

第2回がんの緩和ケアに係る部会

日 時：令和3年9月3日(金) 14:00-16:00

場 所：(WEB 開催)

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

(1)「がんの緩和ケアに係る部会」における議題について

(2)診断時の緩和ケアの課題について

(3)その他

【資 料】

議事次第

資料1 「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理(案)

資料2 診断時の緩和ケアの課題

参考資料1 がんの緩和ケアに係る部会開催要綱

参考資料2 患者体験調査・小児患者体験調査の結果概要

参考資料3 がんにおける緩和ケアの更なる推進に関する要望書
(一般社団法人全国がん患者団体連合会提出資料)

「がんの緩和ケアに係る部会」における議題の整理（案）

（１）：診断時の課題

- 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
- 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか
 - ・ 告知時の面接における望ましい指導内容
- 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか
- 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
 - ・ 特に診断時におけるがん相談支援センターの活用事例の共有

※以下の議題については現時点で想定する議題であり、今後変更する可能性がある

（２）－１：治療期の課題（緩和ケアの提供体制について）

- 緩和ケアの提供について、治療を担う医療機関の間で格差があるのではないか
 - ・ 拠点病院の取組みの実態を把握するための実地調査について
 - ・ 拠点病院以外の病院（都道府県指定のがん診療病院等）の取組の実態について
- 患者の苦痛を医療従事者が十分に把握できていないのではないか
 - ・ 苦痛のスクリーニング
- 特に、主治医や担当看護師が実践すべき内容を明確化するべきではないか（担うべき痛みや苦痛への対応）

（２）－２：治療期の課題（専門的な緩和ケアについて）

- 緩和ケアチームの技術、提供するケアの質を向上させ、均一化を図るべきではないか
 - ・ 専門的緩和ケアの質を評価するために、緩和ケアのコンサルテーション事例を全例登録する仕組みの構築を検討できないか。
- 主治医等で対応が困難な痛みについて
- 麻酔科医・放射線治療医と緩和ケアチームの連携について
- 緩和ケア外来、外来医療における緩和ケアをさらに充実させるべきではないか。

（３）－１：終末期の課題（後方連携病院等での苦痛の緩和について）

- 終末期を管理する後方連携病院等における緩和ケアを充実させる必要性があるのではないか
 - ・ 終末期の主たる担い手である後方連携病院における緩和ケアの実態と、遺族調査の結果について
 - ・ 拠点病院の後方連携病院等における、実行可能性を踏まえた緩和ケアの強化の検討（教育、実践）
- 拠点病院から出た後のケアの質的な連続性を担保することが必要ではないか
 - ・ 個々の患者の状況に応じた適切な緩和ケアの提供について
 - ・ 拠点病院との連携

（３）－２：終末期の課題（在宅緩和ケアについて）

- 在宅緩和ケアの質の担保を図るべきではないか
- 在宅医療における緩和ケアの提供体制の充実を図るべきではないか
- がん以外の看取りは地域包括ケアの枠組みで行われている一方、がんの終末期・看取りは二次医療圏単位で行われている現状について
- がん患者の介護保険の利用と、ケアマネジャーに対する教育について
- 介護施設における緩和ケアについて

（３）－３：終末期の課題（緩和ケア病棟、その他）

- 緩和ケア病棟における専門的緩和ケアの質を向上、担保するべきではないか
- 地域における緩和ケアの質を向上させるための緩和ケア病棟の役割を明確化するべきではないか
- COVID-19 流行下においても緩和ケア病棟におけるケアの質を確保できるようにするべきではないか
- 標準治療がなくなった患者に対する精神的苦痛やスピリチュアルペインの緩和についてどのような取組が実施できるか
- 遺族に対する緩和ケア（グリーフケア）の取組も実施すべきではないか

（４）－１：（１）－（３）共通の課題（緩和ケアの施策について）

- 医療用麻薬が十分に活用されていないのではないか
 - ・ 医療用麻薬の国内外の使用実態
 - ・ 療養場所（拠点病院、後方病院、介護施設、在宅、緩和ケア病棟等）毎の医療麻薬の使用実態
- がんとがん以外の施策が分かれており、同様の苦痛に対して同様の対応ができていないのではないか
- 特に、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が必要ではないか。

（４）－２：（１）－（３）共通の課題（緩和ケアの提供について）

- 緩和ケアにおいて、治療に関わる担当医、担当看護師以外の職種が関わる仕組みを構築するべきではないか。さらに、家族や知人、患者団体、聖職者など非医療従事者が関わる仕組みを構築するべきではないか
- 各取組の実効性を高めるための方策（インセンティブを含める）について検討するべきではないか
- がん相談支援センターの充実を図るべきではないか（活用を推進する体制の構築、リソースの確保）



診断時の緩和ケアの課題

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。
- 「診断時」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		

「診断時の緩和ケア」の議題

1. 「診断時からの緩和ケア」に求められる対応について
2. 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針決定の場における対応が不十分ではないか。
3. 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか。
4. 初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか
5. 対応方針（案）を実施するにあたり検討すべき内容

1. 「診断時からの緩和ケア」に求められる 対応について

「緩和ケア」の用語に含まれる3つの異なる意味

診断時からの緩和ケア

がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること（がん対策基本法 第十七条より抜粋）

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

緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医などの専門家が提供するケア（緩和ケア病棟でのケアも含む）



「診断時からの緩和ケア」について、

- ・ 海外での専門的緩和ケアに関する取組である「早期からの緩和ケア（early palliative care）」との混同がみられる
- ・ 「基本的緩和ケア」や「専門的緩和ケア」も含む概念である

ために、誰が、何を、いつの段階からするのかについて、医療従事者の中でも見解が異なり、その意味が混在している状況ではないか。

がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

～がん対策推進基本計画における記載～

第3期がん対策推進基本計画からの抜粋

- 緩和ケアとは身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものである。
- 国及び地方公共団体は、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。その際、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とする必要がある。

