

香川大学医学部附属病院 緩和医療・ケアマニュアル



香川大学医学部附属病院緩和ケアセンター

令和 3年4月改訂

緩和ケアマニュアル

平成18年1月 第1版発行
平成22年3月 第2版発行
平成24年2月 第2版一部改正
平成25年3月 第3版発行
平成26年9月 第3版一部改正
平成28年3月 第3版一部改正 WEB版
平成29年2月 第4版発行
平成30年1月 第4版一部改正
平成31年1月 第5版発行
令和 2年1月 第5版一部改訂
令和 3年4月 第6版発行

編集	緩和ケアセンター
発行	香川大学医学部附属病院
	〒761-0793
	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1
	電話 (087)898-5111(代表)

目次

I. 緩和ケアセンター・緩和ケアチーム	4
1. 香川大学医学部附属病院がんセンター緩和ケア部門「緩和ケアセンター」要項	4
2. 香川大学医学部附属病院腫瘍センター緩和ケア部門「緩和ケアセンター」緩和ケアチームに関する申し合わせ	6
3. 緩和ケアチームについて	7
1) 緩和ケアチームのご案内パンフレットコトト	7
2) 緩和ケアチーム依頼の手順	8
3) 緩和ケアチーム介入のフローチャート	10
4) 緩和ケアリンクナース	11
4. 緩和ケア介入の様式一覧	12
1) がん性疼痛アセスメントシート	12
2) 緩和ケア介入依頼	13
3) 緩和ケア実施計画書	15
5. 苦痛のスクリーニング	19
II. 緩和ケアマニュアル(がんセンターHP からアクセスしてください)	22
1. 症状マネジメント	22
1) 疼痛	22
2) 呼吸困難	24
3) 消化器症状	26
4) 倦怠感	27
5) せん妄	29
6) 気持ちのつらさ・家族ケア	30
2. 鎮静	32
3. 終末期がん患者の輸液	33
4. 高齢者の安全な薬物療法	34
5. 高齢者ケアの意思決定プロセス	34
6. リハビリテーション	35
7. がんと口腔ケア	36
8. がんと栄養	37
9. 希少がん	39
10. 小児がんの資料	40
11. 補完代替療法	
12. その他	41

I. 緩和ケアセンター・緩和ケアチーム

1. 香川大学医学部附属病院がんセンター緩和ケア部門「緩和ケアセンター」要項

(趣旨)

第1条 この要項は、香川大学医学部附属病院がんセンター規程（以下「規程」という。）第6条の規定に基づき、規程第4条第4号に規定するがん緩和医療部門として設置する緩和ケアセンター（以下「センター」という。）について必要な事項を定める。

(目的)

第2条 センターは、がん疼痛をはじめとする苦痛を抱えた患者及びその家族等に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供し、悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者の疼痛・倦怠感・呼吸困難等の身体的症状又は不安・抑うつ等の精神症状を有する患者及びその家族に対する高度な緩和ケアをチーム医療によって行うこと及び緩和ケアの教育・研修を推進することを目的とする。

(業務)

第3条 センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 専門的緩和ケアに関するチーム医療の提供に関すること。
- (2) 緩和ケア外来における専門的緩和ケアの提供に関すること。
- (3) 緊急緩和ケア病床への入院による症状緩和治療の実施に関すること。
- (4) がん看護を専門とする看護師による外来看護業務の支援・強化に関すること。
- (5) がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師によるがん看護外来に関すること。
- (6) 外来化学療法室や病棟等の看護師との連携に関すること。
- (7) 地域の医療機関を対象にした患者の診療情報に係る相談連絡窓口の設置に関すること。
- (8) 緩和ケアに関する高次の相談支援に関すること。
- (9) がん診療に携わる医療従事者に対する院内研修会等の運営に関すること。
- (10) 緩和ケアに関する院内の診療情報の集約・分析・評価に関すること。
- (11) 地域の緩和ケアの提供体制の実情把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築に関すること。
- (12) その他緩和ケアに関すること。

2 前項第3号に規定する緊急緩和ケア病床の運営に関し必要な事項は別に定める。

(センター員)

第4条 センターに、次の各号に掲げる職員（以下「センター員」という。）を置く。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) ジェネラルマネージャー
- (4) 身体症状担当医師
- (5) 精神症状担当医師
- (6) 歯科医師
- (7) がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師またはがん性疼痛看護認定看護師
- (8) 薬剤師
- (9) メディカルソーシャルワーカー

- (10) 臨床心理士
- (11) 理学療法士
- (12) 管理栄養士
- (13) 歯科衛生士
- (14) 外来医長会議議長
- (15) 病棟医長会議議長
- (16) 事務部の職員
- (17) その他センター長が必要と認めた者

- 2 センター長は、がんセンター長をもって充てる。
- 3 副センター長は、教授、准教授、講師又は助教をもって充てる。
- 4 第1項第2号から第13号及び第16号から第17号に掲げるセンター員は、病院長が指名する。

(任期)

第5条 前条第1項第2号から第13号及び第16号から第17号に掲げるセンター員の任期は2年とし、再任を妨げない。

- 2 欠員により補充されたセンター員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 前項に掲げる補欠のセンター員は、病院長が指名する。

(職務)

第6条 センター長は、センターの業務を統括する。

- 2 センター長に事故があるときは、副センター長がその職務を代行する。
- 3 ジェネラルマネージャーは、センター長を補佐し、センターの業務を管理・調整する。

(チーム)

第7条 緩和医療・緩和ケアの推進を図るため、緩和ケアチーム（以下「チーム」という。）を置く。

- 2 チームに関し必要な事項は、別に定める

(雑則)

第8条 この要項に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、センター長が別に定める。

附 則

- 1 この要項は、平成30年1月1日から施行する。
- 2 この要項の施行により、最初に指名されるセンター員の任期は、第5条の規定にかかわらず、平成31年3月31日までとする。
- 3 この要項の施行により香川大学医学部附属病院がんセンター緩和ケア部門「緩和ケアセンター」要項（平成27年2月1日制定）は廃止する。

2. 香川大学医学部附属病院腫瘍センター緩和ケア部門「緩和ケアセンター」緩和ケアチームに関する申し合わせ

(趣旨)

- 1 この申し合わせは、香川大学医学部附属病院がんセンターがん緩和医療部門「緩和ケアセンター」要項第7条第2項の規定に基づき、緩和ケアチーム（以下「チーム」という。）に関し必要な事項を定める。

(業務)

- 2 チームは、次の業務を行う。

(1) 身体症状及び精神症状を有する患者について、症状緩和を提供する。

対象は、一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者のうち、オピオイド使用患者及び疼痛、倦怠感、呼吸器困難等の身体症状又は不安、抑うつ等の精神症状を有する者である。

(2) 患者・家族から同意をとり、初回の診察に当たり主治医と担当看護師に協力して緩和ケア実施計画書を作成し、患者に説明の上交付する。また、作成した緩和ケア実施計画書は、診療録に添付する。

(3) 症状緩和に係るカンファレンス・回診を週1回程度開催する。

(4) 緩和ケアに関する情報の収集及び提供を行う。

(5) 地域の医療機関との連携を図り、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行う。

(6) その他緩和ケア医療に関すること。

(組織)

- 3 チームについては、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) チームは、次に掲げる者をもって組織する。この場合において、イからニまでの者は、必ず加わっていないなければならない。

イ 身体症状の緩和を担当する医師 1人

ロ 精神症状の緩和を担当する医師 1人

ハ 緩和ケアの経験を有する看護師 1人

ニ 緩和ケアの経験を有する薬剤師 1人

ホ その他緩和ケアセンター長が必要と認めた者

(2) 前号に掲げる者は、病院長が指名する。

(3) 第1号に掲げる者の任期は2年とし、再任を妨げない。

(4) 第1号のイ又はロに掲げる医師は、3年以上症状緩和治療又は精神医療に従事した経験を有する常勤の者であること。

(5) 第1号のハに掲げる看護師は、5年以上の悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し必要な研修を修了している者で専従であること。

(6) 第1号のホに掲げる者は、医師、認定看護師、臨床心理士、理学療法士等のうちから選考する。

(雑則)

- 4 この申し合わせに定めるもののほか、緩和ケアに関し必要な事項は、緩和ケアセンター長が別に定める。

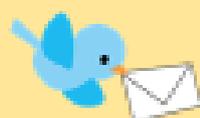
附 則

- 1 この申し合わせは、平成30年1月1日から施行する。

- 2 この申し合わせの施行により香川大学医学部附属病院がんセンター緩和ケア部門「緩和ケアセンター」緩和ケアチームに関する申し合わせ（平成27年2月1日制定）は廃止する

