

第8回八幡浜在宅医療研究会

在宅緩和ケアのすすめ

☆がんでもできる大往生☆



松山ベテル病院 中橋 恒

今日のお話

1. 大往生？
2. なぜがんなのか？
3. 緩和ケアとは
4. がんでもできる大往生

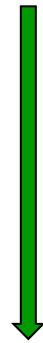
死亡率 = 100%

『世の中にはさまざまな統計があり、時にはまやかしの統計もある。しかしただひとつ間違いがない統計が存在する。それは人間の死亡率は100%であるという統計だ。』

サマセット・モーム

死ぬことが

避けられないことであるとすれば・・・



どのような最期を
望むのでしょうか？

苦しみなく穏やかに生き終える

大往生

往生：仏になり悟りを開くために、仏の国に往
き生まれる事

(ウィキペディアより)

大往生とは？

老衰やそれに伴う多臓器不全などの
自然死による他界

自然死とは？

外傷や病気などによらず、生活機能の自然衰退によって死ぬこと

尊厳死とは？

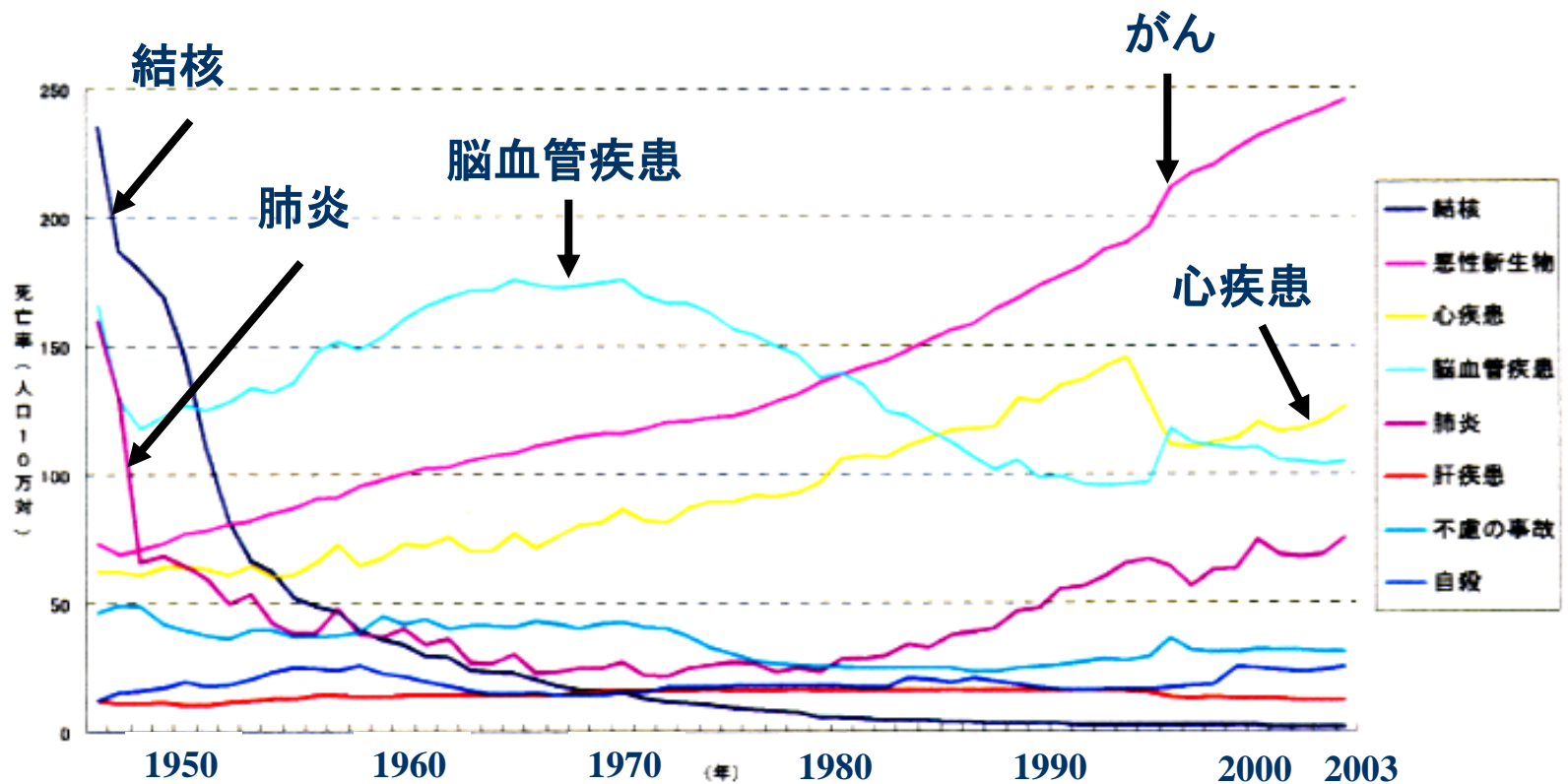
過剰な医療を避け、尊厳をもって迎える自然な死

今日のお話

1. 大往生？
2. なぜがんなのか？
3. 緩和ケアとは
4. がんでもできる大往生

日本人の疾病構造の変化

主要死因別にみた死亡率の年次推移



資料：厚生労働省「2003年人口動態統計」

日本における がん対策の歩みと現状

1984年：対がん10ヵ年総合戦略

1. 早期発見法の確立

1994年：がん克服新10ヵ年戦略

2. 標準治療の確立

2004年：第3次対がん10ヵ年総合戦略

1. がん研究の推進

2. がん予防の推進

