手続きに関する問題

- ・葬儀、遺言、遺産相続など



がん患者が体験した社会的問題

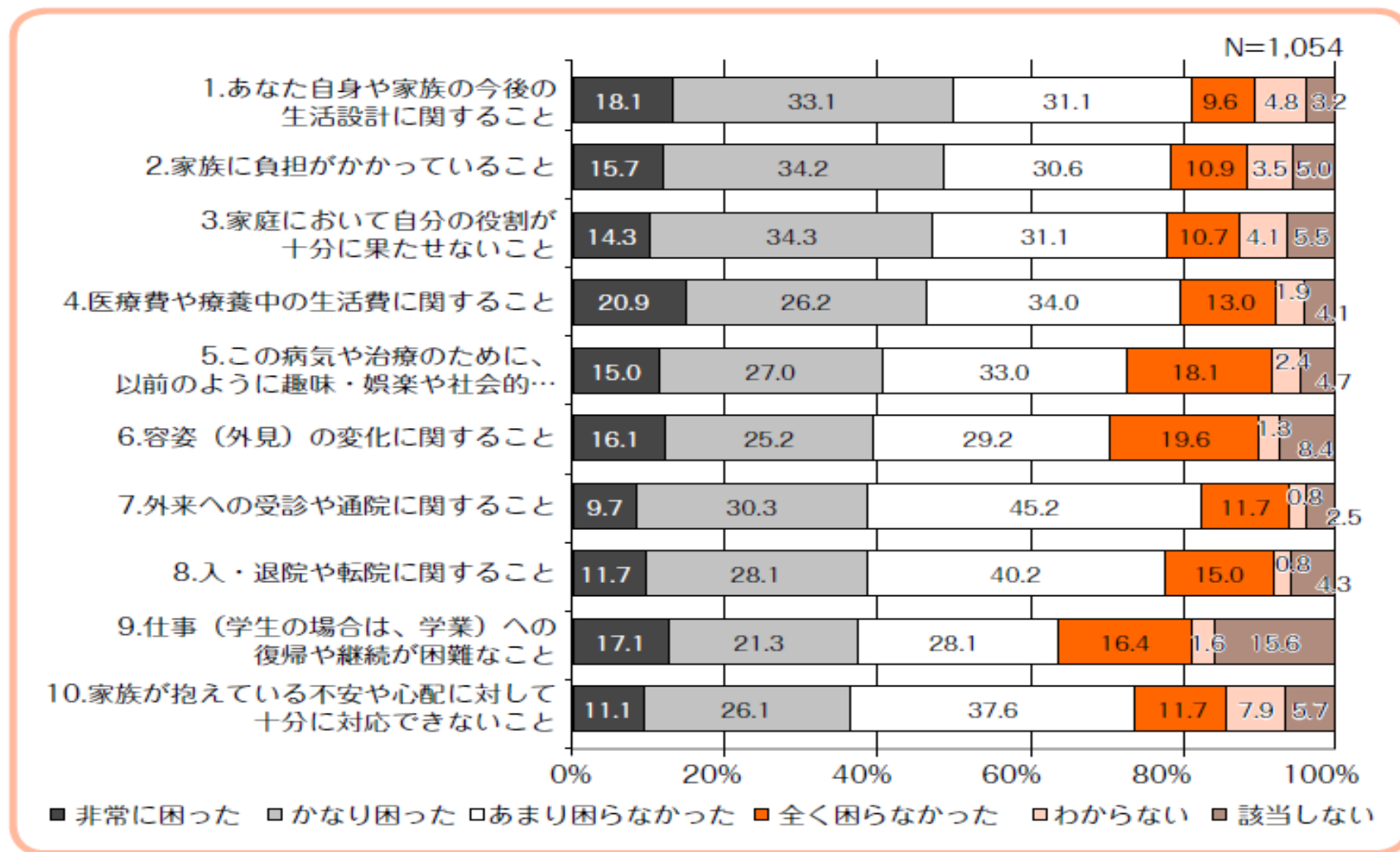


図 3 がん患者が体験した社会的問題：上位10項目

久村和穂（2010）. “がん患者が抱える社会生活上の問題と社会支援の必要性”. 松島英介編. がん患者のこころ. 現代のエスプリ. 517, 41-53から引用一部改変

