

領域5：QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

在宅医療における最終目標はQOLの維持向上と人間としての尊厳を守ること（特に自律の尊重）である。このQOLの概念を日本語として標記すると「生命の質」「生活の質」「人生の質」の3つの表記がある。そしてそれぞれをわかりやすい言葉に言い直すと「生命の質の維持向上」とは「からだやところが常に穏やかなこと」すなわちからだやところのつらさがないことである。「生活の質の維持向上」とは、「いつもの暮らしが継続されること」であり、暮らしづらさをできるだけ解消し、自分らしい日常をとりもどすことである。「人生の質の維持向上」とは、生きづらさをできるだけ解消し、自分らしい生き方ができることであり、更に、人生の最終段階においては、現実を肯定し、よりポジティブな生き方、すなわち生きがいをもって生きることである。

在宅医療と日本における専門医療あるいは緩和ケアとのQOLの概念の大きな違いは、生活や人生の質に特に焦点をあてていることであり、医療的な視点だけでなく社会的視点あるいは個々の人生を支えるという視点を持つことが求められる。

QOLの最善化とは

■LIFE（生命）の質の維持向上

からだところのつらさの緩和
からだところの快適さを保つ

■LIFE（生活）の質の維持向上

暮らしを支える
暮らしづらさの改善
これまでの暮らしの継続

■LIFE（人生）の質の維持向上

自分らしい生き方・「生きがい」を支える
失いがちな生きがいを取り戻す
新しい生きがいを捜す、見つける



領域5-1：からだのつらさへの対応

がん疾患においては、特に痛みや息苦しさなどのつらい症状が高頻度で出現することから、これらの症状を可能なかぎり緩和することが必要である。このためには、症状緩和のための知識や技能が必要不可欠であるが、症状を適切に評価し、適切に対応するという態度、がんの種類や病状の進行を念頭において症状を事前に予測し予防する態度も必要である。

在宅での症状の管理は、コツさえ覚えれば困難ではないことが多く、治療困難な場合には、地域の専門的ケアチームや病院の緩和ケアチームと連携（相談、協働、委託等）し対応する体制を整備することで解決可能である。

一般的に言えることは、自宅はくつろげる場であることより、症状による苦痛は多少軽く感じる人が多い、しかし、その反面、適切に対応しない場合には不安から苦痛は増強する傾向にある。

また、からだのつらさは、ところのつらさや、暮らしにくさや生きづらさと連動しており、包括的なアプローチも求められる。

【がん疾患在宅医療でのこの領域における特殊性】

- ・症状が多彩であり、複数の症状があることも珍しくない
- ・がんの種類によって出現する症状に特徴がある一方で共通の症状も多い
- ・オピオイドが必要となることが少なくない
- ・病院でないと緩和できないうつらさは少ない
- ・医療依存度が高い

【この領域で収得したい資質】

- 日常的な臨床実践の中で、がんおよびがん治療に伴うからだのつらさを共感することができる（態度）。
- つらさの程度を共有出来る評価票を用いて、評価することができる（知識、態度）。
- 標準とされるガイドラインやケアのプロトコルを用いて複雑でない症状をマネジメントできる（知識、技能、態度）
- 病状を悪化させる要因として可逆的な要因があればそれを認識し、対応することができる（知識、技能）。
- 緊急対応の必要な症状を認識し、迅速に対応できる（知識、技能、態度）。
- 複雑な症状でマネジメントが困難な場合には、対応できる専門職種に相談することができる（態度）。
- 症状緩和治療に用いる薬剤を適切に、安全に使うことができる（医師*：知識、技能、態度）
- 症状緩和のための非薬物的マネジメントを知っている（知識、技能）。
- 苦悩を増強させる可能性のある偶発症を予知でき、事前の準備を怠らない（態度）。
- どのような場面でも、最善のケアを提供できるように努力する（態度）。

