

～ QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の向上をめざして ～

最期まで自分らしく生きるには

在宅療養(ホスピスケア)Q&A No.4



仙台ターミナルケアを考える会

目 次

発刊に寄せて

「化学療法と緩和ケアが調和したがん治療」

「最期まで一人でここで過ごしたい
～かなえるための7つのポイント～」

最期まで自分らしく生きるには

仙台ターミナルケアを考える会



発刊に寄せて

仙台ターミナルケアを考える会
会長 吉 永 馨

緩和医療は、治療の手段を失った末期がんの人に対して心身の苦痛を緩和し、尊厳を保って生命を全うすることとされてきました。換言しますと、生命の長さではなく、その質(QOL)を中心にした治療とされてきました。この考えは、言外に「ガンに対する治療はしない」という思想を含んでいました。それをはっきり明言する文献もあります。

しかしこれは狭い考えで、現在ではガンの治療と緩和ケアの対応は重なっているとされています。緩和ケア的な対応はガンの初期から始めるとされています。

ガンは末期に至っても、患者や家族は治癒へのかすかな希望を失っていません。奇跡を望みます。この期に至っても治りたいのです。治療は副作用さえなければ行うべきものです。今回のテーマはこの問題の専門家がこれを解説して下さいました。これは最新の情報です。皆さまどうぞ最新の先端事情に触れて下さい。



化学療法と緩和ケアが調和したがん治療

文：井上 彰氏

(東北大学大学院医学系研究科 緩和医療学分野教授)

在宅療養をされている患者さんの中には、かかりつけの病院で抗がん剤治療（化学療法）を受けておられる方もいます。化学療法中は苦痛を伴う副作用が生じることもあり、患者さんやご家族はさまざまな不安を抱えているかもしれません。一方、最近「緩和ケア」の重要性も謳われていますが、化学療法と緩和ケアの関係については十分ご存知ない方も多いのではないのでしょうか？今回は、がん薬物療法専門医（抗がん剤のスペシャリスト）であり緩和ケア医でもある立場から、良く耳にする質問についてコメントします。

? 緩和ケアは化学療法が終わってから受ける治療のことではないですか？

A いいえ、緩和ケアは「ターミナルケア（終末期医療）」と同じと誤解されることが多いですが、正しくは世界保健機構（WHO）が定義したとおり「がん治療の早い段階でも」必要に応じて受けるべき「身体をいたわる」医療の総称です。例えば、がんによって生じる痛みや息切れなどの身体的な症状、不安や不眠などの精神的な症状に対する治療は化学療法と並行しながら受けることが出来ますし、化学療法によって生じた吐き気やしびれに対する治療も実は緩和ケアの一部です。ですから、どんな治療の段階においても、身体や心の辛さについて主治医に積極的に相談するようにしてください。



化学療法は進行がんの治療には必ず要りますよね？

- A** がんが最初に出てきた臓器から離れた部位に転移していたり、胸やお腹にがんを含む水（悪性胸水、悪性腹水）がたまっていると、手術や放射線治療で身体からがんを完全に除去することは極めて難しくなります。そのような「進行がん」の治療の目標は、「がんと上手く付き合っていくこと」です。
- さまざまな種類のがんに対して、「がんを小さくする」「余命を延ばす」などの効果を一定の確率でもたらす抗がん剤が各々あり、患者さんに十分な体力がある場合、主治医はそれらの薬剤を用いた化学療法を提案すると思います。しかし、体力が落ちた状態（例えば、1日の大半を横になって過ごしている、食事の量が健康な時の半分以下である、ような状態）では、化学療法を受けても先述のような効果が得られる確率は低く、むしろ抗がん剤の副作用が強くなるために、結果的には化学療法を受けなかった場合より余命が短くなる危険すらあります。よって、経験豊富な医師ほど体力が落ちた患者さんには化学療法を勧めません。
- 一方、緩和ケアについては患者さんにデメリットとなることはほとんどなく、心身の辛い症状が和らぐことで穏やかな生活を送れるようになるため、緩和ケアを受けなかった場合よりも余命が延びるとの科学的な裏付けがあります。以上のことから、進行がんの治療に欠かせないのはむしろ緩和ケアであり、化学療法は一定の条件が揃った場合に「追加する」治療と考えるのが適切だと思います。





