

# 進行がんのケア計画



— 重い病いに直面する患者と家族が  
選択のために知っておくべきこと —

American Society of Clinical Oncology  
(ASCO : 米国臨床腫瘍学会) 発行  
*“Advanced Cancer Care Planning /ASCO Cancer.Net”*

2011年2月

## **ASCO** について

米国臨床腫瘍学会 ASCO (the American Society of Clinical Oncology) は、がん患者の治療にあたる腫瘍学すべての領域の専門医からなる、世界をリードする組織です。米国内外のおよそ 3 万人の ASCO 会員は、世界中で標準治療を行うとともにさらに有効ながん治療法の開発を推進し、臨床研究や橋渡し研究のための資金を増額して、世界で毎年推定 1,200 万人を襲うさまざまな種類のがんを治すことを究極の目標としています。

## **CANCER.NET** について

最良のがん治療は最良の情報と共に始まります。十分な情報を得た患者は、その患者自身の最高の支援者であり、医師にとってもかけがえのないパートナーとなります。Cancer.Net ([www.cancer.net](http://www.cancer.net)) は、米国臨床腫瘍学会 (ASCO) で発表された研究結果や知見、世界中のがん専門医の声を、がん患者および患者の介護をしたり、患者のことを気にかけている人たちに提供しています。Cancer.Net 上の情報や内容はすべて ASCO 会員の腫瘍医により作成または承認された上で掲載されており、Cancer.Net は、インターネット上の最新かつ信頼のおけるがんの情報源となっています。Cancer.Net は、画期的ながん研究、専門教育、患者と家族の支援に資金援助している‘がん克服基金’ (the Conquer Cancer Foundation) の支援を受けています。

『進行がんのケア計画』に述べられている考えや意見は、必ずしも米国臨床腫瘍学会 (ASCO) の意見を反映したものばかりではありません。この冊子の内容は医学的または法的助言を意図しているものではありませんし、医師や他の資格を持つ医療従事者の助言に取って代わるものでもありません。医療ケアについて疑問がある場合は速やかに病院へ行くか電話をして医師または他の医療従事者にお尋ねください。この冊子に書かれている情報のせいで医学専門家の意見を無視したり、意見を求めることが遅れないようご注意ください。このガイドに記載されているいかなる製品、サービス、治療も ASCO が保証するものではありません。ASCO 患者教育教材の使用に関連した、いかなる人的および物的障害や損害、またはどのような様な間違いや手抜きに関しても ASCO は責任を負いません。

## はじめに

進行がんは治癒できないがんです。終末期あるいは末期がんと呼ばれることもあります。しかし、不治の病だからといって治療がないわけではありません。進行したがんであっても治療の選択肢は残されていますし、良好な生活の質を維持することができます。

米国臨床腫瘍学会（ASCO）は、がん専門医（がん患者を治療する医師）や医療チームと協力して、がん患者と家族が進行したがんについて語り、個々の患者に最善の治療計画を見つけられるよう活動しています。ASCO はがん患者の治療にあたる医師からなる世界をリードする専門組織です。この冊子に書かれている内容は ASCO の患者情報ウェブサイト [Cancer.Net \(www.cancer.net\)](http://www.cancer.net) から編集したものです。

この冊子は、進行がん患者と家族そして介護にあたる人々が診断や治療選択肢を理解し、病気の全経過をとおして治療選択肢について話し合い、支援を見いだすための手助けとなるように作られました。



## 進行がんについて

進行がんという診断は、あなたやご家族にとってもつらいものですね。信じられないという気持ちになるかもしれませんし、心配や不安にかられるかもしれません。しかし、がんを治したり、進行を抑える治療がないときでも、治療の選択肢はあります。進行したがんの治療には、腫瘍の成長を遅らせる、がんやがん治療による痛み、およびその他の症状を抑えることなどがあります。

この段階で助けになるのは、がん医療チームとの対話です。治療選択肢と治療の目標について理解するために。また、あなたの身体、感情、本当に大切なこと、実生活での必要性に応じたケアを求めること、そして、病気の経過をとおしてケアと精神的サポートを受けることも知っておくことが大切です。現在、がん患者を支援する医療チームにはホスピスや緩和ケアの専門家などがいます。

