

第7章 緩和医療

1.

がんが死因の第1位である現代では、がんはどうしても「死」に結びつけられます。

がんになる人がすべて亡くなるわけではありません。しかし、がんの種類によって違いはあるものの、全体で見ると、がんにかかった人の半分弱の人が残念ながらがんで亡くなることとなります。この事実は専門知識のない一般人に何とも言えない恐怖、言い換えると苦痛を与えています。

また、実際にがんになれば様々な困難が発生して、患者さんに苦痛を与えます。

“緩和医療＝緩和ケア”とはこれらさまざまな苦痛を和らげる医療のことです。

緩和ケアというと末期がん患者を看取る医療、死ぬ間際の限られた人たちの医療と考えられがちですが、そうではありません。“がんと診断されてから治るまで、あるいは亡くなった後まで、そのすべての過程での苦痛を和らげる”医療が“緩和ケア”なのです。生き死に限らず、苦しさを和らげようというものです。

がんにおける苦痛は大きく4種類に分けられます。そしてこれらが全部あいまって患者さんに対する苦痛になります（これを全人的苦痛といいます）。

全人的苦痛は、“身体的” “精神的” “社会的” “霊的” の四つで構成されています。

これはがんに限らず、命に関わる病気ではどれも共通なのですが……。ちょっと難しい話になりましたね。

次回からこれらの苦痛を一つ一つ解説していきます。

理解することが、苦痛を軽くすることにつながるからです。

2.

今回は、がんによる苦痛は全人的苦痛であり、それを和らげる医療が緩和ケアであって、死を看とる医療ではない。そしてその苦痛は身体的、精神的、社会的、霊的の4つがあるというお話をしました。

今日はまず“身体的な苦痛”についてです。

がんが恐れられる理由の一番は死に至る病ということですが、もう一つの理由は「がんは痛い」と思われていることです。

しかし、全てのがんの患者さんがすべての進み具合で痛むわけではありません。多くの場合、がんがかなり進行して体の至る所に転移が起こってくる＝末期の状態になると「体がだるい」「動くのがしんどい」「疲れる」などの症状が出てきます。そしてがんが神経や腸を巻き込んだり、骨に転移して骨折したりするとかなり強い痛みが出てきます。

ですからがんが進行してから、その存在する場所によって様々な症状が起こり、その代表的な症状の一つががんによる痛みだと言えるのです。

現代医学では、痛みの原因や発生のしくみとその対処方法の研究が進み、かなりの確率で痛みをコントロールできる（やわらげられる）ようになりました。良く効く薬も出てきています。

これらを駆使することで平穏ながんの最期を迎える方も増えてきているのです。その主役の薬はモルヒネなどの麻薬性鎮痛薬です。

次回は皆さんの誤解が非常に多い、麻薬について解説します。

3.

がんの苦痛の中でも最も知られているのは「痛み」ですよね。現在は、痛みに対して様々な治療法が開発されています。特に“麻薬性鎮痛薬”を上手に使いこなすことは有効です。

麻薬と聞くと多くの患者さんは、「麻薬中毒になる」「末期状態でまもなく死ぬと思う」から「犯罪になる」「ヤクザを思い浮かべる」などといった悪いイメージを持っているのではありませんか？

これは全くの間違い、誤解です。

麻薬性鎮痛薬は“医師の処方で正しい使い方”をすれば、非常に良く痛みを取ってくれて、おかげで快適に過ごせるのです。日本は欧米に比べて麻薬使用量が極端に少ないのですが、医療の面ではこれは残念なことです。

医師にも患者さんやご家族にも、鎮痛薬としての正しい麻薬の知識がないために、がんの痛みをひたすら我慢する（根性論）だけでつらい最期を迎える患者さんが多いのです。

このような現状を打破するため、国や地方自治体は学会などと協力して緩和医療のための研修会を全国規模で行っています。

自慢ではありませんが、私はその第一期生、全国から約100人集まって国立がんセンターで行われた全国初の指導者研修会に岩手県を代表して研修を受けた2名のうちの一人です。

その後県内で研修会を毎年数回開催し、多くの医師が受講しています。

現在ではがんのみならず、ひどい腰痛や膝痛に対しても麻薬性鎮痛薬が認可されています。是非、麻薬に対する誤解を解いて頂ければと思います。

4.