注釈*：医師と記載していない部分は医師以外の在宅医療実践者に共通する資質、医師と記載している部分は医師のみに求められる資質である。

【この領域で習得して欲しい事柄】

- ・症状マネジメントの原則についての理解と実践
- ・症状マネジメントにおける薬物療法の基本原則の理解と実践
- ・主な症状、病態に対する薬物療法、非薬物療法、治療手技、およびケアの理解と実践
 - 痛み（領域 5-1-2）、全身倦怠感（領域 5-1-3）、食欲不振（領域 5-1-4）、
 - がん悪液質（領域 5-1-5）、発熱（領域 5-1-6）、浮腫（領域 5-1-7）、呼吸器症状（領域 5-1-8）、
 - 口腔内異常（領域 5-1-9）、消化器症状（領域 5-1-10）、便秘・下痢（領域 5-1-11）、
 - 皮膚症状（領域 5-1-12）、褥瘡（領域 5-1-13）、神経症状（領域 5-1-14）、
 - せん妄・意識障害（領域 5-1-15）、急性症状（領域 5-1-16）、在宅中心静脈輸液（領域 5-1-17）、
 - 皮下輸液・皮下注（領域 5-1-18）、在宅輸血の実際（領域 5-1-19）、代替療法（領域 5-1-20）

Module 5

領域5

QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-1 総論



領域5

QOL（生命、生活、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-1 総論

QOLの維持向上とは

■LIFE（生命）の質の維持向上

からだところどころの緩和
からだところどころの快適さを保つ

■LIFE（生活）の質の維持向上

暮らしを支える
暮らしづらさの改善
これまでの暮らしの継続

■LIFE（人生）の質の維持向上

自分らしい生き方・「生きがい」を支える
失いがちな生きがいを取り戻す
新しい生きがいを捜す、見つける



【QOLの維持向上とは】

- ・この領域では「QOL」のL「Life」の日本語訳の一つである「生命」に焦点をあてる。
- ・生命の質の向上として、からだところどころのつらさを予防・改善することと、直面している状況のなかで、ケア等の工夫でより快適な状況をつくりだすことが挙げられる。
- ・ここでは、からだのつらさをできるだけ緩和するための治療やケアについて学ぶ。

がんの進行に伴って出現する症状・病態

| | | | |
|--|--|--|---|
| 【全身症状】 痛み 身体のだるさ（全身倦怠感） 発熱、発汗、ほてり 浮腫 脱水 | 【精神症状】 不安 抑うつ せん妄 せん妄 不眠 適応障害 二次的精神障害 気持のつらさ | 【泌尿器症状】 血尿 頻尿 排尿困難 膀胱けいれん 【神経学的症状】 全身けいれん発作 有痛性筋痙攣 ミオクローヌス てんかん発作 脱力感 悪寒障害 脳浮腫 | 【緊急対応を要する症状】 気道閉塞（窒息など） 出血 咯血、吐血、肛門出血 露出している腫瘍からの出血 上大静脈症候群 心タンポナーデ 腎臓麻痺 骨折 急性尿閉 静脈血栓・塞栓症 消化管穿孔 薬の過剰投与による症状 薬の離脱症状 |
| 【消化器症状】 味覚異常 口乾乾燥 口内炎 嚥下困難 悪心・嘔吐 食欲不振 腹部膨満感 下痢 便秘 | 【皮膚症状】 掻痒感（かゆみ） 褥瘡 悪性皮膚潰瘍 瘻孔・ストーマ 乾燥した皮膚 湿潤した皮膚 | 【血液生化学的症狀】 高カルシウム血症 貧血 播種性血管内凝固症候群 | |

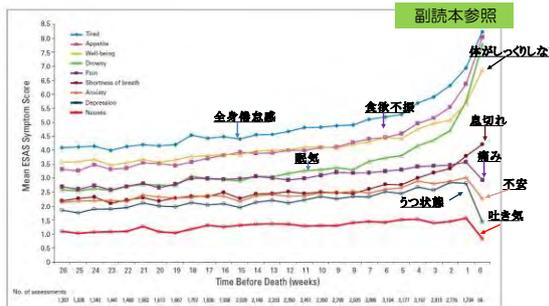
副読本参照



【がんの進行に伴って出現する症状・病態】

- ・これはがんの進行に伴って出現する症状の一覧。
- ・症状をすべて緩和することはできないが、入院しなければ緩和できない症状はない。

症状の出現頻度（がん）



Trajectory of Performance Status and Symptom Scores for Patients With Cancer During the Last Six Months of Life Hsien Seon, Lisa Barbera, Rinku Sutradhas et al J Clin Oncol. 2011;29(9):1151-1158.