3. 緩和ケアチームについて

1) 緩和ケアチームのご案内パンフレット



香川大学医学部附属病院 緩和ケアチームのご案内

緩和ケアは終末期のケアではありません。

緩和ケアは、患者さんやご家族が抱えている身体や心のつらさを和らげることで、その人らしく生きることを支援するためのケアです。

緩和ケアチームのサポートや緩和ケア外来での相談を希望される方はいつでも主治医・看護師へお声かけ下さい。

対応日	緩和ケアチーム	月～金
	緩和ケア外来	月・水・金

こんな時に ご相談下さい

- * 痛みや吐き気などに困る
- * 不安な気持ちや不眠が続く
- * 食事が食べられない
- * 痛みに関するお薬・医療用麻薬の相談がしたい
- * 今後の過ごし方について考えたい
- * 子どもへの病気の伝え方に悩む

緩和ケアチームメンバー



医師、看護師、薬剤師、臨床心理士
管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士
医療ソーシャルワーカー など

2) 緩和ケアチーム依頼の手順

(1) 緩和ケアチームの対象者

一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群、末期心不全の患者のうち、オピオイド使用患者および疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者である。

(2) 医療提供の方式

緩和ケアチームは、コンサルテーション型の医療チームである。

(3) 緩和ケアチーム診療（多職種介入）の流れ

①病棟スタッフは、患者の同意を得て、緩和ケアチーム専従看護師（PHS 5064）に連絡する。

* 依頼は月～金（9:00～17:00）

* 緩和ケアチーム依頼書を作成し、がん性疼痛アセスメントシートを可能な範囲で作成する。

②緩和ケアチームは主治医に連絡を取り、時間を調整して病棟を訪問する。

③患者と面接の後、病棟スタッフと緩和ケアチームでカンファレンス（目標やケアの方向性の確認など）を行う。

* 緩和ケアチームがペインクリニックの介入が望ましいと判断した場合は、主治医からペインクリニック外来の受診を依頼する。

* 緩和ケアチームが精神科医の介入が望ましいと判断した場合は、主治医から精神科神経科外来の受診を依頼する。

* 緩和ケアチームが歯・顎・口腔外科医の介入が望ましいと判断した場合は、主治医から歯・顎・口腔外科外来の受診を依頼する。

* 緩和ケアチームが緩和リハビリテーションの介入が望ましいと判断した場合は、主治医からリハビリテーション科へ依頼をする。

* 緩和ケアチームがソーシャルワーカーの介入が望ましいと判断した場合は、主治医・看護師から総合地域医療連携センターへ依頼をする。

* 緩和ケアチームが栄養管理の介入が望ましいと判断した場合は、主治医・看護師からNSTへ依頼をする。

④病棟スタッフは医療用麻薬経過記録に患者の症状に関する記録を開始する。

⑤緩和ケアチームは緩和ケア実施計画書を作成し 緩和ケアチームの診療を開始する。

・ 毎週水曜日 13:30～緩和ケアチームメンバーで回診とカンファレンスを行う。

病棟チームは緩和ケアチーム回診・カンファレンスに参加する。

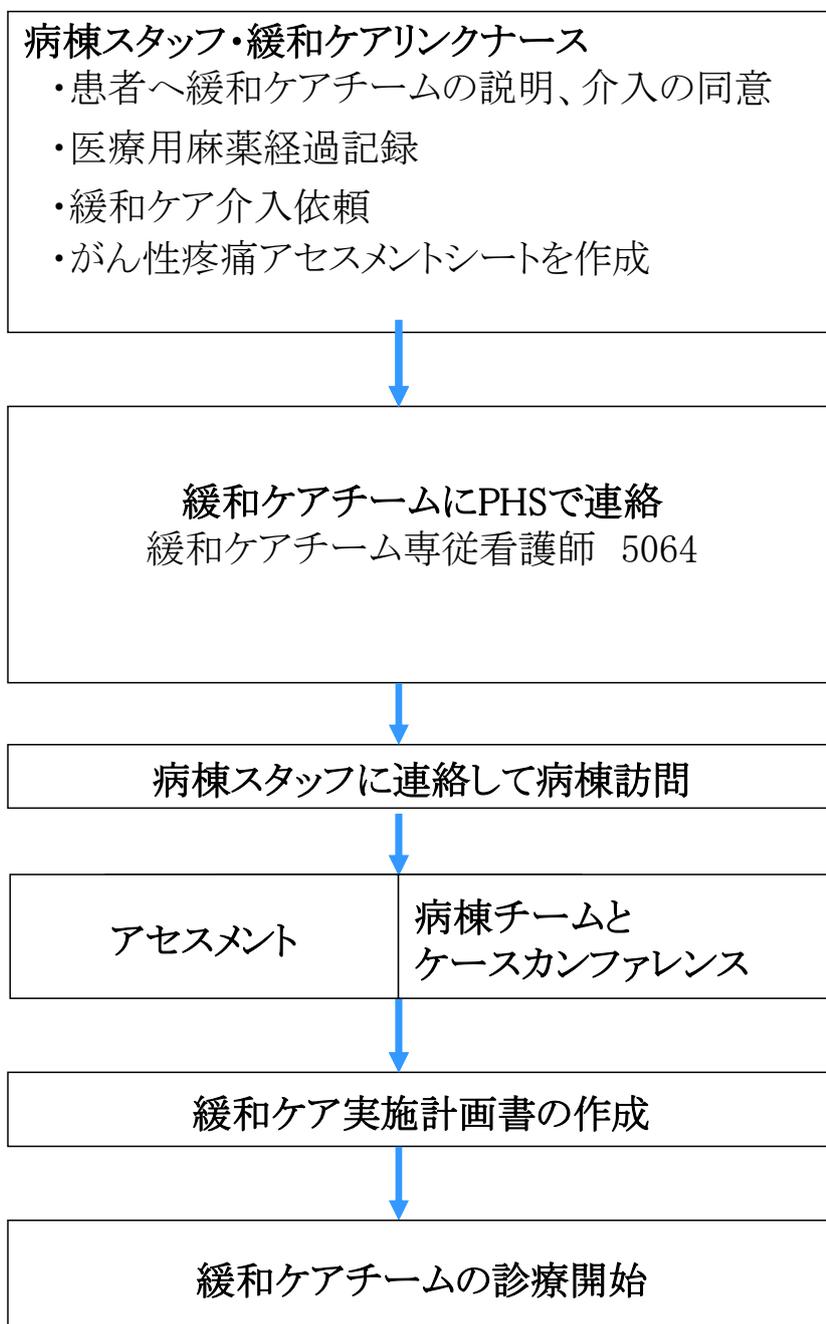
⑥緩和ケアチーム介入依頼を受けて、病棟スタッフと緩和ケアチーム間でカンファレンスを実施しコンサルテーションのみで問題解決可能と判断した場合は、緩和ケアチーム介入依頼を「却下」とするケースもある。

(4) 緩和ケアチーム診療（疼痛評価を目的とする介入）の流れ

- ①がん性疼痛・呼吸困難に対して医療用麻薬が処方された入院患者を緩和ケアチームが確認する。
- ②病棟看護師・薬剤師と緩和ケアチーム看護師が患者の疼痛評価を共有し疼痛コントロールに関するカンファレンスを行う。
- ③緩和ケアチーム看護師が患者と面談し、疼痛コントロールに関する相談・指導の希望と緩和ケアチーム介入の同意が得られたら、緩和ケアチーム介入依頼書を作成する。
- ④患者の疼痛アセスメント、医療用麻薬使用に関する指導内容は緩和ケアチーム診療記録に記載する。
薬剤提案がある場合は緩和ケアチーム医師から主治医へ直接行う。
- ⑤患者の疼痛コントロールが図れており、疼痛セルフケアが確立した場合は介入終了とする。
- ⑥疼痛評価を目的とする介入中、患者の苦痛緩和のための多職種介入が必要と評価した場合は、診療科と相談後、通常の緩和ケアチーム介入へ変更する。

