

緩和ケア 過去・現在・未来

間 宮 敬 子

早いもので、私が赴任してから約6年が過ぎました。その間、私共緩和ケアセンターの活動を温かく見守り、支援していただきありがとうございました。

さて、皆さんは、「緩和ケア」という言葉から何を想像されますか。2002年のWHOの定義では、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである」とあり、生命を脅かす病、問題を早期に見出す、患者と家族の生活の質の改善など大切な言葉がちりばめられています。

緩和ケアは比較的新しい学問です。本邦では1973年淀川キリスト教病院で、「死に逝く人たちのための組織されたケア」活動が開始され、1981年に聖隷三方原病院で日本初のホスピス病棟が開設されました。1987年には「がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法」が翻訳出版されました。学会としては1986年日本臨床精神腫瘍学会（現日本サイコオンコロジー学会）が設立され、1996年日本緩和医療学会が、また2007年には日本緩和医療薬学会が設立されました。国の動きとしては、2006年がん対策基本法が成立し、2007年にはがん対策基本推進計画が策定されその中に、治療の時期や療養場所を限定せず、切れ目のなく緩和ケアが提供できる体制をとること、患者のみならず家族への適切な援助体制の整備することが盛り込まれました。2012年には第2期基本計画が策定され、さらに2016年がん対策基本法が改正に至りました。改正点として、緩和ケアの定義が明記され、診断の時から緩和ケアが適切に提供されるようにすることが挙げられました。2017年は第3期基本計画が策定され、がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現することが謳われています。

信州大学の緩和ケアチームは2006年4月に多職種で結成され、病院内での緩和ケアの普及に取り組むことから始まったとお聞きしています。現在私達は、緩和ケア外来、がん看護外来、緩和ケアチームでのコンサルテーション業務を行っています。コンサルテーション業務は常に稼働しており、主治医からの依頼、病棟に配置された緩和ケアのリンクナースや担当看護師からの依頼に対応しています。また、病棟、外来で、苦痛のスクリーニングを行うことにより、緩和ケアのニーズがある患者さんへのアプローチに努めています。新規緩和ケア紹介患者数は年間200名をこえ、介入理由も身体的な痛みだけではなく、気持ちのつらさへの対応、家族ケアなど多彩です。対象疾患も成人のがんだけではなく、小児やAYAのがん、心不全、腎疾患、そして神経筋疾患などの患者さんの紹介も受けています。また、病棟だけでなく、ICU、NICU、HCU、救急部からの紹介も受けています。

患者さんが亡くなった後の遺族のケアであるグリーフケアを行うことも我々の仕事です。その一環として、2年ほど前からグリーフカードの送付も開始しました。緩和ケアチームが一定期間関わった患者、もしくは家族ケアを行った患者の遺族に、患者が亡くなってから6か月後に送付しています。ご遺族の心身の状態を気遣うカードですが、受け取った遺族の方々から心のこもったお便りをいただき、反対に医療者の我々がケアされることもあります。

地域連携では、市内の病院へチームで訪問し、大学から転院した患者さんや緩和ケア困難症例のカンファレンス（アウトリーチ）を定期的に行っています。今後もたくさんの病院と連携させていただく機会を増やしていこうと考えています。

以上のように、現在、信州大学の緩和ケアセンターでは、緩和ケアの臨床業務だけでなく、チーム医療の組織づくり、地域と大学を結ぶ緩和ケア体制の構築を行っており、患者さんとその家族のQOLを改善するべく力を注いでいます。

2018年に厚生労働省は、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の愛称を「人生会議」と発表しました。ACPとは、将来起こりうる病状の変化に備えて、医療従事者が患者、家族とともに、患者の医療上の希望や生命維持治療に対する意向を確認し、また医療に関する代理意思決定者の選定などを行うプロセスです。ACPを実施することにより、患者の医療に対する満足度が向上し、家族の心理的負担や抑うつ、不安が改善するとされています。現在、我々は、このACPの手引書を作成中です。元気な時から、家族や親しい人と人生会議を行い、もしもの時のために備えることができれば、生命を脅かす疾患に罹患したり、事故や災害に遭遇した時に治療やケアの方針決定に臨んで焦る必要がなくなります。この1年はCOVID-19の影響で、生きるものの意味を考えなおした人が多かったのではないのでしょうか。COVID-19が収束した後、我々が作成した手引き書を使いながら、ご家族と人生会議を開くのはいかがでしょうか。自分の人生をふり返り、どこでどんなふうにならなりたいかを相談して決めておくことは、これから残された人生をどのように生きていきたいかを決意することにも繋がると思います。

さて、未来の緩和ケアはどうなるのでしょうか。日本は着実に高齢化時代になり、がんや心不全だけでなく、高齢者や認知症患者の緩和ケアも必要になってくるでしょう。私の使命は、信州大学にそして長野県に緩和ケアの専門医や認定医、緩和ケアの認定看護師を1人でも増やすことだと考えています。そして、県内隅々まで緩和ケアマインドを浸透させることです。

最後に私が、日々緩和ケアを行う上でいつも大切にしていることをご紹介します。カナダに留学した時に上司に「患者さんは1日貴方のことを待っています。だから、貴方が患者さんの部屋に行ったとき、患者さんにはあなたのことが全部わかるのです。今日はとっても忙しかったとか、今日は疲れているとか……」と言われました。それ以来、患者さんの部屋に行くときはできる限り、その日の自分の気持ちや状況に引きずられないように患者さんと真摯に向き合い、患者さんとの時間を大切にしようと思っています。

どうか、皆さまに緩和ケアマインドが届きますように……。 2020年晩秋
(信州大学医学部附属病院信州がんセンター緩和部門教授、緩和ケアセンター長)