

がんと診断されたときからの緩和ケア

～がん治療医が行う緩和ケアとは？～

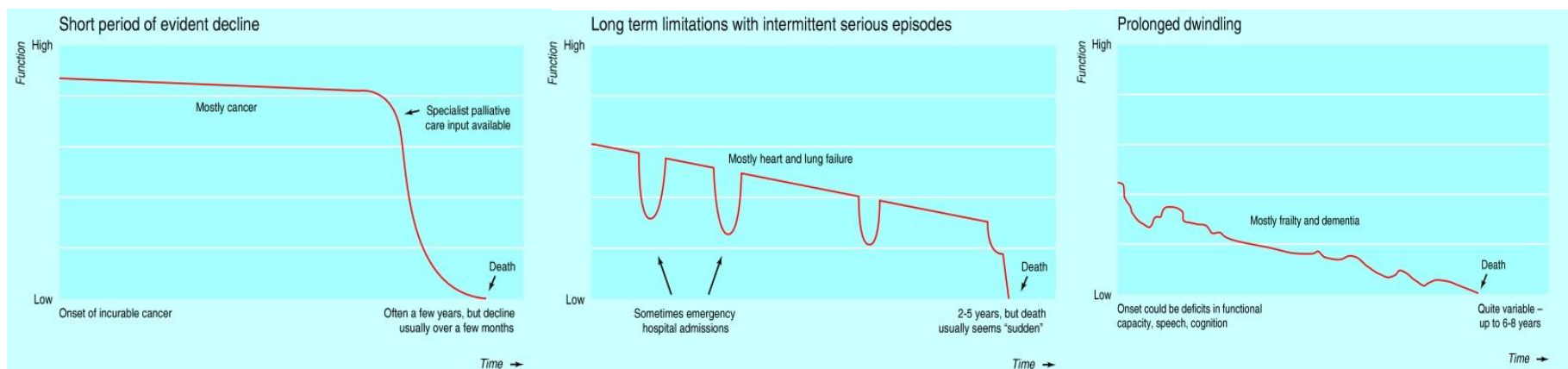
緩和ケア医の立場から

帝京大学医学部 緩和医療学講座
有賀悦子



なぜ、診断時からなのか

Illness trajectories ~ 疾病の進み方



ある程度推測可能な短期間
の変化
悪性腫瘍
多くは数か月の最期

急性増悪を繰り返しながら慢性
的な進行をする疾患
心疾患、慢性呼吸器疾患
2~5年、最期は急変

緩徐な進行
老衰、認知症
6~8年、最期も軟着陸



なぜ、診断時からなのか

がんの疾病変化は速い



緩和ケアが目指すところは

緩和ケアとは



緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、適切なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

(WHO 2002)

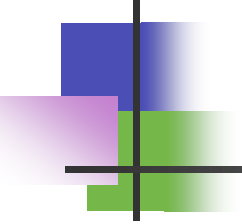
緩和ケアとは



緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、適切なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、**クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチ**である。

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

(WHO 2002)



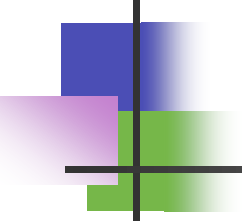
「QOLを維持・改善する」とは、
どういうことか？

満足、幸せとは？

リハビリテーション病院の受付の壁に掲げられた詩 ～病者の祈り

Institute of Rehabilitation Medicine, 400 East 34th Street NY



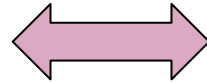


人の価値観は多様であり、変化していく

健康とは

体が病気でも

- 落ち着いている
- 心地よいと感じている
- できる範囲のことで
楽しいと感じられる



体に病気はなくても

- 気持ちがイライラする
- 気持ちが沈む
- 生活が楽しくない

健康とは、肉体的・精神的・靈的ならびに社会的に良好な状態にあることであり、単に病気や虚弱でないことにとどまるものではない

*Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social **well-being** and not merely the absence of disease or infirmity.*

(世界保健機構 ; WHO)



