

Ⅲ よりよい療養生活を送るために

1 がん治療と日常生活のすごし方

(1) 食事と栄養

がん治療のためにも、日常生活を穏やかに送るためにも、“食べる（＝栄養補給）”ことはとても重要です。医師から食事について特別な指示がある場合以外は、無理をしないで体の調子やおなかの具合に合わせて、食べられるものから食べるようにすることが大切です。食べた方がよいものも、食べない方がよいものもありません。あまり神経質にならずに、バランスの良い食事をゆつくりと食べるようにしましょう。がん治療中の食事に関して不安な時は、医師や管理栄養士、看護師などに相談してみてください。

● 症状別食事の取り方の工夫

◇ 体重減少が気になるとき

- ・ 食べられるものを食べられるときに取るようにしてみる。
- ・ 少量でエネルギーの高い食品（栄養補助食品など）を利用してみる。
- ・ 一度にまとめて取らず、間食を取り入れる。
- ・ エネルギーの高い油を使った料理や、はちみつやジャムなどの糖分を取り入れてみる。

◇ 食欲がないとき

- ・ 食べたいとき、食べられそうなときに、食べたいものを口にしてみる。
- ・ 冷たいもの、のど越しの良いものなど食べやすいものを選ぶ。
- ・ 少量ずつ、数回に分けて食べる。
- ・ 楽な姿勢で、リラックスして食べるよう心がける。
- ・ 簡単な調理法、手軽な市販品、冷凍食品などを取り入れる。
- ・ 周りの人の食べてほしいという強い気持ちや期待、言葉などが、本人の負担になることがあることを知っておく。

◇ 吐き気や嘔吐があるとき

- ・ においがこもらないように部屋の空気を入れ替える。 ・ 口内を清潔に保つ。
- ・ なるべく消化のよいものを食べる。 ・ 少量ずつ、数回に分けて食べる。
- ・ 自分にあった味付けや温度を見つける。 ・ ゆったりとした服装を心がける。

◇味覚やおいの変化があるとき

- ・食後や就寝前に歯や歯茎、舌へのブラッシングとうがいをを行い、口内を清潔に保つ。
- ・市販の口腔保湿剤を使い口内の乾燥予防を行う。
- ・食べたいときに、食べたいものを、無理せず少量ずつ食べる。
- ・おいの強いものにはなるべく近づかない。
- ・不快と感じるにおいについて周りの人にも伝え、避けられるよう協力を求める。

〔執筆者〕茨城県立中央病院 がん看護専門看護師 柏 彩織

(2) 口腔ケア

がんの治療には、手術療法・がん薬物療法・放射線療法などがありますが、その副作用や合併症によって治療継続が難しくなることがあります。がん薬物療法の副作用の一つに「口腔粘膜炎」や「口腔乾燥」があります。

がん薬物療法は、がん細胞を死滅させる治療効果と同時に、他の正常な細胞にも影響してしまうため、口の粘膜に起こる口腔粘膜炎や、唾液を作る細胞がダメージを受けることによる口腔乾燥などが起こります。口腔粘膜炎が起こることで、強い痛みから水分や食事摂取が難しくなり、体力の低下や栄養状態の低下をまねく原因になります。また、口腔乾燥も味や食感などに影響して食欲が低下する原因になります。さらに、からだの免疫力が低下し、むし歯や歯周炎などがあるとがんの治療中にトラブルになることが多いため、トラブルが起きにくいよう準備することが大切です。

● がん治療が始まる前に行う口のケア

◇歯科で口のチェックとクリーニングを受けましょう

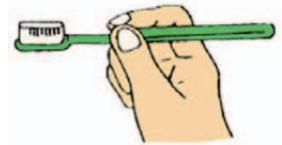
一番大切なことは「トラブルを引き起こす原因になる細菌の数を減らすこと」です。細菌の数を減らすためには、歯科のクリーニングの機械を用いて歯石や歯垢（しこう）を徹底的にきれいにすることが必要です。

