

緩和ケア

緩和ケアは、あなたの症状をやわらげ、あなたらしい生活をおくるための医療です。このパンフレットでは、緩和ケアについての正しい知識と、どのような看護をうけることができるのかをわかりやすくご説明いたします。ここに書かれているケアのうちいくつかは、緩和ケア病棟（ホスピス）と言われる施設やチームで提供されているもので、全ての病院で行われているとは限りません。現在困っておられる問題が少しでも解決することを目的としています。



兵庫県立大学大学院看護学研究科/地域ケア開発研究所

21世紀COEプログラム

<がん看護ケア方法の開発プロジェクト>

あなたの力が必要です

緩和ケアは、あなたのためのケアです。ケアは、あなたの今の状況、あなたがどのようにしたいのかを一番大切に行なわれます。今、どうしたらいいのかわからない場合は、そのことを看護師や医療スタッフに伝えてください。また、どのようにしたいか、してもらいたいことが時によって変わる場合があります。変わっても構いません。今のあなたの状況、希望をそのまま、看護師に伝えることがとても大切です。

もくじ

I. 緩和ケアとは？	1
II. 緩和ケアは治療と並行して行われています	2
III. 緩和ケアについて考える時期が早すぎることはありません	3
IV. どのような看護ケアを受けることができますか？	4
1. 自分の病気を知り、治療法の選択についてのサポートを受ける	5
2. 痛みなどの苦痛な症状を取り除くケアを受ける	6
① 痛みを取り除く	
② 痛み以外の様々な症状を取り除く	
3. 日常生活を取り戻すケアを受ける	9
① お食事を楽しむケア	
② 苦痛や不快感を最低限にするように努力した排泄のケア	
③ 夜にぐっすり眠れるようにするためのケア	
④ 好きな姿勢をとったり、自然な体位や寝返りをうつケア	
⑤ からだをきれいに保つケア	
⑥ あなたにとって心地よい環境を提供するケア	
4. こころのふれあいを大切にし、元気になるケア	13
5. ご家族へのケア	14
6. ケアを家でも受けられるようにする	14
V. 緩和ケアにはどのぐらいの費用がかかりますか？	15
VI. 緩和ケアをうけるシステム	16
VII. 情報	17
インターネット	
参考書籍	

I. 緩和ケアとは？

病気の治癒を目的としたものではなく、あなたの苦痛を取り除き、患者様とご家族にとって、可能な限りその人らしく快適な生活を送れるようになるケアです。

*ケア：世話という意味。語源は、「他者を気づかう」から来ている。

緩和ケアは、WHO（世界保健機関）で定められた緩和ケアの定義を基本にして提供されます。

緩和ケアは、

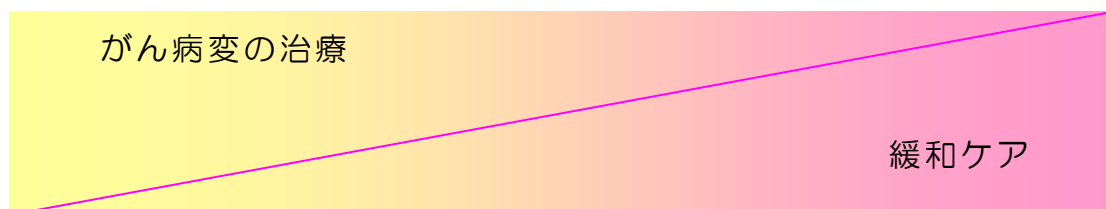
- ・ 痛みとその他の不快な症状から解放する。
- ・ 生命を重んじ、自然な過程の中での死を尊重する。
- ・ 死を早めることも遅らせることもしない。
- ・ 患者のこころのケアや霊的な（spiritual）側面のケアもあわせて行われる。
- ・ 死が訪れるまで患者が積極的に生きていけるよう支援する体制をとる。
- ・ 患者が苦しんでいる間も、患者と死別した後も、家族をサポートする体制をとる。
- ・ 必要に応じて、患者や家族に対して悲嘆へのカウンセリングを含めた様々なケアをチームで行う。
- ・ 生活の質（クオリティ オブ ライフ：QOL）を向上させ、病を生きる過程に肯定的な影響を与える。
- ・ 化学療法や放射線療法など延命を目的とした治療と連携をとりながら病気の早い段階から適応される。また、患者を苦しめる合併症や対処法についての調査や研究も含まれる。

