

福島県県北地域
在宅緩和ケア推進の
ためのてびき



福島県在宅緩和ケア県北地域連携会議

県北地域における在宅緩和ケア推進のためのてびき

医学、医療技術の進歩により、治療困難な多くの疾病が克服されてきましたが、今なお、救命不可能な病態が存在しています。人々の価値観が多様化する中で、がん患者等に対する医療では、これまでの延命治療だけではなく、患者が死に至るまでの間、質の高い生を享受することを目指す医療「緩和ケア」が併せて行われるようになってきています。

保健医療に関する県民意識調査（H19.3）によると、6割強の人が「緩和ケア」を認知しており、そのうち9割に近い人がもしもの場合に緩和ケアを望むという結果が出ています。

また、人生最後の時を自宅等で家族とともに過ごしたいと望む人も増えており、これらの人々に対する在宅での医療提供体制の整備が求められています。

そこで、県民が日常生活圏の中で質の高いがん医療を受けることができる体制確保のため、県では平成14年度から「福島県地域がん医療検討会」を設置し、地域がん診療拠点病院の整備を推進してきました。平成17年度からは在宅療養者への緩和ケア及び訪問看護の充実を図り県民が質の高い在宅ケアを受けることができる体制の確保を目的に、県北地域において各関係機関の連携と在宅緩和ケアの普及啓発等を推進するため「福島県在宅緩和ケア県北地域連携会議」を設置し、「福島県県北地域在宅緩和ケア推進のためのてびき 平成17年度版」（以下「てびき」）を作成しました。

今年度（平成21年度）は、在宅緩和ケアに関わる関係機関の連携促進のための社会資源情報の更新等の改訂を行いました。

「てびき」は、今後患者・家族を支援する多くの関係者に引き続きご活用いただき、さらに改訂を加えていく予定としています。（平成22年3月）

福島県における緩和ケアの方向性

がん患者の意向を踏まえて、住み慣れた家や地域での療養を支援するため、医療と福祉を含めた地域での連携を図ります。また、がん患者とその家族の療養生活の質の向上のために、がん治療の初期から緩和ケアが行われるよう、また在宅での緩和ケアが円滑に行われるように、緩和ケアに携わる医師の研修機会の確保に努めます。

（平成20年3月 第5次福島県医療計画）

県は、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や在宅における緩和ケアのあり方について検討していきます。また、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを適切に提供できる人材の養成及びがん患者とその家族を支援する在宅緩和ケアボランティアの育成に努めます。

（平成20年3月 福島県がん対策推進計画）

Contents

- I 在宅緩和ケアとは
 - 1 緩和ケアの定義、内容
 - 2 緩和ケアの提供場面
 - 3 在宅緩和ケアの必要性

- II 症状コントロール
 - 1 医療倫理の基本原則
 - 2 痛みのケア
 - 3 その他の身体症状のケア
 - 4 精神症状のケア
 - 5 コミュニケーション技術
 - 6 看取り

- III 地域連携
 - 1 在宅緩和ケアの対象者・条件
 - 2 在宅緩和ケアへの移行・継続を支えるために
 - 3 在宅緩和ケアの流れ（フローチャート）
 - 4 在宅療養への円滑な移行・継続のための診療報酬上の制度
 - 5 在宅緩和ケアの評価

- IV 在宅緩和ケア社会資源情報
 - 1 サービス提供機関
 - (1) 病院
 - (2) 診療所
 - (3) 保険薬局
 - (4) 訪問看護ステーション
 - (5) 地域包括支援センター
 - (6) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護療養型医療施設
 - (7) 民間機関・団体
 - (8) 行政機関

- V 参考文献

(平成22年3月改訂版)

I 在宅緩和ケアとは

1 緩和ケアの定義、内容

緩和ケア(Palliative Care)とは

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

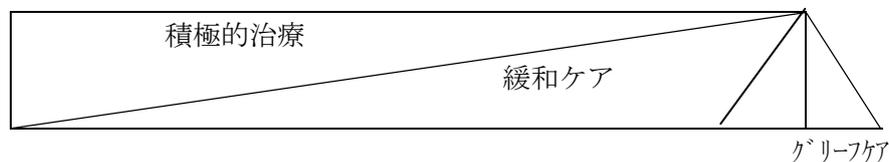
(WHO の定義 2002)

2 緩和ケアの提供場面

緩和ケア（精神的支援、症状緩和）は終末期に行うケア（医療）に限定しているものではなく、疾患の進行に関係なく治療をしても痛みなどのつらさがある時が緩和ケアのスタートであり、治療のひとつです(WHO の定義 2002)。

緩和ケアは、がんをはじめとする命に関わるような重い病気、治療困難な病気に罹患した人、その家族がより快適に過ごせるよう支援することです。

また、病気に罹患した人でもその人らしい生活を継続していけるよう、日々の生活を送る場所である家で過ごせることを重視しています。



3 在宅緩和ケアの必要性

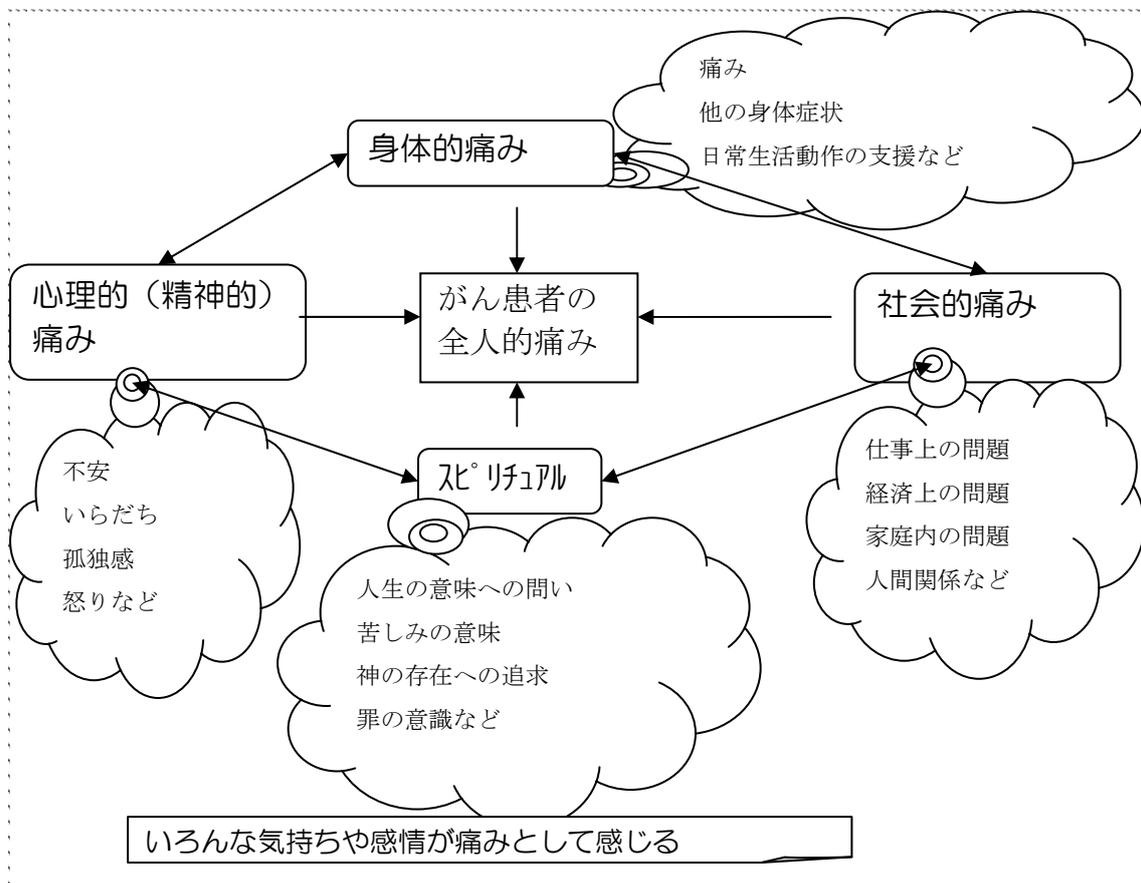
福島県における平成20年の死亡者 21,602 人のうち悪性新生物（「がん」）による死亡者は 5,959 人で死因の 27.6%を占め、2人に1人が「がん」に罹患し、おおよそ3人に1人が「がん」により死亡するという現状があります。

がんの診断や治療開始前後の時期から、がん患者は身体的苦しみや精神的苦しみを体験し、耐えがたい身体的苦しみは、人としての尊厳を損なわせ、家族など周囲との

関係にも影響を及ぼします。がん患者が治療だけでなく、その人らしくよりよく生きることができるよう支援が必要となってきます。その支援は医師だけではなく、看護師、薬剤師等によるチームにより身体的症状マネジメント、精神的ケア、日常生活の援助、家族ケアを含めて総合的に提供することが求められています。

従来の医療提供の場は医療機関内（病棟や外来など）が主でしたが、医療法の改正により「在宅」がより重視されるようになり、医療依存度が高く、毎日医療処置を受ける必要のある人も居宅で生活でき、自身が望むように時間を過ごすことも可能になりました。在宅での療養を望む患者や家族が安心して生活を続けられるためには、チームによる療養支援体制の整備を図るとともに、住み慣れた場で最後を迎えることを選択できるよう、ターミナルケアの体制を充実させることが必要とされています。

痛みの認知に影響する要因



II 症状コントロール

1 医療倫理の基本原則	… 1
(1) 基本原則	
(2) 適切な治療	
(3) 患者、家族とケア担当チームとの協力関係	
2 痛みのケア	… 2
(1) 基本姿勢	
(2) 疼痛治療の目標	
(3) 疼痛の病態	
(4) 痛みの原因とオピオイドへの反応性	
(5) モルヒネの使用法	
(6) 鎮痛補助薬	
3 その他の身体症状のケア	… 9
(1) 全身倦怠感	
(2) 食欲不振	
(3) 悪心・嘔吐	
(4) 便秘	
(5) 呼吸困難	
(6) 浮腫	
4 精神症状のケア	… 22
(1) 不安	
(2) 抑うつ	
(3) せん妄	
5 参考になるホームページ情報等	… 25
(1) 終末期輸液のガイドライン	
(2) 終末期鎮静のガイドライン	
6 コミュニケーション技術	… 26
(1) 告知をするときの当面の課題	
(2) サポート関係を築くポイント	
(3) なぜ話すのか？なぜ聴くのか？	
(4) 対話における重要ポイント	
(5) Not doing but being	
(6) 的確に聴くこと	
(7) 援助する際のチェックリスト	
7 看取り	… 28
(1) 終末期・臨死期の経過（病態）と対処法	
(2) 死亡時の対処法	
参考資料：お別れのパンフレット（例）	… 30
薬局との連絡票（例）	… 32
WHO 方式がん疼痛治療法	… 33
麻薬取扱上の注意事項	… 34

症状コントロール

1 医療倫理の基本原則

(1) 基本原則

- ・ 自律性原則：患者の自由意志（患者による選択）の尊重¹
- ・ 与益原則：利益をもたらすこと（良いことをする）
- ・ 無加害原則：無害なこと（患者にとっての不利益を最低限に抑える）
- ・ 正義・公平原則：公正であること（活用できる資源の公平な使用）
- ・ 二重作用の原則：一つの行為から有益と有害という二重の影響が予測される場合、その行為が有害な影響を意図するものでなければ、倫理的には認められるべきである。

(2) 適切な治療

- ① 患者の回復につながらないような治療は、倫理的にも法律的にも控えるか中止した方がよく、医療の目標を諸症状のマネジメントに移すべきである。
- ② 緩和ケアでの治療の主目標は生命の延長ではなく、残されている生命の間をできるだけ快適で意味のあるものにするものである。
- ③ 適切な治療法を決定する際に、留意すべき重要なポイント
 - ・ 患者の生物学的な予後
 - ・ 治療目標とそれぞれの治療法がもたらす利益
 - ・ 治療法の副作用
- ④ 単に延命だけを目的とした処方をしていないこと

(3) 患者、家族とケア担当チームとの協力関係

- ・ 日常的な礼儀作法を守る
- ・ 丁寧にする
- ・ 正直である
- ・ 謙虚である
- ・ 耳を傾ける
- ・ 説明する
- ・ 優先性と目的を一致させる
- ・ 治療法の選択肢について話し合う
- ・ 治療法の拒否を受け入れる

¹ 患者の自由意志が尊重されるためには、医療者からの適切な説明、情報開示、インフォームドコンセント、セカンドオピニオンなどが提供されることが必要である。

2 痛みのケア

(1) 基本姿勢

- ① 患者の訴えを聞き、信じる。
- ② 痛みの軽減のために最善を尽くす。
- ③ 痛みは常に感情的な体験であり、身体的影響だけではなく、感情的、社会的な要因による影響も受けることを理解し、痛み以外の症状、心理的社会的苦痛の評価を行う。
- ④ 患者が生きる・生活する上での総合的なQOLの向上を目指した上での痛みのマネジメントを考える。
- ⑤ 知識・技術が不足しているときにはそれを認め、専門家へ相談したり、教科書や文献をあたることを行う。

(2) 疼痛治療の目標²

- | | |
|------|------------------|
| 第一目標 | 痛みに妨げられない夜間睡眠の確保 |
| 第二目標 | 安静時の痛みの消失 |
| 第三目標 | 体動時の痛みの消失 |

痛みには波があり、更には突発痛と呼ばれる、急に増強するような痛みも4割以上の患者さんに存在する。そのため、一日中一度も痛いといわない状況を必ずしも目標とせず、疼痛時屯用薬（レスキュー³）を必ず準備し、それを疼痛時に速やかに投与することや、予測して投与すること。また、進行性がん患者においては、生命予後、治療のメリット、デメリット、本人の希望を十分に検討し、患者の総合的なQOLの向上改善を疼痛ケアの目標としなければならない。

疼痛緩和の処方原則＝モルヒネ＋NSAIDs（非ステロイド）＋鎮痛補助薬

(3) 疼痛の病態

- ① 体性痛(somatic pain)
- ② 内臓痛(visceral pain)
- ③ 神経因性疼痛(neuropathic pain)

(4) 痛みの原因とオピオイドへの反応性

鎮痛薬はオピオイドと非オピオイドに分類される。オピオイドは中枢神経や末梢神経にあるオピオイド受容体に結合して鎮痛効果を発揮する化学物質をいう。

オピオイドとは、従来“麻薬”といわれてきたが、誤解や偏見もあり、最近ではオピオイドと呼ぶようになってきている。

- ① オピオイドによく反応する痛み：内臓浸潤、軟部組織浸潤
- ② オピオイドにある程度反応する痛み：骨浸潤、神経圧迫
- ③ オピオイドに反応しにくい痛み：神経性疼痛、頭蓋内圧亢進による頭痛、緊張性の頭痛、筋の痙攣による痛み、交感神経由来の痛み、帯状疱疹後神経痛

² がん疼痛緩和に対しては、疾患の種類に関係なく WHO が公表した「WHO 方式がん疼痛治療法」に従った鎮痛法が標準的治療として確立している。(P29)

³ レスキュー：基本薬を投与していても、痛みが残ったり、急に増強したときにオピオイドを臨時投与する場合をレスキュードーズという。1回投与量は基本薬1日量の1/6が基準量である。

非オピオイド⁴ (NSAIDs)

品名	商品名	形状	使用法	効果、禁忌、使用上の注意等
ナプロキセン	ナイキサン®	錠剤、細粒	1回 200mg 1日3回	胃腸障害が少ない 禁忌：消化性潰瘍、アスピリン喘息
アセトアミノフェン	カロナール細粒®50% コカールドライシロップ®40%	300mg錠 坐剤 200mg		抗炎症作用がなく、胃の障害作用もないが、大量投与には肝毒性がある。
ロキソニン	ロキソプロフェンナトリウム	錠剤	1日3回 180mg/日	
モービック	メロキシカム	錠剤	1日1回 10～15mg	腎・胃腸障害が少ない
エトドラク	ハイペン®		1日2回 (400mg/日)	
フルルビプロフェナキセチル	ロピオン®	注射剤 50mg/5ml/A	静注	*禁筋注

弱オピオイド

品名	商品名	形状	使用法	効果、禁忌、使用上の注意等
ブプレノルフィン	レペタン®	坐剤	1回0.2～0.4mg 1日3回	直腸内、モルヒネ作用に拮抗する
リン酸コデイン® (末；麻薬指定)		錠剤または散剤	1回20mg 1日4回 (3～5割増減)	モルヒネの1/12の鎮痛効果
オキシドン (麻薬指定)	徐放性オキシドン®	錠剤 5、10、20、40mg		経口モルヒネの2/3の量がオキシドンの投与量である

⁴ 薬品名 (商品名®) については、例示として記載する。

強オピオイド

がん性疼痛の治療薬において投与方法、安全性が確立しているのはモルヒネだけである。

モルヒネには有効限界(ceiling effect)がないので、増量すれば必ず効果が増強するので、痛みに応じて増量し、痛みの緩和を図ることができる。

(5) モルヒネの使用法

① モルヒネの投与方法

【経口投与】原則として速効性の塩酸モルヒネ製剤で至適量を決め、その後に硫酸モルヒネ除放錠に切り替える。

* 塩酸モルヒネ水溶液の作り方

塩酸モルヒネ末 10mg+単シロップ 4ml+精製水 (合計 10ml)

速放性塩酸モルヒネ製剤

塩酸モルヒネ末	1回 3-5mg 1日 3-4回から投与開始(必ずしも4時間毎の投与でなくてもよい) 痛みの状態により随時追加投与する 1日投与量がわかったら、翌日からそれを投与(速効性でも徐放性でもよい) レスキューは1日投与量の1/6とする。レスキューを3回以上使用するときは、これまでの1日量に総追加総量を加えた量を新たな1日量とする。
塩酸モルヒネ錠	10mg/錠 レスキューとして用いられることが多い。 小さくて飲みやすい。
オプソ®内服液	5mg、10mg 中等度から高度の疼痛における鎮痛

徐放性塩酸モルヒネ製剤

MS コンチン®錠	10mg、30mg、60mg 1日2, 3回 12時間または8時間毎
カディアン®	カプセル 20mg、30mg、60mg スティック粒 30mg、60mg、120mg 1日1回 24時間毎
ピーガード®	20mg、30mg、60mg、120mg 1日1回 24時間毎
モルペス細粒	1日2回 12時間毎 胃管からの投与が可能
パシーフ	30mg、60mg、120mg 脱カプセル可 1日1回 24時間毎

塩酸オキシコドン

オキシコンチン®錠（徐放錠）	5mg、10mg、20mg、40mg 1日2回 12時間毎 オキシコンチンからモルヒネ製剤に変更するときには1.5倍（オキシコンチン10mgをモルヒネに変更するとき、モルヒネは15mgで同力価となる）
オキノーム（散剤）	2.5mg/包、5mg/包 レスキューとしての使用が多い 水溶性が高く内服しやすい

フェンタニル

デュロテップ®パッチ（経皮吸収型持続性がん疼痛治療剤）	2.5mg、5mg、7.5mg、10mg 3日(72時間)毎 モルヒネ製剤の25倍の鎮痛効果が期待できる フェンタニルからモルヒネ製剤に変更するときには、25倍する。
-----------------------------	--

【持続皮下注入法】

塩酸モルヒネ注射液	10mg、50mg、200mg 使用シリンジポンプ テルモ社製 TE-361 インフューザー：(例) バクスター社製マルチディタイプ2C1080KJ(0.5ml/h) 27G翼状針、エクステンションチューブ [®] 、10mgディスポ [®] シリンジ
-----------	--

【直腸内投与】

アンペック坐剤®	10mg、20mg、30mg 1日3回 8時間毎 経口できないときにはレスキューとして用いられることが多い
----------	---

② モルヒネの副作用対策

○ モルヒネの副作用（淀川キリスト教病院ホスピス）

便秘	95%
嘔気・嘔吐	30%
眠気	20%
せん妄	2%
幻覚	1%

便秘 ほぼ全例にみられる

酸化マグネシウム	原末：1回 0.5-1.0g、1日 2-3回 錠剤：(マグラックス®200,250,330mg、ミルマグ®350mg、ミグマツト®250,330mg) 腸管内に水分を移行させるために腸管内容が軟化増大し、その刺激で蠕動を促進する。(ミルマグ®は大きくて服用しにくい)
ピコスファートナトリウム(ラキソベロン®)	大腸刺激性下剤
センノシド(プルゼニド®)	大腸刺激性下剤

嘔気・嘔吐 モルヒネによる嘔気・嘔吐は中枢への直接作用であるため中枢作用の強いプロクロペラジン(ノバミン®)やハロペリドール(セレネース®)が用いられる。

*モルヒネ投与時は同時に制吐剤を用いる。投与後1, 2週間で耐性が生じるので後は不要になる。

ノバミン®	1回 5mg、1日 3回【適応外】 ⁵
ハロペリドール(セレネース®)	1回 0.75-1.5mg 1日 1回就寝前【適応外】

*上記で改善しないときは「モルヒネ不耐性」と判断し、他の製剤に切り替える。

眠気 眠気に対する耐性は早期(3-5日間)に出現する。

モルヒネによるものなのか、高カルシウム血症によるものかを鑑別する。

せん妄 モルヒネによるものなのか、高カルシウム血症によるものかを鑑別する。

- オピオイドローテーション

モルヒネ製剤→フェンタネスト、デュロテップパッチ、オキシコンチン、オキノーム

- モルヒネの減量：2, 3割減

ハロペリドール(セレネース®)	液剤、1%顆粒、錠【適応外】 1回 0.5-1.0mg、1日 3, 4回
-----------------	---

呼吸抑制 原則に従ってモルヒネを投与する限り、重篤な呼吸抑制は生じないが、万一生じたときは、①気道確保、②モルヒネの減量もしくは中止、③酸素吸入、④ナロキソン注射 0.2mg 静注(効果不十分の時には、2, 3分間隔で同量を1, 2回追加する)。