Well-beingを支える

Ex. 自分の人生、色々あるけれど、ますます幸せだと感じられている
自分に太鼓判を押せている。

→ エネルギーが必要、症状が緩和されていること

一人一人の患者が、その人生において自己の存在をありのままに実感していくことができるよう支えていきたい

- 人の幸福とは、普遍・定言的なものではない

一人一人異なる多様なもの → 聞かなければわからない

- 変化する 経時的に聞き直す

最期の時に、後悔少なく、よい人生だったと感じられる支援

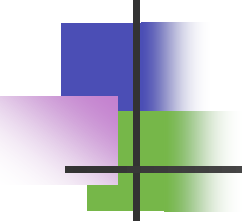
→ 今後を見通しながら、大きな希望と実現可能な目標を持つこと



Well-beingを支える

→ エネルギーが必要、症状が緩和されていること

→ 今後を見通しながら、大きな希望と実現可能な目標を持つこと



がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

がん治療渦中の患者さんの状態

- 痛みや恐れなどは、患者さんの判断を誤らせてしまうことがある
- 感情が高ぶっているhotな状況やさめたcoldな感情の解離を持っている場合は、効果を高く見積もったり、リスクを低く見積る傾向がある

症状が強かったり、がんから離れることができない状況では、患者さんは適切な（患者さんらしい）判断ができない可能性を含んでいる

Health Psychology
2005, Vol. 24, No. 4(Suppl.), S49–S56

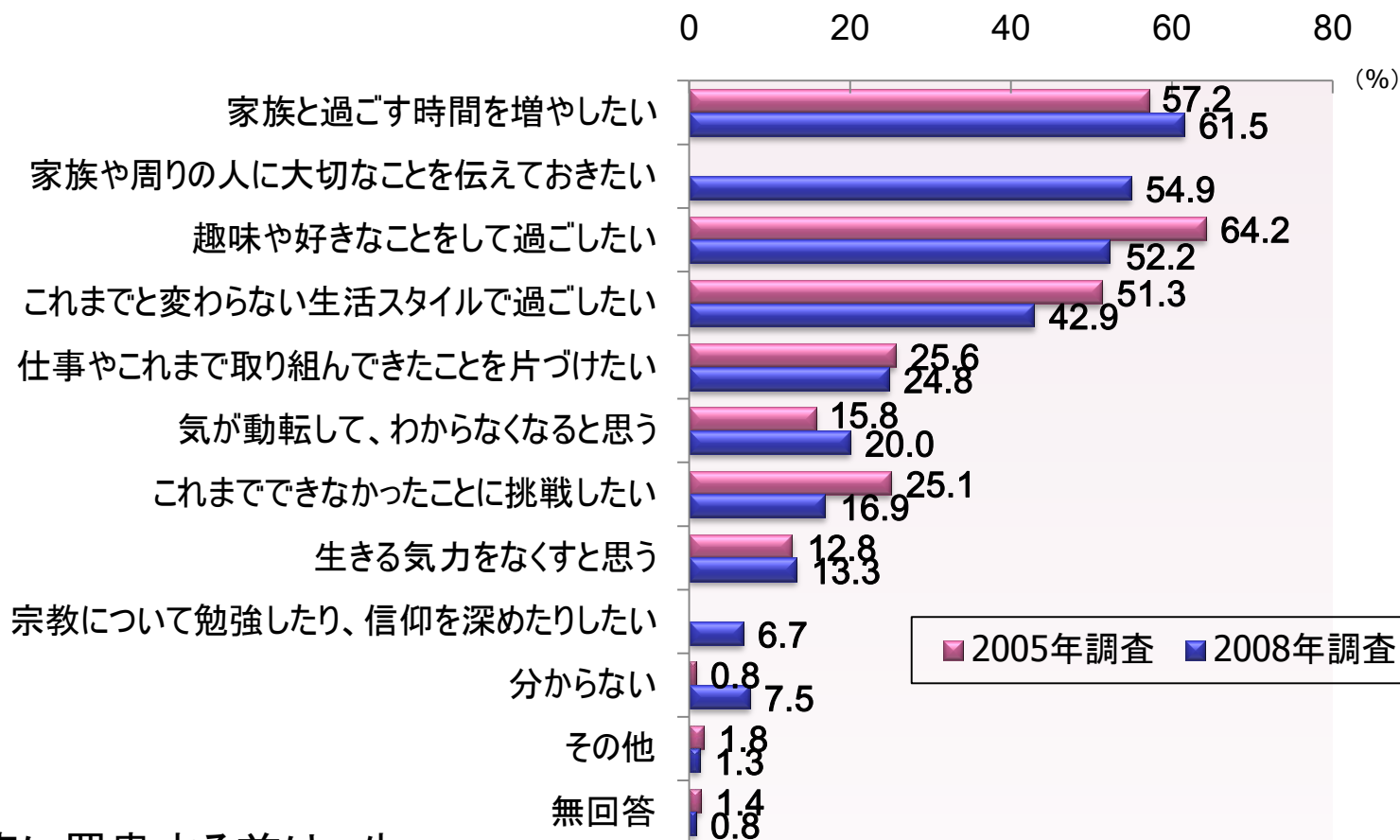
Copyright 2005 by the American Psychological Association
0278-6133/05/\$12.00 DOI: 10.1037/0278-6133.24.4.S49

