



がん緩和ケア 穏やかな終末期を

心身の痛みを和らげる緩和ケアをテーマにした読売医療フォーラム「がん新時代 これからの緩和ケア」が10月1日、読売新聞西部本社1階・よみうりプラザで開かれました。がん医療、緩和ケアを専門とする4人の医師の講演とパネルディスカッションを通じて、終末期の安心と尊厳ある緩和ケアについて考えました。(司会・コーディネーターは医療ジャーナリスト藤野博史氏)



活発な論議がかわされたパネルディスカッション



国立病院機構九州がんセンター院長 藤也寸志氏

地域で緩和ケア力向上

講演Ⅰ 藤氏

最新がん治療と緩和ケア

現在のがん治療では、抗がん剤に加えて、がん特有の遺伝子やタンパク質の異常をターゲットとした分子標的薬が使われています。免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が自分の体に備わった免疫を働かないようにしているブレーキの仕組みを解除して免疫を再活性化させます。個々のがん患者さんのがん細胞の遺伝子異常を一度にたくさん解析して、その異常に有効な治療薬を投与する精密医療、個別化治療も注目されています。「標準治療」の意味は、「並みの治療」という意味ではなく、科学的根拠に基づいた、現時点で最善の治療のことです。がんが診断された時から緩和ケアが大切です。完治が望

生活の質 維持向上も支援

める場合でも、治療後の「がんサバイバー」に対して、再発不安の心のケアや生活の質(QOL)維持向上などの支援をしなければなりません。完治が期待できない場合、患者家族にとってがんを闘う治療を継続すること自体が生きている目的になっている場合もあり、主治医が緩和ケア病棟行きを勧めると「見放された」と感じる例もあります。緩和医療に移行するタイミングが大変難しい。できれば移行期にはがん治療医と緩和ケア医の二人の主治医がいる状態でスムーズな受け渡しをするのが望ましい。看護師など医療スタッフ全体の緩和ケア力向上が求められます。九州がんセンターの緊急緩和ケア病棟は、昨年度に733人を受け入れ、うち60人が初診の患者さんでした。在宅や介護施設で、十分なケアを受けら

「見放され感」感じさせない全人的ケア

緩和ケア病棟に求められるもの



コーディネーター/医療ジャーナリスト 藤野博史氏

緩和ケア病棟に入院されるまでの闘病期間や抱えている問題は？
原口 患者さんはトイレや食事など身の回りのことが自分でできなくなった時や痛みなどの苦痛がひどくなった時に入院しようと思われま。結果的に最後の1〜2か月を過ごされるのがほとんどです。
吉田 3〜5年の闘病生活をして自分の病状を存じて、がんを闘うより穏やかに過ごしたいと考える方が多いです。しかし死ぬことへの迷いは残っていると感じます。

主治医のサポート 保つ仕組みを

終末期の緩和ケアを始める際の見放され感、満たされない思いが起きる理由は何？
藤 主治医、医療チームとの結び

れずに苦しんでいる人がかなりいる可能性があります。地域全体で緩和ケアの力を上げることが必要です。
講演Ⅱ 原口氏

治療も、いつでもどこでも、だれでも安心して療養
ホスピス、緩和ケアは、生命を脅かす疾患に直面する患者さんとその家族の生命や生活の質の改善を目的として全人的ケアを積極的に進めます。病気を克服するのではなく、患者さんの生活全体を支援します。そのために医師、看護師だけでなく栄養士、薬剤師やリハビリ、音楽療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど種々の専門職とボランティアによるチーム医療が行われます。緩和ケアは、ホスピス、緩和ケア病棟だけでなく一般病棟の緩和ケアを指しています。



みどりの社病院(八女市)院長 原口勝氏

チーム医療でQOLを改善

末期がんで在宅緩和ケアを選択した患者家族の判断の理由は何？
原口 通院が困難になっても「入院したくない、自宅で過ごしたい」という患者さんがいらつやいます。その場合はすぐに訪問看護、訪問診療の手続きをします。一人暮らしでも在宅で看することはできますが、介護する家族がいるかどうかは判断の大きな要因です。



