

中国四国ブロックエイズ治療拠点病院等連絡協議会

( 2006年8月24日 )

# エイズと緩和ケア

広島県緩和ケア支援センター

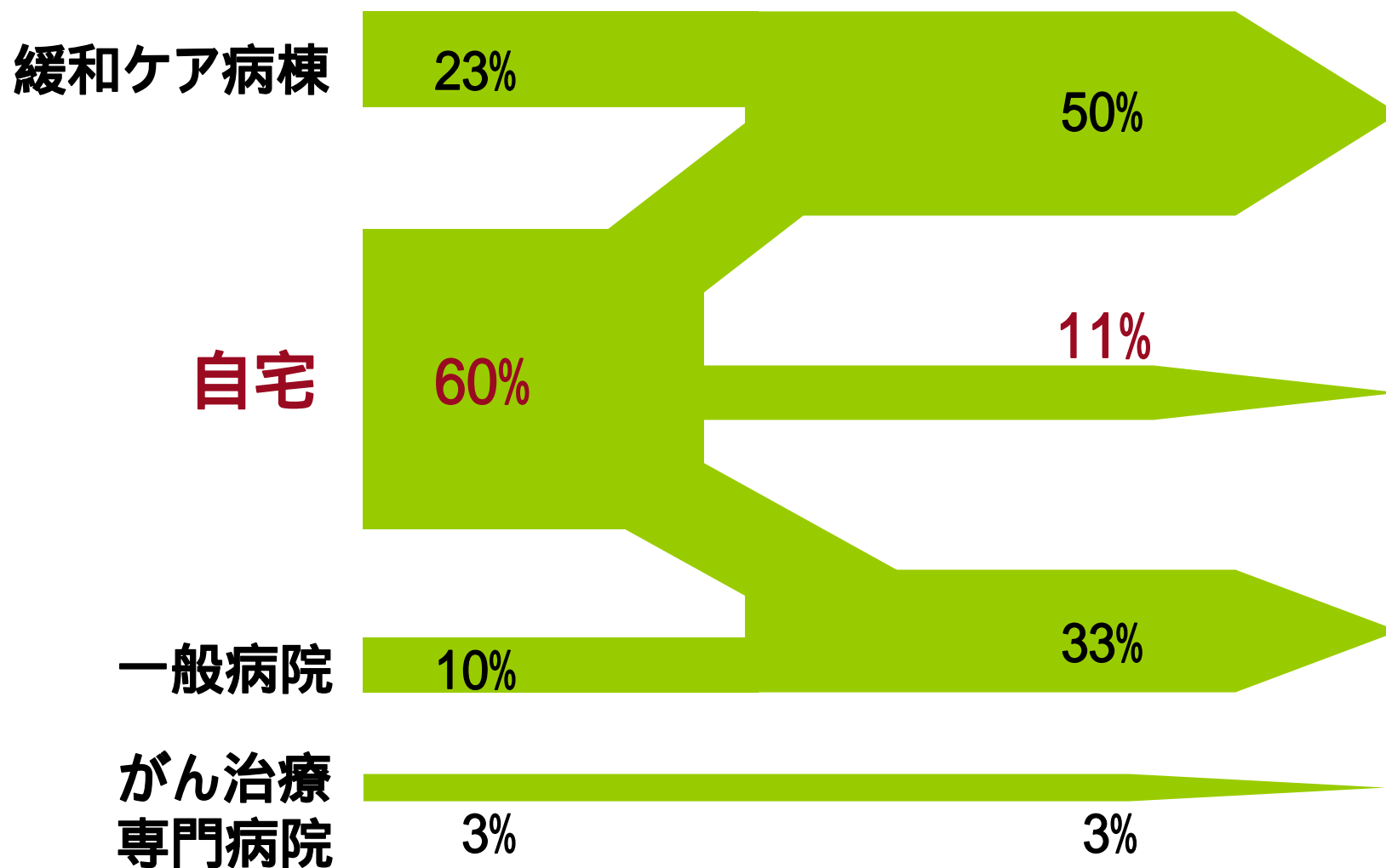
( 県立広島病院緩和ケア科 )

