



安達 勇(あだち・いさむ) 静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科部長

1968年新潟大学医学部卒業。日本乳癌学会専門医、日本内科学会専門医、日本東洋医学会専門医、日本内分泌学会専門医、中国医科大学客員教授、日中医学協会常任理事として活躍している。第13回日本緩和医療学会学術大会会長を務めるなど緩和医療に多大な功績を記す。専門はがん緩和医療学、臨床腫瘍内科学。

緩和医療はなぜ必要か

本日は、緩和医療についてお話しさせていただきます。私たちが誰もいずれ死を迎えます。人間の尊厳を保ちながら終末期を迎えるには、どういった医療が提供されるべきか。医療はただ治すことだけではなくて、ケアすること

も非常に大切だという視点から、がん治療の段階から終末期に至る緩和医療のあり方が重要視されるようになってきました。

では、この緩和医療と、普通の積極的と言われている抗がん治療との間にどんな違い

緩和医療からだとどう違うのか

静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科部長 安達 勇氏

あり失敗であるという位置づけでしたが、それも人間の生の自然な終結のあり方であると考え、医学以外に社会的な側面も含めた総合的な緩和医療であるというふうな位置づけられている点が大きく違うのであります。

例えば、ある終末期の患者さんが、「自分はいつも春先になるとケノコを採って皆さんに提供するのが唯一の自分の楽しみです。先生、私は

抗力がなくなり、痛いために夜は眠れないということが続きますと、食欲もなくなり抑うつ状態となり、そのために本来できる治療もできなくなつて、かえって命を短くするということのような結果になってしまっています。

麻薬という中毒を心配しますが、がんの末期でなくても、痛みその他の症状があれば受診できます。そこで専門診療科の治療をしながら、痛みの治療は緩和外来で行います。

私たちが患者さんの表面の冰山の一角しか見てはいないのですが、その人の抱えている心理社会的な面がむしろ大きく背景にあるということを理解して、つねに患者・家族らと相談しながら、苦痛の症状の緩和とケアと治療を提供するように心がけています。

紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

山 口 すると楽かなと考えて、感謝を込めて一日をプロデュースしたその思いは、満たされた時間として、十分伝わっていると思います。「クオリティ・オブ・デス」、つまり死の質も「死生学」の中で大きな意義を持つようになってきて、これから大変重要になってくるだろうと思います。

がんと向き合って ~理解・納得と勇気~

県立静岡がんセンター公開講座第4弾「がんと向き合って~理解・納得と勇気~」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛)の第6回講座が先月17日、同市民文化会館で開催されました。第1部は、同センター安達勇緩和医療科部長が「緩和医療~からだところの和らぎ~」と題して緩和医療の目標などを説明、第2部で同緩和医療科心理療法士の栗原幸江さんが「自分の気持ち、周囲の気持ち」をテーマに患者や家族へのサポート体制を語りました。第3部の質疑応答には同センターの山口建総長も加わり、会場から多くの質問が寄せられました。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

く、多くの患者さんは、数々の不安や無力感などさまざまな感情にさらされます。またサポートするご家族も、荒波の中に放り出されたような体験をします。そんながんと闘病の中で、どうしても次の一歩が見えなくなるときに、一緒に次の一歩を考えると、役割も担っています。

また治療中には、体が思うようにならないことが多々あり、気持ちばかりが焦るとききなどに、コミュニケーション

い思いを、お互いに伝えあい理解しあうこと、それが信頼関係を築いていきます。そして「わかりあえた」という思いの共有が、心を薬にしてくれるのです。

傾聴力、共感力、観察力が大事

傾聴上手になるためのポイントには、観察力、共感力、傾聴力の3つです。まず、観察力がコミュニケーションには

大切な人に対して伝えたいことを言葉にしようとする思い、大切な人の気持ちを聞くこととする思い、そして互いに大切にしたいことを大切にすること、気持ちが結ぶことが、気持ちを結ぶかけ橋となります。そしてカウンセリングは、相談に来られる人が、大切な人との対話を練習したり、気持ちの充電や立て直しのきっかけを見つけたりする機会となります。大切な人とのコミュニケーションが上手にとれることで、孤立感が軽減され、自分なりにこれは何とかなりたい、という気持ちになり、その思いやつらさを伝えられる、分かってもらえる、一人じゃないと安心できるということがコミュニケーションの