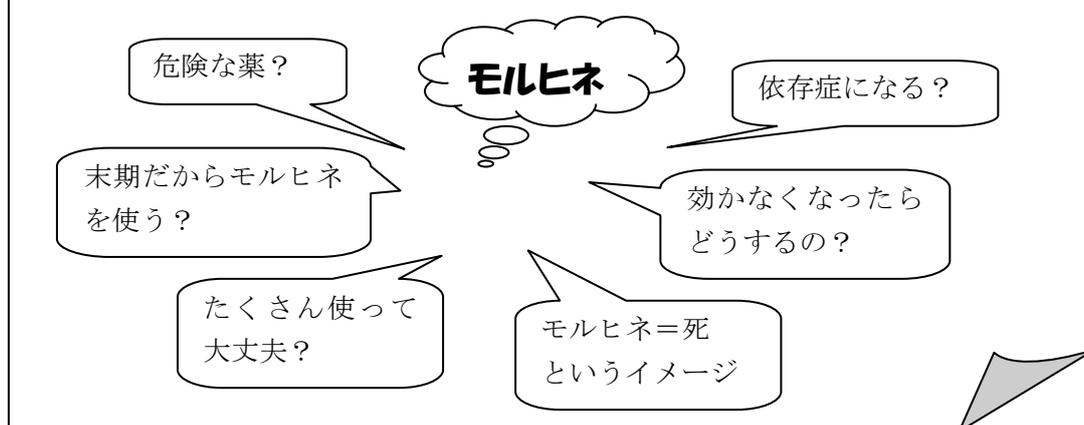
その他 口内乾燥、発汗、かゆみ、排尿困難、ミオクローヌスなど

⁵ 保険適応薬であるが、制吐剤としては適応外。処方にあたっては、患者さんの了解のもと、薬局と連絡を行い処方箋に使用目的を記載することが望ましい。(参考資料1 参照) 以下、【適応外】記載薬品については同様に取り扱うこと。

モルヒネに対する誤解

Q. モルヒネを使うと命が短くなるのではないですか？

A. 生命予後を短くすることはありません。かえって痛みがコントロールされることにより、不眠や全身状態が改善され、食欲が増すこともあって、延命効果が期待されることもあります。



(6) 鎮痛補助薬

鎮痛補助薬とは、

- ・ 痛みに伴う精神的症状の緩和
- ・ 鎮痛薬の副作用の予防
- ・ 神経障害性ないし神経因性の痛みなどの特殊な痛みの治療の目的で、痛みのマネジメントに使う。

メキシレチン (メキシチール®)	1回 50-150mg、1日3回【適応外】 ⁶ 心抑制作用は弱く安全面で優れている
デパケン®	抗痙攣薬 1回 200-400mg 1日2, 3回【適応外】
クロナゼパム (ランドセン®, リボトリール®)	抗痙攣薬錠剤 1回 0.25-1.0mg、1日1回就寝前【適応外】
アミトリプチン (トリプタノール®)	1回 10-25mg 1日1回 就寝前【適応外】
コルチコステロイド (リンデロン®)	1回 1-2mg 1日1回 腫瘍による神経圧迫、脊髄圧迫、頭蓋内圧亢進、軟部組織浸潤、リンパ浮腫などによる痛みにも有効
ガバペン (ガバペンチン)	200mg、300mg、400mg、600mg (1日量) を3回に分けて開始 維持量 1200-1800mg

⁶ 鎮痛薬としては保険適応外。

神経因性疼痛 neuropathic pain: 末梢または中枢神経が障害を受けることによって出現する疼痛群である。がん患者の場合、腫瘍が神経を浸潤・圧迫することによって出現する。

(7) 骨転移による痛みへの対応

骨転移の痛みに対しては

- ・放射線治療の検討
- ・ビスフォスフォネート製剤の使用
- ・レスキューは NSAIDs (Ex.ボルタレン座薬) 使用が効果的

(WHO 癌疼痛治療指針より)

ビスフォスフォネート製剤

アレディア®	乳癌の溶骨性転移に適応 1週間に 15-45mg
ゾメタ®	多発性骨髄腫及び固形癌骨転移による骨病変 3～4週間で 4mg 腎機能評価 (クレアチニンクリアランス)により1回投与量を減量

3 その他の身体症状のケア

(1) ケアの基本原則

- ①緩和ケアにおける症状マネジメントでは、疼痛のみならずその他の症状に対しても注目し、患者の QOL を保つ努力が求められる。
- ②進行がん患者の状態は刻一刻変化しており、日常生活を日々評価し、ケアを見直す必要がある。
- ③症状マネジメントは、医師のみ、看護師のみといった医療者の特定の職種が行うものではなく、チームで行うもの。(チーム員各々が自己の役割を認識し活動を)
- ④患者や家族と良好なコミュニケーションを保ち、症状が患者の生活に与えている影響は何か、患者がどの症状を最も苦痛と感じているのか、生活のどの場面で問題になっているのか、何が症状を悪化させるのかをよく確認していくことが重要。
- ⑤症状マネジメントの目標は、患者が苦痛に感じている症状をできる限り緩和し日常生活上の自立性ができるだけ長く維持され、患者の自尊心が保たれるように配慮する必要がある。

日常生活動作援助の基本

- i 移動・姿勢：痛みのある患者ではその部位と程度を理解してから日常生活動作の援助を行う。痛みの増悪、骨折、神経麻痺などを起こさないように注意する。

体力低下によって自力で寝返りすらできなくなれば、楽な姿勢で休めるように枕やクッション、タオルなどを利用する。どんなにいい姿勢を作っても、時間の経過とともに新たな姿勢を求めるようになる。このようなときは心身安定剤、夜であれば睡眠導入剤などを用いて楽な時間を多くとることができる。
- ii 保清：身体の各部を清潔に保つことは重要である。末期でも入浴は非常に喜ばれる。入浴ができない場合には清拭や足浴、洗髪などを行う。爪切り、耳の掃除、マッサージなども喜ばれる。補聴器を使っている場合は、耳垢が溜まっているとノイズが入るので、耳の掃除は大切である。
- iii 食事：栄養摂取に主眼をおくよりも、患者が食べたいものや好きな食べもの中心の献立、患者の好みの味付けでの調理など、少しでも食べられるように工夫する。食欲を少しでも高められるように、少なめの量で、彩りのある盛り付けを工夫したり、旬のものを取り入れたりして食事を楽しめるような配慮が必要である。
- iv 排泄：排便や排尿の生活習慣を理解し、自力でトイレに行けるかどうかを評価する。歩けなくなっても安易に膀胱留置カテーテルを使用せず自分で排尿できるように援助することが望ましい。多くのがん患者は自力でトイレに行けること、入浴ができること、おいしく食べることができることなどで、自分の体力を確認している場合が多いのでこれらの生活動作を援助する。
- v 気晴らしや気分転換：可能であれば、外出や外泊を計画する。車いすなどで出かけ、人や自然と触れあうようにする。音楽や趣味の活用、部屋に好きな絵を掛けたりする。

(2) 全身倦怠感 general malais

① 原因 (緩和ケアマニュアル：淀川キリスト教病院ホスピス編)

- i 全身性 がん悪液質症候群、長期臥床、貧血
- ii 代謝性 脱水、電解質異常、血糖値異常
- iii 臓器不全 腎不全、尿毒症、肝不全、呼吸不全、心不全
- iv 感染症
- v 抑うつ
- vi 不眠

② 治療

- i 悪液質、原因治療不可能な全身倦怠感の場合

● ベタメタゾン(リンデロン®)：終末期になると体力の低下が目立つようになり、全身倦怠感、食欲不振が強くなってくる。これらに対してコルチコステロイドが有効である。腫瘍周囲の浮腫や炎症の減少、周辺組織の圧迫軽減など鎮痛補助剤としても有効である。さらに食欲増進効果、体蛋白の異化を抑制する働きもある。

長期服用によって口腔カンジダ症、皮下出血、不眠、抑うつ状態をきたすこともあり、漫然と投与を続けるべきではない。

錠剤：1回1mg、1日1回朝または1日2回朝、昼

注射：1日1回2-4mg、静注または筋注

※ 不眠を避けるために午後6時以降は投与しない。

※ 5日間程度使用し、効果がなければ中止する。効果があれば漸減・維持

- ii 貧血(anemia)の場合

末期がん患者にみられる慢性貧血の多くは無症状であり、特に輸血の必要はない。しかし失神、動悸、呼吸苦、全身倦怠感などの症状が強くと、輸血によって患者の苦痛が緩和される可能性があるときには適応を考慮する。

また一時的な出血による貧血症状の場合、輸血で病態の改善が得られると考えられる場合でも適応を考慮する。

- iii 脱水、電解質異常の場合

脱水(dehydration)：経口摂取が困難なために生じた全身倦怠感に対しては、補液が有効なことがある。しかし、終末期後期では補液や高カロリー補液は患者にとって苦痛が大きく、無効のことが多いので、必要最低限とする。

低ナトリウム血症(hyponatremia)：しばしばみられ、緩徐に発症した場合には無症状であり、特に補正する必要はない。しかしせん妄、意識障害をきたし、腎不全がある場合には、水分制限、あるいは血清Naの補正が必要な場合がある。

低カリウム血症(hypokalemia)：体液喪失、利用薬やコルチコステロイドを使用している場合にみられることがある。

- iv 血糖値異常(blood suger(BS))：

インスリンや経口糖尿病薬を使用している場合には、低血糖に注意する。

また、コルチコステロイド投与中はステロイド誘発性糖尿病に注意し、その

場合にはコルチコステロイドの減量を考慮する。

③ ケア

- i 移動・姿勢：体力低下により自力で寝返りすらできなくなれば、楽な姿勢で休めるように枕やクッション、タオルなどを利用する。また、一定時間毎に体位変換を行い、圧迫による痛みや褥瘡を予防する。
- ii 保清：入浴は患者に気分転換や爽快感をもたらす。入浴ができない場合には清拭や手浴、足浴、洗髪など、患者の希望を確認しながら、必要な内容を検討し実施する。
- iii 排泄：できる限り患者の意向とプライバシーを尊重しつつ介助する。
- iv 気晴らしや気分転換：休息と運動のバランス、活動と睡眠のリズムを把握し、可能であれば、適度に身体を動かしたり、外出、趣味の時間、人や自然と触れあう時間などを計画していく。

高カルシウム血症

悪性腫瘍に併発し、しばしば見逃されやすい。進行がんでは、10-15%にみられる。なかでも肺がん、乳がんが最も多い。

発症機序はがん細胞により産生される副甲状腺ホルモン関連たんぱく質や様々なサイトカインなどによって骨吸収が促進されたり、腎臓でのカルシウムの再吸収が抑制されたりすることによって生じる。

急に出現し進行する傾眠、嚥下障害、口渇、多飲、多尿、嘔気・嘔吐、全身倦怠感、筋力低下、食欲不振、せん妄、意識障害などの症状がみられたら、これを疑い、検査にて確認する。一過性と考えられる場合には治療を検討する。本症と骨転移とは相関関係がない。したがって、骨転移がない場合でも発症する可能性がある。

補正 Ca 値 (mg/dl) = 実測 Ca 値 (mg/dl) + 【4 - 血清アルブミン値 (mg/dl)】

正常値 8.4-10.4mg/dl

治療：ビスフォスホネート（アレディア®）1回 30-45mg を生理食塩液 500ml に溶解し、4時間以上かけて点滴静注する。アレディア®は骨形成は抑制せず、骨吸収のみを抑制する。

エルカトニン、コルチコステロイド

(3) 食欲不振 anorexia

① 原因

- i がんによる症状：疼痛、嘔気・嘔吐、便秘、嚥下困難、口内炎、味覚異常、電解質異常など
- ii 消化器系の病変：胃内容停滞、腹水、消化管狭窄、閉塞など
- iii 治療によるもの：薬剤性（モルヒネ、抗がん剤など）、放射線治療、高カロリー輸液など
- iv 心因性：不安、抑うつ、対人関係など

v 環境の不備：食習慣の変化、住宅環境など

② 方針

食欲不振が誰にとって、何が問題なのかを明確にすることが重要である。患者や家族の「食べないと身体が弱る」という考えが、逆に患者の負担になっている場合がある。

死が近づいた場合（終末期後期）、食欲不振は自然なことと考えるべきである。がんによる症状緩和を第一として、食事の工夫とともに患者とその家族に精神的援助をすることが重要である。

③ 治療：原因を診断し治療方針を立てる

i 消化管運動改善薬

メトクロプラミド (プリンペラン®)	錠剤、シロップ 1回 10-20mg 1日 3, 4回 食前と就寝前	胃がんや肝腫大による通過障害、胃下垂全摘術を受けた患者などで、胃内容停滞のある患者に有効
クエン酸モサプリド (ガスモチン®)	錠 2.5・5mg 散 1% 1日 15mg 1日 3回 食前または食後	アセチルコリン分泌を増大させて消化管の運動を促進する。 抗コリン剤を使っているときには作用を弱める *鎮吐剤として別掲

ii プロゲステロン製剤

メドロキシプロゲステロン (ヒスロンH®)	【適応外】 ⁷ 錠剤 1日 200-400mg 1日 3回	プロゲステロンは、コルチコステロイドに比べて全身倦怠感に対する効果は弱い、安全性は優れている
-----------------------	---	--

iii コルチコステロイド

ベタメタゾン (リンデロン®)	錠剤 1日 1-4mg 1日 1回朝または1日 2回朝、昼注射 1日 1回 2-4mg、 静注または筋注 散 1%	強力な食欲増進作用がある
-----------------	--	--------------

⁷ 乳がん、子宮がんに適応

ヒント

ステロイド剤

ステロイド剤には、様々な働きがあり、適応は随所にある。

- 1 食欲増進
- 2 腫瘍に起因する炎症性変化を軽減
- 3 浮腫を改善するので、腸管、気道、尿路などの管腔臓器の狭窄を軽減し、症状を改善することがある。
- 4 倦怠感を軽減する作用があるともいわれている。

④ ケア

i 食事の工夫

- ・ 患者の嗜好に合い、食べやすいように工夫する（食べたいものを、食べたいときに、食べたい量だけ！）
- ・ 五感を刺激するように工夫する
- ・ 季節感を取り入れる
- ・ 唾液の分泌を促す（レモン、酢の物、梅干しなど）
- ・ 固形物が摂れなくなっても、果物や果汁を口にするができる（アイスを好む人が多い、エンシュアシャーベットなど）
- ・ 水が咽るようになっても、炭酸飲料は飲めることが多い

ii 身体的援助：味覚改善のために口腔ケア、うがいを行う。患者のペースで食事を介助する。

iii 精神的援助：患者の話をゆっくり聴き、気分転換や外食・外泊を試みる。

iv 環境整備：温度、湿度、換気、静粛さ、清潔、明るさを考慮する。悪臭を防止する。

ヒント 食欲不振への対応

患者さんに対して

今はあまり体を動かしていないので、そんなにたくさんのエネルギーを必要としないこと、無理をせずに欲しいものを欲しいときに食べたらいいことを伝える

患者さんや家族は「食べなくなると体が弱って早く死んでしまう」と思っていることが多い。

不安・心配をよく聴いて、末期の患者にとって食欲不振は自然であり、無理に食べることが患者にとって苦痛であることを伝える。

家族に対して

(4) 悪心・嘔吐 nausea/vomiting

① 原因

i 末梢の自律神経系の刺激

消化器系の異常、肝腫大・肝被膜の伸展、腹水、便秘、咽頭刺激、気管・気管支の刺激、薬剤

ii CTZ (chemoreceptor trigger zone) を介して

CTZ は延髄にあり、化学的刺激を受容して嘔吐刺激を嘔吐中枢に伝播する。

薬剤性、代謝異常 (尿毒症、高カルシウム血症、低ナトリウム血症、肝不全)、感染症、体液異常 (高カロリー輸液、過剰な輸液など)、薬剤

iii 前庭神経を介して

中耳感染症、迷路の炎症、聴神経腫瘍、薬剤

iv 大脳皮質の刺激などが相互に関係して引き起こされる

頭蓋内圧亢進、頭頸部の放射線治療、心因性 (痛み、不安、恐れ)

悪心・嘔吐は、痛みと同様に非常に苦痛であり、マネジメントが重要。
多くは複数の原因があり、適切な診断が鍵になる。

② 治療

i 病態に応じた対処法

胃粘膜刺激	酸化マグネシウム、水酸化アルミニウムゲル、水酸化マグネシウム (マーロックス®、マグテクトU®)、H ₂ ブロッカー等
胃内容停滞	上腹部痛、腹満感、むねやけ、しゃっくり、飽食、大量の嘔吐などの症状が見られる 消化管運動促進剤投与が有効
便秘・宿便	便秘の項参照
消化管閉塞	コルチコステロイドが腫瘍や消化管周囲の浮腫を軽減させて、閉塞が改善されることがある。 唾液・腸液分泌抑制剤 (抗コリン剤、サンドスタチン®)、可能な限り輸液減量、胃内容吸引
頭蓋内圧亢進	脳腫瘍、脳浮腫 コルチコステロイド、グリセオールの点滴、内服薬など
高カルシウム血症	悪心・嘔吐、傾眠、口渇、多飲、多尿、全身倦怠感、食欲不振、便秘、せん妄など、肺がん、乳がん、多発性骨髄腫などに見られる。骨転移とは相関関係がない。(高カルシウム血症を参照)
尿毒症・肝不全	薬物やその代謝物蓄積に注意
薬剤性	モルヒネ、ブプレノルフィン、ケタミン、ジゴキシン、カルバマゼピン (テグレートール®) などを投与して起こることがある。
心因性	予期嘔吐 (anticipatory emesis) 不安・抑うつ

ii 制吐剤の使用法

フェノチアジン系 薬剤	<p>オピオイドによる吐き気など 化学受容体トリガーゾーン(CTZ)に作用する。制吐作用の他に鎮静作用もある。 副作用：錐体外路症状（筋硬直、急性ジストニア、アカシジア、歯車様硬直、無動症）、低血圧等 ●プロクロルペラジン（ノバミン®） 1回 5mg 錠、1日 3-4回 【適応外】</p>
ブチロフェノン系 薬剤	<p>オピオイドによる吐き気など CTZを強力に抑制し、フェノチアジン系よりも心血管系の副作用が少ない。嘔気以外に幻覚、不穏、せん妄にも有効【適応外】 ●ハリペリドール（セレネース®） 液剤 1回 0.5mg(1ml=2mg) 1日 3-4回 錠剤 1回 0.75-1.5mg 1日 1回就寝前 注射剤 2.5-5mg/日、CSIまたはCIV</p>
抗ドパミン 薬	<p>上部消化管の運動促進剤、オピオイドその他の原因による胃内容停滞 ●メトクロプラミド（プリンペラン®） 錠剤・シロップ 1回 10-20mg 毎食前と寝る前 注射剤 60-180mg/日 CSIまたはCIV末梢性（消化管）および中枢性（CTZ）の制吐作用がある。錐体外路作用に注意 ●ドンペリドン（ナウゼリン®） 錠剤 1回 10-20mg 毎食前と寝る前 坐剤 1回 30-60mg 1日 2-3回直腸内投与 上部消化管とCTZに作用、抗ドパミン作用、錐体外路作用に注意</p>
抗ヒスタミン 薬	<p>体動時の吐き気 内耳迷路と嘔吐中枢に選択的に作用する ●クロルフェニラミン（クロールトリメトン®） 注射剤 1-2A 皮下・静注、1日 2-6A 持続皮下・静注 ●ジフェンヒドラミン・ジプロフィリン（トラベルミン®） 錠剤 1回 1錠、1日 3-4回 注射剤 1日 1-3A 持続皮下・静注</p>
コルチコステロイド	<p>抗がん剤による嘔吐（特に遅発性嘔吐）に対して有効、脳浮腫（頭蓋内圧亢進）や腫瘍による消化管閉塞の解除に有効 ●リンデロン® 4-8mg 皮下・静注（5日程度を目安に）</p>

抗コリン作 動薬	唾液・腸液を減らす ●臭化水素酸スコポラミン（ハイスコ®）【適応外】 舌下 注射剤 1回 0.15-0.25mg、1日 3-4回 持続皮下注 0.5-2mg/日 抗コリン作用を持ち、前庭神経や嘔吐中枢に直接作用して制吐作用を示す。消化管閉塞の「唾液があがる感じ」「生水の上がる感じ」「からえずき」の時に有効。唾液、腸液の分泌を抑える。
オクトレオ チド	●サンドスタチン® 注射剤 200-300 μ g/日 持続皮下注 ソマトスタチンのアナログであり、消化管における電解質や水の分泌を抑制することによって効果を示す。

③ ケア

- i 不快感を取り除くー口腔内清拭、乾燥を防ぐ
- ii 環境整備ー臭気、香りに注意、快適な環境
- iii 精神的援助を行うー不安、抑うつへの対処、リラクゼーション
- iv 食の欲求を満たすー食感を楽しむ、吐くことを覚悟の上で食べる

(5) 便秘 constipation

① 原因

- i 消化管異常：腸管内腔の狭窄、閉塞、腸管癒着、腸管の外からの圧迫、宿便
- ii 薬剤性：オピオイド、抗コリン作動薬（向精神薬、抗うつ薬）利用剤
- iii 電解質異常：高カルシウム血症、低カリウム血症
- iv 全身性：全身衰弱、活動性の低下（寝たきり状態）
- v 食事性：食事、水分摂取量の減少、繊維質の少ない食事
- vi 神経因性：脊髄神経圧迫
- vii 心因性：不適切な環境、抑うつ

