

# 2016 がんの家族教室

## 緩和ケアセンター主催 スライド・ダイジェスト

月日	テーマ	講師
5.17	なぜ家族はがんについて勉強するのか？	小森 康永
6.21	がんとは何か？ 症状、治療、経過を中心に	谷口 浩也
7.5	緩和ケアには何ができるのか？	松崎雅英＋徳永素子
7.19	生活支援や社会資源をどう利用するか？	向井未年子＋船崎初美
9.6	がんについて子どもにいかに伝えるか？	深谷恭子＋美濃屋亜矢子
9.20	ホスピス・在宅ケアについて何を知っておくべきか？	新田都子＋美濃屋亜矢子
補遺	食欲不振について	石原 誠

# なぜ家族はがんについて勉強するのか？

1) 家族教室が開かれるのはどんな病気か？

①精神障害やエイズなどの受容しにくい問題⇒  
スティグマ

②発達障害、不登校、引きこもりなどの行動上の  
問題⇒家族の対応による症状増減

③糖尿病などの慢性身体疾患⇒生活習慣

2) 家族が勉強しなくてもよい病気とは？

急性疾患＋再発の恐れのないもの

⇔慢性疾患／周期性疾患⇒がんサバイバー

# 最初のがんサバイバー、Fitzhugh Mullan

- 32歳、男性、医師6年目の小児科医。
- ソーシャルワーカーの妻と3歳の長女の3人でサンタフェ在住。
- 1975年3月子どもの肺炎治療中、3ヶ月前からの胸痛が気になり自らレ線を撮ったところ縦隔腫瘍を発見。異所性精上皮腫。ワシントンDCの病院に転院後、生検時大量出血し九死に一生を得る。化学放射線療法施行。9月再就職。次女が誕生。胸骨壊死により大規模形成外科手術と長期入院。
- 長男として養子を迎える。1977年12月Washington Star記事掲載。
- 1982.12”Vital Signs”出版。(ちとせプレス、近刊)

# 表1-1 サバイバルという季節

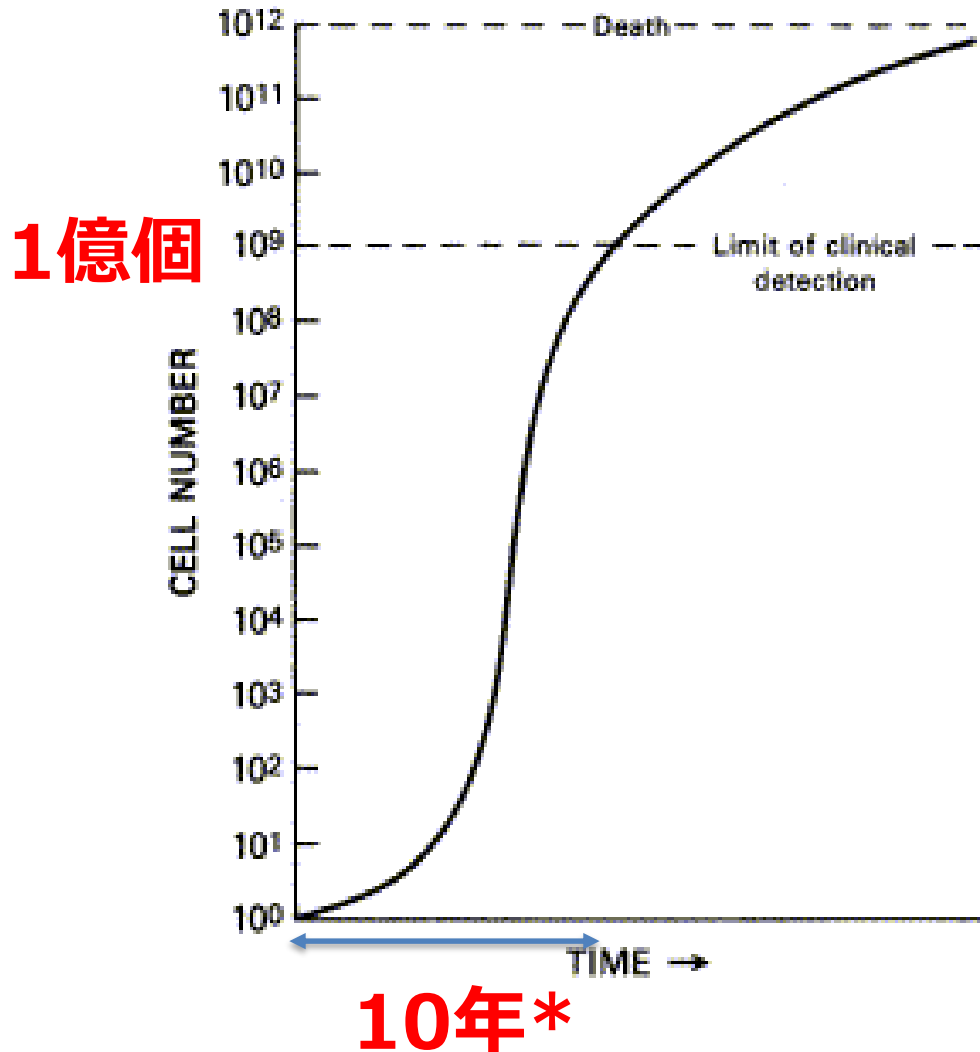
(Mullan,1985/小森作成)

