

# 第2回岡山市がん対策推進委員会

日時：平成25年3月29日（金）

午後1時30分～3時30分

## 「（がんの）緩和医療について」

岡山大学大学院保健学研究科

齋藤信也

# 緩和医療の歴史(英国)

- 1960年代までのがんの治療
  - 治癒が望めなくなる→さじを投げる
  - がん特有の強い痛み(がん性疼痛)に苛まれながら最後を迎える
- 治癒(キュア)は望めなくても症状を和らげること  
は可能(シシリー・ソンドース)
  - ブロンプトンカクテル(モルヒネ・シロップ)
  - セント・クリストファーホスピス(1967年)
- 近代ホスピスムーブメント
  - ホスピスは建物ではなくて、考え方
  - キュアのみを目指し、キュアが失敗した患者に対して冷たかった近代医学に対するアンチテーゼ

# 緩和医療の歴史(我が国)

- ターミナルケアという考え方は存在
- 英国のホスピスの紹介
- 1979年「死の臨床研究会」設立
- 1981年聖隷浜松病院にホスピス設立
- 1990年診療報酬に緩和ケア病棟入院料新設
- 1991年緩和医療研究会(岡山)設立
- 1996年日本緩和医療学会設立
- 1997年岡山初の緩和ケア病棟設立
- 2006年がん対策基本法成立
  - がん包括医療の重要なパーツとしての緩和医療
  - 行政主導による強力な普及活動(がん対策推進基本計画の策定義務)
  - e.g.がん診療に関わる医師全員が緩和医療の知識を持つ

# がん対策基本法

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼(とう)痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

## がん対策推進基本計画(2012年)

### 2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等により、がんと診断された時から患者とその家族が、精神心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケアの提供体制をより充実させる。

### 《3》がんと診断された時からの緩和ケアの推進

5年以内に、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。3年以内に拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図る。

# がんの緩和医療への2つのアプローチ

- 緩和医療という専門領域が存在し、がんがその対象の中心にあるので、がんの緩和医療を緩和医療専門医が行う
  - 麻酔科領域から→疼痛緩和、ペインクリニック
  - 精神科領域から→サイコオンコロジー、心のケア
- がん医療の専門医が緩和医療も提供する
  - 臨床腫瘍医→がん化学療法の連続線上に
  - 放射線科医→以前から根治不能のがん患者を対象としてきた
  - 外科医→患者を診断から治療(手術)、再発後の治療(化学療法)、ターミナルケアまで一貫して診る

# がん以外の緩和医療

- 緩和医療をがん以外の疾患に広げてゆくのは世界の趨勢
  - 神経難病
  - AIDS
  - 心不全
  - 呼吸不全(COPD)
  - 認知症
  - 慢性腎不全
- エンドオブライフケア(終末期、終末期)ケアという捉え方
- 在宅緩和ケア
  - がん患者も在宅で療養できる
  - 在宅で療養している慢性疾患の患者さんの病気が「がん」

## 緩和ケアの定義

緩和ケアとは、治癒を目的とした治療に反応しなくなった患者に対する、積極的で全人的なケアであり、痛みや他の症状のコントロール、精神的、社会的、霊的な問題のケアを優先する。

緩和ケアの目標は、患者と家族のQOLを高めることである。緩和ケアは、疾患の初期段階において、癌治療の過程においても適用される。要約すると、癌医療のあらゆる過程に適用される、積極的な、全人的な、QOLを重視した、患者と家族に対するケアということになる

# 緩和ケア(Palliative Care)とは

(WHO の定義 2002)

- 緩和ケアとは、いのちを脅かす病に直面した患者とその家族に対して、痛みや他の身体的、心理・社会的、Spiritual な問題の予防、評価、治療を通してQOL(生活の質)を改善させるアプローチのことである。
  - 痛みとその他の苦しい症状の軽減に努める
  - 生きることを尊重すると同時に、死は誰にでも訪れ特別のことではないことを知る
  - 死を早めることも遅らせることも行おうとしない
  - 心理的な面、Spiritual な面に対するケアも行う
  - 死が訪れるまで患者が積極的に生きられるように支援する体制を提供する
  - 患者の闘病中及び死別後を、家族が上手に対応できるように支援する体制を提供する
  - 患者と家族の要求に対してチームアプローチを行う
  - QOL の向上に努め、闘病生活に積極的に関わる



