



がん医療で働く心理士へ

(がん医療で心理士と一緒に働く医療者へ)



平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業
「緩和医療に携わる医療従事者の育成と技術向上に関する研究」班作成

がん医療で働く心理士へ

はじめに

がん医療で働く心理士の皆様、特にまだがん医療の分野で働いて間もない方に、少しでもがん医療のことを知っていただきたいという思いから、この冊子を作成いたしました。

私たちの研究の一環として、緩和ケアチームで心理士と一緒に働いた経験のある医療者の方を対象に、緩和ケアチームが求める心理士の役割に関するフォーカスグループインタビューを実施したところ、心理士には、がん医療の知識をしっかりとってほしいという要望がありました。一方、心理士自身も、がん医療の知識がないこと、がん医療での心理士としての専門性を他職種にどのように伝えたらよいかかわからないということもこれまでの調査より明らかになっています。

そこで、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業：「緩和医療に携わる医療従事者の育成と技術向上に関する研究」班では、がん医療で働く心理士にとって最低限必要ながん医療の知識やがん医療のシステム、そしてその参考図書などを紹介した簡単な冊子を作成することにしました。また、がん医療で働く心理士の専門性を他職種に理解していただくために、他職種向けに、心理士の紹介、心理士の主な専門性、心理士ができないこと（苦手なこと）などをこの冊子にまとめています。どうぞこちらもご参考にしていただき、ご自身の臨床に活かしていただければと思います。

本冊子は、こちらから開いていただきますと、「がん医療で働く心理士へ」となっていますが、反対から開きますと「がん医療で心理士と一緒に働く医療者へ」となっています。この冊子が、がん医療と一緒に働く医療者の皆様にとって、双方の理解を深めていくきっかけになれば幸いです。

北里大学大学院医療系研究科 医療心理学

岩満優美

神戸大学大学院医学研究科 内科系講座 先端緩和医療学分野

木澤義之

目次

1. がん医療で働く前に知っておくこと	2
三木有希（名古屋市立大学病院）	
2. がん医療関連の病院	5
岡崎賀美（東大和病院 がん相談支援センター）	
3. がん医療で働く医療者について	6
尾形明子（広島大学大学院教育学研究科）	
4. がん医療を支えるシステム	7
伊藤嘉規（名古屋市立大学病院）	
5. がん医療で働く心理士へのアドバイス	8
大庭 章（群馬県立がんセンター 精神腫瘍科・総合相談支援センター） 岡崎賀美（東大和病院 がん相談支援センター）	
6. 参考文献	9

◆心理士へ

1. がん医療で働く前に知っておくこと

がん医療で心理士として働く前に知っておくこととして、がん治療の流れから、病院で働く上のマナー、コンサルテーションの基本、がんと心とその治療など、概要をまとめました。実際に臨床現場で働く際は、適宜参考文献を参照してください。

がん治療の流れ

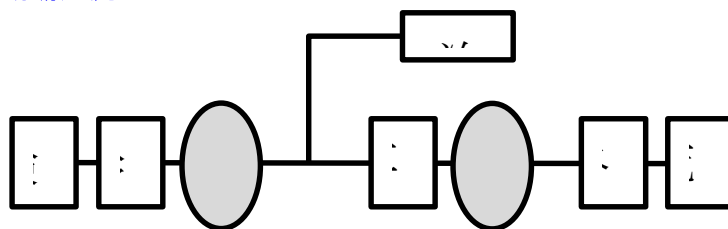


図1 がんの臨床経過 (文献10) より引用)

がん（癌）とは、体の細胞の一部が異常に増殖するもので、悪性の腫瘍を指します。がんの性質として、細胞が周りの正常の臓器や組織に食い込んでいく「浸潤」や、他の場所に飛び火する「転移」を引き起こします¹⁾。

がんの治療法は、手術・薬物療法（化学療法・ホルモン治療・分子標的治療など）・放射線治療が中心となっており²⁾、現時点で得られている科学的根拠に基づいた最善の治療のことを「標準治療」と言います。

各種がんの解説（診断・治療・予後）は参考文献3)、4)を参照してください。ただし、がんの種類によって、また、その時の患者の状態によって治療方針は異なってくるため、その都度、医師や病棟看護師へ確認するようにしましょう。

