2023年7月8日
がん患者グループ ゆずりは定例会

上手で豊かな生ききり方

医療法人綾正会　かわべクリニック
医師　川邉正和
看護師　川邉綾香
エンドオブライフ・ケア協会　ファシリテーター

療養する場所はどこがあるのか？

1. 在宅療養：自宅で家族や介護者の支援
2. 一般病棟
3. 緩和ケア病棟：専門的な緩和ケアが提供される
4. ホスピス：専門的なホスピスケアが提供される
5. 高齢者福祉施設（老健・サ高住等）：住居環境が整備される

ABC ニュース 関西ニュース KANSAI

07/31 22:54

【特集】住み慣れた我が家で最期を迎えたい・・・「在宅医療」を選んだがん患者の“その時”

遺影に手を合わせる女性。今年の夏、父親をがんで亡くしました。「大好きなにおいに囲まれてとか、落ち着くっていうか、気持ちが落ち着いたまま逝ったんちゃうかな」。「最期は思い出が詰まった我が家」で、ありのままの最期を迎えた１人の男性の姿を追いました。

人生会議・ACPをご存知ですか？

地域包括ケアシステム

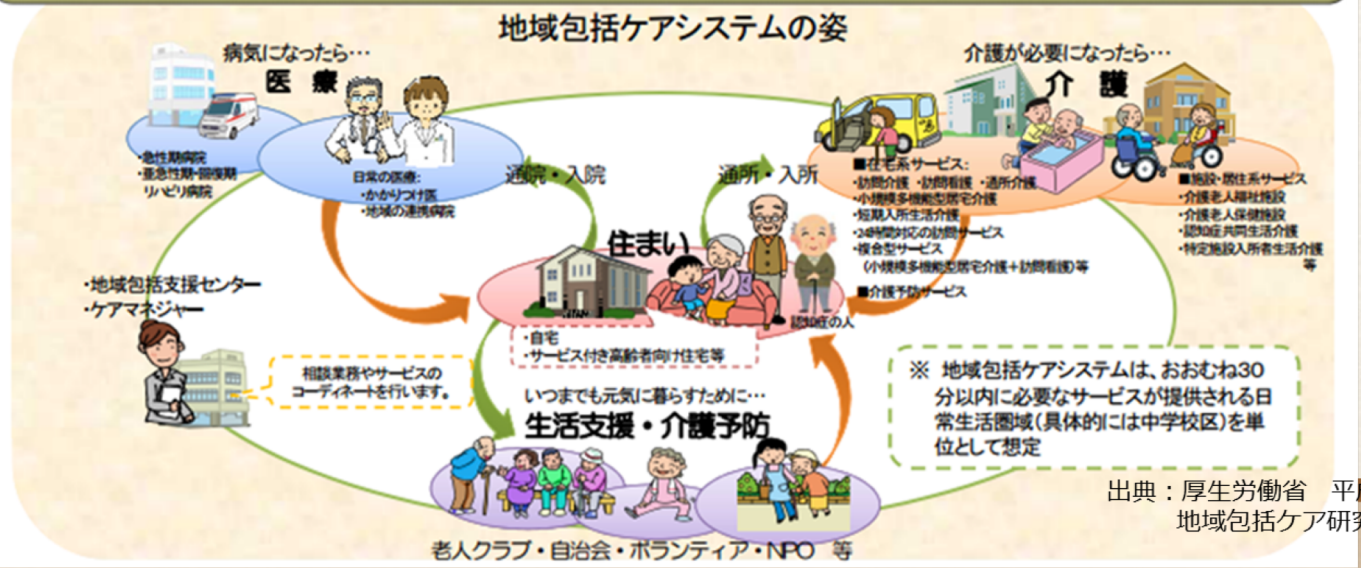
人生の最後まで

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住[illegible]い暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