### ケアの選択肢

どんなケアを受けられるかを知っていることは、あなたと担当医が、個人的な必要性、目標、希望を考慮に入れたあなた独自の治療計画を作る助けになります。

### 標準治療

標準治療とは、あなたのがんに対する現時点での最も効果的な治療法で、通常は、あなたのがんのタイプや広がりや程度、特定の腫瘍マーカー、遺伝子、タンパク質（例えば、乳がんにおける HER2）等に基づいています。この種の治療はがんそのものを抑えることに焦点をあてています。進行がんを患った方々の中には標準治療を受けるのをやめる選択をする方もいます、というのは、不快になったり、有害な副作用を伴うことがあるからです。手術、化学療法、放射線療法のようながんに対する治療の継続を選択する方もいます。がんが治療にどの程度反応する可能性があるのか、その反応とは何なのか（腫瘍の縮小なのかがんの成長を抑えることか）、治療の危険性（特に副作用）はどうか、がんに対する治療をやめたらどうなるのか、をわかっておくと、標準的療法を選択するかどうか決定する際の判断の参考となるでしょう。

### 臨床試験

臨床試験は高いレベルの管理下で実施される研究で、参加を選択した方々が対象です。臨床試験では新しい薬剤や治療法について、安全性や有効性、および標準治療よりも優れている可能性について検討します。臨床試験への参加は、他の進行がん患者の助けになる場合もあります。また、臨床試験に参加した患者自身が助けられることもあります。

試験参加に関心がある場合は、治療の早い段階で考慮すべきであって、治療の最後の手段としてのみ考えるべきではありません。

### 緩和ケア／支持療法

がんの症状やがん治療による副作用に対する治療のことを緩和ケアあるいは支持療法といいます。緩和ケアは、すべての病期のがん患者が、進行がん患者を含め、何週間、何カ月、あるいは何年でも、できる限り快適に生きられるよう手助けすることに焦点をおいています。緩和ケアは、患者の身体、本当に大切な内面、精神、生活上の必要性に取り組むもので、積極的治療と同時でも、単独でも受けられます。緩和ケアは患者の家族、友人、介護者の支援もします。

### ホスピスケア／在宅ケア

ホスピスケアは緩和ケアの一つで、推定余命 6 カ月以下のがん患者に提供されます。ホスピスケアの目標は、がんに対する積極的治療の対象ではなくなった患者やその家族が死や臨終の過程に対処できるよう身体、精神面を支援することです。焦点がおかれるのは治療ではありません；そうではなく、心のこもったケアを確実にすることに焦点がおかれるのです、そうして可能な限り質の高い生活が送れるようにします。ホスピスケアは自宅（在宅ケア）でも、専門の施設や機関でも受けることができます。

### 治療選択肢の検討



進行がんの治療選択肢について話し合うことは難しいものです。しかし、このような話し合いによって、病気の全経過を通して、インフォームド・チョイス（説明を受けた上での選択）に必要な情報が得られます。また、このような話し合いを早い時期にもつことで、あなたとあなたの大切な人のストレスが軽減できるのです。

進行がんの治療法の決定はあなた自身の問題です。全ての人に自分自身の治療の目標や将来の目標があります。診断結果と治療選択肢のすべてを明確に理解できていれば、治療法の決定がより確信をもってできるでしょう。どんな治療法をあなたが選択したにせよ、治療計画を変更する権利はいつでもあなたにあることを覚えておいてください。

## 治療の意思決定における家族の役割

がん患者が受ける治療の選択肢が複数ある場合、それらのなかからの選択が難しいこともあります。この選択をするとき、患者はよく家族に意見を求めます。そして、時には、最善の選択について家族内や家族と患者との間で意見が一致しなかったりして、お互いが最も支え合わなければいけないときに確執が生まれてしまうことがあります。

あなたが治療選択に関わるときには、以下の原則を基に選択肢を検討するのがよいでしょう。

- ・十分な情報を得た上での決断：患者は選択した治療法のリスクとどのような結果が予測されるのかわかっていますか？
- ・患者の希望に沿っているか：患者の希望が明確に表現され、尊重されていますか？
- ・個人の価値観と一致しているか：選択した治療法が患者自身の信念や価値観と一致していますか？

どのような局面においても、まずは患者の考え方が優先されます。あなたががん患者であれば、聴いてもらう権利、考えを変える権利、自分の希望を述べてそれを尊重してもらう権利があります。あなたが家族であれば、患者は家族の意見を尊重して考えを訊いてきますが、さまざまな要因によって患者の決定があなたの意見とは違ったものになりうることを覚えておいて下さい。大切なことは、意見が食い違うときでも互いに意思疎通を欠かさず、患者が選択した状況で患者を支えることを覚えておくことです。

治療の最中に、患者にとって最も大切なことを率直に話し合うこともいいことです。治療が困難であってもなるべく長く生きたいのか、治療を止めるということになっても、ある程度の質の生活を優先したいかなど様々なことです。家族同士で話し合うのが難しい場合は、医師、看護師、聖職者、ソーシャルワーカー、カウンセラーのような人に話の間に入って手助けしてもらうように頼んでみて下さい。