	急性期	延長期	長期安定期
スピリチュアル	死の直面化		
社会的	家族の、および家族へのサポートが必要	家庭、地域、職場における身体的制約への対応／ボディイメージ変化と職業的役割変更(強さ、忍耐、ユーモアが必要)／グループ	雇用と保険の問題／偏見／昇進転職困難
心理的	恐怖不安	再発の恐怖 さまざま(孤立、荒廃、抑うつから不安まで)	
身体的	診断 検査治療	寛解、治療終結、間欠的治療	治癒／二次性腫瘍／治療による長期的影響／生殖に関する健康

# Box.1

- 1 家族ががんについて勉強すべきなのは、患者さんが、がんサバイバーだからです。
- 2 がんのサバイバルは三つの季節に分かれ、それぞれにおいて主たる問題の次元はゆれ動き、そのニーズも移行していきます。
- 3 がんサバイバーに特有の問いについて家族が知り、それに基づいて治療を組み立てることが大切です。
  - ①「なぜ私が？」
  - ②「いますべきことは何か？」
  - ③「私はどうなるのか？」
- 4 家族の気持ちの揺れは繰り返されるもののようです。
- 5 リジリアンスを念頭にがんを生きることは、よいアイデアだと思います。
- 6 がんについて語り合うことが基本的に大切なのは、それを通してしか、(家族も含め)サバイバーのネガティブなストーリーは変更されないからです。

# 図2-1 がんの増え方



1cmから2cm  
になるには1年\*

大きさ : 1cm

がんの増え方は  
個人差が大きい

# Box.2

- 1 がんは遺伝子のキズが原因で起こり、無秩序に増殖していく特徴があります。がんは自分の正常細胞から発生しますので他人に感染することはありません。
- 2 がんの原因は1つではなく、個人個人によって異なりますが、避けられないものと予防できるものがあります。
- 3 がんによる症状は、初期から中期は無症状ですが、進行期に表れ、それはどこにがんがあるかによって異なります。
- 4 検診発見のがんは全体の約30%に過ぎません。
- 5 がん治療の目的は、①がんを完全に治すことを目指すか、②治すことは困難なので、うまくつきあうことを目指します。
- 6 がんの三大治療法は、手術療法、放射線療法、化学療法(がん薬物療法)です。
- 7 抗がん剤による副作用は、①自覚症状(だるさ、吐き気、食欲低下、便秘、脱門など)、②自覚しない副作用(白血球減少、血小板減少など)、③重篤な副作用(薬剤性肺炎など)にわかれます。
- 8 Take Home Message ①ご自身のがんについて、正しい病状と何を目標に治療を行っているのかを常に理解するように努めてください。②情報収集は大事ですが、玉石混交の情報が氾濫しています。情報の海に溺れないよう、振り回されないようにして下さい。③がんとは自分の分身です。排除するのではなく、上手に付き合っていくことも必要かもしれません。

