

がんに挑む

精神面の看護

「お父さんは、がんという病気がかかったの。とても重くて、治療の効果が出ないかもしれないわ」

テキサス大学MDアンダーソンがんセンターのデボラ・セバーソンさんは、十二歳の少年に語り出した。静かに話を聞いていた少年は最後に「ママ、僕この人ともう少し話していい？」と母親に尋ねた。母は優しくうなずいた。

セバーソンさんは、同センター緩和ケア部の精神科看護師。がん患者とその家族の精神面の看護に専念している。

「家族の看護は患者と同じくらい重要。特に子どもは、かやの外に置くとかえって心の傷が深くなる。すべてをあけすけに知らせるのではなく、聞かれたことに誠実に、正直に答える必要があります」と語る。

がん患者は、痛み、抗がん剤治療の副作用による吐き気、疲労、呼吸困難など

□□□4□

アメリカ新事情

身体的な苦痛だけでなく、不安、うつ状態といった精神的な問題も抱える。同様に家族も看病の疲れ、不安感など心身ともに負担は大きい。だが多くの医療機関では、家族の問題にまで目が届かないのが実情だ。

家族、患者の苦しみ理解

て対処する。

緩和ケアも進歩

昨年春、同センターで腹部の肉腫の手術を受けた在米の日本人女性33歳は、一週間の入院中、看護師から数時間おきに「症状評価」の用紙を渡された。痛み「不安」「吐き気」「食欲」

者に五、六人がチームを作り、治療計画を立てる。

「幸福感」など十項目が記され、それぞれ十一段階評価。「患者の苦しみを積極

技術も進歩している。抗がん剤治療後の吐き気は「5-HT3拮抗剤」で大幅に改善され、日本でも使われている。米国では新薬「ニューロキニン拮抗剤」も登場した。

慢性的な疲労には、子どもに注意欠陥多動性障害に使われる「メチルフェニデート」が有効とされる。ただ、日本では慢性疲労への使用は認められていない。

米国では、がん治療の副作用を軽減するため、約六十種の薬の臨床試験が進行中だ。



チーム回診で患者の状態を確認するMDアンダーソンがんセンターの医師や看護師



緩和（パリアティブ）ケア 従来はがん末期の苦痛を取り除く医療と考えられていたが、米科学技術アカデミー医学研究所は2001年、「がんと診断された時点から始めるべきだ」との新解釈を提示。一昨年には世界保健機関（WHO）も「病気のすべての過程で患者と家族のQOL（生活の質）改善を図る医療」と定義を変更した。