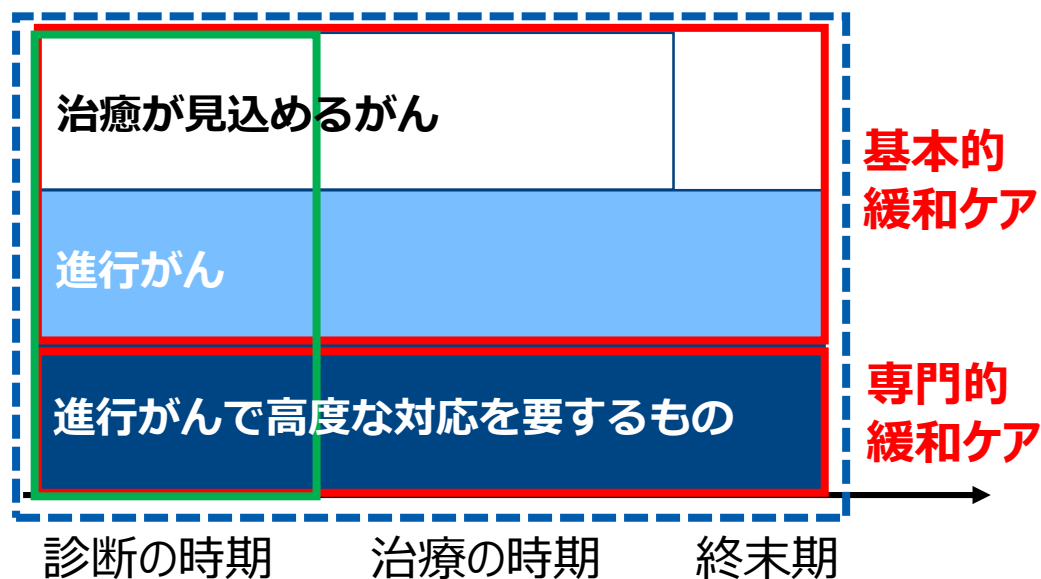
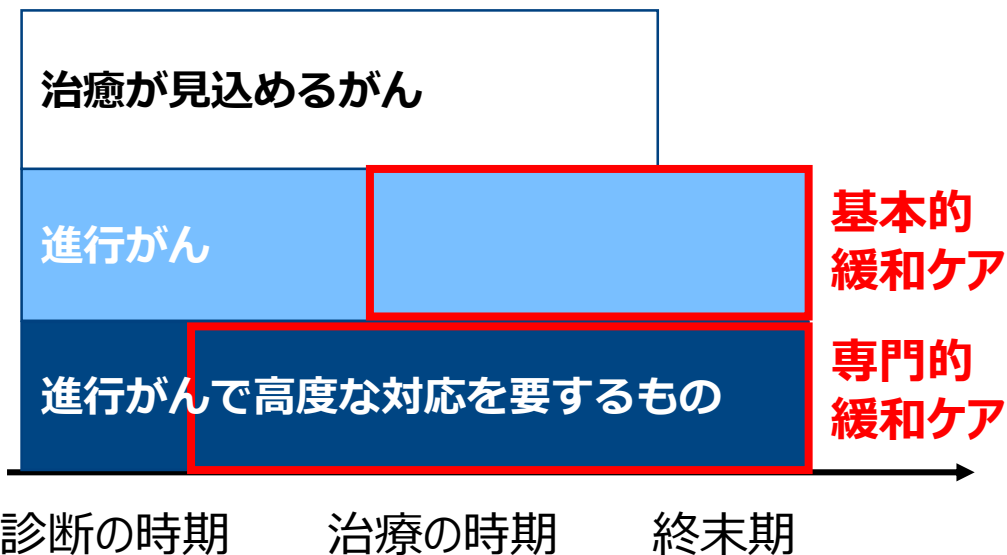
「診断時からの緩和ケア」と「早期緩和ケア」

	診断時からの緩和ケア	早期緩和ケア
出典	がん対策推進基本計画	Temelら臨床試験
	このため、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、 <u>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、緩和ケアへのアクセスを改善し、こうした苦痛を緩和することが必要である</u>	進行がん患者に対して（従来より早く）緩和ケアを提供して、QOLの向上をめざす
提供者	担当医・担当看護師等	専門的緩和ケアが中心
目的	- がん罹患に伴う苦痛への情緒的サポート - 治療に関する情報提供 - 今後起こりうる苦痛に対し自ら対処できるように - セルフマネジメント教育	専門的緩和ケアをできるだけ早期から提供し、QOLの向上を目指す
構成要素	- 不安への対応とセルフケアの強化 - 原因の同定・対応 - 情緒的問題 - 社会的問題 - 身体症状 - 健康行動 - 情報提供、教育 - グループサポート	- 専門的緩和ケアサービスの提供 - 疾病の理解と教育 - 症状マネジメント - 意思決定 - 疾患に対するコーピング - 専門家の紹介・対応 - アドバンス・ケア・プランニング
該当する概念	- Coping with cancer - 基本的緩和ケア - 専門的緩和ケア	Early palliative care

「診断時からの緩和ケア」のイメージ

診断時の緩和ケア

診断時からの緩和ケア



現場のイメージ

診断時からの緩和ケア

「診断時からの緩和ケア」に求められる対応

＜検討の視点＞

「診断時からの緩和ケア」について、

- 海外での専門的緩和ケアに関する取組である「早期からの緩和ケア（early palliative care）」との混同がみられる
- 「基本的緩和ケア」や「専門的緩和ケア」も含む概念である

ために、誰が、何を、いつの段階からするのかについて、医療従事者の中でも見解が異なり、その意味が混在している状況ではないか。



＜対応方針（案）＞

- 「診断時からの緩和ケア」について、明確化された定義や本部会で検討された内容を関係者が理解できるような形で周知する。
- 治療の各段階において、身体的苦痛、精神的苦痛、および社会的苦痛の緩和のため、誰が如何なる役割を果たすことが求められるか、具体的に検討する。
- 特に、診断時からの緩和ケアでは、身体的苦痛等への対応のみならず、海外で「がんへの適応（coping with cancer）」として心理社会的支援として扱われる対応等が含まれていることを強調し、理解の促進を図る。

**2. 「がんへの適応」の一環として、告知や治療方針
決定の場における対応が不十分ではないか。**

がんへの適応（Coping with cancer）

がんサバイバーシップに関する文献の中で、がんと診断された時以降に適応すべき課題について、以下の様な要素があるとされている。

要素	内容
身体的/医学的	・ 治療を完了することと、病気を意識した生活・管理が終わることとは異なることを知る ・ 身体的な症状（しびれや痛み、倦怠感）に対応するための正確で役立つ情報を得る ・ かかりつけ医による管理に戻るまで、がん治療チームによる医学的なケアが続くようにする ・ 再発や転移のリスクを下げるように定期的な観察と行動を行う
心理的	・ 認知や情動、行動による対処を通して、心理的な問題（抑うつ）を管理する ・ 心理的な支援が得られる方法を知る ・ 再発や転移の不安に対処する
実務面・ 就労・経済面	・ いつ、どのような立場で仕事に復帰するかを決める ・ がんと治療に関連した経済的な問題に対応する
実存的・霊的	・ 生活/人生の中で、がんに関する体験の意味・意義について探索する ・ がんの体験を通して人間関係を深める、人生の深い意味を知るなどの強みを知る
社会関係	・ 医療チームや支援のネットワークによるサポートがなくても過ごせるようにしていく ・ 友人や家族から期待されている以前の役割・責任との折り合いをつける