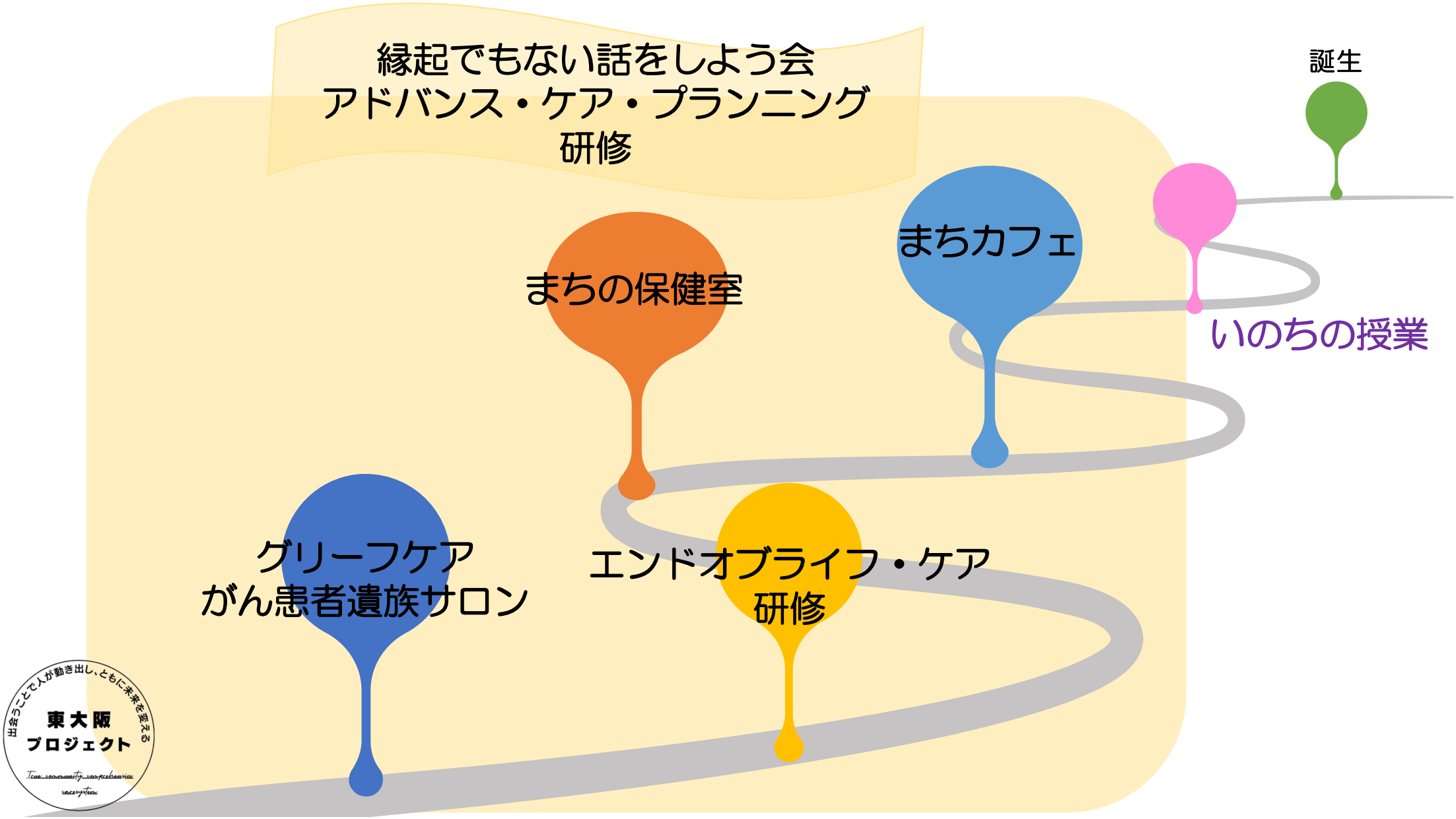
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



出典：厚生労働省　平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書

東大阪プロジェクト

プロジェクトメンバー


縁起でもない話をしよう会
アドバンス・ケア・プランニング
研修
誕生
まちカフェ
まちの保健室
いのちの授業
グリーフケア
がん患者遺族サロン
エンドオブライフ・ケア
研修
出会うことで人が動き出し、ともに未来を変える
東大阪
プロジェクト

2023年6月　おだやか法人いばしょ　設立

- 研修、講演会などの各種イベント
- 大学等の教育機関との共同研究
- 人材育成
- インターネットを通じた映像の編集
- 地域活性化事業
- 講演業・執筆業　など

