

## がん患者の苦痛緩和と家族への支援

大木 純子（聖隷三方原病院 看護相談室 がん看護専門看護師）

2008年に浜松市が実施した患者・遺族調査の結果では、40%の患者・遺族が「身体的苦痛の緩和」「精神的ケア」に改善が必要と考えており、自由記述には、患者・家族の気持ちに寄り添って一緒に考えてほしい、苦痛が最小限になるように努力してほしい、生きる希望を支えてほしいなどの意見が書かれていた。

がん患者と家族が自律した生活を送るための支援として、『苦痛を緩和する』『希望を支える』の2つが考えられる。第一の『苦痛を緩和する』支援は、適切なアセスメントに基づいて看護ケアを提供することである。アセスメントのひとつに、シシリー・ソングラスが提唱した全人的苦痛（トータルペイン）の概念があり、その概念を基にアセスメントし、看護ケアを提供していくことが苦痛緩和につながる。そして、効果的な看護ケアのためには、患者と家族の心理状態を見極め、心理状態を考慮した支援が大切である。第二の『希望を支える』支援は、病状の進行とともに失われつつある希望を引き出し、その希望を叶えるように看護ケアを提供することである。希望は、人間が生きていくうえで必須なものであり、苦痛の中の人生に生きる意味や価値を与える要素と言われている。希望を支えることがその人らしく自律した生活を送るために不可欠な要素であり、そのためには、患者と家族が今までどのようなことを大切に生活し、どのような希望があるのか引き出していくこと、病状が進行している状況の中でも叶えられる希望があることを伝えていくこと、患者と家族の揺れ動く気持ちに寄り添いながら一緒に考えていくことが大切である。

上記支援について、肺がん、骨転移に伴う痛みと四肢麻痺状態で退院を希望した50歳代男性の症例と、悪性リンパ腫で化学療法の中止を希望していた70歳代女性症例を提示し、アセスメント、意思決定への支援、苦痛緩和と希望を支える看護について説明した。