(Williamson, et al., Adjustment to Life as a Cancer Survivor, in Handbook of Cancer Survivorship)

がんへの適応に対する支援の有用性

- 情報提供・疾病に関する教育的支援

治療や有害事象、医療システムの利用の仕方を伝えることで見通しのたたなさ、不安の軽減につながる

(McPherson, J Public Health 2001)

- 簡便な心理教育

心理教育的な介入は、術後短い期間でのがんへの適応を促進することに効果的であった

(Bredal, Cancer Nurs 2014)

- 心理教育（問題解決アプローチ）

やや複雑な問題に対する対処方法を学ぶことにより、ストレスに対する効果的な対処ができるようになる

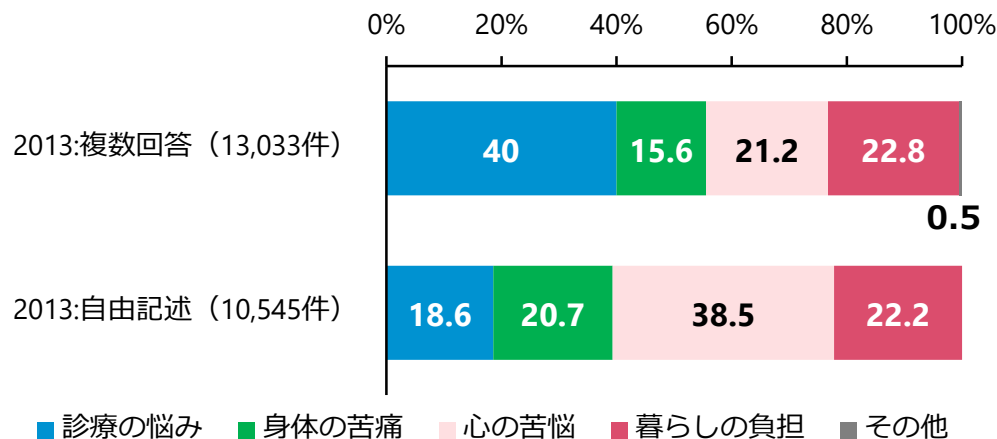
(Mishel, Cancer 2002)



