"がんと共生すること"の支援

~患者さんとその家族に寄り添いながら~

社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院 外来 がん化学療法看護認定看護師 藤野 恵美

人口動態統計(2021年·厚生労働省)

死因別 死因順位(全死亡者に占める割合)

第1位 悪性新生物•••24.6%

第2位 心疾患•••••14.8%

(高血圧症を除く)

第3位 老衰•••••11.4%

かん統計まとめ(がん情報サービスから引用)

2019年に新たに診断されたがんは999,075例(男性566,460例、女性432,607例)**性別不詳があるため男女の合計が総数と一致しません

•2021年にがんで死亡した人は381,505人(男性222,467人、女性159,038人)

•2009~2011年にがんと診断された人の5年相対生存率は男女計で64.1 %(男性 62.0 %、女性66.9 %)

かん統計まとめ(がん情報サービスから引用)

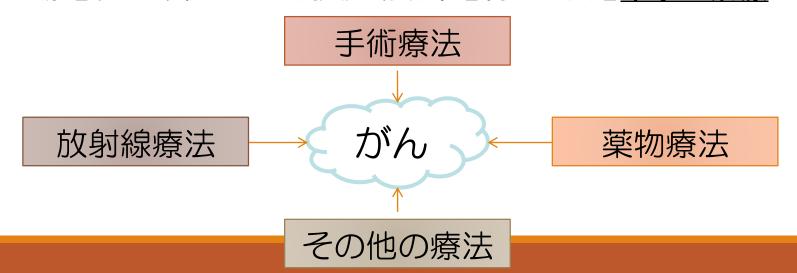
・日本人が一生のうちにがんと診断される確率は(2019年データに基づく) 男性65.5%(2人に1人) 女性51.2%(2人に1人)

・日本人ががんで死亡する確率は(2021年のデータに基づく) 男性26.2%(4人に1人) 女性17.7%(6人に1人)

集学的治療

がん病変に対する治療の3本柱…手術療法・薬物療法・放射線療法がん治療計画はそれぞれの治療法の特性が最大限にいかされるように設定されるが、がんの中には治療を単独で行うよりもいくつかの治療法を組み合わせて行うほうがより高い有効性を得られるものがある。

→複数の治療を組みあわせてより抗腫瘍効果を得る方法を**集学的治療という**。



がん治療の方針…病期と治療・予後

病期	TNM分類の概要	一般的な治療選択	予後
I期	比較的小さいがんが原発部位に限局し、 所属リンパ節の転移と遠隔転移が認められない(例:T1N0M0)	手術療法	良好
Ⅱ期	がんは大きいが原発部位に限局し、所属 リンパ節転移と遠隔転移は認められない (例:T3N0M0)	手術療法	
皿期	原発腫瘍の大きさにかかわらず、さまざまな程度の所属リンパ節転移を認めるが遠隔転移は認められない (例:T2N1M0)	手術療法+ 薬物療法•放射線 療法	
IV期	遠隔転移を認める。原発腫瘍の大きさは リンパ節転移の程度は関係ない (例:T1N1M1)	薬物療法または放 射線療法または対 症療法	不良

がん病変に対する治療の3本柱

治療法		手術療法	薬物療法	放射線療法
おもな診療科		外科	腫瘍内科	放射線科
治療の範囲		局所治療	全身治療	局所治療
治療の期間		約1ヶ月	数ヶ月~数年	約1ヶ月
治療目標	根治的 (治療的)	完全切除	術前・術後補助化 学療法 治療強度の高い 化学療法	術後補助放射 線療法
	非根治的 (緩和的)	部分切除 人工肛門の造設	緩和的化学療法 (進行再発がん)	再発部位や疼 痛部位への照 射