（参考：世界保健機関編,武田文和訳,1993.がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア,がん患者の生命へのよき支援のために,金原出版,p5-6.の訳を参考に、WHOホームページ：<http://www.who.int/en/>を訳した。）

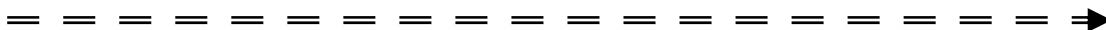
看護師は、患者様とご家族が心身ともに苦痛のない生活を送っていただけるように援助を行い、患者様が望む生き方を実現できるようになることを目指しています。

Ⅱ. 緩和ケアは治療と並行して行われています

これまでの緩和ケアは、一般に治癒を望むことができないがんの患者様のためのものというものでした。しかし、現在の緩和ケアは、病気の早い段階から適応されています。治療ができないから緩和ケアが始まるわけではありません。がんを闘うときも、治癒を望めなくなっても緩和ケアは必要です。がんに向かう体力と精神力を養うために心身の苦痛を取り除くことが必要となります。また、治癒を望めなくなっても自分らしい生活をするために心身の苦痛を取り除く緩和ケアは必要となります。緩和ケアは、治療とともにスタートし、治療と並行して行われ、病状進行に伴い、徐々に緩和ケアの占める割合は増えていくというものです。



病状の進行



緩和ケアは、チームでおこないます。施設によって配置状況に差がありますが、医師・看護師・看護助手・ソーシャルワーカー（医療社会福祉士）・宗教家・カウンセラー（臨床心理士）・薬剤師・栄養士・理学療法士・作業療法士・音楽療法士・ボランティアがチームとなって患者様のニーズに対応していきます。



Ⅲ. 緩和ケアについて考える時期が

早すぎることはありません

まだ早いのではないかと考える方もいらっしゃるかもしれませんが、緩和ケアの時期が早いということはありません。あなたの今の状況にあった情報やケアが必要です。今考えたくないというときには、考えなくてもよいものです。

- * あなたの身体は今どんな状態ですか？
- * ところが苦しいと感じておられますか？
- * 今どのようなケアを受けておられますか？
- * 今後どのような緩和ケアを受けたいと考えていますか？
- * どんな日常生活のケア（お風呂やトイレ、食事のお手伝いなど）を受けたいですか？
- * 心配していることはありますか？

これらは、あなたが考えていかなければいけないことですが、決して一人で考える必要はありません。その時その時で、あなたが納得して選択できるように支援していくことが緩和ケアです。エネルギーがないときには、もちろん考えることはできません。考えたくないときにはもちろん考えなくてもいいのです。一人で抱え込まずに、周囲の医療スタッフやご家族に相談することがとても大切です。家族、看護師やその他の医療スタッフと相談しながらすすめていくことが大切です。

IV. どのような看護ケアを受けることができますか？

緩和ケアでは、患者様とご家族の生活を支えるためのケアを行います。具体的に、下の表のようなケアを受けることができます。

1. 自分の病気を知り、治療法の選択についてのサポートを受ける
2. 痛みなどの苦痛な症状を取り除くケアを受ける
 - ① 痛みを取り除く
 - ② 痛み以外の様々な症状を取り除く
3. 日常生活を取り戻すケアを受ける
 - ① お食事を楽しむケア
 - ② 苦痛や不快感を最低限にするように努力した排泄のケア
 - ③ 夜にぐっすり眠れるようにするためのケア
 - ④ 好きな姿勢をとったり、自然な体位や寝返りをうつケア
 - ⑤ からだをきれいに保つケア
 - ⑥ あなたにとって心地よい環境を提供するケア
4. こころのふれあいを大切にし、元気になるケア
5. ご家族へのケア
6. ケアを家でも受けられるようにする

1. 自分の病気を知り、治療法の選択についてのサポートを受ける

患者様の選択されたことや人生観などを尊重した治療を行うには、患者様に真実を伝えるということが不可欠となります。（もちろん、患者様が知りたくないと思表示された場合にはその状況にあった対応をいたします。）真実を知ることによって納得して治療やケアを選択することができます。また、人によっては、家庭内の問題、仕事や財産の問題を整理するなど、自分らしく有意義に過ごすための準備を行う人もいます。