日本尊厳死協会九州支部長 国立病院機構福岡東医療センター一名誉院長 原信之氏

がん患者と尊厳ある生死

末期がんでの終末期を、尊厳を持って平穏に生きていくにはどうすればよいのでしょうか。末期がんの医療では、個人の価値観、死生観などを医療者側とよく話し合い、合意をしてケアをすることが大切です。末期がんには身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛があり、一番の問題は「霊的苦痛(スピリチュアルペイン)」です。「なぜ生きているのか」「自分の人生は何だったのか」「死んだ後はどうなるのか」など自分の存在意味や価値観を問うもので、医学的アプローチでは解決できないことが多く、宗教家やスピリチュアルケアの専門家の支援が必要です。



九州大学名誉教授 福岡聖恵病院(古賀市)常勤顧問 吉田眞一氏

死と向き合う仏教の教え

森鷗外著「甘瞑の説」看護の重要性説く
「尊厳」とは終末期医療では、自らが価値ある、有意義なものと感じる自尊感情であると考えます。本人の意思が尊重され、大切にされているという「自尊感情」を持ち苦痛から解放され、納得感を持って人生の幕引きができるように過ごすことが大切です。仏教では、人は生きてきたようにしか死なない、としている。尊厳ある死を迎えるために、死と向き合う仏教の教え

付きが強いほど感じる傾向があります。がん治療病院から緩和ケア病棟への移行時は、理解はしていても誰でも不安になると思います。医療者の技量とサポートが必要で、治療するスタッフ全体が緩和ケアのプロであるべきです。
原口 緩和ケア病棟を持つ那珂川病院に勤務していた頃のことです。九州がんセンターの主治医の外来と那珂川病院の緩和ケア外来のどちらにも通っていたが、徐々に気持ちが悪くなり、支えがなくなりました。

藤 打つ手がなく、患者さんの地域に帰ってもらう時は、ふさわしい医療機関につなぐことは医療者の責務だと考えています。
原口 地域に色々な選択肢を用意することが大事です。外来、入院、在宅と療養の場所を確保すれば「どこにも診てもらえる所がない」というがん難民の問題は解決します。

社会的援助も患者さんを支える
これからの緩和ケア病棟に求められるものは？
藤 地域の一般病院で亡くなっている方が多いのが現状です。緩和ケア病棟だけでなく地域全体での緩和ケアのあり方を考えるシステムを、行政を巻き込んで作る必要があります。
原口 緩和ケア病棟は、どこも全人的ケアを目指してチームを組んで頑張っています。しかし社会的援助での民生委員や福祉のケースワーカーなどの支援や宗教的援助のお寺や教会の関わりなど、病院の中だけでなく地域の中でも支援を

最後に、魂の救済が必要になると感じています。人生の達成感を受けることはできません。
原 緩和ケア病棟は全国的に見るとまだ少ないのが現状です。緩和医療のできる病院を増やすこと、医師と看護師だけでなくソーシャルワーカーやリハビリ、宗教家など緩和ケアにかかわるスタッフの育成充実が必要だと思います。
吉田 死を受容する雰囲気も大事だと感じています。
原 死を受容する段階になって、患者さんの存在価値がなくなり死を待つだけという緩和ケアではないけません。生きていく希望を持たせることが必要です。
原口 信仰を持った患者さんが穏やかに過ごされているのを見ると、宗教の力は偉大なと感じることがあります。宗教的背景がない緩和ケア病棟が多いのですが、臨床宗教師の介入など宗教者がチームに入る仕組みができてくるのではないのでしょうか。
藤 治療を続けた病院で最後を迎えたいと願う患者さんもいます。急性期病院は忙しいから終末期の患者さんは診ないから放すのではなく、寄り添う気持ちで患者さんご家族と接することが大事です。

