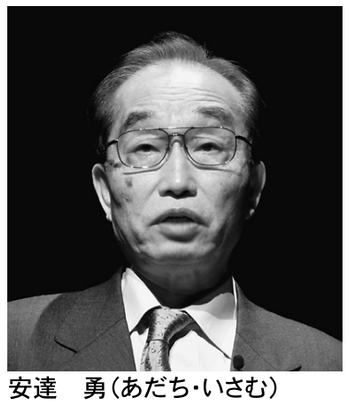
がんと向き合って
～理解・納得と勇気～

県立静岡がんセンター公開講座第４弾「がんと向き合って～理解・納得と勇気～」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の第６回講座が先月17日、同市民文化会館で開かれました。

第1部は、同センター安達勇緩和医療科部長が「緩和医療～からだとこころの和らぎ～」と題して緩和医療の目標などを説明、第２部で同緩和医療科心理療法士の栗原幸江さんが「自分の気持ち、周囲の気持ち」をテーマに患者や家族へのサポート体制を語りました。第３部の質疑応答には同センターの山口建総長も加わり、会場から多くの質問が寄せられました。

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

緩和医療～からだとこころの和らぎ～



安達　勇（あだち・いさむ）
静岡県立静岡がんセンター
緩和医療科部長

1968年新潟大学医学部卒業。日本乳癌学会専門医、日本内科学会専門医、日本東洋医学会専門医専門指導医、日本内分泌学会専門医、中国医科大学客員教授、日中医学協会常任理事として活躍している。第13回日本緩和医療学会学術大会会長を務めるなど緩和医療に多大な功績を記す。専門はがん緩和医療学、臨床腫瘍内科学。

緩和医療はなぜ必要か

本日は、緩和医療についてお話しさせていただきます。私たちは誰しもいずれ死を迎えます。人間の尊厳を保ちながら終末期を迎えるには、どういった医療が提供されるべきか。医療はただ治すことだけではなくて、ケアすることも非常に大切だという視点から、がん治療の段階から終末期に至る緩和医療のあり方が重要視されるようになってきました。

では、この緩和医療と、普通の積極的と言われている抗がん医療との間にどんな違いがあるのか。

積極的な治療では、命を延ばすことに治療の中心がおかれます。緩和医療では身体的な痛みを積極的に緩和して、患者さんと家族に対して心理的、社会的にも、実存的な面に対しても支援を行い、日常の生活の質を高めてあげることが大きな目標になります。これまで、終末期というのはもはや医療の枠外であり失敗であるという位置づけでしたが、それも人間の生の自然な終結のあり方であると考え、医学以外に社会的な側面も含めた総合的ながん医療であるというふうに位置づけられている点が大きく違うのであります。

例えば、ある終末期の患者さんが、「自分はいつも春先になるとタケノコを採って皆さんに提供するのが唯一の自分の楽しみです。先生、私はあとどのぐらい生きられるでしょうか。3月は迎えられるでしょうか。運転免許も書き換えなきゃならないけどどうすればいいでしょうか」と、私たちに問いかけてきます。緩和医療とは身体的な面だけでなく、このような心の内をも理解し、共に支えてあげなければいけないということであります。

からだの苦痛にどのように対応

次に、緩和医療ではどのような医療を我々に提供してくれるのだろうかということを説明していきます。患者さんが身体的、心理的に訴える症状の頻度は、まず痛みが8割強、あと吐き気、おなかがはってくる（腹満）、呼吸困難、だるい、不眠、中には譫妄（せんもう）といって、何か変なものが見えたり聞こえたりする、この先どうなるかという不安が夜間に強くなる、などの症状が、がんの進行と共に出現頻度が高くなってくるのです。

ある患者さんの場合、抗がん治療はあきらめて、民間療法や食事療法を続けてきたのですが、徐々にがんが進行して夜も眠れないほど痛みます。でも、父親が以前がんで麻薬を使ってひどい目に遭って、あっという間に亡くなった。絶対麻薬だけは使いたくないといってわれわれのところに来られました。