◇歯みがきを継続しましょう

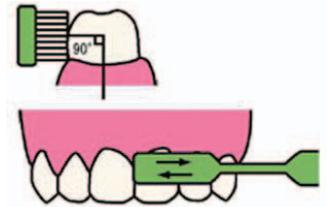
クリーニングを受けた後は、口の中の細菌をできるかぎり繁殖させないために「正しい歯みがき」が必要になります。「食べたらずぐ磨く」が基本で、寝ている間は、唾液量が減り細菌が繁殖しやすいので就寝前は特にしっかり磨きましょう。

《基本的な歯磨き方法》

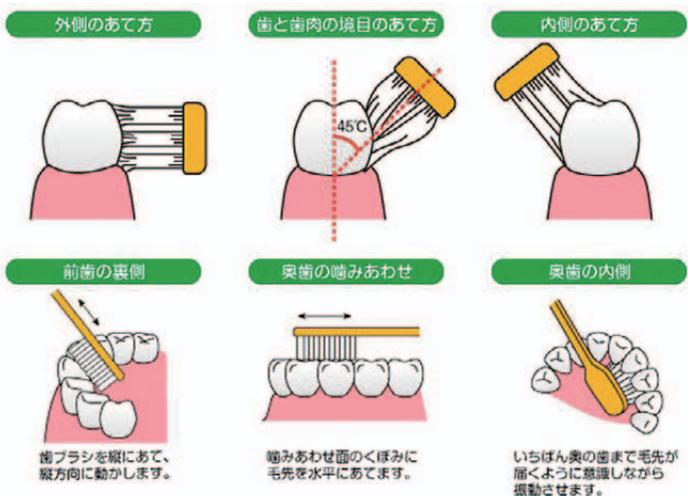
- ① 歯ブラシは鉛筆を持つように軽く持ちましょう。



- ② 歯ブラシは歯と歯ぐきに対して、90度もしくは45度の当て方で細かく動かしながら上歯と下歯で10～20回程度磨きます。この時、力を入れ過ぎないようにします。



- ③ 歯の表（ほほ側）、裏（舌側）、上（かみ合わせの部分）、歯と歯ぐきの間を自分のやりやすい順番（右上→左上→左下→右下など）で全部の歯をくまなく磨くようにします。



《清掃用具の選ぶポイント》

- ・ 歯ブラシは、ナイロン製で軟らかめ、ブラシの部分（ヘッド）は前歯2本分くらいの小さいもので、毛先が平らにカットされているものを選びましょう。
 - ・ ご使用の歯みがき剤でしみる場合は低刺激性のものに変えるか、歯みがき剤を使わずに水だけで磨いてもよいでしょう。
 - ・ 洗口液を使う場合、アルコール成分が入っていると粘膜への刺激が強く、痛みの原因になるため、アルコール成分が入っていないものを選びましょう。
- （※情報サイトは9ページを参照）

● がん治療が開始されてから行う口のケア

- ◇口の中が乾燥しやすくなるため、こまめに水を含むなどして保湿を心掛けましょう。
- ◇入れ歯を使用している場合は、感染の温床にならないように清潔に保ちましょう。
- ◇口の中に違和感がある場合は、医師や看護師、薬剤師などに相談しましょう。適切な処置を受けることが重要になります。

〔執筆者〕 株式会社日立製作所日立総合病院

がん薬物療法看護認定看護師 菊池 早輝子

(3) 体調管理

近年、さまざまな作用でがん治療に関する研究も進み、複数の異なった治療法を組み合わせる「集学的治療」など、治療の方法も多様化しています。

このような治療を受けながら、がんと向き合い、日々の生活をおくる患者さんやご家族の悩みや苦痛も、変化し、多様化してきているようです。「困ったな…」というときは、一人で悩まず、まずは医療スタッフに相談してください。お話をする中で、苦痛を緩和するための方法はもちろんのこと、体調の変化を確認しながら、日常生活の工夫など、患者さんやご家族にあった対処方法を一緒に考えていきます。