社会的苦痛のケア

- ①患者・家族が、状況認識を通して、何が問題なのかを明らかにする
- ②必要な社会資源や情報の提供
- ③患者・家族が意思決定できるように支援する

病気を抱えながら生活していく上で、患者が何を大切にしたいのか
闘病生活を続けながら、何を諦め、それとどう折り合いをつけていくのか、
そのプロセスを支えていくこと



スピリチュアルペイン

なぜ、こんな病気
になったのか

なぜ、こんなに
苦しむのか

迷惑をかけるなら
死にたい

どうせ死ぬのに
何をしても無駄だ



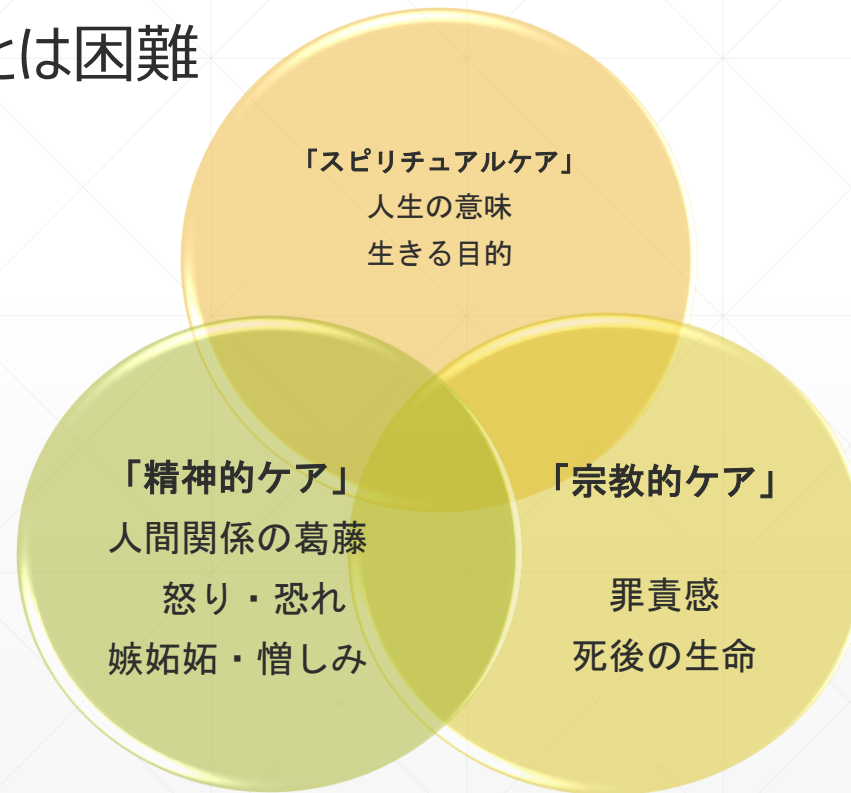
生きている意味や自分の存在価値を見失う苦悩

人間の根源的な苦悩であり、患者自身の価値観そのもの、他者に解決できない

精神的苦痛とスピリチュアルペインの違い

- 精神的苦痛は、カウンセリングや薬物療法により、改善する可能性がある。
- スピリチュアルペインは答えのない問いであり、答えを見つけるのは患者本人である。

* 両者を完全に区別することは困難



スピリチュアルペインの評価

存在を支える3つの柱

時間存在

- ・過去に様々な経験した出来事を通して将来への希望・目標に向けていまを生きている存在

関係存在

- ・「人の存在は他者から与えられる」
- ・生の存在と意味の成立には他者との関係が必要である

自律存在

- ・人間は自己決定できる自由が与えられている存在

I. スピリチュアルの状態のアセスメント

スクリーニング1

- A. 気持ちのおだやかさ
- B. 大切な/支えになっていること

Yes

スピリチュアルペインなし(ただし観察は継続的に行う)