Hot–Cold Empathy Gaps and Medical Decision Making

George Loewenstein
Carnegie Mellon University

Prior research has shown that people miscalculate their own behavior and preferences across affective states. When people are in an affectively “cold” state, they fail to fully appreciate how “hot” states will affect their own preferences and behavior. When in hot states, they underestimate the influence of those states and, as a result, overestimate the stability of their current preferences. The same biases apply interpersonally; for example, people who are not affectively aroused underappreciate the impact of hot states on other people’s behavior. After reviewing research documenting such intrapersonal and interpersonal hot–cold empathy gaps, this article examines their consequences for medical, and specifically cancer-related, decision making, showing, for example, that hot–cold empathy gaps can lead healthy persons to expose themselves excessively to health risks and can cause health care providers to undertreat patients for pain.

残された時間をどう過ごしたいか



人は、疾病に罹患する前は、生活を基盤とした希望を持っている

→ がんに罹患すると意識は疾病に限定され始め、希望の狭小化を起こしていく印象を持つ





Well-being を維持するために

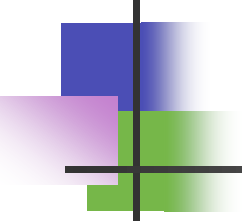
がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

提案 1

大きな希望や実現可能な小さな目標を確認する

➡ 患者さんに「あなたの夢を教えてください」

その時、疾病（がん）以外の生活や人生における夢や希望を時々尋ね、がんの激流の外に目を向けられるよう支援する。



がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング



症状を我慢し続けることは、 エネルギーを枯渇させる

- ⇔ 闘争反応；病気と闘う（絶対治す！打ち勝つ！！）ばかりでは、エネルギーは枯渇し、Willpowerは減衰する
- ⇔ 闘争反応；痛みと戦う、症状を我慢しつづけることは、エネルギーを失う



