

包括型緩和ケア 全人的緩和ケアについて

(1) 包括型緩和ケア 全人的緩和ケアのあり方について

包括の意味

- ①全ての病を対象とする包括ケア（日本では、癌とエイズを対象とする傾向が強い）
- ②終末期に限らず、全期間（医療の始め—なか—終焉—終焉後）を通じた包括ケア
- ③終焉対象者のみならず、寛解見込み者も含めた緩和ケア
- ④痛みの大小に関わらない包括ケア
- ⑤病の痛みに限らず、あらゆる心配や不安、痛み（身体的、精神的、社会的、経済的…）を包括するケア
- ⑥本人に限らず家族等も対象に含む包括ケア
- ⑦医師や看護師など医療関係者に限らず、あらゆる支援者が関わる包括ケア
- ⑧緩和ケア病棟など特定の場所や機関に限定せず、あらゆる機関や場所が関わる包括ケア

(2) WHOの緩和ケアの定義について

「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、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。」

痛みやその他の苦痛な症状から解放する
生命を尊重し、死を自然の過程と認める
死を早めたり、引き延ばしたりしない
患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合する
死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える
家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える
患者と家族-死別後のカウンセリングを含む-のニーズを満たすためにチームアプローチを適用する
QOLを高めて、病気の過程に良い影響を与える
病気の早い段階にも適用する
延命を目指すそのほかの治療-化学療法、放射線療法-とも結びつく
臨床的な不快な合併症の理解とその対応の推進に必要な諸研究を含んでいる

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

Palliative care

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;
- is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

生命を脅かす疾患…生命体としてのヒト、生老病死は万人にあって自然ではある。が、緩和ケアに係っては、イコール「終焉」の限りではない。その意味において、「生命を脅かす疾患」と訳すもよしと考える。また、痛みや身体問題、心理社会問題、スピリチュアルな問題という区分は相互相乗にあるが、要素や観点として分別しても差し支えないと思う。

WHOの健康の定義と比べて

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本 WHO 協会訳)

WHOの緩和ケアの定義「痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題」は、健康の定義と言葉の共通性を持つ。言葉の解釈やイメージは人それぞれにある上、和訳に際しては適合する言葉が見当たらない場合もある。が、補説(箇条書き)に足りると思う。。

(3) 正解のない緩和ケアの対応対処について

①他人事であることの認識をもつ

ケア従事者は、病気の本人でも家族でもない。他人であることよさと限界を知っておく。自身の価値観や判断を押し進める立場や責任にない。つかず離れずの関係。

②まずは、当事者の話をよく聴く

受容…うなづき、相槌、復唱、要約

③当事者がどんな気持ちか、何を心配しているのか くみ取ろうとする 気持ちに沿う

④話を聴く過程で、当事者が自身を整理できればよいが…

⑤利点 問題点を洗い出し、どんな対応策と限界があるかを含めて一緒に考える

⑥判断材料が整理された所で、当人主体で、AかBかという選択(自宅療養、入所)を比べ検討する

⑦当人の判断を尊重して、支援やケアにあたる。

* 当人だけでなく家族を含めて話し合える関係にこしたことはない。

* 限界や問題点を示すことは大事。無理なものは無理、困難なものは困難。

* A案、B案双方のメリット、デメリットを公平公正に整理や提示する。(支援者の価値観に偏らない)

* もし意見を求められたら、一緒に考える。安易に価値観や結論を提示しない。(事柄や事実は解説可)

* 症状の経過や心境の変化によって判断も変わってくる場合もある。

結局、「こんな時、あなたならどうしますか？」と問われても、正解がないだけに「こうします」とは答えられない。何が正解か(より望ましいか あるいはましか)は、当事者の判断に依るところである。

「寄り添う」とはよく言い、よく聞く言葉であるが、「つかず離れず」の距離を保つことが大事と思う。