## 緩和ケア

緩和ケアはがんを治すものではありません。緩和ケアの目的は、患者の QOL（生活の質）を向上させることです。以下の手だてがあります：

### がんの症状とがん治療による副作用の治療

— 投薬、理学療法、リハビリテーション、マッサージ、その他さまざまな治療法が、痛み、吐き気、息切れ、不眠、その他の身体症状を和らげるために用いられます。

### 患者の生活面での問題に対する支援

— 金銭面や法律に関する問題、通院に関する問題、雇用問題など、多様な問題に対する支援を受けられます。

### 患者の感情、人間関係などにおける問題への支援

— 抑うつ、不安、怖れといった問題に対応します。

### 患者の大切な内面に関する問題への支援

— 緩和ケアの専門家は、人生の最後を受け入れようと信念や信心を求める方々の手助けをします。また、宗教的な儀式や祭礼に関する支援もします。

### 患者の家族や友人、介護者への支援

— 患者の大切な人たちは、介護に伴う問題や愛する人の死を受け入れることに対するこころのケア、実際的な支援を受けることができます。

誰でも、年齢、がんの種類、病期の如何に関わらず、緩和ケアを受けることができます。緩和ケアを受けることを決めても、担当医があなたを見捨てたわけでも、あなた自身が希望を捨てたわけでもありません。治療の選択肢がなくなったわけでもなく、あなたが選択するがんに対する積極的治療を受けられないわけでもありません。緩和ケアは単に、がんの経過をとおして、こころと身体の不快を取り除くことを目的としています、それによって病気に対する意識がより軽くなり、生きることにより集中できるようになるのです。

### 緩和ケアはいつどこで受けられるのでしょうか

緩和ケアは、可能な限り治療の早い時期から受けることができ、全経過を通じて継続されるものです、治癒が期待できるかどうかは関係ありません。がんに対する積極的治療を止めると決めた場合、緩和ケアはがんによる症状の治療に焦点をあてることとなります。

緩和ケアを受けられるのは、医院、病院、がんセンター、長期療養施設、または自宅で。担当医または医療ソーシャルワーカーが、緩和ケアを探すのを手伝ってくれます。

### 緩和ケア提供者

あなたの要望や目標に応じてさまざまな医療の専門家が緩和ケアのチームの一員となります。このチームには医師、看護師、ソーシャルワーカー、牧師、栄養士、理学療法士、作業療法士、悲嘆/喪失心理カウンセラー（死別喪失を体験した人に対する心理カウンセラー）などがいます。ケアチームはあなたや担当医と共に、



あなたの個別の要望に合う個人ケアプランを作成し、必要性の変化に応じてそのプランを調整します。ケアチームのスタッフとのコミュニケーションは、あなたが何を必要としているのか、何を望んでいるのかをはっきりさせるために大切なのです。

### 緩和ケアの恩恵

進行がん患者に対処することは、家族や介護者にとっても困難な場合が多いのです。緩和ケアでは、家族や介護者もその状況に対処できるようにカウンセリングを受けることができます。また、患者の身体の衰えのような変化や進行がん患者のケアをされていて経験することなどに備えられるようにカウンセリングを受けることができます。

### 緩和ケアにかかる費用

緩和ケアは多くの場合医療保険が適用されます。場合によっては、メディケアやメディケイド（米国の公的医療保険）からも支払われます。医療ソーシャルワーカーが医療費の支払いについても相談にのってくれます。

### 緩和ケアとホスピスケアの違い

緩和ケアはどの治療段階でもどの病期でも受けることができます。ホスピスケアは、患者の年齢やがんの種類には関係なく、余命6カ月以下の患者に対して行われる緩和ケアの一形態です。そのときが来たら、緩和ケアの専門家が、ホスピスケアへの移行の手助けやその際の身体、精神面の問題に対処する手助けをしてくれます。