No

スクリーニング2

- C. 気になる/心配なこと
- D. 現状の捉え方

II. 特定の次元におけるスピリチュアルペインのアセスメント

【関係性のスピリチュアルペイン】

- 1 家族・大切な人の心配
- 2 孤独感
- 3 負担感/申し訳なさ
- 4 人間を超えたもの・信仰に関する苦悩

【自律性のスピリチュアルペイン】

- 5 自分のことができないつらさ
- 6 将来に対するコントロールの喪失
- 7 役割・楽しみの喪失
- 8 自分らしさの喪失
- 9 ボディイメージの変化

【時間性のスピリチュアルペイン】

- 10 心残り
- 11 希望のなさ
- 12 死の不安
- 13 身辺整理に関する気がかり
- 14 人生の不条理

スピリチュアルペインあり

スピリチュアルケア

- スピリチュアルペインに気づく
- 患者の語りを聴く。聴く姿勢を示す
- 大切な人や物との繋がりを確認する
- 苦しみを抱える人と共に居ること

患者自身が今の自分自身の“存在の意味”や“生きる意味”を見出す

一人ひとりが必ず持っている“支え”を信じ、そのことに患者が気づけるように支援する

- もし、あなたが「がん」と診断され、余命がそう長くないと言われたら・・・

あなたが「大切にしたいこと」は何ですか？

- 「自分らしさ」って何だろう・・・？



緩和ケアに必要な実践力って？ 看護師に期待される役割

- 患者・家族と良好なコミュニケーション
- 患者の真のニーズを医療従事者に伝えることができるようにサポートできる
- 全人的苦痛を理解し、苦痛のある患者を把握できる
- 苦痛症状の適切なマネジメントおよび対応困難時には専門家に相談できる



チームアプローチが必要??

- がん患者に対する緩和医療の特徴

①患者の全人的苦痛への関わり

②緩和ケアの領域は、エビデンスが確立されていないことも多い（不確実性）

③治療や療養場所の選択肢の広がり

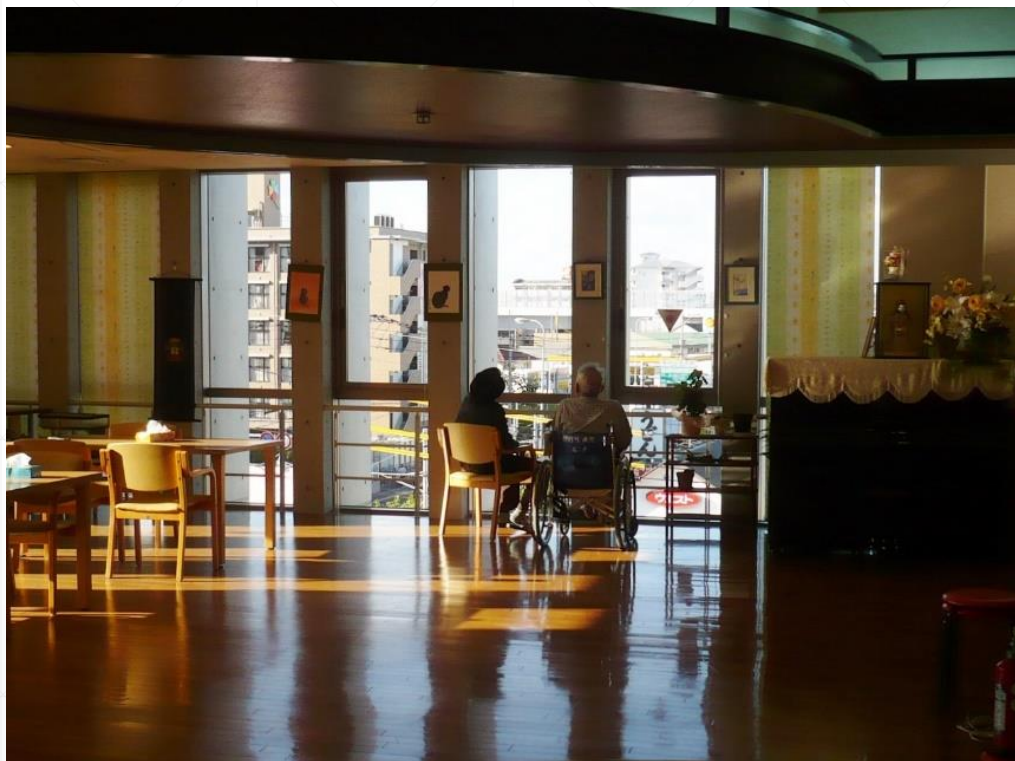
④価値観の多様性への関わり

⑤倫理的問題への対応

1人ひとりの患者にとって何がよいのか
患者のQOLの向上のため、各専門職がチームを組んで
患者を個別的に多角的・総合的に捉えて協働することが重要



最後に



「あなたはあなたのみままでたいせつです。あなたの人生の最後の瞬間までたいせつな人です。ですから、私たちはあなたが安らかに死を迎えられるだけでなく、最後まで生きられるように最善を尽くします」

シシリーソンドース