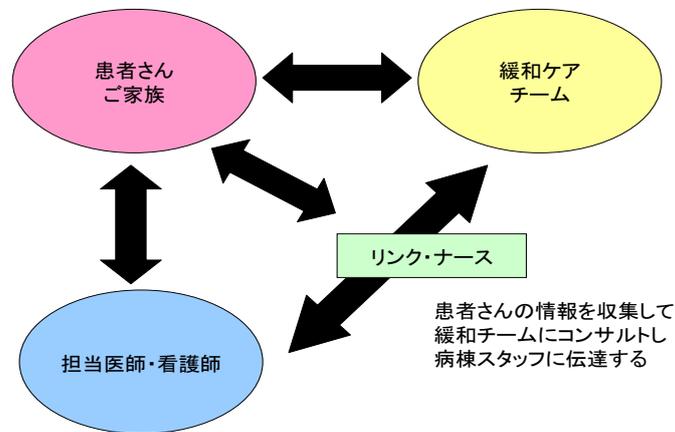
3) 緩和ケアチーム介入のフローチャート

緩和ケアチーム介入のフローチャート



4) 緩和ケアリンクナース

緩和ケアリンクナースは、緩和ケアチームと連携して、患者さんと直接的に関わる病棟での緩和ケアを実施し、スタッフへ浸透させる活動を行う。



(1) 緩和ケアリンクナースの役割

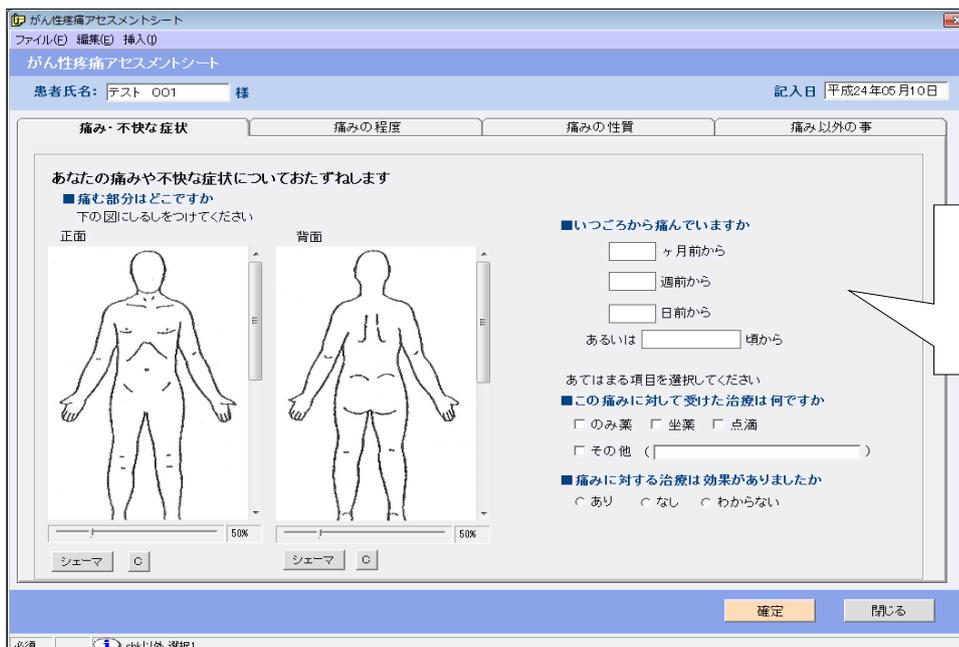
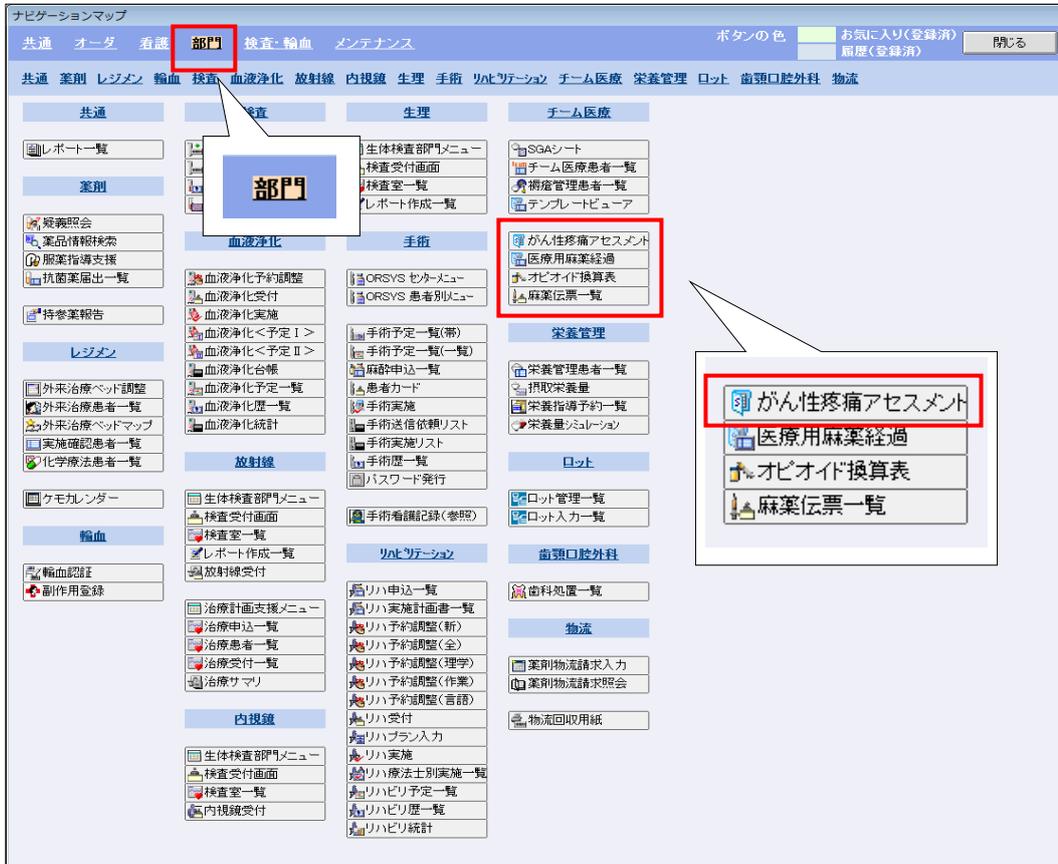
緩和ケアリンクナースは、緩和ケアに関する病棟の窓口として活動する。

- ①病棟内で症状コントロールが必要な患者を把握する。
- ②オピオイド使用患者にがん性疼痛アセスメントシート、医療用麻薬経過記録が作成されているか確認する。緩和ケアチーム依頼時は、緩和ケア介入依頼が作成されているかを確認する。
- ③医療用麻薬経過記録が適切に使用できているかを確認する。
- ④毎週水曜日の緩和ケアチーム回診時、病棟でのカンファレンスが円滑に進むようにスタッフや主治医に連絡を取り、患者の情報提供を行う。リンクナース不在時には、対応する看護師を調整し、カンファレンスに支障がないようにする。
- ⑤各病棟のスタッフへの緩和ケアに関する啓発、指導を行うために、緩和ケア学習会や緩和ケアエキスパート研修に参加し自己研鑽を行う。

4. 緩和ケア介入の様式一覧

1) がん性疼痛アセスメントシート

(1) 部門→チーム医療→がん性疼痛アセスメントシートの手順でテンプレートを起動し、患者の痛みの状況について入力する。



2) 緩和ケア介入依頼

(1) ナビゲーションマップ→オーダー→チーム医療→緩和ケア介入依頼の手順でテンプレートを起動。

The screenshot shows a navigation map interface with a sidebar on the left and a main content area on the right. The sidebar has a search bar with 'オーダー' entered. The main content area is divided into several categories: 検査 (Examination), 放射線 (Radiation), 内視鏡 (Endoscopy), 検査 (Examination), 生理 (Physiology), and 医療 (Medical). The 'チーム医療' (Team Medical) category is highlighted with a red box, and the '緩和ケア介入依頼' (Palliative Care Request) option is also highlighted with a red box. A callout box points to the '緩和ケア介入依頼' option, showing a list of options including 'NST介入依頼', '褥瘡介入依頼', '緩和ケア介入依頼', 'チーム医療患者一覧', and 'テンプレートビューア'.

- ・診療科、病棟もしくはカナ文字、IDを入力し検索すると該当医師が検索できる。
- ・現在ログイン中の利用者を押下するとログイン中の利用者名が担当医欄に表示される。

The screenshot shows the '緩和ケア介入依頼' (Palliative Care Request) form. The patient information section includes fields for '依頼者氏名' (Requester Name), '患者氏名' (Patient Name), '診療科' (Department), and '病棟' (Ward). The '診断名' (Diagnosis) field is highlighted with a red box. Below the form, there is a search window for the attending physician. The search window has a dropdown for '診療科' (Department) and '病棟' (Ward), and a search button. The search results table shows columns for '利用者ID' (User ID), '利用者氏名' (User Name), '利用者カナ氏名' (User Kanji Name), '性別' (Gender), and '職種' (Job Title). The search results are currently empty.

(2) 緩和ケア介入依頼テンプレートの項目にそって依頼内容を入力。

患者基本情報、PS、治療状況を忘れず入力すること。

緩和ケア介入依頼

緩和ケアチーム依頼 依頼日 2012/12/21

依頼者氏名 EGMAIN(開発) 医師 看護師 連絡方法 内線 PHS

<患者情報>

患者氏名 富士通 患者050 患者ID 0009930499 性別 女性 生年月日 1980/12/30 年齢 31歳11ヶ月

診療科 循環器・腎臓・脳卒中内科 病棟名 西3階 入院年月日 20120827

担当医 PHS PN

診断名 クリア

治療状況

PS (Performance Status)

告知状況 病名告知 (●あり ●なし) 予告告知 (●あり ●なし)

■現在の状況と今後の見通し

(2) 依頼内容

(3) 診断上、緩和ケアチーム介入の注意点・問題点

■旧項目参照 ※参照のみとなります。

身体症状の緩和

精神症状の緩和

外来・住宅・転院の連携

栄養・リハビリ相談

その他

印刷 確定 閉じる

(3) 緩和ケア介入依頼の入力、緩和ケアチーム担当者への連絡が終了すると、緩和ケアチームへの依頼が完了する。

※緩和ケアチームの連絡先：緩和ケアチーム専従看護師（PHS：5064）

3) 緩和ケア実施計画書

緩和ケアチームが作成し、患者・家族に説明後署名をもらう。

The screenshot shows a software interface for creating a palliative care plan. It is divided into several sections:

- 患者情報 (Patient Information):** Includes fields for name (フリガナ, 患者氏名), age (年齢), sex (性別), date of birth (生年月日), PHS, and patient ID (患者ID).
- 緩和ケア実施計画書 (Palliative Care Plan):** Divided into three tabs: (1) Main symptoms (主訴), (2) Physical symptoms (身体症状), and (3) Mental status (精神状態).
- 主訴 (Main Symptoms):** A list of symptoms with checkboxes for severity (なし, 軽, 中, 重).
- 身体症状 (Physical Symptoms):** A list of symptoms with checkboxes for severity. Includes a diagram of the human body for symptom distribution.
- 精神状態 (Mental Status):** A list of symptoms with checkboxes for severity. Includes a section for other problems (他の問題) and patient/family wishes (本人/家族の希望).
- 緩和と治療・検査計画 (Palliative and Treatment/Examination Plan):** A section for planning treatment and examinations, with checkboxes for various methods.
- 緩和ケアチーム (Palliative Care Team):** A table listing team members and their roles.