# Box 3

1. 緩和ケアは、皆さんのつらさを和らげ、暮らしやすくするケアです。
2. いつでもどこでも誰でも受けられ、終末期だけのものではありません。様々なつらさ・苦痛、相談に対応します。
3. 家族や友人なども支えます。
4. 医療者ならだれでも提供しますが、緩和ケアの専門家もいます。
5. がんの痛みは対処ができます。まずは医療者にその症状を訴えてください。
6. 遠慮をせずに、つらさを医療者に伝えましょう。医療者はそれに応える準備をしているはずです。



# 表4-1 医療費の負担軽減に関する制度

制度名	概要	問合せ・申請窓口
高額療養費制度	<p>対象:いずれかの医療保険に加入し自己負担のある方</p> <p>内容:1か月にかかる医療費の自己負担が一定額を超えた場合、その分が払い戻される。事前に限度額適用認定証の交付を受ければ、病院での支払いが窓口で限度額までの負担で済む。</p> <p>上限額は、所得により5段階の設定。</p>	<p>各健康保険窓口 (協会けんぽ、健康保険組合、市区町村国民健康保険担当課)</p>
<p>○労働者災害補償保険(労災保険)</p> <p>○石綿(アスベスト)健康被害救済制度</p>	<p>対象:石綿(アスベスト)ばく露作業に従事していたことが原因で(業務上疾病)、中皮腫、肺がんなどを発症した方。</p> <p>内容:療養給付、休業給付等</p>	<p>○労災:労働基準監督署</p> <p>○石綿健康被害救済制度:環境再生保全機構、保健所</p>
小児慢性特定疾病医療費助成制度	<p>対象:18歳未満の方(小児がん等)</p> <p>内容:医療費の助成。生計の中心者の所得に応じ自己負担あり</p>	保健所

# 表4-2 所得保障に関する制度

制度名	概要	問合せ・申請窓口
傷病手当金	<p>対象:健康保険の被保険者(国民健康保険加入者にはない)</p> <p>内容:給与所得者が業務外のけがや病気により会社を休んだ日が連続して3日間あり4日目以降も休んだ場合に支給。支給額は1日につき標準報酬日額の3分の2に相当する額。期間は最長で1年6か月。</p>	<p>加入している健康保険窓口 (協会けんぽ、健康保険組合)</p>
障害年金	<p>対象:病気等で重度の障害が残った65歳未満の方。人工肛門(永久)や喉頭を摘出した方、日常生活で介助が不可欠な方、生活や仕事に著しい制限を受ける方。初診時から1年6か月経過した時点で、定められた障害の状態であること。年金の納付要件あり。</p> <p>内容:障害基礎年金1級 975,100円 2級 780,100円 障害厚生年金 3級 報酬比例の年金額(最低保障585,100円)</p>	<p>年金事務所 市区町村年金担当課 共済組合</p>
雇用保険(基本手当)	<p>対象:雇用保険の被保険者で、定年、倒産、契約期間の満了等により離職した方で、求職活動をしてる方</p> <p>内容:支給期間は離職した日の翌日から90日~360日の間。支給額は、離職した日の直前の6か月に毎月支払われた賃金日額のおよそ50~80%。</p>	<p>公共職業安定所 (ハローワーク)</p>
生活保護	<p>対象:他の制度を利用しても国で保障する最低生活費に満たない世帯への保護費の支給や自立支援</p> <p>内容:生活扶助、医療扶助、住宅扶助、介護扶助等</p>	<p>市区町村福祉事務所</p>

# 表4-3 福祉サービス・介護サービス

制度名	概要	問合せ・申請窓口
身体障害者手帳	<p>対象：音声言語機能、そしゃく機能、内部障害等に障害のある方。人工肛門、腸管ストマ、尿路変向ストマ（いずれも永久）、喉頭全摘出等。</p> <p>内容：等級1～7級。日常生活用具（ストマ用装具、人工喉頭等）の利用、医療費の助成、鉄道運賃割引、所得税の軽減等（いずれも障害部位、等級により制限あり）</p>	市区町村障害福祉担当課
介護保険	<p>対象：65歳以上の方及び40～64歳の特定疾病（末期がんを含む）に当たる方。</p> <p>内容：等級 要支援1～2、要介護1～5。介護サービス料金の1割負担あり。在宅サービス（ホームヘルプ、ベッドなどの福祉用具のレンタル等）、施設サービスの利用</p>	市区町村介護保険担当課
生活福祉資金の貸付	<p>対象：一定の所得額以下の世帯（概ね市町村民税非課税程度）等</p> <p>内容：生業を営むために必要な経費等。無利子又は低利子にて貸付。貸付限度額あり。</p>	市区町村社会福祉協議会

