

# 緩和ケアの「こと」 知つてますか？

病気を治し、健康を守るだけが医療でしょうか。  
その役割を果たせなかったら、医療に意味はないのでしょうか。  
今回は、そんなことを考えていただくテーマです。

編集／医師35人とCOML合同委員会

事務局／ロハスメディア

監修／向山雄人 癌研有明病院緩和ケア科部長

中川恵一 東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部長

有賀悦子 国立国際医療センター総合外来部緩和ケア科長

イラストレーション／徳光和司

## 「キユア」と「ケア」

**良** 薬口に「苦し」という、  
ことわざがあります。

良い「結果」を出すため、も  
しくは悪い「結果」を回避す  
るために、少々のイヤな「経

過」は我慢しなさい、という  
意味にも取れます。

たとえば薬ですから、医療  
に援用しても問題ないですね。  
確かに、感染症や軽いケガの  
場合は、しばらく我慢してい  
れば健康に戻る可能性が高  
いです。なので、根治したか  
つたら黙って言うことを聞い  
て少々の苦痛は我慢しなさい、  
と言われてもそんなに腹は立  
たないでしょう。

でも、生活習慣病など慢性  
疾患の場合、根治は望めず、  
医療は病気との共存をサポート  
することしかできません。  
また、疾患があるうがなかる  
うが、人間は必ず衰え、そし  
て必ず死にます。

このように「結果」に多く  
を望めない場合、「経過」を  
重視しようとするのは自然な  
ことです。どのような「経  
過」が望ましいかは、人生を  
どのように仕上げたいかで変  
わります。そして、医療の関  
与次第で、「経過」は大きく  
変わります。



言葉を換えれば、根治が望  
めないからといって、患者の  
求めに医療が何も応えられな  
いわけではないのです。

患者の病を治癒させること  
を「キユア」(cure)、病を  
抱えた患者の生活を手当てす  
ることを「ケア」(care)、  
こう呼ぶことがあります。

医療従事者でいうと、医師  
の役割はキユアの比重が大き  
く、看護師の役割はケアに比  
重が大きいのが一般的です。  
この両方があるからこそ医療  
ですが、病院ではキユアのた

めにケアが従属的になりがち  
です。

患者が治癒(キユア)だ  
けを望むなら、医療は確かに  
無力、無意味になる時が来ま  
す。しかし、患者が人生を仕  
上げるためのQOL(生活の  
質キユア)をも望むならば、  
そこに医療の関与する余地は  
多く残されています。たとえ  
治せなくても、苦痛を和らげ  
るキユアがあります。

ケアのためのキユア、これ  
が緩和ケアの考え方です。た  
とえ命を引き延ばすことがで

きなくとも、患者が人生を仕  
上げるにあたって、こうあり  
たいと思つたことに力が発揮  
できるよう手伝えることは大い  
に意味があるはず。

こうありたいと思うことは  
人それぞれ。やりかけの仕事  
が残っている人もいるでしょ  
う、精一杯の闘病をしたい人  
もいるかもしれませんし、あ  
る人にとっては家族との心や  
安らかな時間かもしれませ  
ん。この目的を達成するため、積  
極的に取り組もうとする医療  
が緩和ケアなのです。

## 緩和ケアが実践すること

- 1 生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる「死に行く過程」にも敬意を払う。
- 2 死を早めることも、死を遅らせることも意図しない。
- 3 痛みのマネジメントと同時に、痛み以外の諸症状のマネジメントを行う。
- 4 精神面のケアやスピリチュアルな面のケアも行う。
- 5 死が訪れるとしたら、その時まで積極的に生きていけるよう患者を支援する。
- 6 患者が病気に苦しんでいる間も、患者と死別した後も家族の苦難への対処を支援する。

### 痛みは我慢しないで。

日本人は我慢を美德と考えがちですが、こと痛みに関する限り我慢してもっとも良いことはありません。痛みを感じる神経回路が敏感になって、どんどん痛みが強くなる悪循環に入ってしまいます。また、心理的な不安があると痛みを強く感じるようになり、それがまた心を弱くするという悪循環も知られています。痛みがあると免疫力も低下します。がんなどの痛みと不安を両方抱えた患者さんは、特に積極的に痛みを取りましょう。