がん治療の変化

かつては化学療法があまり有効でなかった種類のがんにおいても最近は新しい治療法が開発されたことにより、確実に生存期間が延長するようになった

他の治療法が効かない、最終的に化学療法しかないという悲観的な考えになりがち



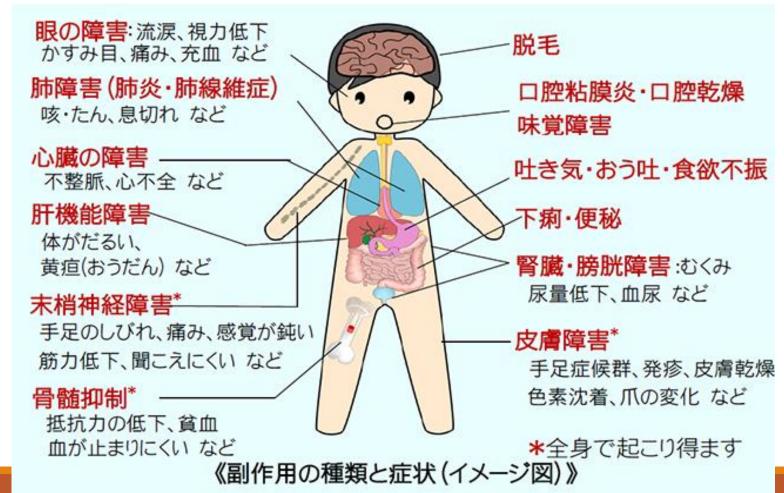
少しでも質の高い生活を維持して長く生きることができるように支援

殺細胞性抗がん薬

殺細胞性抗がん薬は一般的に細胞が分裂して増える過程に作用する薬

がん細胞だけを攻撃することができず、正常な細胞も攻撃をするため、有害事象(副作用)も共通するものが多い

抗がん薬の一般的な有害事象



分子標的治療薬

がん遺伝子によって産生されるたんぱく質などを標的としてその働きを抑えたり、 『がん周囲の環境を整える因子』を標的にして、がん細胞が増殖しにくい環境を 整える治療法

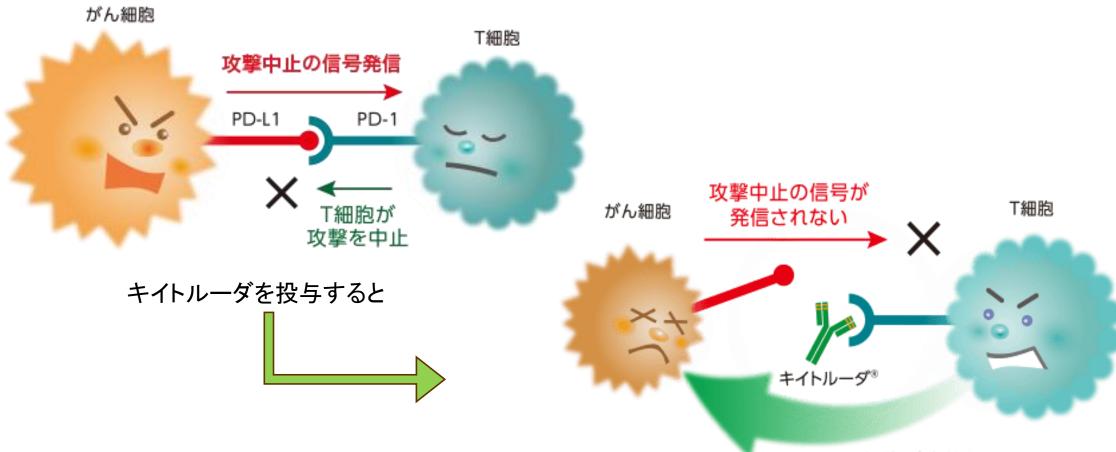
有害事象(副作用)は使用する薬剤により様々で、皮膚障害が強くでるものや創傷治癒遅延などがある

分子標的治療薬による有害事象



「抗EGFR抗体製剤による皮膚障害アトラス」より作成

免疫チェックポイント阻害薬



T細胞が攻撃を再開

治療方針の決定...私たちができるかかわり

•「患者の希望」を把握

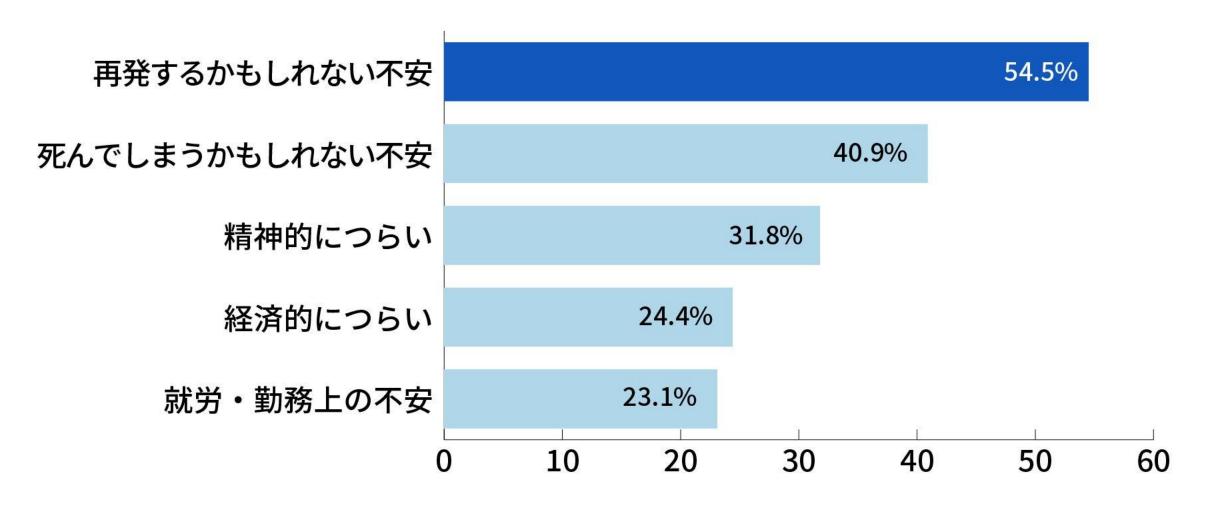
患者と家族の考えが一致していることばかりではなく、意見が異なり疲弊していることも少なくない。患者にとっての最善が最も大切であることを認識して関わる。