② 症状：便秘は腹部腫瘍、腹部膨満、食欲不振、嘔気・嘔吐、痛み、下痢、せん妄など、がんに似た症状を呈する。

③ 方針

今までの排便習慣、最終排便の日時、下剤使用の有無、排便状態（回数、量、性状）の観察を行う。直腸診によって宿便の有無を確認する。

*消化管閉塞の場合、刺激性下剤の使用は原則として禁忌である。

④ 治療

- i 宿便の除去：宿便とは糞塊の直腸や結腸における停留をいう。不完全な排便が糞便の蓄積につながる。宿便があるとき下痢（水様便の頻回排泄）がみられることがある。
 - ・ 摘便
 - ・ 坐剤の使用（レシカルボン®座薬、テレミンソフト®坐剤）
 - ・ 浣腸

- グリセリン浣腸：1日 30-150ml を直腸内に入れる
 - * 頭蓋内圧亢進、心疾患がある高齢者では慎重に行う
 - * 腸管出血、腹腔内炎症、全身衰弱の強い患者では禁忌
 - オリーブオイル浣腸：1回 30-100ml を直腸内に入れる
 - 刺激性はない。翌日頃にスポンジ状になって排泄される
 - ii 下剤の使用：蠕動亢進薬と軟化剤を混ぜて使う
 - 酸化マグネシウム（マグラックス®）
 - 原末 1回 0.5-1.0g 1日 2-3回
 - 錠剤 1回 330-660mg 1日 2-3回
 - 腸管内に水分を移行させる。腸管内圧が増し、腸蠕動が促進される。
 - ニューキノロン、テトラサイクリン系抗生剤の吸収を阻害することがあるので同時服用を避ける。
 - ビコスルファートナトリウム（ラキソベロン®）
 - 液剤 就寝前もしくは朝・晩に使用。大腸刺激下剤で5滴程度ずつ増減する
 - センノシド（プルセニド®）
 - 錠剤 1回 12-48mg（1-4錠） 寝る前
 - ラクツロース（ピアーレ®【適応外】、モニラック®）
- ⑤ ケア
- 腹部マッサージ、腹部・腰部を温める

(6) 呼吸困難 dyspnea

① 原因

- i 換気障害：肺腫瘍の増大、気胸、無気肺、肺気腫、胸水、腹水
- ii 炎症性：肺炎、気管支炎、がん性リンパ管症、発熱
- iii 肺気道系性：気管閉塞・狭窄、気管支痙攣、喘息、喀痰貯留
- iv 呼吸器筋性：重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症
- v 循環器障害：うっ血性心不全、心嚢炎、上大静脈症候群、出血
- vi 中枢性：脳血管障害、脳腫瘍、薬物
- vii 血液性：貧血
- viii 代謝性：尿毒症、糖尿病性アシドーシス
- ix 心因性：不安、抑うつ、精神的ストレス

必ずしも呼吸器・循環器の病変によるものとは限らず、全身の様々な要因に関連して生じることを念頭に置いて総合的に評価する。

② 方針

呼吸困難は「呼吸時の不快な感覚」と定義されるが、主観的な症状であり、客観的病態である呼吸不全とは必ずしも一致しないことを覚えておかなければならない。呼吸困難の頻度は 29-74%と文献により様々であるが、いずれ高率である。

呼吸困難感は不安や死の恐怖につながりやすく、十分な説明のもとに治療やケアを行うべきである。発症のしかたも病態理解の助けになる。

- ・ 突然発症するもの→気胸、気道閉塞や心不全
- ・ 数時間から数日 →肺炎、胸水貯留
- ・ 数週間 →肺腫瘍の増大、貧血

③ 治療：進行期がん患者における治療のターゲットは単に酸素飽和度を改善するのではなく「息苦しい」という自覚症状を緩和することである。

「息苦しさは取ることができる」と伝えるなど、患者や家族の不安を取り除くよう努める。

i 原因治療

呼吸困難の原因が治療可能である場合は原因治療が一番である。しかし、終末期の呼吸困難は、原因が複数存在し、不可逆で治療不適応な場合も多い。したがって、生命予後、治療の利点・欠点、本人の希望を十分に検討し原因病態に対する治療の限界を見極め、対症療法に切り替えていくという総合的な判断が必要である。

ii 酸素療法：基本的に低酸素血症がある場合が適応であるが、冷気そのものや流入感で安心できるという心理的効果もある。束縛感や口渇感などもふまえて、本人の改善感を指標にして適応や投与量を判断する。

iii 薬物療法

モルヒネ	<p>モルヒネの全身投与が呼吸困難を改善することは医学的に確認されている。</p> <p>痛みなどで既に使われているとき：現在の量を 25-50%増量 まだ使用されていないとき</p> <p>●塩酸モルヒネ原末：2-5mg に乳糖を加え 0.5g とする 1日 4-6回</p> <p>(モルヒネ水溶液：モルヒネ末 10mg+単シロップ 4mg+加水合計 10ml とする。オプソ内服液 5・10mg 製剤、塩酸モルヒネ錠剤 10mg</p> <p>*痛みの項参照</p>
コルチコステロイド	<p>がん性リンパ管症、がん性胸膜炎（胸水貯留）、肺炎、気管支炎などの炎症を抑えたり、気管・気管支の狭窄、上大静脈症候群などの腫瘍周辺の浮腫を軽減させるなど呼吸困難を改善する。</p> <p>●ベタメタゾン（リンデロン®）</p> <p>錠剤・注射剤 1回 2-12mg 1日 1回朝または2回朝・昼</p> <p>*副作用は痛みの項参照</p>
抗不安薬	<p>不安や恐怖などによって呼吸困難が増強されている場合</p> <p>ベンゾジアゼピンは、抗不安薬として非常に効果のある薬剤である。薬物は、相対的に半減期が長い、それは血中濃度に山と谷が生じることで不安状態へ戻るのを避けるためである。少量から</p>

	<p>開始し、効果がみられるまで投与量を調整する。 以下の薬剤は、オピオイドと併用しても安全である。推奨するベンゾジアゼピンには以下のものがある。</p> <p>●ロラゼパム 0.5-2.0mg 経口、舌下、口腔粘膜に貼付または1時間毎に症状が安定するまで静注、その後4~6時間毎、症状が安定するように定期的に投与</p> <p>●ジアゼパム 5-10mg 経口、静注、症状が安定するまで1時間毎に投与、その後6~8時間毎に定期的に投与</p> <p>●クロナゼパム 0.25-2.0mg 経口 12時間毎</p> <p>●ミダゾラム 0.5mg 静注 症状が安定するまで15分毎に投与、その後持続皮下注射または静脈投与</p> <p>—ASCO 公式カリキュラム『がん症状緩和の実際』(2003),7,29—</p>
気管支拡張薬	<p>気管支痙攣の改善に有効 以下の薬剤は横隔膜の収縮力の改善をもたらす。 治療域が狭いために病態にあわせて必要時に使う。</p> <p>●テオフィリン徐放製剤 (テオドール®) 錠剤 1回 100mg 1日 2-3回</p> <p>●アミノフィリン (ネオフィリン®) 注射液 1回 250mg</p>
その他	<p>死前喘鳴 (death rattle) は補液を控えめにすることで予防する。 分泌抑制薬として臭化水素酸スコポラミン (ハイスコ®) が有効な場合がある。</p>

呼吸困難で酸素吸入は必要？

呼吸困難は、末期がんの患者さんの50-70%にみられ、死への不安、恐怖を増強し、さらに呼吸困難感を増悪させ、ときに痛みよりも対応に苦慮することがある。

呼吸困難は、「息苦しさ」と表現される症状で、肺機能障害の程度とは相関しない自覚症状なので、低酸素血症の治療目的で酸素療法をただけでは症状緩和がされない。快適な体位を促し、リラクゼーションなどを併用して不安の軽減を図る。薬物療法としては、モルヒネ・ステロイド・抗不安薬を用いる

④ ケア：以下の非薬物療法がきわめて重要

- i 体位の工夫：セミ・ファーラや起坐位など。枕、クッション、バックレスト、オーバーテーブル、ギャッジベッド、安楽いすなどの利用。
- ii 環境調整：室内温度・湿度の調整、換気や扇風機で冷風を顔に当てる（しかし空気が動くことを嫌うこともある）。冷たいぬれタオルを顔に当てる。呼吸困難があると暑がる傾向がある。

- iii 寝衣・寝具の工夫：ゆったりとした寝衣、軽くて保温に富んだ掛けもの。手足の保温に努める。
- iv 胸部の理学療法：深呼吸や口すぼめ呼吸、腹式呼吸の指導。体位ドレナージ。
- v 精神的ケア：患者のそばに座り、訴えを十分に聴き、不安感をなくし、安心感を与える。孤独感をなくする（一人にしない）。音楽や絵画鑑賞など気持ちを分散させる。
- vi リラクゼーション

リラクゼーション

「relax：緩める」の名詞形であり、ストレス反応である「tension：緊張」の対極の概念である。リラクゼーション反応を得るための技法には、呼吸法や筋弛緩法、自律訓練法、イメージ法などがあり、訓練によって身につけることができる。これらは心身の調和や適応を促進させる方法で、ストレスの緩和、苦痛症状の緩和、免疫機能の向上、安寧・幸福感や QOL の向上に効果が期待される。

(7) 浮腫 edema

浮腫には皮下組織の過剰な低蛋白液の貯留（末梢浮腫）とリンパ環流の障害による軟部組織のリンパ貯留（リンパ浮腫）とがある。

末梢浮腫

- ① 原因：いくつかの要因が重なり合う
 - i 不動：下位側の肢への重力作用、静脈やリンパ環流を促す筋肉活動の低下
 - ii 低蛋白血症：低栄養、腫瘍の代謝作用、肝機能不全、胸水や腹水などのサードスペースからの水分移動
 - iii 塩分と水分の貯留：ステロイド、NSAID、抗生物質、心不全、腎不全、肝不全
 - iv 腹圧上昇：腹水、肝腫
 - v 末梢静脈疾患
- ② 方針

末梢浮腫頻度は末期がん患者の約 20-80%にみられる。下肢が重苦しくなり、運動性が低下しやすい。また冷感、しびれ、痛みなどの知覚障害もみられる。

輸液を行っている場合は、輸液量を減らすか中止することで苦痛を軽減できる。
- ③ 治療

浮腫により著しい不快や運動制限が生じる場合は、利尿薬の適応となる。経口の水分や塩分の制限は QOL を低下させるので行わない。

 - フロセミド（ラシックス®）：錠剤、細粒 1回 20-80mg、1日1回朝
 - スピロノラクトン（アルダクトンA®）：錠剤、細粒 1回 50-200mg、1日1回朝または2回朝・昼
- ④ ケア
 - i 運動を促す（歩行）

- ii 腓骨筋のマッサージ
- iii 浮腫肢を心臓より高く挙上する
- iv 弾性ストッキングを着用する（夜間にははずす）
 - * 臥床患者では適応はない
- v 体液貯留の原因となるステロイド、NSAID を中止する
- vi 皮膚ケア：皮膚の緊張で破れたときには感染予防とともに漏出液をうけとめる。

リンパ浮腫

① 原因

乳がん女性の腋下リンパ節廓清後に多くみられる。手術、放射線、腫瘍浸潤による局所リンパ節損傷で生じ、また残存するリンパ管のうっ帯、リンパ管の弁機能不全、リンパクリアランスの低下、繊維化の進行などが原因となる。

② 方針

症状は肢に重く、動きにくく、緊満し、はち切れそうな感じがする。組織圧上昇により痛む。運動や暑い天候により悪化する。リンパマッサージはリンパ環流を助け、またスキニシップによる癒し効果が期待できる。

③ 治療

i 利尿薬

- フロセミド（ラシックス®）
- スピロノラクトン（アルダクトンA）
- ii 大量コルチコステロイド（デキサメタゾン®）8mg

利尿薬が無効のとき、リンパ環流を圧迫する腫瘍塊を減少させる。

④ ケア

- i 皮膚を清潔に保つ（清拭）
- ii 外傷から皮膚を保護する（患肢で血圧を測らない、注射をしない）
- iii 皮膚の保湿のために無香性オイルを用いる
- iv リンパ浮腫側の肢に紅班を認めたときは蜂巣炎を考慮して抗生剤を用いる
- v リンパマッサージ
- vi 圧迫包帯、サポーターの使用

輸液

一般に終末期になると、体内の水分調整機能は低下するので、過剰な水分投与は体内組織貯留を招き、患者を苦しめる場合が多い。たとえば、終末期・臨死期に輸液を行っているとき痰が多くて呼吸が苦しそうなことがあるが、輸液を行わない場合ではほとんど問題になることはない。

終末期輸液の欠点：①気道分泌物の増加、②消化管分泌物の増加により、腸管内圧が高まり、嘔吐、腹部膨満などが増強しやすい、③浮腫、胸水、腹水などが増加

4 精神症状のケア

精神的アプローチ

- i ベッドサイドに座り込む
- ii 傾聴し感情に焦点をあてる（聞きなさい！さもないとあなたの舌が…）
- iii 安易な励ましをさける
- iv 理解的態度で接する
- v ともに闘うことを知らせる
- vi 症状の変化に対する布石をする
- vii 質問の機会を与える
- viii 希望を支える（患者の希望が非現実的であっても、それを支える）
（希望とは病気を治すこととは限らない）
- ix 非言語的コミュニケーションを図る（NOT DOING, BUT BEING）

(1) 不安 anxiety

- ① 身体症状：皮膚の紅潮、蒼白、発汗、動悸、手指振戦、頭痛、口渇、嘔気、嘔吐、下痢、腹痛、尿意、便意、呼吸困難、胸内苦悶など

病的不安の特徴：

- i しかるべき理由、状況がない
- ii 言葉で表現するのが難しい
- iii 人にわかってもらえない
- iv 我慢しにくい
- v かなり長く続き、少なくとも簡単に消えない
- vi いったん消えても、また起こるのではないかと恐ろしい（久保木）

② 治療

- i コミュニケーションを図る
- ii 患者の自尊心と意欲が保たれるように配慮
- iii コルチコステロイド、メトクロプラミド、オピオイド、ベンゾジアゼピン系抗不安薬が過量に投与されていないか
- iv 原因を探り、解決できることは解決する
- v リラクゼーション、自律訓練法など
- vi 音楽療法、アロマセラピー、瞑想、マッサージなど

薬物療法

抗不安薬（ベンゾジアゼピン系が代表的）

* 高次の精神機能に影響せずに不安や緊張を改善できる
強い不安で呼吸困難、痛みが増強している場合は

- アルプラゾラム（ソラナック®コンスタン®）作用が強い
錠剤：1回 0.4mg、1日3回
- エチゾラム（デパス®）作用は強いが、作用時間は短い。筋弛緩作用がある。
錠剤：不安時頓用 または 1回 0.5-1 mg、1日3回
- クロキサゾラム（セパゾン®）作用が強く長い。

錠剤：不安時頓用 または 1回 0.5-1 mg、1日3回

- オキサゾラム（セレナール®）副作用が少なく、高齢者、体力低下のある場合に有効 錠剤 1回 5-20mg、1日3回

(2) 抑うつ depression

がんの場合、抑うつは様々な喪失体験に関連していることが多い。患者自ら苦痛を訴えることは少ない。

以下をふまえて、患者との日常会話に「最近憂うつに感じたり、落ち込んだりする日が続いているようなことはありませんか？」というような気分を聞く質問を盛り込むことはスクリーニングとして重要である。

① 症状

- i 精神症状：基本症状 ①抑うつ気分 ②意欲・気力の低下 ③思考・行動の抑制
- ii 精神症状：その他の症状 悲哀感、希望喪失、敗北感、無価値感、負担感、集中力の低下、希死念慮
- iii 身体症状：早朝覚醒、不眠、食欲不振、体重減少、性欲低下、涙もろさ、無表情、感情表現が乏しい、罪悪感、無価値感、治療拒否、拒絶、無断外出、徘徊、自殺企図

② 治療

反応性うつ：多くの場合が該当する喪失や悲嘆の反応→不安の表出、そばについて話を聞く

準備性うつ：末期患者がこの世との決別を覚悟するために経験しなければならない準備的悲嘆→黙っていて、手を握るなどのスキンシップ、非言語的コミュニケーションが重要

患者を孤独にさせない配慮

薬物療法：抗うつ薬が中心

抗うつ薬の作用→①抑うつ気分の解消、気分高揚効果

②抑制の解除から欲動の回復

③不安、不穏、焦燥の除去

SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）

フルボキサミン	デプロメール® ルボックス® 錠剤	1回 25-75mg、1日2回
パロキセチン	パキシル® 錠剤	1日1回 10-40mg
セルトライン	ジェイゾロフト® 錠剤	1日1回 25-100mg

◇SSRI は初期に悪心の副作用が生じることがあるが、重篤な副作用は少なく、従来の三環系抗うつ薬と同等の効果があり使用しやすい。また、抗うつ作用だけでなく、抗不安効果もある。

SNRI (選択的セロトニンノルアドレナリン再取り込み阻害薬)

ミルナシプラン	トレドミン® 錠剤	1回 50-100mg、1日3回食後
---------	--------------	--------------------

◇SNRI は、SSRI に比べて気分高揚感がある。

(3) せん妄 delirium

① 原因

- i 脳腫瘍・脳血管障害
- ii 代謝性 (電解質異常時に高カルシウム血症)、肝性脳症、尿毒症、血糖異常
- iii 感染症 (肺炎、尿路感染、敗血症など)
- iv 薬剤性 (オピオイド鎮痛薬、抗コリン作動薬)
- v 外傷 (硬膜下血腫)
- vi 低酸素血症 (心不全、呼吸不全)
- vii 全身の不快感 (尿閉、便秘、かゆみ)

② 症状

急速に症状が発現し、日内変動がみられる。注意集中困難、失見当識、計算力などの高次認知機能障害が特徴的

Lipowski の分類：①多動・過覚醒型 (不穏、刺激に過敏に反応、幻覚、妄想を伴う) ②寡動・低覚醒型 (混迷、嗜眠、静穏) ③混合型

③ 治療

想定された原因の除去が原則

原因除去が困難なとき

向精神薬による治療 (有効率 1/4)

ハロペリドール	セレネース®	錠剤：1回 0.75mg、1日1回 (夕方か眠前) ~ 3回 液剤：0.5-1mg(1ml=2mg) 1日3-4回 注射剤：1/3-1A 眠前 10-30mg / 日 (CSI)
クロルプロマジン	ウィンタミン® コントミン®	錠剤：1回 12.5-25mg、1日1-4回 興奮性が強い場合に使用 副作用：パーキンソン症候群、アカシジア
リスペリドン	リスパダール®	錠剤または内用液：1回 1-3mg (ml)、 1日2回

5 参考になるホームページ情報等

(1) 終末期輸液のガイドライン

○終末期がん患者に対する輸液治療のガイドライン(日本緩和医療学会:PDF10MB)

<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/index.html>

(2) 終末期鎮静のガイドライン

○苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン(日本緩和医療学会:PDF10MB)

<http://www.jspm.ne.jp/guidelines/index.html>

6 コミュニケーション技術

(1) 告知をするときの当面の課題

- ① 誰が伝えるのか
- ② 家族への告知
- ③ 症状の説明
- ④ サポートチームの協調
- ⑤ 十分なフォローアップをすること

(2) サポート関係を築くポイント（聴き手に求められること）

- ① 能動的な聞き手（積極的傾聴）
- ② 主な不安を明白にする
- ③ 感情に応える（ことばの背景にある感情に焦点を合わせて聴く）

(3) なぜ話すのか？なぜ聴くのか？

患者をサポートして苦痛を和らげれば、それを与えた人、与えられた人の双方に報いがあり、相互の関係を強めるという価値がある（関係性の強化）。

(4) 対話における重要ポイント

- ① 「話すこと」はコミュニケーションの最良の方法
- ② 苦痛について話すだけでも、それは苦痛を和らげるのを助ける
- ③ 会話を避けようとする考えは、結局有害である

(5) Not doing, but being

あなたが患者のためにできる最大の奉仕の一つは、彼の恐れを聴き、そのときそばにいてあげることである。

(6) 的確に聴くこと

- ① 患者のそばに坐り、目の位置は相手と同じ高さにする
- ② 患者が今、話したい気分だろうか？「お話ししたい気分ですか？」
- ③ ひたすら傾聴する。患者の話を中断しない
- ④ 話をするように患者を促そう 「もっとお話をください」（支持、エコー、質問、明確化）
- ⑤ 沈黙のとき、そっと手を握ったり、黙ってそばにいても、価値ある援助になる
- ⑥ 自分の感情を述べるのを恐れない 「なんとやらいいかわかりませんが...」
- ⑦ 誤解のないことをはっきり示す
- ⑧ 話題を変えてはいけない
- ⑨ 求めがないのにアドバイスすることは慎もう
- ⑩ 回想することを勧める
- ⑪ ユーモアの働き

(7) 援助する際のチェックリスト

- ① 援助を申し出よう「私にできることなら何でもおっしゃってください」
- ② 患者の病気に関する医学的情報を持つ
- ③ ニードを明確にし、整理しよう
- ④ 何をすることができ、何をしたいのかを知ろう

- ⑤ 実際的かつ些細なことから始めよう
- ⑥ 過剰な援助を慎もう
- ⑦ 傾聴しよう
- ⑧ 自分にできないことは他の援助者の力を借りよう



7 看取り

(1) 終末期・臨死期の経過（病態）と対処法

① 終末期・臨死期の経過（病態）

病状や死期については、原則的に医師（主治医）が判断し、本人あるいは家族に伝えていくことである。その他のスタッフが「命が危ない。死期が迫っている」などと、確定的なことを伝えることは控えなければならない。

