

## 抗腫瘍薬の進展に伴う変化

### 良いところ

- ・治療のオプションが広がり、より効果的な治療が行える。
- ・海外とのいわゆるブラック・ラグが消失（しかし開発に伴う「ドラッグ・ロス」が問題となリつつある）。

### 問題点

**進行がんはあっても、終末期がんは（少なくとも）患者・家族にとってなくなりつつある**

- ・最期まで「がん」と戦う患者・家族が増加。

2024.9

1

## 「死ぬ瞬間」

エリザベス・クプラー・ロス著（シカゴ大学精神科助教授）

1971年4月第一版出版（講談社新聞社）

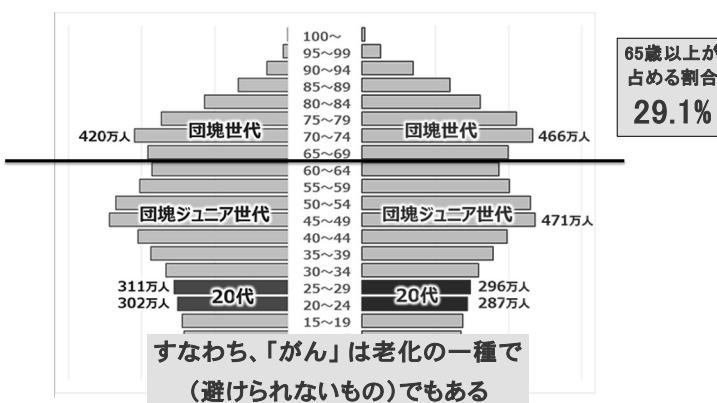
癌により死にゆく人々の、恐怖とその受容の過程を初めて科学的に分析した書

- ・癌の告知
- ・病気（癌）の中にある恐怖や苦痛
- ・希望
- ・家族のケア
- ・Death education（死に対する教育）

2024.9

2

## 日本の人口ピラミッド(2022年)



2024.9

3

## 恐怖

避けられない死を恐れる事が矛盾であり、不合理である事を知りながら、人は極度に死を恐れ、死から顔を背けようとする。

プラトン 死は靈魂の不死の世界への移行

キリスト教 死は精神の肉体からの解放、神のそばへの昇天

ヤスパース・ハイデッガー 死は悲惨な絶望的限界状況とし、死を生きることによって真実の自己を表現しようとした

禅 一切の理論的分析を断絶し、生死を超えることで死の不安を克服する

サルトル 死を完全に無意味な偶発事故として無視する

モンテーニュ 死とは死にかかる過程が終わる一瞬にすぎない

4

## がん患者さんは...

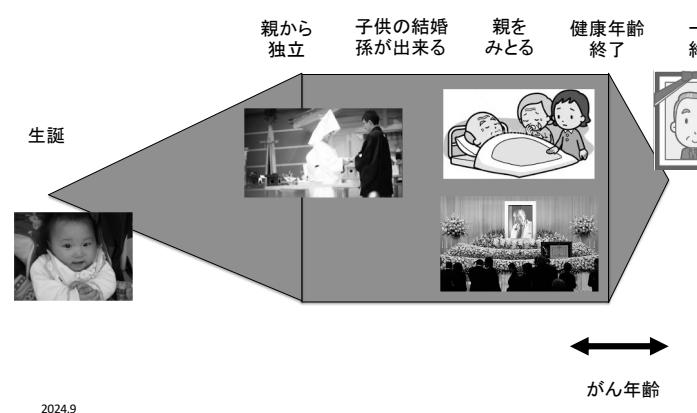
- 病気になってしまったことは残念ですが、それ以上に、患者さんたちは様々な痛みの中にいます。
- そういった患者さんの痛みを理解し、社会全体で「がん」に関わる様々な問題を解決していくことはとても大切なことです。
- 「がん」を理解し「がん」にならないように心がけると同時に、「がん」で悩んでいる患者さんを、「がん」と戦っている患者さんをもっと理解することが重要。