<u>・疑問に答える</u>

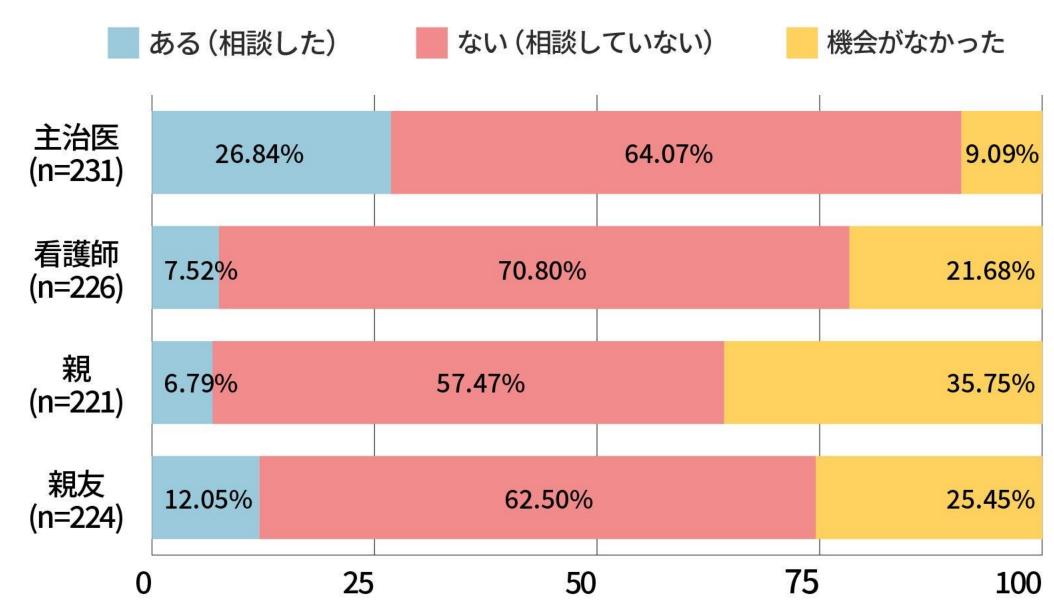
治療法のメリット・デメリットを正しく理解していなければ、患者にとって最善の選択ができない。また、病気や治療のことだけではなく、仕事のことや経済的なことなども気軽に相談をしてほしいと伝える。

Q1. がんに罹患してつらかったことを教えてください

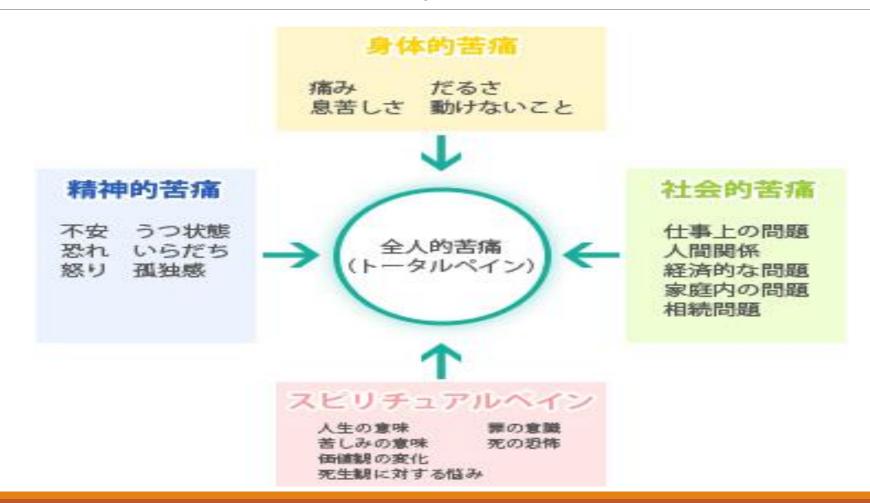
複数回答(上位5つ)



Q4.「再発のつらさ」を誰かに相談したことがありますか?



