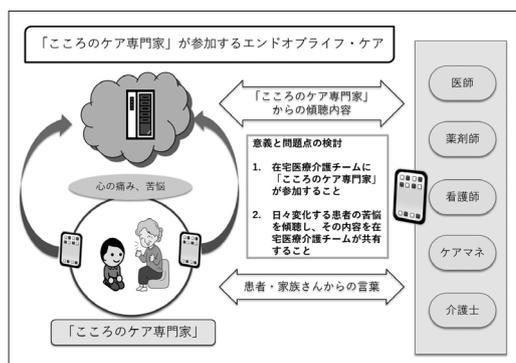


「こころのケア専門家」が参加する エンドオブライフ・ケアの有用性と問題点の検討

笹山 哲 ●京都大学 大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 准教授



1. 背景と目的

エンドオブライフ・ケアの一環として、意思決定支援計画(ACP)を行って事前指示書を作成し、チーム内で予め共有する取組みが進められている。しかし、終末期がん患者に見られるような、刻々と変化するスピリチュアルペイン(自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛)を共有し対処するために、サービス担当者会議を頻回に行うことは難しい。

ケアを直接担っている看護師やケアマネジャーは、スピリチュアルペインそのものに対処できず、正面から向き合うことを回避することが多い。一方、医師も身体・神経組織についての訴えにしか対応できない無力感に悩むことがある。スピリチュアルペインに対処するには、従来の医療職では時間的にも能力的にも困難である。エンドオブライフにおける苦しみを察知、理解し、患者を援助するには、「傾聴」の技術や、苦しみへの理解を有する「こころのケア専門家」が必要とされる。現段階ではその担い手として、「臨床宗教師」や一定の研修を終えた「傾聴ボランティア」が挙げられる。

2. 取組みの方法／期待される成果

在宅医療チームに「こころのケア専門家」とし

て、布教伝道を目的とせず宗教や宗派を超えて、専門的な心のケアが行えるように一定の修練を積んだ「臨床宗教師」が加わり、完治を望めない患者とその家族に傾聴を行う。

患者・家族自らが情報発信と共有の中心となるように設計した我々の情報共有システムでは、医療職のみならず非医療職も全てのデータを閲覧し、必要なデータを記録できる。患者・家族は専用端末(iPad)で、日々のバイタルサインのみならず愚痴や苦悩を書き込むことができる。「こころのケア専門家」は患者・家族から傾聴した内容を自らの言葉で端末に記録する。

「こころのケア専門家」が参加する意義を検証するため、実験前後で患者・家族および各職種に面接調査を行うとともに、評価尺度を用いて患者の痛みを分析し、患者・家族が抱く苦悩の軽減効果、各職種の精神的負担の軽減効果、およびそれらに付随する問題点について調査する。

「こころのケア専門家」の参加により、エンドオブライフを過ごす上で、患者・家族は精神的苦痛を緩和できる。また、職能的領域を超える問題に対処できない無力感を感じる医師はじめ多職種も、安心してエンドオブライフ・ケアに取り組むことができ、ケアの質の向上に貢献し得ると考える。