2024.9



5

## ヒトの一生

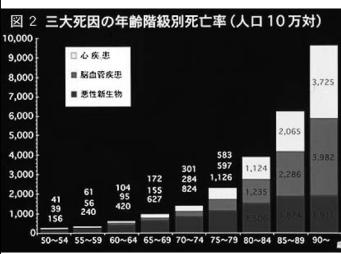


2024.9

6

## 高齢者と疾患、高齢者と認知症

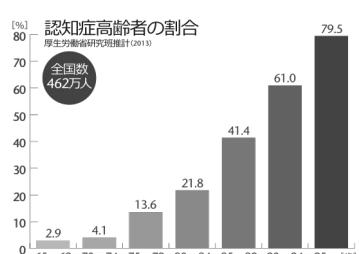
図2 三大死因の年齢階級別死亡率(人口10万対)



年齢階級	心疾患	脳血管疾患	悪性新生物	合計
50~54	41	39	156	336
55~59	61	56	240	457
60~64	104	95	420	619
65~69	172	155	627	372
70~74	301	224	824	1,349
75~79	583	729	1,124	2,436
80~84	2,065	1,235	2,286	5,582
85~89	3,982	1,074	1,124	5,179
90~94	3,725	1,074	1,074	5,873
95~				

2024.9

認知症高齢者の割合  
厚生労働省研究班推計(2013)



年齢階級	割合
65~69	2.9
70~74	4.1
75~79	13.6
80~84	21.8
85~89	41.4
90~94	61.0
95~	79.5

2024.9

7

(追悼文の一節から)



脾臓周囲のリンパ節への浸潤が分かった時点で、月田先生は「脾臓がんの治療を止めたい」と言わされた。

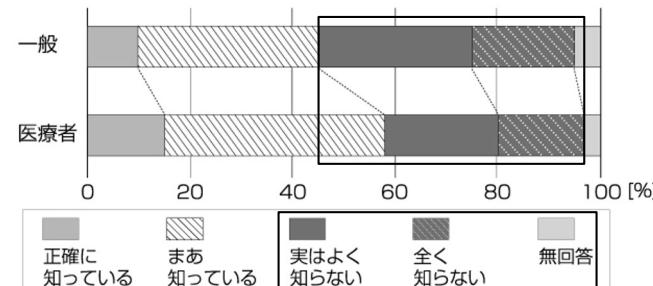
周囲の方々は一日でも長く生きて欲しいと懇願されたが、ご自身は、副作用等で仕事ができなくなるよりも、最後の最後まで科学者でいることを望まれた。

実際その通り、亡くなる1週間前には研究のまとめについて数時間にわたる議論をし、4日前には大学に出られ、1日前は自宅で学会での大学院生の発表のビデオを見、日付の変わった頃に天国へと旅立たれた。

月田承一郎(2005年12月11日逝去)夫妻  
2024.9

8

あなたが終末期医療の希望を明示できなくなった時、決めてほしいと考えた人は、あなたの終末期医療の希望について、どの程度知っていると思いますか？



平成20年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（主任研究者：池上直己）報告書より

2024.9

9

人生の終わりまで、あなたは、どのように過ごしたいですか？  
もしものときのために

～自らが確定、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)  
あらかじめ話し合うプロセス

アドバンス・ディレクティブ(ADs)  
意思表示の備え

リビング・ウィル  
終末医療の意思表示

代理人指示  
本人の代わりの意思決定者



ACP(Advance Care Planning)とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人・医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスの事(決定事項ではない)。死期のいかんではなく、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した最適な医療・ケアが行われるべきだという考え方に基づく。

2024.9

安楽死、自殺幇助とは異なる考え方である

10

アドバンス・ケア・プランニングの良いところは…

- ・患者、家族、医療者が、患者さん本人の意向や大切なことをあらかじめ話し合うプロセスを共有することで、患者さんがどう考えているかについて、深く理解することができる。
- ・何よりも、お互（患者・家族・医療者）いの価値感を理解し共有できる。

2024.9

11

がんの治療 には…

生命予後も重要だが、患者さんのQOLもとても重要

- ・治療選択がevidenceや医療者の都合ではないですか？
- ・患者さんの社会背景、患者さんの人生観、家族の思い…もちろん患者さんの思い等々、を考えていますか？
- ・「治療する勇気」と同様に「治療しない勇気」も時に必要！

2024.9

12