3. がん医療の向上と社会環境の整備

2007年：がん対策基本法の施行

がん対策基本法

第1章 総則

第1条 目的

第2条 基本理念

第3 - 7条 国・地方公共団体・医療保険者・国民・医師等の責務

第8条 法制上の措置等

第2章 がん対策推進基本計画等

第9条 がん対策推進基本計画

第10条 関係行政機関への要請

第11条 都道府県がん対策推進計画

第3章 基本的施策

第1節 がんの予防及び早期発見の推進

第12条 がんの予防の推進

第13条 がん検診の質の向上等

第2節 がん医療の均てん化の促進等

第14条 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成

第15条 医療機関の整備等

第16条 がん患者の療養生活の質の維持向上

第17条 がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第3節 研究の推進等

第18条

第4章 がん対策推進協議会

第19 - 20条

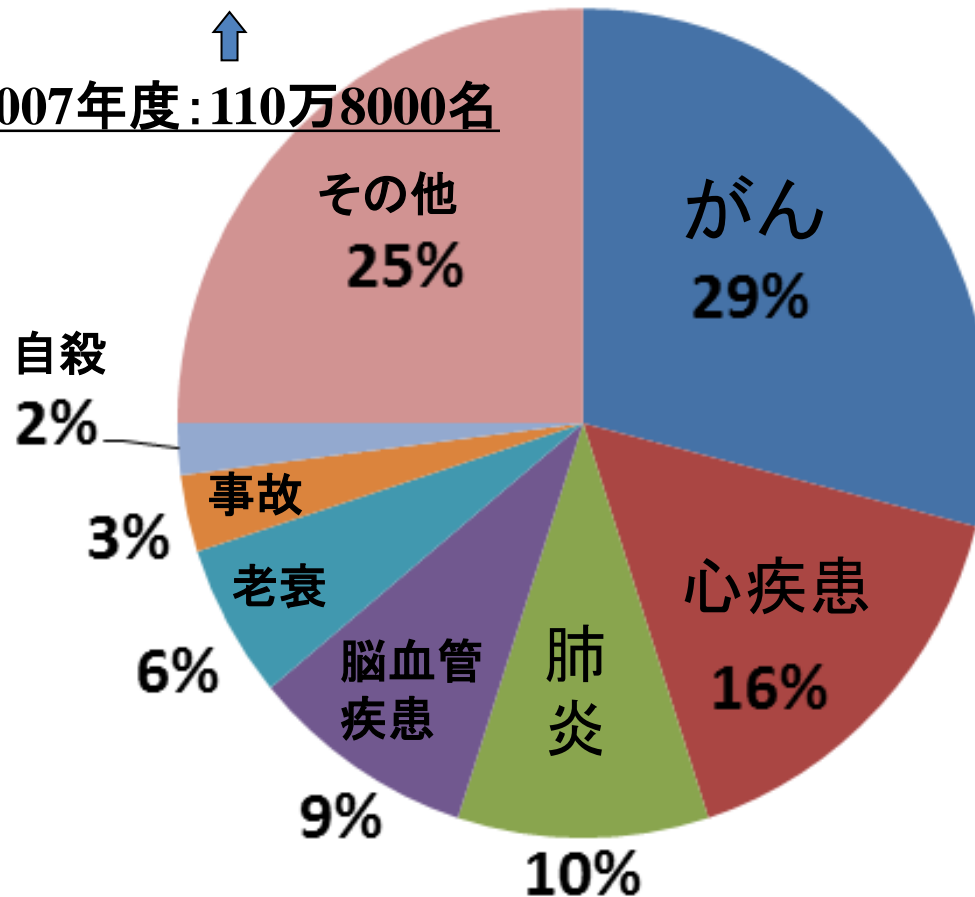
最近の死亡率の現状

日本人の死亡割合(%) (2013年度)

総死亡数: 126万8000名



2007年度: 110万8000名



3人に1人が
がんで死亡!

肺炎死が増加

老衰死が増加

日本の現状と将来像

現在

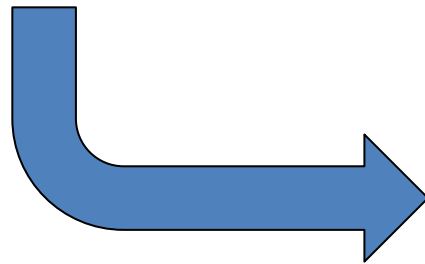
20年後

- 1. 高齢化社会
(65歳以上4人に1人)
- 2. 多死社会
(120万人)
- 3. がんの時代
(35万人)