病院で働く上のマナー

病院で働く上では、患者、そして医療者にも配慮することが必要です。

身体疾患を持つ患者がクライアントとなる場合、最も配慮しなければならないことは、患者の身体的・心理的負担です。患者の状態は、事前にカルテや病棟スタッフから情報収集を行い、その際、他の検査や治療などの優先事項も把握しましょう。大部屋の場合は別室での面接を考慮するなどプライバシーの配慮を行いますが、時間や場所の面接構造にこだわりすぎず、患者の状態に合わせて柔軟に変更することが必要です。実際の面接においては、患者と同じ目線となるようベッドサイドでは座ること、面接のはじめに患者に関して知っていることを話すことなど、ベッドサイドでのマナー⁹⁾を確認してください。

病院では安全管理上、必要な感染予防行動（消毒、手洗い、マスク、ガウン着用など）があります。がん医療の場合、例えば、患者に触れた場合は直後に手洗いする、骨髄抑制や移植治療中の患者を訪室する際は消毒・マスク着用を行う、何らかの菌が検出されている患者の部屋に入室する際はガウン・手袋を着用するなどの必要性があります。また、心理士自身が風邪をひいている、咳嗽があるなどの状態で易感染性の患者に接することは避けましょう。これらは患者の身体的負担となるだけでなく、私たち自身を守るためにも必要な遵守事項です。例え

ば、結核患者に接した場合、かかわる全員が検査をうける必要があります。感染予防行動や制限は患者によって異なるため、病棟看護師に確認しましょう。

病院で働く上では、医療者に対する配慮もマナーとして必要です。依頼には迅速にかつ柔軟に対応し、主治医・病棟スタッフとは、カルテ記載だけでなく、直接コンタクトを取るようにしましょう。相手が理解しやすいよう他職種とのコミュニケーションでは心理の専門用語は使いすぎず、また医療現場では簡潔に見通しや介入目標を伝えることが求められます。さらに病棟の時間（主治医の病棟在籍日時、病棟看護師の申し送り時間、方針が決まるカンファレンスの曜日など）を把握することで、スムーズなチーム医療につながります。

カルテ

病院においてカルテは重要なツールです。事前の情報収集における必要項目、まとめ方のポイントは参考文献9)を参照してください。カルテ記載は、ある程度定型的に行うことで、心理士の仕事を周囲の他職種に理解してもらい理解してもらうことにつながります。守秘義務については慎重に扱う必要がありますが、コンサルテーションで活動する上では、記載を前提とします。

コンサルテーションの基本

コンサルテーションの依頼を受けたら、下記の手順を参考にしてください^{6),9)}。

- ① 依頼経緯を担当医、病棟スタッフにたずね、患者・医療者のニーズを把握する。
- ② 主訴、経過、社会的背景などをカルテの情報からまとめる。
- ③ 治療データ（血液検査・画像など）、投薬内容（オピオイド・ステロイド・向精神薬・制吐薬など）を確認する。
- ④ 病床に訪れ、面接を開始する。
- ⑤ 包括的アセスメントを行う（図2参照）。

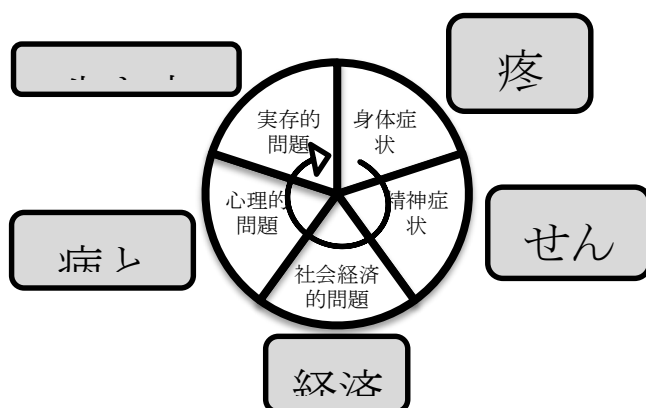


図2 アセスメントの順序 (文献10) より引用)