本家好文

# がんによる死亡場所の推移

全がん死亡者数		施設 (%)	緩和ケア 病棟 (%)	自宅 (%)
平成 7年	263,022	92.7%	(0.8%)	7.0%
平成10年	283,921	93.0%	(1.3%)	6.7%
平成13年	309,853	93.8%	(2.6%)	6.0%
平成17年	325,885		(4.7%)	
平成17年全死亡者数 1,084,012			15,368人	

# 末期がん患者が希望する療養場所



# 緩和ケアの定義

(WHO 1990: Cancer Pain Relief and Palliative Care)

緩和ケアは、もはや病気の治癒をめざした治療が、有効でなくなった患者に対する**積極的な全人的ケア**である。

痛みやその他の**身体的**症状のコントロール、**精神的**、**社会的**、そして**霊的**な問題の解決が重要な課題となる。

緩和ケアの目標は患者とその家族にとって、できるかぎり**良好なQOL**を実現することにある。そのためには**良好なコミュニケーション**に基づく**チーム医療**が重要である。

緩和ケアの考え方は末期の患者だけでなく、もっと早い時期の患者に対しても、**治療と同時に適用すべき点**がある。

# わが国における緩和ケアの歴史的経緯

1977年、わが国にはじめてホスピスが紹介される

1977年、初めてがんの病院死が在宅死を上回る

1983年、聖隷ホスピス(浜松)がスタート

1984年、淀川キリスト教病院ホスピス(大阪)がスタート

1990年、緩和ケア病棟承認基準が発足

1992年、在宅医療が経済的に認知

1996年、第1回日本緩和医療学会が発足

2002年、緩和ケアチーム診療加算が認められる

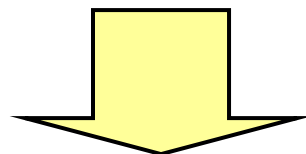
2006年、介護保険に療養通所介護が認められる

# 緩和ケア概念の変化

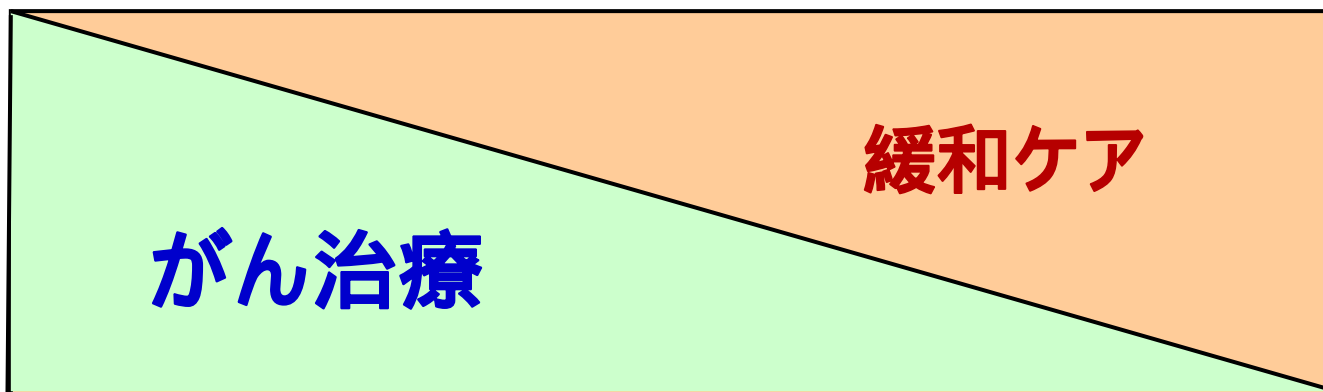
がん診断(52万人)      闘病者(300万人)      がん死(32万人)



診断



死亡



# がん対策基本法

(平成18年6月23日公布、平成19年4月1日施行)

## 基本的施策

### がんの予防及び早期発見の推進

- ・がん予防の推進
- ・がん検診の質の向上

### がん医療の均てん化の促進等

- ・専門的知識・技能を有する医師  
その他の医療従事者の育成
- ・医療機関の整備等
- ・がん患者の療養の質の維持向上
- ・がん医療に関する情報の収集提供体制の整備

### 研究の推進等

# がん対策基本法

## 第16条 がん患者の療養生活の質の維持向上

疼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研修の機会を確保すること。



# 地域がん診療拠点病院の指定要件

(平成18年2月1日、厚生労働省健康局長)