65歳以上3人に1人

165万人

50万人



- 1. 生活支援
- 2. 看取りの支援

がんを看る視点

治療の視点は大切！

- ①診断技術の進歩
- ②治療方法の進歩
 - ・侵襲の少ない手術方法
 - ・抗がん剤の進歩
 - ・放射線治療の進歩
- ③半分の患者が治る時代

治療の視点だけで幸せになれるのだろうか？



否

生活と生き終え方の支援なくして幸せにはなれない

第16条;がん患者の療養生活の質 の維持向上

国及び地方公共団体は、

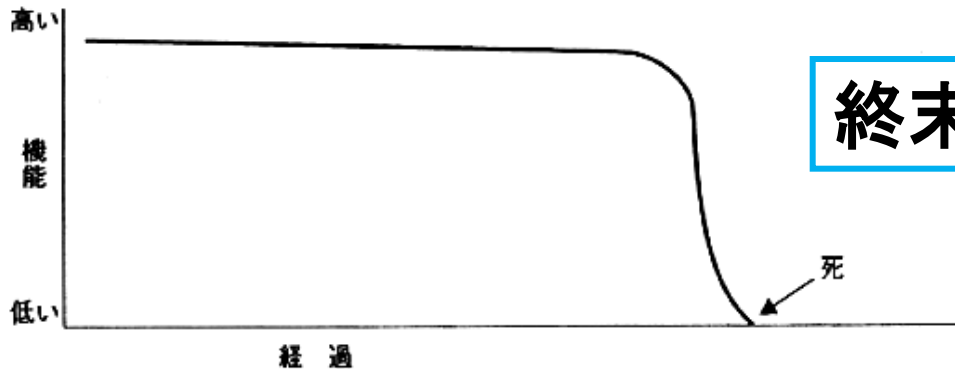
- ・がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること、
- ・居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、
- ・医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること、
- ・その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。



住み慣れた自宅で安心した
生活を送るための支援

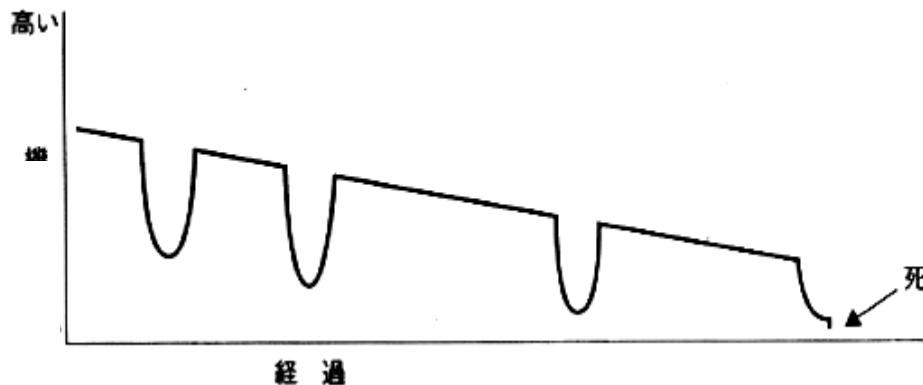
死に至るさまざまなプロセス

がん等：死亡の数週間前まで機能は保たれ、以後急速に低下

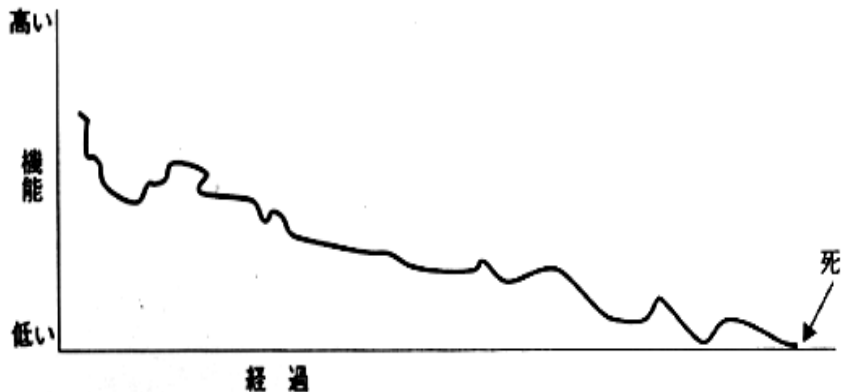


終末期が捉えやすい疾患

心臓・肺・肝臓等の臓器不全：時々重症化しながら、長い期間にわたり機能は低下



老衰・痴呆等：長い期間にわたり徐々に機能は低下



がんを看るといふ事

1. 疾患を持った人を、生活を支える視点で看るといふ事
2. 死に臨む人を看る事、見守る家族を看るといふ事

人を全人的に看る視点のモデル

今日のお話

1. 大往生？
2. なぜがんなのか？
3. 緩和ケアとは
4. がんでもできる大往生

シンリー・ソンドース (1918年～2005年)



イギリス生まれ、看護師、MSW、医師

現代ホスピスケアの生みの親

500万ポンドの寄付を集め、1967年

聖クリストファーホスピスを開設

シンリー・ソンドースの功績

がん末期患者のためのホスピスケアを提唱

1. 身体的苦痛を取り除くため麻薬を含めた種々の薬剤を積極的に使うことを提唱

人は痛みに苦しみながら死んでいく必要はないと主張して、抗うつ剤、ステロイド、精神安定剤、モルヒネ製剤を積極的に使用した。

2. 全人的苦痛にたいする全人的ケアの実践

死を否定的にとらえてきたこれまでの医学の流れに対して、死はどうしても避けられない人生の自然な出来事であるにとらえ、不自然な延命よりは苦痛を緩和して、人間らしい生を全うする事を援助するあり方、全人的ケア(身体的、精神的、社会的、霊的なケア)を主張して実践し、世界中に広めた。