職種 (Role)	氏名 (Name)
身体担当医師 (Physical Care Physician)	中塚浩介
精神担当医師 (Mental Care Physician)	新野秀人
看護師 (Nurse)	本多美枝
MSW (MSW)	小田満子
薬剤師 (Pharmacist)	田中裕章
臨床心理士 (Clinical Psychologist)	上野美幸
理学療法士 (Physical Therapist)	田中勝一 板東正記

4) 緩和ケア経過記録

(1) 緩和ケア経過記録は医療用麻薬経過記録を使用する。

まずは、ナビゲーションマップから下記のいずれかの方法により医療用麻薬経過記録ツールを起動する。

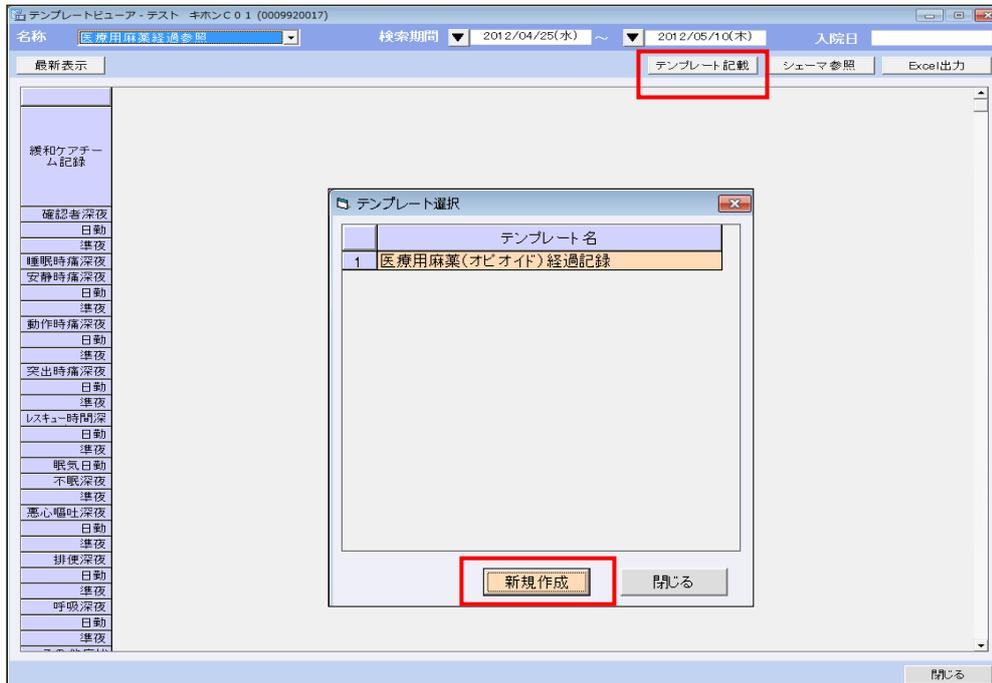
- ・ オーダー→医療用麻薬指示
- ・ 看護→看護支援→記録
- ・ 部門→チーム医療

The screenshot shows the 'ナビゲーションマップ' (Navigation Map) interface. At the top, there are tabs for '共通', 'オーダー', '看護', '部門', '検査・輸血', and 'メンテナンス'. Below this, there are several menu categories: '外来業務', '看護支援', '継続教育', '病棟業務', 'ケア', '記録', 'ロット', '物流', and '輸血'. A red box highlights the '医療用麻薬経過' (Medical Anesthetic Course) option under the '記録' (Records) section. A callout box points to this option, listing 'SGAシート', '栄養管理患者一覧', '褥瘡管理患者一覧', and '医療用麻薬経過'.

(2) その日初めて経過記録を作成するか否かでテンプレートの起動の仕方を選択する。

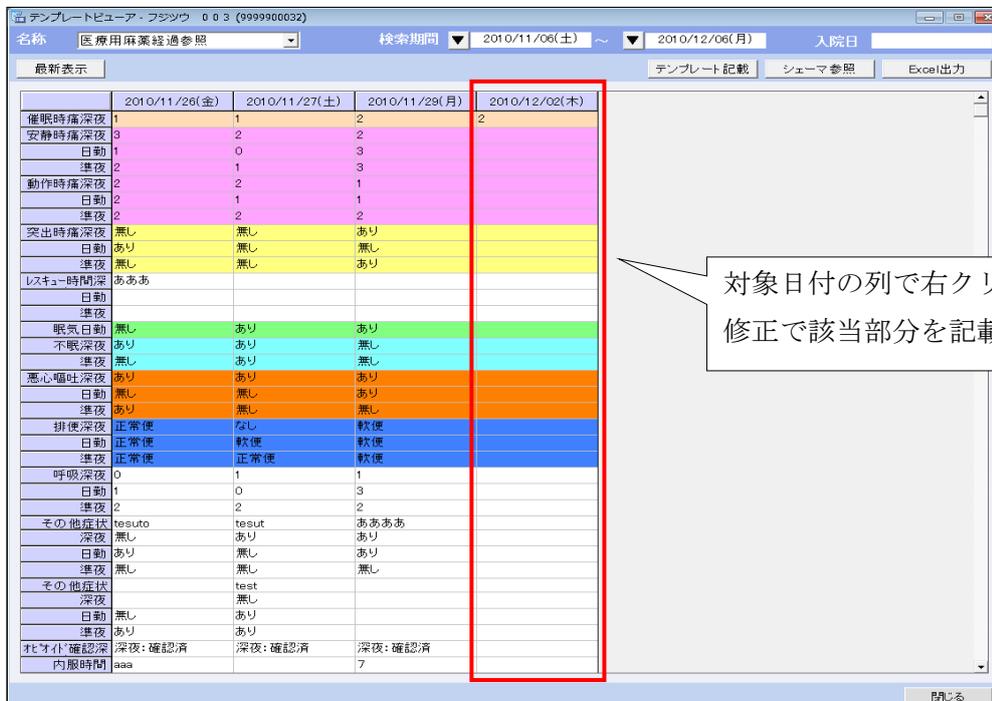
① その日はじめて経過記録を記載する場合

テンプレート記載→新規作成ボタンより新規作成し記録を開始する。



② その日 2 回目以降の経過記録を記載する場合

テンプレートビューア対象日付の記載列 (もしくはブラウザ記録上) で右クリック→修正で起動し、記録する。



(3) 麻薬の投与指示が出ている患者の症状や服薬実施確認の経過、又は痛みがあり麻薬導入前の患者のペインスケール、副作用などを記録する。

・ブラウザ上の表示

【プログレスノート】 2010/12/17(金) 17:38 内科1 東6階
 01版: 2010/12/17(金) 17:38 (開発者)EGMAIN(本系) 政府管本
 【医療用麻薬(オピオイド)経過記録】 内科1 東6階
 2010/12/17(金) 17:38
 01版: 2010/12/17(金) 17:40 (開発者)EGMAIN(本系)

■症状

【睡眠時の痛み】	深夜:2	日動:	準夜:1
【安静時の痛み】	深夜:2	日動:1	準夜:1
【動作時の痛み】	深夜:3	日動:2	準夜:2
【突出痛の有無】	深夜:無し	日動:あり	準夜:無し
【悪心・嘔吐】	深夜:あり	日動:無し	準夜:無し
【眠気】	深夜:無し	日動:無し	準夜:無し
【不眠】	深夜:無し	日動:硬便	準夜:あり
【排便の有無】	深夜:なし	日動:硬便	準夜:軟便
【呼吸困難】	深夜:2	日動:1	準夜:1
【その他症状】	ですと	深夜:無し	日動:無し
【その他症状】	ですと	深夜:あり	日動:あり