● 治療開始前

- ◇体のために必要な習慣を身につけ、生活にとり入れましょう。
- ◇自分が受ける治療を理解し、副作用とその対処法を確認しましょう。
 - ・タバコは吸わない。お酒は控えめに（できれば禁酒）。
 - ・持病（糖尿病や高血圧など）の管理をしっかりとる。
 - ・口のケアを身につける。（歯科で虫歯や歯周炎のチェック、正しい歯みがきやうがいの仕方などを覚え、実行する）。
 - ・手洗いの方法を覚え、習慣づける。
 - ・睡眠を調整し、十分な睡眠をとる。
 - ・治療のスケジュールを確認する。
 - ・治療で生じる可能性のある副作用とその対処法を確認する。
 - ・医師や看護師に、副作用の症状などで病院に連絡が必要な場合を確認する。

● 治療中

- ◇自分の体の変化や起こった症状をふり返り、次の治療に備えましょう。
- ◇医師や看護師に、体の変化や副作用の症状を伝えましょう。
- ◇一人でがんばりすぎないように注意しましょう。
 - ・治療日記をつけて、治療による自分の体の変化や副作用について理解する。
 - ・自分でできる対処法を実行する。
 - ・療開始後に起こった症状や変化をふり返り、次に備えてイメージする。
 - ・効果のあった対処法と、効果のなかった対処法を整理する。
 - ・医師や看護師に、自分の状況（副作用の状況、体、心、暮らしのつらさなど）を伝える。
 - ・体や心がつらいときは、一人でがんばりすぎない。
 - ・無理をしない。

● 治療後

- ◇体力回復のために、エネルギー（カロリー）やたんぱく質を積極的にとりましょう。
- ◇適度な運動の習慣を身につけましょう。
 - ・食事からの栄養を意識し、エネルギー（カロリー）やたんぱく質を積極的にとるように心がける。
 - ・軽い運動から始め、有酸素運動などを生活の中にとり入れる。
 - ・手洗いや口腔（口の中）のケアなどの習慣を続ける。

〔執筆者〕茨城県立中央病院 がん看護専門看護師 柏 彩織

(4) 容姿の変化に対するケア（アピアランスケア）

放射線療法

- ・照射部位の脱毛
- ・照射部位の皮膚症状

がん治療に伴う外見変化

薬物療法

- ・脱毛（頭髪、眉、まつげなど）
- ・皮膚障害（皮疹、色素沈着など）
- ・爪の変化（変色、亀裂など）

手術

- ・創跡
- ・乳房摘出
- ・人工肛門
- ・リンパ浮腫



アピアランスケアとは？

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて外見変化を補完し、外見変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアです。

がん治療の進歩により、治療成績の向上や通院治療環境が整備されました。それに伴い、治療しながら今までの生活を継続できるようになりました。しかし、外見の変化は人間関係の苦悩や心理社会的苦痛になることもあり、「治療中でも患者が家族を含めた人間関係の中で自分らしく過ごせるよう支援することが重要視されるようになりました。」

治療で外見が変化したからといって、必ずアピアランスケアを行わなければならないということはありません。ご自分が気にならなければ、そのまま過ごしても問題はありません。そういう方もいらっしゃいます。もしあなたが、外見が変化したことで「周りの人からどう思われるか気になる」「自分らしさがなくなったような気がする」「治療をする気になれない」などと思うことがあればご相談ください。

アピアランスケアは、皆さんが自分らしく、こちよく過ごせることを目指しています。

そのため、「特別なケア」「治療用」などということではなく、スキンケアも愛用のものを続けて使ったり、好みのもので自分らしいと思える方法を選択することを大切にしてください。