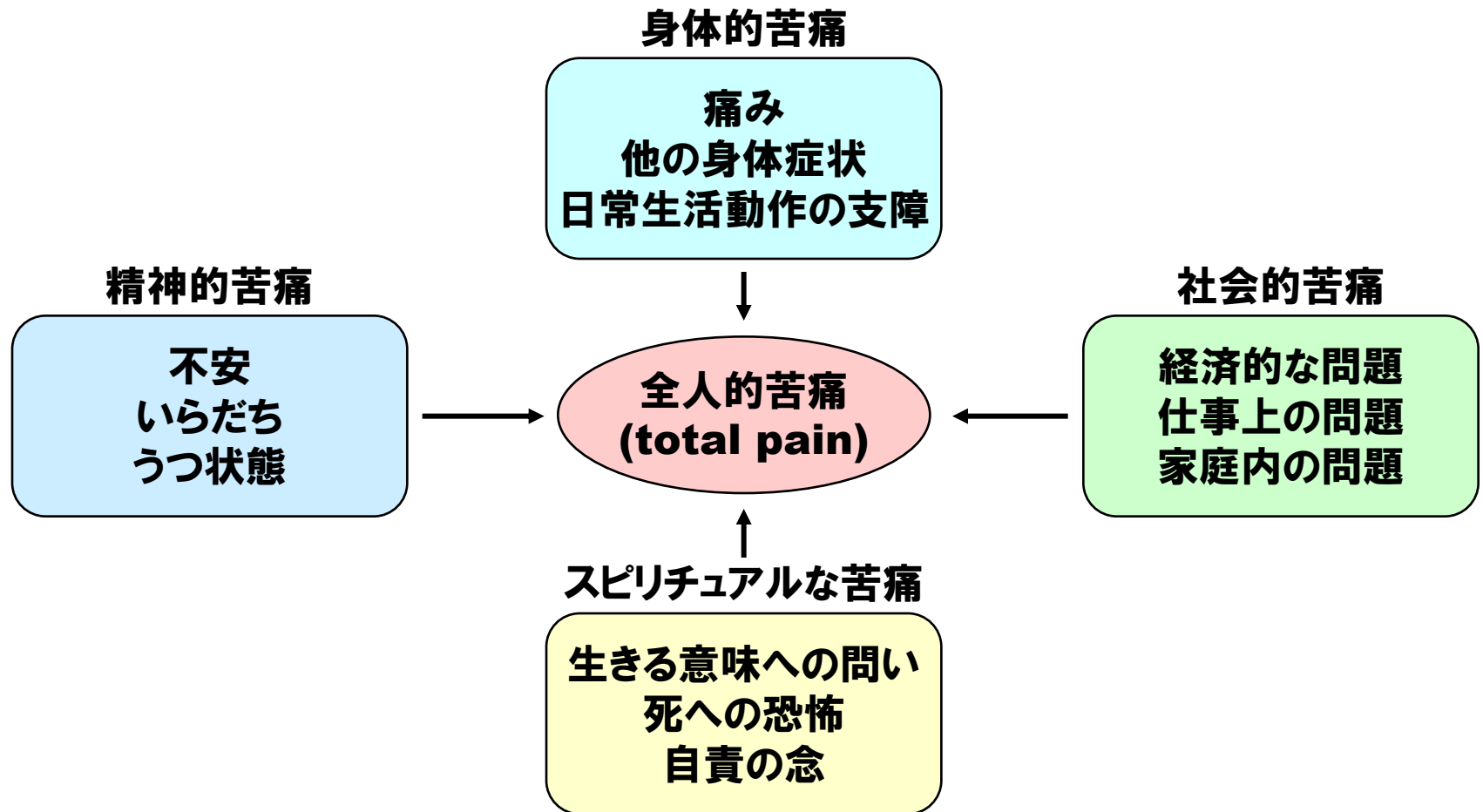
緩和ケアとは—WHOの定義—

2002年

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族のQOL(生活の質、生命の質)を改善するための方策で、痛みやその他の身体的問題、心理的問題、社会的問題、スピリチュアルな問題を早い時期から認識し、十分に評価し、治療することによって、苦しみを予防し苦しみからの開放を実現することである。