■服薬実施確認

【定期薬】	深夜:確認済	日動:確認済	準夜:確認済
【オピオイド内服時間】	深夜:8:00	日動:10:00	準夜:22:00
【貼布時間】	深夜:9:00	日動:11:00	準夜:22:00
【残数】			
【レスキュー残数】	深夜:3	日動:3	準夜:2
【定期薬残数】	深夜:4	日動:4	準夜:1
【レスキュー使用時間】	深夜:8:00	日動:9:00	準夜:22:00
【確認者】	深夜:テスト	日動:テスト	準夜:テスト
【特記事項・連絡事項】	テスト		
【緩和ケアチーム記録】	緩和ケアテスト		

・テンプレートビューア

テンプレートビューア - フラッシュ 0.0.3 (99990002)

名称 医療用麻薬経過記録 検索期間 2010/11/06(土) ~ 2010/12/06(月) 入院日

最新表示 テンプレート印刷 シェア参照 Excel出力

	2010/11/26(金)	2010/11/27(土)	2010/11/28(日)	2010/12/02(木)
睡眠時痛み	1	2	2	2
安静時痛み	3	2	2	2
動作時痛み	1	0	3	
突出痛の有無	2	1	3	
悪心・嘔吐	2	2	1	
眠気	2	1	1	
不眠	2	2	2	
排便の有無	無し	無し	あり	
呼吸困難	無し	無し	無し	
その他症状	あり	あり	あり	
定期薬	無し	あり	あり	
オピオイド内服時間	無し	あり	無し	
貼布時間	無し	あり	無し	
自己管理残数	無し	無し	あり	
定期薬	無し	無し	無し	
レスキュー	無し	無し	無し	
貼付薬	無し	無し	無し	
レスキュー(使用時間)	無し	無し	無し	
確認者	深夜:確認済	日動:確認済	準夜:確認済	
特記事項	深夜:確認済	日動:確認済	準夜:確認済	
連絡事項	深夜:確認済	日動:確認済	準夜:確認済	
緩和ケアチーム記録	深夜:確認済	日動:確認済	準夜:確認済	
その他	深夜:確認済	日動:確認済	準夜:確認済	

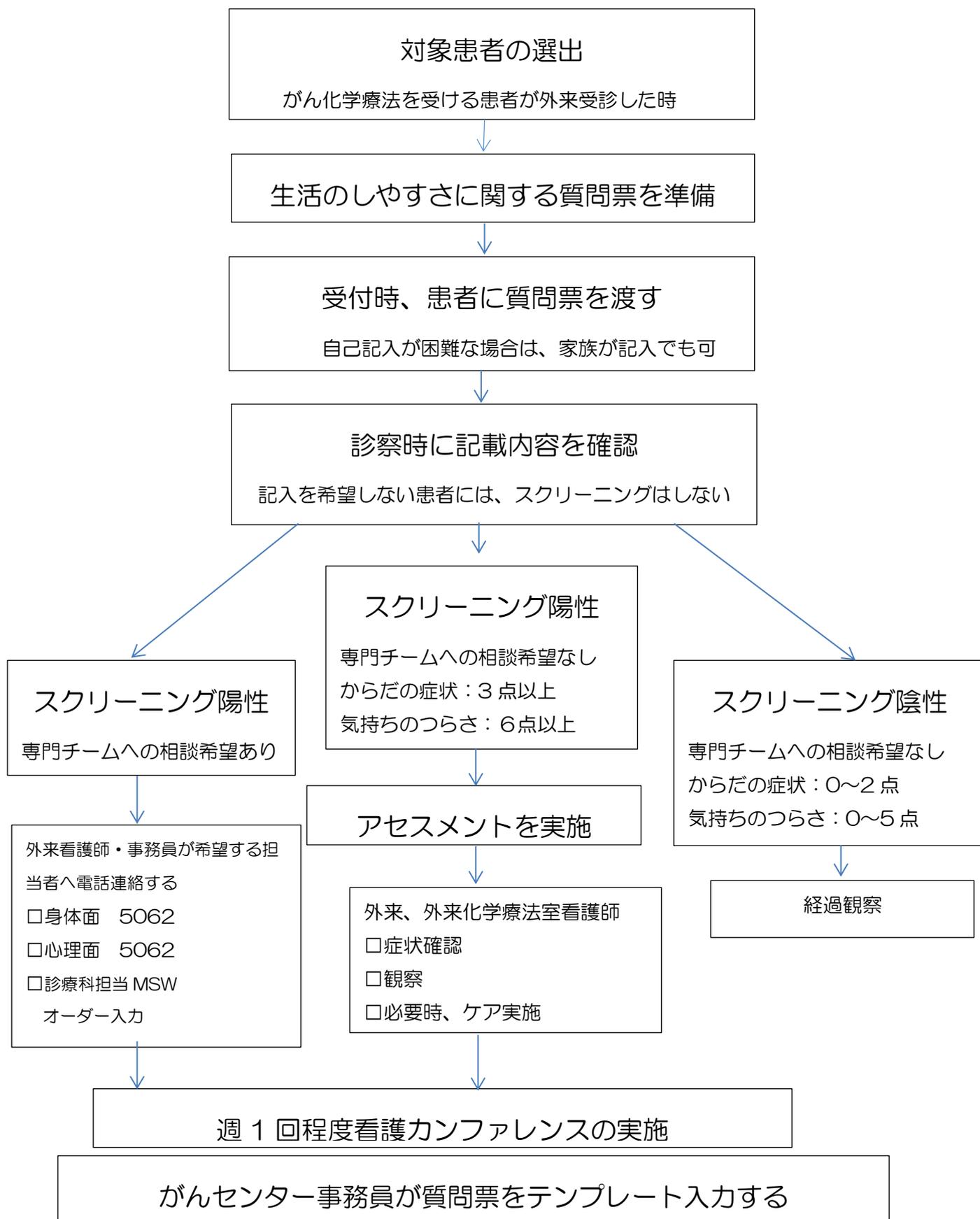
テンプレートビューアでは入力された内容を時系列に並べて参照することができる。

5. 苦痛のスクリーニング

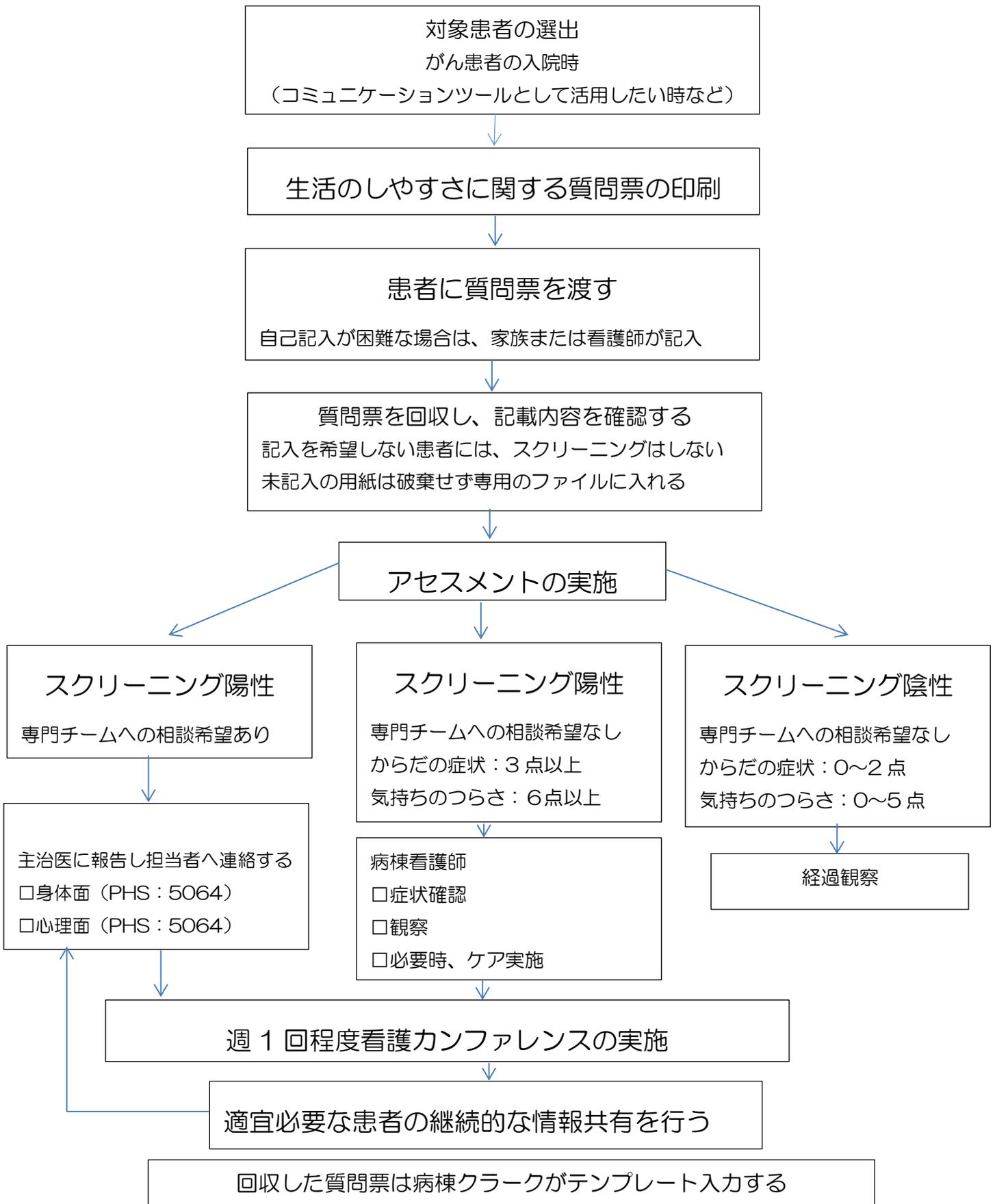
がんと診断され治療を受けながら生活する患者、家族の身体・心理・社会的苦痛を把握し、早期からの介入により苦痛の緩和に繋げるため、H28年より「生活のしやすさに関する質問表」を用いて苦痛のスクリーニングを導入した。