化学療法の副作用にはどのように対処すれば良いですか？

A 先ずは、用いる抗がん剤によって生じやすい副作用の種類や程度、時期が異なりますので、事前に主治医の説明を十分に受けておくと、症状が出た際にも落ち着いて対応が出来ます（過剰に心配する必要はありません）。吐き気が生じた場合には、飲み薬や座薬の吐き気止めで対処し、次の抗がん剤を受ける際には吐き気止めを強くすることで強い症状を予防することが可能ですし、下痢に対しても下痢止めの飲み薬があります。何回か治療を受け続けるなかで手足のしびれが強くなった場合には、しびれに効果がある薬で対処します。また、投与1～2週間後に白血球が下がる抗がん剤を受けている場合、その時期に38度を超える発熱を生じたら抗生物質で感染症対策をした方が良いでしょう。どのような副作用でも、症状が強い場合には我慢しないで化学療法を行った病院に対処法を確認するのが望ましく、症状によっては病院の受診を勧められるかもしれません（特に、呼吸困難や意識障害などの症状は急いで連絡してください）。

命には影響がなくても患者さんの生活の質（QOL）を損ねる副作用として脱毛や皮疹が挙げられます。（特に女性の場合）脱毛にはかつらを準備して対応したり、皮疹は早い段階から皮膚科と連携することで重症化を防ぐことも可能です。副作用が辛い場合には、抗がん剤治療を一時的に中止する、もしくは抗がん剤の量を少し減らすことで症状が和らぐことも多いので、それらも遠慮なく主治医にご相談ください。





分子標的治療薬とはどのような薬ですか？

A 従来の抗がん剤には、あらゆる細胞を無差別に攻撃するようなタイプが多く（殺細胞性抗がん剤と呼びます）、がん細胞が抑えられると同時に正常な細胞も相当のダメージを受けるため、さまざまな副作用の原因となっていました。一方で、2000年代初め頃から登場した分子標的治療薬と呼ばれる抗がん剤は、正常細胞と比べてがん細胞で特に多く働いている分子のみを攻撃するよう設計されているので、（あくまで理論的には）正常細胞へのダメージが少なく、がん細胞に対しては高い効果が得られるとされています。実際、多くの分子標的治療薬は、殺細胞性抗がん剤と比べれば副作用が軽いことが多いですが、それでも1%程度は命に関わる副作用（薬剤性肺炎など）が生じることもあり油断は禁物です。なお、分子標的治療薬の中には、効果が得られる患者さんとそうでない患者さんがある種の特徴（遺伝子変異など）で使い分ける「個別化治療」が確立している薬もあり、その点は主治医に判断いただくのが良いと思います。

ワンポイントアドバイス

分子標的治療薬は、血液がん（白血病、リンパ腫、骨髄腫）、脳腫瘍、頭頸部がん、肺がん、乳がん、胃がん、大腸がん、膵がん、肝臓がん、腎がん、卵巣がん、甲状腺がん、悪性黒色腫（皮膚がんの一種）、軟部肉腫など、数多くの悪性腫瘍ですでに使用されています。

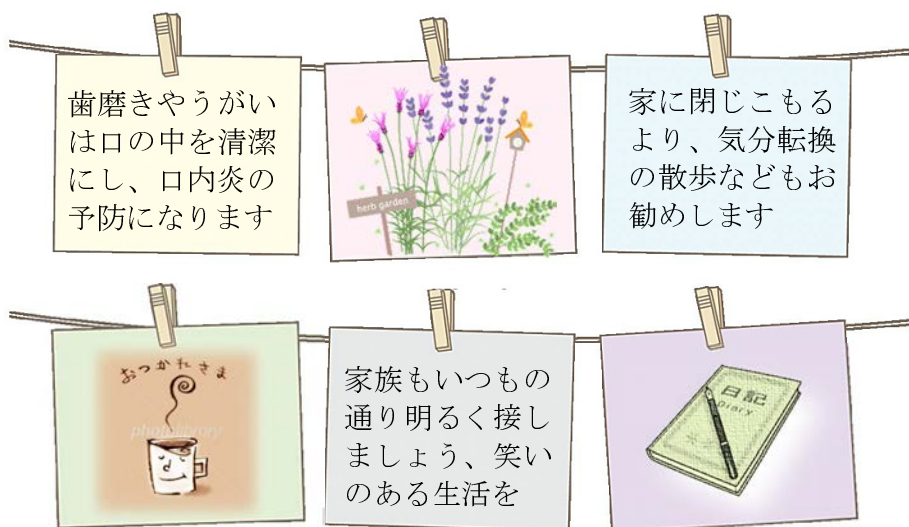
高齢者の場合は、種々の合併症（高血圧、脳梗塞、糖尿病など）を持っているケースがありますので注意が必要です。さらに、治療は期待される効果と副作用のバランスを考慮して行なわれますので、治療前に主治医と十分相談する必要があります。