## 緩和医療の提供体制

医師・看護師・医療心理に携わる者を含めた、チームによる

緩和医療提供体制の整備

地域において、かかりつけ医を中心とした

緩和医療提供体制の整備

かかりつけ医とともに、地域がん診療拠点病院内外で

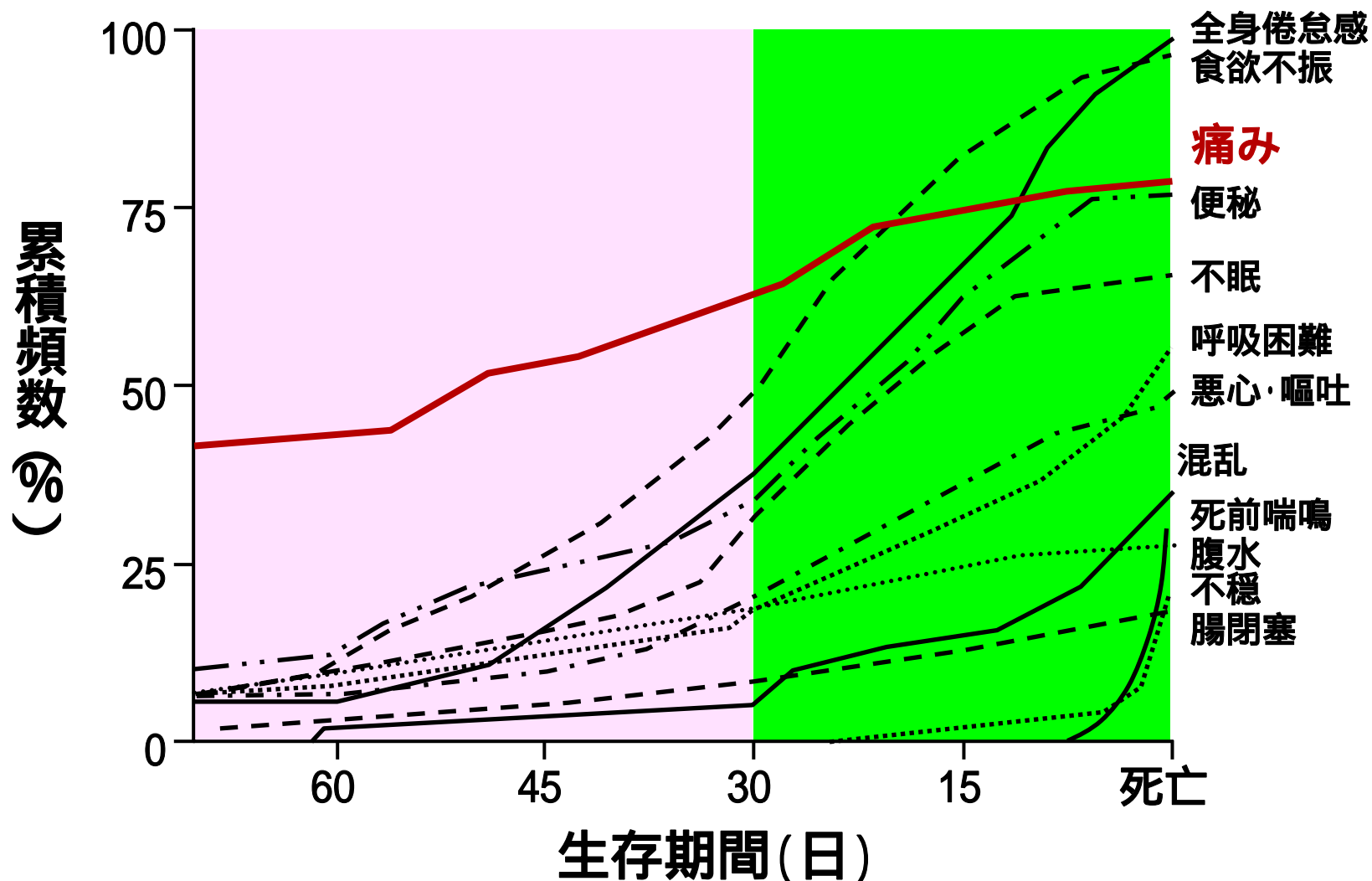
共同診療を行い、早い段階から緩和医療を導入

かかりつけ医の協力・連携を得て、退院後の緩和医療計画を

含めた退院計画を立てる

# 身体症状の出現からの生存期間

(N = 206)