- ⑥ カルテ記載を行う。
- ⑦ 依頼元の主治医、病棟看護師に返答する。
- ⑧ 定期的なフォローアップを行う。

◆心理士へ

がんと心

がん患者の心のケアにあたっては、まず、がん患者の通常の心理反応を知ることが必要です。がんの診断や治療、再発・進行、抗がん治療の中止、終末期など、がんの臨床経過にそつた心理反応を理解するとともに、その背景にある患者個人のこれまでの人生や課題を乗り越えてきた対処法を尊重しながら対応していきましょう。

一方、通常の心理反応を超えた精神心理的苦痛は、患者・家族にさまざまな負の影響をもたらします。心理士は精神科診断を行うことはできませんが、がん患者に多く見られる精神症状（適応障害、うつ病、せん妄）への理解は必要です。せん妄と抑うつ、身体症状に関連する不安など、鑑別が必要となる症例をアセスメントし、適切な治療に結びつけることも心理士の役割です。精神症状のアセスメントについての詳細は、参考文献9)を参照してください。大切な点は、精神症状のアセスメントは、器質的な障害（意識の障害）→気分の障害→不安・心理的問題の順番で行うこと、治療に伴う精神症状（アカシジア、ステロイド性精神病、電解質異常によるせん妄、脳転移、認知症など）の知識を得ておくこと、終末期の精神医学的問題は包括的なQOLを考え、対応を考慮することです（参考文献9)から12)を参照）。

心のケア、精神症状の治療

がん患者の心のケア、精神症状の治療において、薬物療法が必要であっても、精神療法的なかわりは基本であり、心理士が対応できる点は多数あります。がん患者への心理療法は、支持的な精神療法が中心ですが、問題解決療法、行動療法などの有効性も明らかとなっています。

治療や限られた予後のため、早急に対処することが必要ながん患者の場合は、薬物療法も有効です。心理士は患者の状態から、薬物療法の必要性を捉え、主治医、精神科医や緩和ケア医と連携するスキルが必要です。向精神薬（抗不安薬・抗うつ薬・睡眠剤・抗精神病薬など）、緩和ケア領域の薬剤（オピオイド・ステロイド・鎮痛補助薬・制吐剤など）、精神症状を引き起こす薬剤（オピオイド、ステロイド、制吐剤、抗がん剤の一部）などの知識を身につけていきましょう。

また、患者の精神心理的苦痛の軽減に、主治医とのコミュニケーションの促進や病棟看護師のケア、リハビリの導入などが効果的となることが多くあります。心理士自身が他職種との連携や関係調整を行う役割を担う場合もあり、普段から他職種の理解を深めるためのコミュニケーションを繰り返し、協働を行っていきましょう（参考文献5), 9), 13), 14)を参照）。

「サイコオンコロジー」と「緩和ケア」

心理士が関連する分野に、サイコオンコロジー（精神腫瘍学）と緩和ケアがあります。サイコオンコロジーとは、心理学（Psychology）と腫瘍学（Oncology）を組み合わせた造語で、がん患者と家族の心理・社会・行動的側面など幅広い領域の研究・臨場実践・教育を扱っています^{5)・6)}。緩和ケアとはがんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切に考える方で、診断前の早期から終末期、遺族のケアまで全過程を含みます^{7)・8)}。これらのがん患者・家族の心や緩和ケアに焦点を当てた学会としては、日本緩和医療学会や日本サイコオンコロジー学会などがあります。これらの学会には心理士も多数在籍しており、研修会も毎年開催されています。この分野に携わる心理士は、積極的にこういった学会や研修会に参加し、自己研鑽を積むことが推奨されます。

2. がん医療関連の病院

患者や家族に質の高い治療や療養を提供するために、各医療機関は役割と機能を持ち、連携体制を取っています。ここではがん医療に関連する病院や相談窓口を紹介します。

1次医療

1次医療は、通常みられる病気や外傷などの治療のみでなく、疾病予防や健康管理など、地域に密着した保健・医療・福祉にいたる包括的な医療であり、疾病等の状態によっては専門的な医療機能を持つ病院等、他の医療機関と連携した適切な対応が必要となっています。主として地域の診療所や病院がその役割を担っています¹⁾。