今回から身体以外の苦痛に関してのお話をします。まず、“精神的苦痛”です。

その名の通り、“気持ちのつらさ”です。これは色々な場面で起こります。

がんの診断を受けたとき（あるいはその前）から、病状説明、治療の選択（手術、抗癌剤、放射線など）、再発の告知、治療法がなくなったとき、死期が迫ったときなど、多くの場面で心配し、不安になり、うつ状態になったり、やけになったり、諦めたりといった“気持ちのつらさ”が精神的苦痛です。

多くの患者さんを診てきて私が“一番やってはいけない”と思うことは、気持ちのつらさを心配する余りに、重要な事実（がんであること、再発したこと、治療法がないことなど）を曖昧なままにして、きちんと本人に伝えないことです。

不安なまま、隠されていることから先に進めません。

当然ですが、特に悪い事実を伝えることは患者さんに大きな精神的苦痛を与えます。しかし、その気持ちを医療関係者や家族がしっかり受け止めてあげることが大切です。患者さんは泣き叫んだり、子供のように我が儘になったり、

うつ状態になったりすることもあります。でも、時間が経つと落ち着かれて、最終的に受け入れて前向きになることができるはずです。

その間、周囲の人達は根気強く、かつ、しっかりと患者さんを支えてあげないといけません。その支えてあげることが、紛れもない「緩和ケア」なのです。

その根本は、時間をかけて話を聞いてあげて、患者さんの気持ちを理解することから始まります。がんを治療する病院は大病院が多く、患者さんも殺到します。したがって、「時間をかけてゆっくり」ということがなかなかできにくく、様々なトラブルになることもままあります。

大病院集中では、緩和ケアが難しいのはそのためです。

5.

今回は、“社会的苦痛”に関してのお話をします。一般にがん、心臓病、脳卒中といった三大成人病ではその重症度に応じて治療期間は長くなります。特にがんでは常に「自分のがんは治ったのか？」 「再発しないのか」と言った不安（精神的苦痛）がつきまといます。近年は外来通院で治療が継続されることがほとんどですが、この延長線上に現実問題が立ちはだかってきます。それらを社会的苦痛といいます。

具体的には以下のようなことです。仕事の休職や配置転換、さらには解雇といった仕事に関すること。高額な治療費の負担や収入の減少などといった経済的な問題。配偶者や子供、両親などとの家族関係の変化（立場や上下関係の逆転なども）。さらに友人などとの人間関係が悪化したりすることもあります。

また、死期が迫ってくれば財産分与、相続などの問題も発生してきます。

実際に私が多くの方を看とってきた経験のなかでは、冷たい仕打ちや心変わりなど、人間の嫌な部分を見せられることもしばしばありました。体や心の苦痛だけで患者さんは辛いのに、さらに社会的苦痛が加わると本当に患者さんの精神状態は荒れてしまいます。

このような社会的苦痛に対処、相談するために多くの病院では「医療相談室」を設けていてソーシャルワーカー（相談員）が常駐し、様々な相談に乗ってくれています。

ソーシャルワーカーは医療や法律や補助制度などに精通していて、できるだけ快適な療養生活が送れるように一緒に考えてくれます。しかし、そもそも社

会的苦痛では実際の生活がおびやかされたり、劇的に変化してしまうことが原因なので、まずこの現実を受け止め、冷静に対処することがなにより重要です。

6.

今回は、4つの苦痛の最後“霊的苦痛”に関してお話します。

霊的などというとお化けが出てきそうですが、多分に精神的なもので宗教的な側面もあります。心の苦痛の問題です。

これは本人が病状をどのように理解しているかにもよりますが・・・。

例えば一家の大黒柱として家で一番偉かった父親が、妻や子供の世話なしでは日常の生活ができなくなったり、社長として君臨していた自分が部下から心配される等々。

みんなが世話してくれたり、心配してくれるのを「自分はみんなから哀れに思われている」と解釈したりして、自分が情けなくなったりします。

今まで自分が“一番価値があり重要である”と思っていたことが全く無意味に思えてむなしくなったり（プライドの喪失）、大きく価値観が変わってどうしていいかわからなくなってしまうのです。

さらに今までの自分の行いが悪かったためにこのような罰を受けているという自責の念にかられることもあります。

「生きる意味」とか「死への恐怖」などを考えて悩む、そういう苦痛があるのです。ある意味非常に哲学的なのですが、多くの患者さんが直面する苦痛の一つです。

このような様々な苦痛に対しては、やはり「心を開いて、正直に気持ちを話す」ことが重要になってきます。

患者さんが持つ苦痛をひとつひとつ解決してゆきましょう。どんなことで困っていますか？何がつらいですか？どうぞご相談ください。