# 緩和ケア病棟の施設基準

(1990年4月制定・2002年4月改定)

主として**末期の悪性腫瘍患者**又は**後天性免疫不全症候群**に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを病棟単位で行う

当該病院において看護を行う看護師の数は、当該病棟の入院患者の数が**1.5**又はその端数を増すごとに1以上であること

当該療養を行うにつき**十分な体制**が整備されていること

当該療養を行うにつき**十分な構造設備**を有していること

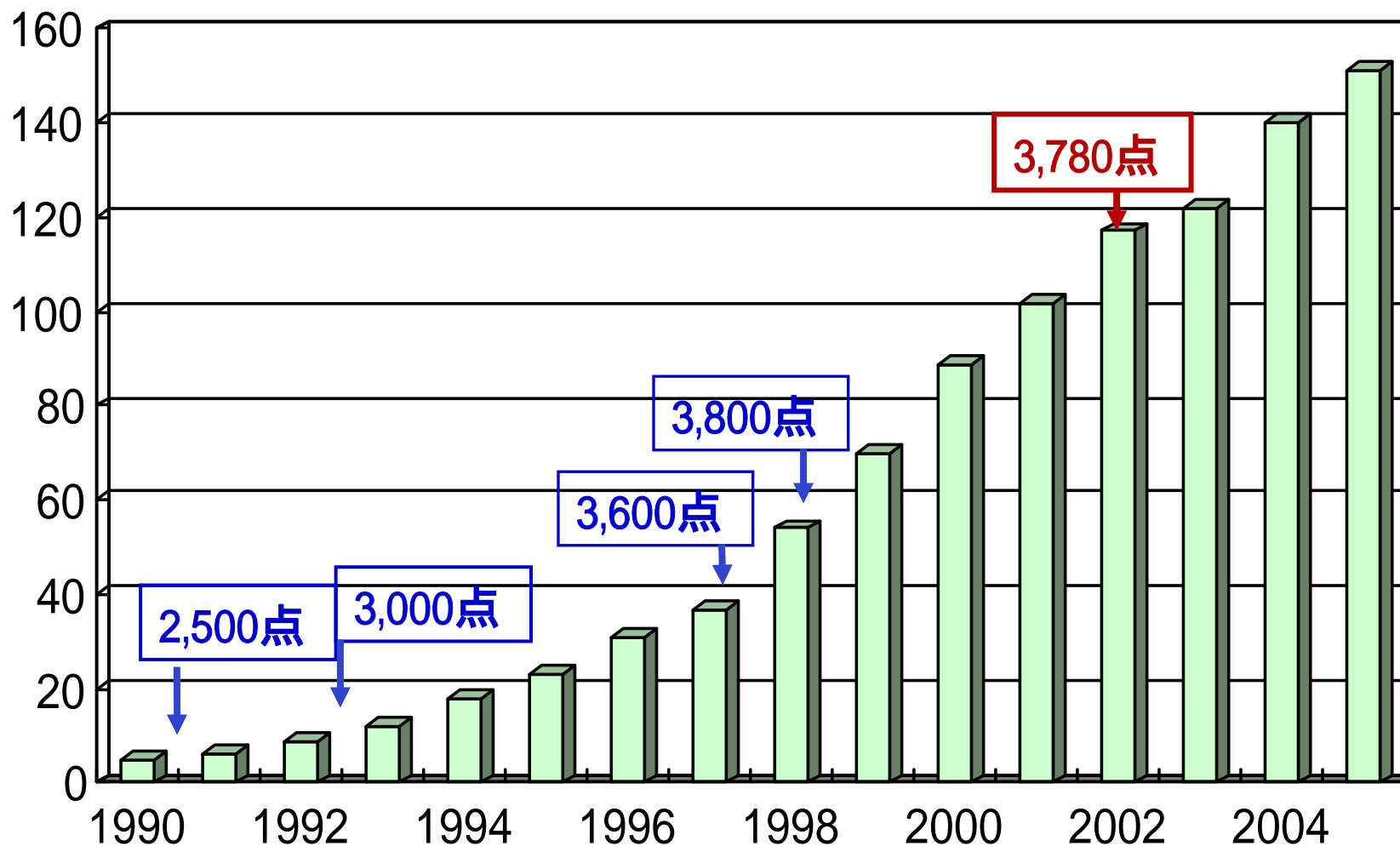
当該病棟における患者の**入退棟を判定**する体制がとられている

健康保険法第43条第2項に規定する選定療養としての**特別の療養環境**の提供に係る病室が適切な割合であること

日本医療機能評価機構等が行う**医療機能評価**を合格していること

# わが国の緩和ケア病棟数の推移

(2006年6月1日: 158施設・2,990床)



# 2004年度緩和ケア病棟の運用実績

(対象:2005年3月31日現在の届出施設144施設)

許可病床数:2,732床(平均:19.0床)

入院患者実数:18,384人

退院患者実数:17,834人

死亡退院数 :5,368人(死亡退院率:86.2%)

一日平均入院患者数:2,087人

平均病床利用率 :78.4%

平均在院日数:45.9日(16.2日 ~ 139.7日)

(日本ホスピス・緩和ケア協会資料)

# 緩和ケア病棟の主な役割

痛みなど身体の苦痛の緩和(疼痛治療)

不安などに対する心のケア(精神的ケア)

日常生活が難しい場合の援助(介護への支援)

在宅ケアにおける家族の休息(休息のケア)

在宅ケアにおける急変時の支援(緊急時の入院)

臨終時の援助(看取り)

# 県立広島病院緩和ケア病棟入院の対象

(2004年8月)

治癒困難と判断され、緩和ケアの必要性のある  
がん患者

原則として患者本人が病名、病状について  
医師から説明を受けている。ただし、病名告知の  
有無のみで入院適応を決定しない

患者本人が緩和ケア病棟入院を希望していること

緩和ケア病棟へ入院することを家族が  