例としてウィッグ選びのポイントをお伝えします。

- ◇治療前に準備を始めるといいでしょう
- ◇脱毛前の髪型にウィッグを合わせると自然に感じます
- ◇医療用でなくても大丈夫です
- ◇気に入ったものでかぶり心地がよく、違和感がないもの
- ◇生活の視点を大切にしましょう

〔執筆者〕茨城県立中央病院 がん薬物療法看護認定看護師 高田 清子

(5) 家族への伝え方

がんと診断された時、家族に伝えるかどうか、誰にどのように伝えるかとても悩むことだと思います。

診断を受けたばかりで、病気のことを周りの人に話したくない、病気のことを話す余裕がないというときは無理をして伝える必要はありません。

気持ちが落ち着いてから、治療方針や治療のスケジュールが決まってから話をしても良いでしょう。

● 「がんになったとき子どもにどのように伝えるか」

がんと診断された時、子どもに伝えるべきか、どのように伝えたらよいか、とても悩むことだと思います。子どもは家庭内の変化を敏感に感じ取ります。また、家族の中で隠し事をするのはストレスを生じることもあります。

子どもに親のがんについて、いつ、誰が、どのように話すのかは、がんと診断された本人の気持ち、子供の年齢、家族の状況など様々な状況も関係します。もし、一緒に子育てをするパートナーや家族、友人など話せる人がいたら、相談してみてもいいでしょうか。

また、病院の医師、看護師、がん相談支援センターでも相談ができます。

子育てのことだから、家族のことだからと思わず、ひとりで悩まず、相談してみてもいいでしょうか。

HopeTree（ホープツリー）のホームページでは、子どもに伝えるときのポイントやがんの親を持つ子供のサポートプログラムの紹介もされています。

（※9ページ参照）

《子どもに伝えるときの3つのポイント》

- ① 「がん」という病名を正しく伝える
- ② がんはうつらない事を伝える
- ③ 子どもや誰かが良くないことをしたからがんになったわけではない事を伝える

●「がんになったとき、親に伝えるかどうか、どのように伝えるか」

がんと診断されたとき、親に伝えることは難しく、迷いがあると思います。病気のことを伝えたら、親も患者さんと同じようにショックを受け、受け入れるまでに時間がかかるかもしれません。また、親の健康状態によっては病気について伝えても、理解が難しいこともあるでしょう。

親に何をどこまでどのようなタイミングで伝えるか、あらかじめ考えをまとめておくとういでしょう。一緒に考えてくれるきょうだいや親族がいたら相談してみるのも良いかもしれません。

また、親に伝えることを迷ったり、どのように話せば良いか困ったときは、がん相談支援センターにご相談ください。親に伝える時のヒントになる情報提供と一緒に考えることも可能です。

(6) 育児にがんばる人のサポート（ヤングケアラー）

「ヤングケアラー」とは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことです。令和2年の国の実態調査では、小学校6年生の15人に1人がヤングケアラーであることがわかっています。

家族ががんになった時、家族の協力のもと治療を受けることは多くあります。本来は、大人が担う責任のある家事や家族の世話を子どもが日常的に行い、学業や友人関係に影響が出ることがあります。

家事や家族の世話をしているお子様は学業や友人との時間を持てていますか？家族だけで頑張りすぎず、お住いの地域にある様々なサポートを受けることを考えてみてはいかがでしょうか。

学校の先生や市町村役場、市町村の地域包括支援センター、最寄りの保健センターや保健所、病院のがん相談支援センターなどに相談してみてください。また、茨城県の子どもホットライン、いばらき子どもSNS、24時間子供SOSダイヤル（文部科学省）、子どもの人権110番（法務省）等でも相談できます。（※情報サイトは9～10ページを参照）