抗がん剤治療中に気をつけることは何ですか？

A 先述の副作用以外に気をつけることとして、抗がん剤の種類によってはグレープフルーツで副作用が強まったり、ハーブのセントジョーンズワートでは逆に効果が弱まったりするため注意が必要です。他の薬との飲み合わせが良くない場合も必ず主治医や薬剤師が説明しますので、その指示に従って下さい。ただ、それ以外の食事については、基本的に食べたい物を食べて結構です。進行がんそのものが食事の影響で変化することはありませんので、無理に肉類を避けたり「身体に良い食事」にこだわる必要もありません。

食欲がない場合には定時の食事にこだわらず、間食を利用して少しずつカロリーを摂取するよう工夫されるのも良いでしょう。その他の副作用で体調が悪かったり、白血球が極度に下がっている時期（主治医が説明するはずです）には安静が基本ですが、体調が落ち着いている時には何をされても結構ですので、リラックスして生活を楽しまれてください。





化学療法のほかに、がんの効果があるとされる治療を併用したいのですが

A 先述のとおり、化学療法はがんそのものを抑えようとする治療であり、その効果が「治験」と呼ばれる臨床試験で実際の患者さんで証明された場合、初めて正式な治療薬として承認されます。また、緩和ケアもさまざまな症状を和らげる効果が確かなので、通常の保険診療として認められています（ある種の漢方薬も一定の効果が認められたものは保険適応となっています）。

一方、インターネットその他で宣伝されている「保険適応外」の治療法は、がんに対する効果と安全性が科学的に証明されていません。「がんの効果があった」と記されている「患者さんの声」や「医学博士の説明」は（質の高い研究報告ではないため）客観性に乏しく信用出来ないものが多いですが、仮にウソだとしても何の法的罰則もないので野放し状態となっています。冷静に考えれば、真に有効な治療法であれば保険適応となって当然ですが、「藁にもすがりたい」患者さん、ご家族の気持ちにつけ込んで高額の治療費を請求してきます。そのような治療を親戚や知人が良かれと思って勧めてきても、まずは主治医に相談してください。

病気に対する理解を深めるために

最初に求めた担当医の意見（ファーストオピニオン）を十分に理解しておくことが大切です。「自分の病状、進行度、なぜその治療法を勧めるのか」などについて理解した上で、セカンドオピニオンを活用することもいいでしょう。現在の担当医とは別に違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることで、より納得して治療に臨むことができます。

がん診療連携拠点病院などのがん相談支援センターに問合わせると、セカンドオピニオン外来を行っている病院や、専門領域などの情報を得ることができます。ご活用下さい。



免疫療法は化学療法とは違うのですか？

A 免疫療法は、Tリンパ球など自身の免疫細胞を介してがんを攻撃する治療法で、皮膚がんや腎臓がんなど一部のがんに対しては古くから有効とされ、インターフェロン等の治療法が「保険適応」となっています。ただ、これまでの抗がん剤のなかにも血管新生阻害剤のようにがんに直接作用しないで効果を発揮する薬剤はあったので、広い意味では免疫療法も化学療法です。そして、最近では分子標的治療薬のなかでも免疫細胞に作用して進行がんの効果をもたらす薬が増えてきました。それらは、「悪性黒色腫」や「非小細胞肺癌」など特定のがんに対して既に保険適応であり、通常の抗がん剤と同じく点滴で投与します。副作用は比較的軽いとされますが、薬剤性肺炎のように命にかかわるものや内分泌障害など独特なものが低頻度ながら生じます。なので、他の化学療法と同じく、体調が良い場合にのみ慎重に用いる治療法です。なお、「保険適応外」でもさまざまな免疫療法が存在しますが、それらは先述のとおり有効性が証明されていないから治療薬として国が認めていないのだとご理解ください。

