

新

シリーズ2 進化する診療② 緩和ケア

ひよろびの

医療

がんによる身体的な痛みや精神的なつらさを取り除く「緩和ケア」が変わってきた。

目的になる。

主治医らが面談

「緩和ケアと聞くと『もう終わりか』と誤解してしまう人がまだまだ多い」

兵庫県立がんセンター(明石市)の緩和ケアセンター次長、池垣淳一さん(59)は現状をこう話す。

「初期段階からの緩和ケア」が目標として示されたのは、2007年度からの第1期がん対策推進基本計画。さらに12年度からの第2期では「診断時から」と早められた。国

診断時から精神的サポート

不安や不眠を和らげる

初診時の質問票(スクリーニング)の一例

症状なし	症状はあるが現在の状態に満足している	それほどひどくないが、方法があるなら考えてほしい	我慢できないこと(が)がしほしほあり対応してほしい	我慢できない症状がずっと続いている	
痛さ	0	1	2	3	4
だるさ	0	1	2	3	4
息苦しさ	0	1	2	3	4
吐き気	0	1	2	3	4
食欲不振	0	1	2	3	4
便秘	0	1	2	3	4
下痢	0	1	2	3	4
不眠	0	1	2	3	4
不安	0	1	2	3	4
気持ちのつらさ	0	1	2	3	4

※最近の症状について当てはまる番号に○をつけてもらい、3か4なら対応する

緩和ケア 身体的、精神的、社会的な痛みを和らげる。世界保健機関(WHO)が2002年に示した定義では「生命に関わる疾病に直面している患者と家族の生活の質を改善する方策」とされる。日本では、2006年に成立した「がん対策基本法」に基づく「がん対策推進基本計画」で重点課題とされ、各地で研修も行われている。15年の中間評価によると、苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者は3〜4割いるとされる。

面談して耳を傾ける。多くの患者は、つらい気持ちを吐き出すことで楽になるといいます。同センターによると、スクリーニングでケアが必要な人は3割ほど。緩和ケアセンター看護師長の西村晴美さん(緩和ケア認定看護師)は「誰でもつらさを表現しやすくなつた」。池垣さんは「不安に対処してこそ、患者は症状の説明をきちんと聞くことができる」と話す。

緩和ケアは「がん診療のすべての医療従事者が関わるべきだ」とされる。その中で対応が難しい場合は専門スタッフが引き受ける。専門の看護師による県立がんセンターの「サポートケア外来」は、今年1〜6月で新規患者53人を受け付けた。

診断時からのケアの必要性を語る池垣淳一(右)と西村晴美看護師長(明石市北王子町)



坂下明大医師

質問票活用し症状把握

「緩和ケアと聞くと『もう終わりか』と誤解してしまう人がまだまだ多い」

「医療用麻薬がモルヒネだけだった時代と違い、種類が増えた。貼り薬が登場して、薬を内服できない人にも使えるようになった」と、県立加古川医療センターの緩和ケア内科医長、坂下明大さん(41)は振り返る。

患者の心構え



(パンフレットを基に作成)

緩和ケアを進めるには、終末期になった場合にどう過ごしたいかを考えておくことも必要とされる。新薬などががんの治療は進化したが、宮本さんは「家族も含め、患者の思い通りにならないこともある」と強調しておかねければ」と強調する。

がん患者グループ代表 生き方決めるための支援に



宮本直治さん

早期からの緩和ケアは、肺がんの患者に実施すると延命効果がみられた、という米国の報告もある。だが、坂下さんは「効果はがんの種類によっても違う。命の長さで見ると、その人らしく生きられるよう支えるのが大事だ」と指摘する。

「患者が生き方を決めるのを支えられる」と話す。2007年に胃がんが見つかった宮本さんは、「治療した」と診断されたまま一日一日を大切に生きていく。がんになつたことで一念発起し、僧籍を取得した。人にできるだけ多く会うなど生き方も変わったという。「がんになればできなくなることはあるが、大事にしたいこともあれば、早急に対応したいこともあれば、延命効果がみられた、という米国の報告もある。だが、坂下さんは「効果はがんの種類によっても違う。命の長さで見ると、その人らしく生きられるよう支えるのが大事だ」と指摘する。