全人的苦痛とは？

がん患者の苦痛は多面的であり、全人的に捉えなければならない



緩和ケアにおける

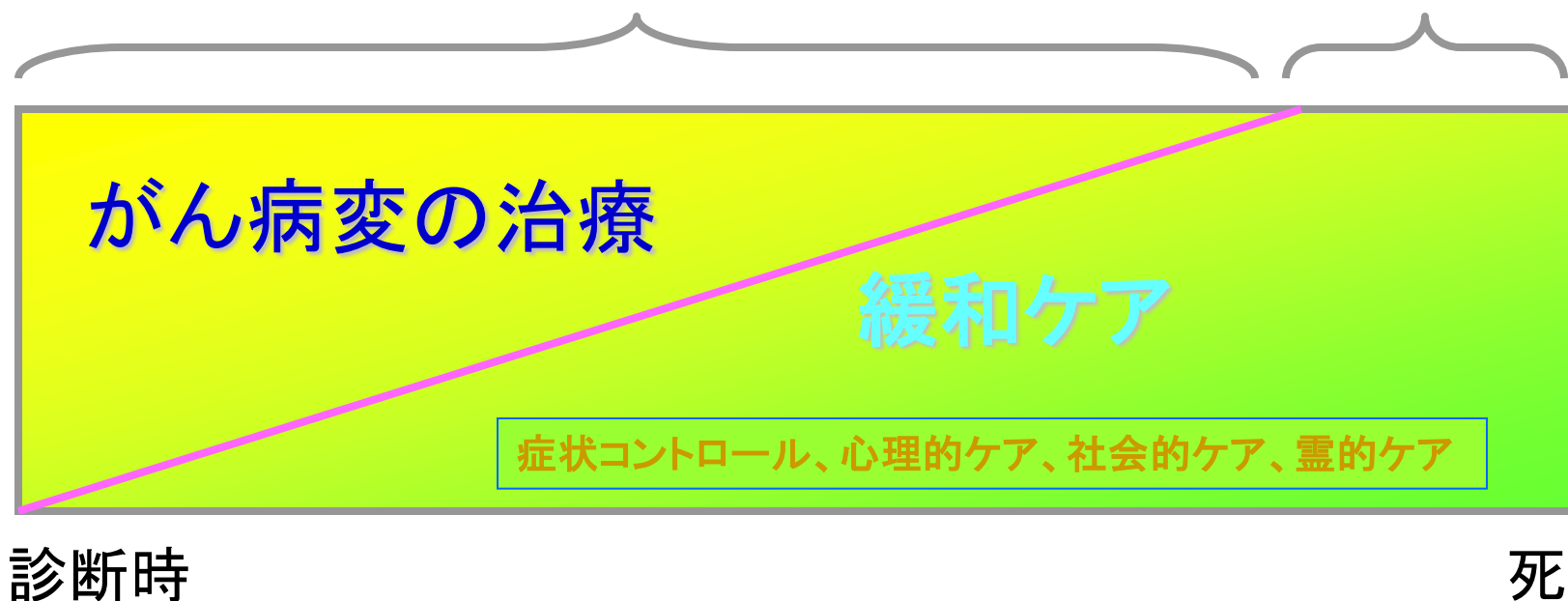
ターミナルケアの考え方

- ・痛みやその他の苦痛な症状から解放する
- ・生命を尊重し、死を自然の過程と認める
- ・死を早めたり、引き延ばしたりしない
- ・患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合する
- ・死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える
- ・家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える
- ・患者と家族-死別後のカウンセリングを含む-のニーズを満たすためにチームアプローチを適用する
- ・QOLを高めて、病気の過程に良い影響を与える
- ・病気の早い段階にも適用する
- ・延命を目指すそのほかの治療-化学療法、放射線療法-とも結びつく
- ・臨床的な不快な合併症の理解とその対応の推進に必要な諸研究を含んでいる