### ある患者の物語

ジェラルドは約 15 年間リンパ腫と共に生きてきましたが、最近病状が悪化して、それまで受けていたリンパ腫を抑える薬物治療は打ち切られました。その後、彼は肺炎になり、それから回復したあとも呼吸するには酸素の助けが必要になりました。担当の血液専門医はジェラルドと彼の家族と面談し、無治療での余命はあと 2~3 カ月であること、6~9 カ月余命を延ばす治療があることを伝えました。ジェラルドと家族は提案された化学療法を受けることを決めましたが、ジェラルドはその化学療法に対してアレルギー反応を示しました。もうこれ以上治癒を目指した治療はなく、ジェラルドは引き続き酸素投与も必要だったため、医師はホスピスケアを提案しました。ソーシャルワーカーは支援センターを紹介し、病院用ベッドを自宅に運ぶ手はずを整えました。ホスピスケアのチームは薬剤を調整し、ジェラルドが適切な栄養を取れるようになりました。ジェラルドは子どもたち、孫、隣人、友人など、彼にとって大切な人達にさようならを言うことができました。6 週間後、ジェラルドは自宅で安らかに息を引き取りました。彼の娘は「もちろん、私たちは何でもやってみたいと思っていましたが、化学療法は父にはとても厳しかったのです。それに、私たちは病院でさようならを言いたくはないってことがわかったのです。父が家にいることで、家族の絆がより強くなりました。」

### ホスピスケア

多くの進行がん患者はホスピスケアを選択します。ホスピスケアの大切なことが痛みや不快を和らげるという点では、緩和ケアと同様です。ホスピスケアはまた、人生の終わりに感じる気持ちにあなたや家族が対処する手助けをします。

がんが治る可能性はほとんどないことを告げられたとき、多くの進行がん患者はうちのめされてしまいます。ホスピスケアは、苦痛なく、平安と尊厳とともに、信頼して人生の最後を迎えられるようにします。

### ホスピスケアの提供者

ホスピスケアやその他の在宅ケアも利用できますので、多くの進行がん患者はどこで人生最後の日々を過ごすかを選択します。ホスピスケアは自宅で受けることが最も多く、この場合、在宅ホスピスへ紹介されます。また、ホスピスケアは病院や個人経営の入院施設でも受けられます。費用、介護者の有無、地域の援助などが、どこでホスピスのサービスを受けるかを選択する際に考慮すべきことです。

ホスピスケアチームには、医師、看護師、在宅医療助手、ソーシャルワーカー、聖職者、セラピスト（理学、作業、リハビリ）、栄養士、訓練を受けたホスピスボランティア、悲嘆/遺族カウンセラーなどの専門家がいます。これらの専門家はあなたの大切な人たちを支える組織でもあります。あなたが愛する人を支える人がいることを知っている、そんな人たちを残して旅立つときに感じる悩みが軽くなるかもしれません。

担当医、看護師、ソーシャルワーカーはあなたが地域のホスピスケアを探すのを手伝ってくれるでしょう。その他、お住まいの州や地域の保健機関に連絡して、認可された施設のリストを手に入れたり、在宅ホスピスケア関連の情報を提供するホスピス関連団体をインターネットで調べることもできます。詳細はこの冊子の情報源のページをご覧ください。

### ホスピスケアの質

ご心配されることがあるのは、人生の最期が近づいているので、ホスピスでは他の患者と同じ質のケアは受けられないのでは、ホスピスでは死を早めてしまうのではといったことです。ホスピスケアは人間味と思いやりのあるケアで、人生の終わりを早めたり遅らせたりすることはありません。治癒を目的とした治療を受ける患者と同じ質のケアが受けられるのです。ただ一つ違うことは、ケアが焦点をあてるのは生活の質であって長さではないということです。実際のところ、ホスピスを利用する人は長く生きることがあります。患者がより快適に過ごすことができますし、また人生最後の時期に化学療法の副作用が少なくすむからです。



別のご心配には、ただ薬漬けにされたまま、選択もできず、自分の望むような人生最後の日々を過ごせないのではなどがあります。ホスピスケアチームは、あなたと共に人生の終わりに向けたいくつかの目標を決め、あなたが快適に過ごしながらそれらの目標を達成できるようなケアプランを作成します。投薬はそのプランの一部にしかすぎません。音楽療法、芸術療法、理学療法、栄養療法、マッサージ、その他の治療法も用います。

### 在宅ホスピスケア

在宅ホスピスケアでは、家族や親しい友人が主な介護者となって、患者ケアの大部分の調整や監督にあたることとなります。医師、看護師、在宅看護助手、付添い人が、あな

たや介護者と共に、あなたの状況、必要性に応じた個別のプランを作成します。さらに、彼らは定期的にあなたと介護者を訪問し、医療や生活面での必要性を検討し、主な介護者ができないようなケア（医療行為、入浴や食事など日常生活の介助）もします。通常、ホスピス専門家は毎日 24 時間対応できるように待機しています。



### ホスピスケアを受ける条件とホスピスケアの費用

ホスピスケアを利用できるのは、がんに対する積極的治療の効果がなくなり、あなたと担当医が、快適さを維持できるように作成された治療プランに安心できたときです。米国では、ホスピスケアへの受け入れには、患者の余命が 6 カ月以下であるという医師による診断書が必要です。（あなたが 6 カ月以上生きた場合でもホスピスケアは続けられます。）

