

緩和ケアチーム

緩和ケアチームの特長

緩和ケアとは、痛みなどの身体的な苦痛のほか、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインなどが、がんの診療に伴う身体や心のさまざまな苦痛を取り除き、QOL(生活の質)を患者さんとご家族が望むものに近づけるための医療のこと。兵庫医科大学では、ペインクリニック部や精神科神経科の医師をはじめ、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、理学療法士、臨床心理

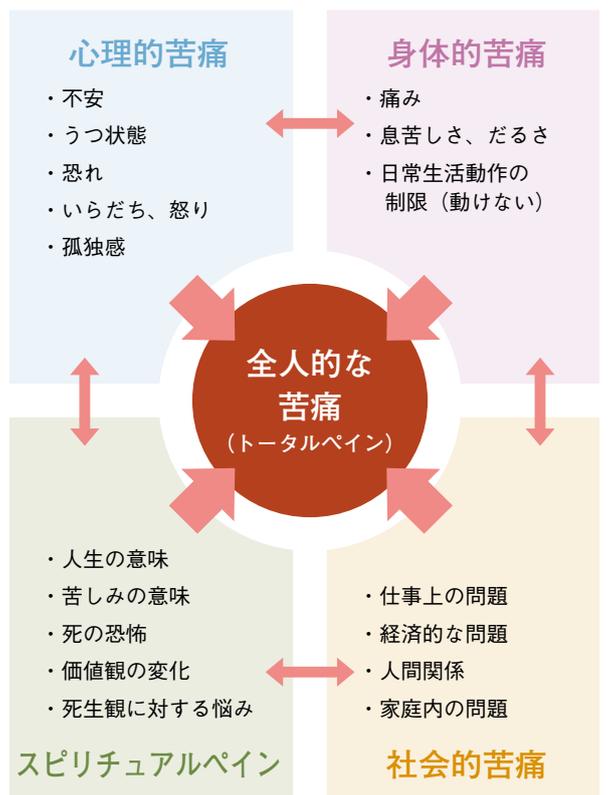


ペインクリニック部
福永 智栄 医師

士といった、さまざまな職種の特長が、主治医と相談しながら問題の解決にあたっている。

その中心となっているのが、緩和ケアの専従医として、2006年のチーム発足当初から関わるペインクリニック部の福永智栄医師だ。「多職種のメンバーが集まるチームでは、専従の医師が主導することで、主治医との連携もとりやすく、効果的な動きができるんです。痛みに耐えるとともに、日々状態が変化するがんの患者さんに対しては、素早く、適切に対処することが必要だ。看護師がチームの中心となったり、主治医に助言する形式をとる病院が多い中、福永医師は率先して現場に向き、直接患者さんに関わっている。

「緩和ケア」が対象とする主な苦痛



緩和ケア認定看護師
乾 貴絵 さん

もう一つの大きな特長が、緩和ケアを専門とする認定看護師の存在だ。緩和ケア認定看護師の乾貴絵さんは、「基本的には福永先生と私で毎日患者さんのところへ伺います。前日と比べた患者さんの様子の

変化や、心配事はないかなどに気を配り、気がついたことはチームや病棟のスタッフと情報共有するように心がけています」と話す。主治医よりも身近で、病棟スタッフよりもより専門的な視点を持つ認定看護師の存在は、患者さんにとっては心強いことだろう。

緩和ケアチームの活動

主治医からの緩和ケアチームへの依頼は、年間220件以上。その9割近くが、痛みのほか呼吸困難感、腹部膨満感など身体的な症状の緩和



薬剤師
阿久井 千亜紀さん

だと言う。原因や対処法について主治医と相談しながら、痛みの場合、モルヒネなどの医療用麻薬や注射で神経の伝導を遮断させる神経ブロックなどの方法で症状の緩和をはかる。「医療用麻薬というと、中毒などを心配される方もいらっしゃると思いますが、心配はいりません」と話すのは薬剤師の阿久井千亜紀さん。痛みがある状態で医療用麻薬を使用しても中毒になることはない。また、



薬剤師
中村 たくしさん

副作用に関してもさまざまな薬や対処法が開発されており、「最初は不安そうな患者さんでも、痛みがなくなったときの満足度は非常に高い」と言う。

チームの中で薬剤師の役割は、緩和ケアに使用する薬剤に関するものだけではない。阿久井さんによると、治療全般で使用している薬剤の情報を集め、主治医に対して改善提案を行うこともあると言う。また、薬剤師の中村豪志さんは、「薬の説明をするだけでなく、内服できない場合は投与方法を考えたり、検査値から肝臓や腎臓の機能が低下していないかをチェックして、その対処などにも目を向けます」と話す。

緩和ケアのリハビリテーション

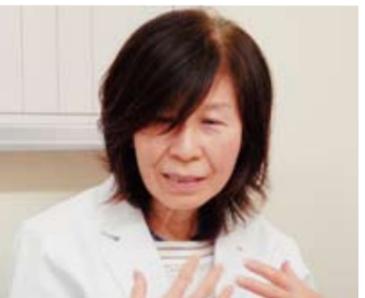
「がん患者さんのリハビリは、機能を回復または改善させるという一般的なイメージとは違います」と語るのは、理学療法士の曾田幸一朗さん。「がんの進行に伴って機能が低下し、できることが少しずつ減っていく中で、僕らにできるのは、残された機能や道具を使っていかに



