

<b>Title</b>	ガン患者の心と身体の痛み：緩和ケアの理解を深めるために（共同研究報告：臨床死生学研究）
<b>Author(s)</b>	越智, 裕子
<b>Citation</b>	聖学院大学総合研究所 Newsletter, Vol.19-3 : 23-24
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/refs/modules/xoonips/detail.php?item_id=2318">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/refs/modules/xoonips/detail.php?item_id=2318</a>
<b>Rights</b>	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

**【臨床死生学研究】**  
ガン患者の心と身体の痛み：  
緩和ケアの理解を深めるために

2009年6月27日、新都心ビジネス交流プラザ4階聖学院教室にて第2回臨床死生学研究会が開かれた。講師は日本大学板橋病院のターミナル研究科、緩和ケアチーム、麻酔科医師で元東洋英和女学院大学教授の白土辰子をお迎えした。参加人数33名であった。

本講師は、「緩和ケアの理解を深めるために」、



多くの専門職、研究者が集った。

大学病院の緩和ケアのチームの麻酔科臨床医として、ガン患者の心身の痛みを事例なども含めながら紹介している。

がん患者への病状緩和の第一儀は痛みを取ることにあり、心理社会的、身体的、精神的、スピリチュアルな痛みを含む全人的痛み（トータルペイン）に対するケアが必要とされている。この痛みの緩和の歴史は、シシリーソンダースがモルヒネを治療に用いたことに始まり、その後WHOががん性疼痛対策として注目し、世界中に普及されていった。また、患者の痛みを取り除くことは、症状の緩和のみならず、ガンとともに生きることや、クオリティライフの向上を可能とさせる。一方、ガン患者の半数近くは適応障害を始めとする心理的苦痛を持っているが、医師の認識不足などによってケアに結びつかない例も少なくない。また、厚労省の調査（2004～7年）では、日本人の多くは、終末期に心身共に苦痛がないことを希望していた。ところが、疼痛治療の現状では、医師側の偏見と勉強不足、国の認可基準の問題、病院や薬剤師の管理や薬価への対応の問題、患者と家族の麻薬に対する根強い誤解と偏見などといった問題がある。これらを踏まえ、本講師は、その誤解や偏見を拭い去るため、モルヒネに対する、投与方法、副作用への対策、緊急時の対応などについて説明している。

次に、本講師は患者と家族の多様なニーズへの対応として、緩和ケアにおけるチーム医療の必要性を上げている。特に、患者・家族を中心に主治医、緩和ケア医、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション、MSWなどが、緩和ケアチームを結合していくためにより良いコミュニケー

ションを用いることを重要視している。そのため、時にコンピューターなどのコミュニケーションツールを活用しながら、効果的な専門職間のミーティングを実施することも必要としている。また、がん患者の事例として、65歳の女性、50代後半の男性、19歳の女性の3つを上げて、患者・家族のニーズを中心としたケアチームのかかわりを紹介している。

（文責：越智裕子 聖学院大学大学院アメリカ・ヨーロッパ文化科学研究科博士後期課程）

（2009年6月27日、新都心ビジネス交流プラザ4階聖学院教室）