# 緩和ケアのキーワード

- 全人的
- 積極的
- 痛みのコントロール
- その他の不快な症状のコントロール
- 身体的、精神的、社会的、spiritual(霊的？)ケア
- 家族・遺族のケア
- 初期からのケア
- QOLの重視

# 緩和ケアの考え方

治癒をめざした治療

緩和ケア

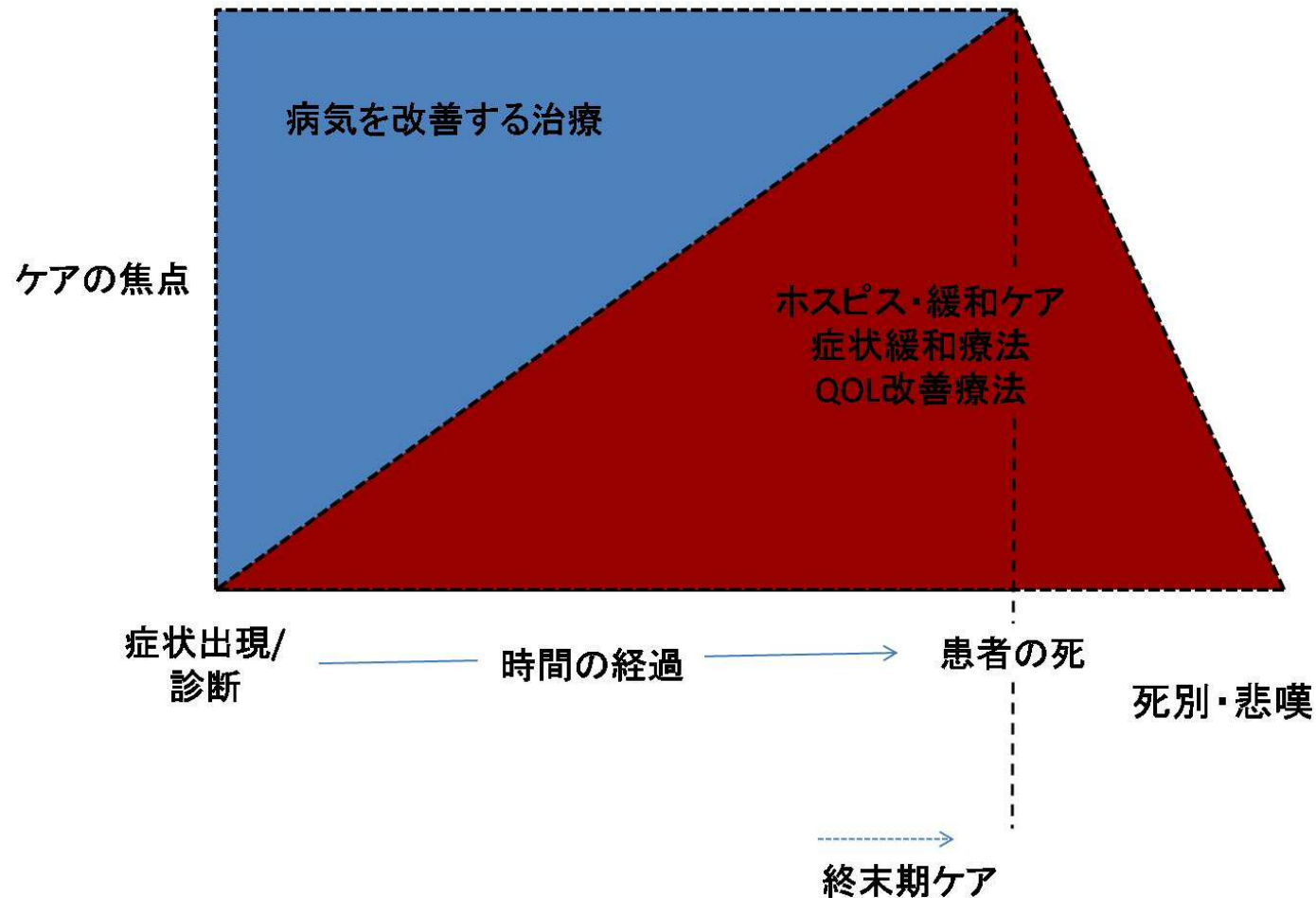
従来の考え方

治癒をめざした治療

緩和ケア

新しい考え方

# 緩和ケアの概念図



Ferris et al.(2002). A model to guide hospice palliative care. Ottawa, ON: Canadian Hospice Palliative Care Association. p17-18より一部改変