このために、医師と看護師は、患者様やご家族と十分な話し合いができるような時間を設け、プライバシーの確保を行い、患者様のお気持ちにできるだけ配慮するようにしています。また、一度お聞きになられた説明や話し合いについても何度も時間を設け、繰り返して話し合いができるようにいたします。

どの病期においても、がんの治療法には選択肢があるので、患者様が治療法の利点と欠点を十分理解し、選択することがとても重要となります。そのためには、病名だけではなく、病状も患者様に伝えて、最終的に納得した治療法の選択が行えるようにサポートいたします。

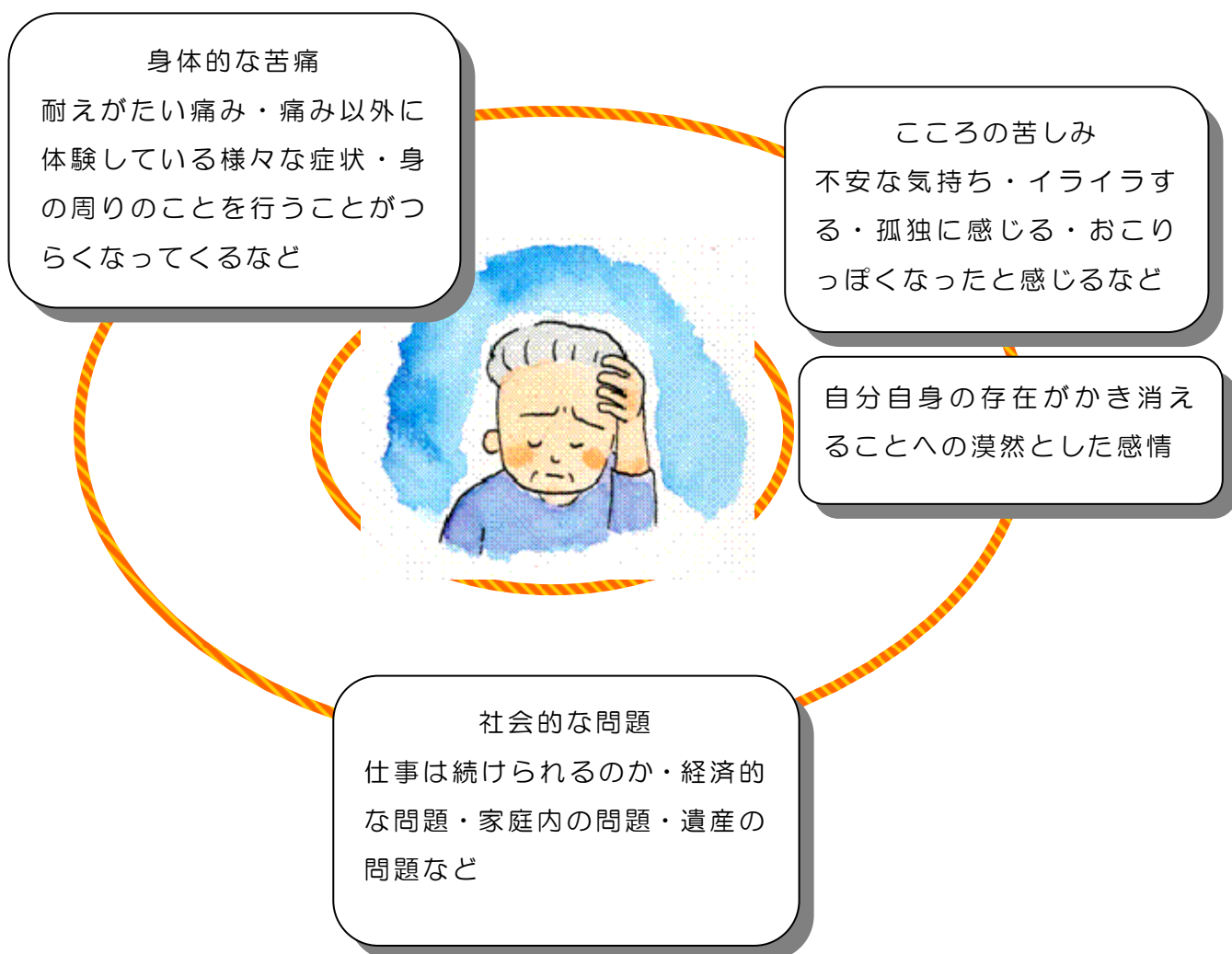
また、現在行っている治療や対処法、ケアについても、何度も説明し、納得して受けていただけるようにいたします。一度説明を受けたが、治療を受けている間も、「これでいいのか」、「ちっともよくなる」、「何のためにしているのか」と疑問がわいてくることは、ごく自然なことです。疑問をもったままの状態では、病気に立ち向かう気力がなくなり、こころの安定を保つことができず、非常に辛い状態となります。疑問をもっていることやそのときのお気持ちを患者様のことばでそのまま看護師や他の医療スタッフにお伝えください。お互いの信頼関係のためにとっても重要なことです。

