

# 第16回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2016年2月5日(金) 18:30~20:00 晴  
場所：ちどりビル2F 参加者：78名

今回は『緩和ケア』をテーマとし、たたらリハビリテーション病院(以下「たたらリハ」)の平田済院長に講義頂きました。死を間近に控えた患者さんの語られた話を紹介しながら、患者さんがどのような心境にあるのか、患者さんや家族とどのように接すれば良いのかといったことを具体的に示して頂きました。質疑の際は、在宅でどのように支えれば良いか、どうあるべきなのかといった点について論議が深まりました。



平田院長

## <平田院長の講義>

緩和ケアを受ける患者さんは、時間が限られる苦痛、関係を失う苦痛、自分でなくなる苦痛、そういったスピリチュアルペインを抱えています。

緩和ケア病棟の役割も少しずつ変化してきています。できるだけ在宅療養ができる様に“橋渡し”や“バックベッド”の役割も大きくなってきており、緩和ケア外来とがん治療病院との連携(併診)も少しずつ増えてきています。たたらリハの緩和ケア病棟も、希望に添って「退院」「外泊」「外出」をサポートしています。また、定例の行事、季節の行事などを織り交ぜ“ほっとできるアットホームな温かさを提供”すること、“緩和ケアにおけるリハビリテーションの実践と研究”、“室料差額を徴収しない”といったことなどに力を入れています。

たたらリハは毎週音楽療法士が来て、患者さんとの出会い、会話、患者さんの眼差しを大切にしながら、音楽療法に当たっています。がんの親を持つ子どものケアにも取り組んでいます。親・家族からがんであること、亡くなっていくことを聞かされていない子どももいます。その橋渡しが大事です。絵本の読み聞かせなどがその取り組みです。その際には「Cancer」(がんであること)、「Cause」(あなた(子ども)に原因は無いこと)、「Catch」(うつる病気ではないこと)の“3つのC”を伝えることが大切です。年齢によって心のケアの仕方が異なる点も重要です。

患者さんと接する際の共感、感情に応えるためのコミュニケーションはとても大事ですが、難しいことでもあります。“相手に苦痛をもたらすのではないか”、“わかりません”と言うことに対するためらいなどが難しさの理由に考えられます。スタッフ自らの中にあるバリアに気づくことが大切です。医師も、治療初期には治る希望がある段階から始まり、病気が進行して現実とギャップが開き、将来への不確かさや不安、葛藤が生じ、“治らない”ことを伝えたら患者が希望を無くすのではないかなどといった苦しみを抱きます。問題に対し解決することで希望が維持される「問題指向型アプローチ」から、目標を持つことが希望となる「目標指向型アプローチ」へ変えていくことが大切です。目標は多様であること、目標は病気の経過や環境などで変化することを理解し、その人の人生の文脈に応じた目標設定が大切です。

医療用麻薬に対しては“中毒になる”“最後の薬”“意識が無くなる”“寿命が縮まる”“だんだん効かなくなる”といった誤解がよくあります。“医療用”なのできちんとした使い方をするので心配ありません。

コミュニケーションでは、丁寧に自分の気持ちを考え、それを自分の言葉で伝えることが大切です。“察する”ことは思い込みになり易く良くありません。オウム返し(リフレージング)も、程度が過ぎるとその人の気持ちを重くしてしまい逆効果です。自然の言葉で応答することが大切です。

患者さんには受け入れている人、まだ治る方法があると思っている人、治ると思っていたのに治らなかった時の乖離に苦しむ人など様々です。側にいる家族や医療者がどのように接するのが良いか、本や漫画(吉田秋生さんの作品を紹介)で学んでいます。

## <質疑、ディスカッション>

- 独居でも在宅で看取れる。夜の介護力が大事。
- 独居の人が何を求めているか知り、多職種で連携し、少しでも環境改善して支えることが大事。
- 一般的に良くなく思っても、本人が良いと思うこともある、本人次第。一方でスタッフの限界もあるので、コミュニケーションをとってどこまでできるかを定めることが大事。
- 在宅では1対1の関係。行ったら亡くなっているということもある。スタッフが覚悟を持つことで、看取りを支えることもできる。
- どんなことを話せば良いか悩む 飾ってある写真や置物に触れて会話することも大事。



(次回は3/4「在宅におけるアルコール依存症患者との関わりについて」です)