同意していること

# 緩和ケア病棟におけるがん診療

【基本的に対応可能ながん診療の内容】

骨転移・脳転移などの緩和的放射線治療

乳がん・前立腺がんなどに対するホルモン療法

経口フッ化ピリミジン系抗がん剤投与

がん性胸水、腹水に対する穿刺排液及び局所投与



# 緩和ケア病棟におけるがん診療

【個別に検討が必要と考えられるがん診療の内容】

肺がん、乳がん、消化器がんを中心とした  
タキサン系、ゲムシタピン単剤の週1回投与

消化器がんを中心とした低用量CDDP/5-FU療法

非小細胞肺がんに対するイレッサ投与

抗がん剤の動注療法

# 県立広島病院緩和ケア病棟の運用実績

(2004年9月1日～2006年6月30日)

許可病床数 : 20床

新規入院患者数 : 231人

再入院患者数 : 20人

退院数 : 252人

死亡退院数 : 216人 (死亡退院率: 85.7%)

平均病床利用率 : 85.4%

平均在院日数 : 約34日

# 緩和ケア病棟におけるAIDS患者の 受け入れについての検討

国立病院機構共同臨床研究  
研究分野番号:分類 45 整理番号 6

平成16～17年度研究報告書より

主任研究者:永井英明  
(国立病院機構東京病院)

# AIDS患者受け入れのアンケート調査結果

**対象**:2005年1月に承認を受けていた緩和ケア病棟139施設

**回収率**:98施設/139施設(70.5%)

## AIDS患者の受け入れ依頼について

受け入れ依頼を受けたことのある施設数(17施設)

### 依頼症例数:

1例 / 7施設、2例 / 7施設、1~2例 / 1施設  
5例 / 1施設、35例以上 / 1施設

### 実際に受け入れた症例数(総計40例 / 5施設):

1例 / 2施設、2例 / 2施設、34例 / 1施設

# 緩和ケアとAIDSの関係のポイント

## AIDS患者の緩和ケア病棟受け入れ基準

- ・多数の抗HIV治療薬が開発され、HIV感染症の予後が劇的に改善している
- ・AIDSの末期患者の受け入れ？

## HIV陽性患者の悪性腫瘍終末期患者の受け入れ

- ・B型肝炎ウイルスや、C型肝炎ウイルスのような血液媒介疾患と同様の対応が良い