ポイント チェック

▶リンパ球

白血球の一種で免疫機能を担当する血液細胞です。自身が出す抗体などを使って体内に侵入する病原体などに立ち向かったり、目標となる細胞を攻撃したりします。

▶インターフェロン

インターフェロンはウイルスやがん細胞などと反応して細胞が分泌する蛋白質で、ウイルスの増殖を阻止したり、がん細胞を抑え込むなど、免疫や炎症を調整する機能を持っています。

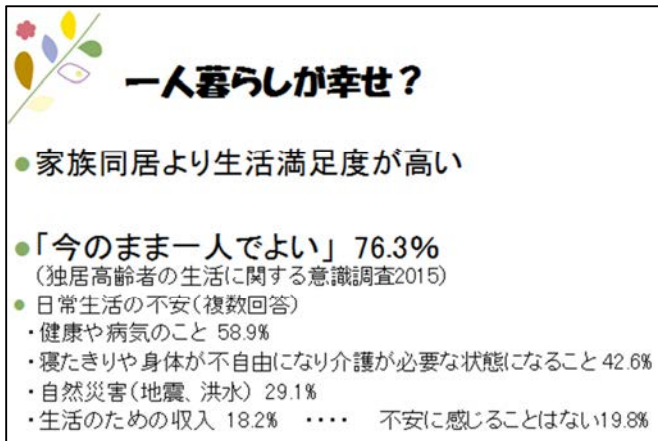


最期まで一人でここで過ごしたい ～かなえるための7つのポイント～

文：田中 嘉章氏

(爽秋会ふくしま緩和ケア支援事業所 介護支援専門員)

独居高齢者の生活に関する意識調査（内閣府高齢社会白書）によると、2015年時点で独居高齢者は約600.8万人いるそうです。全国の独居高齢者 3000 人を対象とした調査では、現在の生活に満足しているかのアンケートで、「今のままでよい」との回答が76.3%だったそうです。それ以外の方々が独居の不安の主たるものとして挙げたのは健康問題・病気・寝たきりなど“介護が必要な状態になること”でした。



自宅独居をめぐっては、孤独死の問題が社会的に注目されていますが、孤独死と独居死は異なります。孤独死は支援、援助関係者がいない（あるいは希薄な）なかでの死亡ですが、独居死の場合、支援、援助関係がしっかりとあるなかでの、病気や老衰による死亡です。以下では、自宅で独居でも安心して最期まで過ごすための7つのポイントをお伝えします。

1 意思表示をしっかりと

最期をどこで過ごしたいか周囲に意思を伝える。リビングウィルに関することです。

尊厳死や延命治療の有無などが論点になります。そのほか、エンディングノートを活用し、遺された人へ思いを伝えることもあるでしょう。遺言や公正証書の作成もあり、これには法的効力がありますが、効力の発生は死後です。



1、意思表示

1、最期どこで過ごしたいか

- 意思を周囲に伝える
- **リビングウィル**：尊厳死の主張、生前遺言
- **エンディングノートの活用**：人生の振り返り、癌告知、葬儀のことなど思いを伝える
- **遺言、公正証書の作成**：法的効力が死後



2、どのようにしたいのか

- 臓器提供、献体のこと
- 葬儀のこと
- お墓のこと
- ・おもと倶楽部「緊急対応ノート」
- ・「おひとりさまだいじょうぶノート」

しっかりと自分と向き合い前向きに考える

2 住環境への対応

自宅やアパート、施設といろいろありますが、今、住んで、生活の場に行っているところをもとに考えましょう。住環境が療養場所としてどうかと気にする方もいますが、実は対応できるもので、心配はありません。



2、住居、住環境

- 自宅
- 公営住宅
- アパート
- 施設等

死亡届をだし火葬許可証をもらえるように



住環境

よくある心配

- 寒いけど大丈夫か
- 段差がある
- 床がベコベコ
- 鍵
- 離れている家族の顔を見たい
- 寂しい
- 待つ

あるもので、やれるようにやる

3 福祉・社会資源の活用

生活を支えるために社会資源の有効活用が必要です。自宅での独居の生活を送るために、どのような制度が使えるか相談しましょう。いろいろな窓口（行政、社会福祉協議会や身近な地域包括支援センターなど）があり、病院や在宅療養支援診療所にも相談できます。いろいろな介護・福祉のサービス利用が欠かせません。