# 緩和ケアとがん医療：

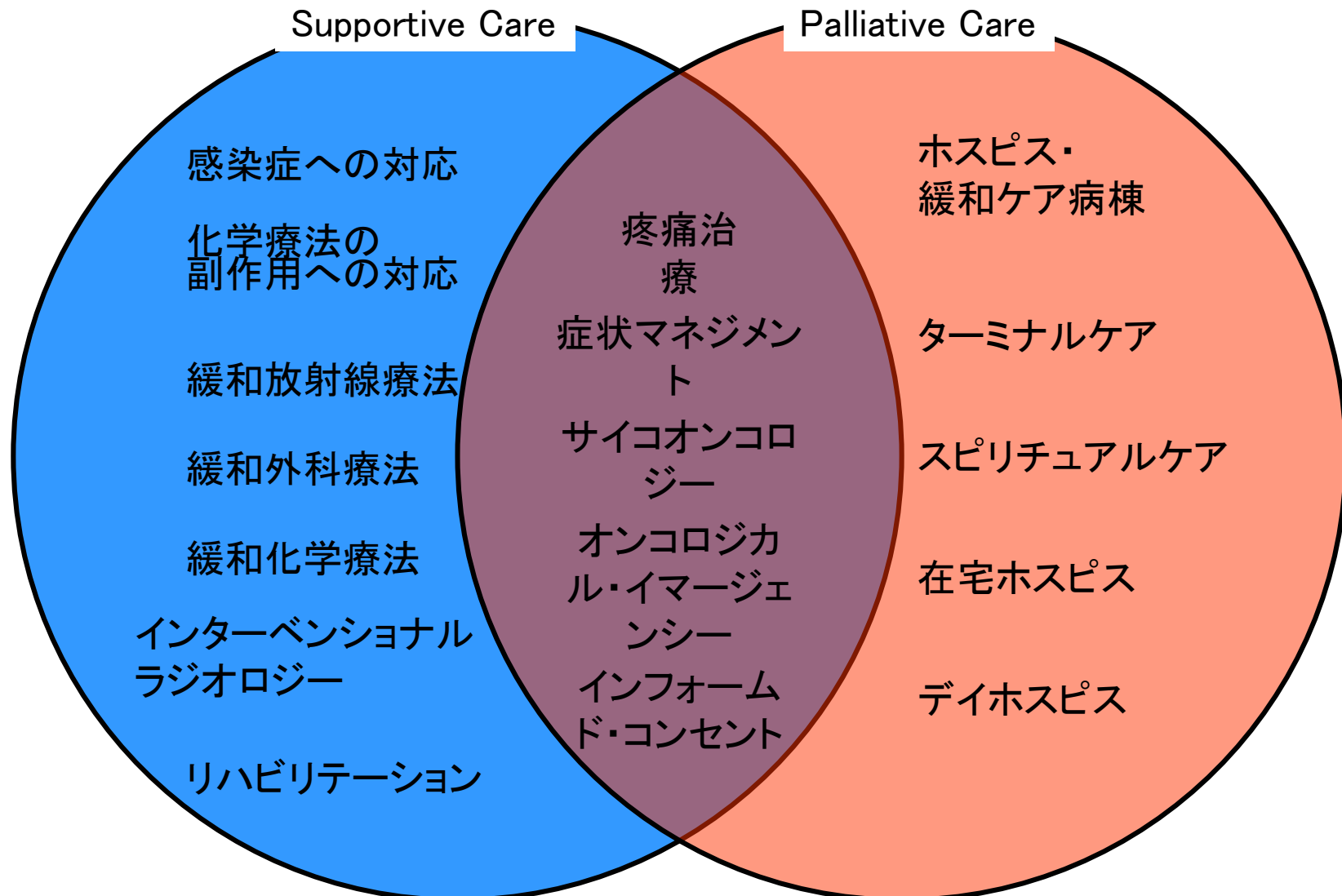
緩和ケアは診断されたときから提供  
but

緩和ケアという言葉に対する患者さんの反応を考慮して、支持的ケアという言葉を使う(？)



# 支持療法と緩和医療

## Supportive and Palliative Care



# 緩和ケアのトレンド

- 施設から在宅へ
  - ホスピスはむしろ緩和ケアのICU(集中治療室)
  - 症状が安定すれば、在宅へ、一般病棟へ
  - ホスピスは必ずしも最期を迎える場所ではない
- がんから非がんへ
  - がんの緩和医療で培ったスキルをがん以外の疾患に応用
  - エンドオブライフケアという概念

