

case 1

大腸がん

このケースでは3種類の治療を選択した場合について、それぞれのストーリーを組み立てました。

根治を目的とした摘出手術、抗がん剤による治療、緩和目的の治療のそれぞれを選んだ場合、

どのような経過をたどり、本人の暮らしはどのように変化しながら、

最期の時を迎えるのかに焦点をあてた物語です。

もちろん仮想の物語ですので、

すべてのケースがこのような経過をたどるわけではないことはいまでもありませんが、

選択肢を考えるにあたって少しでも参考になればと思います。

● 年齢・性別・暮らし方	78歳 女性 独居
● 家族と住まい	地方都市の改築後20年の一戸建てに独り暮らし 夫は3年前に肺炎で死亡 息子(教員45歳独身)は県内の他地域に在住、月に1回程度戻ってくる
● 職歴と日常生活など	公務員(教員)退職後は、元同僚だった夫と国内外の旅行など趣味の生活を楽しむ 趣味はスケッチ旅行
● 生活習慣・病歴など	飲酒・喫煙の習慣なし 便秘気味で軽い痔ろうがある
● 病名	大腸がん
● 診断に至る経過と症状	めだった疾患はないため定期的な健診は受けていないが、血便が続き心配になって総合病院を受診
● 疾病の状況	内科受診後大腸および全身の精密検査が必要とされ検査入院 ステージⅢの直腸がんであることが主治医から息子に伝えられ、根治のための摘出手術を行わなければ、余命は2～3年の確率が高いと告げられた 息子から本人にも事実がほぼありのままに伝えられた 以下、 <ul style="list-style-type: none"> — A 摘出手術を選択(→p.14) — B 化学療法を選択(→p.16) — C 緩和ケアを選択(→p.18) の3つの選択肢の経過をたどってみる

A 摘出手術を選択

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

手術

- がんの根治をめざし、摘出手術を行う。
- 加齢により肛門括約筋の機能が落ちていたので、人工肛門(ストーマ)^{*1}を造設した。
- 2週間後退院。

- 退院時に医師から「訪問看護指示書」^{*2}を書いてもらうと、ストーマ・ケアにあたって、訪問看護師の指導を受けることができる。
- ストーマ造設手術後は、市役所で申請すると身体障害者4級と認定され、障害者手帳^{*3}が交付される(申請から認定まで約1か月半程度かかる)。基本的な装具の大半は無料になるケースが多い。

退院後

- 介護保険の認定^{*4}を受け要支援2と判定される。

- 介護認定では歩行能力と認知症が重要視される。

- 訪問介護を受けて、日常生活を始める。

- 要支援2では、訪問介護週2回程度と、週1回の訪問看護によるストーマ・ケアの指導を受ける組み合わせは可能。

- 訪問介護員(以下ホームヘルパー)にも手伝ってもらいながらストーマ・ケアを始めるが、慣れない装具の交換が大変で疲弊。入院中よりも痩せたため装具が合わなくなり、便漏れやおいが気になり、周囲の皮膚もただれてきた。

- 装具使用に伴う不快感や違和感から、他人と会うことが億劫になる。

- ストーマ装着の場合、においや便漏れ、ガス漏れなどへの不安が大きく、外出を控えるようになるケースも多い。

- がんの進行は見られないが、ストーマ・ケアの適応は依然として難しい。装具の種類を変えてみるが満足感は得られず、排せつへの恐怖・嫌悪感から食事への意欲も薄れてくる。「こんなはずではなかった」という後悔の念がわいてくる。

半年後

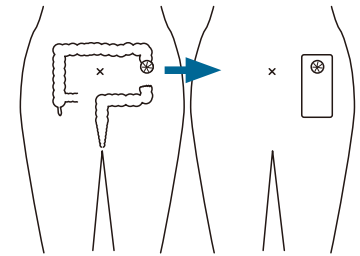
- 訪問看護師とホームヘルパーのサポートを得て、だんだんストーマ・ケアにも慣れてきたため、少しずつ外出の機会を増やした。

- 親しい友人たちと美術館に行ったり、食事をするなど、手術前と同じような生活を送ることができるようになった。

- 自分にあった装具を上手に装着することで、手術前と同じように日常生活を送ることができるケースも多い。しかし、装具使用のコツや暮らし方のリズムなどを会得し、精神的にも落ち着くためには、個人差はあるが一定の期間を要する。

【*1】人工肛門(ストーマ)

自然の排泄経路以外に設けた排せつ口。人工肛門のほか、人工尿路などがある。



【*2】訪問看護指示書

主治医が訪問看護が必要と判断した患者に対して交付する。「訪問看護指示書」の利用者で、特に頻繁に訪問看護が必要とされた場合には、条件を満たせば「特別訪問看護指示書」が交付される。

【*3】障害者手帳

障害者(このケースでは身体障害者)であることを示すための手帳。市町村窓口で交付され、サービスを受ける際には呈示が必要となる。

【*4】介護保険の認定

要介護または要支援の認定を受けると介護保険の介護サービスを受けることができる。入浴、排せつ、家事などにかかる「要介護認定基準時間」により要介護1～5、要支援1及び2の認定を受け、介護保険が支給される。利用者は1割負担。p.29参照。