しかし、だからと言って、何も気づかず、何も感じないというのではなく、患者の変化を感じとり必要なアクションをおこすことが必要である。

患者の死が数日以内に迫っていると客観的に判断したり、予測していくために必要（助け）となる症状・状態には下記がある。

- 食事摂取量、水分摂取量の減少はないか？
- 血圧低下はないか？
- 尿量の減少はないか？
- 頻脈、除脈はないか？
- 呼吸の乱れはないか？
- 傾眠状態か？ 昏睡状態か？
- 体温異常はないか？
- 本人の生氣
- いつもの様子と違う

② 終末期・臨死期の対処法

患者の死が真近に迫ってきたときには、そのことを家族に伝え、①親族への連絡 ②患者の身体的変化について説明し、どのように対処したら良いかを伝える（お別れのパンフレットを渡しておく、家族はいつでも読み返せるので安心して経過を見守ることができる－参考例：P29－30）。

(2) 死亡時の対処法

○患者の死に立ち会った場合は→**死亡診断書**

○死体として扱った場合は → **死体検案書**

ただし、診療中の患者が受診後 24 時間以内に当該の病気で死亡した場合には、改めて死体を診なくても**死亡診断書**を交付できる。

24 時間以上経っていれば、改めて死体を診てからでないと書類は交付できない。その際、本来は死体検案書であるが、実際には死亡診断書が使われることが多い。

（日本医師会雑誌 第123巻 第12号 医療の基本 ABC：松村理司）

医師法第20条（無診察治療等の禁止）

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

（解釈）医師は自ら診察しないで治療をしたり、診断書、処方箋、出生証明書、検案書などを交付してはならない。

死体を検分したときは検案書であるが、死後24時間以上経っていても、継続的に診療をしていた患者であった場合は、検分の上、当該疾患による死亡と認められるときには、慣例上、死亡診断書を交付する。

（3）死亡後のケア（グリーフケア）

患者が死亡した後、残された家族は、愛する人の別れによって悲嘆にくれることが多く、そのようなときに自分の生活を考えるゆとりはなく、さらに自分が介護に全力を注いだにもかかわらず、死に追いやったのは自分ではないかと自責の念に駆られることもある。こうしたときに同じ看取りに携わった者として医療者の支援があると、遺族は気持ちの整理がし易くなる。遺族が自分の生活の建て直しを図れるようになる時期は、一概には言えないが数ヶ月から数年を要することもある。

遺族会、偲ぶ会などを定期的で開催することもあるが、個別的な対応を行うこともあり、とくに決められたやりかたというものはない。

(参考資料1：お別れのパンフレット(例))

おわかれ

1. 臨終間近のケア

患者さんに死が近づいてくると、普段と違ったいろいろな変化がでできます。

ご家族の方はそれらの変化に遭遇したとき、不安と悲しみでどう対処してよいか戸惑われることと思います。しかし**落ち着いて患者さんの手を握り**、亡くなるまでの**自然の経過**として受けとめ、これらの変化に対処してください。

- (1) 手足が冷たくなったり、冷汗でじっとりしたり、手足の末端が紫色になったりします。この変化は血液の循環が悪くなったためですので、湯たんぽなどで暖めたり、**さすってあげたり**してください。
- (2) 眠っている時間が多くなります。ご家族の方は会話ができずに淋しい思いをするかもしれません。またしばしば目覚めが困難になったりします。これは、新陳代謝が悪くなってきたためですから**無理に起こしたりせず**眠らせてあげてください。
- (3) 時間や場所、名前、時として家族の人のこともわからないようなことを言ったりします。これも新陳代謝が悪くなったため自然の経過ですので、頭がおかしくなってしまったと嘆かずに見守ってあげてください。
- (4) 尿や便を洩らしてしまうことがあります。尿道や肛門を閉じる筋肉の働きの低下によるものです。柔らかい紙やウエットティッシュなどでやさしく拭き取ってください。
- (5) 口からの分泌物が多くなったり、痰があがってきて喉の奥でゼロゼロという音がしてきます。この症状は体力が低下して、自分で咳をして出せなかったり、身体の水分が呼吸器にたまることによるものです。**綿棒でぬぐってあげたり、拭いてあげ、清潔にしましょう**。看護師の判断で吸引器が必要な場合は、使い方を指導いたします。
- (6) 五感の働きが鈍くなっても、**最後まで聴力は残ります**。眠っているからといって、患者さんの前で病気のことや聞かれてはいけない話は慎んでください。
- (7) 身体がだるくて身の置き場がなくなると、じっとしてられず、始終手足を動かしたり落ち着きがなくなります。そういう時は背中をさすってあげたり、手足をさすってあげてください。下肢がだるいときは膝の下やふくらはぎの下に座布団を折って入れたりして、少し高くすると楽になります。
- (8) 食欲は低下し、ほとんど物を口にしなくなります。**氷や冷水、さっぱりした物が好まれます**。食べないからといって、無理にカロリーの高い物を食べさせたり、すすめたりすると、患者さんにとってはそれだけで苦痛になります。
- (9) 寝ているとき、急に呼吸が止まったようになり、驚くことがあります。呼吸が不規則になり、10～30秒くらいの**無呼吸状態**が起こります。これは死が近づいたときに起こる呼吸です。あまり長い間止まって心配なときは、胸をさすってあげると、呼吸が回復することもあります。

2. 死亡時のケア

亡くなるまでの患者さんの過程はさまざまです。ご家庭の方がおやすみになっている間に亡くなっている、ということもありうることです。そのようなときは、決してご自分を責めたりしないで、患者さんは苦しまずに安らかに亡くなられたと思ってください。

死亡時に確認すること

- (1) 声をかけ身体に触れてみても反応せず動かなくなります。
- (2) 眼を開いてみて瞳孔（黒い瞳の部分）が大きく拡がっているかどうか確認してください。
- (3) 息が止まり、心臓が止まります。胸に手をあてて（胸が）動いていないかみてください。鼻に手を当てても結構です。そして首の動脈に触れてみて触れなければお亡くなりになったと判断してください。

上記のことが確認された時間をみておき、看護師が傍らにいないときは電話でお知らせください。目が開いているときは、手でまぶたを抑え閉じてください。口が開いているときは、枕をやや高めにし、あごの下にタオル 1 枚丸めて入れておくくと口が閉じます。 *ご家族だけで十分にお別れの時間をとってください。

3. 死後のケア

患者さんは亡くなられても生前と同じように、ご家族の方にとっては大切な存在です。身体を清めて、お化粧をして、みなさんとお別れできるようにします。看護師もお手伝いしますが、ご家族の方だけでなさりたい場合には、次のようにしてください。

- (1) 手足をまっすぐにしてください。（ただし関節が硬くなって伸びない場合はそのまま結構です）
- (2) 下腹を軽く押して、たまっている尿や便をまず出してしまいます。
- (3) タオルを 2 枚準備してください。お湯で身体を拭いてきれいにします。よくしぼって顔から拭きます。
- (4) 胃内の停滞物が出てこないように口の中と鼻の穴に脱脂綿を詰めます。2 cm くらいに細く切って、割箸で顔の形が変わらない程度に詰めます。
- (5) 肛門がゆるんで便が出てしまうことがありますので、肛門にも綿を詰めます。たくさん入りますが、2 cm幅で 20 cm位で結構です。
- (6) お召しもの（着衣）は生前患者さんが好んだものでも、家族の方が準備したものでもよろしいと思います。ただし、袖口の狭いものやかぶり物は死後身体が硬くなると着せづらくなりますので避けたほうがよいでしょう。
- (7) 女性の方は、生前と同じようにお化粧をしてあげてください。男性の方はヒゲを剃り、ファンデーションとほほ紅、それに口紅をうすく塗ってあげると顔色も良くなり美しくなります。

*以上のことでお分かりにならないことがございましたら、遠慮なく医師または看護師にお尋ねください。
(医療法人社団 鈴木医院)

(参考資料 2 : 薬局との連絡票 (例))

平成 年 月 日

_____ 薬局殿

医療機関

住 所

電 話

医師氏名

印

患者	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	住 所			
	電話番号			
世帯主名			主たる 介護者	続柄
傷病名				
症状				
既往歴				
治療の状況				
在宅訪問薬剤管理指導に関する情報 現在服薬中の薬剤				
残日数		訪問開始日	年 月 日 予定	
調剤情報	一包化・粉砕・その他 ()			
その他 (今後使用希望薬剤等)				

(参考資料3) WHO方式がん疼痛治療法

がん性疼痛に対しては、疾患の種類に関係なくWHOが公表した「WHO方式がん疼痛治療法」に従った鎮痛法が標準的治療として確立している。この指針に従った治療を行うことで、80～90%のがん患者の疼痛緩和が可能である。

〈徐痛の目標〉

- | |
|-----------------------|
| 第一目標 痛みに妨げられない夜間睡眠の確保 |
| 第二目標 安静時の痛みの消失 |
| 第三目標 体動時の痛みの消失 |

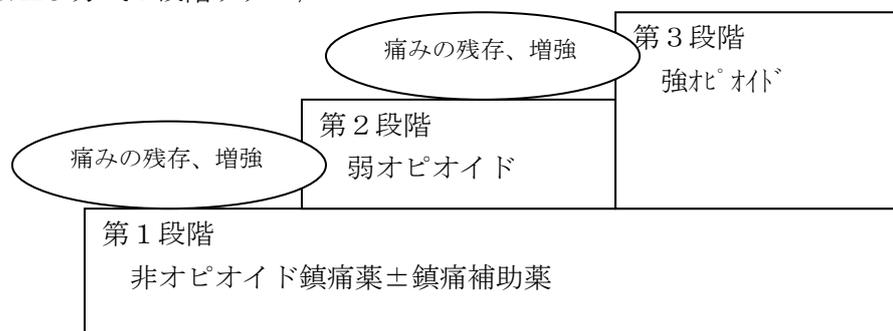
基本的にはWHO方式3段階ラダーに基づいて、どこでも入手できる鎮痛薬を用いて、専門病棟のみでなくどこでも投与可能で、痛みの強さに応じた十分量の鎮痛薬を薬理学的半減期を考慮した時間間隔で定時的に投与する。

なるべく非侵襲的な方法で投与することが望ましく、経口投与を基本として、それが好ましくない場合に、経直腸投与、静脈注射、皮下注射、硬膜外ないしくも膜下投与の適応を検討する。

〈投与の五原則〉

- 1 by the mouth:経口投与そのものが患者の自立を助ける。経口投与が不適切な時のみ非経口投与とする。
- 2 by the clock:薬物の作用時間を考慮し、効果の切れ目が生じないような時間間隔で継続投与する。
- 3 by the ladder:WHO方式3段階ラダーに従い、痛みの強さに相応した鎮痛効力の薬剤を選択する。痛みの強さによって、どの段階から開始してもよい。
- 4 for individual:適切な鎮痛薬の投与量は、痛みの和らぐのに十分な量であり、個人差が大きい。
- 5 with attention to detail:鎮痛効果を副作用のバランスを継続的にみる。また、持続的な痛みのみでなく、完結的に増強する痛みにも配慮する。

〈WHO方式3段階ラダー〉



(参考資料 4) 麻薬取扱上の注意事項

1 在宅医療における看護師の麻薬取扱について

(H13.5.10 宮城県保健福祉部長からの照会に対する厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長回答)

(1) 麻薬診療施設に所属する看護師

ア 在宅医療のために麻薬施用者（主治医）が交付した麻薬処方箋によって調剤された麻薬は、原則をして患者または家族に直接交付されるものである。

しかし、患者または家族に直接麻薬を処方することが困難で、麻薬の交付がなければ医療上支障をきたす場合には、当該医療機関の患者を担当する看護師が主治医からの指示を受けて患者宅に搬送することを認めても良い。

イ 搬送途中の盗難、紛失などの事故については、麻薬施用者（主治医）が全ての責任を負う。

(2) 訪問看護ステーションの看護師

ア 麻薬を処方する主治医の指示を受けて患者の看護に当たる訪問看護ステーションの看護師が、患者宅に麻薬を搬送することは、主治医の麻薬交付の補助行為であるのでこれを認める。

イ 搬送中の盗難、紛失などの事故については、麻薬施用者（主治医）が全ての責任を負う。

ウ 訪問看護ステーションの看護師が患者宅に麻薬を届ける場合には次のように指導すること。

- ① 主治医は患者を担当する訪問看護ステーションの看護師以外のものに麻薬を交付はならない。
- ② 主治医は麻薬を交付するときには患者を担当する訪問看護ステーションの看護師であることを確認する。
- ③ 訪問看護ステーションの担当看護師が麻薬を搬送する際には、身分証明書、及び主治医の指示書を所持すること。
- ④ 交付された麻薬の搬送にあたっては紛失、盗難等の事故、届出先の誤りがないように留意し、麻薬を届けるべき患者宅に優先して訪問すること。
- ⑤ 搬送中の麻薬を訪問看護ステーション内など、患者宅以外の場所での留め置きや保管はできない。
- ⑥ 麻薬を患者宅に届けたときには患者から受領書を徴収し、主治医にすみやかに提出すること。

2 処方、調剤した麻薬の取扱について

(1) 在宅の患者が死亡し、飲み残した麻薬の取扱について

(麻薬及び向精神薬取締法第 29 条、第 35 条第 2 項、施行規則第 10 条 2)

在宅の患者が死亡した場合は、遺族から譲り受けた麻薬を廃棄することとなる。麻薬処方箋により調剤された麻薬となるので、他の職員の立ち会いのもとで焼却などの回収困難な方法で廃棄し、30日以内に都道府県知事に廃棄届を提出する。

また、麻薬管理簿にはその麻薬の口座に受け入れた数量を（ ）書で記し、残高

には加えず、備考欄に譲り受けた相手の氏名、廃棄年月日、廃棄届出年月日を記載し、廃棄の立会者が署名する。

- (2) 在宅でモルヒネ徐放錠を使用していた患者が死亡した場合、残った麻薬の取扱
(麻薬及び向精神薬取締法第 24 条第 1 項第 3 号)

飲み残した麻薬は、交付を受けた麻薬診療施設又は近くの麻薬診療施設、麻薬小売業者に返却または譲り渡してください。

3 在宅医療の推進のための麻薬の取扱いの弾力化について

(平成 18 年 3 月 31 日 薬食監麻発第 0331001 号 各都道府県衛生主管部(局)長・各地方厚生(支)局麻薬取締部(支所)長あて厚生労働省医薬食品局監指導・麻薬対策課長通知)

麻薬の取扱いについては、麻薬及び向精神薬取締法(昭和 28 年法律第 14 号)の趣旨を踏まえ、かねてより配慮いただいているところであるが、平成 17 年 12 月 8 日、社会保障審議会医療部会において「医療提供体制に関する意見」が取りまとめられ、麻薬が適切かつ円滑に提供される体制整備等を含めた在宅医療の推進の環境整備を図ることとされた。これを受け、麻薬が適切かつ円滑に提供される体制の整備に資するよう麻薬の取扱いの弾力化について下記のとおり示すので、麻薬診療施設等への適切な指導をお願いしたい。

なお、本通知は地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言である。

記

- 1 患者の健康状態等に配慮した麻薬の取扱い
患者の健康状態等から、患者が麻薬を受領することが困難であると認められる場合には、現に患者の看護等に当たる看護師、ホームヘルパー等で患者又はその家族等の意を受けた者を、平成 10 年 12 月 22 日付け医薬麻第 1854 号医薬安全局麻薬課長通知にいう「患者等」に該当するものと解して差し支えないこととすること。なお、前記通知に掲げるバルーン式ディスプレイタイプの連続注入器に入った麻薬注射薬以外の麻薬についても同様に取り扱って差し支えないこととすること。
- 2 患者等が麻薬を受領する際の待ち時間の改善
麻薬小売業者が、ファクシミリで電送された麻薬処方せんの処方内容に基づいて麻薬の調製等を開始することを認めることとし、患者等が麻薬処方せんを持参した場合に、速やかに当該処方せんを確認し、麻薬を交付することを可能にし、患者が麻薬を受領する待ち時間の改善を図ることとすること。
- 3 麻薬の保管設備に係る麻薬診療施設の負担の軽減
麻薬診療施設の開設者が麻薬を所有又は管理しない場合は、麻薬診療施設内の麻薬保管設備の設置を不要とすること。

- 4 「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」（平成18年12月改訂）
（「マニュアルは国立がんセンターがん対策情報センター」ホームページからダウンロードできます <http://ganjoho.ncc.go.jp>）

（改訂のポイント）

- （1）患者の健康状態等に配慮した麻薬の取扱い
- （2）患者等が麻薬を受領する際の待ち時間の改善
- （3）麻薬保管設備にかかわる麻薬診療施設の負担の軽減
 - ・麻薬施用者である医師の指示によって、病院や診療所の薬剤師または患者の看護に当たる看護師が麻薬及び麻薬処方せんを患者宅に届けることができます。
 - ・病棟での注射剤以外の内服、坐剤、貼付剤の定数保管が可能になりました。
 - ・夜間、休日の対応としての仮払いが注射剤以外でも可能になりました。
 - ・看護師が医師の指示で設定を変更することは以前から可能でしたが、今回の改訂ではっきりとしました。薬液が取り出せない構造であること、注入速度が変更できないものであることについては変更ありません。
 - ・内服あるいは坐剤（レスキュー・ドーズを含む）を、入院中であっても患者さんが最小限の量を自己管理することが可能になりました。休日や連休前への対応のために数日分を自己管理用として渡しておくことが可能です。また、自己管理の場合の保管場所は患者さんの身の回りで、他の薬剤を保管する場合と同じでかまいませんが、紛失などがないように患者さんに指導する必要があります。

- 5 「薬局における麻薬管理マニュアル」（平成18年12月改訂）
（「マニュアルは国立がんセンターがん対策情報センター」ホームページからダウンロードできます <http://ganjoho.ncc.go.jp>）

（改訂のポイント）

- ・在宅患者さんの麻薬を受け取る場合に、看護に当たる看護師やヘルパーが患者さんやご家族の補助者として薬局に受け取りにいけるようになりました。
- ・看護師が医師の指示で設定を変更することは以前から可能でしたが、今回の改訂ではっきりとしました。薬液が取り出せない構造であること、注入速度が変更できないものであることについては変更ありません。
- ・薬局から麻薬注射剤を渡す場合に、麻薬施用者である医師から医療上の指示を受けた看護師に対して、アンプルのまま渡すことができます。この場合は薬局で行う場合と、薬剤師が患者さん宅に持参して麻薬施用者である医師から医療上の指示を受けた看護師に対して直接手渡す場合のいずれも可能です。医療上の指示を受けた看護師以外（患者さんや家族）にアンプルのまま渡すことは絶対にできません。また、麻薬処方せんに基づいて調剤した麻薬を薬剤師が患者さん宅に届けることは今までどおり可能です。

Ⅲ 地域連携～入院医療から在宅緩和ケアへの移行～

1 在宅緩和ケアの対象者・条件	…	1
(1) 在宅緩和ケアの対象者		
(2) 入院医療から在宅療養への移行を検討する場合の条件		
2 在宅緩和ケアへの移行・継続を支えるために	…	1
(1) 関係者、関係機関とその役割		
(2) 在宅緩和ケアにおけるターミナルステージと支援内容（例示）		
(3) 退院前合同カンファレンス等の重要性		
(4) 関係機関のネットワーク		
3 在宅緩和ケアの流れ（フローチャート）	…	7
4 在宅療養への円滑な移行・継続のための診療報酬上の制度	…	9
5 在宅緩和ケアの評価	…	13

Ⅲ 地域連携

1 在宅緩和ケアの対象者・条件

(1) 在宅緩和ケアの対象者

- ① 患者と家族が在宅での療養を希望していること
- ② 緩和医療の対象者であること
- ③ 通院が困難であり、医療的サポートを必要とすること
- ④ 症状が概ねコントロールできる状態であること

(2) 入院医療から在宅療養への移行を検討する場合の条件

- ① 介護の中心になる人（キーパーソン）がいること（キーパーソンは、必ずしも同居する家族とは限らない。ひとり暮らしであっても在宅療養は可能である。）
- ② 地域に在宅主治医となる医師がいること
- ③ 在宅療養移行と緊急時の再入院について、現在の主治医の了解があること
などが必要であると考えられる。

条件が整わなければ在宅への移行は困難であるということではなく、患者・家族の希望を最優先にその希望に添えるよう調整を行うとともに、十分な情報を提供することが必要である。

2 在宅緩和ケアへの移行・継続を支えるために

(1) 関係者、関係機関とその役割

在宅緩和ケアを支える関係者、関係機関（在宅緩和ケアチーム）の構成、役割は、対象となる患者の状態等により異なってきます。以下では、主な役割を例として示しますが、各々の役割については効果的・効率的なサービスが提供できるよう合同カンファレンスなどで確認することが必要である。

関係者・関係機関	役割（例示）	備考
家族	<ul style="list-style-type: none">・ 可能な範囲で支援者とともに身体的ケアを行う（在宅で行う簡単な処置は、医師の指示のもとに看護師の指導を受けて必要なことはできるとよい）・ 患者を精神的に癒し、支える（情緒面での支えは、第三者には代え難いものである）・ 患者を取り巻く人間関係の調整・ 患者の権利を守り、患者のニーズに関する情報を支援者に提供する	<p>家族の役割、家族の中での役割分担は、家族構成、患者の介護の必要度等により異なってくる</p> <p>【支援者の留意点】 家族は患者の苦痛や精神的ストレスを受けながら共に生活しており、心身の負担が大きいことを考慮する</p> <p>家族は患者とともにケアの対象者であり、支援者は家族の介護状況を判断し、福祉サービスの利用等を調整していく必要がある</p>