みんなでがんになった家族を支えられるように考えていきましょう。



障害や病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている。



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている。



障害や病気のあるきょうだいの世話を見守りしている。



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている。



日本語が第一言語でない家族や障害のある家族のために通訳をしている。



家計を支えるために労働をして、障害や病気のある家族を助けている。



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している。



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている。



障害や病気のある家族の身の回りの世話をしている。



障害や病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている。

イラスト：子ども家庭庁 ヤングケアラーについて <https://www.cfa.go.jp/policies/young-carer/>

〔執筆者〕茨城県立中央病院 看護師 大島 美奈子

2 在宅療養について

(1) 在宅医療

どのような病気であっても希望すれば在宅医療を受けることができますが、とくにがんの場合は住み慣れた家で最期まで家族や友人と語り合い、同時に好きなことをして過ごして行くことを望む人が多くなっていると思います。末期がんや治療の効果が望めなくなった状態のがんであればなおさらだと思います。

● 在宅医療を受けるにあたって必要なこと～在宅医とケアマネジャーを探す！～

在宅医療を受ける場合には、最初に在宅医療に取り組む医師を探さなくてはなりません。同時に、在宅での生活を支える介護サービスが必要になることもあります。したがって、第一に探す必要があるのは在宅医、次がケアマネジャー（介護支援専門員）です。

まずは在宅医の探し方です（表1）。国は一般医療機関のうち在宅医療を専門に行う医療機関を在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院として指定しています。前者は無床か19床以下のベッドしか持たない診療所で、後者は20床以上のベッドを持つ病院です。そこでは24時間365日在宅医療を提供してくれます。これは県のホームページで探すことができます。また、市町村によっては、地域の医療資源の情報を提供しているところもあり、その中で見つけることができます。まずは、この在宅医療専門の医療機関を探すことが先決です。ただ、この指定を受けていない医療機関でも、在宅医療に取り組んでいるところはあると思いますので、お住いの近くで探してみるといいと思います。その多くは、以前から診てもらっていた開業の先生などの中で在宅医療を行っている先生です。

在宅医が決まれば、その在宅医が訪問看護を必要とするかどうかを決めてくれます。これはがんの末期の場合には医療保険で行われます。ただ、訪問看護には、医療保険で行うもの以外に介護保険で行われるものもあります。介護保険の要介護認定を受けてケアマネジャーが決まれば、末期がんでなければ介護保険で行うものが優先されます（表2）。介護保険の要介護認定を受けるためには市町村の窓口で認定の申請を行なう必要があります（表3）。しかし、患者さんやご家族は医療保険にするか介護保険にするかを悩む必要はありません。在宅医やケアマネジャーが決めてくれます。

(表1) 在宅医療を行う医師

在宅療養支援診療所の医師 または在宅療養支援病院の在宅医療担当医	24時間対応してくれるこれらの医師は県や市町村の案内やホームページで確認できる。
かかりつけ医	市中のかかりつけ医の中にも在宅医療に取り組む医師はいる。自分のかかりつけ医にも相談してみることは必要。

(表2) 訪問看護

訪問看護ステーション	訪問看護は主に訪問看護ステーションから提供される。訪問看護ステーションの情報も市町村から得ることができる。要介護認定を受けていれば、ケアマネジャーからも情報が得られる。
医療保険での訪問看護	介護認定を受けていない場合や介護認定を受けていても末期がんなどで医師から指示書（「特別指示書」という）が出された場合に利用。
介護保険での訪問看護	介護認定を受けている人では介護保険利用が優先される。ケアマネジャーが立てたケアプラン（介護計画書）によって利用の仕方が決められる。

つぎは、ケアマネジャーの選び方です。これは介護保険の利用申請（表3）をして、利用が認められれば選ぶことができます。がんの場合は、65歳未満でも末期の場合は介護保険の利用ができますから、利用申請することをお勧めします。利用申請が認められると要介護度が決まります。その程度によって受ける介護保険サービス利用によって必要となる金額の上限（表4）が決まっています。要介護度が高いほど介護サービスが必要な状態ですから、支給額の上限が高くなっています。要介護度認定結果の通知と同時にどこにどんなケアマネジャーの事業所があるかの情報を市町村からもらえますので、それを参考にしてケアマネジャーを選べばいいでしょう。もちろん、口コミでケアマネジャーの情報を手に入れていれば、それで選んでもかまいません。病院からの退院が決まった場合には、入院中に介護保険の利用申請をしておくのがいいでしょう。そうすれば、退院後少しでも早く介護保険サービスを受け始めることができます。