心理社会的な苦痛に対し、患者に対する教育的な支援は有用な手段である

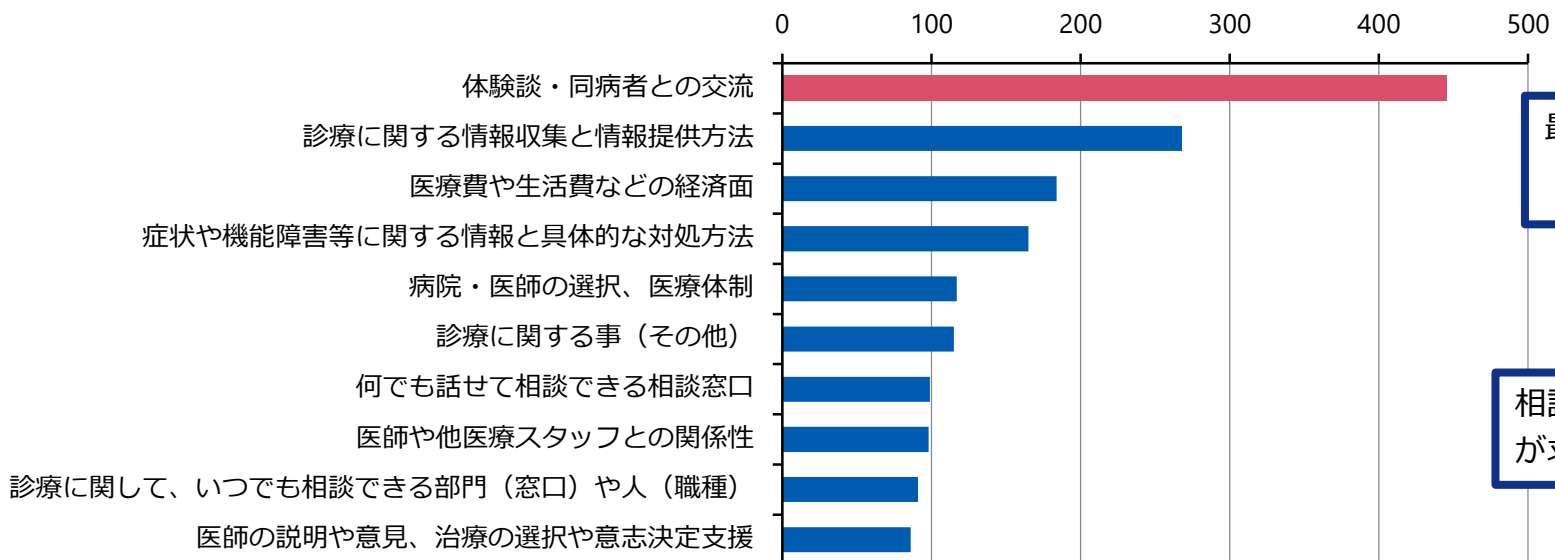
がん体験者が求める情報や支援

がんと診断されてから経験した悩みや負担



複数選択では診療に関する悩みが最多であった一方、自由記述では心の苦悩の割合が最も大きかった。
→治療選択や副作用の対応についての相談や、精神心理的ケアの必要性

がん体験者が、悩みや負担をやわらげるために必要と思う情報や支援

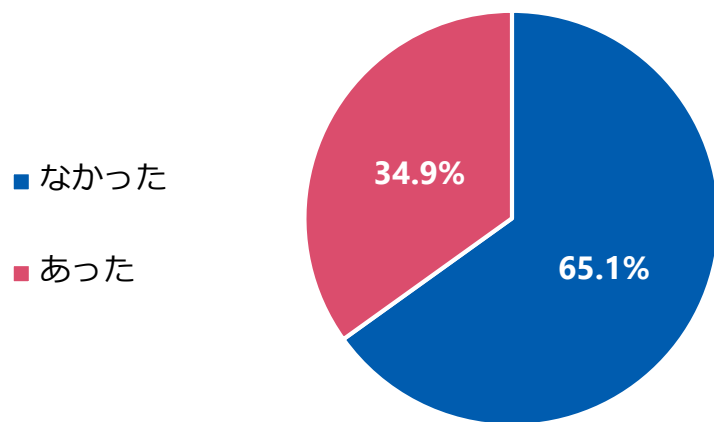


最も多かったニーズは
「体験談・同病者との交流」

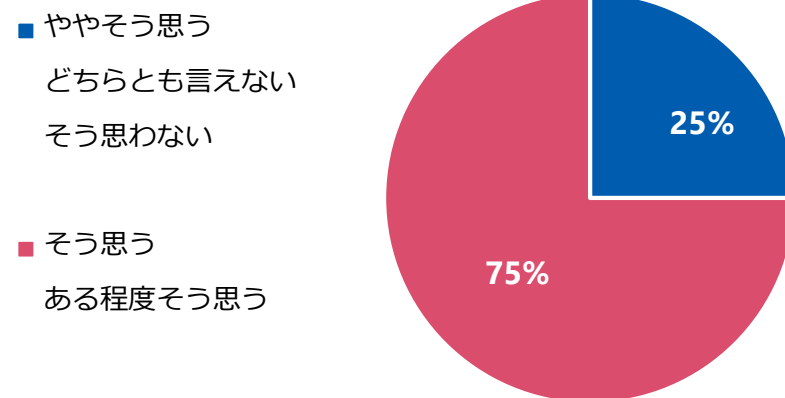
相談支援センターやピアサポート
が求められている

治療開始前の体験について（患者体験調査：2018年）

がんの治療開始前に、担当医から
セカンドオピニオンの説明があった割合



がん治療を決めるまでの間に
治療に関する十分な情報を得ることができた割合



がん治療開始前にセカンドオピニオンの説明や、
治療に関する十分な情報が得られていない。

告知の時点での特段の配慮の必要性

全国がん登録データに基づく自殺の危険性

(2016年1月から6月に診断されたすべてのがん患者546,148人の登録データより)

時期	自殺率(SMR)	EAR(1万観察年あたり)
全体（診断後6ヶ月以内）	2.68 (2.26-3.16)	3.65
診断後1ヶ月以内	4.06 (2.90-5.53)	6.69
診断後3ヶ月以内	3.26 (2.63-4.00)	4.92
診断後4-6ヶ月	2.05 (1.54-2.68)	2.27

SMR: standardized mortality ratio,
EAR: excess absolute risk

(Harashima, et al: JJCO 2021)

がんの診断後 1 ヶ月以内の自殺率が最も高く、
がんの告知の時点で十分な配慮が必要である

告知時における対応について、緩和ケアの観点から十分な質が確保できていないのではないかな

＜検討の視点＞

- がん患者が診断結果や治療方法等について十分に理解し、その受容をしながら治療を行えるよう、告知時の面接について、その質を十分に担保する必要がある。その面接では、苦痛についての相談や相談支援センター、セカンドオピニオン制度、ピアサポートなど、告知時に説明をすべき内容を網羅している必要がある。
- がんの診断後の自殺を予防するために、必要に応じて精神心理的なケアを早期から開始できるような体制を確保すべきである。
- 患者に対する教育的な支援を充実させる必要がある。



＜対応方針（案）＞

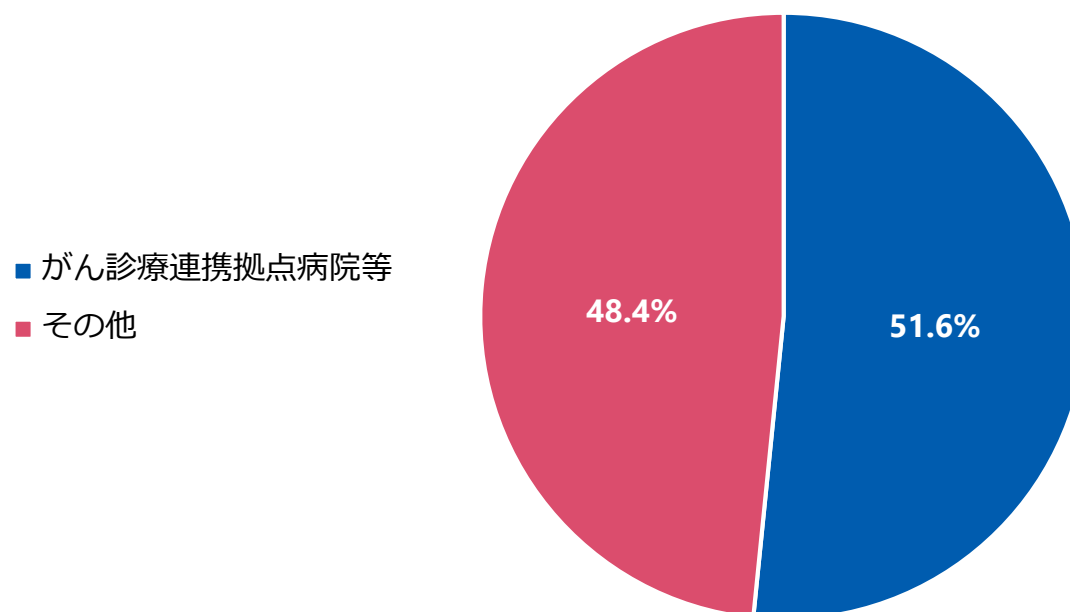
- 告知時の面接において、望ましい体制や内容について明らかにし、当該内容を踏まえたものとなっていることが望ましいとはどうか。
- その際に、使用する資材についての情報提供を行ってはどうか。
- 告知時の面接において伝えるべき内容として、
 - ・ 告知後の精神心理的なケアの必要性や、緩和ケアチームにおいて精神心理的なケアが可能であること
 - ・ 現時点で病状について何が分かっており、何が分かっていないのか、また治療方針や治療成績など患者教育に資することを含める。

