

健康文化

## 緩和ケアの開発を目指して

安藤 詳子

### 緩和ケア・・・

ケアと聞くと、特別養護老人ホーム等の施設が高齢者のために行っている食事・入浴やレクレーション等の日帰りサービスをイメージする。しかし、本稿で取り上げた「緩和ケア」は、それとは異なり、在宅で療養するがん患者のための日帰りサービスである。なぜ「緩和」が冒頭につくと、がん患者のためのサービスになるのか。その由来は、ホスピスの誕生に遡る。

### ホスピスの誕生

1879年、アイルランドのダブリンに末期患者の収容施設としてアワー・レディス・ホスピスが設立された。この近代ホスピスは、ローマ・カトリック教会のシスターであったメアリー・エイケンヘッドの熱心な慈善活動を基に、その意志を引き継いだ弟子のシスターたちによって創設された。さらに、1905年、イギリスのロンドンにセント・ジョセフ・ホスピスを開設された。当時、看護師と医療ソーシャルワーカーの資格を取得して、ホスピス・ケアに関わったシンシー・ソンドースは、ある末期がん患者との出会いから苦痛の緩和を志し医師となって、1967年セント・クリストファー・ホスピスを設立した。これが、末期がん患者のための現代ホスピスの始まりであり、“苦痛が緩和され、その人らしくある”ためのケアが国際的に広がった。

我が国では1981年に初めてホスピスが開設され、現在では200を超える。国内では総合病院の1階とか最上階に一つのユニットとして設置され、緩和ケア病棟と称することが多い。

### 緩和ケアとは

隣人愛に根ざした癒しのホームとしてのホスピスから医療における緩和ケアと進展する中で、WHOは緩和ケアの国際的普及に動き出し、1989年の最初の定義を経て、2002年「緩和ケアとは、生命を脅かすような病状におかれた患者と家族の生活の質を向上させる働きかけである。それは、痛みやその他の症状

から解放し、スピリチュアルかつ心理・社会的なサポートを診断初期から終末期まで、さらには死別に際しても提供することである。」と明示した。こうして、ホスピスまたは緩和ケア病棟における地道なケアの実践が、19世紀から21世紀へと繋がり緩和ケアの理念として継承された。

### 緩和デイケアとは

イギリスでは、1970年代から入院患者のみでなく在宅で療養するがん患者に対しても支援するために、デイケアがホスピスに併設され、症状緩和・同病者の交流・絵画や音楽等の催し・レスパイトケア（家族がリフレッシュできる時間を支援する）等が、看護職を中心として提供されてきた。

日本初は、2005年の阿部まゆみ氏による広島県緩和ケア支援センターの緩和デイケア・プログラムであり、イギリスと類似した活動が開始された。がんの罹患率や死亡率が上昇する一方で、入院期間は短縮され、急速に化学療法や放射線療法などの外来治療が増えて、がん患者は症状コントロール・がんとの折り合い方・終末期の療養場所について支援を求めている。最近、NPO等の自発的な市民による患者サロンが広がりつつあるが、医療職が関わる緩和デイケアのような事例は数件とまだ少ない。医療ニーズを抱えて療養するがん患者のQOL向上をサポートするためには、医療としての関わりが必要であり、より良いシステムの開発が重要と考えられる。

### 愛知県がんセンター愛知病院(岡崎市)の受託研究プロジェクト

前述した阿部氏は、国内で看護師として病院勤務した後、イギリスで緩和ケアを学び10年後に帰国して、緩和ケアの実践と人材開発に携わってきた。広島での活躍の後、2007年には文部科学省による東海がんプロフェッショナル養成プラン（名古屋大学主催）で特任講師として着任した。本学の看護学専攻におけるがん看護領域の教育研究に参画してほしいという私の願いが実現した。

これを機に、愛知県がんセンター愛知病院の受託研究「愛知病院における在宅療養がん患者と家族のための緩和デイケアの開発」を2008年から開始した。阿部氏を始めとして、大学と病院のプロジェクトメンバー・研究室スタッフ・大学院生・学部生と一緒に進めてきた。