全人的苦痛(total pain)



身体的なつらさ

がん患者には痛み以外にも多くの身体的症状が出現する(不快な症状、治療による副作用など)。

これらの症状は、日常生活に影響を及ぼし、病状が進行するにつれて、自立した生活を送ることができなくなり、他者の助けを必要とする割合が増えてくる。

身体症状があっても、日常生活に支障がなければ「つらい」と表現しない患者も多く、 つらさの感じ方は人それぞれである。

亡くなる1か月前くらいから急激に呼吸困難や眠気、食欲低下が悪化するといわれている。

精神的なつらさ

がんの診断は、患者とその家族にとって、将来への見通しを根底から否定的に変える悪い知らせとなる。

患者、家族の多くは「これからどうなってしまうのだろう」「あとどれくらい生きることができるのだろう」「再発はするのか」といった不安を抱えている。

がんと診断をされた患者のうち、10~20%は適応障害が認められるといわれている。 精神的なつらさが強くなると、治療などの意思決定ができなくなる場合もある。

社会的なつらさ

がんと診断され、治療が開始されると、少なからず患者の日常生活は変化する。 今までできていたことができなくなり、仕事や家庭での役割がこなせなくなる。

...生きがいの喪失

治療に伴う医療費の負担、休職などによる生活費のダメージなど

...経済的な問題

闘病の長期化や病状進行に伴い、療養場所の移行を余儀なくされ、住み慣れた場所で療養できないつらさを抱える患者もいる。このような、生活者としての社会的なつらさに対するアプローチも重要。

スピリチュアルなつらさ

スピリチュアルは実在的な問題に関係→生きる意味のつらさ

…「生きていても意味がない」「バチが当たった」「自分の人生に何の意味があったのだろうか」

生きる意味は人それぞれ異なるため、看護師は自分の価値観を押し付けず、最期の時まで患者さんと向き合い、揺らぐ気持ちを受け入れるケアが大切。

全人的苦痛へのアプローチ

がん患者とその家族は、身体的だけではく、精神的、社会的、スピリチュアルな面でつらさを抱える。そのようなつらさに対応するためには医師や看護師だけではなく、他職種での関わりが必要となる。

患者の状況や状態によっては、つらさの治療・緩和ができない場合もある。しかし看護師は「患者のつらさがやわらぐ方法がないか」関わり続ける必要がある。

また、家族も看護の対象であることを示し、家族に関心を持ち支援者であることを認識してもらえるようアプローチしていく。

自分らしく生きること失うことと獲得すること

人はだれもがよりよい生活を送りたいと望んでいる。

がん患者さんを含めた慢性疾患を持つ患者は、身体的な機能を失うだけでなく、仕事を続けられなくなることや、今まで行っていた役割を果たせなくなり、生きがいを失うこともある。

その反面、病気になることで初めて自分の生き方を見直したり、新たな人間関係を構築するといった、病気になることによってしか獲得できないものを得ることもある。

患者の意思表明

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

どのように最期を迎えるかを医療者と患者・家族が話し合うプロセス

リビングウィル

意思決定能力のあるうちに、自分の終末期医療の内容や希望などを<u>事前指示書</u>に 託しておくこと

エンディングノート

人生の最終章を迎えるにあたり、自分の<u>思いや希望を家族などに自由に伝えるためのノート</u>

福岡県 人生会議ポスター

自分らしく 生きるための

人生

会議

- ~人生会議とは、将来の体の変化に備えて、前もって 希望する医療やケアなどについて、家族や友人、医療 スタッフなどと話し合うことをいいます~
- 人生会議で話すことは、希望する医療やケアだけでなく、 「日ごろから大事にしていること」「気がかかりなこと」 「譲れないこと」など、さまざまです。
- 人生会議で話したことは、医療やケアを決定する際の重要なヒントとなります。
- 人生会議で、必ずしも何かを決める必要はありません。 対談を適して、あなたの想いを共有しておくことが大切です。
- 気持ちは、心身の状態によって変わるので、そのときの 接いを伝え合いましょう。

