

シンポジスト4

がん患者とその家族支援

阿部まゆみ

広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室

はじめに

“がん医療”の医療技術の進歩に伴い、医療現場はともすれば治療一辺倒のような兆しがある一方で、がんは以前のように悲観するのみの病ではなくなりました。しかしながら、がんにまつわる誤解や完治を目指せないという告知によるショックなどから家族は家族の一員を失うかもしれないという死をも意識した悲しみから始まり、身体的・精神的・社会生活上でも苦悩を抱えながら過ごすことを余儀なくされています。医療現場において、このような家族への支援体制はどうでしょうか？ 欧米に比べてわが国における家族の支援体制は十分ではありません。これらを踏まえて、“患者とその家族が望む生活”に近づくために家族もケアの対象として看護師に何が求められ、如何に支援すべきかを述べ、緩和ケアの先進国である英国での家族支援体制を含まえ、今後のわが国の家族支援のあり方について考えます。

英国ホスピス緩和ケア領域における家族支援のあり方

WHOの緩和ケアの定義は「患者とその家族にとってできる限り良好なQOLを実現させることである」として、次の①症状コントロール、②精神的・社会的・スピリチュアルケア、③家族ケア、の3本柱を核としてケアを提供しています。完治が指せないがんの場合、急激な進行で残された時間も数ヶ月から数週間という限られた中で、家族の関係性や生き方まで影響を及ぼします。多くの家族が経験する動揺や深い悲しみに専門職による適切なサポートとケアを受けることが不可欠となり、このサポートにより患者とその家族の人生を豊かにすることが可能となると考えられています。患者の個別性とその家族の繋がりを尊重したなかで、家族一人ひとりの生き方を含めた家族の力にも関心を示し、可能な限り充実した時を過ごすために全人的にアプローチすることです。‘生と死’に直面している場であるからこそ、スペシャリストによる家族へのケアとその質の向上に向けたサポート体制を積極的に整備されたのです。その専門職には、総合病院におけるサポートチームナースまたはクリニカルナーススペシャリスト(専門看護師)、地域がん看護師マクミランナース、ホスピスにおいてはチームによる様々な形でのサポート体制を整えていきました。

日本における家族のあり様とサービスの展開

1950年頃までの日本では、死と死に行くことは家族の中の出来事でした。今日では医学の進歩・核家族化の進行により、病院での看取りが一般化してきております。このような中、死を身近に感じている患者と家族にとっては、生きる日々の営みは、家族にとっても人生に関わる重大なものとなります。家族は、亡くなることを想定した心の葛藤、やりきれなさや心の重みに耐えながら悲しみの中にあります。さらに家族が直面している状況の中で、家族で残された時間の過ごし

方や療養の選択、今後の生活設計など決断しなければならない課題を抱えています。このような家族の予期的悲嘆へのケアに対して適切なサポート体制が確立できていないのが現状です。

今後の課題

家族はケアの対象であると同時に、ケアの提供者でありケアに参画する人です。これらに対応するため、家族が抱える不安や悩みへの共感・理解・解決できる専門職を必要としています。緩和ケアは、選択された患者と家族に対し最後の時が訪れるまでその人がどのように生き抜くことが最善なのかを探求し、最善のケアを提供することを命題としてチームでケア実践しています。がんとともに精一杯生きる患者とその家族の人生が少しでも豊かになるよう支援体制を整えることが急がれます。看護界においてもジェネラリストからスペシャリストへと専門職制度が導入され期待が高まっています。さらに医療に関する社会のニーズも変化して行くなか、看護には専門性を活かした“家族の力”を高めるためのケアの保証と安心を届けることが望まれているのです。