病棟では、がん患者の入院時を必須とし、その他、病棟看護師が再スクリーニング必要と判断した場合に適宜実施している。外来では、外来化学療法室で治療を行う患者を対象に、スクリーニングを実施している。スクリーニング結果は、病棟・外来運用フローチャートに沿って、緩和ケアセンター看護師と情報共有を行い、専門チーム介入希望患者への面談、MSWとの連携を図っている。

苦痛のスクリーニング運用フローチャート：外来用（2019.10.1 改訂）



苦痛のスクリーニング運用フローチャート：病棟用 (2019.10.1改訂)



Ⅱ．緩和ケアマニュアル(がんセンターHP からアクセスしてください)

➤ 注意) K-MIND からは外部リンクに接続できません。

- がんセンターHP の緩和ケアマニュアルからアクセスしてください。

1. 症状マネジメント

1) 疼痛

(1) がん疼痛の分類・機序・症候群

* 痛みの性質による分類

- ・ 体性痛
- ・ 内臓痛
- ・ 神経障害性疼痛

* 痛みのパターンによる分類

- ・ 持続痛
- ・ 突出痛

* 痛みの臨床的症候群

- ・ 脊髄圧迫症候群
- ・ 腕神経叢浸潤症候群 など

詳細は下記リンク参照

日本緩和医療学会 がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02_01.pdf

(2) 痛みの包括的評価

* 痛みの原因の評価

* 痛みの評価

* 痛みの評価シート

詳細は下記リンク参照

日本緩和医療学会 がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02_02.pdf

(3) WHO 方式がん疼痛治療法

* WHO 方式がん疼痛治療法とは

* 目標の設定

* 鎮痛薬の使用法

詳細は下記リンク参照

日本緩和医療学会がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02_03.pdf

(4) 薬理学的知識

* オピオイド

オピオイドの薬理学的特徴

国内で利用可能なオピオイドとその特徴

オピオイドスイッチング

オピオイドの副作用対策 (悪心嘔吐・便秘・眠気・せん妄など)

* 非オピオイド鎮痛薬

非ステロイド性消炎鎮痛薬・アセトアミノフェン

* 鎮痛補助薬

抗うつ薬・抗けいれん薬・局所麻酔薬・抗不整脈薬・NMDA 受容体拮抗薬

中枢性筋弛緩薬・コルチコステロイド・ベンゾジアゼピン系抗不安薬

ビスホスホネート・デノスマブなど

詳細は下記リンク参照

日本緩和医療学会がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/02_04.pdf

図1 経口モルヒネからのオピオイド等鎮痛用量 (換算比)

患者に投与するオピオイドの用量を1箇所入力すると関連する用量 (レスキュー量、他種類のオピオイドの相当量) を自動的に計算します。

オピオイド換算表

■ベース

モルヒネ MSコチン錠(10・30・60mg)	<input type="text"/> mg/日	オキシコドン オキシコドン徐放製剤 (5・20mg)	<input type="text"/> mg/日
アンバック坐剤 (10・30mg)	<input type="text"/> mg/日	フェンタニル フェンタニルテープ (1mg・2mg・4mg)	<input type="text"/> mg/日
モルヒネ塩酸塩注 (10mg/1mL・50mg/5mL・200mg/5mL)	<input type="text"/> mg/日	フェンタニル注 (0.1mg/2mL)	<input type="text"/> mg/日

■レスキュー

モルヒネ 塩酸モルヒネ10倍散 (100mg/g)	<input type="text"/> g/回	オキシコドン オキノム散 (2.5mg・5mg・10mg)	<input type="text"/> mg/回
オプソ内服液 (5mg・10mg)	<input type="text"/> mg/回	フェンタニル フェンタニル注 (0.1mg/2mL)	<input type="text"/> mg/回
アンバック坐剤 (10mg・30mg)	<input type="text"/> mg/回		
モルヒネ塩酸塩注 (10mg/1mL・50mg/5mL・200mg/5mL)	<input type="text"/> mg/回		

トラマール (0~300mg) mg/日

基準となる対象の薬品の数量(必要項目)
青枠内に入力し「Enter」ボタンを押下すると入力していない枠内の自動計算項目が数値展開されます

トラマール使用可能量は 300mg までです。
ベース、モルヒネの量に対して換算したトラマールの量が 300mg を越える場合は、下記メッセージが表示されトラマールの量は空白になります。

トラマール (0~300mg) mg/日 *トラマールカプセルは300mgまでしか使用できません。

閉じる

オピオイド換算表 (K-MIND 2011 ナビゲーションマップ⇒オーダ⇒オピオイド換算表

2)呼吸困難

呼吸不全は「呼吸機能障害のため動脈血ガスが異常値を示し、そのために正常な機能を営むことができない状態」と定義され、基準は room air 下で PaO₂ が 60Torr 以下である。

呼吸困難とは「吸時の不快な感覚」である。主観的体験であるため、個別性が高く多面的で複雑な側面をもつため、患者の表出に基づき評価し、総合的なアプローチを行うことが重要である。

① 原因の探索

- 1) 低酸素血症を確認
- 2) 聴診・X線・血液検査から合併症を確認

② 治療

- STEP① モルヒネ・または既に使用中のオピオイドの頓用
STEP② 治療目標を相談し、モルヒネまたは既に使用中のオピオイドの定期投与
(呼吸回数 \geq 10回で眠気を許容できる範囲で 1~3日毎に20%増量する)
STEP③ 抗不安薬の追加

*STEPに関わらず考えること

ステロイド・酸素・輸液 500ml~1,000ml/日以下に減量・咳・痰への対処

③ 治療目標

呼吸困難感がないことを目標とするが、呼吸不全を合併する場合は、眠気がない状態で苦痛を緩和することが困難な場合がある。眠気と呼吸困難のバランスに患者・家族が満足できることを目標とする。

(1) 呼吸困難のメカニズム

詳細は下記リンク参照

がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/respira/2016/pdf/02_01.pdf

(2) 呼吸困難の原因

詳細は下記リンク参照

がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/respira/2016/pdf/02_03.pdf

(3) 呼吸困難時の薬剤

① オピオイド

・モルヒネ

鎮咳作用や呼吸困難を軽減する効果が期待できるが、便秘、悪心・嘔吐、眠気、せん妄、排尿困難、掻痒などが生じやすい。腎機能低下時、活性代謝産物の蓄積によりさらに有害事象リスクが高くなるため注意が必要である

・オキシコドン

鎮咳作用や呼吸困難感を軽減する効果がある。肝代謝であるため、中等度までの腎機能低下（クレアチニンクリアランス 100ml/分以上）でも比較的安全にできる。

・フェンタニル

鎮痛効果はモルヒネと同等と報告されているが、呼吸困難の緩和の有効性は十分に示されていない。呼吸抑制は、モルヒネ・オキシコドンと比べて生じやすいため注意が必要である。

・ヒドロモルフォン

薬理作用的には効果が期待されるが、国内での呼吸困難への適応は今のところない。

*モルヒネ以外の薬剤は、呼吸困難に対する保険適応がない。

鎮痛目的で既にオピオイドが使用されている場合は、呼吸困難緩和への効果が得られているかを評価する。呼吸困難の緩和効果が不十分な場合にはモルヒネへのスイッチングを検討する。

② ベンゾジアゼピン系薬

呼吸困難と不安は関連しており、ベンゾジアゼピン系薬の抗不安作用が呼吸困難の緩和に寄与することが想定されている。一方で、傾眠やふらつきなどの有害事象やせん妄のリスクがあり使用には注意が必要である。

③ コルチコステロイド

薬理的に、腫瘍周囲の浮腫の改善（がん性リンパ症、上大静脈症候群、主要気管閉塞）や炎症の改善が期待されが、有害事象も多く、漫然と使用せず予後、効果、副作用のバランスをよく考慮する。

詳細は下記リンク参照

がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/respira/2016/pdf/02_08.pdf

3) 消化器症状

悪心嘔吐はがん患者には一般的な症状であり、治療関連の原因と疾患関連の原因に大きく分類できる。悪心嘔吐の薬物療法は、エビデンスレベルが十分ではないが、原因に応じた治療を適応することでほとんどの症状が緩和すると報告され、ガイドラインでは原因に応じた薬剤の選択について提示している。

