

1. ホスピス緩和ケアを支えるさまざまな人たち

末永 和之

(すえなが内科在宅診療所)

はじめに

多くの人びとが生命を脅かす疾患に直面したとき、患者も家族も同じ苦しみに見舞われる。特に、がんと診断されたときから、患者も家族も心はゆらぎの連続である。がんの進行や再発の不安を抱えながら、希望を見出したいと思ひながら、日々の療養が続いている。身体的な苦しみがあると希望は見出されなくなる。また、家族のこと経済的なことにも思ひ悩む。家族もその苦しみは同じなのである。治ってほしい、元気でいてほしいと願ひ続けられる。

そして、スピリチュアル、魂の叫びがいつも不安となって頭をもたげてくる。いつまで生きられるのだろうかという将来への希望が見出せなくなり、愛する家族や人生を共に歩んだ人と別れなければならないという不安、そして自分で自分のことができなくなり、この世にいただいた「いのちの存在」そのものに向き合わざるをえなくなる。

この苦悩に寄り添ひ、支えていくにはさまざまな人びと、専門的な人びとの力を必要とする。ホスピス緩和ケアにおけるチームアプローチは、1人の患者・家族のさまざまなニーズに対応するために必要不可欠である。多種多様な専門家、あるいはインフォーマルな人びとが、それぞれの専門的な立場で互いに連携して、ケアに参加することによってなされるものである。

ホスピス緩和ケアの基本的理念

WHO（世界保健機関）は「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、痛みやその他の身体的問題、

心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」と2002年に定義している¹⁾。緩和ケアにおける全人的苦痛（トータルペイン）は、チームを組んでケアすることで初めて患者・家族のQOLを改善することができる。柏木は、オーガナイズド・ケアという観点からチームアプローチは、①患者のトータルな状態を総合的に判断できる、②患者の多くのニーズを満たすことができる、③専門職がそれぞれの本来の任務を遂行できる、④方針の一致したケアができる、と述べている²⁾。そのケアは、患者と家族が可能なかぎり人間らしく快適な生活が送れるように提供されなければならない。

従来、チームケアは患者と家族を中心として、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの専門職とボランティアが参加し、チームの構成員は、それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見を交換し、互いに支え合いホスピス・緩和ケアの理念と目的を共有する³⁾。チームの中心である医師・看護師の役割については『ホスピス緩和ケア白書2007』にて取り上げているので、参照されたい。

患者は身体的な苦しみがあれば生きる希望を見出すことができず、身体的な苦痛緩和は医師、看護師による医療、看護に重要な役割があるが、今回は医師、看護師以外のメンバーでホスピス・緩和ケアを支える人たちに焦点を当てて、取り上げる。

緩和ケアチームの役割と構成スタッフ

がん対策基本法やがん対策推進基本計画に基づ

き、緩和ケア診療加算が算定できるようになり、施設基準に基づき緩和ケアのチームの役割が示されている。すなわち、「患者・家族のQOLの維持向上を目的に、主治医や担当看護師と協働しながら、緩和ケアに関する知識や技術を提供するとともに、地域連携による切れ目ないケアの提供や医療従事者などへの教育、院内および地域での緩和ケアの普及などを行うとされている。緩和ケアチームは身体症状緩和担当医、精神症状担当医、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション、栄養士、臨床心理士、チャプレン、音楽療法士、ボランティアなどが関わる^{4, 5)}。

また、日本ホスピス緩和ケア協会は2009年にホスピス緩和ケアの基準の中で、ホスピス緩和ケアを提供するチームとして、以下のことを挙げている。

①ここでいうチームは、ホスピス緩和ケアを提供する場所の如何にかかわらず、患者と家族を中心として医師、看護師、ソーシャルワーカーなどの専門職とボランティアで構成されるものを指す。

②チームの構成員は、それぞれの役割を尊重し、対等な立場で意見交換をする。そして、ホスピス緩和ケアの目的と理念を共有し、互いに支え合う。

③チームの構成員は、教育カリキュラムに基づいた計画的なプログラムのもとで研修を受ける。そして、継続評価によってチームとして成長が図られるようにする。

また、ボランティアについて、

①ボランティアはチームの一員であり、大切なケアの提供者である。

②ボランティアは自由意思によって、チームに参加する。そして、チームにおける役割を明確にしたうえで応分の責任を果たすと基準を設けている。

緩和ケア病棟や病院での緩和ケアチームは、同じメンバーが関わるが多くなる。患者が違うだけで、一体となったチームが組みやすいという利点がある。しかし、現場での緩和ケアチームが多くのメンバーを有しているとは限らない。病院での緩和ケアチームに多くの専門職が集まれば良

いケアができるかという、必ずしもそうではない。

大切なことは、それらのスタッフがチームとして「一体となった」働きをすることができるかということである。良いチームワークは一体となったチームであり、チームスタッフが同じ価値観（マインド）を共有することである。チームメンバーが同じ価値観、哲学を共有できれば、それぞれが自分の力を十分に発揮することで、チームとして素晴らしいパワーを生み出すことができる⁶⁾。