【症状の出現頻度】

- ・出現頻度の多い症状の死亡までの出現率を示したものの。
- ・緩和ケアを受けている人のデータなので、痛みは最後まである程度コントロールされているが、全身倦怠感、元気がでない（体がしっくりしない）、食欲不振、眠気などは死亡1か月前から強くなることを示されている。

症状マネジメントの原則

- ①評価（診断） evaluation
- ②説明 explanation
- ③マネジメント management
- ④観察 monitoring
- ⑤細かい配慮 attention to detail



【症状マネジメントの原則】

・身体症状のマネジメントの5つの原則を示す。評価（診断）、説明、マネジメント、観察、細かい配慮となる。

原則①：症状の評価（診断）：評価内容

- 症状の原因は何か
- 症状を引きおこしている病態は何か
- 症状によるつらさはどのくらいか
 - ・ 症状の持続時間・頻度
 - ・ 症状の重症度
 - ・ 症状が患者の生活や人生に与えている影響
- 症状緩和に何が試され、何がうまくいかないか(これまで行われた治療法とその効果の評価、治療効果がなければその理由は何か)



【原則1：評価】

・原則1の評価だが、評価の内容は、原因は何か、その病態は何か、症状によるつらさの程度、その症状にこれまでどのような治療やケアが行われ、うまくいっているのか、うまくいってなければその理由は何かなどである。

症状の原因は何か

- ・ 原疾患自体
- ・ 原疾患の治療あるいは偶発症の治療による
- ・ 原疾患による全身衰弱に付随
- ・ 合併症
- 原因が複数あることにも留意
- 不眠・疲労・不安・抑うつによりすべての症状は増強する



・がん疾患の場合でも、症状の原因としては、単にがんによるものだけとは限らない。

・原疾患自体、原疾患の治療あるいは偶発症の治療による、原疾患による全身衰弱に付随、あるいは合併症などでも原因の可能性があり、原因が複数あることにも留意すべき。

・なお、不眠・疲労・不安・抑うつによりすべての症状は増強するため、そのような増強因子があるかどうかでも評価が必要である。

症状評価にあたっていつも行うべき質問

- ・ 症状がいつ出現するか
「いつ症状がでますか？例えば朝起きた時、食事のとき・・・」
- ・ 症状が日常生活にどんな影響を与えているか
「症状によって何か出来なくなったことはありますか 例えば・・・」
- ・ 症状を軽減させる因子は何か（特定の体位、動作、食物、薬剤など）
「何かしたら楽になることはありますか 例えば・・・」
- ・ 症状を悪化させる因子はなにか（天候・気温など）
「どんな時に症状が強くなりますか 」



・このため症状評価にあたっては、できるだけスライドのような質問を行ってみる。

原則② 説明

- わかりやすい言葉で症状が起こるメカニズムを説明する
- 患者と治療の選択肢を話し合う
- 家族に治療やケアについて説明し、話し合う



【原則2:説明】

- 原則の2つ目は説明。
- 説明は不安を取るために必要不可欠。当然のことであるが、嘘の説明をしてはならない。
- わかりやすい言葉で症状が起こるメカニズムを説明する、患者と治療の選択肢を話し合う、家族に治療やケアについて説明し、話し合うことが重要。

原則③ マネジメント：留意点

- 対応可能な原因があればそれを改善する
- 薬物療法と同じように非薬物療法も考慮する
- 持続する症状には予防的な薬剤の定期的な処方やケアの指導をする
- 処方ではできるだけシンプルにする
- 困難な状況では同僚、チームに意見を求める、専門家にコンサルトする
- 「すべてのことをやった」「もうこれ以上やることはない」と決して言うてはならない



【原則3:マネジメント】

- 原則の3つ目は実際のマネジメントだがその留意点を示す。
- 対応可能な原因があればそれを改善することは当然のことだが、進行した病状では、原因治療ができないことが多いため、薬物療法と同じように非薬物療法を考慮する。
- 持続する症状には予防的な治療やケアの指導を行う。
- 処方やケアではできるだけシンプルにすることが肝要。
- 対応困難な場合は他の人に支援を求める。
- 対応できないことも少なくないが、『「すべてのことをやった」「もうこれ以上やることはない」』という言葉は、「見捨てる」という言葉と受け止められる可能性があるため禁句である。