医療や介護といった枠にとらわれる必要なし

出会うことで人が動き出し、ともに未来を変える
東大阪
プロジェクト

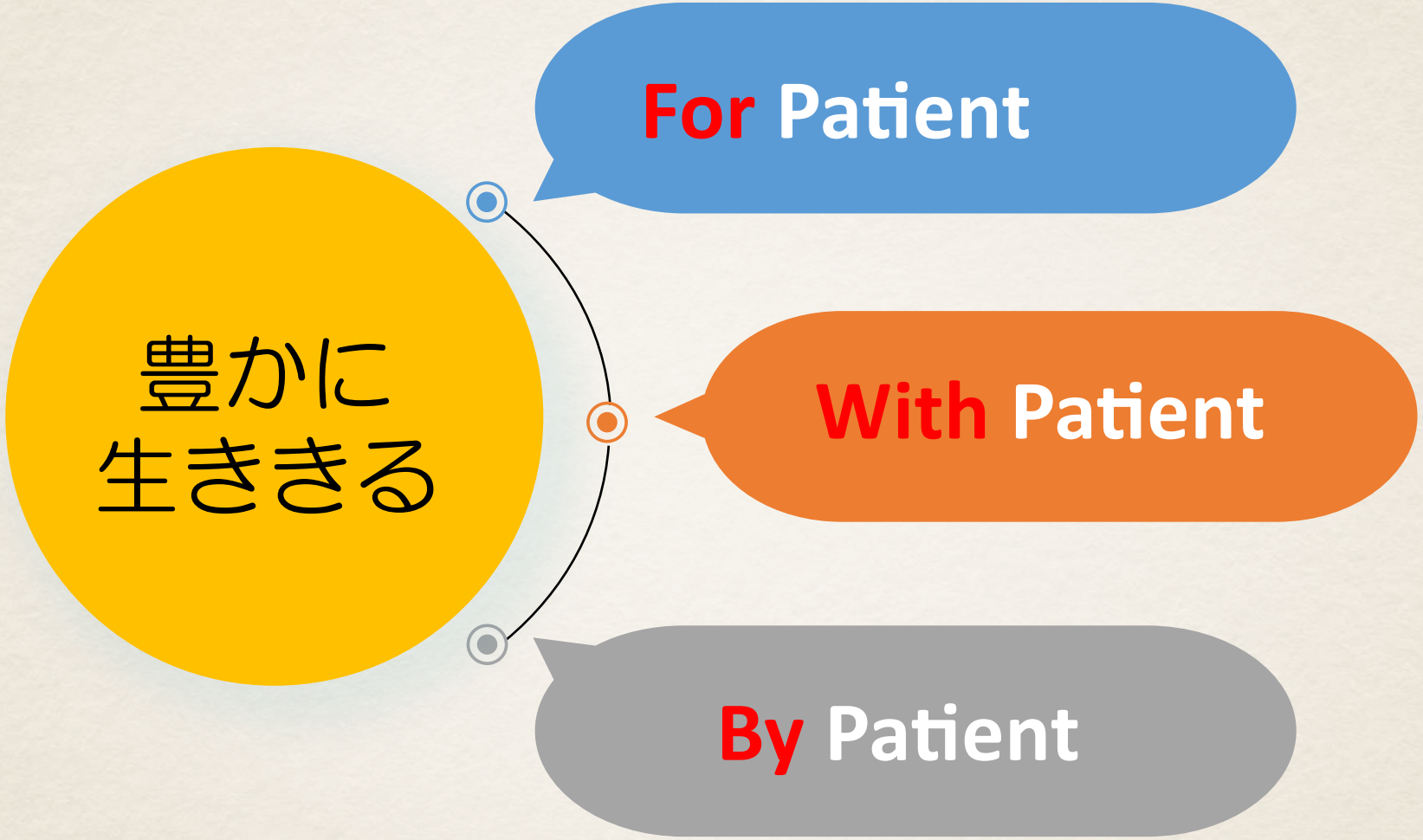
人とまちと医療の心地よい関係

そこに自然にある感じ

『誰もが主役の街』

東大阪プロジェクト

各々が持つ「強み」を活かす


豊かに
生ききる
For Patient
With Patient
By Patient

事例紹介

事例　１

点滴をやめる
決断

事例　２

がんと闘う
意義

事例　３

思い込み

①点滴をやめる決断をした結果の患者さんの言葉

エビデンス📖

- ✓ 終末期の輸液量は1日 500～1,000mLの範囲におくことが妥当と考えられている。
- ✓ 臨床的に著明な脱水がない患者では、余命が週単位となったときの1,000mL程度の輸液は症状や QOL，生命予後の改善に有効ではない。
- ✓ 1,000mL/日以上の輪波は脱水の予防や症状緩和には寄与せず、体液過剰を招いて苦痛の悪化を伴うおそれがある。
- ✓ 終末期の輸液は医学的意味に限らない多様な「意味』を持つことがある。

『終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン2013年版』

『看取りのケア　プラクティス×エビデンス』

自然な看取り

亡くなる前の最期の1週間は点滴をしない、
という選択

たんぽぽクリニック
永井康徳先生

②がんと闘う意義～治療の止め時を一緒に考えたい～

新連載

注目！がん看護における最新エビデンス

宮下光令 教授
東北大学大学院 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

みやしたみつのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後，東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て，2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

早期からの緩和ケアは生存期間を延長する可能性がある

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N. Engl. J. Med. Aug 19 2010；363（8）：733-742.

