



2010年5月13日放送

がん患者の在宅緩和ケア～現状と課題～

医師への緩和ケア研修は十分か？

ケアタウン小平クリニック 院長

山崎 章郎

### 「緩和ケア」に対する誤解

私は在宅療養支援診療所を運営しております、ケアタウン小平クリニックの山崎と申します。本日は、「がん患者の在宅緩和ケア～現状と課題～」、特に「医師への緩和ケア研修は十分か？」についてお話をさせていただきたいと思います。

まず、緩和ケアという言葉がよく使われておりますけれど、それが共通理解されているかどうかについて考えてみたいと思います。がん対策基本法が施行されてから数年たちますが、一般のメディアあるいは一般の人々、あるいは医療従事者の間で、緩和ケアという言葉がしばしば使われております。しかしながら、そこで使われている言葉のニュアンスとして緩和ケアというものが本当に共通理解されているのかどうかという疑問が出てくる

ことがあります。

そこで、2002年に WHO が緩和ケアの定義を出しておりますので、それについて振り返ってみたいと思います。WHO は緩和ケアについて次のように定義しております。

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL を改善するためのアプローチである」

つまり緩和ケアとは、体の問題だけではなくて、命を脅かされるような状態になった患者さんとそのご家族は心理的な問題、社会的な問題にも直面しますし、そのたいへんな状況のなかで生きることを意味が見えなくなってしまう、つまり生きることを意味を探す、いわゆるスピリチュアルな苦痛、そういう問題に関しても直面するわけです。そういうものをトータルとしてケアをしていこう、そのケアを通して QOL を改善していこうとする、そのことがいわゆる緩和ケアということなのですね。

緩和ケアに対する誤解というものがよくあります。一つは、よく緩和ケアは医療であるという言われ方もします。しかし、WHO の緩和ケアの定義を思い起こしますと、身体的な問題とか心理的な問題に関しては、これは医療の範疇で対処できることかもしれませんが、社会的な問題あるいはまさに生きることを意味を見失ってしまう苦痛、スピリチュアルペインなどに対しては、それは医療の範疇だけでは対処しきれない問題であろうと考えております。ですから、緩和ケアは医療であると言い切ってしまうのは、緩和ケアを狭い範囲、つまり医療的な視点だけで語っていることにつながってしまいますので、緩和ケアは医療であるという見方は誤解であるというふうに考えております。

もう一つ、これもよくあることですが、たとえば私どもの診療所などに紹介されてくる患者さんたちのなかには、従来いた病院で「私たちの病院のなかでも緩和ケアはできていますよ。だからこちらにそのまま通院すればいいのですよ」と言われる方もいらっしゃるのですが、それはどうもがんの痛みぐらいはうちでもとれますよという意味合いらしいのですね。そうすると、一般の病棟などでは、がんの痛みを緩和すれば、それはイコール緩和ケアであるというように思い込んでいらっしゃるドクターたちもいらっしゃるようになります。しかしこれもまた、WHO の緩和ケアの定義に立ち戻れば、がんの痛みをとるということは緩和ケアを構成する身体的な側面をケアしているということになりますので、それだけで緩和ケアをしているとはいえないということは明らかだと思います。

そこで、緩和ケアに対しての正しい認識をしていただきたいと思います。

「緩和ケアは医療である」という言い方は誤解であると先ほど申し上げましたが、正しくは、「緩和ケアは医療でもある」「緩和ケアは看護でもある」「緩和ケアは介護でもある」「緩和ケアは福祉でもある」、あるいは「緩和ケアはボランティアも含む多職種によるチームケアである」、そしてトータルとして「緩和ケアは生活（人生）支援のケアである」というふうに考えていただいたほうが良いように思います。つまり、緩和ケアというのは、医

療でもあり介護でもあり、介護でもあり福祉でもあり、そして地域の人々の参加、つまりボランティアを含めた様々な人々によるチームケアであるということですね。このように認識をしていただければと思います。

私はホスピスで14年間仕事をしておりました。その後、ケアタウン小平で5年間在宅でのケアに取り組んでおりますが、ホスピスで学んだことのなかに、大切なこととしていまでも大事にしていることは、当然、身体的な苦痛症状を緩和することの大切さであります。これは緩和医療の範疇に入ります。それから、インフォームド・コンセントの大切さ、人生が限られてしまっておりますので、ご自分の身体的情報、自分の置かれている状況、これからのことも含めた情報はとても大切になります。これは医療情報としてきちんとお伝えしていくことが大事になります。そして苦痛が緩和され、自分の現状がよく理解されたとしても、それを医療と看護だけで支えていくことは困難ですので、先ほども申し上げましたように、まさに医療・看護以外の職種の人々、ボランティアさんたちも含めた、そういう人たちみんなが力を合わせて、チームケアで取り組んでいくことが大事なのだということも学んだわけです。

そしてまた、先ほども申し上げましたが、苦痛が緩和され、自分の人生が正しい情報によってうまく生きることができたとしても、がんが進んでいきますと様々な体調の変化が出てきます。ご自分だけでは自分の日常生活が支えきれなくなってしまう時間が来るのです。そのようなときになってくると、多くの人々はこのような状態でも生きる意味があるのだろうかと思慮することがあります。それはスピリチュアルペインと呼ばれているものもありますが、そこでのケアをきちんとしていかなないと患者さんたちは土壇場になって早く死にたいとかそのようなことを考えながら生きることになってしまいます。ですから、そのような場面で生きる人たちを支えていくためのスピリチュアルケアというものとても大切になってきます。以上が緩和ケアの基本的概念になります。

