

もっと知って欲しい緩和ケア

～海老名総合病院 緩和ケアチーム～

JMA GROUP

©JMA GROUP



女性の約50%、男性の約65%

これは何の数字かわかりますか？

女性の約50%、男性の約65%

これは何の数字かわかりますか



一生のうちに何らかのがんにかかる割合です。

このように身近な病気になった、がん。

あなたの大切な方も、がんで悩んでいるかもしれません。

緩和ケア = 終末期

だと思いませんか？

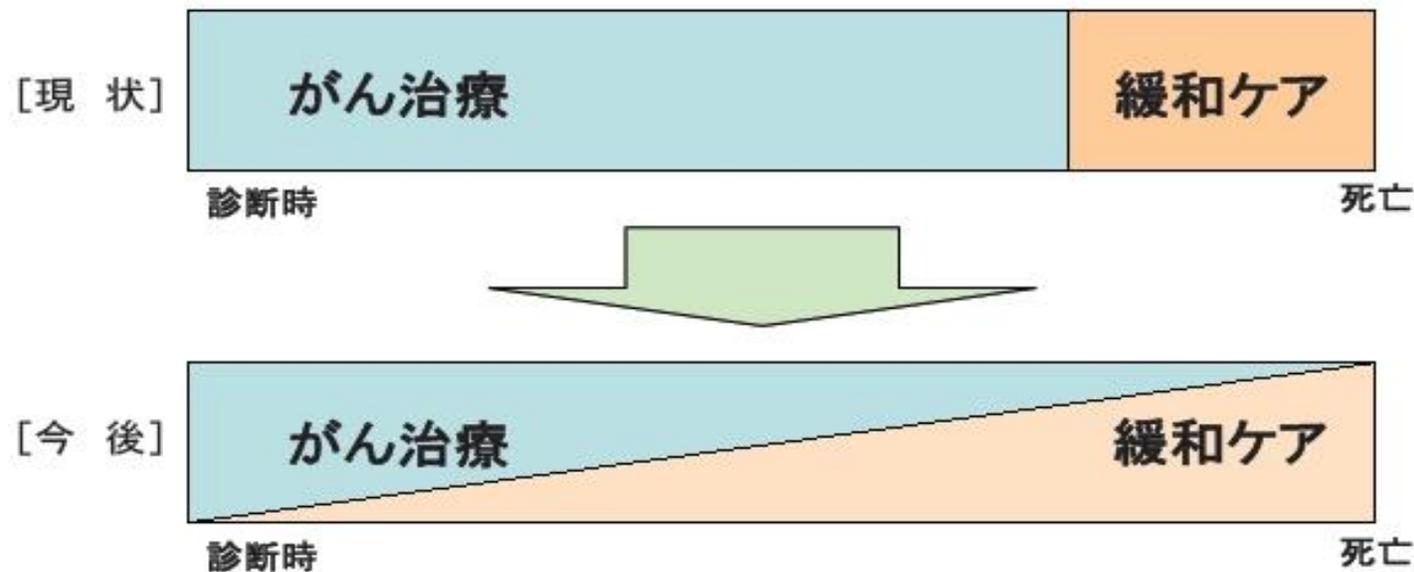
緩和ケア = 終末期

がん患者さんは、がん自体の症状のほかに、痛み、倦怠感などのさまざまな**身体的な症状**や、落ち込み、悲しみなどの**精神的な苦痛**を経験します。

「**緩和ケア**」は、がんと診断されたときから行う、**身体的・精神的な苦痛をやわらげるためのケア**です。

治療の初期段階からの緩和ケアの実施

緩和ケアについては、患者の状況に応じて、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけではなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われる必要がある。



(参考) 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、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して、きちんとした評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチである (WHO 2002)

がんによる心と身体の苦痛をやわらげ、自分らしい生活を送れるようにするケアがあります。



それが「**緩和ケア**」です。

がんになると、どのようなことが起きるのでしょうか？

気持ちのこと

- ・不安で眠れない
- ・何もやる気が起きない

社会的なこと

- ・働きたいけど、働けない
- ・子供の世話ができない

身体のこと

- ・痛い
- ・息苦しい
- ・だるい

人生に関すること

- ・生きる意味
- ・将来への不安
- ・家族に迷惑をかけたくない

治療によって生じること

- ・しびれる
- ・食べられない
- ・外見が変わる



- ターミナルケア（終末期ケア）をベースにして発展した
- ホスピス・緩和ケアを臨死期になって初めて提供するもの、すなわちターミナルケア＝緩和ケアと誤解する人は多い
- 医療者においてさえ、「緩和に行く」「緩和に移る」という表現が用いられ、あたかも此岸から彼岸へと渡るかのようなイメージを持たれることは多い