3、福祉

「在宅支援は社会資源の活用」

- 診療所、在宅支援診療所、市町村の窓口、地域包括支援センター、社会福祉協議会
- 医療保険制度：国民健康、協会けんぽ、組合、後期高齢
- 介護保険制度：40～64歳、65歳以上
- 障害者総合支援法：障害者手帳、助成・給付
- 市町村の福祉支援：宅配サービス、緊急通報装置、ごみ収集など...
- 支援団体、保険外支援、ボランティア、、、聞く、調べるネットワーク



在宅ホスピスケアをささえる チームケア

- 福祉用具の活用：
3モーターベッドで快適に。マットで体の負担軽減。
ポータブルトイレ、シャワーチェア
- ホームヘルパー：
介護全般のサポート、身体ケア、家事の援助。
- 訪問入浴：
お風呂はやっぱり気持ちいい。終末期でも利用を前向きに。
- リハビリ：
活動しやすい環境づくり、ベッドの位置や、トイレの位置、物品の工夫、コミュニケーション手段の工夫。
衰えた筋肉や関節のサポートや訓練、動かし方の工夫。
残っている身体機能の維持、強化、マッサージやリラクゼーション。
- ショートステイ：家族のレスパイト
- ボランティア：医療・福祉・介護制度では、補いきれないサポート

介護サービスの迅速な導入



4 医療の利用

現在は自宅でも、病院と変わらない水準の緩和医療を受けることができます。病院でしかできない治療が必要な場合以外は、在宅医療を利用することになります。医師や看護師が定期的に訪問し、いろいろな職種が連携するチームケアで、24 時間対応する在宅ホスピス・緩和ケアが患者さんを支えます。



4、医療

- 病院は何のために行くのか
- 在宅医療: 医師、看護師の訪問医療、
※看取りができる医師
- ピンピンコロリは奇跡

表：2013年死因順位別死亡数（「国民衛生の動向」2014/2015より）

	死亡数	%
全死因	1,268,432	100
悪性新生物	364,721	28.8
心疾患	196,547	15.5
肺炎	122,880	9.7
脳血管疾患	118,286	9.3
老衰	69,684	5.5
不慮の事故	39,435	3.1
自殺	26,038	2.1
腎不全	25,074	2
慢性閉塞性肺疾患	16,408	1.3
大動脈瘤及び乖離	16,073	1.3



在宅ホスピスケア（緩和ケア）の要件

- ・医師による往診、訪問看護を行うこと
- ・24時間対応ケアができること
- ・死別後の計画的なケアがあること
- ・患者だけでなく家族も一緒にケアすること
- ・インフォームド・コンセントに基づいたケアであること
- ・チームケアができること



☆“いのち”をつなぐ医療 → 生活の場で支える医療



インフォームド・コンセント

医師が患者に診療の目的や内容を十分に説明し、患者の同意を得ること。



在宅支援の鍵は

●在宅医療とチームケア

本人の意思を尊重する

☆在宅ソーシャル・ワーカー（SW）、
SWの意識を持ったケアマネジャー

最後は本人と支援者の覚悟

5 お金の問題

原則として、預金引き落としなどお金の扱いはご本人しかできません。しかし、軽度認知症の方はお金の管理について、社会福祉協議会が受託している日常生活自立支援事業を利用できます。家族の支援がない場合、成年後見制度の利用もできます。いずれにしても、お金の備えは欠かせません。



5. お金の支払い

- 支払いは口座引落
- 預金引落の基本は本人
- 軽度認知症なら、お金の管理は、日常生活自立支援事業へ

ある程度の現金は持っておく



- お金は、家族の手伝いがあるとよい
- 最後の手段は、成年後見制度の活用
→ 生きているときの支援

**お金がないと誰かが泣く、
なんとかなるとは思わない！**

6 財産整理

死後の資産、家財道具等の処理も考えねばなりません。有効なのは、遺言、公正証書の作成です。親族がいない場合、行政書士による死亡後事務委託契約があると安心です。最近は民間会社で（会員制の）一切お任せの有料手続きなどもありますが、入会前によく調べましょう。それと、前もって大切なものの保管場所は伝えるなどして、遺された人に迷惑をかけないよう心がけましょう。



