

医学原論

2012年7月31日

ターミナルケアと癒し

生命基礎科学講座
小林正伸

- I. 終末期
- II. 患者のケア
- III. 家族へのケア
- IV. 医療スタッフのケア

ターミナルケア (terminal care) : 終末医療とは何か？
そもそも終末期とはどのような状態を指すのか？

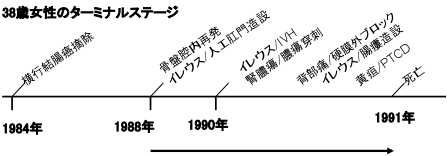


死にゆく患者に対する医療？
回復の見込みがなく死が間近い状態？

ターミナルステージ

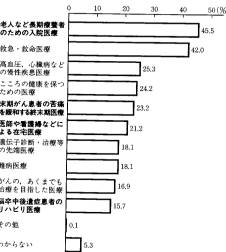
治療の側面はなく、ただケアをするとか、痛みをとってあげるという側面が重視されるターミナルステージというのは、約1ヵ月位。
(あるホスピスの平均)

一方治療が望めなくなってから2年以上**症状コントロール**が必要となる患者さんもいる。



ターミナルケアとは、残りの人生をより良いものにするために生活環境の保持を目指しての**個々の選択**がなされ、**個々の患者に応じたケア**がなされること。

日本で今後求められる医療



今現在、日本において求められている医療としては、救急医療など医師不足によってもたらされている絶対的不足状態にある医療と、認知症などの高齢者をケアするための入院医療、末期がん患者の苦痛を緩和するための終末期医療、在宅医療、リハビリ医療など高齢者や終末期にある患者を支えるための医療である。

出典:「健康に関する一般市民アンケート調査」社会福祉・医療事業団/厚生省大臣官邸政策調査室協力調査

患者のケア

- 1. 癌性疼痛の除去
- 2. Quality of life (QOL)を高める
- 3. 病名・病状の告知

痛みの程度をどのように測るのか？

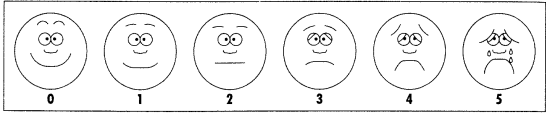
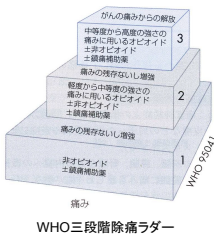


図3 Wong-Baker によるフェイス・スケール
0 = まったく痛みがなくとても幸せ、1 = ちょっとだけ痛い、2 = それよりも
う少し痛い、3 = もっと痛い、4 = かなり痛い、5 = 必ず泣くほどではないが、
想像できる最も強い痛み。いまの痛みを最もよく表す顔を患者に指してもらおう。
(Whaley L.Wong D: Nursing Care of Infants and Children.ed 3.p.1070.1987 より)

癌性疼痛の除去



- 疼痛治療の基本的考え方
- 1) 経口的に
 - 2) 時刻を決めて規則正しく
 - 3) 除痛ラダーにそって効力の順に
 - 4) 患者ごとに個別的な量で
 - 5) そのうえで細かい配慮を

癌患者のQOL

癌治療の目指しているQOLとは医学的には「日常生活の質」としてのQOLを指している。

余命が限定されている末期癌患者の医療においては、患者がその人らしく生を全うすることができるように援助することであり、患者の「生命の質」としてのQOLを向上させることにある。しかし末期癌患者がその人らしく生きるかどうかは患者の問題であって、多くの場合そこまで医療サイドが立ち入るものではない。

緩和ケアの定義-WHO-

緩和ケアとは、人生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、疾患の早期から痛み、身体的、心理的、社会的、実存的(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することで、QOLを改善するためのアプローチである。

がん医療 理想と現実のギャップ

理想	現実
苦痛なく穏やか	痛みと苦痛
家族が対処できる	むしろ負担となる
自分でコントロール可能	自分でコントロール不可能
希望する場所で死を迎える	希望しない場所で死を迎える

このギャップを埋めるのが緩和ケア

包括的がん医療

がんと診断されたその日から、がんの病変そのものの治療とともに、がんを抱えた患者の体験に対してもバランス良くアプローチすることが必要である。つまり、「がんを治療もしくはコントロールして最良の結果を生むこと」と「がんに伴う苦痛を緩和すること」が並行して行われることががん医療の今後の方向性である。

アメリカ臨床腫瘍学会(ASCO)

数字でみる日本のがん

生涯罹患率
50%(2人に1人)
治癒率
50%以上
再発転移がんの治癒率
約0%
担がん患者数
700-800万人(推定)
がんによる死亡
約33万人
日本人が死ぬ確率
100%