真実を知ることによって、患者様やご家族は、心に大きな衝撃を受けます。そういった時には、患者様やご家族とよくお話をし、気持ちが落ちつかれることをサポートいたします。（心のふれあいを大切に、元気になるケア p13 参照）



2. 痛みなどの苦痛な症状を取り除くケアを受ける

痛みはたえがたいものです。また、その痛みが病状の進行に伴って強くなったり、痛み以外にも身体がだるくなったり、食欲がなくなったり、息苦しく感じたり、様々な症状が出現します。そのために、仕事ができなくなったり、収入のことが気になったり、気分が憂鬱になり、漠然と不安になったり、突然イライラしたり、どうしてこんな目にあうのかという気持ちが起こったりします。これらは、あなたにだけに起こってくる状況ではありません。緩和ケアでは、患者様は、痛みなどの苦痛だけではなく、精神的な苦痛や心の痛みを抱えており、それらを包括的にケアをしていく必要があると考えています。患者様を全人的に理解し、様々な問題に対応したケアを行います。



①痛みを取り除く

緩和ケアでは、痛みを取り除くことを第一に考えて行われます。痛みそのものを対象とした治療を行い、患者様の痛みの訴えにはすぐに対応いたします。「痛みに対応しない医師は倫理的に許されない」とWHO（世界保健機構）は述べています。患者様の痛みは、取り除くことができ、そのための治療やケアを受ける権利があります。中には、取り除くことが難しい痛みの種類もありますが、それを緩和するための積極的なケアや治療を受けることができます。

まずは、がんの痛みは取り除くことができる症状であるということを知り、痛みを取り除くことで、日常生活を取り戻すことができ、前向きに過ごすことができることを理解しておいてください。

そのためには、患者様と一緒に段階的な目標を設定します。

- * 痛みに妨げられない睡眠時間の確保
- * 安静にしていれば痛みが消えている状態の確保
- * 起立したり、身体を動かしたりしても痛みが消えている状態の確保

(世界保健機関編,武田文和訳,1996.がんの痛みからの解放第2版,金原出版 p40 より)

患者様には痛みを表現してもらうことが重要となります。痛みの強さや痛みの状態を表現するための用紙が病棟で用意されていますので、それを用いてあなたの痛みを表現してください。

看護師は、患者様の痛みの訴えに耳を傾け、痛みの観察と評価を行い、薬剤の与薬量を医師と相談し痛みをコントロールしていきます。気分転換やマッサージを行ったり家族との時間を持つことで、痛みの間隔をやわらげる効果があります。医療チームに情報を提供して、このような痛みを感じにくくするケアを行うなど、症状のコントロールに必要なケアを行います。



痛みに対するお薬（モルヒネ）の誤解

痛みのコントロールには、モルヒネが使われることが多くあります。（従来、麻薬と言われているものです。）モルヒネはがんの痛みにとっても有効であり、使う量に上限がないので、痛みが増強すれば、それに合わせて増量することができます。しかし、これまでの麻薬中毒のイメージやモルヒネの副作用に十分対応できなかつた経験などから、モルヒネの使用が敬遠され、痛みが取れないで過ごしている患者様がおられます。

モルヒネは、がんの痛みに対して使用した場合には中毒はおこらないことがわかっています。また、副作用に対して、様々な薬や対処法が開発され、十分に対応できるようになっています。錠剤や1日1回の内服でよい薬やモルヒネの他にもいくつもの痛み止めがあります。その人の痛みに応じた鎮痛剤を提供できるようになっています。

まず、医師や看護師と痛みについて話し合い、痛みのコントロールを行うことがとても重要です。

②痛み以外の様々な症状を取り除く

痛み以外にも様々な症状をもちながら療養している場合があります。私たちは、これらをどのように取り除くかだけでなく、そのことがどのように日常生活やこころの面に影響をおよぼしているかを知り、患者様のケアを行います。