がん疼痛の発生頻度

転移・進行・末期の患者の 64%

抗がん治療中の患者の 59%

根治後の患者の 33%

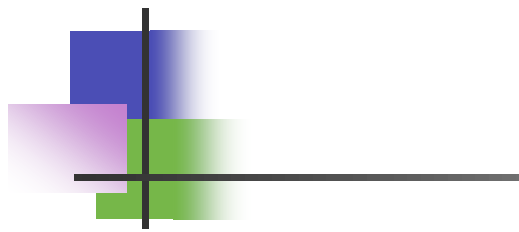
最後の数か月に疼痛を経験する患者 83%

疼痛治療不十分 56～82.3%

潜在的に疼痛治療要する患者 25.3%

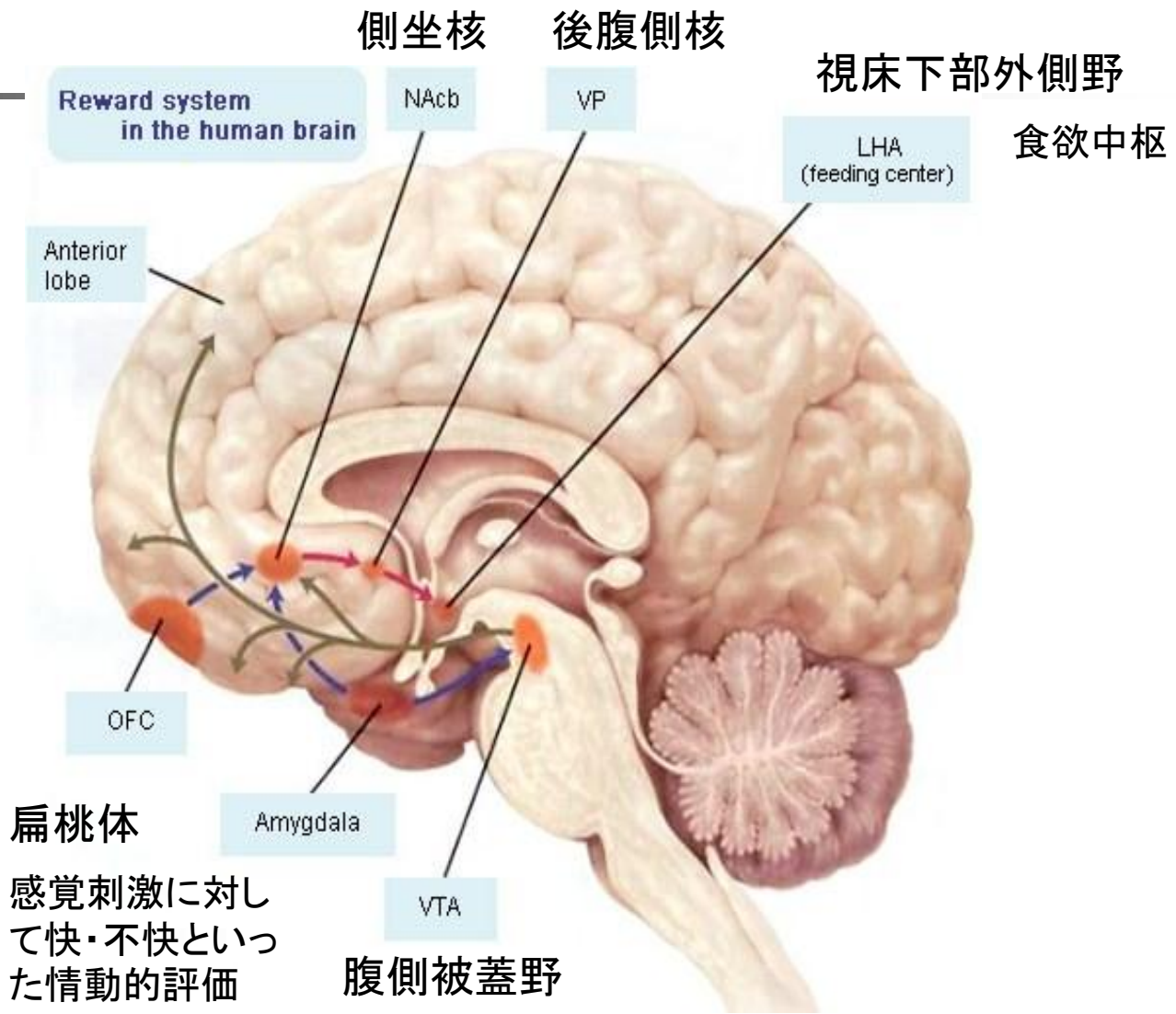
(9.8～55.3%)