関係者・関係機関	役 割 (例示)	備 考
医療者		
入院医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療計画の検討と説明 ・ 在宅療養する医療・福祉情報の提供 ・ 再入院必要時のバックベッドの確保 ・ 医療機器の貸し出し ・ 衛生材料の提供 ・ 地域主治医への医療情報の提供 ・ 必要な関係機関へサービス申請 	<p>入院医療機関は在宅療養移行へ向けた調整者(地域医療連携室、ソーシャルワーカー等)をきめ、調整者が中心となって準備をすすめることが望ましい。</p> <p>在宅療養への移行後は、急変時の対応等地域主治医や訪問看護師への支援を行う。</p>
地域主治医	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状コントロールをはじめとした緩和ケアの提供 ・ 患者を全人的に捉えた多面的ケア、緩和ケアのコーディネイト ・ 症状の変化に対しての緊急対応、再入院の判断 ・ 患者の症状の見通し、心身の変化についての説明 ・ 症状コントロールに必要な薬剤の処方、処置、必要に応じ患者家族及び支援者への指導、教育 ・ 訪問看護ステーション、保険薬局への指示 	<p>医師は予測される病状や症状を把握することにより必要とされるサービスについての指示を事前に出すことが可能であり、安心して在宅療養支援を行うため重要な存在である。</p> <p>一般に病院では医師が主導的な役割を果たすことが多いが、在宅では、患者自身や家族が医師や看護師に相談しながら主導的な判断をしなければならない場面が増加する。</p>
薬剤師(保険薬局)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医からの指示(訪問薬剤管理指示書)に基づき、処方薬の調剤、患者家族に対する服薬指導、服薬状況の確認 ・ モルヒネなどによる鎮痛効果の確認、副作用対策 ・ 在宅での薬剤保管の管理指導 ・ 患者の状況に合わせて必要な薬剤を必要量提供できるよう、医師・訪問看護師等に対して薬剤に関わる医療情報の提供 ・ 医療材料、用具の提供 ・ 医療廃棄物、飲み残した麻薬等の処理 	<p>麻薬の使用に関しては、中毒・依存症といった誤解や不安を持つ患者・家族が多いため、患者・家族に対し疼痛緩和における麻薬の有用性を十分に説明し、不安感を解消し、服薬状況の向上を図るよう指導する。</p> <p>在宅では、麻薬は患者・家族が管理することになるため、麻薬の保管や取扱の留意点について指導し、不要になった薬剤についても廃棄について家族の了解を得て回収し、必要な届出等の処理を行う。</p>

訪問看護師(訪問看護ステーション)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医からの指示(訪問看護指示書)に基づく看護ケアの提供 ・ 痛みをはじめとした様々な苦痛の評価とコントロール、薬剤の服薬管理指導 ・ 日常生活自立度の評価、支援 ・ 精神的援助 ・ 介護者の支援(家族介護力の評価、見守り、理解度と意思の確認) ・ 介護者の教育 ・ 本人の思いの代弁 	<p>患者・家族の療養生活に関する希望を確認、理解し、実現できるように支援チームに働きかける</p> <p>患者と家族、家族と医師、家族と医療チーム間の問題点を整理する</p>
ソーシャルワーカー	<p>経済的問題、家族関係、心理社会的問題、療養環境問題に対し必要な福祉サービス等を利用できるよう相談援助を行う</p>	<p>退院へ向けての準備にあたっては、コーディネーターとして、在宅緩和ケアチームの調整を行う</p> <p>相談援助にあたっては、保健、医療、教育、法律等の専門職と連携をとりながらすすめる</p>
介護支援専門員	<p>介護保険の該当となる患者について、介護保険によるケアプランを立て、市町村や居宅介護サービス事業者等との連絡調整、相談等のサービスの提供を行う</p>	<p>入院中に介護保険の申請と訪問調査を終わらせて、自宅に戻ったときには福祉用品やサービスが受けられるようにしたい</p> <p>速やかなサービス提供のため、患者・家族や医師との十分なコミュニケーションが必要である</p>
居宅介護サービス事業所	<p>患者・家族からの要望に基づき、ホームヘルパー等の派遣を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護(ホームヘルプサービス) <ul style="list-style-type: none"> 家事援助：清掃、洗濯、調理、買い物等 ・ 身体介護：入浴介助、洗髪、清拭、食事介助、体位交換、排泄介助、口腔ケア等 ・ 訪問入浴介護：移動入浴車による入浴介助 	
保健福祉事務所(保健所)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチームの調整、支援 ・ カンファレンスの場の設定、ケアプランの調整 ・ 保健、医療、福祉情報の収集整理、提供 ・ ネットワークの調整 	<p>必要に応じ、ケア調整会議を開催し、保健・医療・福祉サービスの調整を図る</p> <p>管内の保健・医療・福祉に係る情報収集、整理を行うとともに、関係機関への提供を行う</p>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスとの連携 ・ 家族のサポート ・ 福祉用具の貸与、購入補助 	<p>身体障害者手帳、介護保険等の相談、認定の窓口となっている</p>

ボランティア	患者や家族の悩みを聞く、気分転換を図るなど精神的支援を行う	専門職より対等な立場で患者・家族の思いを聞くことができる
コーディネーター (調整者)	<ul style="list-style-type: none"> ケアの提供を行う関係機関、関係者間の調整を行う 	<p>在宅移行準備期、導入期にあつては入院医療機関のソーシャルワーカーが担うのが望ましい</p> <p>在宅移行後については、合同カンファレンスで担当者を決定する</p>
がん診療 連携拠点 病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域において質の高いがん医療を効率的に提供するための診療機能の向上 地域において質の高いがん医療を効率的に提供するための病病連携・病診連携の確実な実施 標準様式に基づく院内がん登録の推進及び地域がん診療拠点病院全国連絡協議会への院内がん登録データの提出 地域の一般医に対するがんの早期発見及び早期治療にかかる教育研修の実施 医療相談室の機能強化 	

(2) 在宅緩和ケアにおけるターミナルステージと支援内容 (例示)

支援者の支援内容については、患者・家族の状態、意向に応じて他の支援者とともに支援の目標及び必要とする支援内容を確認し、共通の態度で支援を行うことが必要である。

以下について患者・家族支援内容を例示する。

ターミナルステージ (予後)	患者支援内容	家族支援内容
前期 (数ヶ月)	<ul style="list-style-type: none"> 疼痛マネジメント 疼痛以外の症状マネジメント 緩和的治療 精神的援助 身辺整理への配慮 	<ul style="list-style-type: none"> 病名、症状告知に関する悩みへのケア 高齢者や子どもへの病名、症状告知 死の受容への援助
中期 (数週間)	<ul style="list-style-type: none"> 目標にそぐわない治療、ケアの中断 日常生活の援助 死への恐怖や不安に対するケア 	<ul style="list-style-type: none"> 予期悲嘆への配慮 延命と苦痛緩和の葛藤への配慮 蘇生術についての話し合い 家族に死を現実のものとして意識させるような言葉かけ、患者を励まし続けたい配慮 看取りの方法を伝える
後期 (数日)	<ul style="list-style-type: none"> 安楽ポジションの工夫 持続皮下注用法の検討 せん妄への対応 セデーションの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 看病疲れへの配慮

死亡直前期 (数時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・人格をもった人として接する ・死前喘鳴への対応 ・非言語コミュニケーション ・闘病のねぎらいや感謝の気持ちを伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡直前の病状説明 ・家族にできることについて伝える ・聴覚は残ることを伝える(語りかけの勧め)
----------------	---	---

(3) 退院前合同カンファレンス等の重要性

患者や家族が、安心して在宅療養生活に移行していくためには、退院後の生活を見据えた具体的な調整と支援が重要である。

調整の柱となるのは、医療の継続に関わるもの、介護を含めた生活の継続に関わるものの大きく2つがあり、それに関連して必要な物品を調達したり、その患者特有の在宅緩和ケアネットワーク(支援体制)を作り上げ、在宅移行前に、患者が退院後に必要とする、人、物、サービスの流れを一覧できるように整理できるよう、入院医療機関のスタッフと在宅療養を支援するスタッフが連携し協働していくことが必要である。

それを進めていく際に、重要なのが「退院前合同カンファレンス」等であり、また、それを進める具体的なツールの一つとして「在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス」の活用がある。

* 県北地域在宅緩和ケア地域連携パスについては、別冊参照。

* 退院前カンファレンスで共有すべき情報等

- ・ 患者家族への病状説明の内容
- ・ 患者家族が現状をどう受け止め、どのような希望を持っているのか
- ・ 在宅療養の目的や治療、ケアの方針について
 - * 医療やケアの内容を在宅で継続可能な形かどうかの確認も重要
- ・ 疼痛及びその他の症状と対処方法等について
- ・ 在宅での療養環境について(家族状況・介護者状況も含めて)
- ・ 患者ニーズを満たすための関係者の役割分担と必要なサービスについて

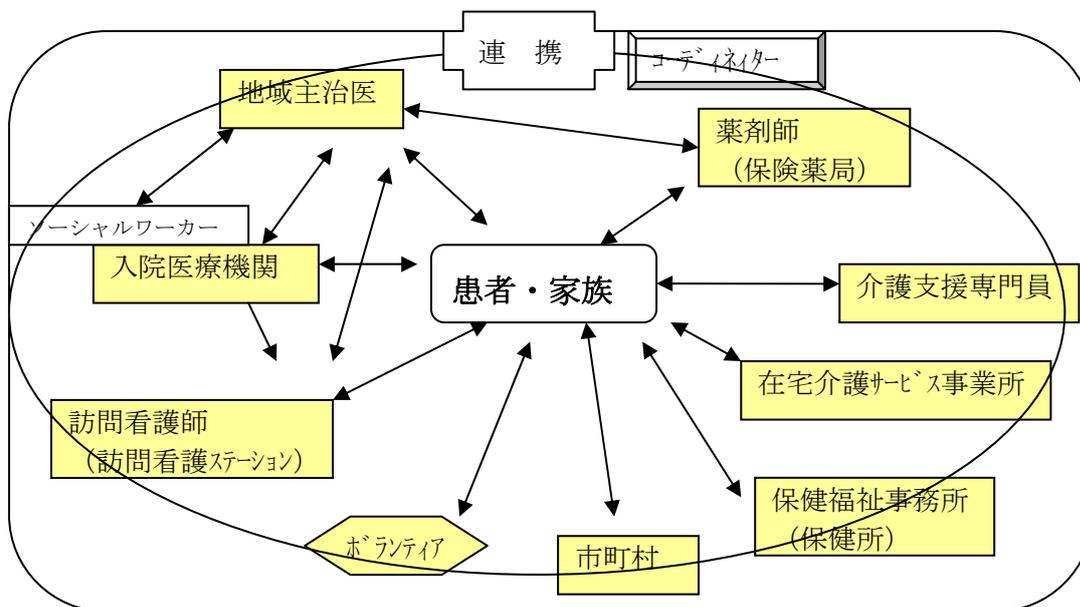
衛生材料や医療材料のスムーズな提供のために・・・

在宅療養に必要な衛生材料や保健医療材料を、必要かつ十分な量を患者さんに提供するために「在宅療養指導管理料」が診療報酬上規定されています。在宅療養指導管理料を算定する保険医療機関がおさえないポイントは以下のとおりです。

ーポイントー

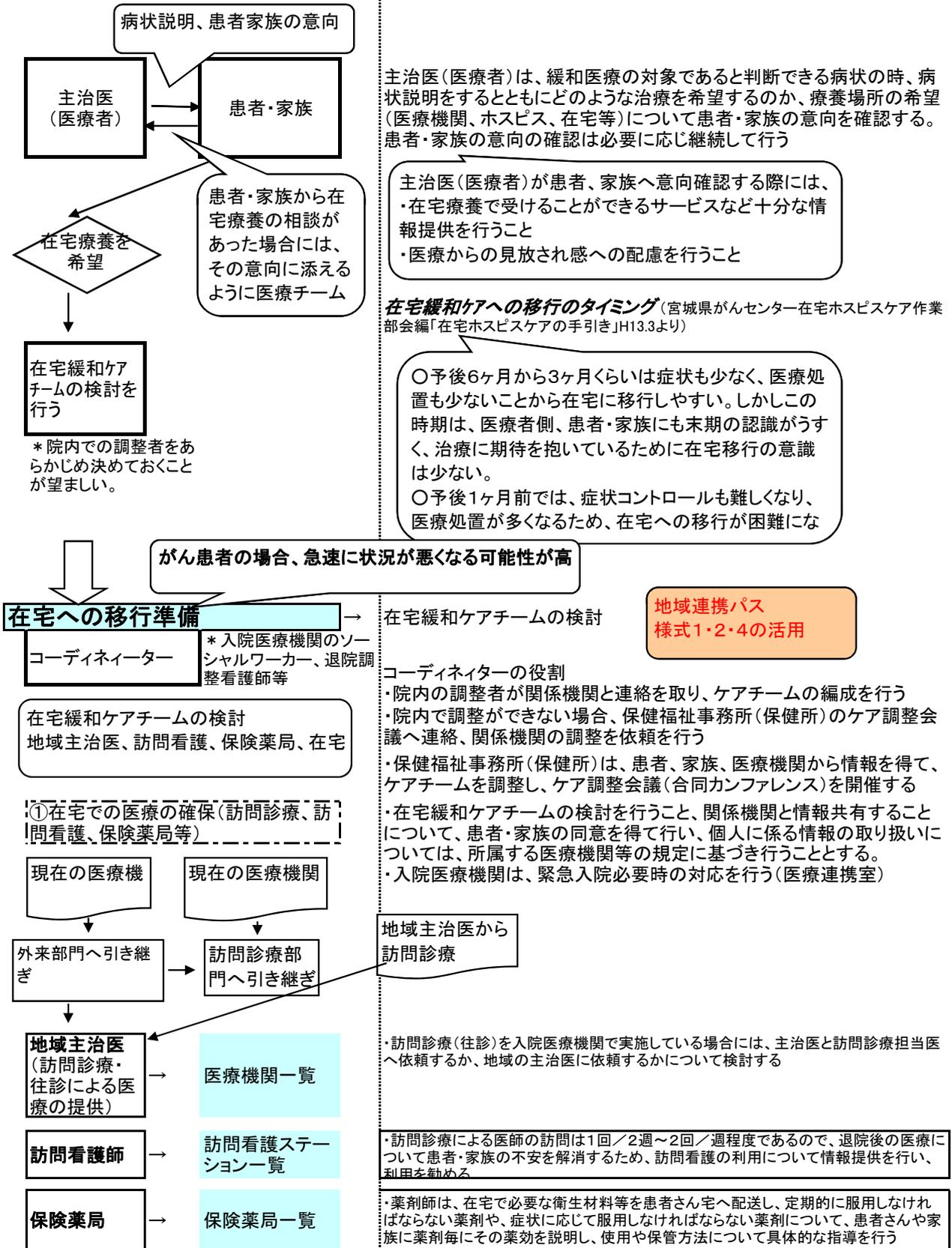
- 原則、1人の患者さんに1つの保健医療機関からの算定。(退院月や複数医療機関で支援をする場合は、どちらが算定するかを調整しておくことが必要)
- アルコール等の消毒薬、衛生材料(脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等)、注射器、注射針、注射針翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレンメ等は所定点数に含まれており当該医療機関が提供する。
- 特定保険医療材料に規定される材料については別途算定が可能。
- 医療機関は訪問看護ステーションとの連携等により、在宅医療に必要な衛生材料等の把握に努め、十分な量の衛生材料等を支給する。
- 自己負担が生じる衛生材料、医療材料・用具等については、あらかじめ患者家族に説明し、相談しておく。

(4) 関係機関のネットワーク

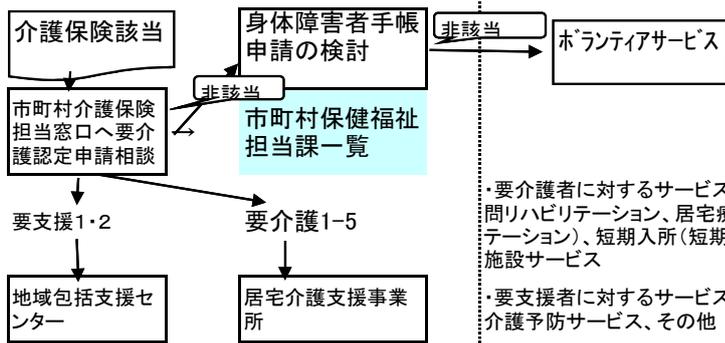


3 在宅緩和ケアの流れ(フローチャート)

入院から在宅療養(外来治療)への移行を検討



②介護、生活の支援(患者・家族の意向を確認しながら、必要な保健・福祉サービスの提供体制を検討)

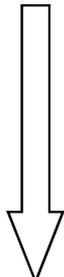


非該当

非該当

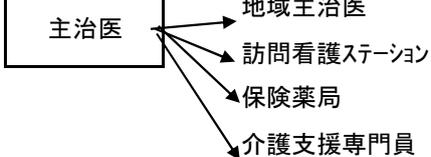
合同カンファレンスの開催

退院時共同指導料の算定ができる



地域主治医の病室訪問

在宅への移行



アセスメント結果に基づく支援計画の策定

合同カンファレンスの内容:
 1 対象者のニーズを満たすための関係者の役割分担やサービス導入に向けての調整を行う
 2 支援目標の共有化を図る
 3 ケアプランの作成
 * がんの場合、身体機能を中心に急速に状況が悪化する可能性が高いことを十分に考慮し、ケアプランを策定する
 * 個々のケアマネジメントに対する評価を行うコーディネーターを決める
 * 緊急時の連絡体制を確認する
 地域主治医は、可能であれば、退院前に患者と面接を行い、不安解消、病状確認、必要な機材の確認等をおこなう

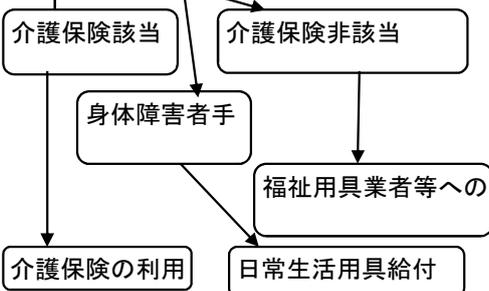
告知の時期(本人、家族)、入退院の経過について記載があるとよい

- 診療情報提供書
- 訪問看護指示書
- 訪問薬剤管理指示書
- 主治医意見書

意見書記載のポイント
 診断名に「〇〇がん末期」を明記すること、「末期」を明記するのが不適當な場合は、疾病経過や特記すべき事項に、病状や予想される身体変化、がんの進行度、必要とする介護サービス等を記載する。

* 訪問看護指示書や訪問薬剤管理指示書等は1回/月のみ算定となるので、地域主治医・入院病院主治医のどちらから指示を出すかについて、合同カンファレンス時に確認を行っておく

医療機器、介護用品、日常生活用具の準備



患者のQOLを保ち、介護者の負担軽減のために、在宅へ移行する場合に予測される症状に合わせて、日常用具等を準備することが必要
 退院前に準備できればよい

吸引器など医療処置に伴い必要な機器の準備について、主治医に確認し準備をすすめる。衛生材料についても確認する。
 キャップベット、ポータブルトイレ、車いすなど介護、日常生活用具について、ADLを評価し必要物品を準備する

退院

各機関から、ケアプランに基づくサービスの提供

ケアプランに問題が生じた場合には、速やかに関係者に連絡を取るとともに、必要に応じて合同カンファレンスを開催するなどしてケアプランの見直しを行う

地域連携パス 様式3-1

ケアを提供している関係者は、病状の大きな変化等があった場合は、地域主治医に連絡をするとともに、合同カンファレンスで決めたコーディネーターに連絡し、ケアプランの見直し、評価を行う

地域連携パス 様式3-2、3-3等の活用

別冊 県北地域在宅緩和ケア地域連携パス活用びき等参照

4 在宅療養への円滑な移行・継続のための診療報酬上の制度

(1) 退院時共同指導料

【具体的内容】

退院に際し情報共有を円滑に行うため、入院中の医療機関の医師、薬剤師、看護師等と、地域での在宅療養を担う医師等医療関連職種が、共同して指導を行った場合に評価されます。また、他職種の医療従事者が一堂に会し共同で指導を行った場合には、さらなる評価が可能となります。

<p>退院時共同指導料 1</p> <p>1 在宅療養支援診療所の場合</p> <p>2 1 以外の場合</p>	<p>1,000 点</p> <p>600 点</p>	<p>地域において入院中の患者について、患者の同意を得て、退院後の在宅療養を担う保健医療機関の保険医又は看護師等が、入院先に赴いて、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を入院中の保健医療機関の保険医、看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中 1 回に限り、退院後の在宅療養を担う保険医療機関で算定。</p> <p>※末期の悪性腫瘍の患者（在宅末期医療総合診療料を算定している患者を除く）等に対しては、当該入院中 2 回に限り算定できる。</p>
<p>退院時共同指導料 2</p>	<p>300 点</p>	<p>入院中の医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、患者が入院している保健医療機関において、当該入院中 1 回に限り算定。</p> <p>※末期の悪性腫瘍の患者（在宅末期医療総合診療料を算定している患者を除く）等に対しては、当該入院中 2 回に限り算定できる。</p> <p>注 1：入院中の保健医療機関の保険医及び地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医が共同して指導を行った場合に、所定点数に 300 点を加算。</p> <p>注 2：入院中の保健医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保健医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくは歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか 3 者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に 2000 点を加算。</p>