例えば…

食欲がない、吐き気がする、お腹がはる、息が苦しい、咳が止まらない、しゃっくりがとまらない、尿がもれる、尿が思うようにでない、身体がだるい、からだのあちこちがむくむ、何もする気がおこらない…など

このような症状に対しても、痛みと同様に、患者様と相談しながら、チームでケアを行います。こんなことは相談しても仕方がないと思わずに、どんな症状でもすぐに相談してください。私たちは、どんな症状が今後起こってくるのかを患者様に伝えて、患者様と一緒に対策を考え、そうなった時に困らないように準備をします。そうすれば、患者様もパニックを起こさず、おちついて対処できるようになります。悩みは一人で抱え込まないで是非相談してください。

3. 日常生活を取り戻すケアを受ける

日常生活を妨げている症状をできるだけ改善し、その人らしい快適な生活を送るための援助をいたします。その際には、ボランティアを活用することもできます。



①お食事を楽しむケア

お食事を楽しんでいただける配慮をいたします。病状が進み、食欲がなくなったり、治療の副作用で吐き気などのために食べる気がしないということがあります。

食欲がなくなったら、少しでも食がすすむように、患者様の好みにあったものを用意します。また、そのときに食べられるものを工夫したり、その間の栄養管理をいたします。また、食事の臭いで食欲が低下したり、吐き気がする場合には、臭いを配膳する前になくしてから患者様のところへお持ちします。

椅子に座ってお食事をすることが難しくなっても、食べていただけるように、お部屋の環境を整えたり、食事をとりやすい姿勢をとるケアをいたします。

その他に、季節感を味わうため、季節に応じた料理を用意し、お食事を楽しんでいただけるように工夫している施設もあります。お茶会を催している施設もあります。

また、ご家族と一緒に食べていただけるような環境を提供することもできます。



②苦痛や不快感を最低限にするように努力した排泄のケア

おしものお世話は、身体的にも精神的にもとてもつらい体験です。プライバシーを尊重し患者様の負担や不快感ができるだけ少なくなるように配慮して行います。

体力の衰えに伴って、歩いてトイレに行けなくなったりします。その時の患者様の状況をよく判断しその状況に応じた排泄ケアを患者様のお気持ちや意向を十分に尊重して行います。

便秘に対しては、くすりによるコントロールだけではなく、お腹を温めたり、マッサージを行ったりすることができます。

高齢者のまわりには
なくともお世話をします。



③夜にぐっすり眠れるようにするためのケア

からだの具合がよくない場合には、睡眠のリズムが乱されます。また眠れないことが身体のだるさを増したり、食欲低下を強めたりし、そのことがまた、眠れないことにつながるという悪循環となります。

まずは、不眠の内容を把握し、不眠の原因となっているものを除去します。また、睡眠を助けるお薬を使ったり、足を暖めて睡眠を促すことができます。不安や恐怖感のために眠れない時には、看護師にそのことを話すことで、気分がすっきりしたり、不安を少しでも軽減することができ、眠ることができるようにもよくあります。遠慮なさらずに、なんでもお話しください。



④好きな姿勢をとったり、自然な体位や寝返りをうつケア

身体の衰弱が進むと、自分で楽な姿勢をとることや、寝返りをうつことが難しくなります。同じ姿勢でいることで痛みを感じたり、床ずれが起きたりします。

看護師は、患者様の好みを尊重しながら、楽な姿勢をとることをサポートし、一定時間ごとに体位を変えるお手伝いをすることができます。また、そうすることで床ずれの予防になり、痛みを軽減することができます。患者様が寝ている間も継続して体位を変えるケアを行います。

骨転移があって腕が痛む場合、からだがむくんで重たい感じがする場合など、患者様の状況に応じた姿勢や寝返りのケアを行います。

⑤からだをきれいに保つケア

からだを清潔にするケアは、日常生活の基本であり、気分の爽快感や気分転換をもたらします。患者様のプライバシーを尊重し、お疲れにならないような配慮をしてケアを行います。

お風呂に入る場合は、入浴時間を患者様と相談し疲労感が強くないように配慮します。手際よくからだを洗い、湯船につかる時間を短くします。入浴剤を使用する施設もあります。入浴後は、休息をとれるようにし、水分の補給をします。



