

ので、どこにコンビニがあるか常に調べていました。また、味が全く変わり、微妙な味もわからなくなりました。味の強いもの、辛いものが食べやすくなり、辛口カレーやキムチはおいしく感じられました。ただ、以前よりも食欲が落ち、疲れやすくなりました。また、指先の皮膚もかさかさになりました。

### 一番力になったのは、 同病者

がんになってから周りの皆さんが私を励ましてくれるのですが、「がんが治ったのだから、後遺症は仕方ない」と言われたことがあります。これは全く励みになりませんでした。

やはり一番力になったのは、同病者でした。すごく痩せていた先生がいたのですが、7年間でかなり食べられるようになったとのことでした。「ガスが出ることは調子のいい証拠だ」と言われ、これまでは否定的にとらえていたのに楽になりました。また、心を寄り添ってくれる人、家族がいてくれることが力になります。私の家族はあまり心配しないでいつも通り接してくれるのでよかったです。心配されると自分も心配になってしまいます。

### 様々な不安や 困難を和らげる

がん患者さんの8割は経過中に痛みを経験します。ただ、がん性疼痛の9割は医療用麻薬を

含んだ内服治療で痛みがとれます。医療用麻薬に勝る良薬はありません。安全な薬なので心配する必要はありません。痛みだけでなく呼吸困難などのつらい症状を緩和できる手段もたくさんあります。

また、がん患者さんは不安を訴え、5割の人は精神的な問題を抱えます。多少不安になったりしても日常生活ができればよいのですが、日常生活に差し障りがある精神的な問題がある人が約半数いるという研究があります。そのほか3割弱の人が適応障害、1割弱がうつ病で、うつ病に関しては抗うつ剤があるので対処できます。「がんになったのだからしょうがない……」と思っている患者さんがいたら、うつ病の可能性があるので、精神科の先生に診てもらおうと思います。

### 様々な困難に 対応する

そして、終末期、特に1か月くらい前から7、8割の人が時間がわからなくなる、わけのわからないことを言う、見えぬものが見えるなど、せん妄を発症します。こうなると見守る家族が大変です。こういうことが起こるということがわかっていれば在宅で上手に対応することもできるのですが、怖くなって病院に連れて行くケースがあるわけですね。病院では精神科医、臨床心理士を含むチームが対応することになります。

がん治療では一番簡単なものでも月4〜5万円かかります。乳がんの患者さんはホルモン剤、抗がん剤などで10万円を軽く超

してしまいます。中には治療をやめる人もいて、本当に大きな問題だと思えます。

こうしたことが起きると結束する家族もありますが、逆にぎくしゃくしてしまうケースもよくあります。また、在宅で過ごしたいけど介護する人がいない、子供にがんをどうやって伝えるかなどの問題も出てきます。大事なのはメデイカル・ソーシャル・ワーカーが中心になって対応することだと思います。

また、がんになると「なぜこんな病気になったのか、病の意味を知りたい」といったことを問うようになります。しかし、このような問いに、正しい答えはありません。唯一できることは傾聴してもらうことです。家族は意外と聞くことができないうので、臨床心理士や精神科医などある程度訓練した人に傾聴してもらおうというんです。それでも結局は患者さん自身が答えを出すしかありません。

### 在宅で看取る 経験がない

スピリチュアル・ペインへの対応は医師一人ではできず、緩和ケアはチーム医療でないと成り立ちません。医療スタッフと良好な関係を保つことも大切だと思います。

2025年には、団塊の世代が75歳を迎え、がんで亡くなる患者さんは160万人と予想されています。ところが、病院で受け入れられるのは80万人。病院だけでなく、特別養護老人ホーム、老人保健施設、訪問看護、リハビリなどを利用しながらの看取りを含めた在宅医療が必要