(表3) 介護保険の利用申請とケアマネジャーの選定

介護保険利用申請 (要介護認定申請)	役所へ本人か家族が出向いて介護保険を利用したいと申し出る。この時かかりつけ医の有無とかかりつけ医がいる場合はその医療機関名と医師名を知らせる。どうしても本人・家族が行けない時には、代行申請が可能なので、市町村の包括支援センターなどに相談する。
認定結果の通知	申請後に市町村の担当者が行う訪問調査の結果とかかりつけ医が提出する意見書をもとにして認定審査会が開かれ、そこで要介護状態の認定が行われる。その結果は、およそ1か月で本人宛に通知される。
要介護認定結果	要介護1～5の認定結果が届けば、ケアマネジャーを決めて介護サービスを使うことができる。市町村からの認定結果通知に同封されてケアマネジャーのいる介護支援事業所の案内が届くので、その中から適当な事業所を選んでケアマネジャーを選定する。そのケアマネジャーに相談して、必要な介護サービスを受ける。

(表4) 介護度別介護保険サービス支給限度額 (2023年10月現在)

要介護度	1か月あたり支給限度額	個人負担額(1割負担の場合)
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

- ・所得に応じて、2割ないし3割負担の人がいます。その場合は、1割負担額の2倍および3倍になります。
- ・この支給限度額を超えた介護サービス費は自己負担になります。
- ・高額医療費と同様に、所得に応じて個人負担額が軽減される高額介護サービス費支給制度があります。

(表5) がん患者で使われることの多い在宅サービス

1. 居住環境を整えるサービス
<ul style="list-style-type: none">・福祉用具貸与：介護用ベッド以外に、車いすなど13種の福祉用具をレンタルできる。・住宅改修費支給：20万円を限度に手すりの取り付けや段差の解消などに要した費用の7～9割が支給される。・特定福祉用具購入費支給：福祉用具のうち、排泄や入浴用具などレンタルになじまないものを購入した場合、年間10万円を限度に購入費の7～9割を支給。
2. 在宅で利用するサービス
<ul style="list-style-type: none">・訪問介護サービス：ホームヘルプサービスのこと。ヘルパーが家に訪問して行う。食事、排泄、入浴、通院介助などの「身体介護」と、掃除、洗濯、買い物などの「生活援助」の二つに分けられる。・訪問入浴介護：家に浴槽などの入浴機材を持ち込んで入浴のサービスを行う。・訪問看護：医師の指示書に基づいて在宅での看護やリハビリ、医療処置などを行う。・訪問リハビリテーション：医師の指示に従って看護師や療法士が歩行訓練、筋力訓練、嚥下訓練などを行う。

● 在宅医療の実際～訪問診療と往診、そして訪問看護と訪問リハビリテーション～

在宅医とケアマネジャーが決まれば、在宅医療と介護を受けながらの在宅生活が始められます。がん患者で使われることの多い介護サービスは訪問介護（ホームヘルパーによるサービス）や安定期の訪問看護です（表5）。在宅医療は在宅医の訪問によって行われますが、訪問の頻度は患者さんの状態を見て在宅医が決めます。このように在宅医が訪問の日時を指定して、その指定の日に訪問するやり方で行う在宅医療を訪問診療と言います。ただ、どんな場合でも急に体調が悪くなることがあります。そのような時に臨時で訪問することを往診と言います。在宅医療は、定期的な訪問診療を基に、急な変化があったときに行う往診を組み合わせて行われます（表6）。同時に、先に書いたように訪問看護が必要であれば、在宅医の訪問の間を埋めるように訪問看護師にご自宅へ出向いてもらいます。この時には在宅医から訪問看護への指示書が出されています。訪問看護師は、この在宅医からの指示書に従って訪問看護を行います。訪問看護では、通常の看護だけでなく在宅医の代わりに患者を診察し、リハビリテーションを含め必要な医療処置があれば、在宅医の指示に従ってそれらを行います。また、必要に応じて療法士による訪問リハビリテーションも受けることができます。これも在宅医の指示によって行われます。