このように、がんの痛みをそのまま放置しますと交感神経が興奮して、血液の循環も悪くなり、免疫力も低下し抵抗力がなくなり、痛いために夜は眠れないということが続きますと、食欲もなくなり抑うつ状態となり、そのために本来できる治療もできなくなって、かえって命を短くするというような結果になってしまいます。

麻薬というと中毒を心配されますが、医療用の麻薬はほとんど依存症になることや頭がおかしくなることはありません。便秘とか吐き気に対しては、予防的な処置をちゃんとすることで副作用はほとんどないのです。むしろ痛みの処置をした人のほうが、処置しない患者さんと比較して、命が延びたという報告もあります。正しく理解して治療に当たるということは、非常に患者さんにとって利益になる、賢い患者さんになる1つの方法かと思います。

緩和ケアはどこで受けられる

昨年時点で、痛みの緩和ケアができるがん診療拠点病院は全国で286カ所、静岡県内では10カ所認定されています。また自宅近くのかかりつけ医や訪問看護ステーションが地域医療機関の先生方とコンタクトをとって、地元での緩和ケアに取り組んでいます。私たちの緩和医療外来では、がんの末期でなくても、痛みその他の症状があれば受診できます。そこで専門診療科の治療をしながら、痛みの治療は緩和外来で行います。

また抗がん剤の治療が限界になったときに、その先どうすればいいのという相談も受けていますし、在宅で療養したいというような方も受診はできるようになっております。

病状が進行し入院が必要な場合には、緩和ケア病棟へ入院することもできます。緩和ケア病棟とは何もしないところじゃないかと心配される方もいますが、決してそうではありません。必要な治療は全部しますし、ケアも行います。患者さんの各々の思いや生活を大切にしております。入院したらもう最後ということではなくて、痛みなどの症状が取れればまたお家へいつでも帰れるのです。

緩和ケアは、患者さんに対して行うだけではありません。その家族や患者さんが亡くなられた後、ご遺族らにもその後の状態をお聞きし、つらいお気持ちを和らげてあげるような機会も大切にしております。お嘆きの強いご遺族には電話などでも対応しています。また、チャイルドライフスペシャリストが、つまり若いご両親が亡くなったあとの低学年のお子さんに対して、死別への受容、喪失、悲嘆などへのケアを専門的に行っています。

私たちは患者さんの表面の氷山の一角しか見てはいないのですが、その人の抱えている心理社会的な面がむしろ大きく背景にあるということを理解して、つねに患者・家族らと相談しながら、苦痛の症状の緩和とケアと治療を提供するように心がけています。

自分の気持ち、周囲の気持ち

栗原　幸江（くりはら・ゆきえ）
静岡県立静岡がんセンター
緩和医療科心理療法士

1994年コロンビア大学大学院修士課程卒業。ニューヨーク州認定臨床ソーシャルワーカー。緩和医療専門病院カルバリー・ホスピタルにて終末期がん患者と家族（及び遺族）のカウンセリングを専門とする。2002年静岡がんセンター緩和医療科に心理療法士として勤務。「こころのケア」領域の教育に尽力している。

理解へ導くお手伝い

静岡がんセンターでは、精神科医、心理療法士、ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリストなど様々な職種のスタッフがこころのケアに専門的にかかわっており、私はその一人です。患者さんとご家族、患者さんと医療者、ご家族と医療者などの間で、ちょっとした思い違いがあります。そんなときに、ちょっと充電することも必要とお伝えする役割もあります。そしてさまざまなスタッフと手を携え患者さんが自分のペースで頑張り、その患者さんを支えるご家族が息切れしないように、伴走を応援しています。

コミュニケーションには、思いの共有があります。その共有したい思いを、お互いに伝えあい理解しあうこと、それが信頼関係をつくっていきます。そして「わかりあえた」という思いの共有が、心を楽にしてくれるのです。

観察力、共感力、傾聴力が大事

聞き上手になるためのポイントは、観察力、共感力、傾聴力の3つです。まず、観察力。コミュニケーションには「言語的コミュニケーション」のほかに「非言語的コミュニケーション」があり、話し方の早さ、間、声の調子、表情、態度、仕草、行動などが、言葉以上に雄弁に語ることが多いです。だから視覚や聴覚などの感覚をフル活動した観察が大切です。次が共感力。相手の感じ方や相手の状況に対して、私たちがどれだけ想像力を働かせられるかがポイントになります。沈黙が苦手という人は多いのですが、その沈黙の意味へ想像力を働かせることができると、対話が深まります。そして傾聴力。相手が伝えたい思いを示唆するキーワードが必ず話の中にはありますので、そのキーワードを拾って返すと、相手は「わかってもらえた」と感じられるのです。