あなたの症状が改善したり、がんが寛解（一時的または長期間の症状消失）となった場合、ホスピスケアは中止され、積極的治療が再開されることもあります。

メディケアが承認したホスピスケア・プログラムであれば、メディケアを受けている患者のホスピスケアの費用はメディケア・ホスピス給付金から支払われます。メディケアでは、ホスピスケアはメディケア認可のホスピス提供者による在宅医療サービスが主で、以下に対する支払いが行われます。

- ・ 医師の診療
- ・ 24 時間態勢の看護師訪問

- ・終末期疾患に必要な医療機器や機材
- ・症状を抑えたり、痛みを和らげる医薬品（最高 5 ドルは患者の負担になります。）
- ・レスパイト（休息）ケアを含めた短期入院、救急処置、これらは病院または介護施設で行われます。入院でのレスパイトケアは、家族の介護者に一時的な休息を与えるために行われます。
- ・在宅ケア援助や家事代行サービス
- ・支持的カウンセリング
- ・宗教的支援やカウンセリング
- ・栄養カウンセリング
- ・家族の死後の悲しみに対する支援

次のようなサービスはメディケアでの支払いは行われません。

- ・痛みを和らげたり他の症状緩和以外の疾患に対する治療
- ・ホスピスプログラムを通さずに手配された、別の医療提供者によるケアサービス
- ・メディケア認可のホスピスケア提供者が行うべきケアを別の医療提供者が重複して行った場合

メディケイドは在宅ケアサービスの一部に対する支払いを行います。民間保険の給付条件は保険会社によって異なります。医療ソーシャルワーカーが選択肢を示してわかりやすく説明してくれるでしょう。

## 人生の最期への対処と支え

進行がんだと知ったとき、とても強い怒り、恐怖、悲しみ、後悔やその他の強い感情がわいてくるのがよくあります。失われていく自分の力、残していく愛する人たち、来ることのない日々を思って悲嘆に暮れるのはあたりまえのことなのです。自分の気持ちや心配事を家族、友人、介護者と話すことは、心の安らぎを得る助けになります。



患者や家族の方々は、医師や看護師、ソーシャルワーカーに遠慮なくご自分が感じていることをお伝えください。医療チームはまさにそのためにそこにいますし、チームのメンバーの多くは患者本人や家族の方々を楽にするための特別な技術と経験があります。心の支えや知識を伝える以外に、医師は患者の不安や抑うつに対処するため薬を処方することもあります。また、担当医がカウンセラー、ソーシャルワーカー、臨床心理士、精神科医や支援団体を紹介することもあります。さらに、地域にも利用可能なサービスがいくつかあることを患者や家族の

方々には知っておいていただきたいと思います。

支援を探すことと同時に、あなたが望むケアをはっきりさせたり、経済的な面の道筋をつけたり、未完成の仕事をやりとげたりといったことを始めるべき時かもしれません。あなたが愛する人々や担当医、看護師と率直に話し合うことで、次の一步を踏み出せるようになるでしょう。このような話し合いがより重要なのは、皆があなたをよくみてくれるようになり、あなたに合ったケアが出来るようになるからです。

### 整理すること

死について、死にゆくことについて話し合うのは難しく、そして悲しいことですが、進行がんの方には、人生最期のときに家族や医療スタッフとともに自分の願いを考え直したり、まとめてみることを勧めています。あなたをとりまく状況や気持ちの変化に応じて目標や計画を変えてもいいのです。早目に会話を始めることで医療チームとの絆は強まります。多くの人にとって、残された家族に起こるであろうこと、この心配は難しいものです。あらかじめ法的なこと、資産や仕事のことをきちんとしておくと、あなたのご病気やそれが家族にもたらす感情的な側面に集中してとりくむことができます。

きちんとしておくことには、重要な法的書類や資産に関する書類、たとえば遺書、結婚証明書、出生証明書、社会保障カード、保険証券、銀行取引明細書、投資金の概要など

の保管場所を決定し、整理しておくことなどがあります。資産上のややこしい問題があったり、家族に多額の医療費請求書や借金を残していくのが気になる場合は、ファイナンシャルアドバイザーやソーシャルワーカーとの相談を考えてみましょう。ファイナンスの専門家は請求書や借金を無くすことはできませんが、あなたの資産整理を助け、資産の心配というあなたと家族のストレスを軽減してくれます。葬儀や告別式の中にご自分の計画を入れることが心の助けになるという人もいます。書面での指示または家族や親しい友人にあなたの希望を口頭で伝えれば可能となります。