表 1 英国における緩和ケア— 1980 年, 1995 年, 1999 年, 2009 年の比較

	'80 <sup>*1</sup>	'95 <sup>*2</sup>	'99 <sup>*3</sup>	'09 <sup>*4</sup>
入院施設	58	208	236	217
Home care teams	32	385	476	308
Hospital support teams	8	250	347	345
デイ・ケア・センター	0	220	251	279
Hospice at Home	0	?	?	145

<sup>\*1</sup> Lunt B, Hiller R: Br Med J 283: 595-288, 1981

<sup>\*2</sup> 1995 Directory of Hospice & Palliative Care Services

<sup>\*3</sup> 1999 Directory of Hospice & Palliative Care Services

<sup>\*4</sup> 2009 Hospice at Home Web

# 在宅緩和ケアの供給

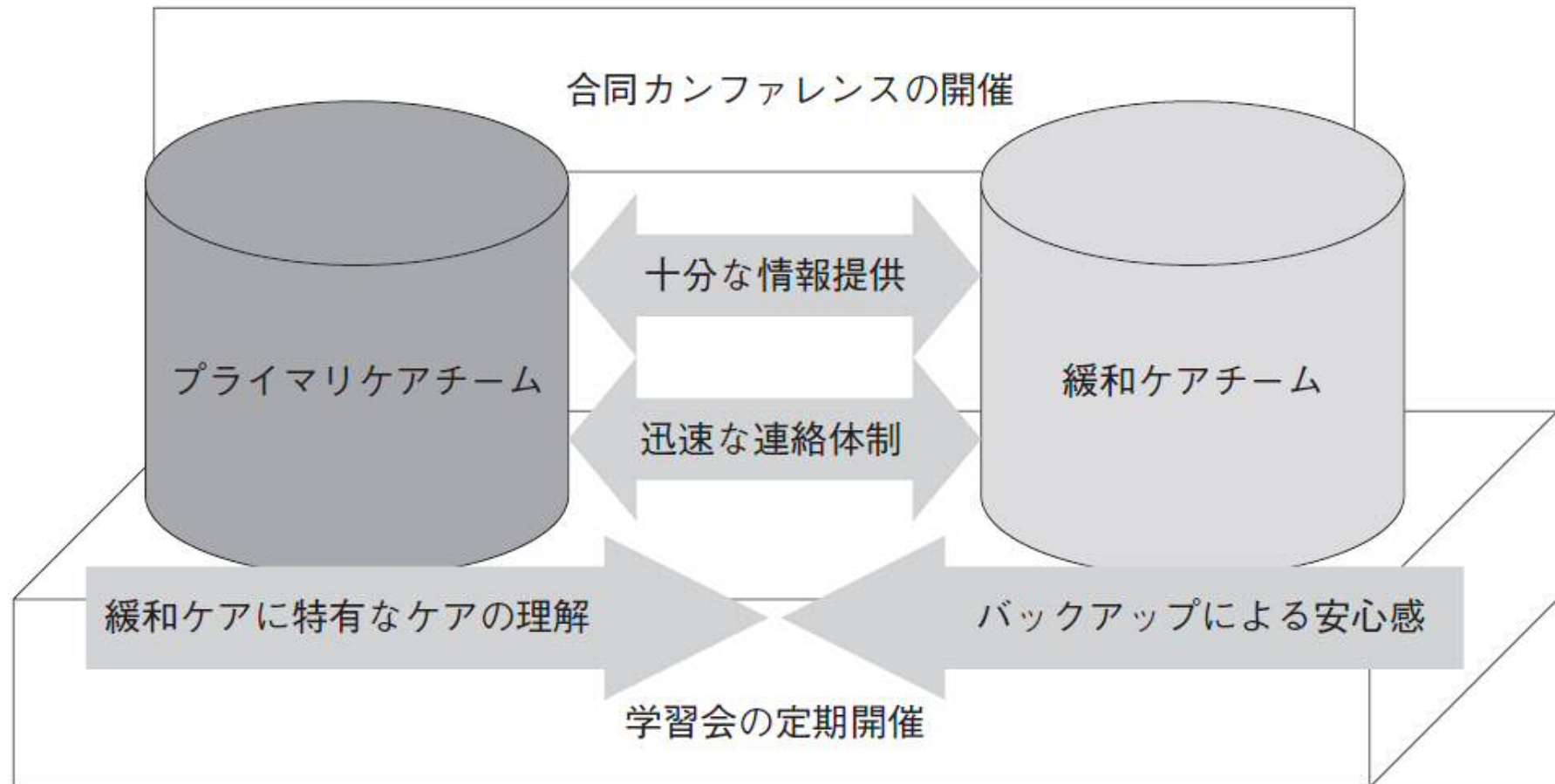
- がんの緩和ケアの専門家による供給
  - がん拠点病院の緩和ケアチームのアウトリーチ(院外活動)
  - 在宅緩和ケア専門家
- 在宅医療専門家による供給
  - がんに限らないエンドオブライフケアとしての在宅医療
  - がんの緩和ケアにも躊躇しない在宅医療
    - 在宅医療に関わる医師に緩和ケアの講習
    - 在宅緩和ケア専門チームのスーパーバイズ