## 緩和

和ケアが、患者や家族のQOLを可能な限り

高めることをめざすと書きましたが、具体的には誰に対して一体何をしてくれるのでしょうか。

まず対象ですが、現在の日本では、「がん」とAIDS（エイズ）後天性免疫不全症候群）の患者とその家族が主となっています。

次に何をしてくれるのか。

ここでは、緩和ケアマニュアルの整備されている「がん」を例に見ていきましょう。

多くのがん患者が痛みを訴えます。がんそのものによる痛みの他に、手術などの治療による痛みもあるでしょうし、また神経に傷がついている場合もあるでしょう。

軽いけがや腹痛などは、我慢していればそのうち治まりますね。でも、がんの痛みと

# 何をすすめるの。どんな時に出番？

ますし、我慢したから慣れるという筋合いのものでもありません(コラム参照)。

痛ければ、安眠できないでしょうし、冷静な思考能力も失われるでしょう。体力も消耗します。当然、痛みをコントロールしなくては、患者もそれを見守る家族もQOLが下がります。

めざすのは、安眠を妨げない、安静時に痛まない、体を動かしても痛まないの三段階の痛みコントロールです。

その目的を達成するため、一般鎮痛剤を使ってみて、それでもダメならオピオイド(医療用麻薬)を用います。

最近では両者を併用することも増えています。痛みを取るような使い方をしている限り麻薬中毒になることはありませんので、ご安心ください。増大した腫瘍が何かに触れて痛みが出ている場合や骨転移の場合には、問題となつて

いる部分だけに放射線を当てて焼くこともあります。

次にコントロールすべきとされるのが、食生活など消化器の不調です。毎日の食事は生きる喜びに直結しており、それが望めないような食欲不振、便秘、吐き気などは直ちに

原因疾病の対症療法をすると共に、患者の好物を食べさせる、口腔ケアを行うなどといったこととなります。

そして、患者や家族にとつて体の苦痛を和らげると同じくらい重要なのが、精神的サポートです。患者は不安・抑うつを抱えがちです。大切な人を亡くした方のサポートをすることも役割です。

要するに、死は避けられないとしても、患者や家族のありとあらゆる苦痛を取り除くための、医療技術をフル活用するのが緩和ケアです。他科の医師が治療の片手間にこなせるようなものではありません。

# 対象となるのは 末期の人だけ？

## 6 月に成立した「がん対 策基本法」では、がん

の早期段階から緩和ケアを行うことが盛り込まれました。緩和ケアの本質から言えば当然の話なのですが、法に明記しなければならぬほど、これまででは末期の人だけが対象と誤解されがちでした。

現在、主に緩和ケアが提供されているのは、ホスピスです。病院に併設されている緩和ケア病棟も、名前は違いますが中身は同じものです。

保険適用の関係で、これらに入れるのは、積極的ながん治療を終え、最後の仕上げの時期を過ごす方々です。裏返すと、積極的治療をしている方には緩和ケアが提供されないこととなります。結果とし

て、緩和ケア病棟（ホスピス）へ行くことは、積極的治療の打ち切りを意味します。

このため、患者に良かれと思って医師が緩和ケアを勧められたと受け止めがちです。患者の精神安静を保つために、ムダと知りつつ治療を続ける場合も少なくありません。

ただし本来は、治療に多くのエネルギーを必要とする病を抱えた時点で、患者は緩和ケアを必要としているのです。積極的な治療が行われている時でも緩和ケアが提供されてしかるべきです。そうでないと、ある日突然、ベッドも主治医も看護師もすべてが交代すると言われるのですから、患者が受け止めるのは容易ではありません。

こうした反省に基づき、最近では、がんが見つかった時から関わってくれる緩和ケアチームも増えていきます。患者が病棟や施設を移るのではなく、



## がん医療の考え方 変わりそうです。

世界保健機関（WHO）の専門委員会は、既に1989年に早期がんの患者にも緩和ケアを導入すべしと報告書を出しています。日本のがん医療は、キュアと緩和ケアとが、ある日を境に入れ替わるのが一般的でしたが、今後はキュアと緩和ケアが同時期に施され、徐々に比重が変わるといいうものになっていきそうです。



