杉山 あけみ
臨床心理士

とするには、患者さんとの信頼関係を築き上げることが大切になりますね。
古賀看護師／その通りです。患者さんの痛みに効果的に対処するためには、トータルペインを考えたうえで対処しながら、患者さんからの信頼を得ることが大切だと思っています。

Q.その信頼を得るためには、大変な努力がいりますね。
古賀看護師／患者さんをケアし、患者さんが少しでも今の苦しみから解放されるようにしてあげるために努力することは、看護師の使命なので大変だと思ったことはありません。

Q.湯浅さんは薬剤師ですが、がん性疼痛は薬によって起きるケースもありますか。
湯浅薬剤師／口内炎、手足の指先の末梢神経障害によるしびれ、皮膚のひび割れなど抗がん剤の副作用による痛みがあります。

Q.そうした痛みに対する対処法はありますか。
湯浅薬剤師／一応対処法はありますが、それによって痛みが完全に無くなるというものではありません。いろいろと工夫しながら少しでも患者さんの痛みが軽減されるようにしています。

Q.杉山さんは臨床心理士ですが、患者さんが訴える痛みはどんなものがありますか。
杉山臨床心理士／がんによる身体的苦痛のつらさが多いです。このため、がん患者さんは、そのつらさによって気持ちに余裕がなくなり、ほかのことは何も考えられない状況に追い込まれます。さらに、動けなくなる、仕事や家事ができなくなるといった対象喪失、社会的喪失が起きます。それに、将来に対する不安感も段階をおいて起きてきます。

Q.痛みには個人差があると思います。そうした場合、どのように対処していますか。
杉山臨床心理士／確かに患者さんの中には我慢強い人もいます。私は患者さんに対しては、痛みを隠さずに教えていただくように努めています。そうすることによって、患者さんの痛みに適切に対応できるからです。

Q.名古屋記念病院は、がん性疼痛に対して緩和ケアチームを発足させて意欲的に取り組んでいますね。
長尾部長／2007年5月に発足しましたが、当院では10年以上にわたって疼痛対策委員会が、がん性疼痛に対して取り組んできた実績があります。

Q.緩和ケアチームの特徴は。
長尾部長／このケアチームのキーワードは、がん性疼痛に対して豊富な専門的知識を持っているスタッフが、チーム全体でかかわっていることです。

Q.具体的な活動は。
長尾部長／主治医から緩和ケアの依頼があれば、患者さんに直接会って話を聞いたり、週2回カンファレンス(検討会)を開いたり回診を行っています。

Q.緩和ケアの効果はどうですか。
長尾部長／末期のがん患者さんが対象なので、痛みを完全に取り除くということは難しいのですが、「痛みが和らぎ、楽になった」という声をいただいており、一定の効果は上がっていると思っています。

Q.緩和ケアの難しさは。
古賀看護師／痛みを訴えている患者さんに対して、私たちが持っている力を最大限出しても、苦痛を緩和できないときに難しさを感じます。しかし再度、トータルペインの視点から患者さんをアセスメントしなおし、薬物療法だけでなく、非薬物的アプローチがないかなど、看護師だからこそできることを考えています。
湯浅薬剤師／痛みに対して使う薬の選択の幅が少なくなってくる場合です。その場合は、効果の可能性が考えられる薬を組み合わせたりして対応しています。また、緩和ケアに関する学会や研究会に出席したり、国内外の学術雑誌を常にリサーチして読むなどして、最新の薬の情報や知識の吸収をするとともに、医療スタッフへの情報提供や研究会の案内をすることで、病院全体のレベルアップにも努めています。
杉山臨床心理士／患者さんとの信頼関係がうまく構築できないときですね。しかし、時間をかけて話し合っていけば、患者さんも心を開いていただけるようになるので、焦らないようにしています。

Q.最後になりますが、今の緩和ケアチームで十分対応できていますか。
長尾部長／いまのところ機能していますが、がん性疼痛は複雑な問題を内包しているので、さらに充実させて、がん患者さんのQOLの一層の向上に取り組みたいと思っています。