今号から『がん看護における最新エビデンス』というタイトルで連載をさせていただくことになりました。本誌の読者は海外の文献に接する機会はあまり多くないかもしれませんので，がん看護にインパクトを与えた論文を紹介したいと思います。

今回は，2010年にアメリカのTemelらがNew England Journal of Medicineに発表した『早期からの緩和ケアによって患者の生存期間が延長する可能性がある』[1]という論文を紹介します。

Temelらは，転移を伴う非小細胞性肺がんと診断された151人の患者を「標準的ケア＋緩和ケア」と「標準的ケアのみ」にランダムに割りつけました。「標準的ケア＋緩和ケア」に割りつけられた患者は，転移と診断されてから定期的に緩和ケアの診療を受け，一方，「標準的ケアのみ」の群に割りつけられた患者は，通常と同様に必要時に緩和ケアの専門家の診療を受けました。早期から定期的にか必要時のコンサルテーションかの違いです。

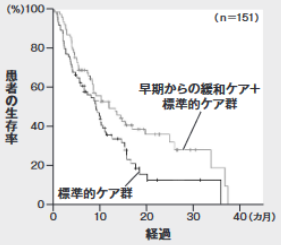
この研究の当初の目的はQOLと精神症状の改善であり，実際に早期から定期的に緩和ケアの診療を受けていた群の方がQOLは良好で抑うつが少ないという結果でした（表）。それだけではなく，早期から緩和ケアを受けた群の患者は終末期に抗がん治療などを受けている割合が少なかったにもかかわらず，生存期間の中央値が統計学的に有意に長かったのです（11.6カ月vs8.9カ月，P＝0.02〈図1〉）。なぜ早期からの緩和ケアで生存期間が延びたかの理由は定かではありません。早期から緩和ケアを受けた群では死亡前の化学療法が減