緩和ケアの在り方

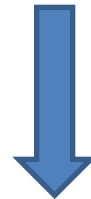
1. 治療と生活の両立の中で
自分らしく生きるための支援

2. 治療が困難となった状
況で自分らしく生きるた
めの支援



緩和ケアとは？

病気が分かった時から
人生の終わりを迎えるまで
その人が納得する人生が送れる様
支援するための視点



1. 生活支援の視点
2. 看取りの支援の視点

患者様のご紹介

患者様が求めたもの

一人の人間の
生き方・生き終え方

今日のお話

1. 大往生？
2. なぜがんなのか？
3. 緩和ケアとは
4. **がんでもできる大往生**

緩和ケアにおけるがんの特徴について

1. がんの臨床経過
2. がんの身体症状の特徴
3. がんの生活上の特徴

進行がんの臨床経過

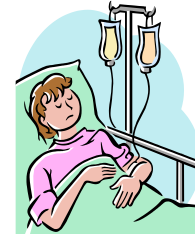
根治は困難・延命治療が目的

難治がん
診断・告知

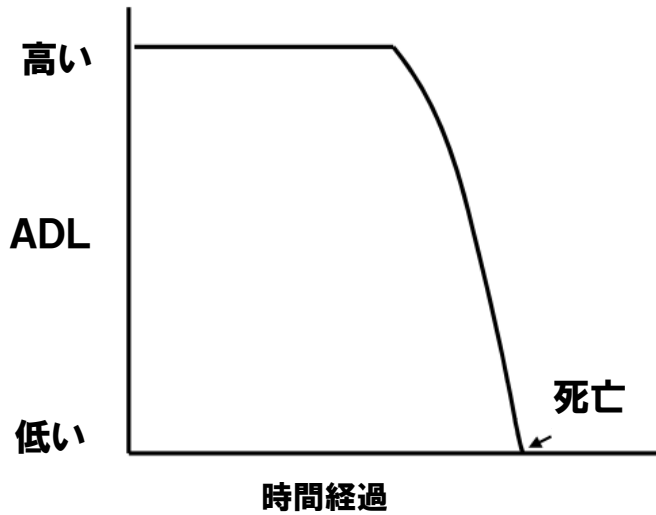
がんの
再発・進行

抗がん治療
中止

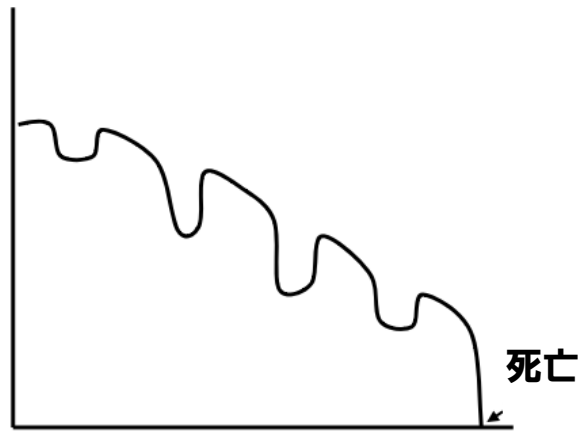
終末期の
話し合い



