

# 命と向き合うホスピス・緩和ケア

柴田岳三

平成 21 年 8 月 8 日/北海道「第 6 回北海道高齢者透析研究会」

## 1 緩和ケアの理念

世界保健機関（WHO）が唱える緩和ケアの定義は「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、身体的、心理社会的そしてスピリチュアルな問題を明確にし、確実な評価及び対処を行い、苦痛の予防や軽減によって、QOLを改善するためのアプローチである」となっている。この理念を踏まえ、われわれは患者や家族の苦痛を緩和し、QOLを改善するために日々の診療を進めている。

今回の講演においては、上記理念の実践を「症状緩和」「生命予後とターミナルステージ」「コミュニケーション」「倫理的問題」「告知」あるいは「ホスピス・緩和ケアに関する問題点」などに重点を置き言及した。これらはわれわれがどのように考え、行動しているかを示す中心的諸問題である。

## 2 緩和ケアの現場

「苦痛緩和」については身体症状を例にとり解説した。症状を緩和することは、患者を死の直前まで比較的良好なQOLの状態に維持するための第一の関門である。しかし、わが国の医療用麻薬使用量が米国の約1/30、英国の約1/7と少ないことをみると、がん患者の痛みが十分除かれることなく、苦痛を強いられている可能性もある。従来から医療者、とりわけ医師に対する教育、啓発が必要不可欠であるといわれる所以である。

「生命予後とターミナルステージ」に関して言及することは、患者やその家族にとって大きな意味を持つ。病期に合わせて病態や今後起こりうることなどを説明することは、患者の不安や苦痛を排除する意味でも、家族のその後の病的悲嘆を避けるためにもなくてはならないアプローチだからである。われわれは病態の変化に応じ、重要な情報・説明を家族にしっかり伝えておかなければならない。

「コミュニケーション」はあらゆる医療現場においてもっとも求められている事柄のひとつである。各種医療に関するアンケートにおける要望でも、常に上位にくる。われわれは日常診療の中で、患者や家族に十分時間をかけ接することに労を惜しまない。われわれの目指すホスピス・緩和ケアの神髄がここにあると感じるからである。

われわれは「看取り」にさいしてモニター類を使用することはほとんどないし、部屋から家族を排除することもない。モニター類を使用していると、家族も医療者もその方ばかりに目をやり、患者に向き合い、あるいは患者に手をさしのべることがなくなってしまう。それは人が目指すべき看取りではないと考えるからである。

## 3 倫理的課題

日常診療で避けて通れない問題に、「倫理的問題」がある。痛みなどの苦痛はかなり克服できるようになってはいるが、現代医療を駆使しても治すことのできない苦痛が未だに残っていることも事実である。この

ようなとき、患者は「安楽死」を希望してくることもある。またそれを回避していても、鎮静（セデーション）を求めてくることも少なくはない。現場で対応を迫られるわれわれは、倫理的観点から即座に決断しなければならないが、法的には議論のあるところでもある。「二重結果の原則（principle of double effect）」「自律性の原則（principle of autonomy）」などを後ろ盾に実行にあたってはいるが、複数の医師の判断やスタッフの同意を得るなど、慎重な判断が求められる。

#### 4 在宅という選択

2007年4月に施行された「がん対策基本法」には、がん治療の早期から緩和ケアが関与すべきことや、居宅におけるケアと、それを達成するために地域連携が必要であることなどが謳われている。国家としては医療費抑制の問題なども考えているのであろうが、がん患者の90%以上が病院または診療所で最期を迎えているわが国の終末期医療の現実には明らかに偏っている。50%から80%程の国民ががん治療の経過の中で、できるだけ家で過ごしたいと考えている。また10%以上が最期まで家でと考えているにもかかわらず、実際

の在宅死は6%台と少ない。最期くらい自分が希望する場で過ごせるような選択ができるような社会を実現したい。

#### 5 緩和ケアに求められること

近年ホスピス・緩和ケアが急速に認知されはじめてきたとはいえ、抱える問題は少なくない。特にホスピス・緩和ケアが末期がん患者のみの医療と誤解されてきたために、多くのがん患者が十分な緩和ケアを受けられなかった。さらに、わが国で認められているホスピス・緩和ケアの対象疾患が、がんとエイズだけであることにも疑問を感じざるをえない。死に至る病には、その他にも神経難病や慢性呼吸器疾患、高度認知症なども含まれている。ただでさえ辛い透析患者ががんに罹った場合、さらに辛い状況となっていることは明らかである。しかし、その医療費設定が包括医療となっていて、医療コストの面からホスピス・緩和ケア病棟でのケアが受けにくくなっている。

われわれホスピス・緩和ケアに携わる医療者が、すべての苦しんでいる人々に手をさしのべることができるようなシステムを構築しなければならない。

\*

\*

\*