退院時共同指導料 (歯科医師) 1 在宅療養支援歯 科診療所の場合 2 1 以外の場合	600 点 300 点	保健医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保健医療機関の保険医である歯科医又は歯科衛生士が、当該患者が入院している保健医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に算定。
退院時共同指導料 (薬剤師)	600 点	保健医療機関に入院中の患者について、退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者が入院している保健医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保健医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に算定。
退院時共同指導加算 (訪問看護ステーション)	600 点	保健医療機関又は介護老人保健施設に入院中又は入所中で、訪問看護を受けようとする患者に対し、退院又は退所に当たって、当該主治医等と訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が共同して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定。 ※末期の悪性腫瘍の患者等は、2回に限り算定。

(2) 退院支援指導加算

退院支援指導加算	600 点	末期の悪性腫瘍等の患者に対し、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が退院日に在宅において療養上必要な指導を行った場合に算定。
----------	-------	---

(3) 診療情報提供料

診療情報提供料 (I) * 患者 1 人につき 各々月 1 回に限る	250 点	<ul style="list-style-type: none"> ・別の医療機関での診療の必要を認めた場合 ・当該患者の居住地を管轄する市町村又は指定居宅介護支援事業所等に対し、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合 ・保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認めた場合 ・介護老人保健施設に対し患者の紹介を行った場合
退院時の加算	200 点	医療機関が患者の退院に際して、添付の必要を認め、患者の同意を得て、別の医療機関等に対し、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他必要な情報を添付して紹介を行った場合

診療情報提供料（Ⅱ） ＊患者 1 人につき 各々月 1 回に限る	500 点	患者が当該医療機関以外の医師の助言（セカンドオピニオン）を得るための支援を行った場合
薬剤情報提供料	10 点	処方内容の変更のつど算定可

- （入院）医療機関→（在宅診療）医療機関：診療情報提供書（別紙様式 1 1）
- 医療機関→市町村・指定居宅介護支援事業所：診療情報提供書（別紙様式 1 2）
- 医療機関→保険薬局
- 医療機関→介護老人保健施設：診療情報提供書（別紙様式 1 3）
- 医療機関→訪問看護ステーション：訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書（別紙様式 1 6）
特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書（別紙様式 1 8）

（4）在宅医療におけるカンファレンス等の情報共有に対する診療報酬上の制度

【具体的内容】

医師等が、在宅での療養を行っている患者の利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を共有し、連携のもと療養上必要な指導を行うことは重要であることから、新たに評価できるようになった。また、患者の病状の急変や診療方針の変更等に伴い、他の医療従事者と共同でカンファレンスを行い、関係職種間の情報共有や患者に対する必要な指導を行うことについても評価できるようになっている。

① 在宅患者連携指導料

在宅患者連携指導料 （医師、歯科医師）	900 点	訪問診療を実施している保健医療機関（診療所、在宅療養支援病院及び許可病床数 200 床未満の病院）の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、歯科訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーションと文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報をふまえて療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り算定。 注：初診から 1 月以内、退院から 1 月以内に行った指導の費用は、それぞれ初診料・入院基本料に含まれるので算定できない。 注：要介護被保険者については算定対象外。
------------------------	-------	---

在宅患者連携指導加算（看護師）	300点 （在宅患者 訪問看護・指 導料） 3,000円 （訪問看護 療養費）	訪問診療を実施している保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、訪問診療を実施している保健医療機関を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報をふまえて療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り加算できる。 注：要介護被保険者については算定対象外。
-----------------	---	--

② 在宅患者緊急時等カンファレンス料

在宅患者緊急時等カンファレンス料 （医師、歯科医師）	200点	在宅での療養を行っている患者の病状が急変した場合や、診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に、患家を訪問し、関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が患者に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定。
在宅患者緊急時等カンファレンス加算 （看護師）	200点 （在宅患者 訪問看護・指 導料） 2,000円 （訪問看護 療養費）	在宅での療養を行っている患者の状態の急変や診療方針変更等の際、関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した当該患者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が患者に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定。
在宅患者緊急時等共同指導料 （薬局薬剤師）	700点	在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難なもの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅医療を担う保険医療機関の保険医の求めにより、関係する医療従事者と共同で患家に赴き、カンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定。

5 在宅緩和ケアの評価

患者の状態を共通のスケールで評価し、病状等の変化を把握することは、適切なケアの提供を行うために必要なことであり、特に多機関で支援を行う場合には重要なことである。スケールの使用について合同カンファレンス等で確認していくことが必要である。

【評価方法（例示）】

1 生活のしやすさに関する質問票

患者の自己評価用、スクリーニング用、定期評価に活用できる。

支援の必要性、からだの症状について、こころの状態についての各項目について質問

2 ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale)

患者の自己評価用、身体症状の評価

ESAS は疼痛、呼吸困難、嘔気、うつ、活動性、不安、幸福感、眠気、食欲の項目についてその程度を線上にチェックを行って評価する。

3 STAS (Support Team Assessment Schedule)

チームによる評価用、病院の緩和ケア病棟等で使われている評価方法である。

痛みのコントロール、痛み以外の症状のほか家族の病状認識、患者と家族との関係、職種間のコミュニケーション等全般的な評価ができる。

(STAS 日本語版 スコアリングマニュアル第2版 編集:緩和医療提供体制の拡充に関する研究班、発行:日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団)

4 EFAT (Edmonton Functional Assessment)

チームによる身体機能の状態を測定する評価方法

コミュニケーション、見当識・記憶・精神状態、痛み、呼吸、平衡状態（立ち座りのバランス）、運動能・可能性、疲労、動機付け、ADL

5 PS (Performance States)

身体活動状態の評価方法、介護力、居住環境評価、生活用具の検討を行うことができる。

6 痛みの評価

(1) NRS (ニューメリック・スコア): 0-10の11段階評価、「全く痛みを感じない時を0, 最も痛い時を10とすると今の痛みはどの程度ですか?」

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

└───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┬───┘
全く痛みがない 中程度の痛み 最悪な痛み

(2) VAS (ビジュアル・アナログ・スケール): 痛みの程度を直線上(10cm)でいえばどのあたりですか? 線で書き入れて下さい

まったく痛みがない	考えられる最大の痛み

書き入れた線が痛みがないところから mm を計測し評価する。	

(3) フェイス・スケール

0 (まったく痛みがなくとても幸せ) ~ 5 (想像できる最も強い痛み) までの5段階のスケールで評価

(Wong-baker によるフェイス・スケール Whaley L. Wong D: Nursing Care of infants and Children, ed 3. p.1070.1987)

7 呼吸困難の評価

参考文献：がん患者の呼吸困難のマネジメント (監修・執筆 静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科 田中桂子)

IV 在宅緩和ケア社会資源情報

1 サービス提供機関

(1) 病院

在宅緩和ケア提供体制調査から (H22.1 在宅緩和ケア県北地域連携会議調査)

(2) 診療所

在宅緩和ケア提供体制調査から (H22.1 在宅緩和ケア県北地域連携会議調査)

診療科目については、県北保健福祉事務所医療機関台帳から転記

(3) 保険薬局

在宅緩和ケア提供体制調査から (H22.1 在宅緩和ケア県北地域連携会議調査)

(4) 訪問看護ステーション

在宅緩和ケア提供体制調査から (H22.1 在宅緩和ケア県北地域連携会議調査)

(5) 地域包括支援センター

福島県保健福祉部高齢福祉課ホームページから (H21.4現在)

(6) 介護老人保健施設・介護老人福祉施設

在宅緩和ケア提供体制調査から (H22.1 在宅緩和ケア県北地域連携会議調査)

(7) 民間機関・団体

(8) 行政機関

※ 医療機関等の在宅緩和ケア提供体制については、調査に対し各機関からの回答結果に基づくものです。往診の対象地域、緊急時の対応（時間外の往診等）については、状態等により対応が異なるので、個別に相談してください。

※ 掲載した関係機関の他、掲載を希望しない機関の情報等については、県北保健福祉事務所へ照会してください。

県北保健福祉事務所 総務企画部地域支援課 電話 024-534-4104 FAX 024-534-4105 e-mail kenpoku.hokenfukushi@pref.fukushima.jp
--

地域がん診療拠点病院

地域がん診療連携拠点病院は、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等）について、地域の医療機関と密接な連携を図り、継続的に全人的な質の高いがん医療を提供するための体制を有し、国の指定を受けた医療機関。

在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所は、平成18年度診療報酬改定において、高齢者ができるかぎり住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最後を迎えることも選択できるよう、診療報酬上の制度として、新たに在宅医療において中心的な役割を担うものとして設けられた。

【在宅療養支援診療所の要件】

- 1 保険医療機関たる診療所であること
- 2 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 3 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること。
- 4 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の素地に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で提供していること
- 5 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 6 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
- 7 当該診療所における在宅看取り数を報告すること

No.	名称	所在地	電話 (上段)・ FAX (下段)	相談窓口 (患者の受 入・紹介等 の窓口)	地域 連携 退院時共同 指導の実施	併設施設 (※1)	在宅医療サービス																緩和ケアへの取り組み				
							医療保険等サービス						介護保険 サービス		往診・訪問診療で対応可能な医療行為								実施状況	緩和 ケア外来	WH O方式 疼痛ラ ダー	在宅療養患者 への緩和ケア 提供体制	退院時の取 り組み
							往診	在宅患者訪問診療	対象地域	在宅終末期医療総合診療	在宅訪問リハビリ	訪問看護指示	居宅療養管理指導	訪問看護	訪問リハビリ	点滴	中心静脈栄養	腹膜透析	酸素療法	経管栄養	疼痛の管理	褥瘡の管理					
18	医療法人辰星 会 柗記念病 院	964-0867	0243-22- 3100	病診連携 室	老健、訪 看、訪 介、通 介、居支	○	二本松 市、本宮 市、大玉 村																積極的な体 制未整備	○	訪問診療、急変 時の入院受入 れ、診療所・訪 問看護ステーション への支援	院外の関係者 を含めたケア会 議	
		二本松市住吉10 番地	0243-22- 3680																								
19	財団法人脳神 経疾患研究所 附属南東北福 島病院	960-2102	024-593- 5100	医療相談 課	老健、訪 看、居支	○	担当医師 の判断に より対応																積極的な体 制未整備		訪問診療、訪問 看護、急変時の 入院受入れ、診 療所・訪問看護 ステーションへの支 援	院内でのミーテ ィング、院外の関 係者を含めた ケア会議	
		福島市荒井北三 丁目1番地の13	024-593- 1115																								
20	済生会川俣病 院	960-1406	024-566- 2323	地域連携 室	居支、地 域包括	○	川俣町、 飯舘村、 旧飯野 町、旧月 舘町																積極的な体 制未整備		訪問診療、訪問 看護、急変時の 入院受入れ	院内でのミーテ ィング	
		伊達郡川俣町鶴 沢字川端2番地4	024-566- 2325																								
21	北福島医療セ ンター	960-0502	024-551- 0165	医療連携 室	老健、訪 看、訪 介、居 支、地域 包括、健 診	○																	積極的な体 制未整備		急変時の入院受 入れ、診療所・ 訪問看護ステーション への支援	院内でのミーテ ィング、院外の関 係者を含めた ケア会議	
		伊達市箱崎字東 23番1	024-551- 0808																								
22	済生会福島総 合病院	960-1101	024-544- 5171	医療福祉 相談室、 地域医療 連携室	○ 訪看	○																	院内緩和ケ アチームで の緩和ケア 提供		訪問診療、訪問 看護、急変時の 入院受入れ、診 療所・訪問看護 ステーションへの支 援	院外の関係者 を含めたケア会 議	
		福島市大森字下 原田25番地	024-539- 7726																								

(3) 保険薬局

・調査に回答のあった177カ所のうち、公表の承諾のあった124カ所を掲載。(H22年1月調査)

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取扱届出	無菌剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間外)の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
1	有限会社タチバナ薬局	福島市八木田字並柳137-2	024-545-1820	024-539-6287	日・祝日	○				○	○				○		○			
2	株式会社司生堂薬局	福島市大町4-6	024-521-2233	024-521-2234	日・祝日	○				○	○				○		福島市内		○	
3	有限会社第一薬局	福島市中町7番1号	024-522-8191	024-522-8192	日・祝日	○				○	○						決めていない	○		
4	杏林堂薬局	福島市森合字高野22-10	024-557-2614	024-559-3070	日・祝日	○				○	○						半径2Km以内		○	
5	ぶらたん薬局	福島市渡利字沼ノ町45	024-521-1010	024-523-1629	日・祝日	○				○	○			2	52		決めていない	○		
6	こせき薬局	福島市本町4番8号 エリブビル1F	024-526-4777	024-526-4778	日・祝日	○				○	○				9		決めていない	○		
7	有限会社小野寺薬局	福島市万世町2番36号	024-534-2260	024-534-2260	日・祝日				○	○						○	決めていない		○	
8	ことぶき調剤薬局	福島市入江町12-6	024-526-3901	024-526-3902	日・祝日	○				○	○					○		○		
9	株式会社飯坂薬局	福島市飯坂町十綱町7	024-542-2151	024-542-2152	日・祝日				○	○						○	福島市飯坂、東湯野、中野、平野	○		
10	アップル薬局飯坂店	福島市飯坂町西滝ノ町15番地の6	024-542-5888	024-542-5171	日・祝日	○				○	○				14		福島市飯坂、東湯野地区、一部桑折町	○	○	
11	メディコム野田町薬局	福島市野田町1-12-86	024-531-8764	024-531-8765	日・祝日				○	○							決めていない			
12	杏林堂薬局吉井田店	福島市八木田字神明115-3	024-546-6333	024-539-7808	日・祝日				○	○							半径2Km以内	○		
13	あぶくま薬局	福島市花園町2-5	024-531-3916	024-534-5188	日・祝日	○				○	○					以前は実施	福島市花園町の近隣(10Km以内)	○		
14	本間薬局	福島市笹木野字水口下25-6	024-557-6880	024-558-6809	日・祝日				○	○							決めていない(遠方は対応困難)	○		
15	キュウキュウ堂薬局わたり店	福島市渡利字舟場2-4	024-522-0099	024-522-7880	日・祝日(火・土は午後休み)	○				○	○					○	決めていない		○	
16	有限会社...	福島市北沢又字成出13-2	024-557-5000	024-557-7000	日・祝日				○	○							決めていない		○	

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取届	無菌剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
17	堀切薬局	福島市飯坂町湯野字湯ノ上36	024-542-2061	024-542-2951	日・祝日	○				○					○			○		
18	コスモ調剤薬局成川店	福島市下鳥渡字八幡塚40-2	024-539-9900	024-539-9906	木・日・祝日	○				○					○		決めていない		○	
19	うさぎ薬局 野田町店	福島市野田町1-13-54	024-534-5130	024-534-5257	祝日	○				○	○			7			決めていない		○	
20	うさぎ薬局南沢又店	福島市南沢又字松北町2-14-5	024-555-2866	024-559-2241	日・祝日	○	○			○	○			4			決めていない		○	
21	有限会社桜水薬局	福島市笹谷字中屋敷16-6	024-559-2640	024-556-0283	日・祝日					○	○						決めていない		○	
22	キュウキュウ堂薬局野田町店	福島市野田町1-8-40	024-528-4787	024-528-4788	日・祝日、水・土13:00以降	○				○	○					○		決めていない		○
23	モトマチ薬局	福島市瀬上町字本町22	024-553-3150	024-554-5031	日・祝日					○	○			13			決めていない		○	
24	有限会社カトウ薬局	福島市浜田町9-14	024-522-4863	024-522-4872	日・祝日	○				○	○					○	薬の宅配は実施	決めていない		○
25	あじさい薬局	福島市天神町12-16	024-534-2317	024-534-2318	木曜午後・日・祝日	○				○	○					○				○
26	ほうらい薬局	福島市蓬莱町二丁目2番2号	024-549-2191	024-549-2192	日・祝日		○			○	○					○		福島市蓬莱地区		○
27	アップル薬局	福島市鎌田字御仮家49	024-554-6433	024-554-6430	日・祝日	○				○	○					○		決めていない		○
28	有限会社中央薬局	福島市南中央1丁目65-5	024-536-3363	024-536-1878	日・祝日、第2・4木曜、第5土曜	○				○	○					○		決めていない		○
29	清幸堂薬局	福島市太田町23-49	024-534-0751	024-534-0751	日					○	○					○		決めていない		○
30	保原薬局松川店	福島市松川町沼袋字北原85-1	024-567-6967	024-567-6968	日・祝日	○				○	○					○		決めていない		○
31	ミマスヤ薬局	福島市松川町字本町114	024-567-2208	024-567-5128	日・祝日					○	○					○				○
32	薬局いずみ調剤	福島市泉字式斗蒔35-2	024-556-0111	024-556-0112	日・祝日					○	○							決めていない		○
33	ふたば薬局	福島市北五老内町3-21	024-536-3481	024-536-2890	日・祝日、(木曜・土曜午後)					○	○					○		決めていない		○

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取扱届出	無菌剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
34	りんごの木薬局	福島市入江町3番19号	024-526-6336	024-526-6330	日、祝日、(第2・4土曜)	○				○	○			1			対応可能な範囲内	○		
35	うさぎ薬局 せのうえ店	福島市瀬上町字寺前1-12	024-553-7218	024-553-7258	日、祝日、(木、土曜13時以降)	○				○	○						片道20分程度の範囲内	○		
36	うさぎ薬局 とやの店	福島市鳥谷野字宮畑65-2	024-544-1280	024-544-1281	日・祝日		○			○	○			1	3		決めていない	○		
37	有限会社 アジア堂薬局	福島市伏拝字台田3番地の3	024-546-7059	024-545-4600	日・祝日			○		○	○					○	薬局から5km以内			
38	コスモ調剤薬局 笹谷店	福島市笹谷字南田16-4	024-555-5301	024-555-5302	日・祝日	○				○	○					○	決めていない	○	○	
39	ふたば薬局 笹谷店	福島市笹谷字中田4番地17	024-555-5535	024-555-5622	日、祝、(水・土の午後)	○				○	○					○	決めていない		○	
40	岩井薬局 荒町店	福島市荒町3番8号	024-524-2150	024-524-2153	日・祝日			○		○	○					○	決めていない	○		
41	コスモ調剤薬局蓬萊店	福島市蓬萊町二丁目2番11-1号	024-547-2270	024-547-2272	日・祝日	○	○			○	○					50	決めていない	○		
42	松齡堂薬局	福島市渡利字舟場14-1	024-522-5244	024-521-9618	日・祝日	○				○	○						決めていない	○		
43	調剤薬局ゼネファーム黒岩店	福島市黒岩字素利町17	024-539-9888	024-539-7622	日・祝日			○		○	○					○			○	
44	はくあい薬局	福島市太平寺字町ノ内2番地の2	024-544-0108	024-544-0208	日・祝日	○				○	○						福島市	○		
45	コスモ調剤薬局笹谷東店	福島市笹谷字稲場28-5	024-555-1310	024-555-1305	日・祝日	○				○	○					○	決めていない			
46	有限会社しみず薬局しのぶヶ丘店	福島市矢倉下14-1	024-531-1811	024-531-1810	日・祝日	○				○	○					○	決めていない	○		
47	保原薬局渡利店	福島市渡利字七社宮21	024-524-3666	024-524-3667	日・祝日	○				○	○					○	決めていない	○		
48	サンリツ薬局福島店	福島市方木田字辻ノ内3-10	024-544-1815	024-544-1866	日・祝日			○		○	○									
49	弘明堂薬局	福島市中町1-12 サンライズ中町ビルB-101	024-522-4428	024-522-4438	日・祝日	○				○	○					○	決めていない	○		
50	あさがお薬局	福島市入江町12-19	024-533-7400	024-533-7401	日・祝日	○				○	○	○	○	1			決めていない	○		

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取届出	無菌剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
51	コスモ調剤薬局黒岩店	福島市黒岩字北井2番4号	024-544-1550	024-544-1566	水・祝日	○				○					○		決めていない	○		
52	有限会社武藤薬局	福島市飯野町字町41	024-562-2635	024-562-4635	日・祝日	○				○	○				○			○		
53	コスモ調剤薬局北中央公園前店	福島市南矢野目字清水前31-5	024-555-0028	024-555-0226	木・日・祝日	○				○					○			○		
54	健歩薬局	福島市大森字高畑70番地の3	024-545-6610	024-545-7741	日・祝日	○				○	○			1			決めていない	○		
55	コスモ調剤薬局南矢野目店	福島市南矢野目字荒屋敷53-11	024-555-6731	024-555-6732	日・祝日					○	○				○		決めていない	○		
56	キュウキュウ堂薬局鎌田店	福島市鎌田字舟戸前9-1	024-553-8399	024-553-8409	木・日・祝日					○	○						福島市鎌田近郊			
57	アイル薬局丸子店	福島市丸子字前川原57番30	024-553-3042	024-553-3043	土・日・祝日					○	○				○		決めていない	○		
58	コスモ調剤薬局永井川店	福島市永井川字北谷地8-1	024-544-0730	024-544-0670	日・祝日(第1・3土曜)	○				○	○				○		決めていない	○		
59	げんじろう調剤薬局泉店	福島市泉字式斗蒔18-16	024-555-1860	024-555-1861	日・祝日(水曜午後)					○	○				○		決めていない	○		
60	クオール薬局福島東店	福島市八島町14-27	024-573-9070	024-573-9076	日・祝日					○	○							○		
61	けや木薬局	福島市瀬上町字幸町9-2	024-553-6505	024-573-8111	日・祝日(水・土13時以降)	○				○	○	○	○	50			決めていない	○		
62	アップル薬局八木田店	福島市八木田字井戸上89-5	024-544-1941	024-544-1942	日・祝日	○				○	○			2			決めていない	○		
63	コスモ調剤薬局八幡店	福島市吉倉字八幡49-2	024-544-7012	024-544-7014	日・祝日	○				○	○				○		決めていない	○		
64	保原薬局やぎた店	福島市八木田字中島56番地1	024-539-7558	024-539-7838	日、第2・4土曜、水曜午後	○				○	○				○		決めていない	○		
65	薬局マツモトキヨシエスパル福島店	福島市栄町1-1 エスパル1F	024-515-3835	024-515-3835	なし					○	○				○			○		
66	スマイル薬局松川店	福島市松川町字天王原94	024-537-1231	024-537-1232	日・祝日					○	○				○					
67	コスモ調剤薬局森合西店	福島市森合高野1-15	024-555-6581	024-555-6582	日・祝日	○				○	○				○		決めていない	○		