以上のように、在宅医療では在宅医が基本的な医療を提供し、あわせて必要であれば訪問看護や訪問リハビリテーションを加えて行われます。在宅医療で提供される医療（表7）は、内科外科の区別なく、すべての領域にわたります。また、通常の外来診療で行う医療はすべて在宅医療でも同じように受けることができます。薬の処方だけでなく通常の点滴治療も外来診療とまったく同じです。がんの場合は、加えて緩和ケアが重要です（緩和ケアについては別項を参照）。ここでは、とくに痛みに対する治療とケアを行います。痛みに対しては、鎮痛剤の局所注射や持続点滴治療を行います。

もちろん、在宅医療では治療が不十分になることもあります。たとえば、骨の転移によって痛みが激しいために放射線治療が必要になる場合などです。その場合は、一時的に入院して治療を受けるようにすることもできます。それは緩和ケア病棟とは限りません。通常の病棟でも受け入れてもらうことができます。これは、在宅の主治医から病院へ連絡を取ってもらって、どうするかを決めて行われます。

(表6) 訪問診療と往診

訪問診療	訪問計画を立てて行う定期的な訪問による在宅医療。これが在宅医療の基本で、訪問時に次回の訪問予定日を伝えることが多い。
往診	計画外の突然の理由によって行う訪問。急な症状の悪化などの時に訪問する。訪問診療に往診を加えて在宅医療が行われる。

(表7) 在宅で行われる医療

在宅で受けられる医療	内科外科を問わず、また循環器科呼吸器科消化器科などの診療科も問わず、あらゆる領域の疾患を対象として診察し、投薬や注射・点滴を行う。
痛みの治療	服薬による治療以外に、痛みに対するブロック注射やがん性の痛みにはモルヒネ剤などを中心とする麻薬の投与を行う。
腹水や胸水貯留への対応	必要であれば腹腔穿刺や胸腔穿刺を行って腹水や胸水を排除し、症状緩和を試みる。
在宅手術	皮膚表面の病巣に対しては在宅での手術が可能。床ずれは最も重要な在宅での外科疾患。

(表8) がん末期の主な症状とその治療

がんの痛み	モルヒネ剤を中心とする麻薬による治療が中心。服薬が可能であれば内服薬による治療。それが困難になった場合には、座薬や貼付剤、さらに注射や持続点滴を行う。もちろん、がんの痛みは体の痛みだけでなく、こころの痛みもあるので、その対応が必要。それには、家族や近い人の存在が重要。
吐き気とおう吐	これが続くと食事が摂れなくなるので、迅速な対応が必要。抗がん剤や麻薬の投与によって、副作用による吐き気の出ることも多い。服薬ができない時には、座薬を使い、それでも不十分な時には注射や点滴を行う。
呼吸困難	肺がんや肺への転移の末期で起こることが多い。在宅でも酸素療法が簡単にできるので、まず酸素吸入を行う。胸水貯留があれば、胸腔穿刺を行って胸水を排除する。それでも症状が続く場合は、モルヒネ剤を使う。
意識障害とけいれん	脳腫瘍の末期や脳への転移によるものが多い。病巣が大きくなって脳を圧迫して起こる脳圧亢進状態の時には、脳圧を下げる点滴とけいれんを抑える注射を行う。

臨時の入院は、冠婚葬祭などで家族が介護の現場を一時的に離れざるを得ない場合にも、お願いできます。家族の休養のためにも一時的な入院をさせてもらえます。これをレスパイト入院と言います。在宅医療の現場では、ありとあらゆる医療を受けることができるのです。