身体のだるさがあったり、お風呂にはいることが負担になるような場合は、お部屋にお湯を運び、身体を拭いたり、足や手を洗ったりすることができます。

おしもをきれいに保つために、トイレに洗浄機能がついているものを使用することができますが、ベッドの上での排泄を余儀なくされた場合には、患者様のお気持ちに十分配慮し、お湯をお部屋に運んで、洗浄用のボトルにお湯を入れて洗うことができます。

からだの具合が悪くなると、口の中の唾液が減ったり、乾燥することで舌がよごれたり、口内炎がおきたりします。患者様のそれまでの習慣を尊重しながら、歯磨きのお手伝いや、うがいのお手伝いをすることができます。

⑥あなたにとって心地よい環境を提供するケア

家庭的で暖かい環境となるようにしています。療養生活を送るなかで、患者様らしい生活環境で過ごすことはとても重要なこととなります。患者様にとっての心地よさのために、緩和ケア病棟では、普通の一般病棟よりも、看護師の配置が多く、面会時間の融通がきいており、お部屋の内装が明るく静かで温かい家庭的な雰囲気となるように配慮されています。使い慣れた家具や衣類を病室に運ぶことができる施設もあります。

そのほか、明るい環境や過ごしやすい環境のためには、家で使用しているものを運んで使っていただくような物質的なことのほかに、人間関係がとても重要です。看護師をはじめとした医療スタッフは、患者様とよい関係を築けるように最大の努力を行います。

また、ご家族との団欒ができるような環境を提供し、病棟にいても、家で療養なさる場合も、心地よい家族との時間が過ごせるような援助をいたします。



4. こころのふれあいを大切にし、元気になるケア

病名や病気のことを知ることでのショックを受け、こころのケアが必要になることがあります。病気によって、職場や家庭内での役割を失ったり、思うように動けないことによる苦しさも起こります。これらの心の衝撃や思うように動けなくなることや痛みや他の症状によって、死への不安で胸が一杯になったり、一人ぼっちになったような気がしたり、なにもする気が起こらなったり、怒りが急にこみ上げてきたりします。これでも生きる意味があるのか、なぜこんな目に会うのかななどの気持ちが起きてきます。心と身体はつながっており、片方が悪くなるともう一方も不調となります。このような変化は、自分の身に悪いことが起こったときに起こる人間の反応としては非常に自然なもので、家族や看護師など身近な人に気持ちを話したりすることで気持ちを持ち直したりすることができます。それでも気持ちが持ち直せないときや辛い体験が続き気持ちの落ち込みが激しく続く時は、薬の手助けや専門家に相談することができます。看護師は、患者様の言葉に耳を傾け、一緒に問題を整理し解決を図るケアを行います。こんなことを話しても仕方がないと思わずに、話したくなったら、そのときにあなたが話しかけられる看護師に声をかけてみてください。

緩和ケアでは、気分転換を図るために、家族や友人との時間を大切にし、患者様の1日の過ごし方にリズム感をもたせるようなケアをします。外に出て散歩をすることなどをサポートすることができます。家族のような存在のペットとの時間を過ごすことができる施設もあります。また、飲酒や嗜好品に関する相談することができます。施設によっては、患者様同士のふれあいの場を設定したり、音楽会や季節ごとの行事を開いている施設もあります。

あなたにふさわしい
たくさんの方がいます。



5. ご家族へのケア

患者様のケアだけではなく、ご家族の心身のサポートもいたします。

患者様にとって周囲におられるご家族や友人の存在は大きな支えとなります。しかし、患者様の周囲の方々も同様に不安を持ち悲んだり、経済的な問題や身体の疲労など様々な問題を抱えておられる場合があります。患者様を支えておられる周囲の方々が抱えておられる悩みや不安などについても、医療者はご相談を受けることができ、必要に応じて公的な支援の導入などを検討することができます。

また、緩和ケア病棟には、家族室というものが設けられており、ご家族／ご友人の宿泊、遠方からの来客の宿泊、長期の付き添いの家族の休息のために利用することができます。



6. ケアを家でも受けられるようにする

病棟からお家で療養をしたいと思われた場合に、病棟で行われていたケアをそのまま在宅で受けられるような手配をすることができます。

在宅ケアを受ける場合には、上記のような日常生活ケアや症状コントロールのほか、ホスピス・緩和ケア外来にて、症状のコントロールを受けたり、看護師による訪問を受けたりすることができます。また、緩和ケアの訓練を受けた医療従事者への相談ができ、ショートステイを受けることができます。