精神科神経科
の
清野 仁美 医師

痛みによるストレスや将来への不安、家族への心配などが心の負担となることも多い。この場合は、精神科医や臨床心理士が対処する。精神科神経科の清野仁美医師は「身体的な緩和を行って体の状態が改善しても、抑うつや不安など精神的な負担がそのままだと患者さんのQOLは良くなりません。患者さんやご家族にとつての良いケアとは何かを、常に考えるようにしています」と話す。また、臨床心理士である東由美子さんは「患者さんが、さまざまなことで悩んでいる時や、不安が大きくなってきた時、カウンセリングで考えや想いを整理するお手伝いをしています」と言う。必要な場合はご家族の心のケアを行うこともある。

医療費の相談や制度の利用、在宅



臨床心理士
東 由美子さん

療養のための転院先や訪問看護の調整など、社会的な面での相談のつてくれるのがソーシャルワーカーの木村亜紀子さん。地域医療・総合相談センターのスタッフでもある。「患者さんとご家族が安心して治療できる環境づくりが私の仕事。患者さんは、必ずしも良くなって退院されるわけではありません。残された時間を本人やご家族がどのように過ごしたいかを実現でき



ソーシャルワーカー
木村 亜紀子さん

院内への働きかけも大事な仕事

患者さんやご家族のつらさに日々直面しているスタッフの中には、患者さんと良い関わりができていない人も多いと言う。そんなスタッフの心のケアも緩和ケアチームの仕事の一つだ。福永医師は「私たちは緩和ケアの質を高めるためのサポート役。患者さんが信頼を置いている主治医や、24時間ベッドサイドでケアする病棟のスタッフが緩和ケアへの高い意識を持つことが大切なんです」と、主治医と病棟スタッフがその緩和ケアだと説明する。心のケアも含めた、医師やスタッフへの啓蒙・勉強会などの働きかけも、より良い緩和ケアの提供につながっている。



理学療法士
曾田 幸一朗さん

楽に生活できるかを伝え、どうしたら楽に動けるか、早く家に帰れるかをいっしょに考えていくことなんです。同じく理学療法士の窪田朋恵さんは、「余命があとどれぐらいかを心配しながら、何かを前向きにできるほど心の強い人はいません。痛みがあり動くのがつらい、不安でたまらないという患者さんに対して、その人が望むイメージと



理学療法士
窪田 朋恵さん

私たちが提供できることとの溝を埋めていく作業が、私たちの仕事だと思っています。患者さんに寄り添い、いっしょに考えようというチームの姿勢が表われている。

精神的なケアも

がんの入院中に生じるのは肉体的なつらさだけではない。身体的

るように、地域との調整を行って「患者さんの視線に合わせたい」。チームのリーダーである福永医師は語る。「主治医は治療のこと、スタッフは全体的なケアに目を向けなければいけない。その分、私たちは「苦痛」という患者さんにはわからない部分をしっかりと診る必要があるんです」。薬剤師の阿久井さんも、「患者さんが『痛くない』とおっしゃっても、実は我慢しているのかもしれない。心の声が聞けるかもしれない」。

緩和ケアチームの想い

「患者さんの視線に合わせたい」。チームのリーダーである福永医師は語る。「主治医は治療のこと、スタッフは全体的なケアに目を向けなければいけない。その分、私たちは「苦痛」という患者さんにはわからない部分をしっかりと診る必要があるんです」。薬剤師の阿久井さんも、「患者さんが『痛くない』とおっしゃっても、実は我慢しているのかもしれない。心の声が聞けるかもしれない」。

るように、目の前の患者さんの立場に少しでも近づこうと意識しています」と話す。チームのメンバーには女性が多いこともあってか、明るく柔らかな雰囲気漂っている。理学療法士の窪田さんは、「院内では『天使のチーム』と呼ばれることもあるんですよ」と笑う。「痛みや抑うつがある時は落ちこんで表情も硬い。患者さんの笑顔が見られることがいけば嬉しいですね」。緩和ケアはずいぶん広まってきたものの、まだがんの治療とは別物の特殊なものだと思われがちだ。「我慢しなくてもいいんです。一人で不安を抱え込まないで、気軽に相談してほしい。『天使のチーム』のメンバー全員が口を揃える。

緩和ケアは特別なものではない

がんとその治療に伴うさまざまな苦痛を、患者さんそれぞれの考えや状態に合った方法で取り除き、患者さんが自分らしく生活できるように支える「緩和ケア」。

以前は、緩和ケアと言えば、主に末期がんの患者さんに対して行う終末期医療というイメージが強かった。しかし現在、世界保健機関(WHO)では「がん診断初期から、外科手術、化学療法、放射線療法などのがん治療と並行して緩和ケアを行う」と定義されている。