ヒトの脳における報酬システム



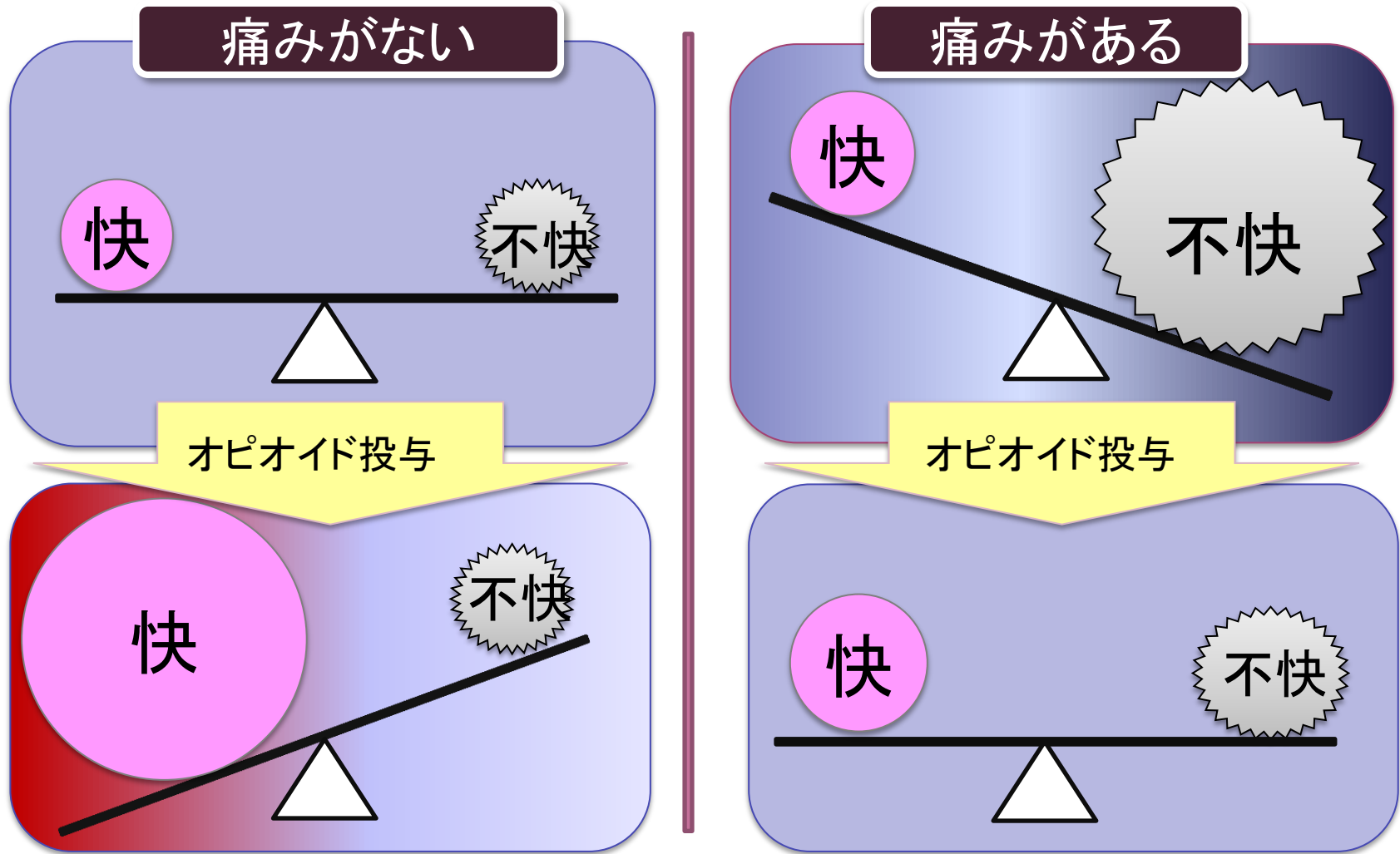
前頭葉(前野)
ワーキングメモリー
注意、思考、推理、
計画性、創造性

眼窩前頭皮質
情動を喚起する刺激や
刺激に対する強化学習
動機付け、社会的情動
制御などに関わる



扁桃体
感覚刺激に対し
て快・不快といっ
た情動的评价

慢性疼痛下では、麻薬依存・耐性は生じない



痛みが続くと、脳にアンバランス(異常)が生じるが、除痛治療により改善する

* オピオイド=医療用麻薬



なぜ、医療者に痛みが伝わり辛いのか？

患者さんが躊躇するのは

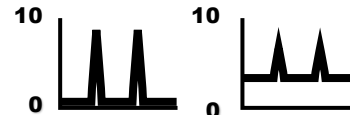
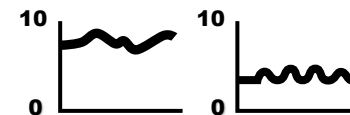
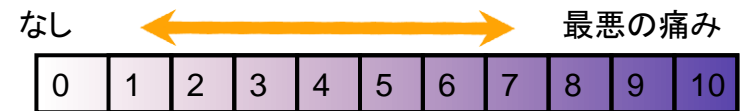
- いつも痛いわけではないので・・・
- 病院に行った時、痛くなかったので・・・
- どの位の痛みになれば伝えてよいかわからなかったから。
- 前からある痛みで、それががんの痛みだと思わなかったから
- 痛いというとならば麻薬が始まるから 他