2次医療

2次医療は入院医療および専門外来医療を提供するもので、診療所や他の医療機関と連携して機能連携を図ることが望まれます。主として地域の中核的病院が担っています¹⁾。

3次医療

3次医療は、特殊・先進的な医療に対応する特殊な診断を必要とする高度・専門的な医療であり、先進的な技術と特殊な医療機器の整備を必要とします。主として、高度で特殊な機器が整備され、専門的な医療スタッフによる対応が可能な特定機能病院や大規模病院などがその役割を担っています¹⁾。

がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院であり、専門的ながん医療の提供（手術、放射線治療及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や治療の初期段階からの緩和ケアの実施等）、地域のがん診療の連携協力体制の構築（研修や診療支援、患者の受入・紹介等）、がん患者に対する相談支援及び情報提供、院内がん登録等を行っています。2012年4月1日現在、397施設が認定を受けています²⁾。

緩和ケア病棟・ホスピス

緩和ケア病棟・ホスピスは、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍（がん）及び後天性免疫不全症候群（AIDS）に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟で、がんをはじめとする患者とその家族が、治療が困難であっても限られた時間を自分らしく過ごせるよう、身体的、心理社会的、実存的・スピリチュアルな側面から包括的に支援する医療やケア、あるいはそのような医療やケアを行う施設です。がんによる痛みや苦痛の緩和、精神的ケア、家族へのケアなどが行われます。2013年2月10日現在、274施設・5,475床が承認を受けています³⁾。

相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院に設置されている「がんの相談窓口」です。患者や家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、相談に対応しています。がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談を受けています。病院によっては、相談の内容に応じて、専門医やがんに詳しい看護師（認定看護師、専門看護師）、薬剤師、心理士、栄養士などの専門家が対応できる連携体制を整えているところもあります⁴⁾。

3. がん医療で働く医療者について

がん患者には、医師、看護師をはじめ様々な医療者が関わっています^{1) 2)}。他職種と連携していくためには、各職種の得意分野を把握しておくことが大切です。

医師：がん医療においては、患者の**身体科主治医**に加えて、以下の専門医がいます。

腫瘍内科医：がんの薬物療法（抗がん剤治療）を専門にしています。

緩和ケア医：患者のトータルペイン（身体的、精神的、社会的、実存的・スピリチュアルな苦痛）の緩和を専門としています。

麻酔科医：手術室での麻酔のみならず、患者の疼痛管理や身体症状の緩和を行います。

精神腫瘍医（精神科医・心療内科医）：がん患者とその家族の精神的問題、心理社会的問題に対応します。

看護師：患者家族のケア全般を担当し、転院や退院後の療養の調整も行います。入院中の患者を担当する一般病棟看護師、外来患者に対応する外来勤務看護師がいます。

プライマリナース：1人の患者に対して入院から退院まで担当する受け持ち看護師のことです。担当患者の看護内容の査定・計画・評価を行います。

専門看護師（がん看護）：がん患者の身体的・精神的な苦痛に精通し、それらの問題を解決するための専門的な知識とスキルを有しています。看護職等へのコンサルテーションや教育、チーム医療における医療者間のコーディネーションを行います。

認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護スキルと知識を有しています。がん医療においては、緩和ケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、乳がん看護、がん放射線療法看護の分野の認定看護師がいます。

その他の医療者

薬剤師（がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師）：薬物療法について薬剤の調剤や管理指導、医薬品情報の収集を行います。患者の身体症状や副作用に合わせた薬物療法が行えるようにアドバイスをします。

ソーシャルワーカー：経済的問題（費用の助成制度等）や仕事や家族の悩み、療養生活での不安、療養先（転院や在宅移行）に関するアドバイスをします。

理学療法士（Physical Therapist; PT）：運動、および電気・光線・温熱・マッサージなどの物理的な方法を用いて、起き上がる、歩くなどの生活上の基本動作に必要な運動機能の回復や機能低下予防のための訓練を行います。

作業療法士（Occupational Therapist; OT）：生活における身近な作業活動（手芸、工作など）を用いて、患者の食事や洗面、入浴、着替えなどの日常生活上の動作に必要な機能の回復や維持、改善のための訓練を行います。

言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist; ST）：言語、音声、聴覚といったコミュニケーションの問題や嚥下（食べる、飲みこむ）の問題に対し、コミュニケーション能力と口腔機能を向上させるための訓練を行います。