# 岡山市における緩和医療・緩和ケア

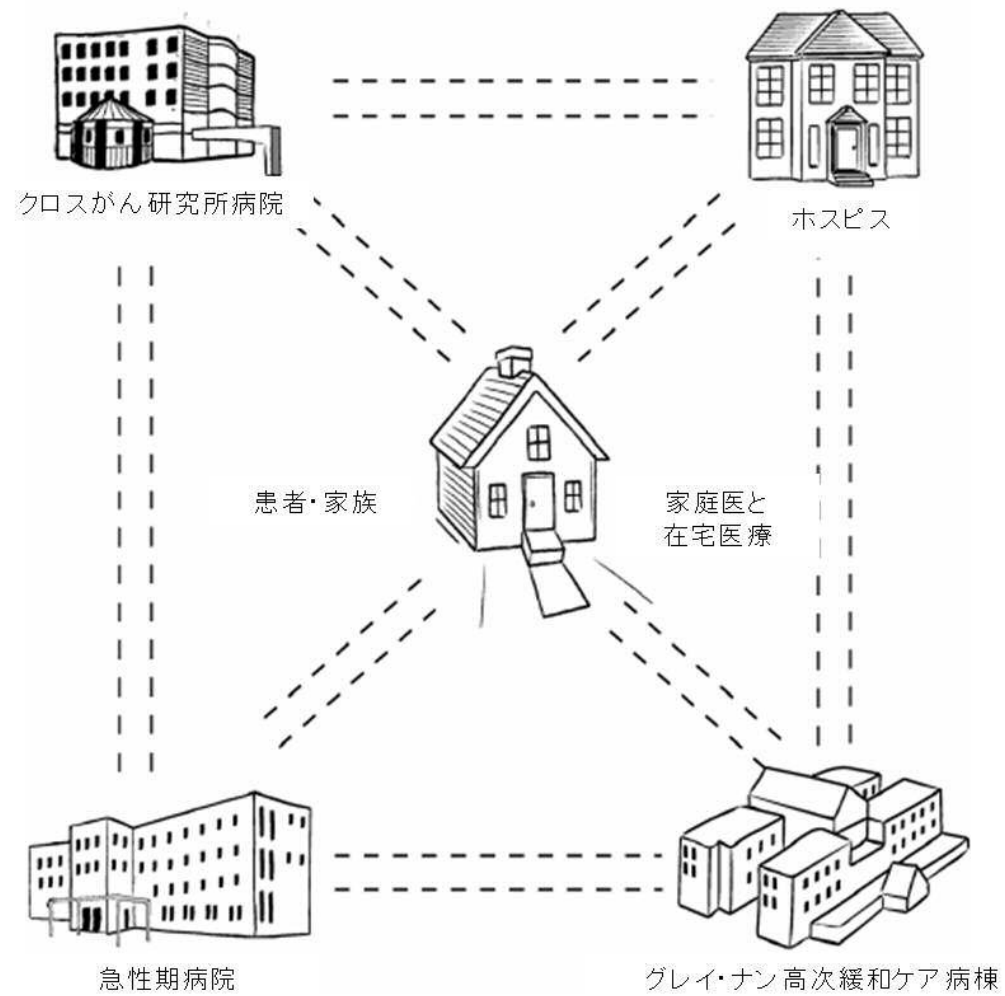
- 市内に県がん診療連携拠点病院1(岡大)、がん診療連携拠点病院3(日赤、済生会、医療センター)、がん診療連携推進病院3(労災、市民、川崎)
  - それぞれに緩和ケアチームあり
  - アウトリーチ活動を行っているところも
  - 済生会には緩和ケア病棟もあり
- 緩和ケア病棟4(済生会、協立、岡山中央奉還町、岡村一心堂)
- 在宅緩和ケアに強い診療所医師の存在
  - 在宅医療専門診療所
  - 緩和ケア岡山モデル
  - グループ診療モデル