在宅ホスピス緩和ケア

在宅の良さは医療目線にならない、生活の中での存在であり、管理からの脱却であると考え。多くのチームの協働により、患者・家族に寄り添い、生きる希望を見出し、その瞬間まで自立を支援し、患者の尊厳性を大切にしたい関わりだと思う。2次元の世界から3次元の世界へ、ベッドから屋内へ、そして屋外へ生活空間を広げ、今ここに生きているということを感じ、天の恵みの中で、家族の愛の中で、多くのチームの協働の中でその瞬間まで実存を感じ、ゆっくりした時間の中でいのちを見つめ合うことができいくのである。

在宅ケアは、人間らしく生きるということの最も大切な希望につながる支援だと思う。これを支えるメンバーは、病院の緩和ケアチームメンバーの構成と異なる。地域によって関わる医師、看護師、薬剤師などが同じとは限らない。さらに、在宅ホスピス緩和ケアは、医療保険、介護保険が関係して、チームアプローチも多くの職種が関わっている。介護保険ではケアマネージャー（居宅介護支援事業所）、訪問入浴、ヘルパー（訪問介護事業所）、福祉用具業者、医療保険では在宅医（在宅療養支援診療所）、地域病院、調剤薬局、訪問看護師、後方支援病院、行政として地域包括支援センター、病院の地域連携室（医療ソーシャルワーカー）などによって連携が組まれる。地域によって、在宅ホスピス緩和ケアを支えるメンバーも変わることも多いが、連携がとれ、調整会議などを行うことで一体となったチームが組めるよう

になる⁶⁾。

『ホスピス緩和ケア白書 2013』で在宅ホスピス緩和ケアの現状と展望が述べられている。参照されるとよい⁷⁾。

さまざまな人たちの役割

① 薬剤師

薬剤師は病院薬剤師と調剤薬局での薬剤師の役割がある。病院薬剤師の役割は、がん治療などの薬物療法のレジメン管理、無菌調整、服薬指導、感染管理など多岐にわたる。また、チーム内では、患者が安心して治療が受けられるように薬の副作用や対応について説明と同時にスタッフにも指導しなければいけない。調剤薬局では、医薬分業のもと、医師の処方箋に基づいて薬を調剤し、服薬管理指導をする。在宅調剤薬局は、在宅介護の支援もし、寝たきりの方や通院が困難な方に、医師の指示により、自宅訪問、配薬、薬剤管理など在宅ホスピス緩和ケアのチームとして非常に大切である。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

患者は自分で自分のことができなくなると、実存の喪失、生きる希望が見出せなくなる。いかなる場合にも生きる希望を見出し、その瞬間まで自立を支援し、尊厳性を大切にしたい関わりが必要であり、その支援のためにはリハビリテーションがととても大切である。理学療法、作業療法などにより、自立に向けて残された機能を回復向上させ、生きる希望を引き出し、言語や嚥下訓練により自ら食を味わい、コミュニケーションを取り戻すことは尊厳に関わる問題であり、喜びの提供である。

③ 歯科医師、栄養管理士

口腔内のケア、治療により食べるという欲求を満たし、少しでも美味しく味わうということの食べる楽しみは生きる希望につながる。また、栄養サポートチームによる栄養指導も、とても大切である。

④ 音楽療法士、園芸療法士、アロマセラピスト、アニマルセラピスト

病状の進行とともに精神、心理的な不安、悲しみ、恐怖などに直面する。また、スピリチュアルな苦悩が起ってくる。その時、日常生活や自分の生きてきた人生に情緒面から潤いを与えてくれる役割が必要である。これらの人びとが日常生活の潤滑油であり、心のヒーリングであり、心の平安を少しでも引き出して、気持ちのつらさに寄り添うことによって、生きる希望につながっていく。

⑤ 臨床心理士、チャプレン、僧侶

病気の進行に伴い、将来への希望が見出せなくなる。愛する人と別れなければならない。自分で自分のことができなくなる。すべてが削ぎ落とされていく。そして、人間の及ばない世界に気づいていく。このスピリチュアルな苦悩に対して傾聴、共感、受容というコミュニケーション、寄り添いが必要であり、死にゆく人への道標がいるのである。岡部は自らの闘病の中で、死にゆく人に「死の道しるべ」が必要であり、臨床宗教師の誕生に全精力を傾けた⁸⁾。

⑥ ボランティア

ボランティアは社会の風を入れ、いつでも社会とのつながりをもった日常の生活をサポートすることが大切である。患者・家族の生きる意味に輝きを与えてくれる。本来的な緩和ケアの在り方は、緩和ケア病棟でも、緩和ケアチームでも、在宅緩和ケアでも、そのケアを通してさまざまな職種の専門家とボランティアなど地域社会の人々が共に手を携え合って、心身の困難に直面している人びとを支えることができる⁹⁾。

⑦ 医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー

心理社会的な支援、経済的な問題、仕事の問題、セカンドオピニオン、家族支援、地域連携、在宅療養への連携、在宅療養を支える支援体制、遺族への支援など、幅広くチームケアの中でのコーディネーターの役割があり、そのことにより、患