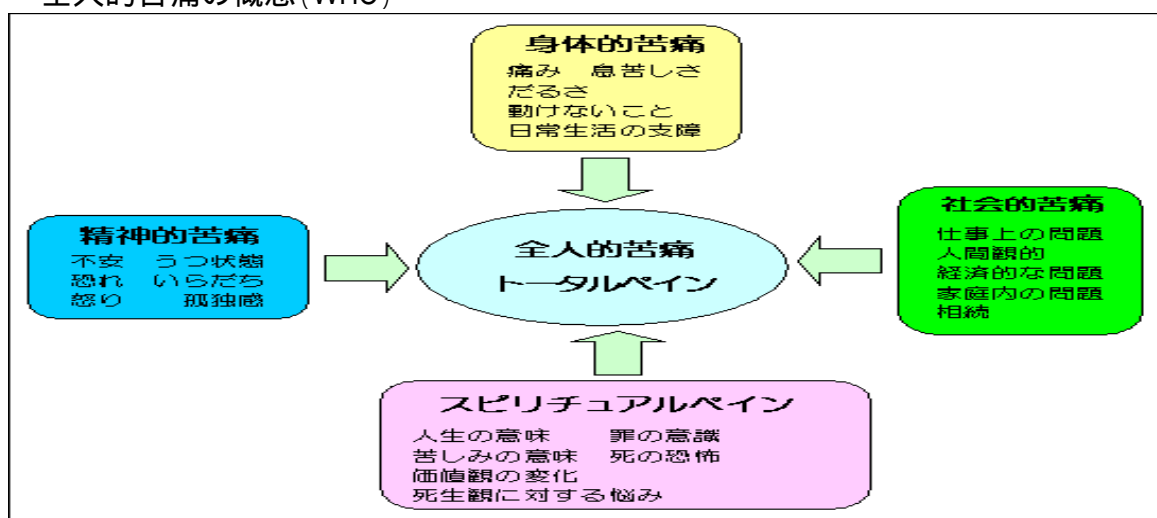


5 精神的ケア

がんを患う人は、(特にターミナル期において) 身体的痛みだけではなく、不安や苛立ち等の精神的痛み、経済的問題等の社会的痛み、さらに人生の意味への問いかけ等の霊的痛みを併せ持つ(全人的苦痛またはトータルペイン)とされます。

在宅療養では、単に身体の症状に対する対処だけではなく、患者のつらさを身体と心、社会生活あるいは家族までを含めた全体として支えることが大切です。

全人的苦痛の概念(WHO)



出典：国立がんセンター がん対策情報サービスセンター

精神面での医学的観察のポイント¹⁾

- 決定能力はしっかりしているか
- 認知症的サインはあるか(短期記憶の障害はあるか)
- 感情の起伏はどうか
- 普通の悲しみか、臨床的“うつ”か
- 睡眠のパターンはどうか(まとめて睡眠がとれているか)
- 集中力の低下はあるか(読書、音楽などに興味もてるか)
- 意識状態の変化はあるか
- 感情の爆発、怒り、興奮などが見られるか

人は、まとまった睡眠がとれ、大きな不安が緩和されてこそ前向きに1日を生き抜くエネルギーが得られます。必要時次のような向精神薬の使用が有用です。

- ・ 抗不安薬...クロキサゾラム(セパゾン)、ジアゼパム(セルシン)、プロマゼパン(レキソタン)など
- ・ 抗うつ剤...アミトリプチリン(トリプタノール)
- ・ 抗精神病薬...ハロペリドール(セレネース)など

不安と恐れ¹⁾の理解

がんを患う人は、さらに次のようなさまざまな不安をもつと言われます。

- ・ 人に依存していくことへの不安
- ・ 精神的コントロールを失うことへの不安
- ・ 容姿の変化への不安
- ・ 役割を失うことへの不安
- ・ 自分の価値を失うことへの不安

これらの不安を解消するためには、傾聴的態度で寄り添い、相手から逃げず、ともにいることを伝えることが大切です。(近づきすぎず、離れすぎず)

また、死への不安や否定的な気持ちを解消するには「死にゆくことについて語る」ことが重要となります。

不安を語ることによって、悲しみは和らぐことはないが、恐怖は和らいでくる。

不安や恐れを支援者が冷静に理解し、患者に寄り添い、家族や支援チーム全員で支えていくことが大切

精神的ケアのポイント²⁾

1 相手のそばに座り込む

座り込むことによって、一定の時間、相手の話を聞く態勢がこちらにあることを知らせる。相手と支援者の視線が平行になり、平等意識が生まれる。

2 感情に焦点をあてる

「眠れなかった」 × 「睡眠剤を増やしましょう」

「それは辛かったですね。睡眠剤を増やしましょうか」

3 安易な励ましは避ける

× 「もっとがんばりなさい」

4 理解的態度で接する

安易に励ましたり、症状を解釈したりすることを避け、相手の言葉をできるだけ忠実に、しかもあまり不自然でなく患者に返す。

スピリチュアルペイン³⁾に対して

生の無意味、無価値、虚無、孤独、疎外などとして表出されるスピリチュアルペインは、「時間存在」「関係存在」「自律存在」である人間が、他者との関係、自律性を失うことから生じます³⁾。これらに対する回答を見つけるのはその人自身であるので、支援者には自分の価値観を押し付けず患者の揺れ動く気持ちに寄り添うケアが求められます⁴⁾。

支援者は、自分自身の問題として、スピリチュアリティ(人生の意味や価値)を十分に考えておくことが大切です。

【参考文献】

- 1)内藤いづみ:在宅における死を見すえた時期の精神面の支援,がん患者と対処療法 19(1), 2008
- 2) 柏木哲夫:トータルペインとは,がん患者と対処療法 13(2), 2002
- 3) 村田久行:終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア,緩和医療学,5(2),2003
- 4) 松本俊子:終末期のがん患者 その身体的・精神的特徴, Nursing Today, 20(6), 2005