● 末期がんの在宅医療～がんの末期に急変はない!～

がんの在宅医療は、ほとんどが末期になってから始められます。多くのがんは、末期になるまで身体的な問題が起こらないからです。末期になるとさまざまな痛みが重なるため、緩和ケアは最も重要なものになります。

しかし、緩和ケアは、がんの末期だけに行われるものではありません。がんと診断された時点で、多くの人は死に至る病になったと思います。この時点で緩和ケアの対象になりうるわけです。ただ、その中には治療が進むうちに、比較的早い段階のがんであることが分かり手術などで完治したと言われて安心することのできる人がいるでしょう。しかし、そういう人でさえ、そのうちに体のどこかに異変を感じると、もしかしてがんの再発か?と思うことがよくあると思います。ですので、その場合でも緩和ケアの対象になるのです（緩和ケアについては別項を参照）。

がんの末期には、がんが広がることによって、もともとがんがあった部位だけでなく、さまざまな部位に症状が出てきます（表8）。そのうちで最もつらいのは、食べられなくなることや呼吸が苦しくなることでしょう。そして体の痛みです。それらに対して、在宅医療でもすべて対応することができます。

吐き気が強くて食べられない場合には、吐き気止めを処方しますし、服薬もできない場合には点滴や静脈注射を行います。おなかに腹水がたまってきて食べられなくなっている場合には、家で腹水を抜く治療をします。腹腔穿刺治療です。

呼吸が苦しくなった場合には、在宅酸素療法を行います。これは家に酸素吸入装置を置いて必要なだけの酸素吸入を行う治療です。胸の中に胸水がたまってくると、そのために苦しくなります。その場合は、腹水がたまったときにしたと同じように、胸腔穿刺をして胸水を抜き取ります。それでも苦しい場合には、苦しみをやわらげる薬を処方します。点滴をすることもできます。

しかし、最も多い苦しみはやはり体の痛みでしょう。これは、がんが骨に転

移したり、周りから骨に広がって骨を壊したりして起こることが多いものです。耐えられない痛みです。この鎮痛のためには、最も強力な鎮痛剤である麻薬を使います。飲み薬から始まり、貼り薬、座薬、注射薬などあらゆるものがありますから、それをうまく使って、痛みから解放されるようにします。これもすべて在宅でできることです。

在宅で最も良いと思われることは、そういう苦しみがある時に、そばに家族や友人がいつでもいて、話を聞いてくれたり、痛むところをさすってくれたりすることだと思います。それだけでも痛みはかなり楽になるはずですよ。

がんがさらに進行するにつれて重い症状が重なってきます。そして、最期を迎えることになります。この時、在宅の主治医は前もってこれからどうなるかを話してくれているはずですよ。ですから、残念ながら呼吸が止まることになったとしても、それは予想されたことで、急変したものではありません。がん末期には急変はないのです。ほとんどが予想された範囲内のことなのです。つまり、呼吸が止まっても救急車を呼ぶ必要はありません。必要なのは、訪問看護や在宅の主治医に連絡を取ることです。それで在宅での看取りをしてもらえばいいということになります（表9）。

がんの末期を在宅で過ごし、住み慣れた家で家族や親しい人たちと思いのたけを語り、最期をそのまま迎える。これががんの末期を最期まで在宅で過ごすことのすばらしさです。

(表9) 家で最期を迎えるすばらしさ

- ・余計な治療を受けずにいることができる。
- ・住み慣れた場所にいることができる。
- ・まわりにはいつでも家族や近い人がいる。
- ・好きなことをやられて。
- ・人生の締めくくりが自分自身でできる。
- ・在宅で最期を迎えようとする時、救急車を呼ぶ必要はない。



〔執筆者〕 古河市 古河福祉の森診療所 医師 赤荻 栄一