∖譲れないこと /

やっぱり自分の町が 一番良かね

∖気がかりなこと /

家族に負担をかけんで 最期まで過ごせるやろうか



\大事にしていること /

ごはんを食べるとが 1番の楽しみとよ



\ 医療やケアについて /

1人暮らしだけど 通院できなくなっても 自宅で治療してもらいたかね

あの人の想いを聞いてみたいけど、 想いの聞き方やタイミングがわからない…



支える側の人へ ~ 人生会議のヒント~

あらためて人生会議を行う場を設定しなくても、あなたとのなにげない会話の 中に「きっかけ」が転がっています。「つぶやき」に耳を傾けて、こぼれた本音から想いを聞いてみましょう。

想いのピースをつなぎ合わせると、人生の中で譲れないことや大事にしていること、気がかりなことなどが、見えてきます。ご本人が望む暮らしがかなえられるよう、サポートすることが大事です。





ACP (人生会議)

人生会議とはACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称

「今後の治療・療養について、患者・家族と医療者が、患者自らの意向に基づき、あらかじめ話し合うプロセス」

「意思決定能力が損なわれる場合に備えて、患者・家族らと医療者が、本人の価値観や目標に沿った治療やケアの方向性を、本人の意向を大切にしながらあらかじめ繰り返し話し合うこと」

命の危険が迫った状態になると、約70%の方がこれからの医療やケアなどについて 自分で決めたり、人に伝えることができなくなると言われている

もしもそのような状況になった時、家族など信頼できる人が「たぶんこう考えるだろう」 とその人の気持ちを想像しながら、医療ケアチームと今後の治療について話し合いを することになる

その場合、信頼できる人が、価値観や気持ちをよく知っていることが重要な助けとなる

注意点

-無理に勧めないこと

気持ちは心身の状態で変化する。人生のことはそんなに簡単に決められない。 話したくないというのも大切な希望。あくまでも個人の主体的な行いによって 考え、進められるもの。知りたくない、考えたくない人への配慮は十分に行う。 日頃から話している会話から、こぼれた本音をカルテにきちんと記載し、関係者が 考えを共有できるようにしておく。

注意点

一度で終わらず、繰り返し話し合うことが重要

ACPは話し合いのプロセスの中で、患者・家族・医療者が相互に理解し共有することを重要視

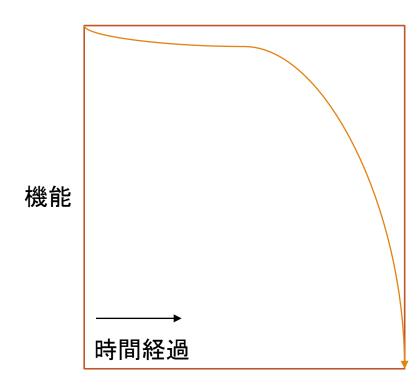
結果、患者に係る関係者全員の相互信頼関係が深まることも期待できる

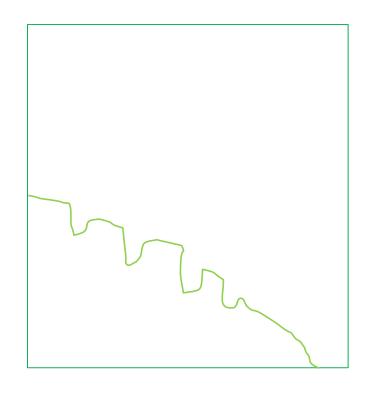
進行性の慢性疾患の経過

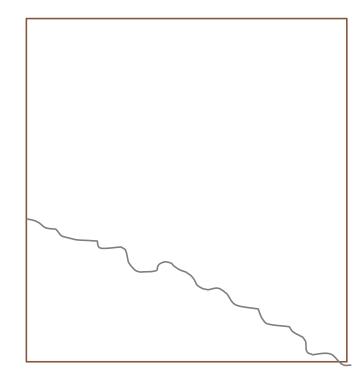
がん

心不全•呼吸不全

老衰







認知バイアス

人間が物事の意思決定をするときに、これまでの経験や先入観によって合理的を 欠いた判断を下してしまう心理傾向を指す

サンクコスト効果

今まで費やした時間や費用にこだわり、損する可能性が高い状況でも治療をやめる ことができない

「こんなに今まで頑張ってきた」ので「辞める決断ができない」 →つらい治療を続けてしまう

現状維持バイアス

→大きな変化を避けたい、現状維持を好む傾向

現在バイアス

→つらい意思決定は先延ばしにする傾向

デフォルト効果

断がしにくくなる

『抗がん薬治療は有効である』とずっと同じ治療を継続してきた 『徐々に効果が無くなってきている』と説明を受けても、その治療を中止するという判