多くの人にとって重要な一歩が、事前指示書の作成または変更です。事前指示書とは、自ら意思決定ができない状態となったときに、あなたが希望するまたはしない治療法について説明した法的拘束力のある指示書です。事前指示書により、家族、友人、医療スタッフなどと今後の混乱を避けるためあらかじめコミュニケーションをとっておくことができます。事前指示書を作成している人はその意思が尊重されます。ほとんどの州では口頭による事前指示が可能ですが、書類にしたほうがより確実です。家族と事前指示書について話し合っ、あなたが決めた内容とそれを決める元となったあなたの価値観などについて明確にしておくのは良いことです。

#### ある患者の物語

アルマは2児の母で、40代前半に大腸がんが肝臓および肺にまで転移していると診断されました。アルマを診た腫瘍医は化学療法を勧めました。アルマと家族はこれに同意し、化学療法は数カ月効果がありました。しかしがんは拡がりつづけました。医師は一家に別の治療法を試してみるようにと言ったので、アルマは別の化学療法を受けました。しかしこの治療で白血球数が急激に減少したため入院となりました。アルマは回復し、一家は別の化学治療を希望しました。主治医は同意しましたが、血球数が低い状態が続き、食事も全くとれなくなり、再び入院となりました。こんなことがさらに数週間続きました。アルマの家族はがんを治療してアルマが家に戻ってこられるようにと、新しい薬はどれも希望しました。化学療法のたびアルマは弱っていき、ついに感染症のため亡くなりました。アルマの夫はその後茫然自失となりました。アルマの状態がそこまでひどいとは気づかず、子どもたちに母がいなくなるという事実に対する心の準備をさせることもできませんでした。後に彼は、「病気の本当の事実や、追加の治療に見込みがないことを誰かが教えてくれていたらと思います。治療をやめることも選択肢の一つとは知らなかったのです。」と話しています。

## 事前指示書の種類

### リビングウィル

これは生命維持のために希望するまたはしない治療方法についてあなたの希望の概要を記載した一連の書面です。リビングウィルは医師・家族指示書（Directive to Physicians and Family）と呼ばれることもあります。余命いくばくもない病状のときや、治療について希望を伝えられなくなったときに用いられます。リビングウィルには次の事項が含まれます。

- 呼吸や心臓が止まったときに、医療チームが心肺蘇生（CPR）を実施したり人工呼吸器などの生命維持装置を使用することを希望するか否か。病院や介護施設など医療の場で心臓や呼吸が停止した場合、蘇生拒否（DNR）の指示を出していなければ医療スタッフは自動的に CPR を行います。特に新しい施設に移された場合などは DNR 指示があることを医師や看護師に知ってもらうことが大切です。家族に知っておいてもらってもいいでしょう。あなたの意思がわかりますし、意思を伝えられなくなっても代弁してくれます。
- 食べることができなくなったときに経管栄養法（人工的栄養と水分の補充）を希望するかどうか。
- 腎臓透析などの特定の処置を希望するかどうか。

各個人が記入署名する他の事前指示（リビングウィルや医療に関する永続的委任状）と違い、DNR 指示は担当医またはホスピスのナースプラクティショナーなどの医療従事者が自ら記入署名しなければなりません。DNR 指示書が完成すれば、その旨カルテに記載されます。リビングウィルには、あなたの延命治療に対する意思が確実に尊重されるよう、必要に応じ詳細を記載します。また、リビングウィルには臓器提供についての指示なども含まれます。

### 医療に関する永続的委任状

これはあなたが医療に関して決定を下すことができなくなったときに代理で決定する人を指名しておく事前指示書です。指名した人は医療代理人などと呼ばれることが多く、医療に関する決定権のみを有し、財産など他の事項に関する権限はありません。法的資格を有する 18 歳以上の成人であれば医療代理人となれます。あなたが自ら決断を下すことができない状態になったという医師の証明書が発行された後は、医療代理人があなたの治療に関する決定を行います。医療代理人を選定後も自ら治療に関する決定を行うことができます。医療代理人は、あくまで自己決定ができなくなったときに限り決定を行います。あなたの希望を知っておいてもらうため、医療代理人として指名する人と話し合うことが重要です。

事前指示を出した後も必要に応じて変更できます。自己決定を行う能力がある、あるいはその能力が回復している間は変更可能です。変更するときは医療チームに知らせる必要があります。