★ ストーマ・ケアへの不適応に関しては、ストーマ外来^{*5}を持つ総合病院での相談や、インターネットを通じた患者会などを活用することで、物理的・精神的な負担が軽減されることが多い。ただし情報へのアクセスや、相談行動に結びつけるには、個人の資質や年齢、環境も含めて、個人的な差が非常に大きいことを理解する必要がある。

【*5】ストーマ外来

ストーマを造設した患者に対し、退院後のケアの方法や日常生活上の問題に対するサポートを行う。

- 3か月に一度通院による経過観察(バスで30分ほど)。抗がん剤治療と採血・腫瘍マーカー*6・CT*7などの検査を行い、再発や転移の状況を観察する。

再発の可能性は、ステージⅠでは3.7%、ステージⅡは13.3%、ステージⅢでは30.8%（日本がん治療学会「大腸ガン治療ガイドライン」）。

★ ガンの発症部位によってどこに転移するかはほぼ決まっている。大腸ガンの場合は、肺、肝臓、リンパ節や腹膜などに転移することが多い。

1年後

- 風邪により体力が落ちたところへ、ストーマの化膿により高熱を発生し、入院する。

- 1週間で退院するが、気力・体力ともに衰えて独り暮らしが難しくなる。

- 施設入所を検討するが、簡単に入れるところはなく待機となる。

特に特別養護老人ホームはどこも満床で、すぐに入れるところはほとんどない。

- 介護認定で要介護度2となり、訪問介護と訪問看護によるサポートで独り暮らしを続ける。

- バスでの通院は難しくなりタクシーを利用するため、経済的負担が増える。

- その後も半年に1回くらいのペースで入退院を繰り返す。入院するたびに体力が衰える。

- 通院が難しくなり息子が訪問診療してくれる医師を探し手配。2週間に1度の訪問診療*8を受け始める。診察、必要な薬の処方その他、介護指導などを行う。

訪問診療医を決める際には看取りまでしてくれるか確認しておく。

【*6】腫瘍マーカー

がん(腫瘍)が作り出すそれぞれのがんに特殊な物質のうち、体液中(主に血液中)で測定できるもの。がんの状態の目安として臨床現場で使われる。

【*7】CT

Computed Tomographyの略。体の周囲からX線を当て、体の断面図を撮影する検査のこと。体を輪切りにしたような画像をコンピューターでつくり出しているため、病変の形や特徴を詳細に観察できる。

【*8】訪問診療

在宅療養している患者の自宅を、医師が計画的・定期的に訪問し、診察、検査、治療などを行うこと。医学的な管理や痛みに対する在宅緩和ケア、終末期のケアなども行う。訪問診療には医療保険または介護保険が適用される。

【*9】誤嚥性肺炎

病気や加齢が原因で飲み込む力や咳をする力が弱くなり、口腔の細菌や逆流した胃液が誤って気管に入り発症する肺炎。

- 次第に寝たきりになった。誤嚥性肺炎*9により通院していた病院の呼吸器科に入院する。在宅療養に戻すことに対しての息子の不安があり、そのまま入院を継続。最終的に敗血症を併発し、亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

B 化学療法を選択

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

- 治療開始**
- 手術による体力の消耗を避けて、点滴による抗がん剤治療*1を選択。
 - 2週間に1回、バスで通院(30分)。
 - 外来では抗がん剤の他、2か月に1回の検査(採血、腫瘍マーカー、CTなど)を行う。
 - 副作用が心配されたが、脱毛や手先のしびれなどはあらかじめ情報を得ていたため、さしたる不安はなかった。しかし口内炎が予想以上にひどく食事の妨げとなり、体重が落ちた。
 - 大腸がんの抗がん剤治療の副作用としては、白血球や血小板の減少、脱毛、悪心、食欲の低下、下痢、口内炎などがある。
 - 介護保険を申請し要支援1と認定される。
 - 週1日の訪問介護で、掃除と洗濯などを依頼。
 - 日常の食事は自分で対応することになった

- 3~6か月後**
- 副作用の症状から回復し、血便も減った。
 - 時々出血もあるが、日常生活も大きな困難なく送ることができるようになる。
 - 教員時代の友人たちとのスケッチ旅行にも参加した。
 - 3か月ごとに通院し検診を続ける。
 - 抗がん剤ではがんの根治はできないが、がんの部位を小さくすることで、症状と進行を抑制することができる。

- 1年後**
- 大腸への再発と肺への転移が認められ、種類の異なる抗がん剤による治療が再開される。
 - 抗がん剤の副作用による口内炎や脱毛、手先のしびれなどの症状が悪化して、本人の不安が増大する。

【*1】点滴による抗がん剤治療

がん細胞の増殖を妨げたり、がん細胞そのものを破壊する作用を持った薬。さまざまな種類があり、単独または数種類を組み合わせて使用する。点滴による抗がん剤治療は、血管に直接投与する注射薬で、ほかに錠剤・カプセルのような経口薬がある。