3. 検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか。

がんの診断が行われる医療機関

院内がん登録におけるがんの登録割合（対全国がん登録, 初回治療開始例）

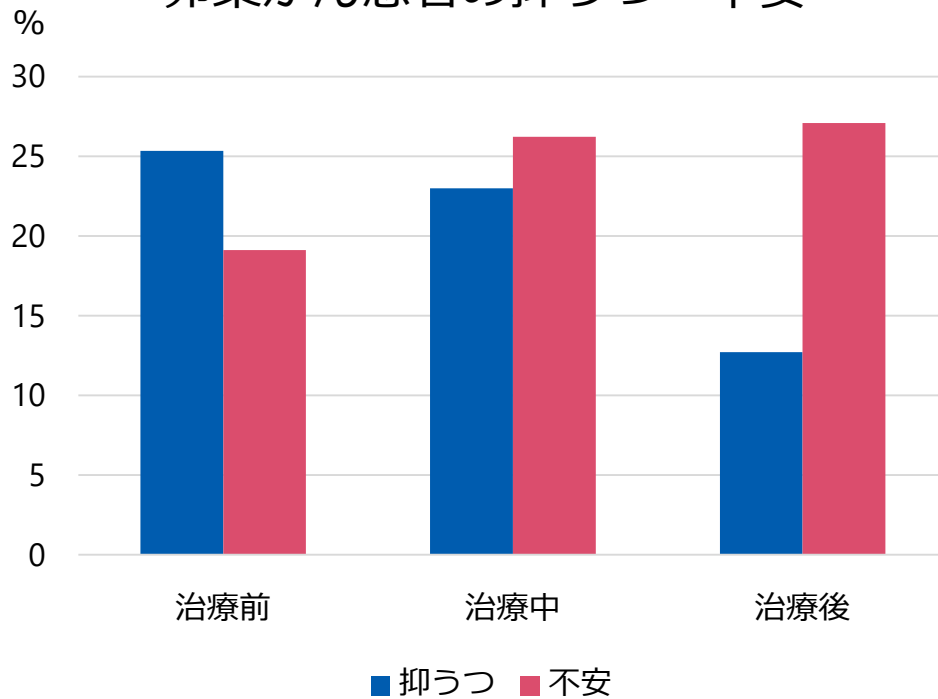
医療機関の分類



約半数のがん患者が拠点病院以外で初回治療を開始しており、その前段にあたる診断については、さらに多くの割合が拠点病院以外でなされていることが推察されるが、十分なデータがない。

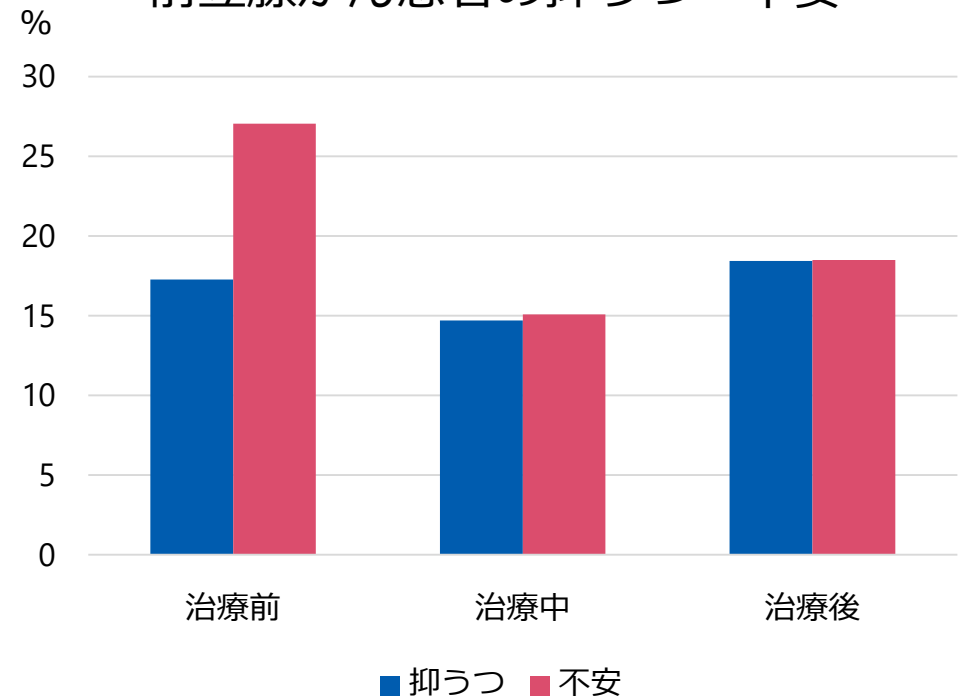
サイバーの不安・抑うつ

卵巣がん患者の抑うつ・不安



卵巣がん患者の抑うつ・不安についての
システマティックレビュー、メタアナリシス
(Sam Watts et, al: BMJ Open, 2015)

前立腺がん患者の抑うつ・不安



前立腺がん患者の抑うつ・不安についての
システマティックレビュー、メタアナリシス
(Sam Watts et, al: BMJ Open, 2014)

治療開始前の段階から、抑うつや不安などに対する心理的な支援が必要

検査の場、診断が決定するまでの間における疼痛緩和、不安の軽減に対する対応が不十分ではないか。

＜検討の視点＞

- がんの診断や検査については、拠点病院に限らず、検診医療機関やかかりつけ医などの役割が大きいと考えられるが、十分に実態が把握されていない。
- 診断や検査等を担当する医師等の医療従事者が、「診断時からの緩和ケア」における役割があることを十分に認識していないのではないか。



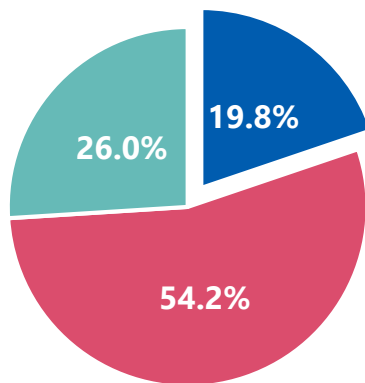
＜対応方針（案）＞

- 患者体験調査などで、がん診断時の緩和ケアにかかる実態把握を実施する。
- 関係機関や学会等とも連携し、がんの診断や検査を担う検診医療機関やかかりつけ医等に対して、広く「診断時からの緩和ケア」における役割があることを具体的に示し、検査や診断時から十分な緩和ケアが提供されるよう普及啓発を行う。