# プライマリケアチーム（診療所医師・訪問看護師）と 緩和ケア専門チームとの連携を促進する因子



## エドモントン地域緩和ケアシステム(模式図)

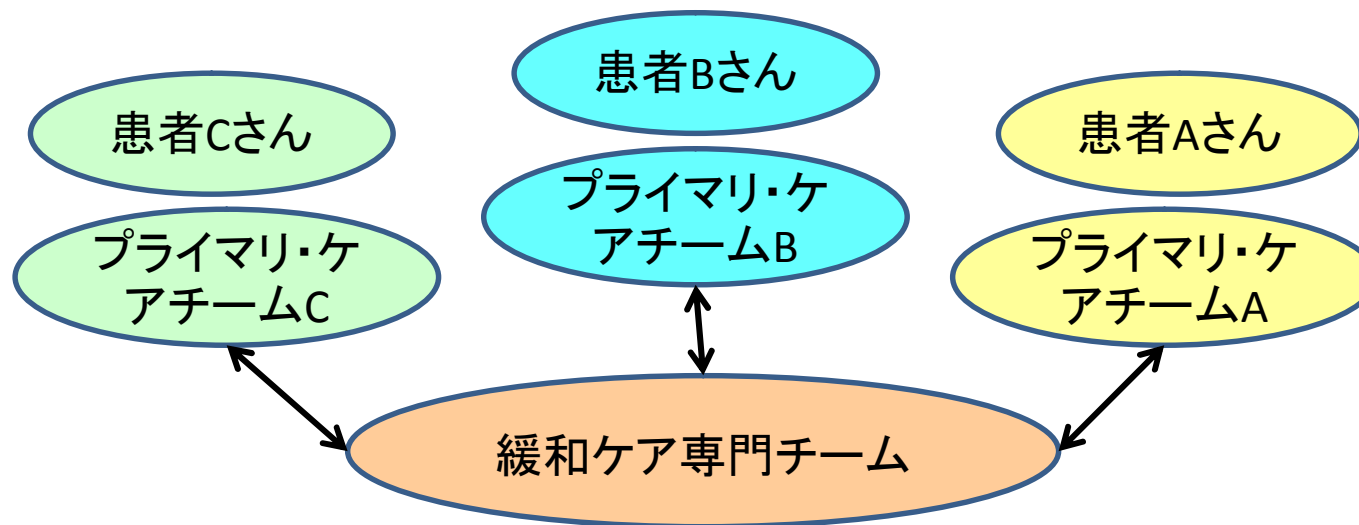


# 岡山市の緩和医療供給体制への示唆 (カナダ・エドモントン市に学ぶ)

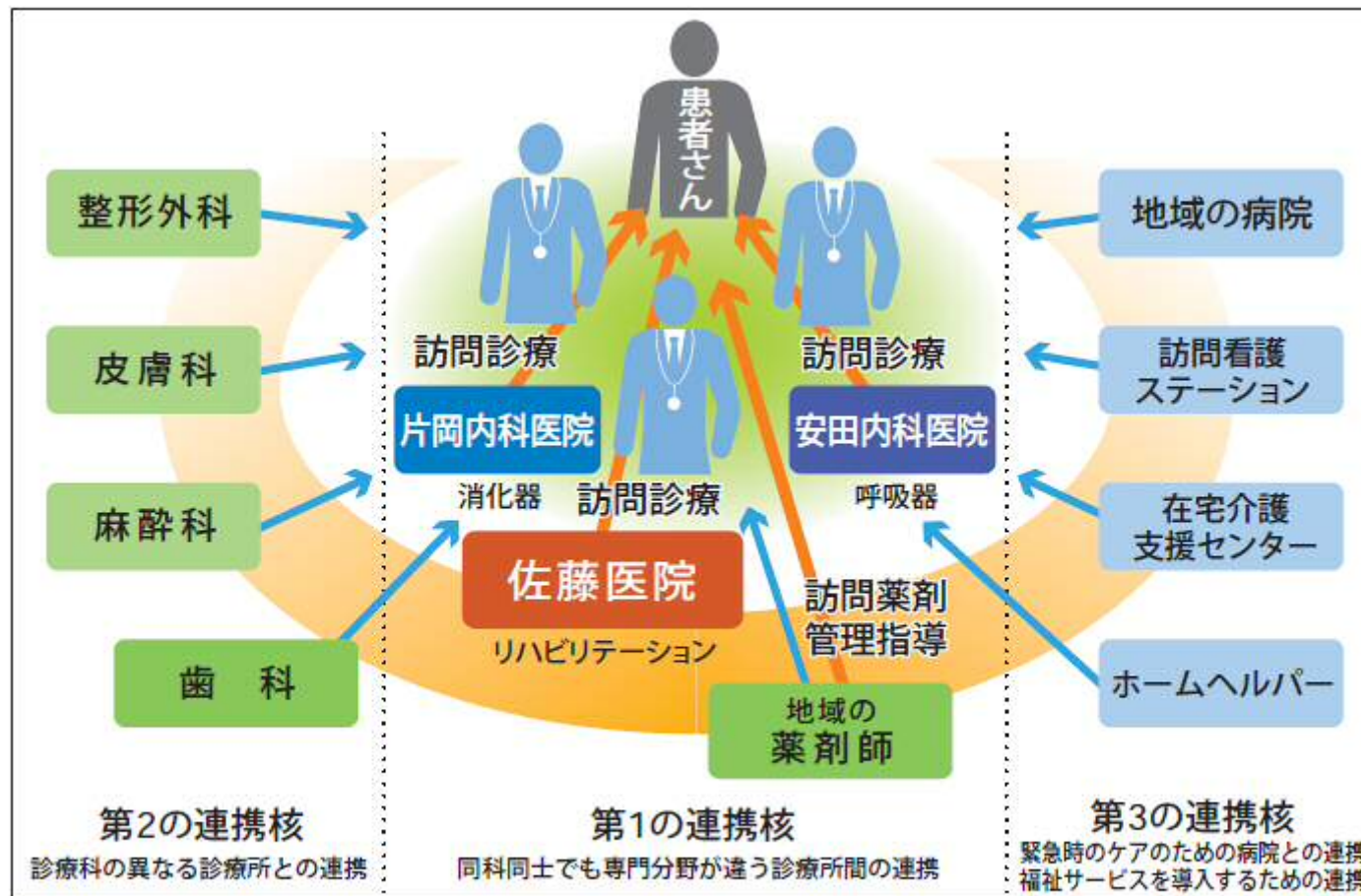
- エドモントン(カナダ・アルバータ州・州都、人口50万人、広域エドモントン地区で100万人)
- 高次(3次)緩和ケア病棟
  - 20床、常勤医3名 他の施設ではコントロール困難な症状を緩和し、元の施設や家庭に戻す
  - 緩和ケアのICU,最期を迎えるところではない
- 一般ホスピス
  - 4施設59床
  - 我が国の療養型病床に近い、医療提供は多くない、ナーシングホームの一種
  - 最期を迎える場所
  - 拠点病院からコンサルテーション医の回診あり
- 大学病院
  - 市内の緩和ケア専門医がスタッフとして所属(高次緩和ケア施設の常勤医も)10名
  - 市内全体の緩和ケア対象患者の週末のオンコール体制をとる
- がんセンター
  - 初期からの緩和ケアの提供
- CCT(Community Consulting Team; 地域コンサルティング・チーム)
  - 4人の医師と4人の看護師からなる
  - エドモントン地区を飛び回って、家庭医が行う緩和ケアのバックアップをする

# 緩和ケア岡山モデル

- 一般の在宅ケアはできるプライマリ・ケアチーム（診療所医師、訪問看護師）と緩和ケア専門チームが協働することで、在宅緩和ケアを提供する
- 緩和ケア専門チームの関わり方は、プライマリ・ケアチームの要望に応じて
  - 疼痛緩和、症状緩和は緩和ケアチーム
  - 安定期はプライマリ・ケアチーム、終末期は緩和ケアチーム



# 在宅医療清輝橋グループ



佐藤医院では、同じ内科系の近隣の安田内科医院、片岡内科医院とのグループを柱に、他科診療所、病院、訪問看護ステーション、薬局、福祉機関などとの充実したネットワークを築いている。