★ 抗がん剤は、昔と比べると副作用の少ない種類のものも増えており、副作用を小さく抑える対策も発展を遂げている。副作用が強い場合には、別の種類の薬に切り替えることで楽になる場合もある。

★ 抗がん剤は種類が多いため、一種類の効果がなくなったら、他のものに変える。

- 食事がとれなくなり入院、腸閉そく*2を発症。
- 腸閉そくによる嘔吐の繰り返しで、体力が消耗しベッドから起き上がれなくなる。時折記憶が不鮮明になったり、話のつじつまが合わなくなったりするようになる。

- 腫瘍マーカーの値が上がり、抗がん剤治療による改善が見られず、急性期の病院でできる治療はもうないといわれ、退院を要請される。

□ 急性期の病院は加療することがなければ退院となる。その後の行き先を早めに考え、準備しておくことが必要。

- 入院先の緩和ケア病棟は満床のため、他を探すか空きがなく、予約待ちの患者もたくさんいる。

- 緩和ケア外来*3への通院も、本人の体力が落ちて難しいため、訪問診療で対応することになり、息子にインターネットで探してもらおう。

□ 訪問診療医を決める際には、看取りまでしてくれるか確認しておく。

- 介護保険を申請し、要介護3と認定される。

【*2】腸閉そく

口から摂取した飲食物や唾液や胃液等の消化液が、小腸や大腸で滞った状態のこと。腸が張ってくるため、吐き気や嘔吐を伴う腹痛を伴う。

★ その後の行き先候補としては、以下のようなものがあげられるが、自宅以外はすぐに入ることが難しい。

- 自宅
- 緩和ケア病棟
- その他の病院
- 施設(特別養護老人ホーム等)
- 介護付き有料老人ホーム

★ 緩和ケア病棟数は全国に257施設、5,101病床(2012年)。

(出典:「緩和ケア病棟入院料届出受理施設・病床数」日本ホスピス緩和ケア協会HP)

【*3】緩和ケア外来

通院中の患者に対し、病院の緩和ケアスタッフが行う外来。

- 訪問診療と訪問看護、および訪問介護の組み合わせで、自宅での日々を送り、がんによる衰弱で亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

■ 訪問介護と訪問看護の違い

どちらも患者の自宅に行き必要なケアを行うサービスという点では共通しているが、医療行為の有無において大きく異なる。

- **訪問介護** 介護保険の範囲内のサービスで、身体介護(保清、排せつ、食事など)や家事援助(調理、掃除、買い物、洗濯など)をホームヘルパーが行う。基本的に医療行為は行わない。
- **訪問看護** 病状に応じて、必要な医療的処置(ストーマ・ケア、瘡処置、点滴、在宅酸素、呼吸器、疼痛緩和のための薬の管理など)や生活を支えるためのケア(保清、排せつ、食事、リハビリ、介護相談など)を看護師が行う。

緩和ケアを選択

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

治療開始 ● 父が抗がん剤治療で苦しんでいた記憶があり、治癒志向の治療はせず、自然経過にゆだねる緩和ケアだけを選択。

● 将来のことを考えて、緩和ケア外来に月に1回通院する。

□ 緩和ケア病棟は全国的に少なく、満床である場合が多いため、入院したいと思ってもすぐには入れない。外来で経過を観察しつつ、体力が落ちて通院が難しくなったら入院にスムーズに移行できるよう、早めに準備しておく。

□ 最期を自宅で過ごしたい場合も、薬の調整など指導を受けるため通院しておいた方がよい。同時に訪問診療医も探しておいて、緩和ケアの専門医とのコンビによる治療体制を取ることが望ましい。

□ 外来では、鎮痛剤や緩下剤^{*1}、貧血治療薬、ビタミン剤などが処方される。

● 血便はあるものの、これまでと同様の暮らしを続け、日常生活に大きな変化はない。友人とのスケッチ旅行にも参加する。

● 血便が続き、排便と下痢の便通管理が難しい。遠出はできにくくなる。

6~7か月後 ● 排便困難、出血が頻繁に起こる。

● 貧血症状も強く、家事や外出が困難になり、介護保険を申請し、要介護1となった。

● 介護認定はされたが、在宅での暮らしの継続が難しくなり、緩和ケア病棟に入院する。

□ 症状の悪化が進むにつれて、緩和ケア病棟への入院か在宅での療養（訪問介護、訪問看護、訪問診療）の選択が必要になる。

● 低栄養による腹水や腸閉そくを発症。緩和ケアを受ける。

● 最後に1度自宅で過ごす時間を持つため、息子の協力を得て週末を利用して外泊許可をもらう。

● がんの進行により全身衰弱。緩和ケア病棟で亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

★ 緩和ケアでは積極的な治療は行われず、痛みや苦しみを軽減することを目的としているが、痛みや辛さがまったくないわけではない。

★ 診断を受けた病院の中にある相談室で「緩和ケア外来のある病院一覧」をもらい、通いやすいところを探すとよい。

【*1】 緩下剤
作用が弱めの緩やかな下剤。

欄外用語参照：国立行政法人国立がん研究センターホームページ(p.14～p.18)