# Box.4

- 1 家族は、「第2の患者」といわれるように、ご本人と同じようにつらい状況に置かれながらも、患者さんを支援する役割を担っています。
- 2 家族が患者さんを支えるためのポイントは、以下の通りです。①がんに関する情報を集める②自分にどんな援助ができるかを考える③患者さんの要望をよく聞く④患者さんの言動の変化や繰り返しを見守る⑤他の家族や周囲の人と協力し、支えあう⑥ご自分の生活も大切にする。
- 3 がんにかかっても当たり前前に働き続け、それまでの生活を維持していくことも大切です。がんになっても働くことは、収入確保や生きがいとして、意味があります。がんの治療計画や体調にあわせた、仕事内容の調整など、会社に協力してもらうことも一つの方法です。
- 4 がんの治療にはお金がかかります。公的な社会保障制度を利用して経済的な負担を軽減できるかもしれません。制度の活用についてわからないことは、病院の相談支援センターに相談してみると良いでしょう。
- 5 がんの症状によって生活に支障が出てきたときでも、在宅医療や訪問看護を利用することで、住み慣れた自宅で過ごすことができます。主治医や看護師に相談すれば、ご本人の希望を叶える方法を一緒に考えてくれるでしょう。

# Box.5

1. 二人に一人ががんにかかる時代になり、がんの問題は大人だけの問題ではなくなりました。
2. がんを子どもに伝えることは、親と子のオープンなコミュニケーションと、子どもが親とともに困難な状況に乗り越えていく力を培う機会となります。
3. 子どもの発達段階に応じた伝え方を参考にしましょう。
  - ・すべての発達段階において、“だれのせいでもない”(Not Caused)、“がん(Cancer)という言葉を使うこと”、“伝染しない(Not Catchy)”ということの3つの“C”を子どもに伝えることはよいそうです。
  - ・幼児期では、泣く、かんしゃくを起こす、だまりこむことで不安や表現しきれない感情のサインを表すため、「どんなことが心配？」とサインの裏にある気持ちに目を向けながら伝えましょう。
  - ・児童期では、がんは命にかかわる病気という認識も持つようになります。「死んじゃうの？」と聞くことも珍しくないようです。「死なない」という約束ではなく、そうならないように治療を一生懸命受けている事を伝え、がんや治療についての質問にも誠実に、具体的に答えてあげましょう。
  - ・思春期では、自立心が芽生えおおよそ真実を知りたがっています。真実を知ったのち不安や恐怖に対して、少し距離をとることで平静を取り戻そうとしますが、子どもの気持ちや考えを尊重して伝えましょう。

# どう生きたいかによって選ぶ場所が変わります

## 自宅(在宅ケア)

- 家で過ごすことです
- 最近是在宅専門の往診してくれる医院も訪問看護も増えています
- 介護保険も利用しましょう
- 家に最期までいることもできます

## 介護付きマンション

- 病院にはいたくない。事情があって家には帰れないという場合、介護付きマンションという選択肢もあります

## 病院の一般病棟(治療をしてきた病院)

- もっとも一般的です
- 現在の保険医療制度では、昔のようにずっと入院し続けることはできません
- 家にいる時間をメインに調子の悪いときなどを中心に入退院を繰り返す事が一般的です

## 病院の一般病棟(家の近くの病院)

- 遠方の病院で治療をしていた場合
- 仕事の都合などで家や家族という場所から遠くの病院で治療をしていた場合
- 家族の近くで過ごせる病院に変わることによって、家族との時間を持ったり、家に帰りやすくなったりします
- 転院の手続きが必要です
- 相談支援センターや病診連携室などから申し込みます

## ホスピス・緩和ケア病棟

- 症状緩和に関する積極的な治療を行います、がんに対する治療は行いません
- その人がその人らしく生きることを支えてくれる場所です
- 症状緩和ができることで、家に帰ることもあります
- 受診の予約を取るのにも、受診をしてから入棟するのにも待ち時間があります
- 早めに申し込みをする必要があります