6、財産整理

- 資産、家財道具の処理
- 遺言、公正証書の作成
+親族がいないときは死亡後事務委任契約
- 一切を任せる有料手続きなどの活用



- 大切なものの保管場所を伝える
- ペットも大事な家族
- カード類、借金がないか
- 口座解約は結構面倒
→今まで住んでいた所の市町村を書いておく。戸籍謄本が必要。

**残された人へ迷惑をかけないのが
マナー**

7 スピリチュアルについて

よりよい生き方・亡くなり方を考える時、いろいろな思いも浮かんでいきます。病気と向きあった時の心のつらさや不安は、臨床宗教師が思いを聴いてくれます。ただ、それだけでなく、自分がいま生きていることや命について、普段から考えることを忘れないようにしたいものです。



7、スピリチュアル

お金、家族、名誉、実績…解決できない

- 大きな存在の中で生かされている
- 自分の力ではどうしようもない「いのち」
- 心のつらさ、孤独、魂の不安
→聴いてくれる臨床宗教師

本物の宗教は人を不安にさせない



- 人も自然の中のひとつ
- 多くの科学者も大いなる何かの存在を認めており、サムシンググレートと呼んでいる
- 生まれたのは偶然ではない
- いつか亡くなる。日々、生きている、生かされていることへの感謝

はじめに終わりのことを考えよ



幸せな在宅看取りの鍵は

- 本人の思いを聞き尊重する
- 家族がそれを支持する



関わる人が理解する
それが地域となり社会となる



最後に

- 意思に関わらず医療につながっていない弱者（精神疾患、認知症、統合失調症など）。
- 生活保護受給者は担当ワーカーが対応してくれるが、必要最小限。
- 経済的に困窮しているが親族がいない人の支援は今後の課題。



最期まで自分らしく生きるには



最近のがん治療は、化学療法や放射線治療に伴う副作用への対策がなされてきたことなどによって、入院治療の期間が短くなったり、はじめから外来だけで通院治療を行うことも多くなってきました。できるだけ普段通りに近い日常生活を送りながら、飲み薬によってがんの治療を受けることができる場合もあります。

病院や診療所などの医療機関を受診し、検査や治療を受けている時間はほんの少しで、大半は自宅で過ごすことになります。これに伴い、通院のための移動手段の確保など本人や家族の負担が増えたり、副作用が起こったときの対処や、高血圧や糖尿病など持病の治療、食生活の管理など、悩みや心配事が次々とでてくるかもしれません。

療養生活の準備や普段の生活の過ごし方について、ある程度見通しておく、その後の生活をより快適に送ることができます。この冊子のアドバイスも参考にしながら、あなたなりの向き合い方と過ごし方について考えてみませんか。



仙台ターミナルケアを考える会

この会は、生と死の意味を学び、考え、知り合い、実践する事を目的として 1989 年（平成元年）に設立されました。医師や看護師をはじめ、医療、教育、宗教など幅広い分野から多くの方々の力を結集し、Q O L（Quality Of Life）向上に寄与することを目指して活動を展開しています。



活動内容

1. 「生と死」のセミナー・講演会・シンポジウム等の開催
2. 緩和医療施設への支援
3. ホスピス 110 番（毎週水曜日 13:00～16:00）
4. 「生と死」の出前講座
5. 在宅患者・家族へのボランティア活動の支援
6. 広報活動及び会報の発行



事務局

〒983-0826 仙台市宮城野区幸町 4-7-2

みやぎいのちと人権リソースセンター内

tel/fax 022-293-3275

E-mail : t-care@poem.ocn.ne.jp

HP : <http://st-care.sakura.ne.jp>

「在宅療養（ホスピスケア）Q & A」 — No.4 —

発行日 2016 年 4 月 10 日

編 集 仙台ターミナルケアを考える会事務局

発 行 仙台ターミナルケアを考える会

※この内容を無断転載、コピーしてのご使用はご遠慮下さい。