症状が出る前に、 患者さんが伝えられるように教育を

症状の表現方法

- 弱い症状も、客観的に伝えられる
- パターンを伝えられる

- 痛みの量を伝える
Numeric pain rating scale
- 痛みのパターンを伝える
持続痛と突出痛
- 痛みの質を伝える
- 痛みでの生活の困りを伝える



ズーン、重い
場所があいまい

刺されたような
ズキッと
場所がはっきり

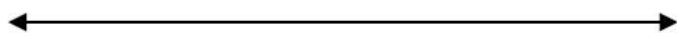
しびれ
ヒリヒリ火傷
ビリッと電気

症状や気持ちをキャッチするために

【自覚症状(NRS)】 (記入日 記入者)

全く困らなかった

これ以上ないほど困っている



なかった

ひどかった

痛み	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(強いときと弱い時を記載)
呼吸の苦しさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
食欲が出ない	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
吐き気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
眠気	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
不眠	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
だるさ・倦怠感	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
気持のつらさ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(悲しさ・落ち込み感)
生活への差しさわり	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(症状による困り具合)
生活の満足度	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(概ね満足が6点位)

【現時点で ご本人・ご家族が 気がかりと感じていること、ケアの希望】

- 症状のこと
 病状やがん治療のこと
 経済的なこと
 療養の場所のこと (病院、在宅、ホスピスなど)
 コミュニケーションの取り方
 何方と()
 どのような()
 その他()

【生活歴・家族背景】

住所：

家族構成(同居者)：

健康保険：有・無・生保

介護保険申請：有()

・無

高額療養費申請：有・無



Well-being を維持するために

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

提案 2

症状のスクリーニング

症状は慢性化・急性増悪する前に積極的に緩和していくことは中枢のストレス変化を最小限に抑えることにつながる

患者さんが医師に伝えやすい症状評価方法を事前に説明。アセスメントシートの活用



がん治療を行いながら患者支援をすることには 限界がある

- 抗がん治療の中止の説明をすることを

医師の47%が負担に感じている

医師の18%は負担なので辞めたいと感じている

患者の希望を失わせる、患者・家族から非難されるの
ではないか、十分に説明する時間が取れない

(Otani, JJCO, 2011)



がん患者さんの自己決定の傾向

- 悪い知らせを聞くと、人は無意識に心を守ろうとして、病状や今後の治療に楽観視する。 (Science, 1981)
- 進行乳がん。化学療法継続の理由は、腫瘍縮小効果だけではなく、行っていることで生きる希望を維持 (Grunfeld EA, et al. J Clin Oncol, 2006)
- 進行大腸がん。化学療法は延命効果なく、がんの問題を解決しないと思っても治療を受ける。(患者のストレス 治療の中止>効かなくても継続) (Cancer, 2013)