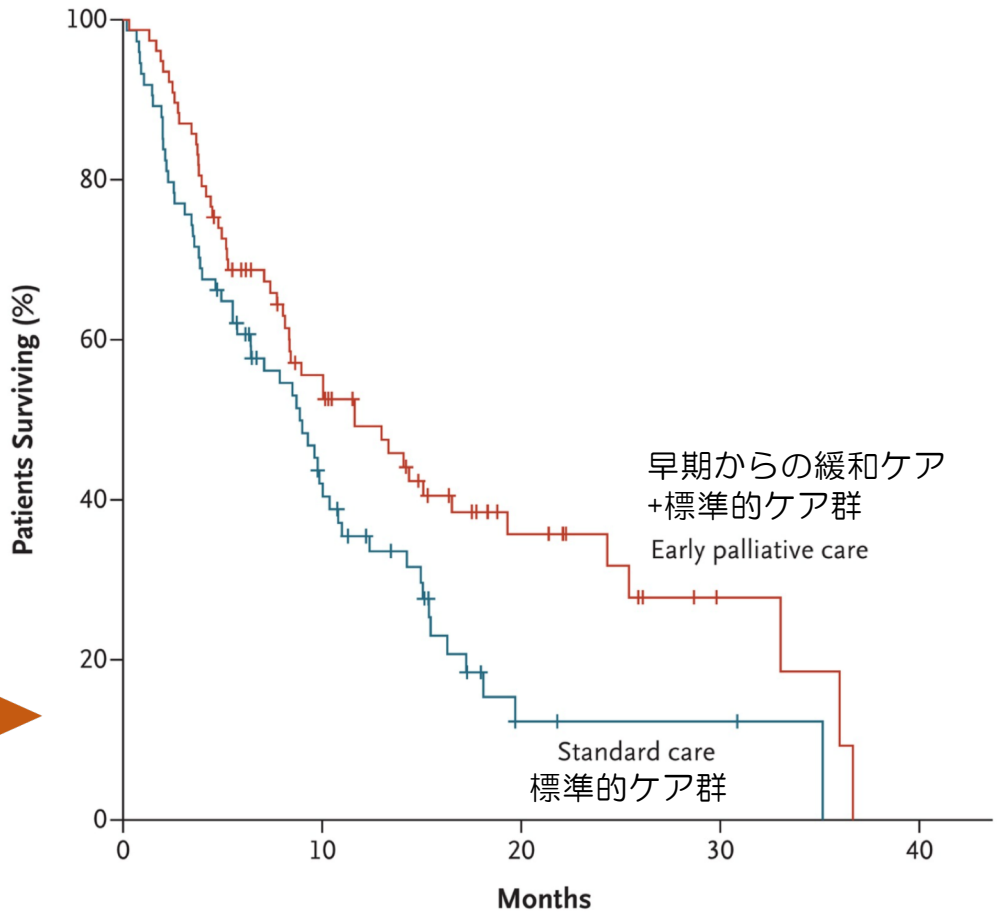
《表》QOLや抑うつの比較

	早期からの緩和ケア＋標準的ケア群	標準的ケア群	P値
QOL（FACT-L）	98.0±15.1	91.5±15.8	0.03
抑うつ（HADS）	16	38	0.01
大うつ病（PHQ-9）	14%	17%	0.04

QOLはFACT-Lというアンケートで測定され，点数が高い方がQOLが良いことを示す。

《図1》早期からの緩和ケア群と標準的ケア群の生存率の比較[1]





③病院の方が安心。老老介護は大変。という思い込み

余命が週・月単位のがん患者　在宅の方が生存長く

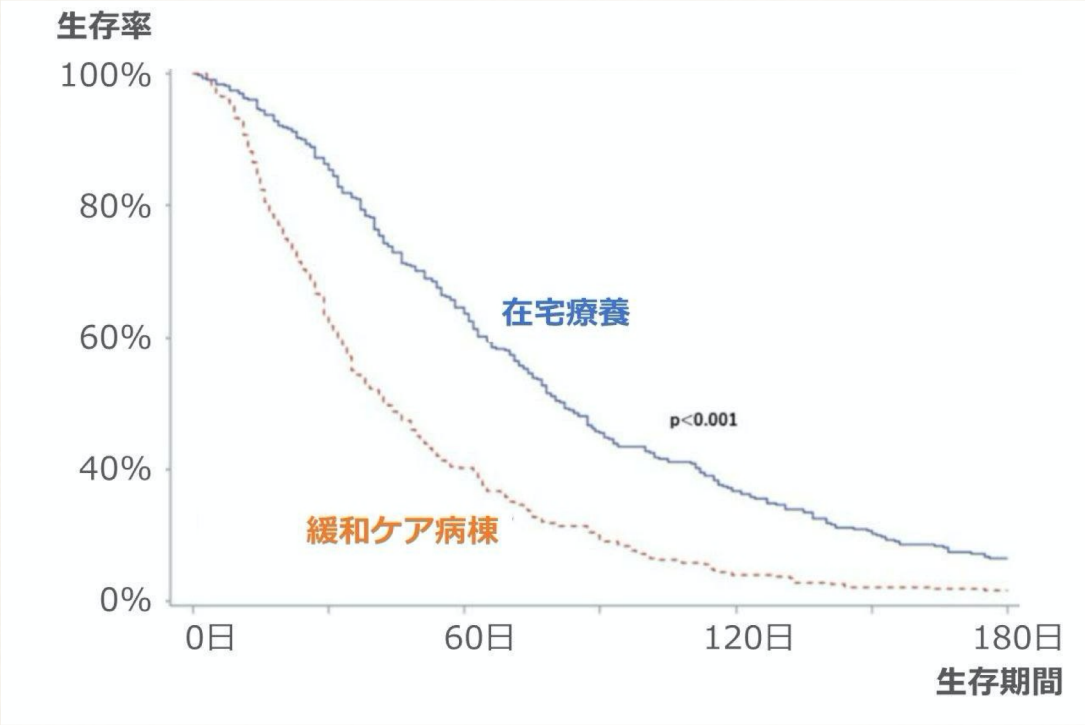


図1. 予後が月単位と見込まれる患者の生存曲線（横軸：生存日数、縦軸：生存率）
筑波大学提供

「できる限りのことをしてあげたい」
と家族は思う

本人（自分）が
してほしい
と思うこと

≠

家族の
してあげたい
と思うこと

思いは伝えないと実現しない

「大切なひとに、自分の思いを伝えること」

希望の扉が開かれる

ご清聴ありがとうございました。

ホームページ

YouTube

Facebook