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取薬局届出	無菌剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
68	競馬場前薬局	福島市旭町9-24	024-536-1626	024-536-1614	日・祝日	○				○	○		1			決めていない	○			
69	ベース薬局 三河台店	福島市野田町二丁目4-25	024-525-3661	024-525-3662	日・祝日			○		○	○				○	決めていない	○			
70	ファーマライズ薬局 入江店	福島市入江町12-13	024-528-2855	024-528-2858	土・日・祝日	○				○	○	○	3			決めていない	○			
71	ファーマライズ薬局 泉店	福島市泉字泉川3-21	024-557-8855	024-557-8838	日・祝日、(土・木午後)	○				○	○		1			決めていない	○			
72	ファーマライズ薬局 南福島店	福島市永井川字壇ノ腰11-1	024-539-8989	024-544-2488	日・祝日(水・土は13時以降)	○				○	○		1	1		決めていない	○			
73	ファーマライズ薬局 大町店	福島市大町7-11	024-526-4555	024-526-4077	日・祝日	○	○			○	○		1	3		決めていない	○			
74	ファーマライズ薬局 八島店	福島市八島町2-8	024-536-2525	024-536-2530	木・祝日、第2・4・5日曜	○				○	○				現在はない	決めていない				
75	ファーマライズ薬局 鎌田店	福島市鎌田字中江10-5	024-554-2266	024-554-2280	日・祝日	○				○	○		3			決めていない	○			
76	方木田薬局	福島市方木田字中屋敷1-29	024-544-7023	024-544-7024	日・祝日	○					○				○	決めていない		○		
77	有限会社白河屋薬局	二本松市竹田1丁目25	0243-23-0511	0243-23-0510	日・祝日	○				○	○					決めていない	○			
78	キュウキュウ堂薬局二本松店	二本松市成田町1-812-3	0243-22-8899	0243-22-8897	土・日・祝日	○				○	○		2			病院の指示で訪問。遠方は今のところなし。	○			
79	かすみ薬局	二本松市成田町一丁目817-1-1	0243-22-6420	0243-22-6421	土・日・祝日	○				○	○		1	2		薬局から片道30分以内	○			
80	伊藤薬局	二本松市油井字道田1-12	0243-22-3920	0243-23-3920	日・祝日	○				○	○		1	1		主に旧安達町地区	○	○		
81	コスモ調剤薬局東和町店	二本松市針道字蔵下110-1	0243-66-2880	0243-66-2881	日・祝日	○				○	○				○	決めていない	○			
82	さくら薬局二本松南店	二本松市成田町1-815-3	0243-22-9555	0243-22-9556	土・日・祝日	○				○	○				○					
83	さくら薬局二本松本町店	二本松市本町1-55	0243-62-3232	0243-62-3233	日・祝日	○				○	○				○	決めていない		○		
84	わかば薬局	二本松市若宮一丁目182	0243-23-8181	0243-23-7770	日・祝日	○				○	○				○	決めていない		○		

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取届	無菌剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い			
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定	
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他				
85	保原薬局油井店	二本松市油井字八軒町33	0243-62-1521	0243-62-1522	日・祝日	○				○	○				○		決めていない	○			
86	コスモ調剤薬局油井店	二本松市油井字福岡441-2	0243-62-2088	0243-62-2089	木・日・祝日			○		○	○									○	
87	有限会社鈴木薬局	二本松市杉田町一丁目128-35	0243-22-5068	0243-62-1202	日			○		○	○		1				薬局近隣、半径2Km程度	○			
88	調剤薬局ツルハドラッグ二本松店	二本松市若宮二丁目93	0243-62-0280	0243-62-0280	土・日・祝日			○		○	○						二本松市			○	
89	サトヤ薬局	伊達市保原町8丁目15番地	024-575-2318	024-575-3610	日・祝日	○	○													○	
90	サトウ薬局	伊達市梁川町字本町56	024-577-0139	024-577-7051	日・祝日	○					○						○	決めていない	○		
91	保原薬局本店	伊達市保原町字城ノ内57-1	024-575-2109	024-575-1279	日・祝日			○		○	○		2				伊達市、伊達郡	○			
92	城ノ内薬局	伊達市保原町字城ノ内24番地2	024-576-6832	024-576-3181	日・祝日	○				○	○						○	決めていない	○		
93	中医漢方薬局 芍薬堂	伊達市中志和田39-2	024-583-4585	024-583-4585	日・祝日	○	○				○						○				
94	岩井薬局	伊達市霊山町掛田字西裏26-1	024-586-2681	024-586-3120	日・祝日	○					○									○	
95	これゆき調剤薬局	伊達市上台3番地の1	024-551-2180	024-551-2185	日・祝日、土曜午後	○				○	○							○	決めていない		
96	保原薬局梁川店	伊達市梁川町希望ヶ丘26-2	024-577-5900	024-577-5868	日・祝日	○				○	○						算定していない	決めていない	○		
97	アップル薬局 保原店	伊達市保原町字9丁目3-25	024-575-3633	024-575-0661	日・祝日	○				○	○						伊達市保原町内	○			
98	ふたば薬局 保原店	伊達市保原町字中村町30-3	024-575-0166	024-575-0160	日・祝日	○				○	○						○	決めていない	○		
99	保原薬局伊達店	伊達市箱崎字中21-6	024-583-3011	024-583-3015		○				○	○						○	決めていない	○		
100	やながわ薬局	伊達市梁川町字東土橋6-5	024-527-1881	024-527-1880	日・祝日、土曜午後	○				○	○						○			○	○
101	げんじろう調剤薬局梁川店	伊達市梁川町字西土橋118-2	024-527-1101	024-527-1102	日・祝日	○				○	○						○	決めていない			○

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬薬局届出	無菌調剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
102	有限会社マルセン薬局	伊達市梁川町字右城町64-1	024-577-5477	024-577-5119	日・祝日			○		○					○					
103	コスモ調剤薬局 伊達東店	伊達市梨子木町32-1	024-551-1191	024-551-1192	木・日・祝日	○				○	○				○		決めている	○		
104	遠藤薬局	伊達市沓形41	024-583-2109	024-584-2068	日・祝日	○				○					○			○		
105	中央薬局 伊達店	伊達市保原町上保原中ノ台4-21	024-574-2388	024-576-2688	日・祝日			○		○					○					
106	保原薬局上保原店	伊達市保原町上保原字中島13-10	024-574-2777	024-575-5181	日・祝日	○				○	○				○		決めている	○		
107	鶴ヶ岡薬局	伊達市梁川町字内町46	024-527-0811	024-527-0812	日・祝日、木曜午後			○		○	○				○					
108	保原薬局梁川南店	伊達市梁川町桜町114番地	024-577-3002	024-577-3033	日・祝日	○				○	○				○		決めている	○		
109	スマイル薬局本宮店	本宮市荒井字東学壇10番1号	024-63-1388	024-63-1389	日・祝日	○				○										
110	コスモ調剤薬局本宮店	本宮市高木字平内67-8	0243-33-6600	0243-33-6605	日・祝日	○									○		決めている			
111	有限会社国崎薬局	本宮市本宮字下町15	0243-34-2013	0243-33-6847	日	○				○					○				検討中	
112	有限会社伊東薬局	本宮市本宮字荒町30-2	0243-33-2255	0243-33-2255	日			○		○	○				○		なし		○	
113	郡山調剤薬局本宮店	本宮市本宮字荒町49-9	0243-63-1155	0243-63-1177	日・祝日、(水・土の午後)		○			○	○				○		決めている		○	
114	コスモ調剤薬局本宮西店	本宮市本宮字一ツ屋2番4	0243-63-0022	0243-63-0023	日・祝日	○				○	○				○		決めている	○		
115	コスモ調剤薬局本宮南店	本宮市荒井字東学壇11番5	0243-63-0091	0243-63-0092	日・祝日、土曜半日	○				○	○				○		決めている			
116	あい調剤薬局本宮店	本宮市本宮字千代田57-2	0243-63-1011	0243-63-1012	日・祝日	○				○	○				○		決めている			
117	そうごう薬局本宮店	本宮市本宮字南町裡117-3	0243-34-6031	0243-34-6032		○			夜間も調剤対応可	○	○				○			○		
118	ファミリー薬局	伊達郡桑折町字堰合21-9	024-581-0090	024-581-0086	日・祝日	○				○	○						決めている	○		

No.	薬局名	所在地	電話番号	FAX番号	定休日	緊急時(営業日・時間外)の対応				在宅訪問薬剤管理指導料届出	麻薬取扱届出	無菌調剤室	クリーンベンチ設備	在宅ケア提供体制				麻薬の取扱い		
						24時間電話連絡を受ける体制	24時間調剤業務ができる体制	営業日(時間)外の対応は出来ない	その他					(参考)H21年12月中の実施件数				訪問対象地域	H21年度中の取扱い	今後の取扱い予定
														訪問薬剤管理(医療保険)	居宅療養管理指導(介護保険)	訪問は行っていない	その他			
119	大森薬局	伊達郡桑折町字北町29番地	024-582-2052	024-582-1036	日・祝日、土曜15時以降	○				○					○					
120	ふたば薬局藤田店	伊達郡国見町大字塚野目字三本木11-1	024-585-1113	024-585-1088	土・日・祝日	○				○	○				○	決めていない	○			
121	日本調剤 国見薬局	伊達郡国見町大字塚野目字下三本木2-1	024-529-1233	024-529-1235	土・日・祝日	○				○	○				○	決めていない	○			
122	有限会社石井薬局	伊達郡川俣町字中丁48	024-565-2068	024-565-4152	年中無休	○				○	○				○	決めていない	○			
123	きりふや薬局	伊達郡川俣町字鉄炮町76	024-565-2203	024-565-5431	日				要望により可能な時		○				○			○		
124	有限会社けんこう薬局	伊達郡川俣町大字鶴沢字京田38-1	024-565-5330	024-565-5307	日・祝日				○	○	○				○	決めていない	○			

(4) 訪問看護ステーション

・調査に回答のあった28カ所のうち、公表の承諾のあった28カ所を掲載。(H22年1月調査)

	名称	〒	所在地	電話番号	FAX	定休日	訪問地域	緊急時(定休日・時間外)の対応		診療報酬上の加算		介護報酬上の加算		在宅ホスピスケア実施状況
								24時間電話連絡	24時間訪問看護	24時間対応体制加算	重症管理加算	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	
1	しゃくなげ訪問看護ステーション	960-8141	福島市渡利字舟場66-3 松令コーポA-103	024-521-6630	024-528-1686	土・日・祝日	福島市内	○	○	○	○	○	○	○
2	福島医療生協訪問看護ほほえみステーション	960-8141	福島市渡利字中江町38-1	024-524-1721	024-524-1722	日・祝日(土曜午後休み)	福島市(旧飯野町を除く)	○	○	○	○	○	○	○
3	訪問看護ステーションしみず	960-8254	福島市南沢又字上並松8-6	024-558-8060	024-555-2777	祝日(ハッピーマンデーは稼働)	福島市北部		○	○	○	○	○	○
4	もりあい訪問看護ステーション	960-8003	福島市森合字屋敷下36-1	024-557-7055	024-557-7070	日	福島市内、市外は相談に応じて	○	○	○	○	○	○	現在未実施であるが希望があれば実施
5	大原訪問看護ステーション	960-8041	福島市大町6-11	024-522-3456	024-526-0332	日・祝日	福島市内	○	○	○	○	○	○	○
6	ひまわり訪問看護ステーション	960-1101	福島市大森字柳下16-1	024-546-3911	024-546-9555	日・祝日	福島市内		○	○	○	○	○	現在未実施であるが希望があれば実施
7	訪問看護ステーションすかわ	960-8055	福島市野田町1丁目13-58	024-531-6860	024-526-7832	祝日(月曜の祝日は営業)	福島市内		○	○	○	○	○	○
8	済生会福島訪問看護ステーション	960-1101	福島市大森字下原田25	024-544-5188	024-544-5177	日・祝日	福島市内		○	○	○	○	○	○
9	訪問看護ステーション回生	960-8074	福島市西中央1丁目12-2	024-528-5320	024-528-5320		福島旧市内	○	○	○	○	○	○	現在未実施であるが希望があれば実施
10	医療法人社団敬愛会けいあい訪問看護ステーション	960-8151	福島市太平寺字児子塚36	024-546-2227	024-546-2215	日・祝日	福島市内	○	○	○	○	○	○	現在未実施であるが希望があれば実施
11	訪問看護ステーションりんごの里	960-0101	福島市瀬上字前川原37-1	024-554-6555	024-554-5737	祝日(月曜以外、年末年始)	福島市、伊達市	○	○	○	○	○	○	○
12	訪問看護ステーション松陵	960-1241	福島市松川町字桜内7-2	024-567-7007	024-567-7007	日・祝日	福島市蓬萊、松川町内、飯野立子山方面、二本松市(旧安達町方面)		○	○	○	○	○	○
13	福島赤十字訪問看護ステーション	960-8117	福島市入江町89-1	024-526-3344	024-526-3322	土・日・祝日	福島市、伊達市の一部		○	○	○	○	○	○

	名称	〒	所在地	電話番号	FAX	定休日	訪問地域	緊急時(定休日・時間外)の対応		診療報酬上の加算		介護報酬上の加算		在宅ホスピスケア実施状況
								24時間電話連絡	24時間訪問看護	24時間対応体制加算	重症管理加算	緊急時訪問看護加算	特別管理加算	
28	爽秋会ふくしま訪問看護ステーション	960-8157	福島市蓬莱町1丁目13番8号	024-547-3301	024-547-3305	土・日・祝日	福島市、川俣町、二本松市	○	○	○	○	○	○	○

(5) 地域包括支援センター

(H21.4.1現在)

No.	設置主体	施設名	〒	所在地	電話	担当地区
1	(社福)福島市社会福祉協議会	福島市中央地域包括支援センター	960-8002	福島市森合町10-1	024 (533)8891	第1・2・4方部
2	(社福)わたり福祉会	福島市渡利地域包括支援センター	960-8141	福島市渡利字中江町29-3	024 (515)3135	渡利方部
3	(社福)清樹会	福島市南地域包括支援センター	960-8156	福島市田沢字入20	024 (547)2345	杉妻方部 蓬萊方部
4	福島中央市民医療生活協同組合	福島市清水東地域包括支援センター	960-8251	福島市北沢又字番匠田5	024 (558)7300	清水方部
5	(社福)陽光会	福島市清水西地域包括支援センター	960-8254	福島市南沢又字水門下160-3	024 (591)4876	清水方部 吾妻方部
6	(医)生愛会	福島市信陵地域包括支援センター	960-0251	福島市大笹生字向平13-1	024 (557)7773	笹谷方部 大笹生方部
7	(社福)すこやか福祉会	福島市北信東地域包括支援センター	960-0101	福島市瀬上町字前川原37-11	024 (553)1555	瀬上方部 余目方部
8	(社福)北信福祉会	福島市北信西地域包括支援センター	960-0112	福島市南矢野目字オノ後6-2	024 (552)5544	余目方部 鎌田方部
9	(医)白寿会	福島市清明・吉井田地域包括支援センター	960-8165	福島市吉倉字谷地52	024 (546)6222	吉井田方部 第5方部
10	(社福)わたり福祉会	福島市飯坂南地域包括支援センター	960-0201	福島市飯坂町平野字小深田1-5	024 (542)8779	飯坂方部
11	(社福)けやきの村	福島市飯坂北地域包括支援センター	960-0261	福島市飯坂町中野字西高田1-2	024 (542)6633	飯坂方部
12	(社福)福島福祉会	福島市飯坂東地域包括支援センター	960-0211	福島市飯坂町湯野字梁尻1-1	024 (542)7777	飯坂方部
13	(社福)ライフタイム福島	福島市松川地域包括支援センター	960-1241	福島市松川町字産子内1-1	024 (567)5840	松川方部
14	(社福)とやの福祉会	福島市信夫地域包括支援センター	960-1107	福島市上鳥渡字北河原2-1	024 (593)0151	信夫方部
15	(社福)ジェイエイ新ふくしま福祉会	福島市吾妻東地域包括支援センター	960-8057	福島市笹木野字水口下13-1	024 (555)3505	第6方部 吾妻方部
16	(社福)アイリス学園	福島市吾妻西地域包括支援センター	960-2262	福島市在庭坂字志津山6-1	024 (591)3708	吾妻方部
17	(社福)創世福祉事業団	福島市第三・東部地域包括支援センター	960-8116	福島市春日町14-14	024 (525)1081	第3方部 岡部・岡島方部

No.	設置主体	施設名	〒	所在地	電話	担当地区
18	(社福)多宝会	福島市西部地域包括支援センター	960-2154	福島市土湯温泉町字坂ノ上23	024 (522)6611	西方部 土湯方部
19	(社福)福島市社会福祉協議会	立子山・飯野地域包括支援センター	960-1301	福島市飯野町大字飯野字西宮平5-1	024 (562)4110	立子山方部 飯野方部
20	二本松市	二本松市地域包括支援センター	964-0906	二本松市若宮2-69	0243 (23)3600	二本松市全域
	二本松市	二本松市地域包括支援センター 岩代分室 (サブセンター)	964-0312	二本松市上長折字行部内43	0243 (55)3455	二本松市全域
21	(社福)信達福祉会	伊達市梁川地域包括支援センター	960-0776	伊達市梁川町字東土橋65-1	024 (577)6111	梁川地区
22	(財)仁泉会医学研究所	伊達市保原地域包括支援センター	960-0665	伊達市保原町字岡代9-1	024 (574)4774	保原地区
23	(社福)伊達市社会福祉協議会	伊達市伊達地域包括支援センター	960-0502	伊達市箱崎字川端7	024 (551)2139	伊達地区
24	(社福)伊達市社会福祉協議会	伊達市霊山・月館地域包括支援センター	960-0801	伊達市霊山町掛田字町田14-5	024 (586)3463	霊山・月館地区
25	本宮市	本宮市地域包括支援センター	969-1149	本宮市本宮字万世212	0243 (33)1111 (内190)	本宮市全域
26	(社福)桑折町社会福祉協議会	桑折町地域包括支援センター	969-1643	伊達郡桑折町大字谷地字道下22番地	024 (582)1188	桑折町全域
27	国見町	国見町地域包括支援センター	969-1761	伊達郡国見町大字藤田字一丁田二、2-1	024 (585)2125	国見町全域
28	(社福)恩賜財団済生会川俣病院	川俣町地域包括支援センター	960-1406	伊達郡川俣町大字鶴沢字川端2-4	024 (538)2600	川俣町全域
29	大玉村	大玉村地域包括支援センター	969-1302	安達郡大玉村玉井字台37番地	0243 (48)3131	大玉村全域

(6)－② 介護老人福祉施設

・調査に回答のあった28カ所のうち、公表の承諾のあった23カ所を掲載。(H22年1月調査)

No.	事業所名	所在地	電話(上段)	入所定員	末期がん患者の受け入れ	受け入れ可能な医療処置													施設内でのターミナルケア		
			FAX(下段)		入所(上段) 短期入所(下段)	経管栄養	中心静脈栄養	吸引	在宅人工呼吸器	在宅酸素療法	自己腹膜灌流	膀胱留置カテーテル	腎ろ尿皮膚ろう	自己導尿	人工肛門管理	人工膀胱管理	自己注射	疼痛管理		麻薬管理	その他
1	特別養護老人ホーム 福島県飯坂ホーム	960-0201	024-542-5124	100	○																
		福島市飯坂町字原口3	024-542-0450		×	○	○	○		○										○	
2	特別養護老人ホーム 陽光園	960-8254	024-591-4477	80	検討していく必要あり																実績はないが、必要時は対応する体制あり
		福島市南沢又字水門下160-3	024-591-4478		検討していく必要あり	○						○	○	○	○						
3	特別養護老人ホーム 愛日荘園	960-0811	024-588-1120	50	個別に判断																
		福島市大波字熊野山1	024-588-1148		個別に判断	○		○		○		○	○	○	○	○					
4	特別養護老人ホーム ロング・ライフ	960-1241	024-567-5800	50	×																
		福島市松川町字産子内1-1	024-567-5802			○		○		○		○	○	○	○	○	○				
5	特別養護老人ホーム あづまの郷	960-1107	024-593-0303	80	新規受入はないが、入所後の場合は対応																○
		福島市上鳥渡字北河原2-1	024-593-0304		個別に判断	○		○		○		○	○	○	○						
6	社会福祉法人 創世福祉事業団 特別養護老人ホーム 聖・輝きの郷	960-8202	024-525-5000	80	入所中、発症した場合は対応																
		福島市山口字七口13-1	024-535-8811		×	○		○	○	○		○	○	○	○	○					
7	ハッピー愛ランド	960-0112	024-552-2466	80	○																○
		福島市南矢野目字オノ後6-2	024-552-2482		○	○		○		○		○			○						
8	特別養護老人ホーム 生愛ガーデン	960-0251	024-555-5311	30	×																○
		福島市大笹生字向平12	024-555-3611		×	○		○		○		○			○						
9	特別養護老人ホーム はなしのぶ	960-1103	024-544-0711	50	○																○
		福島市平石字堰ノ上3	024-545-0740		○	○		○		○		○	○	○	○						
10	特別養護老人ホーム みず和の郷	960-1243	024-567-7700	50	×																
		福島市松川町水原字神明山25-2	024-567-7400		×	○		○		○		○			○						
11	まちなか宝生園	960-8035	024-521-1122	64	○																○
		福島市本町4-23	024-521-1124		○	○		○		○		○	○	○	○	○	○	○			