1. 自分の病気を知り、治療法の選択を助ける
2. 痛みなどのつらい症状を取り除くケア
 1. 痛みを取り除く
 2. 痛み以外の様々な症状を取り除く
3. 日常生活を取り戻すケア
 1. 食事を楽しむケア
 2. 苦痛や不快感を最低限にするための排泄のケア
 3. 夜にぐっすり眠れるようにするケア
 4. 好きな姿勢をとったり、自然な体位や寝返りをうつケア
 5. からだをきれいに保つケア
 6. 患者さんにとって心地よい環境を提供するケア

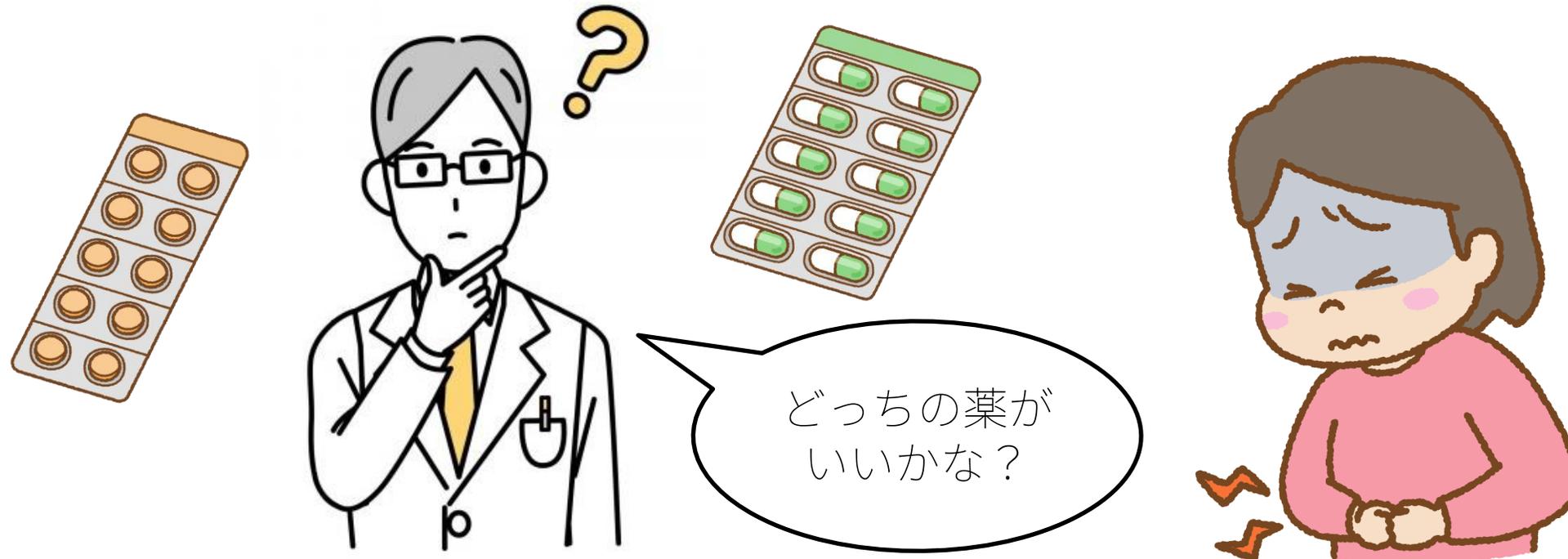
4. こころのふれあいを大切にし、元気になるケア
5. ご家族へのケア
6. ご自宅でも、緩和ケアを受けられるようにする