自分にとって大事な人に対して、大切なこと、伝えたいことが言葉にできているどうか、一度振り返ってみましょう。こうしてほしい、こういうことがしたいと願う希望や要望、一緒にいてくれてうれしい、本当に出会えてよかった、という感謝など、ちゃんと伝えられていますか？患者さんやご家族の心残りを可能な限り少なくするという意味からも、「ありがとう」や「さようなら」をしっかり伝えること、そして相手を思う真摯な気持ちを言葉にすることがとても大事だと感じています。その相互の思いやり気持ちが、自分の気持ちと周りの気持ちを結ぶのだと思います。

ただ、時としてボタンのかけ違いが生じることもあります。そんな場合、お互いちょっと想像力を働かせ、それぞれに分かってもらいたいことを言葉にする努力ができると良いでしょう。またそんなとき私たちスタッフもお手伝いさせていただきます。患者さんが歩む闘病の道のりには、大小の波があります。検査や治療を一つずつ乗り越えていく過程で、少しずつ「がんばらなきゃ」「前に向かって進んで行こう」という思いが生まれ、病気に向き合う力を得ていると思います。そのプロセスを支援するため、患者さんが周囲の人にどんなことを分かってもらいたいのか、また患者さんの応援団はどんな思いでいるのかなどをつかむ「アンテナ」を常に養い続けたいと思っています。

内に秘められた力を

患者さんから「こんな状態で生きている意味があるのだろうか」と投げかけられて、どのように返していいのか分からないという相談がよくあります。そんなときは、まずひと呼吸、自分の気持ちを落ち着けましょう。「そういうつらい思いを分かってほしい」「この人にはそういう思いを投げかけられる」という相手に選ばれたのですから。こうした難しい投げかけは、実は信頼の現れであることが多いのです。

大切な人に対して伝えたいことを言葉にしようとする思い、大切な人の気持ちを聞こうとする思い、そして互いに大切にしたいことを大切にするということが、気持ちを結ぶかけ橋となります。そしてカウンセリングは、相談に来られる人が、大切な人との対話を練習したり、気持ちの充電や立て直しのきっかけを見つけたりする機会となります。大切な人とのコミュニケーションが上手にとれることで、孤立感が軽減され、自分なりにこれは何とかなりそうだという気持ちになれます。思いやつらさを伝えられる、分かってもらえる、一人じゃないと安心できるということがコミュニケーションのもたらす最大の成果であり、その人を支えます。自分には理解者がいる、と感じられることにより、安らぎや次に進む力が生まれてくるようです。患者さんにとっては、病気と向き合うだけの毎日ではありません。病気と向き合うことに加えて、日常の生活と日々向き合うことも大事です。患者さんが共通して望むのは、人として尊重されるということですが、それが具体的にどのようなことなのか、それを常に意識することが医療の原点かもしれません。心が通い合うコミュニケーションを通じて患者さんやご家族の内に秘められた「力」を引き出すための緩和ケアを大事にしたいと思っています。

静岡県立静岡がんセンター
緩和医療科心理療法士
栗原　幸江　氏

◆質疑応答◆　タウンミーティング

紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

質問者　緩和医療で母がお世話になりました。心残りは「お母さん、ありがとう」と口に出して言えなかったことです。

安　達　自分の気持ちを素直に伝えることは難しいですね。私たちの病棟ではご家族が亡くなった後、「今までの人生ありがとう」とハグしていただいています。

栗　原　「ありがとう」の言葉でなくても、病室の中でお母さんがこうすると楽かなと考えて、感謝を込めて一日をプロデュースしたその思いは、満たされた時間として、十分伝わっていると思います。

山　口　「クオリティ・オブ・デス」、つまり死の質も「死生学」の中で大きな意義を持つようになってきて、これから大変重要になってくるだろうと思います。