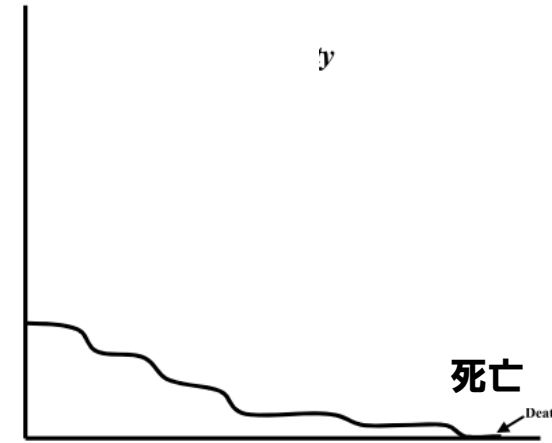
がん・その他の疾患の臨床経過



がん等



心・肺疾患末期



認知症・老衰等

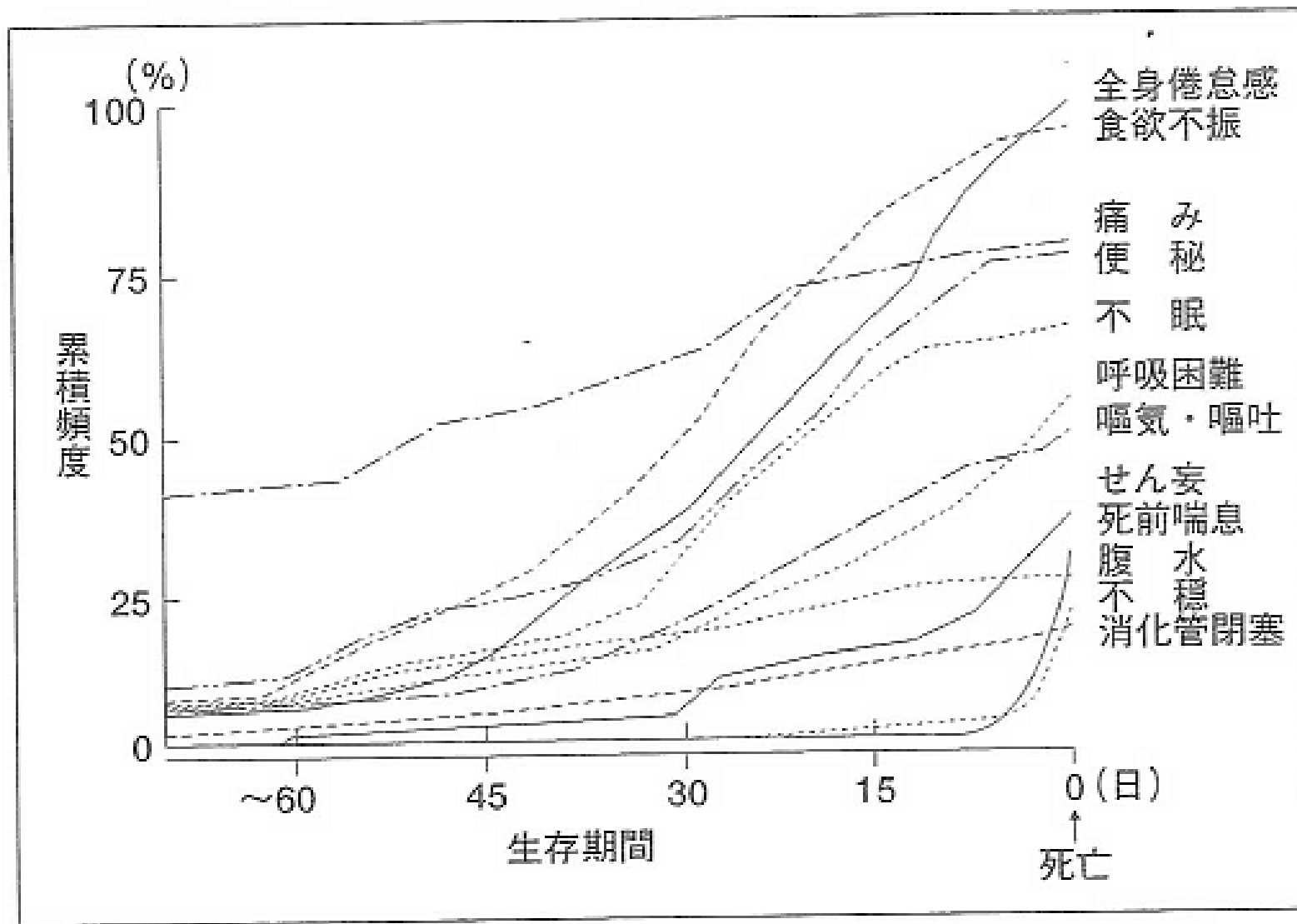
比較的長い間機能は保たれる。最後の2ヶ月くらいで急速に機能が低下する。

急性増悪を繰り返しながら、徐々に機能が低下する。最後は比較的急に低下する。

機能が低下した状態が長く続き、さらにゆっくりと機能が低下する。

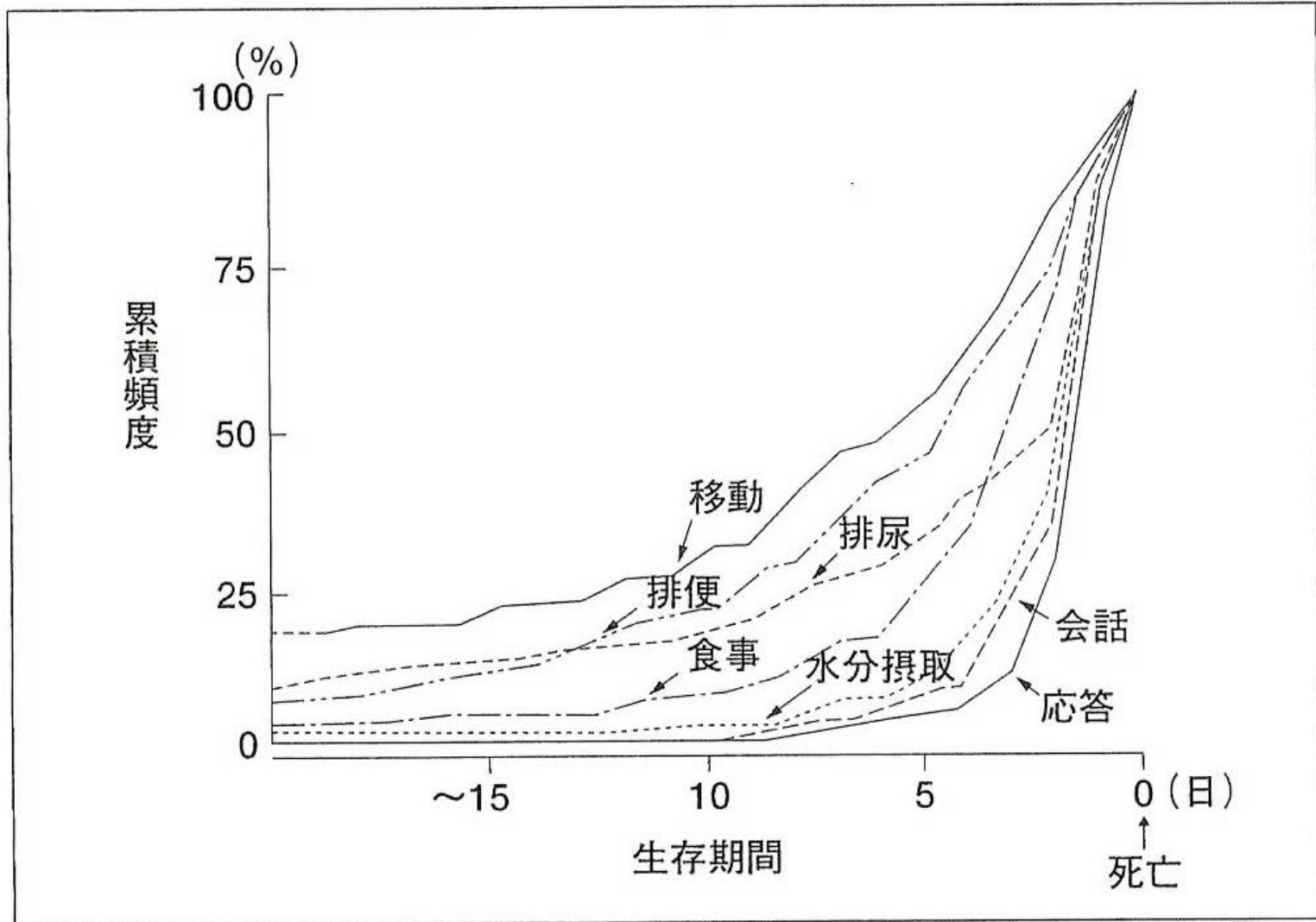
がんの身体症状の特徴

図1-1 主要な身体症状の出現からの生存期間 (206例)

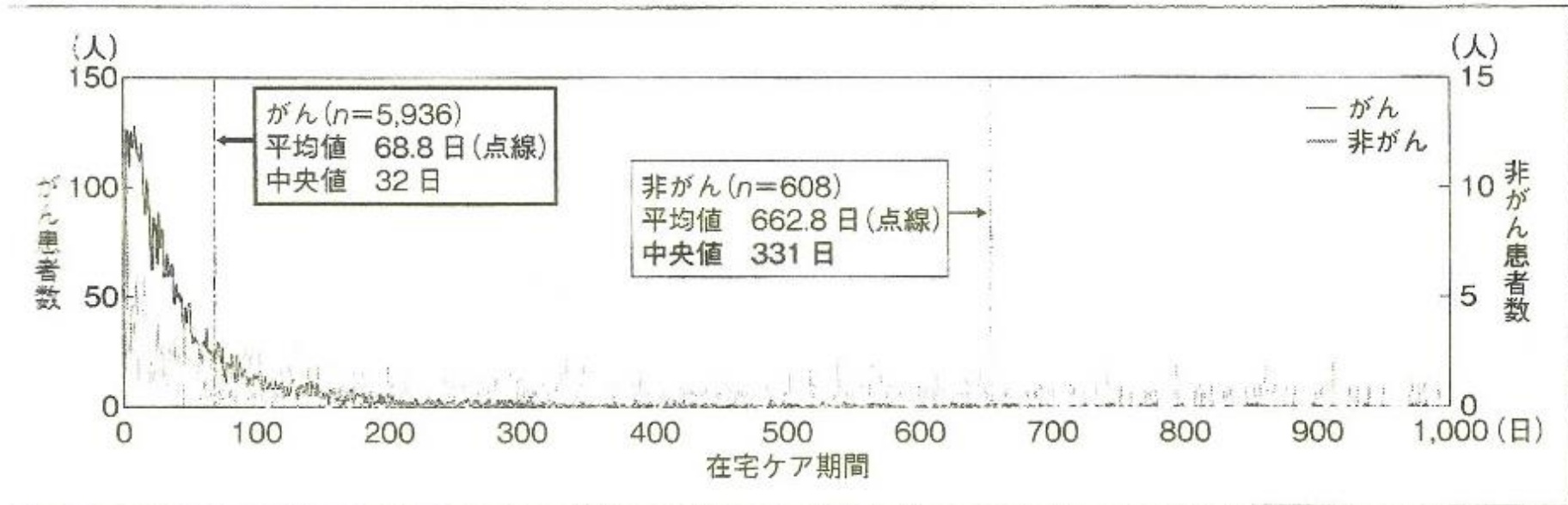


がんのADLの特徴

図1-2 日常生活動作の障害の出現からの生存期間（206例）



在宅緩和ケアの期間



図Ⅱ-1 がん/非がん在宅死患者の在宅ケア期間分布

POCC 連絡協議会

がんの特徴

1. 最後の2か月ごろより急速なADLの低下がみられる
2. 痛みをはじめとした多彩な症状がみられる
3. 在宅緩和ケアの期間は、平均2ヶ月程度
(治療医の予想より短い)

