

わが国の緩和ケアの現状

—がん領域の進歩，非がん領域の課題—

宮下光令

平成 26 年 12 月 14 日/宮城県「第 43 回宮城県腎不全研究会」

1 緩和ケアとは

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」と定義されています（WHO，2002 年）。緩和ケアは以前は終末期ケアと混同されて用いられることもありましたが，終末期ケアが病期や予後によって規定されているのに対し，緩和ケアは「苦痛を緩和する」ことに焦点をあてたアプローチと定義されています。緩和ケアはがん医療を中心に発展してきましたが，本来はすべての疾患に適用されるべきもので，実際に海外ではそのようになっています。

緩和ケアには以下のような特徴があります。

- ① 身体的苦痛だけでなく，精神的苦痛，社会的苦痛，スピリチュアルな苦痛の緩和を目的とする。
- ② 患者の QOL の維持向上を目的とし，その人らしく最期まで生活することを支える。
- ③ 患者の抱える困難にチームアプローチで対処する。
- ④ 家族もケアの対象とし，死別後の遺族の悲嘆にも配慮する。
- ⑤ がんに対する治療と並行して行われる。

2 早期からの緩和ケア

従来は，がんの治療による効果が望めなくなった患者が緩和ケアに移行すると考えられていました。しかし，現在では緩和ケアは診断時から治療と並行して行われるべきものとされ，がんのすべての経過に関わるものとなっています。診断時から痛みなどの症状がある場合には鎮痛薬などの処方がなされ，病名告知による気持ちの落ち込みには心理的な支援がなされます。治療期には抗がん薬や放射線治療の副作用の予防や対処が必要となります。そして終末期に向け，徐々に積極的な治療に対して緩和ケアの占める割合が大きくなり，最終的に患者を看取ることになります。患者の死後も遺族は悲嘆などの心の苦痛を抱えることがあり，遺族のケアも行われます。

緩和ケアに関する多くの研究により，緩和ケアは患者の生活の質を高め，家族の負担を軽減することがわかっています。最近では緩和ケアが生存期間の延長にも寄与する可能性があることも示されています。

3 基本的緩和ケアと専門的緩和ケア

緩和ケアには，「専門病棟で行われるもの」「専門的な医療者によって行われるもの」といった誤解があります。緩和ケアは本来，がんの診断時からがん患者に関わるすべての医療者によって提供されるべきもので，これを基本的緩和ケアと呼びます。そして，担当の医師・看護師・その他の医療者による通常の診療・ケアで患者の苦痛を緩和することが困難な場合は，緩和ケ

アの専門家が対応します。これを専門的緩和ケアと呼び、わが国では、療養生活の場によって「緩和ケア病棟」「緩和ケアチーム」「緩和ケア外来」「在宅緩和ケア」などと専門的緩和ケアの提供形態が異なるのが現状です。

患者は病状や家庭の介護の状況などにより、病院、自宅、緩和ケア病棟などの療養場所を移動しますが、それぞれの療養場所において適切な緩和ケアが提供され、ケアの内容がシームレス（継ぎ目のない）に移行される必要があります。

4 非がん疾患の緩和ケア

非がん疾患患者の緩和ケアには以下のような特徴があります。

- ① がんと異なり、経過は比較的ゆっくりだが、心疾患・肺疾患など急性の増悪を繰り返すなど、ときに急速に病態が変化する場合もある。
- ② 生命予後の予測が難しい。心不全や肺炎などの急性増悪により、短期間で死亡する確率が一時的に上昇しても、原疾患の治療によって回復することがある。
- ③ DNRや延命治療の中止などの判断が難しい。
- ④ 原疾患への治療が苦痛の緩和につながることもある。

⑤ 認知症、神経変性疾患、脳卒中などでは患者本人による意思決定が困難である。

⑥ 認知症、神経変性疾患、脳卒中などでは長期的な介護の負担が大きい。

5 慢性腎不全の緩和ケア

慢性腎不全の一番の特徴は、腎不全が高度になった場合の透析療法に関することです。末期腎不全の患者の場合、透析療法を中止すると、1週間～10日程度で死亡することが多く、透析療法中止の理由は、病状の悪化により血液透析が不能か著しく困難である場合が圧倒的であるとされています。しかし、その中止は倫理的な問題をはらんでいるため、患者・家族の意思を尊重し慎重に検討されるべきです。

慢性腎不全の患者に対する緩和ケアでは、病態に基づく身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛の軽減とともに、厚生労働省（2007）による「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」や、日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ透析非導入と継続中止を検討するサブグループによる「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」などに基づく患者・家族との意思決定が重要な役割となります。

* * *