4. 初診時からがん相談支援センターを さらに活用できるようにするべきではないか

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

がん診断後の就労への影響

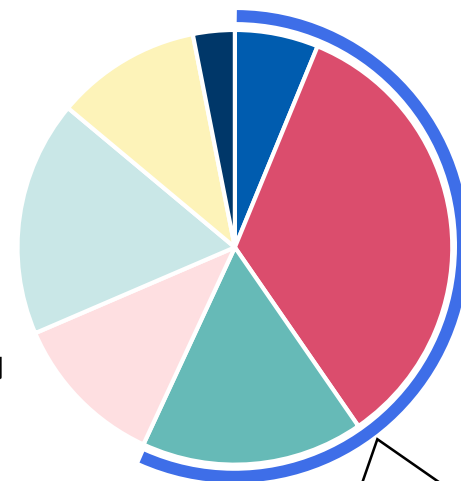


- 退職・廃業した
- 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった
- その他

※分母は、診断時に収入のある仕事をしていたと回答したがん患者

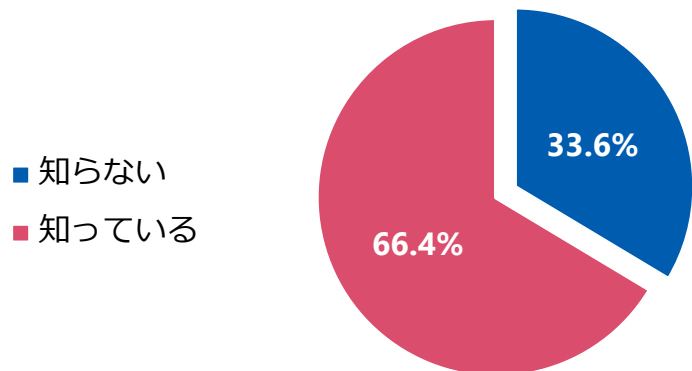
退職のタイミングについて

- 診断確定前
- がん診断直後
- 診断後、初回治療前
- 初回治療中
- 初回治療後、当初予定していた復職までの間
- 一度復職したのち
- その他



診断確定前から初回治療前までに退職・廃業した
56.8%

がん相談支援センターの認知度

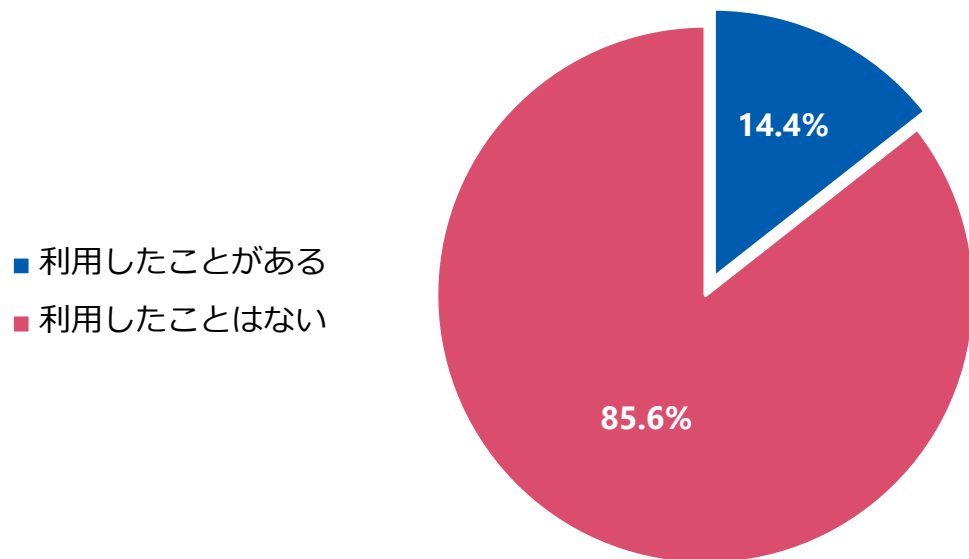


- 知らない
- 知っている

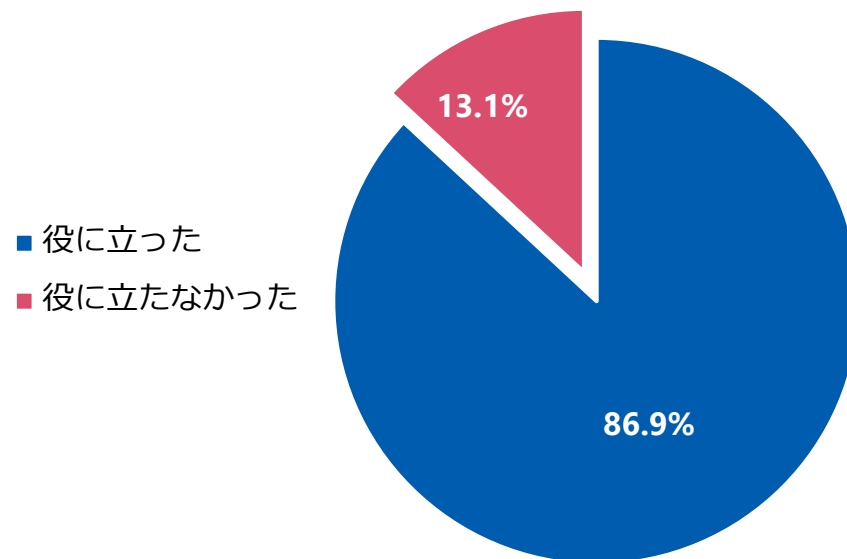
がん診断後に退職・廃業をしている患者が多数いる一方で、がん相談支援センターを知らない者も一定数おり、適切な相談支援が行われた上での判断であったかに疑問がある。

初診時からのがん相談支援センターの活用（患者体験調査：2018年）

相談支援センターの利用の有無について



相談支援センターが役に立った



相談支援センターを利用したことがあるがん患者の割合は14.4%にとどまるが、そのうち役に立ったと回答した患者の割合は86.9%と高値であった。
相談支援センターの有用性がうかがえ、利用の更なる推進が望まれる。

患者の懸念と専門的支援のニーズ

がんの初診患者による、それぞれの問題の深刻さに対する評価と、専門的支援を求めるか否かについての調査

身体・精神・社会的問題	問題と感じている	専門的支援を求める
倦怠感（易疲労感）	41.9%	9.6%
睡眠	32.5%	8.1%
経済的問題	31.1%	7.8%
疼痛	29.4%	7.9%
将来への不安・恐怖	28.2%	6.0%
他人に頼らなくてはならなくなること	27.5%	3.5%
不安・神経質	27.4%	5.4%
気分が落ちこむ、抑うつになる	27.4%	5.4%
治療の選択肢の理解	23.1%	15.0%
自分の気持ちをコントロールすること	22.9%	4.4%