また、患者様の状態によっては、日常生活を維持するための理学療法士によるリハビリテーションを受けることもできます。

このように、病棟で受けておられたケアが在宅でも受けられるように手配をすることができますし、在宅でケアを受けておられて、そのケアを病棟で引き続き受けることもできます。そのときの患者様のご希望にあわせて、地域で連携をとり、どこにいてもケアが十分に受けられるような配慮をしています。



V. 緩和ケアにはどのぐらいの費用がかかりますか？

入院費用には、入院医療費、食事医療費、室料差額、雑費の合計です。負担額は負担割合によってことなります。また、社会保険や国民健康保険の各種健康保険が適用されます。

緩和ケア病棟への入院は、「緩和ケア病棟入院料」という定額制で医療保険が適用されます。一定額を超えた患者負担額は、高額療養費制度が適用されますので、申請すれば払い戻しがされます。支給額の目安については、以下の計算式を参考にしてください。また高額療養費貸付制度（一部負担金の支払いに必要な資金を貸し付ける制度）を利用することもできます。

室料差額は、各施設ごとに異なっており、差額料が無料の部屋から20000円の部屋まであり、金額は一律ではありません。広さや設備などにより一般の部屋とは異なっています。厚生労働省の基準では、室料差額が必要な部屋は全部屋数の半分以下と決められています。

雑費も各施設によって定められており、テレビ代、電話代、リネン代、家族の食事・宿泊代などがあります。

各施設ごとに雑費に含まれるものや必要な金額がわかるようになっていますので、問い合わせることができます。

在宅ケアの場合も国民健康保険、社会保険、介護保険を使うことができますが、24時間、緊急対応の場合などで料金体系が変わります。訪問看護ステーションに問い合わせせて相談することができます。

支給額の目安（平成18年10月以降）

課税世帯：	自己負担限度額＝80,100＋{(総医療費－267,000円)×0.01} 円
上位所得者帯：	自己負担限度額＝150,000＋{(総医療費－500,000円)×0.01} 円
非課税世帯：	上限額は定額 35,400円

*過去12ヵ月間に、同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合、4回目からは、課税世帯の一定額が44,400円、上位所得者世帯の一定額が83,400円、非課税世帯が24,600円となります。また、70歳以上の場合は異なります。

VI. 緩和ケアをうけるシステム

緩和ケアを受けるシステムには、入院をする施設とお家でケアを受けるシステムがあります。

入院をする施設には、3つの種類があります。

- * 病院内の1つの病棟を緩和ケア病棟とした「院内病棟型」施設
- * 病院の同じ敷地内に分棟で建築されている「院内独立型」施設
- * 一般病棟を持たない「独立型」施設

「院内独立型」施設は、現在最も多いタイプの緩和ケア施設です。

在宅で過ごしたい場合には、訪問看護を受け、ホスピス・緩和ケア外来と連携してケアを受けることができます。

施設緩和ケアと在宅緩和ケアは、それぞれ利点があり、どちらがよいということではありません。患者様のそのときの状態やご希望にあった方法で緩和ケアを受けることができます。

一般に、在宅緩和ケアでは、家族と一緒に過ごすことができ、その家庭のペースや文化を守ることができます。緩和ケア病棟では、緊急の病状の変化に迅速な対応をうけることができます。

また、様々なご家族の事情にあわせるために、家族の休養などの目的で、デイケアやショートステイを利用することもできます。

この他にも、病院の中で緩和ケアを専門とする医療チームが活動して、内科や外科など一般の病床で緩和ケアを受けることができる病院もあります。

このような情報を看護師は提供することができます。また、インターネットや保健所などでも情報を得ることができます。(情報p17参照)看護師は、患者様がお住まいの地域にどのような施設があるのか、どのような地域の連携があるのかを把握し、患者様に合わせてコーディネートすることができますので、どうぞご相談ください。

VII. 情報

インターネット情報

国立がんセンター（<http://www.ncc.go.jp/jp/>）

一般向けがん情報・看護・支持療法の緩和ケアの中では、痛み止めの薬についての説明や呼吸困難をどのように軽減する工夫についての情報を得ることができる。また、全国の緩和ケア病棟の情報を提供している。