## 緩和ケア教育プログラムは始まったばかり

そして、このような緩和ケアを具体的に支えていくための、緩和ケアの教育の現状はどうなっているのかということについてお話したいと思います。

緩和ケアの教育に関しては、いまだ十分なものではありません。しかしながら、がん対策基本法が施行されたことに伴って、厚生労働省は日本緩和医療学会に緩和ケアの教育に関しての委託をしております。

たとえば、日本緩和医療学会はPEACE PROJECT、これは「症状の評価とマネジメントを中心とした緩和ケアのための医師の継続教育プログラム」ですが、そういうプログラムを持っています。現在、全国各地で取り組まれておりますが、PEACE PROJECTのなかにおける教育プログラムの内容を見ますと、一つは緩和ケア概論、これは先ほども申し上げましたように、緩和ケアとはどんなことを意味するのかということです。次に、がん性疼

痛の評価と治療です。次のがん性疼痛の事例検討、次にオピオイド（モルヒネなどの医療用麻薬）を開始するとき、さらに呼吸困難、消化器症状、以上が身体的な症状に対するいわゆる苦痛の緩和になります。次にそのような場面を生きていくことは当然つらいわけですので、このプログラムのなかには、気持の辛さに対してどうするのか、それからせん妄ですね、病状が悪化してきたり臓器不全が起こったりあるいは症状緩和のための薬物によって起こって来るせん妄状態というのがあります。幻覚が出たりすることですが、そういうせん妄に対してどう対処するか、それからコミュニケーション、これは患者さん家族とのコミュニケーションということだと思います。さらに、地域連携と治療・療養の場の選択という項目もあります。これは PEACE PROJECT の教育プログラムの概要は、基本的には症状のコントロールということが中心になってきております。しかしながら、先ほども申し上げましたように、緩和ケアというものは患者さんたちの様々な身体症状以外の問題にも対処していくことが求められておりますので、これだけでは不十分だろうと思います。

そこで、たとえば日本ホスピス緩和ケア協会、これはわが国にあります緩和ケア病棟のほとんどが会員として参加している協会ですが、この協会が現在、緩和ケア病棟における医師研修プログラム案というものを作成しております。まだできあがっておりませんが、そのたたき台になっているもののなかではいくつかの項目があるのですが、そこで特に大事にしようとしている項目があります。それは一つは症状マネジメントです。これは緩和医療学会の PEACE PROJECT と同じですね。次に大事にしようとしていることが心理社会的側面。これは WHO の定義のなかにもありましたが、心理的な問題、社会的な問題も大切な研修プログラムに入れております。もう一つがスピリチュアルな側面ですね。これも WHO の緩和ケアの定義にありました。PEACE PROJECT のなかでは十分には取り上げられておりませんが、緩和ケア病棟における教育プログラムとしてはそれも大切なものとして取り組んでいこうと考えております。それから倫理的側面ですね。ケアを進めていくうえで様々な倫理的課題に直面しますので、それについても勉強しようということですね。そして、緩和ケアはチームケアですので、そのチームワークのあり方、そしてチームワークのマネジメントですね。それも大切なポイントにしております。そしてこれもまた PEACE PROJECT にはありませんでしたが、緩和ケア病棟では当然患者さんたちはそこで死に直面していく、まさに死へのプロセスを歩んでいくこともしばしばあるわけです。そこで臨死期ですね、死に臨んだ臨死期の患者・家族への対応、これも大事な医師研修プログラムの一つに取り入れております。これが日本ホスピス緩和ケア協会のプログラム案ですが、これはまだ十分練り込まれておりませんので、このようなことを考えております。

いずれにしても、わが国の緩和ケアの教育研修はまだ取り組まれ始めたばかりで、これからさらに現場におかれてよりよいものにつくり上げられていくだろうと思います。PEACE PROJECT に関しても従来の教育研修プログラムだけでは不十分であるということをおみなさん認識してございまして、新しく追加された研修モジュールも考えられております。

いままでお話してまいりましたように、緩和ケアに関する教育研修プログラムは日本緩

和医療学会が提供している PEACE PROJECT、あるいはいままだたたき台の段階ですが日本ホスピス緩和ケア協会が取り組もうとしている緩和ケア病棟における医師研修プログラム案などがありますが、私どもたとえばケアタウン小平で取り組んでおります在宅での緩和ケアの経験をふまえていきますと、教育研修というのはやはり座学だけ、知識だけではなくて、実際の現場での研修が必要になってくるだろうと思います。特に多くの患者さんたちは実際は緩和ケア病棟とか病院の緩和ケアのなかではなくて、住み慣れた家で最期を迎えたいと望んでいる方もたくさんおりますので、緩和ケアの知識を学んだらその実践につきましては緩和ケア病棟のみならず、地域の在宅緩和ケアに取り組んでいる医療施設、在宅療養支援診療所などで、同行研修などをしていく必要があるだろうと思います。そうやって病棟、病院、あるいは緩和ケア病棟、そして地域の在宅緩和ケア、これらがつながりあうことによって患者さんたちがどこにいても、共通概念に基づいた緩和ケアが受けられるだろうと思います。教育研修というものは知識だけではなくて、様々な臨床の場面での実習が必要だろうと思っています。現在の医師への緩和研修は、取り組まれつつあるけれども、まだまだ不十分であると思います。以上がわが国における緩和ケア教育の現状についてお話をさせていただきました。

「総合メディカルマネジメント」

<http://medical.radionikkei.jp/sogo-medical/>