Loscalzo, et al: Oncology 2007

苦痛・問題であると感じていても、それが同時に専門家への相談につながるわけではない
→まずは、支援が可能な体制があることについて積極的な情報提供が求められる

初診時からがん相談支援センターをさらに活用できるようにするべきではないか。

<検討の視点>

- 苦痛・問題であると感じていても、必ずしも専門家への相談につながっていない事実がある。
- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの存在や受けられる支援について、診断された時点より周知する必要があるが、現状では十分とは言えない。
- がん相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等について、継続的に評価し検証する仕組みが不十分ではないか。



<対応方針（案）>

- 全てのがん患者に対して、がん相談支援センターの周知が行われるようにシステム化を図るため、告知を行う場面や、Patient Flow Management（PFM）に組み込むことを推進してはどうか。
- 今後、がん相談支援センターの認知度や、がんの診断後の離職率等を、引き続き調査するとともに、がん対策推進基本計画において、継続的に評価するよう位置づけてはどうか。

5. 対応方針（案）を実施するにあたり 検討すべき内容

診断時に誰が如何なる役割を果たすことが求められるか（案）

誰が

がん等の診断に関わる全ての医療従事者等が

誰に

がん等の診断を受けようとする全ての患者に

どのような
苦痛に対して

以下を含むがん等の診断に関わる全ての苦痛に対して

身体的苦痛

疾患による疼痛、検査時・検査後の疼痛、不快感、その他苦痛、検査の合併症に対する苦痛 など

精神的苦痛

検査による不安、診断が分からないで待たされる不安、医療従事者は何か分かっているが教えてもらえない不安、告知時のショック、確定診断を受容する苦痛 など

社会的苦痛

今後の仕事、治療費や生活費などの経済的負担、家庭内での役割等が変化することに伴う苦痛 など

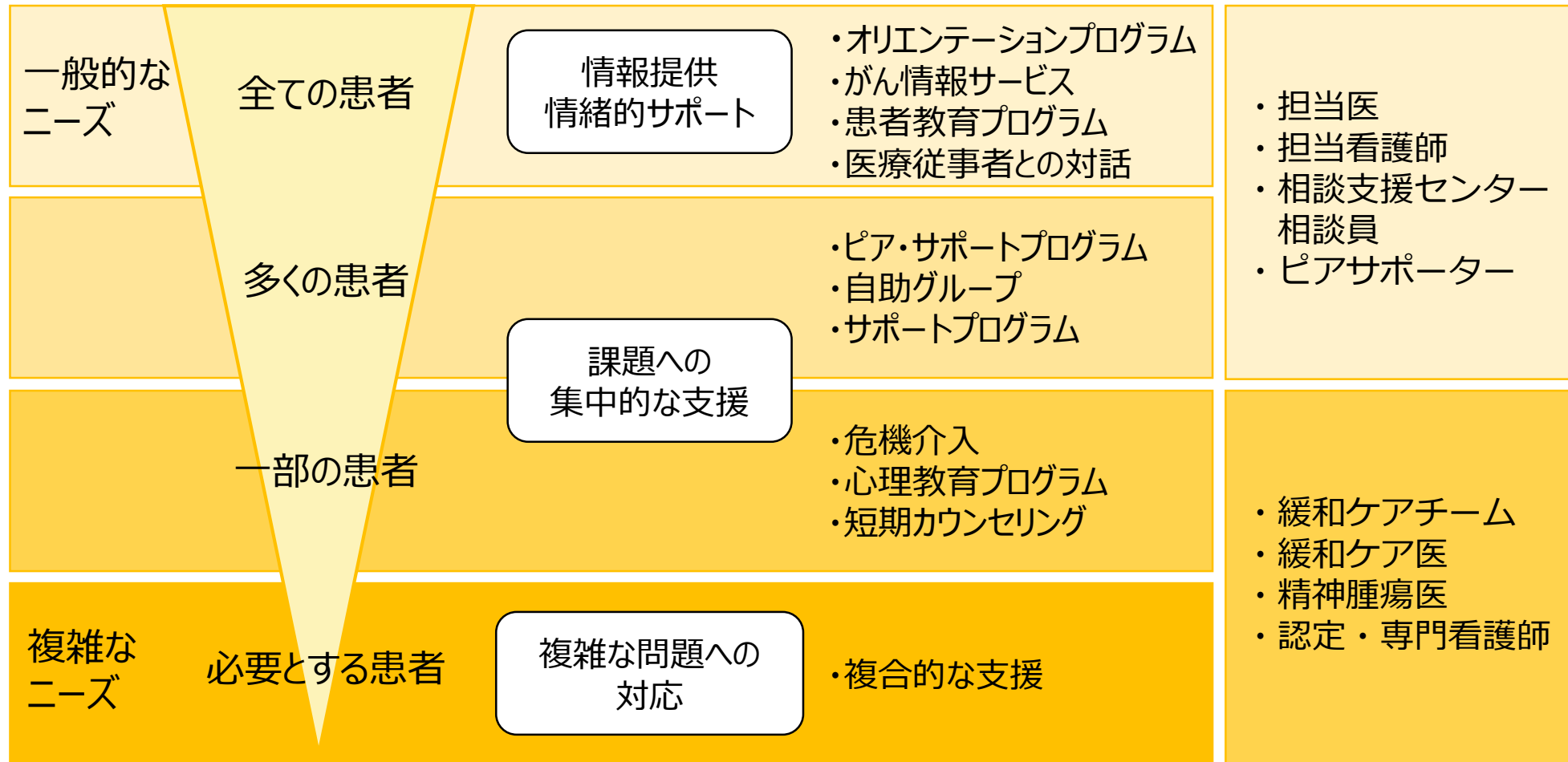
その他の苦痛

自身の存在意義、死生観、死への恐怖に関する苦痛 など

何を
するのか

全ての患者に苦痛がありうることを認識し、目の前の患者の苦痛の把握に努め、その除去に最大限取り組む

がん患者・家族の、「がんへの適応」のために望まれる支援体制（案）



Fitch M: Supportive care for cancer patients. Hospital Quarterly 2000を元に改変

告知時の面接において、望ましい面接の体制や内容について（案）

誰が

担当医師と担当看護師等が

誰に

がん等の診断を受けようとする全ての患者に

なにを
するのか

以下に関する説明を、適切な文書とともに分かりやすい形で行う

現時点で分かっている病状や治療方針、治療成績など患者教育に資すること

痛みなどの苦痛について担当医や担当看護師、薬剤師に伝えて欲しいこと

仕事や家庭、普段の生活などについて、治療を続けるうえで心配なこと、不安なことについては相談をすること

告知後の精神心理的なケアの必要性や、緩和ケアチームにおいて精神心理的なケアが可能であること

がん相談支援センターにおいて治療や生活に関連した相談および情報提供を行っていること

セカンドオピニオン制度が利用できること

告知を行う面談における資材の例（小川・中川構成員提出資料）

告知を行う医師・看護師による面談において、以下のような説明文書を用いることが考えられる。

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。
 - ☐ 痛みなど体調が優れないときは担当医・看護師・薬剤師にお伝えください。
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。治療を続けるうえで、仕事や家庭、普段の生活にも心を配ることが大切です。心配なこと、不安なことはお声がけください。
- ☐ **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、気持ちが軽くなったり、治療や生活の負担を減らす工夫を知ることできます
- ☐ **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***も使えます。
*担当医以外の医師（他の病院も含め）に意見を求めたり相談したりできる制度

※ふだんの生活を守るために、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。わが国では法律に基づき、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。

上記内容を説明しました。

年 月 日

医師

看護師

告知を行う面談における資材の例

“がん”になったらどうする？

What would you do if you get cancer?