(1) 悪心・嘔吐

① 原因の探索

薬剤 (NSAIDs、オピオイド、抗うつ薬、ジキタリスなど)、抗がん治療
血液検査 (電解質異常、腎機能障害、肝機能障害)
身体所見 (消化管閉塞、便秘、胃潰瘍、脳転移、がん性腹膜炎)
心理状態 (不安、予期性嘔吐)

② 治療

STEP① 原因の治療 制吐剤の頓用
STEP② 病態に合わせた制吐剤の定期投与
STEP③ 複数の受容体拮抗薬への変更、他の作用機序の制吐剤の増加、ステロイド
消化管閉塞の場合、原因治療 + H2 ブロッカー・PPI、ステロイド、消化管分泌抑制薬

③ 治療目標

まずは悪心嘔吐の消失を目標とする。

達成困難な場合は、嘔吐が1日数回 (患者が許容できる回数) 以下、持続する悪心がないことを目標とする。

(1) 悪心・嘔吐の原因

詳細は下記リンク参照

がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/gastro/2017/pdf/02_02.pdf

(2) 悪心・嘔吐時の身体所見と検査

詳細は下記リンク参照

がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/gastro/2017/pdf/02_04.pdf

(3) 悪心・嘔吐時の薬剤

詳細は下記リンク参照

がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/gastro/2017/pdf/02_08.pdf

(2) 悪性腹水

一般的に、腹囲増加、腹部膨満感、早期満腹感の自覚症状と身体所見（濁音界の移動・波動）によって存在診断が可能である。身体所見の検出は1000～1500ml程度腹水貯留がなければ困難である。

治療には、利尿薬、腹腔穿刺、腹腔静脈シャント、CARTなどがあるが、標準治療は確立しておらず、治療の侵襲度、予後予測、患者の希望に配慮しながら治療を選択する必要がある。

詳細は下記リンク参照

がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2017

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/gastro/2017/pdf/02_05.pdf

4) 倦怠感

がん関連倦怠感の病態は、複数の要因が関連し病期と共に変化する。

症状は一般的に「だるさ」として表現されるが、以下の倦怠感の多面的な評価と病態に応じた治療が必要である。

- ・身体的（易疲労性、活動能力の低下）
- ・精神的（意欲・気分・活動の低下）
- ・認知的（集中力の低下）

終末期では、全身倦怠感が休息や睡眠によって回復しないことが特徴でもある。

① 原因の探索

薬剤、抗がん治療（抗がん剤、放射線治療）、痛み、発熱、感染症、胸水・腹水貯留、貧血、臓器不全、電解質異常（高カルシウム血症、低ナトリウム血症）、不眠、不安、抑うつ

① 治療

- STEP① 原因の治療と非薬物療法（運動療法、エネルギー温存・活動療法、カウンセリング）
STEP② ステロイド（効果と副作用、予後のバランスを考慮して投与）
STEP③ デキサメタゾンまたはベタメタゾン2～4mg/日、プレドニゾン15～30mg/日を経口投与する。

② 効果判定期間 3-7日

治療効果あり→ステロイド継続、漸減

治療効果なし→緩和ケアチームコンサルテーション

詳細は下記リンク先参照（一部引用あり）

日本医師会 新版 がん緩和ケアガイドブック（P70-71）

https://www.med.or.jp/dl-med/etc/cancer/cancer_care_1-3.pdf

ホスピス財団 がん緩和ケアに関するマニュアル

https://www.hospat.org/practice_manual-5-4.html

5) せん妄

せん妄は、何らかの要因による意識障害が存在し、注意力の低下、急性～亜急性の発症、症状の日内変動を伴うがん患者に頻度が高い病態である。早期に気づき、診断、対応に結び付けることが望まれる。

① 原因の探索

バイタルサイン、感染症、脱水、貧血、呼吸不全、肝機能障害、腎機能障害、高カルシウム血症、低ナトリウム血症、高アンモニア血症、中枢神経浸潤
薬剤（症状発現の少し前に開始・増量したオピオイド、ステロイド、睡眠薬。抗不安薬、抗コリン薬、抗ヒスタミン作用のある薬など）

② 治療目標

せん妄の回復を目標とするか、原因治療が困難であるため せん妄症状の緩和を目的とするかを患者・家族と相談し医療チームで共有する。

*せん妄・不眠に対する薬剤治療

院内安全対策マニュアルポケット版（せん妄に対する薬剤の安全使用）を参照

詳細は下記リンク先参照

日本サイコオンコロジー学会・日本がんサポーターケア学会
がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019年版

https://jpos-society.org/pdf/g1/delirium/all_jpos-guideline-delirium.pdf

6) 気持ちのつらさ・家族ケア

(1) がんと心

- *がんによるストレスの基礎知識
- *適応障害・うつ病

(2) ストレスと上手な付き合い方

- *自分で取り組む心のケア
- *専門家と取り組む心のケア

(3) 家族が病気になったとき、家族はどうしたらいい？

- *がん患者の家族
- *家族ができる心のメンテナンス3か条
- *ご家族の心のメンテナンス

詳細は下記リンク参照

がん患者さんとご家族の心のサポートチーム サイコオンコロジー学会サポート

<http://support.jpos-society.org/manual/>

国立がん研究センター

家族ががんになったとき 患者さんとあなたを支える3つのヒント

<https://gan.joho.jp/public/support/family/fam/index.html>

(4) 患者さんと家族のためのがんの痛み 治療ガイド

- *痛みの治療を受けるために知っておきたいこと
- *がんの痛みの治療に使われる鎮痛薬について
- *痛み治療がうまくいっていないと感じたとき
- *がんやがんの痛みについて相談したいとき

詳細は下記リンク参照

日本緩和医療学会 患者さんと家族のためのがんの痛み 治療ガイド 増補版 2017

<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/patienta/2014/index.php>

(5) がんになった親と子どものサポート

- *がんについて子どもと話をするときの10の秘訣
- *子どもの発達段階と悲嘆の表現
- *家族ががんになった子どもを支える診断・治療・予後について

詳細は下記リンク参照

Hope Tree がんになった親と子どものために

<https://hope-tree.jp/>

- *緩和ケアチームの臨床心理士は、患者・家族のこころのケアだけでなく医療従事者のこころのケアにも対応しています。
こころのサポートでお困りの事があればご相談ください。

2. 鎮静

苦痛緩和のための鎮静

* 苦痛緩和のための鎮静とは、治療抵抗性の苦痛を緩和することを目的として鎮静剤を投与すること

① 評価

1、耐え難い苦痛は何かを確認する

* 耐え難い苦痛の定義

患者が耐えられないと明確に表現する。または患者が苦痛を適切に表現できない場合には患者の価値観や考えをふまえて耐えられないと想定される苦痛

2、苦痛の治療抵抗性を判断

* 治療抵抗性の苦痛とは、患者が利用できる緩和ケアを十分に行っても患者の満足する程度に緩和することができないと考えられる苦痛

3、生命予後を確認

4、患者、家族の希望を確認

5、医療チーム合意を確認

② 苦痛緩和のための鎮静 STEP

STEP① それぞれの苦痛緩和に対する症状緩和とケア

STEP② 調節型鎮静：苦痛の強さに応じて、苦痛が緩和されるように鎮静剤を少量から調節して投与する

STEP③ 深い持続的鎮静：中止する時期をあらかじめ定めずに、深い鎮静状態とするように鎮静剤を調節して投与すること

詳細は下記リンク参照

がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018
定義

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/2018/pdf/02_01.pdf

詳細は下記リンク参照

がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018
治療抵抗性の耐え難い苦痛への対応に関するフローチャート

http://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/2018/pdf/03_01.pdf

3. 終末期がん患者の輸液

1) 身体的苦痛・生命予後

身体的苦痛詳細は下記リンク参照

終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/glhyd/2013/pdf/03_01_01.pdf

生命予後詳細は下記リンク参照

終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/glhyd/2013/pdf/03_01_02.pdf

2) 精神面・生活面への影響

詳細は下記リンク参照

終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/glhyd/2013/pdf/03_02.pdf

3) 倫理的問題

詳細は下記リンク参照

終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン 2013

https://www.jspm.ne.jp/guidelines/glhyd/2013/pdf/03_03.pdf

4. 高齢者の安全な薬物療法

- * 高齢者薬物療法の注意点
- * 高齢者の処方適正化スクリーニングツール (P23)
- * 領域別指針 呼吸器疾患、腎疾患、泌尿器疾患など

詳細は下記リンク参照

高齢者の安全な薬物療法のガイドライン 2015

https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf

5. 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン

ガイドラインの概要

1. 医療・介護における意思決定プロセス
 2. いのちについてどう考えるか
 3. AHN（人工的な水分・栄養補給法）導入に関する意思決定プロセスにおける留意点 (P11～12)
- *AHN の導入に関する意思決定プロセスのフローチャート (P23) など

詳細は下記リンク参照

日本老年学会 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 2012
～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～

https://www.jstage.jst.go.jp/article/naika/105/12/105_2386/pdf-char/ja

6.リハビリテーション

1) 緩和的リハビリテーション

終末期患者に限らず、主に進行性疾患を持つ患者を対象とし、本人や家族の希望を尊重し、身体症状に最大限の配慮を払い、身体的、精神的、社会的にも QOL の高い生活が送れるように援助する。