## Box.6

1. あなたの家族は人生の終盤を、どう生きたいと考えているか知っていますか？家族の中で話し合ってみましょう。
2. どう生きたいかによって選ぶ場所が違います。患者さんの価値観、家族の条件によって様々な選択肢があります。
3. 緩和ケア病棟・ホスピスと一般病棟の違いを知りましょう。そこに入るための準備についても知っておきましょう。
4. 在宅でケアを受ける場合、自分の地域にどのような資源があるのかを知りましょう。何をどのように組み合わせていくのか、周りの医療者に相談しましょう。
5. どこを選ぶにしても、病院の看護師やソーシャルワーカー、医師がアドバイスをくれ手伝ってくれます。どの病院にも相談部門があるので訪ねてみましょう。

# 食欲不振の原因

- 嘔気、嘔吐、便秘、胃内容停滞
- 口内炎、嚥下痛、嚥下障害
- 電解質異常（高Ca血症）
- 不安、抑鬱
- 悪液質症候群



# 高Ca血症

悪性腫瘍の10～15%に合併、特に肺癌、乳癌に多い

がん細胞により産生される副甲状腺ホルモン関連蛋白質や様々なサイトカインなどによって骨吸収が促進されたり、腎臓でのカルシウムの再吸収が抑制されることによって生じる。骨転移とは相関しない。

症状：傾眠、嚥下障害、口渇、多飲、多尿、嘔気・嘔吐、全身倦怠感、筋力低下、**食欲不振**、せん妄、意識害など

治療：ビスフォスホネート（アレディア<sup>®</sup>、ゾメタ<sup>®</sup>など）

→ 破骨細胞の活動を阻害し骨吸収を抑制する

# がん悪液質症候群

(Cancer Cachexia)

**病態**: がんの進行によって産生された  
サイトカインが引き起こす蛋白異化亢進  
脂肪分解、耐糖能低下などの代謝異常

**症状**: 体重減少、**食欲不振**、全身倦怠感など

## ★サイトカイン

免疫反応により細胞より分泌される蛋白質  
tumor necrotizing factor(TNF)  
interleukin-6,1 interferon- $\gamma$ など

# 食欲不振に対するステロイド投与

● Dexamethasone (デカドロン®)

● Betamethasone (リンデロン®)

①薬効そのものとして食欲増進作用がある

②制吐作用がある

③消化管の浮腫を軽減する

◆副作用：免疫能低下、消化性潰瘍、耐糖能異常など

→ 長期投与は避け、投与のタイミングに注意する。

# 食事の工夫

- ◆食事は患者の楽しみと安楽を第一とし、カロリーや体重にこだわらない。
- ◆食欲をそそるきっかけを見つけ、形、量、味付け、彩りなどを工夫する。
- ◆味覚の維持・改善のために口腔ケアを継続的に行う。
- ◆末期患者にとって食欲不振は自然経過の1つであり、無理に食べたり、食べさせることは負担になる。

# 本院売店にてテキスト発売中

 <p>ISBN978-4-906708-26-0 C0036 ¥2400E 9784906708260 1920036012008</p>	<p>はじめよう！ がんの家族教室 小森康永</p>	<p>はじめよう！ がんの家族教室</p> <p>小森康永   著 愛知県がんセンター中央病院緩和ケアセンター   監</p>
<p>Casui Stica The Group Image, or Hallelujah for Teenagers</p> <p>カズイステカ 冊後、あるいはティーンエイジャーのためのハレルヤ</p> 		
<p>乳がんつどのくしいの人が生き残るの？ 手術したら、胸は本当になくなるの？ 母も抗がん剤で髪の毛が抜けるのかな？ ほかにも心な副作用があるの？ エトレスがたまって、母はがんになったんだらうか？ がんって遺伝するの？</p> <p>……新聞でがんを取り上げた記事を見ても、なんかか難しそうで、飛ばした。もっとうちんと読んであげばよかったかな。私、がんのこと、何も知らないな。</p> <p>※本書は、がん患者さんやご家族の方へ向けて</p>	<p>愛知県がんセンター 中央病院緩和ケアセンター   監 著 小森康永 監 日本評論社</p>	<p>がんになった家族を支えるために</p> <p>がんは、患者本人だけの問題ではありません。 医療者、家族と一緒に、がんについての勉強会をはじめましょう。</p> <p>監 日本評論社</p>