1. 診断

診断等はできるだけご家族など、どなたかと一緒にお願いします。

2. 治療方針

医師と相談し、治療方針・治療の場所などを決めます。

がんの3大治療法

1. 手術療法
2. 薬物療法
3. 放射線療法

※単独またはいずれかを組み合わせた治療

どちらでの治療を希望されますか？

(当院を希望 / 他の医療機関を希望)

3. 当院での治療を希望

当院で治療する場合、入院・通院・在宅などの方法があります。仕事や生活の予定と調整しながら治療のスケジュールを組みましょう。

入院	●手術療法 ●薬物療法 ●放射線療法 ●いずれかを組み合わせた治療
通院	●主に薬物療法・放射線療法、昼前1～4日程度入院することもある。1週間に1～5回程度の通院。 ●働きながら治療することも可能。
在宅	●手術等病院での治療を受けず、緩和医療が中心。 ●40歳以上なら医療保険、介護保険も活用。

4. 経過の観察

治療効果があり、症状も安定した場合は定期的な診察・検査を行います。仕事をされている方は、復職のタイミングや仕事のペースについて早めに相談をしましょう。療養・家族で在宅療養は、在宅医療連携診療所・訪問看護の支援を受け、在宅で経過を見ます。

再発・転移の場合

- 薬物療法等の治療を選択
 - 緩和医療を選択
 - 緩和医療を選択 (注:がん療養の診療は必ず3割負担)
- ※再発・転移時には、一般診療または緩和ケア科・地域医療連携センターへ相談

5. 経過観察終了



がんになったらまことに悩むこと。

- ① バランスの取れた食事と運動、適度な運動を心がけましょう。
- ② 治療や暮らしについての情報・相談は、サポートティブケアセンターをご利用ください。

相談してほしいこと

- ① 治療方針に不安を感じる場合、セカンドオピニオンを希望することも可能です。
- ② 代替療法、自然療法での治療などは、必ず主治医と相談して下さい。

伝えてほしいこと

- ① 痛みやだるさを取り、生活のペースを落とさずに治療をすることが大事です。痛みやだるさなどの症状がひどい場合は、医師等に伝えることが大切です。医師・看護師にお知らせください。
- ② 治療中も自分らしい生活が送れるように、ご自身が大事にしていることを医療者に伝えてください。

地域での療養生活

地域での療養生活では、「医療保険」・「介護保険」を使って受けられるサービスがあります。

「医療保険」を使う

- 在宅療養支援診療所・訪問看護(24時間体制)を利用。

「介護保険」を使う

- 介護認定を受ける。
- ケアマネジャーを決めてケアプランを作成する。
- ヘルパーを派遣する。
- 介護施設をレンタルする。(認知ケア、車いす等)

がん治療、みんなの悩み

がんを治療するにあたって、患者さんやそのご家族の多くが抱える悩みがあります。医療者と相談しながら悩みを整理し、一つひとつ対処することで前向きに治療することが出来ます。



① 病気のこと

Q1. 自分の病気についての情報は、どこで調べればいいですか？

② 治療のこと

Q2. どんな治療ですか？
Q3. 民間療法やサプリメントは受けられますか？
Q4. セカンドオピニオンは受けられますか？

③ 生活のこと

Q5. 生活はどんなふうに変りますか？
Q6. 生活で注意することはありますか？
Q7. 仕事はどうしたいですか？

④ お金のこと

Q8. 治療費はどのくらいかかりますか？

⑤ 家族のこと

Q9. 家族とどのように接したいですか？
Q10. 家族の心配事や悩みは誰に相談すればいいですか？

⑥ こころのこと

Q11. 私の病気についての心配事や悩みを相談していいですか？
Q12. この病気とうまく付き合っていくために何かアドバイスはありますか？

⑦ 医療者とのコミュニケーションのこと

Q13. 医療者にうまく相談するにはどうしたらいいですか？
Q14. 患者団士の交流会の場にはどのようなものがありますか？

⑧ 今後のこと

Q15. 今後どうなりますか？

がんの治療に、知っておくと役立つこと

こんな場合は、早めに医師や看護師にお伝えください。

- 寝れない、食が進まない、自分のアツプダウンが激しいなどの状態が、2週間以上続く。
- 不眠やだるさ、痛みなどで体調がすぐれない。
- 悩んでいること、心配なことがある。

がんが診断されたときから支援(支持・緩和ケア)は行われます。

- 治療の過程で、痛みや吐き気などの体の症状をとることは、治療を無理なく続けるためにも必要なことです。
- がんの治療は時間をかけて行います。治療を1年以上で仕事や家族、日常生活にも心を配ることが大切です。

がんの負担を減らすため、大きな希望を受け取ることはもちろんですが、抱けない、実現しない、自分のアツプダウンが激しいなど既に起こっていることがありますが大切に受け止めています。

サポートティブケアセンターでは「医療連携・相談支援・がんに関する情報提供」を行っています。

- 仕事を続けながら治療を受けるための多くの支援制度があります。詳細をお知りになりたい方は、ぜひご相談ください。
- 医師との関係の構築、疑念を解消し、安心して治療を受けるためのパンフレット「重要な医師にのぞまれる患者さんとご家族へ」を準備しています。他にも様々なパンフレットがありますのでぜひご活用ください。
- 同じ病種を持つ患者さんの話を聞くことで、気持ちが軽くなったり、療養生活を快適に送る知恵を得られることがあります。医師を希望される方はご相談ください。

がんの告知や再発について

- 家族、とりわけ子どもにどのように伝えようかわからないとき、医師・看護師にお声掛けください。