ケアチームが患者のベッドまで来てくれます。最終的に緩和ケアのベッドに移る場合、元の病棟のベッドで過ごす場合、どちらもあります。

緩和ケア病棟やチームは、求められていることが前項のように多岐にわたりますので、痛みを取る医師、心のケアをする医師、専門の看護師がセツトになっていなければ、診療報酬加算がありません。ソーシャルワーカーも必要ですね。

に納得した場合、ホスピスへ行かず、在宅での看取りをめざす（4月号参照）という手もあります。ただし信頼できる主治医、看護チームが近所にはない場合には、まだまだハードルが高いかもしれません。

最近では緩和ケア科外来というものもあります。ただし、名前が同じでも、病棟に入るための外来と初期の方のサポートをする外来と二通りありますから、かかる前に確認をしてください。

# どこへ行けば 受けられるの？

**こ** 今まで読んで来て、もし自分ががんになったとしたら、緩和ケアを初期から受けたいと思ったのではないだろうか。

がん治療初期から上手に緩和ケアを使いたいと思ったら、当然そういう緩和ケアをできるスタッフのいる病院へ行かねばなりません。

緩和ケア病棟のある施設は日本ホスピス緩和ケア協会のサイト (<http://www.angelnet.jp/jahpcu/>) で調べられます。

また、前項でも説明したように最近では、外来で緩和ケアを受けられる施設や、一般病棟に入院している患者さんを対象に専門スタッフたちが主治医をサポートする「緩和ケアチーム」が増えつつあり

ます。希望すれば、早期からチームのサポートを受けることが可能です。

緩和ケアのない施設に既に入院しているなら、主治医に緩和ケアを受けたいと要望して、移動先を探してもらいましょう。医療連携室に相談する手もあります。緩和ケアを希望する患者さんや家族が多ければ、自然と緩和ケアの提供量も増えます。提供量が増

えれば、初期からの緩和ケアも夢物語ではなくなります。現状では需給にミスマッチがありますので、ベッドの空き待ちになることもあるでしょう。しかし緩和ケア施設でないからといって我慢することはありません。先ほども説明したように、がんによる痛みなどの苦痛は我慢しても報われません。どんどん主治医に遠慮なく苦痛を伝え、対応してもらおうようにしましょう。

わがままを言えばよいという意味ではありませんが、痛みなどは検査数値化できませんので、あなたが苦痛を訴えなければ、主治医も気づいてくれません。それで損をするのはあなた自身です。少し先を急ぎすぎました。医療施設を選ぶ前、医療施設での心構えを考える前にも、できることがあります。

人は必ず死にます。現代の医療では治せない疾患が確実にあります。これを前提として、元気な時から、自分がど

ういう人生の終わりをしたいのか、家族と話し合っただけでいいかがでしょう。あなたの人生はあなたが主人公であり、その幕の引き方はあなたが決めるべきです。病状が重くなると意思表示がしづらくなることもありますので、元気なうちにしておいた方が無難です。実際に発病してしまったら、恐れや怒りも含めた自分の気持ちや素直に家族に伝えましょう。痛み・苦しみを伝えましょう。我慢することが家族のためではありません。あな

たが苦しめば家族も苦しみます。逆に、あなたが患者家族の立場であったなら、患者の意思を尊重すべきということが分かりますね。患者が適切な意思決定をできるよう、伝えるべき情報はきちんと伝えましょう。実際には、がんが再発して病状が厳しいということや、患者本人に伝えたくない家族が多いのです。患者の気持ちを考えてとは思いますが、結果として治療の選択を誤ってしまうことがあまりに多い

のです。選択を誤るとは、無効な化学療法を希望して副作用で苦しめると共に在宅移行のタイミングを逃す、あるいは緩和ケア病棟に移行するタイミングが遅すぎるなどです。積極的治療に限界が来たならば、もはやキュアは主役たりえません。一刻も早くケアに重点を移すべきです。繰り返します。病を得たあなたが、人生をよりよく仕上げたいと願う時、そこに緩和ケアがあります。覚えておいてください。

