

緩和ケアの理念 緩和医療科部長 蘆野吉和

私が外科医として緩和ケアの領域に足を踏み入れてから約27年経ちます。「緩和ケア」を当時は「ターミナル・ケア」といい、がん患者の終末期の症状緩和に焦点を当てていました。しかし現在は、対象疾患として、「がん」だけではなく「非がん」(「生命を脅かす疾患」)を、支援対象者に家族を含め、病院や緩和ケア病棟で完結するものではなく、自宅・居宅・施設を含めた地域全体で提供されるべきものとなっています。そして、終末期だけでなく、「診断された早期から」、最終目標は、症状緩和ではなく生活の質(QOL)の改善であることが強調されるようになりました(第2期がん対策基本計画の全体目標 (1)がんによる死亡者の現状 (2)すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 (3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築)。

「生活の質」といっても、個々人がそれぞれの日常生活の中で何を大切にしているか、あるいは、治らない病状の中で残りの時間を、どこで、どのような形で、何を大切に過ごしたいのか、それぞれ考えることが違うために、医療の視点だけでは不十分であり、広く社会的な視点に立ち、病院内だけでなく地域の様々な職種の人と一緒に支援のあり方を考えることが必要となってきたと思います。

そして私は、これまでの経験から、このような緩和ケアを実践するため必要なことは、知識や技術のみでなく、4つの理念を理解することが大切であると考えています。その理念とは、一人ひとりの生き方を支える、楽に生きることを支える、介護者・家族を支える、チームで支える、の4項目です。今後、これらの理念については皆様に具体的に説明してゆきますが、今回は一つだけ強調させていただきます。

一人ひとりの生き方を支えるためには、様々な情報提供、病状の予測される今後の経過、治療効果の評価などの情報の提供が必要不可欠で、特に悪い情報も含め、治療する選択だけでなく治療しない選択も含めて、早期に、適切な形で、伝えられることが望ましいと思います。「悪い情報」は伝える側にとっても伝えられる側にとっても辛いこと

緩和ケアチーム企画委員会

緩和医療科部長/蘆野吉和
メンタルヘルス科・腫瘍心療科部長/
鈴木克治
麻酔科部長/長尾乃婦子
メンタルヘルス科副部長/坂本奈緒
緩和医療科副部長/佐々木聡
看護部次長/植村康子
外来班総括主幹看護師/越後雅子
緩和ケア認定看護師/山下慈・廣瀬公美
薬剤部技師/吉田慎太郎・相内志織
リハビリテーション科技師/
安田卓・須藤宗・今美香
臨床心理士/吉成千絵
音楽療法士/山内郁子
オブザーバー/吉本鉄介
(社会保険中央病院 緩和と支持医療科 部長)

ご挨拶

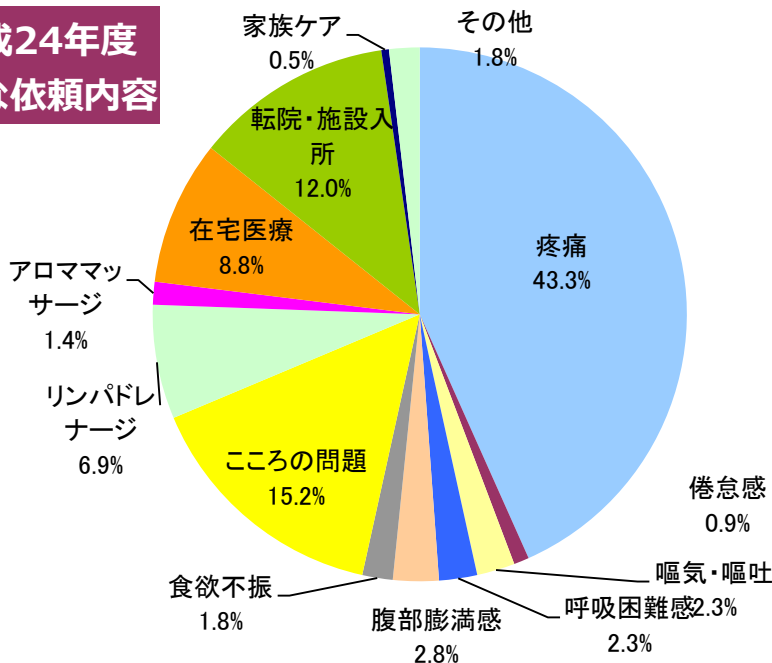
医療顧問 齋藤 勝

医師としての勤務可能年齢も残り少なくなり、産婦人科医療だけでなく一般の医療も学びたい(可能なら在宅医療も)との気持ちから、一般医療の道に入った。がん診療地域拠点病院である県立中央病院では緩和ケアチームを作る必要があることも後で知った。

多くの素晴らしい仲間そして指導者に巡り会い、5年間勤務できたのは、この機会を与えてくれた吉田茂昭院長をはじめ関係諸氏による支えがあればこそ、感謝の念に堪えない。そして、今、日本における緩和医療のトップランナーの一人である蘆野吉和先生に業務をバトンタッチできることは、望外の喜びである。

最後に、『緩和ケアはがん医療だけでなく、全ての医療の原点である』と痛感している次第である。そして常に私を支えてくれた仲間

平成24年度 主な依頼内容



平成24年度 緩和ケアチームの 活動状況と実績

◆PCT申込数累計 218件
◆疼痛初期アセスメント表
提出数累計 455件