栄養士：患者の必要カロリーや摂取カロリーを算出し、食事や飲水に関わる問題に対して、食事内容や食材、調理法、経腸栄養剤、補助食品等のアドバイスをします。

4. がん医療を支えるシステム

がん患者が医療を受ける際に、患者とその家族の治療や療養を支援するシステムについて紹介します。

緩和ケアチーム (Palliative Care Team)

がん患者やその家族は、がん罹患すると多岐にわたる苦悩を経験しています。具体的には、病気の進展による痛み、抗がん剤による吐き気などの身体的苦痛だけではなく、将来への不安や抑うつ、高額な医療費など心理・社会的問題も含まれます。こうしたがん患者やその家族が経験する苦悩を軽減するアプローチは緩和ケアと呼ばれています。

世界保健機構 (World Health Organization ; WHO) は緩和ケアを「生命を脅かす疾患に関連する問題に直面している患者やその家族の痛みやその他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな苦痛を早期に同定し、適切なアセスメントをすることで苦痛の軽減や予防することにより、患者やその家族の生活の質を改善する取り組みである」と定義をしています¹⁾。

わが国における緩和ケアの取り組みとして、2007年に施行されたがん対策基本法により、全国のがん診療連携拠点病院において、専門的な緩和ケアの提供を行う緩和ケアチームの設置が行われるようになってきました。緩和ケアチームとは、多職種で構成された医療チームであり、緩和ケア医、精神科医、緩和ケア領域での専門/認定資格を持つ看護師、薬剤師の参加を必須要件とし、医療心理に携わる者やソーシャルワーカー、栄養士、リハビリの技師などが参加しています。緩和ケアチームの具体的な活動としては、一般病棟においてがん治療を行う医師や病棟看護師からがん患者やその家族への支援に関する依頼を受けて、多面的なアセスメントを行い、多職種が協働し、包括的な支援を提供することです。こうした支援は、終末期患者だけに限られているのではなく、治療早期から抗がん治療に合わせた支援を提供することが求められています。

在宅医療

がん患者や家族にとって、終末期に近づくにつれて緩和ケアの比重が大きな割合を占めてきます。その一方で、終末期医療に関する調査では、6割以上の方が終末期の療養場所に関する希望として自宅での療養を希望しています²⁾。こうした背景からも、がん患者が自宅で過ごしながらか、緩和ケアの提供が受けられる在宅医療の体制も整備されつつあります。具体的には、在宅医療サービスを利用すると、自宅近くの医療施設や訪問看護ステーションから、医師が訪問診療を、看護師が訪問看護を行います。その際、これまで受けてきたがん治療施設とも連携を図り、診療に関する情報を共有しながら、在宅医療が受けることができます。

5. がん医療で働く心理士へのアドバイス（1）

がん医療は患者・家族と多職種の協働によって進められます。協働には**共通言語であるがん医療の知識**が必要です。がん医療について患者・家族とも医療者とも話せる知識を身につけましょう。

他職種と積極的に情報・意見交換をしましょう。大切な情報をお互いに共有できて、他職種の情報によって患者・家族の理解が深まりますし、他職種の意見を知ることでもあります。職種間の風通しがよくなって活動しやすくなるでしょう。情報交換は相手が多忙な時間をなるべく避け、相手が理解しやすいように心理的な専門用語を使いすぎず、わかりやすく伝えましょう。

がん医療での心理士の役割は明確に規定されていません。心理士は**自らの手で活動の場を切り拓く開拓者**です。依頼を待つだけでなく、所属する医療機関の状況を踏まえながら「心理士に何ができるのか」「そのために何をすればよいのか」などを検討して、周囲と相談しながら行動しましょう。その際には、面接の構造や情報共有の方法など、臨機応変に検討する必要もあるでしょう。

がん患者・家族の心に焦点を当てた日本サイコオンコロジー学会や緩和ケアに焦点を当てた日本緩和医療学会など、**学会への参加**を推奨します。心理士が多数在籍しており、**心理士を対象とした研修会**を開催している学会もあります。

大庭 章

5. がん医療で働く心理士へのアドバイス（2）

職場で心理士を知ってもらいましょう

職場が初めて心理士を採用する場合は、心理士に何を求めているのかが明確でないこともあります。心理士が何をしているかをカルテやカンファレンスなどを通して説明できるよう（専門用語などでの説明でなく）意識して動きましょう。