2) 患者の状態に合わせたリハビリの目的

- ・疾患そのものの症状や治療の副作用や痛みにより、廃用症候群を呈している患者
薬物療法などの併用により、治療の副作用や痛みをコントロールし、ADL 能力の改善を目指す。
- ・体力消耗が進行した状態や四肢・脊椎への腫瘍転移などにより、身体機能の回復が難しい患者
残存能力を活かした ADL の維持や改善を目指す。
- ・生命予後が週・日単位であり、ADL 低下が避けられない患者
患者や家族の希望に合わせたリラクゼーションなどのケアを中心に介入する。

2) 具体的なアプローチ

- ・易疲労性をもつ患者へのアプローチ
起き上がりや立ち上がり、歩行において、省エネ動作の指導、補助具、杖などの選別
- ・体動時痛を持つ患者へのアプローチ
捻らない、強い衝撃を避ける、ゆっくり動く、疼痛部への圧を避けるなどの動作指導
- ・活動量低下や体力低下を認める患者へのアプローチ
運動による活動量増加、気晴らし
- ・呼吸困難感を認める患者へのアプローチ
深呼吸や安楽姿勢の指導
動作速度の調整や適切なタイミングでの休憩の指導
環境調整

詳細は下記リンク参照

がんの療養とリハビリテーション がん情報サービス ⇒患者向け内容

http://ganjoho.jp/public/dia_tre/rehabilitation/reha01.html

*緩和ケアチームには運動や動作指導を専門とする理学療法士が在籍しています。患者の状態を主観的、客観的にモニタリングしながら、上記内容の介入や自宅の環境評価と住宅改修、福祉機器のアドバイスなどを行っています。これらのことについて、お困りの事があればご相談ください。

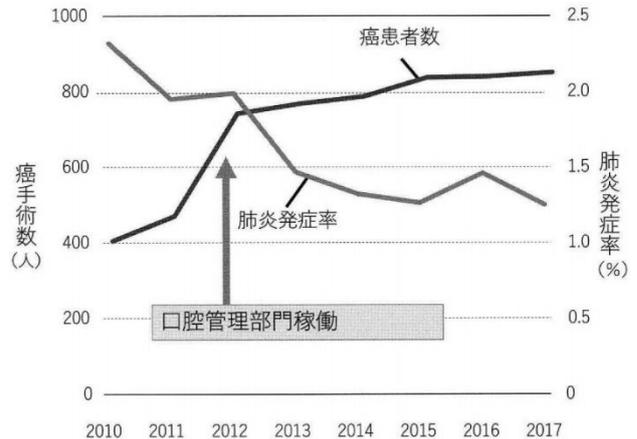
7. がんと口腔ケア

1) 症状緩和

口腔トラブルは口腔内の問題だけにとどまらず、患者の QOL を大きく低下させる。口腔ケアを行うことで口腔内の乾燥や粘膜の糜爛、感染などによる不快感や疼痛を和らげられる。痛みや不快感などの症状を緩和することで経口摂取を支援し、コミュニケーションの維持を図り、患者の生活を快適にするための一助となる。

2) 感染制御

口腔内には常在細菌が存在し、その細菌数は唾液 1ml 中に $1 \times 10^{8-10}$ 個と非常に多い。症状がなくても感染の源となるような慢性感染病巣（いわゆる齲蝕や歯周病など）が局所感染、全身感染の原因となる可能性がある。特に誤嚥性肺炎は口腔内常在菌がその起因菌の大半を占める。ある報告では周術期口腔機能管理を実施し、術後肺炎の発症率が稼働前と比較して半減していた。



参考文献：関谷秀樹ほか(2020). 口腔トリアージ方式による持続可能な周術期口腔機能管理. 41(1). 103-104. 手術医学.

3) 代表的な症状と対応

① 口内炎・口腔粘膜炎

- ・リドカイン含有のゼリー、含嗽薬、軟膏の使用
- ・局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材「エピシル®口腔溶液」の使用
- ・ブラッシングの際はヘッドの小さい歯ブラシやワンタフトブラシ（1本歯ブラシ）を使用

② 口腔乾燥

- ・保湿剤で湿潤させる
- ・氷片を口に含む
- ・グリセリン含有の含嗽液の使用
- ・人工唾液の使用
- ・マスクの装着
- ・唾液腺マッサージ

③ 舌苔

- ・舌ブラシやスポンジブラシを使用しケアを行う

*緩和ケアチームには歯科口腔外科医と歯科衛生士が在籍しています。口腔乾燥や出血など口腔ケア方法でお困りの事があればご相談ください。

8. がんと栄養

がん患者は、様々な理由から食欲が低下しやすくなります。「頑張って食べよう」と思うあまり、食えることがつらくなることもあります。また、「食べなければ」と意識して無理をすると、かえって食欲低下につながります。症状や嗜好を伺いながら、「少量でも楽しめる食事」や「負担にならない食事」を考え、治療のサポートをいたします。食事でお困りのことがあれば、ご相談ください。

【対応例】

*味覚異常で味がわかりにくい

⇒化学療法食の提供や、ご自身で味の調整ができるように調味料パックの追加が可能



(一例)

*食欲不振で全量摂取は困難

⇒ハーフ量に変更し、補助食品の追加が可能



*さっぱりしたもの・のどごしのよいもの

⇒フルーツ盛りやゼリー類・アイスクリームの追加、主食を麺類などに変更が可能



(一例)

*口内炎や痛みがある時

⇒酸味や柑橘類・香辛料を除去した低刺激食の提供

*疼痛などで安静度を保つ、咀嚼や飲み込みに負担

⇒串さし食、軟食やきざみ食



詳細は下記リンク参照

食生活とがん がん情報サービス ⇒患者向け内容

<http://ganjoho.jp/public/support/dietarylfe/index.html>

*緩和ケアチームが介入し、緩和ケア診療加算を算定している患者に対して、緩和ケアチーム管理栄養士が個別の患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行い、その内容を診療録に記載した場合には「個別栄養食事管理加算 70 点」を算定します。

9. 希少がん

さまざまな希少がんの解説

詳細は下記リンク参照

<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/about/index.html>

診断と治療

詳細は下記リンク参照

<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/treatment/index.html>

希少がんホットライン

詳細は下記リンク参照

<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/hotline/index.html>

国立がんセンター 希少がんセンターHP

<https://www.ncc.go.jp/jp/rcc/>

10. 小児がん

1) 日本小児がん看護学会 小児がん看護ケアガイドライン 2018

詳細は下記リンク参照

[Pediatric_Oncology_Nursing_Care_Guidelines_2018.pdf](#)

- 第 1 章 : 基本的知識
- 第 2 章 : 子どもと家族との信頼関係
- 第 3 章 : 病気・治療の説明時の子どもと家族への支援
- 第 4 章 : 療養生活の場としての入院療養
- 第 5 章 : AYA 世代のがん患者への看護
- 第 6 章 : 多職種協働チームにおける看護師の役割
- 第 7 章 : 検査・処置の苦痛の緩和
- 第 8 章 : 症状マネジメント
- 第 9 章 : 抗がん剤暴露対策
- 第 10 章 : 造血幹細胞移植時のケア
- 第 11 章 : 退院に向けた支援
- 第 12 章 : 外来治療の支援
- 第 13 章 : 長期フォローアップ
- 第 14 章 : 再発時のケア
- 第 15 章 : 終末期ケア
- 第 16 章 : 小児がん看護に携わる看護師のメンタルヘルス
- 第 17 章 : ケアモデル

2) 小児がんの資料 がんの子どもを守る会

詳細は下記リンク参照 (すべて PDF 版をダウンロード可能)

http://www.ccaj-found.or.jp/materials_report/cancer_material/

- ・子どものがん~病気の知識と療養の手引き~
- ・病気別のリーフレット
- ・この子のためにやれること (ターミナル期のお子さんをおもちのご両親のために)
- ・小児がん患児とその家族の支援に関するガイドライン (改定版)
- ・がんの子どもの教育支援に関するガイドライン
- ・この子のためにできること 緩和ケアのガイドライン
- ・小児がんの子どものきょうだいたち
- ・小児がん経験者のためのハンドブック

11. 補完代替療法

健康食品、マッサージ、アロマテラピー、運動療法、ホメオパシー
アニマルセラピー、リラクゼーション、音楽療法、鍼灸治療、ヨガ

詳細は下記リンク参照

がんの補完代替療法臨床的・エビデンス 2016 Ⅲ章 各論：臨床的・エビデンス
<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/cam/2016/index.php>

12. その他

がん患者必携 かがわ 地域の療養情報 香川県発刊



香川県内のがん医療の現状や治療、必要な費用、介護などの様々な不安や悩みに対する相談窓口を紹介しています。

パンフレットは、がん相談支援センターに設置しています。

または下記リンクからダウンロード可能です。

https://www.pref.kagawa.lg.jp/documents/3597/sl7ew2171021120406_f29_1.pdf