### ある患者の物語

マイラは2年前に乳がんの治療が終わりました。最近がんが再発し、骨に転移していました。マイラと担当医は検査結果と、がんに対する治療は可能だが治癒することはないという事実について話し合いました。治療開始後10カ月で、治療が効かなくなりました。この時点で担当医はマイラに多くの治療選択肢があることを説明したうえで、一つの治療法と併せて骨の疼痛治療など積極的な症状緩和を勧めました。二人は診察毎にがんそのものと症状に対する治療を同時に行う方法について話し合いました。こういった話し合いのなか、マイラの担当医は、いつの時点かがんに対する治療から症状に対する治療を優先するようになっていくと話しました。

3年後、がんはさらに広がっていました。その次の話し合いのときに、マイラは担当医にこう言われました。「いつか症状緩和に重点を置いた治療が適切になるとお話ししたことを覚えていますか？そう、今がそのときです。これ以上の化学療法は中止して、骨の痛みを止めることと呼吸を楽にすることに重点を置きたいと思います。当院のホスピス専門スタッフがあなたのケアをします。どうでしょうか？」

マイラは同意しました。数か月後、マイラの担当医は近隣の施設でのホスピスケアに移ることを勧め、数週間後マイラはそこで亡くなりました。マイラの夫は後にこう話しています。「厳しい状況でしたけれども、これから段階が進むごとにどうなっていくか医師が理解を助けてくれて楽になりました。マイラも最期の日まで大切にされていると感じていました」。



### 未完成の仕事をやりとげる

人生の終わりが近づいたとき、残された時間になしとげておきたいこともあるかもしれません。このようなことは人生の意味や達成といった感覚をもたらしてくれます。やりたいことには、長年の夢を達成することやもっと素朴なこと、好きな本を読み返したり、あなたにとって大切な人と共に時を過ごしたり、など様々でしょう。大切な人々との関係が平安で、本当に大切なことについ



て話すことも人生の意義ある側面なのです。解決したい対立や、謝っておきたいこともあるかもしれませんが。大切な人に別れの言葉を告げたり、家族にどんなに愛しているかを伝えたいと思うこともあるでしょう。できれば、このようなことを直接会って伝えたいと思うかもしれませんが、手紙や電話、あるいは家族を通じて伝えたいと思うかもしれません。大切な人に会いに行ったり、その人たちが会いに来ることもできるかもしれませんが。心に留めておいて欲しいのは、あなたがどんなにがんばっても、人々は必ずしも思うようには動かないことがあるということです。あなたの見舞いに行くのに気が進まなかったり、間違っただけを言ってしまうか心配する人もいます。こじれた関係を修復するためにあなたが最大限の努力をしたこと、そのことであなたの心も落ち着くと思います。

### 人生を振り返る

遺産（あなたの人生に意味があり、世に何かを残した証）を残したいのはごく自然なことです。時間をかけて、あなたの人生のできごとについて思い起こしたり称えたりしてみましょ。あなたが成し遂げたこと、あなたが愛した人々、あなたを育てた人々やできごと…。家族や友人とは、一緒に過ごした時間のこと、共にした思い出やできごとについて話してみましょ。共に過ごした日々を懐かしむだけでなく、みんなにとって大切な新しい思い出になります。

人生を振り返るとき、思い出を書き出したり、テープやビデオに録ったり、あなたが話すことを誰かが書き取るよう頼みたいと思うこともあるでしょう。愛する人にあなたの意思や夢を話したり録音したりすることで、先に旅立つことの悲しみもやわらぎますし、残された人も人生の重要な時々にあなたとのつながりを感じるでしょう。小さな子どもたちには、あなたの愛情やつながりを思い出せるビデオやアルバムを残しておけば、大きな助けになるでしょう。あなたの人生をお祝いする機会を作れば、幸せなひとときを記録する機会となり、あなたが旅立った後も家族や友人が思い出を大切にできるでしょう。

### 宗教と本当に大切な内面

進行がん患者の多くは、宗教と大切な内面が人生の重要な部分だと言います。一部の人にとっては組織的宗教が人生の中心で、信仰や聖職者の支えが人生の最期に安らぎを与える重要な拠り所です。その他の人にとっての内面の安らぎは、自然や人とつながっているという感覚のなかにあるかもしれません。大切なことはそういった安



らぎ、完全さ、平安を見つけようとする事です、こうすることで、人生の意味や希望を保つことができるでしょう。内面の大切なことについて支えられていると感じる患者は生活の質（QOL）が高いことが研究で示されています。患者および家族の方々は、どうか気兼ねせずに、がんの治療スタッフに、内面に関する支援を求めたり、そのようなことをみつけるにはどうすればよいか相談してください。