多職種協働

がん医療はチーム医療、すなわち多職種協働です。精神科医が常勤か非常勤か、緩和ケアチーム専任か兼任か、心理士は1人か複数かなどにより動き方も異なりますが、他職種と積極的にコミュニケーションを取り、知り得たことは、適宜、情報共有をしましょう。また病状の変化に合わせて介入方法も臨機応変に変えていく力が求められるため、日頃から医学的知識を身につけましょう。

死生観を持ちましょう

患者への介入だけでなく、家族への支援を担当することも多いですので、常に家族の様子を気に掛けておきたいです。死に直面する人達を支援する場合もあります。自分自身の死生観を持つことは患者や家族に寄り添う第一歩となります。

心理士同士の交流

他施設の心理士との交流も大切です。サイコオンコロジー関連の学会や研修会に参加すると自己研鑽だけでなく同じ悩みや考えをもつ仲間に出会い、視野が広がります。

岡崎賀美

6. 参考文献

がん医療で働く前に知っておくこと

- 1) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス がんの基礎知識」 http://gan.joho.jp/public/dia_tre/knowledge/index.html (2013/10/10 アクセス)
- 2) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス 診断・治療方法」 http://gan.joho.jp/public/dia_tre/index.html (2013/10/10 アクセス)
- 3) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス 各種がんの解説」 <http://gan.joho.jp/public/cancer/index.html> (2013/10/10 アクセス)
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター（編）2013 患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版. 学研メディカル秀潤社.
- 5) 内富庸介・小川朝生 2011 精神腫瘍学. 医学書院.
- 6) 日本サイコオンコロジー学会 「サイコオンコロジーとは」 <http://jpos-society.org/about/psycho-oncology.php> (2013/10/10 アクセス)
- 7) 木澤義之他 2013 3ステップ実践緩和ケア. 青海社.

◆心理士へ

- 8) 日本医師会 2010 がん緩和ケア ガイドブック. 青海社
- 9) 小川朝生・内富庸介 (編) 2009 精神腫瘍学クイックリファレンス. 創造出版.
- 10) 小川朝生・内富庸介 (編) 2012 これだけは知っておきたいがん医療における心のケア. 創造出版.
- 11) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス がんと付き合う」 <http://gan.joho.jp/public/support/index.html> (2013/10/10 アクセス)
- 12) American Psychiatric Association (著), 高橋 三郎他(翻訳) 2003 DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院.
- 13) 国立がん研究センター精神腫瘍学グループ 「医療従事者向け資料」
(http://pod.ncc.go.jp/shiryou/a_med.html) (2013/10/10 アクセス)
- 14) 国立がん研究センター精神腫瘍学グループ 「精神腫瘍学における心理職の研修資料」
(http://pod.ncc.go.jp/documents/cp_orientation.pdf) (2013/10/10 アクセス)

がん医療関連の病院

- 1) 福井県健康福祉部地域医療課 「第6次福井県医療計画第3部医療の役割分担と連携 第1章医療の役割分担と連携の必要性」
(http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryuu/iryuujouhou/6ji-iryuukeikaku_d/fil/029.pdf)
(2013/10/12 アクセス)
- 2) 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>) (2013/10/12 アクセス)
- 3) NPO 法人 日本ホスピス緩和ケア協会 「施設基準」
(<http://www.hpcj.org/what/baseline.html>) (2013/10/12 アクセス)
- 4) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス 相談支援センターにご相談ください」
(http://gan.joho.jp/public/support/counseling_and_support_center/csc01.html)
(2013/10/12 アクセス)

がん医療で働く医療者について

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター (編) 2013 患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版. 学研メディカル秀潤社.
- 2) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 「がん情報サービス がんの療養と緩和ケア」
(http://gan.joho.jp/public/support/relaxation/palliative_care.html) (2013/10/10 アクセス)

がん医療を支えるシステム

- 1) World Health Organization HP 「WHO Definition of Palliative Care」
(<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>) (2013/10/10 アクセス)
- 2) 厚生労働省 「第2回終末期医療に関する意識調査など検討会 資料」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html>) (2013/10/10 アクセス)