ホスピスケア研究会

（<http://www006.upp.so-net.ne.jp/thospic/home2.html>）

「がんを知って歩む会」は、4回の会合を通して、がんを持ちながら、『前向きに生活していく姿勢を強める』ことを目的とした会で、その会の情報が載っている。

全国の緩和ケア病棟を有する病院一覧

（http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/index/hospitals_k.html）

国立がんセンターのホームページ上にある。緩和ケア病棟を有する病院のホームページや緩和ケア病棟設備、病室設備、各室料、利用できる患者様の地域、入院までの待機時間、訪問ケアや電話相談の有無など細かい情報を得ることができる。

緩和ケア関連リンク集

（http://www.geocities.co.jp/Technopolis/5541/link/link_1.html）

ホスピス・緩和ケア関連の病院や研究会のサイトがのっており、各患者にあった地域情報を得ることができる。

がん治療・緩和ケア・ホスピス関係のサイト

（<http://www.hss.shizuoka.ac.jp/shakai/ningen/hamauzu/gate-hospice.html>）

学会、研究会などのサイトから、薬剤や代替療法のサイトまでをリストにしてある。

がん・ガン・癌スーパーリンク

（<http://www.humanbalance.net/gan3/data39/data39.html>）

がんの各種情報を得ることができる。緩和ケアのサイトリストが載っている。

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団（JHPF）

（<http://www.hospat.org/>）

ホスピスや緩和ケアに関する一般情報や専門情報を得ることができる。

日本ホスピス緩和ケア協会

(<http://www.angel.ne.jp/~jahpcu/>)

緩和ケアについての資料を請求することができたり、緩和ケアについて多くの情報を取り入れることができるサイトです。

笹川医学医療研究財団

(<http://www.sasakawa-igaku.or.jp/>)

ホスピスってなあに？というパンフレットが PDF ファイルでダウンロードすることができます。

このパンフレットは、本 COE プログラムの他に、(財)笹川医学医療研究財団によるサポートも受けています。

(これらのサイトリストは、2005年3月現在で作成したものです。サイトが何らかの障害で開くことができない場合や内容の変更があることをご了承ください。)

参考書籍

- ・ 柏木哲夫,恒藤暁,池永昌之,大山直子,新田美鈴(2002).緩和ケアマニュアル,ターミナルケアマニュアル改訂第4版,淀川キリスト教病院ホスピス編,最新医学社.
- ・ 柏木哲夫,末舛恵一,武田文和,中瀬郁雄,永瀬正巳(2002).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版ー,厚生労働省・日本医師会監修,日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団.
- ・ 厚生科学研究「緩和医療供給体制の拡充に関する研究」班編(2001).ホスピス・緩和ケア病棟の現状と展望.
- ・ 世界保健機関編,武田文和訳(1996).がんの痛みからの解放第2版,金原出版.
- ・ 世界保健機関編,武田文和訳(1993).がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケアーがん患者の生命へのよき支援のためにー,金原出版.
- ・ 全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会編集・監修:ホスピスってなあに?困っているあなたのために,社会福祉法人 NHK 厚生文化事業団発行.

これまでパンフレットの作成に協力して下さった方々

滋野 みゆき（元兵庫県立看護大学）

大塚 奈央子（元兵庫県立大学）

牧野 佐知子（元兵庫県立大学）

小林 珠実（元兵庫県立大学）

21 世紀 COE プログラム
「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」
緩和ケア（第 2 版）

発行日 2007 年 3 月 1 日（2010 年 8 月 3 日改訂）

発行者 兵庫県立大学災害看護拠点

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号

編集者 兵庫県立大学大学院看護学研究科 21 世紀 COE プログラム

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

看護ケア方略研究部門

がん看護ケア方法の開発プロジェクト

内布 敦子 荒尾 晴恵 坂下 玲子

沼田 靖子 川崎 優子 成松 恵

TEL (078) 925-9435

Web Site <http://www.coe-cnas.u-hyogo.ac.jp>

E-mail atsuko_uchinuno@cnas.u-hyogo.ac.jp

本書は著作権法上の保護を受けています。

著作権所有者の許諾を得ずに無断で本書の一部又は全部を

複製・複写することは法律で禁じられております。

Copyright©2006 Graduate School of Nursing Art and Science and Research

Institute of Nursing Care for People and Community (RINGPC),

University of Hyogo. All Rights Reserved.