## 進行したがんについての質問



あなた自身の、あるいは家族のがんの診断について話をすることは難しいものです。特に知るべき情報が多く、いくつもの決断が必要なきはなおさらです。しかし、担当医やがんの治療チームとあなたの治療計画について正直に話し合うことは大切です。決して恐れることなく、さらなる情報を求めたり、あなたの意見や好み、心配事をお伝えください。主治医がすべての質問に答えられない場合は、他の人たちを紹介してくれるかもしれません。

話し合うときの参考に下記の質問リストを使ってみてください。最初から全部質問する必要はありません。それぞれの質問は治療のさまざまな段階に関連したものです。医師と会う前にあらかじめ質問事項を書き出しておくとともに、その答えを書くノートを持っていくとよいでしょう。最後に、こういった話し合いは診断を受けた時点だけでなく、治療経過をとおして必要なことを忘れないでいてください。

- 診断は何ですか？それはどういう意味ですか？
- 私の病状の見通し（回復の可能性）はどうですか？
- どのような治療法が選択肢としてあるのですか？
- 臨床試験とは何ですか？どの臨床試験に参加できますか？
- どの治療法がおすすめですか？その理由は？
- この治療の目標は何ですか。がんそのものの治療ですか、症状の改善ですか、それとも両方？
- おすすめの治療を受けるだけの体力がありますか？
- おすすめの治療法のリスクと効果はどうですか？
- 検討すべき、他の治療法がありますか？
- 治療計画はどれくらいの頻度で見直しをすればよいですか？
- 緩和ケアとは何ですか？
- ホスピスケアとは何ですか？
- 私や家族はどこで支援を受けられますか？



## その他の情報源

介護、終末期ケア計画、悲嘆と死別の悲しみのケア（グリーフケア）、がん治療についての情報や、患者の支援団体、各情報提供機関へのリンクは [www.cancer.net](http://www.cancer.net) へ。

下記に掲載の全国組織は進行したがん、緩和ケア、ホスピスケア、治療における意思決定、その他この冊子で取り上げている内容についての情報を発信しています。各機関の計画や事業は刻々と変わっていますので、Cancer.Net で最新情報を入手してください。

American Cancer Society （アメリカ癌協会）

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

800-227-2345

American Hospice Foundation （米国ホスピス財団）

[www.americanhospice.org](http://www.americanhospice.org)

800-347-1413

CancerCare （キャンサーケア）

[www.cancercare.org](http://www.cancercare.org)

800-813-4673

Caring Connections from the National Hospice and Palliative Care Organization

（米国ホスピス・緩和ケア協会）

[www.caringinfo.org](http://www.caringinfo.org)

800-658-8898

877-658-8896 (multilingual line)

Center to Advance Palliative Care （緩和ケア推進センター）

[www.GetPalliativeCare.org](http://www.GetPalliativeCare.org)

212-201-2670

Hospice Education Institute （ホスピス教育研究所）

[www.hospiceworld.org](http://www.hospiceworld.org)

800-331-1620

Hospice Association of America (米国ホスピス協会)

[www.nahc.org/haa/](http://www.nahc.org/haa/)

202-546-4759

International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC, 国際ホスピス・緩和ケア協会)

[www.hospicecare.com](http://www.hospicecare.com)

866-374-2472

Jack and Jill Late Stage Cancer Foundation (ジャック・アンド・ジル末期がん財団)

<http://jajf.org/home/>

404-537-5253

Medicare (メディケア)

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

800-633-4227

National Association for Home Care (米国在宅看護協会)

[www.nahc.org](http://www.nahc.org)

202-547-7424

National Cancer Institute (米国国立癌研究所)

[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

800-422-6237

National Family Caregivers Association (米国家族介護者協会)

[www.nfcacares.org](http://www.nfcacares.org)

800-896-3650



原文 URL : [Advanced Cancer Care Planning /ASCO Cancer.Net](http://www.cancer.net/patient/Coping/Advanced%20Cancer%20Care%20Planning/Advanced_Cancer_Care_Planning.pdf)  
[http://www.cancer.net/patient/Coping/Advanced%20Cancer%20Care%20Planning/Advanced\\_Cancer\\_Care\\_Planning.pdf](http://www.cancer.net/patient/Coping/Advanced%20Cancer%20Care%20Planning/Advanced_Cancer_Care_Planning.pdf)

Translated by Ikue Tawa, Jin Hashimoto, Edited by Nozomi Nonaka  
Supervisor :  
Kaoru Kubota, M.D. (National Cancer Center, Thoracic Oncology)

翻訳 ジャムティ翻訳チーム (多和郁恵、橋本仁、野中希)  
監修 久保田 馨 国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科  
作成 日本癌医療翻訳アソシエイツ

