

第61回 健康公開講座

がん緩和医療の実際

- 自分らしいがん終末期を迎えるために -

財団法人 防府消化器病センター
研究所長 松崎 圭祐

開催日：平成20年9月10日（水）午後7時～

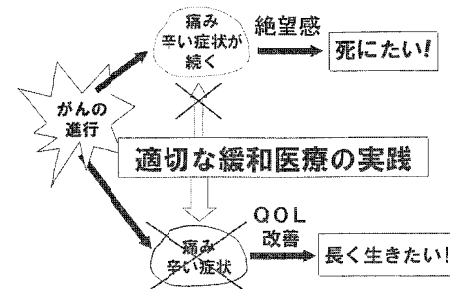
会 場：防府市地域交流センター

財団法人 防府消化器病センター 公益事業部

〒747-0801 山口県防府市駅南町14-33

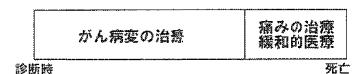
T E L 0835-25-8707

E-mail info@hofu-icho.or.jp http://www.hofu-icho.or.jp



がんの治療と痛み治療・緩和的医療への新しい概念 (WHO)

1. 今までの考え方



2. これからの考え方



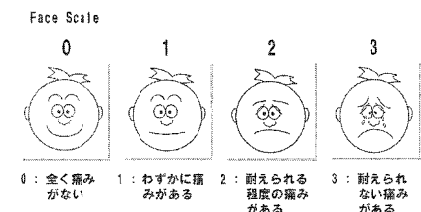
がん患者の痛み

1. いつまでも続く
2. 強い痛みが多い
3. 身体的原因によるが、心理的因子に修飾される
4. がん病変によるとは限らない
5. 2ヵ所以上の痛みがあることが多い
6. 鎮痛剤が効く痛みが多い

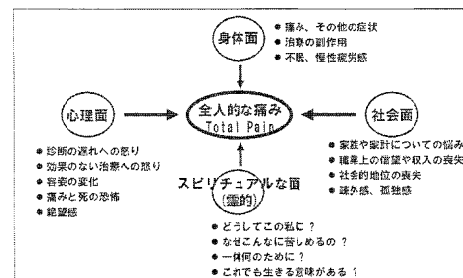
がん疼痛治療の目標

- 第1目標：痛みに妨げられない夜の良眠
- 第2目標：安静時に痛みが消失
- 第3目標：体動時の痛みの消失
- 最終目標：痛みの消失が維持され、平常の生活に近づくこと

痛みの評価スケール



全人的な痛みとは？



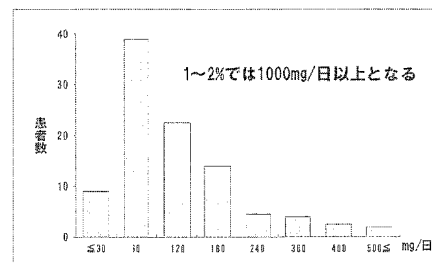
モルヒネに対する誤解や偏見

1. 命が縮まる
2. 頭がおかしくなる
3. 耐性や依存が出現する
4. 効かない
5. 副作用は避けられない

各種オビオイド剤型

錠剤・カプセル	塩酸モルヒネ徐放剤（MSコンチン錠、MSツワイスロン） 塩酸モルヒネ徐放カプセル（カティアンカプセル） 塩酸オキシコドン徐放剤（オキシコンチン）
坐剤	塩酸モルヒネ坐剤（アンベック坐剤）
シロップ剤	塩酸モルヒネ（オプソ）
細粒	塩酸モルヒネ細粒（カティアンスティック） 塩酸モルヒネ細粒（モルベス細粒）
注射剤	1%塩酸モルヒネ 4%塩酸モルヒネ
貼布剤	フェンタニルパッチ（デロテップパッチ）

経口モルヒネ1日最高投与量の分布 (埼玉県立がんセンター)



精神的・霊的なケア

- 1) 患者との関係を確立する
患者が安心して自分の考え、気持ちが出せるような関係を確立することがケアの第一歩
- 2) 現実を受け入れることを援助する
現実への直面を促すために、現実起こっていることを具体的に分かりやすく説明
- 3) ソーシャルサポートを強化する
患者さんにとって重要な人たちの絆が深まるように人間関係を調節
- 4) くつろげる環境や方法を提供する
散歩など自然と触れ合う機会や自分の好む音楽や絵画などの芸術に触れる機会を提供
- 5) チームでのアプローチ
希望があれば宗教家に会ったり、宗教儀式に参加できるように援助する