在宅緩和ケアを進めるための基本情報

基本的な情報

- ①主訴、
- ②診断名、病期(進行状況)、予測余命
- ③臨床経過
- ④身体症状、精神症状
- ⑤ADL評価(食事、排せつ、歩行)
- ⑥家族構成(キーパーソン)
- ⑦プロフィール

在宅緩和ケアをスムーズに進めるために 最初に確認すべき4つのポイント (本人と家族へ確認)

- ①病名・病状の認識
- ②治療・在宅療養に対する気持ち
- ③余命についての認識
- ④家での療養についての希望

病名・病状の認識

1. 病名、病状の説明内容は、紹介元担当医の診療情報提供書によって得られるが、説明された内容を患者と家族がどのように理解しているかを確認することが重要。
(未告知の場合でもどのように説明されているか)
2. 臨床の現場で、診療情報提供書に記載されている説明内容と実際の患者・家族の認識のギャップに遭遇する機会は決して少なくない。患者・家族に病名や病状の認識度を確認することによって、患者・家族の病気に対する感じている問題や向き合い方が明確となる。

治療・在宅療養に対する気持ち

1. 今まで行ってきた治療に対する気持ちを患者・家族に確認する。治療の継続を望んでいる場合紹介元の病院との関係をどのようにするかを決めることは重要である。
2. 本人・家族が、家での生活をどのように考えているか確認する。本人が望んでいても家族が否定的だと、家での生活を継続することがむづかしくなることがある。

余命についての確認

1. 余命については、本人への説明はないことが多く、未確認事項として挙げておく
2. 家族への余命告知は一般的にはなされている事が多いが、治療医の説明は実際より長いことが多く、長めの理解のことが多い。
3. 月の単位の余命の説明を受けたにも関わらず、日にちの単位のこともあり、家族の家での生活の意味が甚だしく食い違っていることがあり、早急な家族説明が必要となることがある。

家での療養についての希望

1. 家での生活での希望
2. 入院を考える場合の基準
3. 最後まで家で過ごしたいかの気持ち

誰が聴取するのがいいのか？

コーディネーター

家で安心して過ごすための援助

- 自宅へ訪問し、24時間対応してくれる医師がいる
- 自宅へ訪問し、24時間対応してくれる看護師がいる
- 介護の在り方を考えてくれるケアマネージャーがいる
- 自宅へ訪問し、介護支援をしてくれるヘルパーがいる
- 24時間いつでもの薬を届けてくれる薬局がある
- いつでも必要な時に入院できるベッドが確保されている

1. かかりつけ医に求められるもの

1. できるだけ正確な予後の予測を立てること
2. がん性疼痛の治療にできるだけ精通しておくこと
 - ①NSAIDsの使い方
 - ②医療用麻薬の使い方
 - ③鎮痛補助役の使い方
3. 痛み以外の多彩な症状緩和に精通しておくこと
 - ①ステロイドの使い方
 - ②抗不安薬、抗精神病薬、睡眠薬の使い方
4. 輸液に関する考え方
基本は足さないケア

➡ 苦痛の緩和を適切に行い、自然な死へ導くケア

2. 訪問看護師に求められるもの

1. 24時間対応
1. 身体症状のアセスメント
 症状評価、バイタルサインのチェック
2. ADLのチェック
 食事、排せつ、運動能、入浴、更衣の評価
3. 清拭、入浴介助
4. 心のケア
5. 家族ケア
6. 看取りのケア

訪問看護師は自宅で本人と家族が安心して生活を送るために、本人の生活上の支援や症状緩和のための症状の評価・薬物療法の知識が必要である。死と向き合う本人・家族の心のケアや家族の看取りの準備などの死の準備教育の役割もあり、在宅療養全般に関わる役割がある。

在宅緩和ケア実践の中心的な役割

3. ケアマネに求められるもの:

- ① 短期間で症状が変化するがんの特徴を理解できる知識(迅速な対応)
- ② 人的支援より物的支援が中心となる
- ③ 死を当たり前のこととして受け入れる死生観

4. ヘルパーに求められているもの:

- ① がんの特徴的な症状の知識
- ② 死を当たり前のこととして受け入れる死生観

5. 薬局・薬剤師に求められるもの:

- ① 24時間対応
- ② 麻薬の取り扱いができる
- ③ 死を当たり前のこととして受け入れる死生観

生活支援から見えてくる方向性

生活支援の中から、その人らしい生き方が支えられ、日々の関わりの中から生き終え方が本人からの言葉や家族との会話の中から明らかとなってくる



本人の生き終え方の希望
看取る家族への援助

看取りの支援

『この街で』

恋し、結婚し、母になったこの街で、
おばあちゃんになりたい！

21世紀に残したいことば 大賞