No.	事業所名	所在地	電話(上段)	入所定員	末期がん患者の受け入れ	受け入れ可能な医療処置													施設内でのターミナルケア		
			FAX(下段)			入所(上段)短期入所(下段)	経管栄養	中心静脈栄養	吸引	在宅人工呼吸器	在宅酸素療法	自己腹膜灌流	膀胱留置カテーテル	腎ろ尿皮膚ろう	自己導尿	人工肛門管理	人工膀胱管理	自己注射		疼痛管理	麻薬管理
12	特別養護老人ホーム 伊達すりかみ荘	960-0437	024-584-2370	80	×																○
		伊達市一本松64	024-583-3442		×	○	○			○		○		○	○		○				
13	特別養護老人ホーム 梁川ホーム	960-0776	024-577-6111	80	×																○
		伊達市梁川町東土橋65番地の1	024-577-6115		個別に判断	○		○		○		○		○	○		○				
14	社会福祉法人 慈仁会 特別養護老人ホーム 星風苑	960-0906	024-573-3581	85	○																家族の希望で病院へ紹介
		伊達市月館町御代田字月崎山1番7	024-573-3585		○	○		○		○		○		○	○		○		○		
15	特別養護老人ホーム 孝の郷	960-0801	024-586-1540	50	×																
		伊達市霊山町掛田字明正寺21-1	024-586-2424		○	○						○			○						
16	特別養護老人ホーム あつかし荘	969-1642	024-585-5610	50	○																○
		伊達郡桑折町大字北半田字一本木前5-2	024-585-5611		○	○		○		○		○			○						
17	特別養護老人ホーム コクーン	969-1613	024-582-1181	90	○																
		伊達郡桑折町字桑島四9-4	024-581-2281		○	○						○				○	○	○			
18	特別養護老人ホーム 川俣ホーム	960-1406	024-565-2881	60	×																
		伊達郡川俣町大字鶴沢字川端2-1	024-565-2230		×	○		○		○		○			○		○		○		
19	特別養護老人ホーム 安達ヶ原あだたら荘	964-0938	0243-22-2500	80	○																○
		二本松市安達ヶ原一丁目291-1	0243-23-6470		○	○		○		○		○		○	○	○	○	○			
20	特別養護老人ホーム うつくしの丘	964-0073	0243-61-1250	100	×																
		二本松市上葉木坂2-3	0243-61-1251		△	○						○			○		○				
21	特別養護老人ホーム 羽山荘	964-0111	0243-47-3301	80	○																○
		二本松市太田字荻ノ田35-1	0243-47-3302		○	○		○		○		○		○	○	○	○	○			
22	特別養護老人ホーム ぼたん荘	969-1152	0243-63-2600	80	○																○
		本宮市本宮字上千束3	0243-63-2601		×	○		○				○	○	○	○	○	○	○			
23	特別養護老人ホーム しらさわ有寿園	969-1205	0243-64-2121	60	×																○
		本宮市和田字戸ノ内158-3	0243-64-2788		×	○		○				○			○						

(7) 民間機関・団体

	団体名	住所	電話・FAX	代表者名	活動内容等
1	がんを考える 「ひいらぎの会」	〒960-8254 福島市南沢 又字河原前 29-5	TEL 024- 558-0916 FAX 024- 573-8133	代表世話 人 小形 武	<p>【活動内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市民公開講演会(年1回) ○会報「ひいらぎ通信」の発行(月1回) ○相談活動 ○部位別がん患者交流会 ○家族(遺族)部会の開催 ○生きがい行事(トレッキング、宿泊交流:年1回) ○電話相談(随時) <p>【会の成り立ち】</p> <p>「ひいらぎの会」は1994年に設立された、がん患者やその家族でつくる市民団体が運営・活動する民間のがん患者会です。県内そして全国に約400人の会員を抱え、「病気を悔しげらず、怖がらず、楽しみながら克服の道を拓きましょう」を合言葉に、様々な活動を展開されている会です。</p>
2	特定非営利活動 法人 福島県緩和ケア 支援ネットワーク	〒960-8163 福島市方木 田字吉ノ内40 の3	TEL 024- 558-6980 FAX 024- 558-6980 http:// www.f- kanwa- care- net.or.jp/ind ex.html	理事長 海野志ん 子	<p>【活動内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアの普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアのネットワークづくり、看病の手引き作成 ○緩和ケア相談・支援活動 <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談 毎週水曜日 午後2時～午後6時(090-5239-6789) ○教育・研修・研究活動 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアボランティア講座、在宅緩和ケア講習会 ○遺族ケア ○地域連携支援 <ul style="list-style-type: none"> ・いのちの教育、市民講座の開催・支援 ○会報発行 <p>【会の成り立ち】</p> <p>緩和ケアにかかわる人たちと関係機関がしっかりとしたネットワークを構築し、がんや難病などにかかった人たちとその家族に、緩和ケアを提供する「橋渡し」の役割を果たし、福島県における望ましい緩和ケア推進を目的に、一般市民への緩和ケアに関する情報提供のほか、一般市民と保健・医療者・医療機関・介護や福祉の関係機関との連携を支援するための情報提供や専門研修等を行っている民間団体です。</p>

	団体名	住所	電話・FAX	代表者名	活動内容等
3	生と死を考える 福島の会	〒960-8153 福島市黒岩 字榎平21-3 (近野様方)	TEL 090- 8922-9030 FAX 024- 583-5221	世話人代 表 竹内多美 子	【活動内容】 ○記念講演 ○会報発行（年2回 9・3月） ○定例会 【会の成り立ち】 桜の聖母短期大学公開講座「今を生きる」受講者有志と「生と死を考える会・東京」に参加してきた人たち等が相集い、生と死について真剣に学び考える場として1994年4月1日に誕生した会です。 【会の目指すもの】 この世に生をうけたものすべてにいつか必ず死が訪れます。死を見つめ考えることは、より豊かな生を築いていくことでもあります。 会では、誰もが生と死について考え、学び、行動することができる場となり、死を通して生きる意義を考え、真に心の輪を繋ぎあうことのできる仲間を福島の地域につくることを目指しています。
4	患者会 ピンクのリボン	〒960-1301 福島市飯野 町字宮平24 (高橋様方)	TEL 024- 651-2125 FAX 024- 651-2125	会長代理 浦井 トミ	【活動内容】 ○会報発行（年3～4回 不定期） ○総会 ○温泉ツアー（年1回 春or秋） ○定期交流回（学習会・昼食会） 【会の成り立ち】 平成14年頃、県立医科大学附属病院乳腺外科病棟に入院していた患者達が「退院後もお互いに 支え合い、親睦を深めていきましょう」と集ったことがきっかけとなり患者会が発足しました。 【会の目指すもの】 ピンクのリボンでは治療をはじめとする心身のケアに役立つ情報や楽しく集える場を提供し、自らの将来が創造できる会を目指しています。 誰もが罹病は不本意なことです。不本意ながらも罹患した自分を受け入れなければなりません。 「これからの自分はどうありたいのか、そのためには何ができるか・すべきか」を一緒に考え、お互いにサポートしあうことが患者会の役割であると考えます。
5	福島県喉頭摘出 者福祉団体 「福声会」	会長： 渡辺捨蔵 〒963-0211 郡山市片平 町畑鉾4-6 事務局： 佐藤勲 〒960-8202 福島市山口 字沼田23-1	TEL・FAX 024-535- 9727 (佐藤勲様 方)	会長 渡辺 捨蔵	【活動内容】 ○発声訓練教室(福島市と郡山市を会場に、5～12月の間に月1回 開催) ○広報、組織の強化 ○会報発行 ○指導者養成 ・発声指導者研修会への派遣 【会の成り立ち】 「福声会」とは、疾病等のために喉頭を摘出し、音声機能を喪失した 県内に居住する人達で組織している身体障がい者団体です。福島県障がい者社会参加推進センターの指導を受けながら、会員の社会復帰と相互の交流を図ることを目的として、福島市・郡山市において定期的な発声訓練教室を開催しているほか、研修旅行会、宿泊訓練等を行っております。

(8) 行政機関

市町村

(平成22年4月1日現在)

市町村名	住所	保健相談	介護保険に関する相談	身体障がい	生活保護	国民健康保険
福島市	【保健福祉センター】 960-8002 福島市森合町10-1 【本庁舎】 960-8601 福島市五老内町3-1	(保健福祉センター内) 健康推進課 成人保健係 024-525-7670 地域保健係 024-525-7674	(保健福祉センター内) 長寿福祉課 介護認定係 024-525-6552 介護給付係 024-525-6587 長寿支援係 024-525-7658	(本庁舎内) 障がい福祉課 自立支援係 024-525-3746	(本庁舎内) 地域福祉課 024-525-3725	(本庁舎内) 国保年金課 給付係 024-525-3773
二本松市	【二本松市 安達保健福祉センター】 969-1404 二本松市油井字砂田101 【本庁舎】 964-8601 二本松市金色403-1	(安達保健福祉センター内) 健康増進課 予防係 0243-55-5109 保健係 0243-55-5110	(本庁舎内) 高齢福祉課 介護保険係 0243-55-5115	(本庁舎内) 福祉課 障がい福祉係 0243-55-5113	(本庁舎内) 福祉課 社会福祉係 0243-55-5111	(本庁舎内) 国保年金課 医療給付係 0243-55-5107
伊達市	【伊達市保健センター】 960-0634 伊達市保原町大泉字大地内100 【本庁舎】 960-0692 伊達市保原町字舟橋180	(保健センター内) 健康推進課	(本庁舎内) 高齢福祉課 介護保険係 024-575-1299	(本庁舎内) 社会福祉課 障がい福祉係 024-575-1274	(本庁舎内) 社会福祉課 生活福祉係 024-575-1264	(国民年金課内) 給付係 024-575-1198

市町村名	住所	保健相談	介護保険に関する相談	身体障がい	生活保護	国民健康保険
本 宮 市	【本庁舎】 969-1192 本宮市本宮字万世212 【本宮市民元氣いきいき応援プラザ (愛称:えぽか)】 969-1151 本宮市本宮字千代田60-1	(えぽか内) 保健課 健康増進係 0243-63-2780	(本庁舎内) 高齢福祉課 介護保険係 地域包括支援センター 0243-33-1111	(本庁舎内) 保健福祉課 社会福祉係 0243-33-1111	(本庁舎内) 保健福祉課 生活支援係 0243-33-1111	(本庁舎内) 市民課 国保年金係 0243-33-1111
	【白沢保健センター】 969-1292 本宮市糠沢字小田部1	保健センター 保健係 0243-44-4188				
桑 折 町	【保健福祉センター (やすらぎ園)】 969-1692 桑折町大字谷地道下22 【本庁舎】 969-1692 桑折町字東大隈18	(保健福祉センター内) 保健福祉課 024-582-1133	(保健福祉センター内) 保健福祉課 024-582-1134	(保健福祉センター内) 保健福祉課 024-582-1134	(保健福祉センター内) 保健福祉課 024-582-1134	(保健福祉センター内) 保健福祉課 024-582-1133
国 見 町	【本庁舎】 969-1792 国見町大字藤田字一丁田二2-1	保健福祉課 保健係 024-585-2783	保健福祉課 長寿介護係 024-585-2125	保健福祉課 社会福祉係 024-585-2793	保健福祉課 社会福祉係 024-585-2793	保健福祉課 国保係 024-582-2785
川 俣 町	【保健センター】 960-1463 川俣町字樋ノ口12 【本庁舎】 960-1428 川俣町字五百田30 024-566-2111	保健センター 024-565-2279	(本庁舎内) 保健福祉課 健康福祉係 024-566-2111	(本庁舎内) 保健福祉課 健康福祉係 024-566-2111	(本庁舎内) 保健福祉課 健康福祉係 024-566-2111	(本庁舎内) 保健福祉課 国保年金係 024-566-2111

市町村名	住所	保健相談	介護保険に関する相談	身体障がい	生活保護	国民健康保険
大玉村	【保健センター】 969-1392 大玉村玉井字星内70 【本庁舎】 969-1392 大玉村玉井字台37 0243-48-3131	健康福祉課 健康推進係 0243-48-3130	健康福祉課 高齢福祉係 0243-48-3130	健康福祉課 社会福祉係 0243-48-3130	健康福祉課 社会福祉係 0243-48-3130	役場庁舎内 住民生活課 住民国保係 0243-48-3131

県の機関

機関名	住所	相談窓口	FAX
県北保健福祉事務所	960-8012 福島市御山町8-30 024-534-4101	介護保険、高齢者保健福祉：高齢者支援チーム 024-534-4156 児童福祉、母子保健：児童家庭支援チーム 024-534-4155 身体障がい者福祉、知的障がい者福祉、精神保健福祉：障がい者支援チーム 024-534-4300 生活保護：生活保護課 024-534-4301 難病対策：健康増進課 024-534-4161	FAX 024-534-4325 024-534-4105
中央児童相談所	960-8002 福島市森合町10-9 024-534-5101		FAX 024-534-5211
障がい者総合福祉センター	960-8065 福島市杉妻町5-75 024-521-7648	身体障がい者福祉課 024-521-7649 知的障がい者福祉課 024-521-7646	FAX 024-521-7983
女性のための相談支援センター	960-8134 福島市上浜町6-3 024-522-1117		FAX 024-522-1098
精神保健福祉センター	960-8012 福島市御山町8-30 024-535-3556	こころの電話 024-535-5506	FAX 024-533-2408

V 参考文献

- 臨床緩和ケア 大学病院の緩和ケアを考える会編 青梅社
がん緩和ケアに関するマニュアルーがん末期医療に関するケアのマニュアル改訂第2版ー がん末期医療に関するケアのマニュアル改訂委員会編 (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 2005
医療用麻薬の利用と管理'97'98 がん疼痛緩和へのモルヒネの適正使用 厚生省医療安全局オピオイド研究会監修 (株)ミクス 1997
在宅療養支援のための医療処置管理看護プロトコール 川村佐和子監修 日本看護協会出版会 2000
訪問看護と介護 Vol.10 No.11 医学書院 2005.11
医薬用麻薬要覧 麻薬生産者協会編 2005.10
在宅ホスピスガイド千葉県版 NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア 2004
千葉県在宅がん患者支援ネットワーク指針 2003.3
在宅ホスピスケアの手引きー職員用ー 宮城県がんセンター在宅ホスピスケア作業部会 2001.3
仙南地区における在宅ホスピスケア患者受け入れのための手引き 仙南地区在宅ホスピスケア連絡会 2001.12
聖隷緩和ケアマニュアル Basics 要約版 1.4 第1版 聖隷三方原病院緩和ケアチーム・ホスピス 2003.10.30
緩和医療ガイドライン 第1版 国立がんセンター中央病院 1999.3.12
緩和ケアマニュアル 淀川キリスト教病院ホスピス編 最新医学社
在宅ホスピスを始める人のために 川越厚編 医学書院
在宅ホスピス・緩和ケア 川越厚 メジカルフレンド社
がん疼痛治療ガイドライン 日本緩和医療学会編 真興交易医書出版
EBM に則った がん疼痛治療マニュアル 日本緩和医療学会 真興交易医書出版部 2000
ターミナルケアでわかるがんの症状マネジメント ターミナルケア編集委員会編
ターミナルケアでわかるがんの症状マネジメントⅡ ターミナルケア編集委員会編
ナースのためのホスピス・緩和ケア入門ー援助の視点と実際ー ターミナルケア編集委員会編
エドモントン緩和ケアマニュアル 石倉邦彦訳 先端医学社 1999
がん疼痛治療のレシピ 的場元弘著 春秋社 2004
Twycross 末期癌患者の診療マニュアル 武田文和訳 医学書院 1991
がんの痛みの鎮痛薬治療マニュアル 武田文和著 金原出版 1994
緩和医療学 柏木哲夫 先端医学社
最新緩和医療学 恒藤暁 最新医学社 1999
ターミナルケアの場面 吉田哲 MC メディカ社

在宅緩和ケア県北地域連携会議構成員（平成17・18年度）

区 分	氏 名	所 属
地域がん診療拠点病院	森谷浩史	財団法人大原総合病院 副院長 放射線科主任部長
福島市医師会	鈴木信行	医療法人社団鈴木医院院長
伊達医師会	佐藤智子	保原中央クリニック
安達医師会	佐久間秀人	佐久間内科小児科医院
福島県薬剤師会福島支部	佐藤智子	富士薬局
福島県内訪問看護ステーション連絡協議会	高橋理恵子	大原訪問看護ステーション所長
在宅介護支援センター連絡協議会県北方部	森美樹	伊達市保原在宅介護支援センター介護支援 専門員
福島県医療ソーシャルワーカー協会	小川昌子	わたり病院医療相談室
患者会	小形武	がんを考える「ひいらぎの会」会長
市民団体	海野志ん子	生と死を考える福島の会会長
学識経験者	鈴木雅夫	福島県立医科大学医学部麻酔科助手
学識経験者	結城美智子	福島県立医科大学看護学部ケアシステム開発部門 地域看護学教授
学識経験者	長澤脩一	福島県県北保健福祉事務所長

在宅緩和ケア県北地域連携会議構成員（平成19年度）

区 分	氏 名	所 属
地域がん診療拠点病院	森谷浩史	財団法人大原総合病院 副院長 放射線科主任部長
福島市医師会	鈴木信行	医療法人社団鈴木医院院長
伊達医師会	佐藤智子	保原中央クリニック
安達医師会	佐久間秀人	佐久間内科小児科医院
福島県薬剤師会福島支部	佐藤智子	富士薬局
福島県内訪問看護ステーション連絡協議会	高橋理恵子	大原訪問看護ステーション所長
在宅介護支援センター連絡協議会県北方部	森美樹	伊達市保原在宅介護支援センター介護支援 専門員
福島県医療ソーシャルワーカー協会	小川昌子	わたり病院医療相談室
患者会	小形武	がんを考える「ひいらぎの会」会長
市民団体	海野志ん子	生と死を考える福島の会会長
学識経験者	佐藤薫	福島県立医科大学医学部麻酔疼痛緩和科 助教
学識経験者	結城美智子	福島県立医科大学看護学部ケアシステム開発部門 地域看護学教授
学識経験者	長澤脩一	福島県県北保健福祉事務所長

在宅緩和ケア県北地域連携会議構成員（平成20年度）

区 分	氏 名	所 属
福 島 市 医 師 会	鈴木 信 行	医療法人社団鈴木医院院長
伊 達 医 師 会	佐 藤 智 子	保原中央クリニック
安 達 医 師 会	佐久間秀人	佐久間内科小児科医院
福島県薬剤師会福島支部	白 石 丈 也	けやき薬局
福島県内訪問看護ステーション連絡協議会	高橋理恵子	大原訪問看護ステーション所長
地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会県北方部	森 美 樹	伊達市保原在宅介護支援センター介護支援専門員
福島県医療ソーシャルワーカー協会	小 川 昌 子	わたり病院医療相談室
患 者 会	小 形 武	がんを考える「ひいらぎの会」会長
市 民 団 体	海野志ん子	NPO 法人 福島県緩和ケア支援ネットワーク理事長
学 識 経 験 者	佐 藤 薫	福島県立医科大学医学部麻酔疼痛緩和科 助教
学 識 経 験 者	結城美智子	福島県立医科大学看護学部ケアシステム開発部門 地域看護学教授
県がん診療連携拠点病院	齋 藤 彩 子	福島県立医科大学附属病院 臨床腫瘍センター 医療ソーシャルワーカー
地域がん診療連携拠点病院	森 谷 浩 史 鹿 野 真 人	財団法人大原総合病院 副院長 頭頸部・顔面外科部長
行 政 機 関	今 野 金 裕	福島県県北保健福祉事務所長

在宅緩和ケア県北地域連携会議構成員（平成21年度）

区 分	氏 名	所 属
学識経験者	佐藤 薫	福島県立医科大学医学部麻酔科学講座助教
学識経験者	結城 美智子	福島県立医科大学看護学部ケアシステム開発部門教授
福島市医師会	鈴木 信行	鈴木医院長
伊達医師会	佐藤 智子	保原中央クリニック医師
安達医師会	佐久間 秀人	佐久間内科小児科医院長
地域医療支援病院	鹿野 真人	大原総合病院頭頸部・顔面外科部長
県薬剤師会福島支部	白石 丈也	けや木薬局管理者
訪問看護ステーション連絡協議会	高橋 理恵子	大原訪問看護ステーション管理者
県社会福祉協議会地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会県北方部	森 美樹	伊達市保原地域包括支援センター管理者
県医療ソーシャルワーカー協会	斎藤 彩子	福島県立医科大学附属病院臨床腫瘍センター医療ソーシャルワーカー
患者団体	小形 武	ひいらぎの会代表世話人
市民団体	海野 志ん子	NPO法人福島県緩和ケア支援ネットワーク代表
行政機関	今野 金裕	福島県県北保健福祉事務所長

福島県県北地域在宅緩和ケア推進のためのてびき

第1版発行 平成18年3月

第2版発行 平成19年3月

第3版発行 平成20年3月

第4版発行 平成21年3月

第5版発行 平成22年3月

発行：福島県在宅緩和ケア県北地域連携会議

事務局：福島市医師会

960-8002 福島市森合町10番1号

TEL 024-534-2290 fax 024-534-2291

協力：福島県県北保健福祉事務所 総務企画部地域支援課

960-8012 福島市御山町8-30

TEL 024-534-4104 fax 024-534-4105

E-mail kenpoku.hokenfukushi@pref.fukushima.jp