安心して看取るための家族ケア

- 看取りにおいて大切なことは、
- 1) 本人・家族の意向を確認し、意思決定を支える。
(どこで看取るのが望ましいか、どういう看取りが希望か)
 - 2) 家族が『精一杯やった』、『本人にとって一番いい方法だった』と感じ、悔いのない看取りが出来るように援助。
家族全員が“精一杯やった”と感じられるように役割分担や調節を行い、家族の力を引き出す。
 - 3) 家族が可能な限り自立してケアを行えるように必要な知識や技術を伝達・共有しながらサポートすることが大切。

在宅緩和医療への必要条件

- ・疼痛の管理
 - ・オピオイド、NSAIDs、ステロイド、抗うつ剤等による除痛
 - ・制吐剤、下剤等による副作用防止対策
 - ・バイパス術、ステント、胃瘻造設等の処置
 - ・緩和的化学療法
- ・栄養の管理 (特に消化器がんの場合)
 - ・在宅高カロリー輸液: ポート植込み
- ・家庭環境の整備・家族への精神的サポート
いくら症状緩和ができていても不安があれば在宅への移行は困難

当センターにおける在宅緩和医療への取り組み

- 1) 病院初診時から一貫して同一の医師グループが主治医として担当し、在宅となった後も同じ医師が往診を施行。
- 2) カンファレンスには医師、看護師のほか薬剤師、栄養士、事務部、時には家族や患者本人、院外の訪問看護センターなどにも参加してもらうなど、総合的に問題の解決と治療方針の決定。
- 3) 入院患者では、在宅を希望した時点より在宅療養部のスタッフが、患者・家族との関わりを開始し、早期退院に向けて準備を施行。

グリーフケア

人は死別などによって愛する人を失うと、大きな悲しみである「悲嘆 (GRIEF)」を感じ、長期に渡って特別な精神の状態の変化を経ていきます。遺族が体験し、乗り越えなければいけないこの悲嘆を支えて故人のいない環境に適応していけるよう見守ることが「グリーフケア」。

私の考える緩和医療

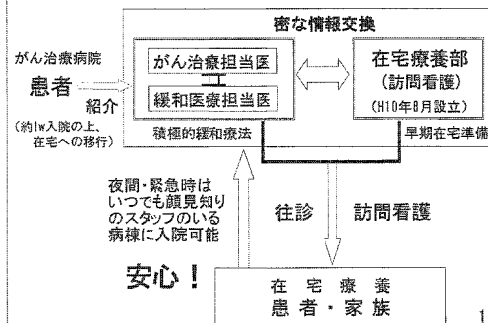
- 1) その時点で最良の治療法として積極的に緩和医療が選ばれるべき
- 2) 緩和医療=緩和ケア?
○ケアも重要ではあるが、ケアだけでは患者さんの苦痛を完全にとることは困難で、積極的な医療も必要
- 3) ホスピスや緩和ケア病棟がなければならない?
○一般病棟でしかできない緩和医療、一般病棟だからこそできる緩和医療・緩和ケアもある
○疼痛の緩和は特殊な医療ではなく、医療の根本!
○ゆったりとした終末期 (例えばペットや趣味など) を送りたい人にはホスピス、緩和ケア病棟がお勧め (ホスピスや緩和ケア病棟では心のケアが主体)。
⇒ その人の希望にあわせた選択が重要

4) 積極的緩和治療

癌の根治的治療は不可能であっても腫瘍の増殖を抑える緩和的化学療法や免疫療法、バイパス手術、胃瘻造設、中心静脈ポート埋込み術、狭窄部へのステント挿入などの外科的・内科的治療により、長期の入院や寝たきりなどによるQOLの低下を極力抑えるための積極的治療

これにより亡くなる直前まで在宅での生活が可能となる

当センターにおける在宅緩和システム



緩和医療の基本的考え方

- “その人らしく生き抜く” ための援助
- 患者さんに寄り添う
共感することで精神的、霊的な痛みのケア
「つらいですね。」
状況によっては無言で手を握る
本人が前向きの場合には
「頑張ってください」ではなく、
「(一緒に) 頑張りましょう」
○ できるだけ自然に (特に高齢者の場合)

自分らしい人生の幕引きをおこなうためには

“自分の死に方を考えること”
= “自分の生き方を考えること”

元気なときに自分の考えを家族に知らせておくことが大事!

我々のおこなっている癌緩和療法

- 消化管狭窄、閉塞
バイパス手術
人工肛門・胃瘻・腸瘻造設
ステント挿入 (食道・胃・大腸)
緩和的化学療法 (腹腔内投与も含む)
皮下ポートによる高カロリー輸液
- 腹水・胸水
濾過濾縮再静注法 (CART)、穿刺ドレナージ
抗癌剤、免疫療法剤の腹腔内投与
- 水腎症
尿管ステント
腎瘻造設
- 黄疸
PTBD
胆道ステント

患者の希望と身体状況に応じて積極的に施行

在宅緩和医療を行なった141例の看取り場所

