

## 教育講演「緩和ケアと多職種協働

### ～全人的苦痛の緩和と希望実現～

講師 公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

緩和ケア科 梶山 徹先生



#### ○医療の潮流の変化

今までは医療者の治療方針を遵守させる医療、説得力を重視したコンプライアンス医療が主流であった。現在は、まず相手の話を聞いてこちらの説明をし、一緒に考える、協働意思決定といわれる対話力を重視したコンコーダンス医療が世界の潮流である。がんに限らずすべての医療で「お任せ医療」から「患者中心の医療」への転換が必要となっている。コンコーダンス医療は「患者の希望を聴く」ことから始めるものである。

#### ○相手の語りに対する3つの「きき方」

聞く（Hear）は、耳に入ってくる音を何となく聞き流すようなきき方。自分の話を聞き流された相手は怒りを覚えることにつながる。訊く（Ask）は、自分の訊きたい情報を問いたすようなきき方。問診がこれにあたる。このように無理に口を割らせるようなことはケアにはならない。聴く（Listen）は、相手の語りたいを受容的に聴くこと。「分かってもらえた感」を相手に与えることが可能なきき方。「聴」という漢字のように、耳と目と心を使ってきくことがケアになる。自分がいま、どのようなきき方をしているのかを常に意識しながらケアに当たることが大切。

#### ○援助的コミュニケーション

患者に語ってもらうナラティブ・アプローチがある。基本的スキルは寄り添い、傾聴、受容、共感。まず相手に語ってもらうが、事実のみをききだすのではなく、その時どう思ったのか、どんな気持ちだったのかという感情も聞き出す。そしてその感情は間違っていないことを伝える。そして相手の感情を分かちあう共感。このときに主語を自分にするのではなく、主語を相手にすることで、「分かってもらえた感」を相手を持つことができたらい。

#### ○緩和ケアとは

「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛みなどの身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関する適切な評価をおこない、それらが障害とならないように予防や対処をすることにより、Quality of life（QOL、生

命・生活の質、生き甲斐）を向上させるためのアプローチである」と定義されている。緩和ケアは、症状緩和のみを目標としたものではなく、より良い人生を実現する手段であり、最終目標は患者・家族のQOLの向上である。このために多職種によるチーム医療が必須となる。

#### ○緩和ケアの二本柱（目標）

苦痛緩和と希望実現である。つらさを聴くことによって弱音を吐ける関係性を作り、患者の希望を叶えるように協働する。聴く職種は医師だけでなく、看護師や管理栄養士であってもよい。緩和ケアはチーム医療であるため、自分の能力以上のことを一人で抱え込まないこと。個人プレーでなく、チームに相談して、役割を分担して互いにフォローすることが大切。

#### ○スピリチュアルケアの役割

スピリチュアルペインとは、生きる意味の喪失やその関係性の障害である。頑張っても解決できない問題で起こる。弱音（スピリチュアルペイン）を吐いてくれるのは、信頼の証であり、安心して弱音を吐ける関係性を築くことがスピリチュアルケアになる。そのために、苦悩者への寄り添いと、弱音の受容的傾聴を行う。寄り添いとは、援助者が解決法を示すのではない。受容的傾聴は、弱音を批評せずに聴き、受け入れることである。苦悩者は、心を許せる傾聴者に苦悩を語ることで、自己受容や問題の整理が進みやすい。

#### ○がん療法のギアチェンジ

適切な栄養療法を行っても反応性が不良、全身状態が悪化する時期がくる。無理な摂食の強要は、患者の苦痛を招くことにつながる。患者よりも家族の方が強い苦悩（食べないと死んでしまうのではないかと）を抱えている。この場合はまず家族の「食べさせたい」という思いを傾聴して受容する。そして家族と医療者の間に信頼関係を築く。それから、がん悪液質の代謝変化を説明し、理解を支援する。不足する栄養をつけさせる治療から、残った食欲で食を楽しむことにギアチェンジする。

終末期でも現実的な希望を持ち続けて、意思決定し、周囲がその実現に協力することが、いまを生き切ることにつながる。

（文責 医療 田桑裕子）