です。

日本人の7〜8割は家で最期を迎えたいと考えています。しかし、家で看取りをしたことがなく、どうやって看取りをしたらいいのかわからない人がほとんどで、在宅での看取りが上手くいつていないのが現状です。老健施設などにおいては、入所者の病状が悪くなるとすぐに救急車を呼び、病院では延命処置や蘇生処置が施され、苦しむケースが多いです。入居者は本当は施設で亡くなりたいと考えていても、施設では人を看取る経験がなく、怖くてできないので

### 最終目標は 家に戻すこと

がんは、治療しても再発し、その後治療できなくなるケースがあります。

皆さんは、人生の最期に大切だと考えるものはなんでしょう？ 私は家族と一緒に過ごしたいと思いますし、一番大事なものは人とのつながりや愛情のかなと思っています。

緩和ケアの最終目標は患者さんを家に戻すことだと思います。現状は自宅で最期を迎える方は1割程度ですが、在宅で最期を迎えることができる人を増やしていくには、地域の診療所や訪問看護ステーションなどが連携してサポートする体制を構築していくことが必要です。患者さん一人ひとりが満足して、自分の人生がよいものだったと思いつながりながら最期を迎えられるようなケアをすること、これが私の最終目標だと今は思っています。

## 診断されたその日から 自分らしく生きるための 緩和ケア

草加市立病院  
緩和ケア認定看護師 矢部 浩美



矢部浩美 看護師

### がん患者さんの 痛みとは

がん患者さんの痛みには、四つの側面があると言われています。それは、身体的な痛み、精神的な痛み、地位や収入を失う社会的な痛み、さらに、病気になることによって人生にどんな意味があるのだろうか？と苦悩するようなスピリチュアルな痛みです。しかし、これらの痛みは単独で存在せず、相互に作用して存在しています。これらは全人的な痛みであって、どこかの一つの側面にだけ働きかけて解決するのは困難だと言われています。4つの側面からアプローチしないと痛みを軽減することは難しいのです。

これらの問題を解決するには、

### 緩和ケアが 必要なとき

は家族の力も必要ですが、病院の多様な職種スタッフの力が重要です。

がんが診断されると患者さんは、「どうしてがんになったのだろうか」「今まで自分勝手なことばかりしてきたからこんなことになったのだ」というふうに関心や責めたり、診察のその場で号泣してしまう場合もあります。患者さんだけでなく家族にも精神的な負担がのしかかります。その後も、治療の選択や療養の場をどうするかなどについて様々な決断を迫られ、患者さん自身が意思決定をしていくことになります。こうした時には誰かに話したり、今後のことをともに考えてもらうことが必要で、それが緩和ケアでもあります。

### 終末期であっても 希望は叶えられる

この日まで、終末期で痛みのコントロールのために、医療用麻薬を点滴しながらも外出した患者さんや、最期まで家族とともに家で過ごしたいという希望を叶えた患者さんもいらつしやいました。そのために痛みを軽くし、どうしたら患者さんの希望を叶えられるかを考えていくのが緩和ケアです。

緩和ケアは、つらい病気になったその日から、患者さんと家族の心と体のつらい症状を軽くするために必要なものです。患者さんが病に向き合えるその日まで、また最期の日まで、緩和ケア認定看護師はお手伝いをします。

### 緩和ケアの考え方

まず、がんが診断されたら、がんそのものに対する治療が行われます。その後、病気の進行とともに積極的な治療ができなくなった時に緩和ケアに切り替えるというのが、以前の緩和ケアの考え方でした。しかし今は、診断されたそ

の日から緩和ケアは提供されるべきであり、その時々によって緩和ケアが必要な割合は変わっていくという考え方に変化してきました。つまり、がんに対する治療と緩和ケアは並行して行われていくべきものなのです。

また、患者さんが亡くなった後も必要に応じて、そのご家族のケアをしていくこともあります。

最後に、私は患者さんが自分らしく生きるために、診断されたその日から緩和ケアを提供できるようにこれからも力を尽くしていきたいと考えています。