※緩和ケアは患者とその家族にとって非常に重要な支援を提供するものであり、病気の早期段階から受けることが推奨されています。

緩和ケアと医療用麻薬

痛みに使用される薬

- 癌患者さんの約65%は痛みを経験すると言われています。痛みの強さに合わせて薬を使い分けます。強い痛みには医療用麻薬を使用することもあります。



①非オピオイド性鎮痛薬

- ・アセトアミノフェン
- ・非ステロイド性抗炎症薬（ロキソプロフェンなど）

②医療用麻薬

- ・弱オピオイド性鎮痛薬
- ・強オピオイド性鎮痛薬（医療用麻薬：モルヒネ、フェンタニルなど）

③鎮痛補助薬

- ・一部の抗うつ薬、抗てんかん薬など
（神経の障害による疼痛などに使われる）



- 依存症、中毒になる
→医師の指示通りに正しく使用すれば依存症になることは、ほとんどありません。痛みが改善すれば減量、中止も可能です。
- 寿命を縮める
→適切な使用で寿命が縮まるというデータはありません。
- 最後の手段、末期に使うもの
→疼痛が強い場合は初期から使用することもあります。症状や病気が改善すれば徐々に中止します。

- 医療用麻薬は「痛みを和らげるための大切な薬」です。
- 正しく使えば安全で、生活の質を高めることができます。
- 不安や疑問があれば医療者に相談することが大切です。



緩和ケアと栄養

- がん患者では、がんと診断された時点で約20～50%に体重減少を認めると報告されており、特に進行がん患者でその割合が高い。
- がん患者の体重減少は「がん関連性体重減少：CAWL」と「がん誘発性体重減少：CIWL」の二つの機序が考えられている。

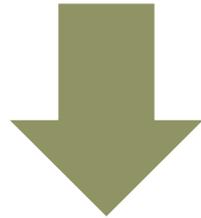
- 「がん関連性体重減少：CAWL」：がんの進行に伴う消化管の閉塞や、不安などに起因する摂食不良によって引き起こされる栄養障害。
→多くは通常の栄養管理により改善が期待できる
- 「がん誘発性体重減少：CIWL」：代謝異常(悪液質)による栄養障害。
→通常の栄養管理では栄養状態を改善することが困難

がん悪液質			
ステージ	前悪液質 (pre-cachexia)	悪液質 (cachexia)	不応性悪液質 (refractory cachexia)
介入	集学的な(薬物・運動・栄養・心理療法など) 早期介入が必要とされる		緩和的治療を主体とする
臨床的特徴	<ul style="list-style-type: none"> 過去6ヵ月間の体重減少\leq5% 食欲不振・代謝異常 	<ul style="list-style-type: none"> 経口摂取不良／全身性炎症を伴う 	<ul style="list-style-type: none"> 悪液質の症状に加え、異化亢進し、抗がん治療に抵抗性を示す PS不良 (WHOの基準でPS 3または4) 予測生存期間<3ヵ月
診断基準		<ul style="list-style-type: none"> ①過去6ヵ月間の体重減少>5% ②BMI<20, 体重減少>2% ③サルコペニア*, 体重減少>2% 上記①, ②, ③のいずれか	

悪液質では経口摂取不良を伴うため、少しでも食事を楽しめるような工夫が必要になる

◎食欲不振時の治療目標

栄養状態の改善



食事を楽しむ



疼痛が強いとき

- 痛みが和らぐタイミングに食事を摂る
- 痛みが緩和される姿勢の保持、
食べやすい食形態への変更、
食べやすい食具の使用を検討する

味覚障害のあるとき

- ・ 喉ごしの良いものにする
- ・ うま味・酸味・甘味・塩味など
味覚の変化に合わせて味付けを調整する

においが気になるとき

- 少し冷ましてから食べる
- においのたつ料理は控える
- さっぱりとした味付けにする

嘔気・嘔吐のあるとき

- 消化の良い食品を選ぶ
- 少量頻回食にする
- においのたつ料理は控える
- 水分と電解質を補給する

緩和ケアとリハビリテーション

『リハビリ=きつい運動や訓練』とっていませんか？

緩和ケアにおけるリハビリの目的は2つ！

- ①治療や病気によって出来ないことがあっても、
生活の質（QOL）が低下しないようにする
- ②リハビリを通して身体・心理・社会的苦痛を和らげる

痛みを減らす
予防する



生活しやすい
環境づくり



生活の質を
維持する

こころのケア



家庭内役割を
継続できる





緩和ケアはがん治療を充実させるケアです。
苦痛が緩和されれば、穏やかな時間を取り戻せます。
遠慮せず勇気を出して、言ってみましょう。

「緩和ケアを受けたいです」と

ご清聴ありがとうございました