緩和ケアをどのように提供するか？

古い考え方



新しい考え方



病名・病状の告知 何を話すのか？

1. 患者の病名や症状
2. 予想される検査や治療についての目的や内容
3. 特にそれにより予想される結果やそれに伴う危険
4. 予想される医療行為以外に方法はあるのかどうか
5. 検査や治療を受けないことにより予想される結果

これらの告知はがんと診断された場合に話すべき内容であり、ターミナルステージにおいては別の状況となっている。

ターミナルケアと告知

1. 延命治療

- 1) 抗癌剤による化学療法、放射線療法などのがん細胞に対する治療
- 2) 緩和医療で、輸血、輸液、高カロリー輸液、疼痛除去などの治療
- 3) ラストステージで行われる蘇生術

いずれの治療法も患者の意思、自己決定を尊重して行われるべきである。

ターミナルケアと告知

2. 望ましい死への援助

- 1) まだ活動が可能な時期
本人の一番したいことをさせる時期

2) 最終末期

患者は正しく病名が告げられ、入院治療を続けた場合と在宅医療の場合の長所・短所を十分医告げられた上で、どちらかを選ぶのかを判断する。

(日本では必ずしも在宅医療が可能な制度にはなっていないが。)

ターミナルケアにおける癒し

「癒す」とは、広辞苑によれば1)病氣や傷を治すこと、2)こころの悩みなどを解消することとされている。

ターミナルケアにおいて患者にとっての癒しとは何か？



気持ちをわかってもらえる。

「死にゆく患者の心に聴く」柏木哲夫より

患者の気持ちをわかるために

1. よくきく。
「聞く」ではなく、「聴く」
2. 感情に焦点を当てる。
会話は、内容と感情から成立している。
例えば「ゆうべは寝られなかった。」と言ったホスピスの患者さんの言葉は、「寝られなくてつらかった。」という感情を表現している。
3. 安易な励ましを避ける。
4. 理解的な態度を取る。

「死にゆく患者の心を聴く」
柏木哲夫

感情に焦点を当てる

私は、4人部屋の一室の方で、カーテンを引いて、ある患者さんのところで、いろんな話をしていました。そのときに、看護婦さんが入ってこられて、廊下側の患者さんに、「いかがですか」と聞いたんですね。すごくいい聞き方でした。「ゆうべ寝られませんでしたね」と患者さんは言われました。するとその看護婦さんは、「それじゃあ先生に言って、睡眠剤を増やしてもらいましょう」「はあ」。これで会話が終わりです。これは典型的な、内容と内容の会話なんですね。その「はあ」って言われた患者さんを、傍りにちょっと横目で見ますと、「ああ、気持ちがわかってもらえなかった」というふうな顔をしておられた。寝られなかったら、つらいに決まってるわけですね。そこで、感情に焦点を当てて一言いうことができた、後の会話は完全に変わっていたと思います。

「ああそう、それはつらかったですねえ」と。まず「つらかったですね」といったら、「それじゃあ先生に言って、睡眠剤を増やしてもらいましょう」という言葉のニュアンスが変わります。

「死にゆく患者の心を聴く」
柏木哲夫

理解的な態度を取る

「先生、わしもうあかんのと違いまっか」。

私はびくっとしました。いつもこの言葉が一番嫌なのです。「もうだめなのではないでしょうか」という言葉を聞くと、本当につらいですね。対処できない。しかし遺言のごとく、「安易な励ましはいけない」と私に教えて亡くなった人、そのあとそれにショックを受けて一生懸命勉強して、こういときには理解的な態度をとらないといけないことを学んだ私が、そこで安易に励ますことはできないですね。それで、理解的な態度とはどういう態度かといいますと、「私はあなたの言葉をこのように理解したんですが、私の理解で正しいでしょうか？」ということをもう一度相手に返すような態度、これが理解的な態度です。具体的に言いますと、患者さんの言われる言葉を少し自分の言葉に変えて、もう一度返してあげるような態度です。そこで、「わしもうあかんのと違いまっか」と言われたので、私は本当に一生懸命、
「もうだめかもしれん。そんな気がするんですね」と言ったんです。

「死にゆく患者の心を聴く」
柏木哲夫

医学原論の成績評価

出席とレポートによる

レポート提出要領は下記による。

記

1. レポート課題

各講師の講義内容の中から興味のあるものを選び、
1,200字程度に、自分の考えをまとめる。

注:選択した課題の講師の名前を明記すること

2. 提出期限:

平成24年8月7日(火曜日)午後5時

3. 提出先: 4階看護学共同研究室小川まで