薬物療法の基本原則

- 簡便な投与経路で by mouth
可能なかぎり経口投与とする
- 定期的に規則正しく by the clock
一定の間隔で規則正しく薬を使用する
- 患者ごとに個別的な量で for the individual
最大の効果と最小の副作用
漸増法を原則とする
- 簡潔さを保つ keep it simple
適切な投与量と投与間隔
処方簡潔に



【薬物療法の基本原則】

- 薬物療法における基本的原則。

在宅での薬物療法の背景

- ① 24時間医師、看護師は不在（緊急訪問のない準備が肝心）
- ② 家族同居の場合（家族はチームの一員）
- ③ 独居の場合（訪問看護師、訪問薬剤師で服薬指導）
- ④ 内服、貼付剤が基本
- ⑤ 内服薬使用困難時からのレスキュー対応。
 - ・家族が座薬使用（訪問看護で指導）
 - ・家族が座薬使用困難、独居の場合にはPCA付き持続皮下注対応
 - ・HPNあり、ポートありの場合はPCA付き持続静注対応



【在宅での薬物療法の背景】

在宅で薬物療養を行う場合には、その背景を理解しておく必要がある。

・24時間医師、看護師は不在であるため、緊急時に電話で対応できるようあらかじめ、緊急に使用する座薬、レスキュー鎮痛薬などの事前処方しておくことが肝心。

・家族が同居している場合は、家族はチームの一員として連絡体制、緊急坐薬・レスキュー鎮痛薬を説明・使用法を指導しておく。

・独居の場合には、訪問看護師、訪問薬剤師で服薬指導しておくが、座薬の使用は困難であり、内服薬を手元に置くよう指導する。

・内服、貼付剤が基本。

・内服困難となった場合のレスキュー対応として、家族が座薬使用する（訪問看護で指導しておく）、家族が使用困難、あるいは独居の場合にはPCA付き持続皮下注対応を開始する、HPNあり、ポートありの場合はPCA付き持続静注で対応する。

【在宅での薬物療法の心得】

在宅での薬物療法においては、

・緊急薬は初回訪問時に処方する。

・医療用麻薬、注射薬、HPN製剤、座薬…などの用意がない調剤薬局が関与し対応できない場合には、変更する。

・病院の処方ではできるだけ継続するが、使い慣れた薬剤に変更していく。

・医療用麻薬の使用状況は家族に記載してもらう。

・医療用麻薬の使用済包装は訪問する医師or薬剤師に返してもらう。

・看取り後にはすべての緊急薬、医療用麻薬は回収する。

ことが必要である。

【原則4:観察】

・治療やケアを行ったときには必ず、その効果や処方した薬剤を服用しているかどうか、副作用等の評価が必要で、その評価に基づいて、マネジメントを修正する。また、症状の進行による新しい症状の出現、あるいは症状出現を予測した対応も必要である。

在宅での薬物療法の心得

- ① 緊急薬は初回訪問時に処方する
- ② 医療用麻薬、注射薬、HPN製剤、座薬…などの用意がない調剤薬局で対応できない場合は、変更する
- ③ 病院の処方ではできるだけ継続するが、使い慣れた薬剤に変更していく
- ④ 医療用麻薬の使用状況は家族に記載してもらう
- ⑤ 医療用麻薬の使用済包装は訪問する医師or薬剤師に返してもらう
- ⑥ 看取り後にはすべての緊急薬、医療用麻薬は回収する（破棄、届けが必要）



原則④ 観察

見直し！ 見直し！ 見直し！

症状の評価（治療の効果）

服薬の状況

多剤併用に伴う相互作用 副作用の有無

症状の進行に伴う新しい症状出現の有無



原則⑤ 細かい配慮

- 根拠のない憶測をしないこと
- 繰り返して「なぜ？」と問いかける問題意識を維持する

例：なぜ 症状がでるだろうか？？
なぜ 治療で効果がないのか？？



【原則5:細かい配慮】

- 原則の五つ目は細かい配慮である。
- 細かい配慮とは、行った評価やマネジメントに常に「それでよかったのか」と問いかける姿勢である。予測した原因が実際とは違っていたり、行った治療法が適正ではなくても、たまたま症状が軽快することもあり得るからだ。
- 症状はすべて不安や恐怖により増強しますので、治療によってではなく、不安や恐怖がなくなったことで、症状が軽快することもありえる。
- また、根拠のない憶測や、思い込みは結果的に患者を苦しめることになる。