Network of palliative care teams across the levels of health-care





緩和ケアの機能分化

- 基本的緩和ケア

誰でもどこでも、提供できる緩和ケア

- 専門的緩和ケア

基本的緩和ケアでは解決が困難な場合、
緩和ケアチームや緩和ケア病棟が
提供する緩和ケア



チーム医療

Interdisciplinary team 学際的チーム

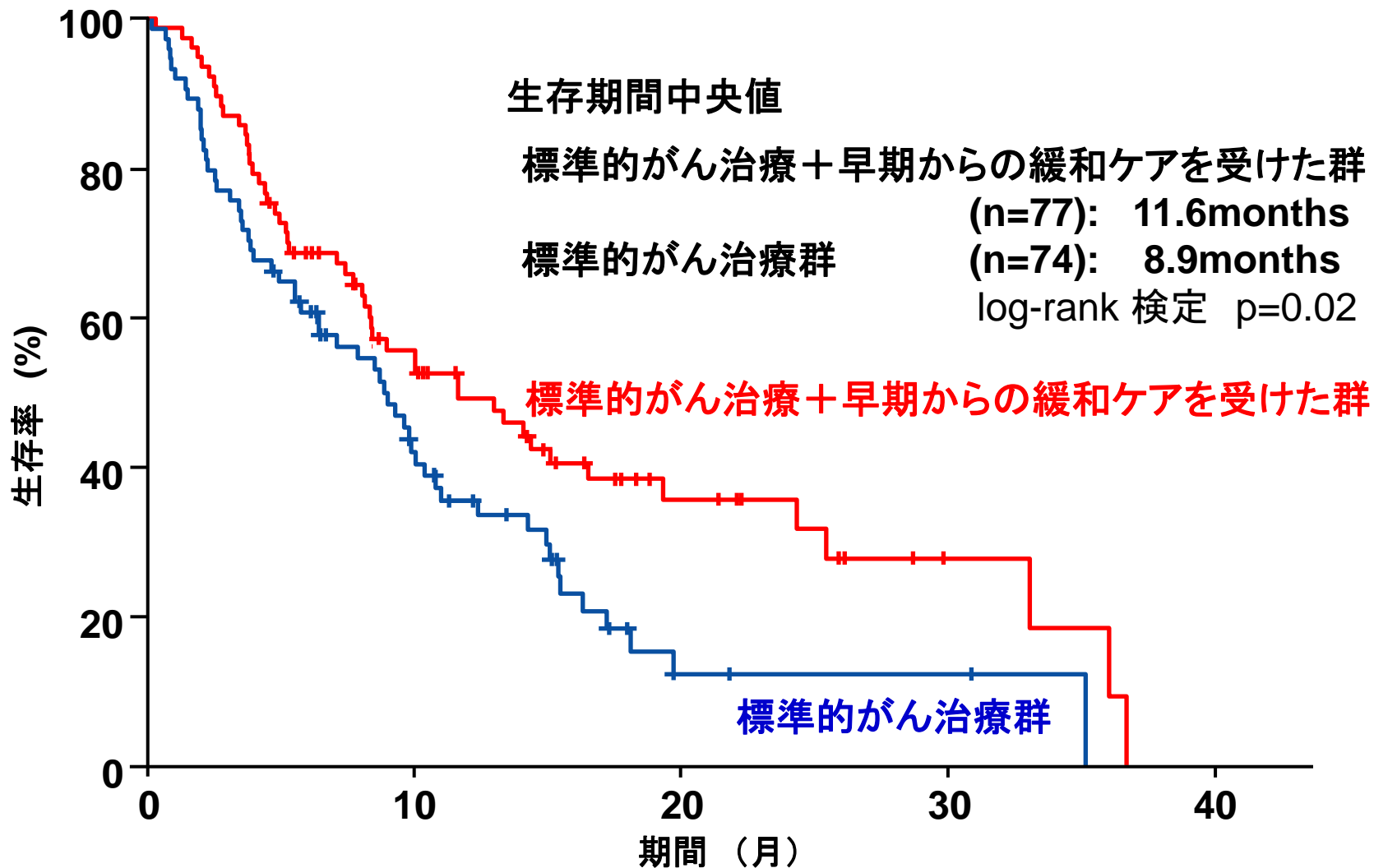
専門家が古典的な職種間の境界線を新たに引き直したり、融合するなどして、連携・補完しあいながら、ゴールの達成をチームメンバーで行っていくもの。ビジョンとミッションを持ち、決定は複数のメンバーで行われていく。

Multidisciplinary team 多職種チーム

専門家が独立して対応する専門家の集合体。決定は、各メンバーが個々で行うこともある。

チーム医療の目的は、患者中心型医療の実現

再発進行性の非小細胞肺癌患者への 早期からの緩和ケア介入は生存期間に差をもたらす





Well-being を維持するために

提案3

がん治癒治療が、希望をつなぐためだけの治療になり始めていないか、時々、客観的にみつめてみる

もし、その傾向を感じた時に、まだ緩和ケアチームなどの支援チームが入っていないければ、先生を支えるチームがあることを思い出してください。



まとめ

がん治療医の先生にがん診断時から
行ってもらえるとよいと思うスクリーニング

提案 1 生活を基盤とした希望や夢を聴く

提案 2 症状のスクリーニング

がん治療医の先生ご自身への提案

提案3

抗がん治療が、希望をつなぐためだけの治療になり始めたと感じた時に、まだ支援チームが入っていないなければ併診依頼を