### 2008年 外来患者を対象とした大規模調査の実施

最初は、在宅で療養し外来に通院するがん患者の療養ニーズの特徴を明らかにする目的で、外来患者1085名を対象に質問紙調査を実施した。調査の分析結

果から、がん患者は非がん患者に比べて、症状コントロールに対する不安が強く、病気や治療の進行が気がかりで、食事や外出に困り、同病者との交流やリンパマッサージ（リンパ浮腫に対するケア）を必要としていることが分かった。がん患者は、腫瘍や治療の副作用によって、悪心・嘔吐・食欲不振から食事が摂りにくくなったり、倦怠感・体力消耗や行動制限のために、外出が困難になったりする。また、がん患者にとって再発という不安は大きく、病気や症状の進行は日々の悩みであり、死を意識せざるを得ない。がん患者は再発や転移の恐れと闘いながら、そのリスクをなんとか軽減して生活を送りたいと願っている。がん患者のこのように複雑な思いを受け止め、同病者と交流する場を提供し、患者が安心して不安や悩みを相談できるような環境整備、症状を軽減する効果的なマッサージ（主に乳がん患者）の提供が必要である。

また、調査データ中のがん患者 492 名のみを分析対象として検討した結果、自己効力感（自分で対処して生活していくことができる自信）は、50 歳未満の方が 50 才以上より低く、働き盛りの若年がん患者は家庭や職場での社会的役割が大きく、生きることへの意識の強さから副作用の強い治療を選択し、身体的精神的なダメージが大きいこと、がんの進行が速いこと、同世代のがん患者が少数で受容しにくいことなど苦悩が強いと考えられた。同居家族や配偶者が無いと自己効力感が低くなり、ストレス発散や不安な気持ちの表出に関連していると思われる。乳癌・肺癌・消化器癌で比較すると、乳癌患者において情動面の自己効力感が低かった。乳癌はほぼ女性の癌であり、好発年齢が 40 歳代後半と比較的年齢層が若く、この時期は閉経前後の更年期でもあり、生殖機能の喪失や容姿の変化、エストロゲン欠乏から抑うつ傾向となり、自己効力感を低下させるとみられた。化学療法中の患者は非療法中に比べて自己効力感は低く、副作用による身体的・精神的影響を受けて体調を崩しやすいと捉えられる。以上から、年齢や家族、がんの部位や治療状況を配慮して、通院するがん患者の生活上の問題を支援することの重要性が示唆された。

## 2008 年 緩和デイケアの試行

プロジェクト初年度、調査と平行して緩和デイケアの準備を始め、緩和ケア病棟のラウンジを利用して週 1 回・午後 2 時間で、折り紙やカード（クリスマスや年賀状）を作りながら語り合う場を試行する段階から始めた。運営はプロジェクトのワーキングメンバーである看護師・医師を中心に進めた。4 ヶ月間で 12 回試行し、延べ利用患者数 35 名、1 回平均 2.9 名であった。

## 2009年 緩和ケアの試行から本格的な実施へ

前年度の大規模外来患者調査により、特にがん患者は、症状緩和・気持ちの表出・リラクゼーション・食事など生活に関する相談のニーズが高いことが分かり、緩和ケアの試行から本格的な実施へ進めた。当初、緩和ケア病棟のラウンジを利用していたが、外来患者が利用しやすいように外来棟の一室を緩和ケアアルームとして設置し、運営にボランティア4団体も加わった。12ヶ月間で49回実施し、延べ利用患者数は213名、1回平均4.3名であった。

## 2009年 緩和ケア利用者に対する面接調査

緩和ケアを利用したがん患者10名に同意を得て、面接調査を実施した結果、利用した感想として「病気について語れる居心地のよい安心できる場」「同病者やスタッフと創作して語り合える場」「症状緩和など専門家のアドバイスをすることができる場」であると回答した。また、「家族に自分の気持ちを伝えていないことに気づき、話すことで自分の存在意義を感じるようになった」「セルフケアの確立に向かい、気持ちが前向きになって家族との関係にも影響した」と語った。緩和ケアの利用者は、安心できる場の中で創作や交流により相互作用して自己の内面を表出でき、前向きに自己変容していたことから、がんと共に生きる患者にとって緩和ケアの意義は重要と考えられた。

## 2010年 緩和ケア利用者の広がり

初年度の調査から分析された切実な乳がん患者のニーズに応えるために、新たに乳がん患者専門の緩和ケアを開設し、これまでとは別の曜日に週1回・午前の3時間にリンパ浮腫ケアを中心に実施した。年度内に9ヶ月間で27回実施し、延べ利用患者数は222名で、1回平均8.2名と頻度は高かった。

従来の緩和ケアは11ヶ月間で44回実施し、延べ利用患者数は357名、1回の平均は8.1名と前年度の2倍と高くなった。

## 2011年 緩和ケアの継続と発展に向けて

本プロジェクトは4年目を迎え、院外からも緩和ケアを利用できるシステムの開発、さらに職員に対する緩和ケア研修やボランティア養成の充実を図り、緩和ケアの継続と発展に向けて進めているところである。

(名古屋大学医学部教授、保健学科看護学専攻)