自分の気持ち、周囲の気持ち

静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科心理療法士 栗原 幸江氏

静岡がんセンターでは、精神科医、心理療法士、ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリストなど様々な職種スタッフがこころのケアに専門的にかかわっており、私はその一人です。患者さんとご家族、患者さんと医療者、ご家族と医療者などの間で、ちょっとした思い違い

ンのお手伝いをする役割を担っています。がんは「生命を脅かす疾患」と受け止められ、その罹患の衝撃は大き

があります。そんなときに、ちょっと充電することも必要とお伝えする役割もありま

「言語的コミュニケーションのほかに非言語的コミュニケーション」があり、話した、という感謝など、ちゃんと伝えられていますか?患者さんやご家族の心残りを可能な限り少なにするという意味から、「ありがとう」や「さ

要望、一緒にいてくれてうれし、本当に出会えてよかった、という感謝など、ちゃんと伝えられていますか?患者さんやご家族の心残りを可能な限り少なにするという意味から、「ありがとう」や「さ

で「行こう」という思いが生まれる、病気に向き合う力を得ていると思います。そのプロセスを支援するため、患者さんが周囲の人にとどんなことを分かってもらいたいのか、また患者さんの応援団はどんな思いでいるのかなどをつかむ「アンテナ」を常に養い続けたいと思っています。

大切な人として伝えたいことを言葉にしようとする思い、大切な人の気持ちを聞くこととする思い、そして互いに大切にしたいことを大切にすること、気持ちが結ぶことが、気持ちを結ぶかけ橋となります。そしてカウンセリングは、相談に来られる人が、大切な人との対話を練習したり、気持ちの充電や立て直しのきっかけを見つけたりする機会となります。大切な人とのコミュニケーションが上手にとれることで、孤立感が軽減され、自分なりにこれは何とかなりたい、という気持ちになり、その思いやつらさを伝えられる、分かってもらえる、一人じゃないと安心できるということがコミュニケーションの

ことにより、安らぎや次に進む力が生まれてくるようです。患者さんにとっては、病気に向き合うだけの毎日ではなく、病気を乗り越えたいという思いが、それが具体的にどうなるのか、それを常に意識することが医療の原点かもしれない。心が通い合うコミュニケーションを通じて患者さんやご家族の内に秘められた「力」を引き出すための緩和ケアを大事にしたいと思っています。



栗原 幸江(くりはら・ゆきえ) 静岡県立静岡がんセンター 緩和医療科心理療法士

1994年コロンビア大学大学院修士課程卒業。ニューヨーク州認定臨床ソーシャルワーカー。緩和医療専門病院カルバリー・ホスピタルにて終末期がん患者と家族(及び遺族)のカウンセリングを専門とする。2002年静岡がんセンター緩和医療科に心理療法士として勤務。「こころのケア」領域の教育に尽力している。

さんが自分のペースで頑張る、その患者さんを支えるご家族が息切れしないように、伴走を応援していただきます。

コミュニケーションには、思いの共有がありませう。その共有した

ただ、時としてボタンの

内にも秘められた力を

患者さんから「こんな状態で生きていく意味があるのだろうか」と投げかけられて

理解者がいる、と感じられる

◆ 質疑応答 ◆ タウンミーティング

質問者 緩和医療で母がお世話になりました。心残りは「お母さん、ありがとう」と口に出して言えなかったことです。安 達 自分の気持ちを素直に伝えることは難しいですね。私たちの病棟ではご家族が亡くなった後、「今までの人生ありがとう」とハグしていただいています。栗 原 「ありがとう」の言葉でなくても、病室の中でお母さんがこう