

すので区別ができません。

臨床的な理学検査で瞳孔をのぞくとかよくやりますね。そういうことでは大体分かってしまいますので、大きなMRIなども使用しないでも、臨床診断でわかります。

がんの経過中には、脳転移の可能性はいつもさぐっています。

薬による精神症状は慣れてくるとすぐ分かります。「あつ副作用だ」と、その時は薬を切り替えることによって対処します。

福祉資源の活用
福祉資源の活用はとも大切なことです。

がんは基本的には高齢者の病気です。しかしそうはいっても若いうちにがんになる方もいます。

年齢も60代50代40代、場合によっては20代とい

うるな人がいますね。とりわけ一家の稼ぎ頭の50代や60代の方が、がんで倒れると、とても大変です。

実際に患者さんや患者さんの家族と接するのは、圧倒的に長いのがナースです。

ナースの役割は身の回りの世話とか、入浴など保清のこと、食事の時、上手に使えないスプーンを変えてみるとか、生活がより便利になるように工夫します。

忘れてならないのは、患者さんによっては、ナースには本音をしゃべるのに、医師に向かってはいつもニコニコしている人、自分は元気だということをおアピールする、医師にいつていることとナースに言っていることがまるで違う。

それはナースの方が絶対正しい情報を

持っている、だからナースはその方の代弁者という形になって、その情報を医師に伝えるという役割があります。そういったことを総合して問題を解決します。

次は福祉担当者、人の痛みは肉体的な痛みだけではないのですね。

よく聞いてみると家族は元気かとか、ア、この中にも、も

そしてボランティア

高校生の子どもが進学したいと言っているのだけれど学費はどうしようか。この先どうしたらいいかとかいろいろあるわけですよ。

そんなことを可能な限り聞いて対策を考えるのが、ソーシャルワーカーです。

そしてボランティア

家族は元気かとか、ア、この中にも、も

そしてボランティア

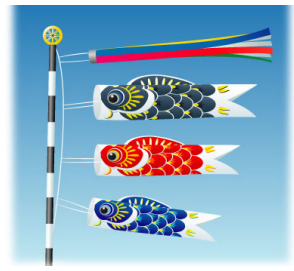
家族は元気かとか、ア、この中にも、も

そしてボランティア

そしてボランティア



緩和ケア病棟の療養生活スペース



しかししたらボランティアに関心を持っていての方がいらっしやると思います。緩和医療の中で期待するところが大きいのです。

棟に入ってしまったと、世の中から切り離された人間なんだと思ってしまう人が結構いるんですよ。そうではない。緩和ケア病棟で闘病されていても、たまたまがんという病気を背負っただけ、家で療養するより緩和ケア病棟にいるほうがプラスになるから、こちらを選んだだけの話ですから、「あなたは今世の中か

ら愛されなくて、緩和ケア病棟に閉じ込められた人間ではない」と、伝えてあげるのがボランティアの最大の任務だと思っています。

おわりに

講演の後半は昨年12月に開院した新緩和病棟のスライドショーをして講演を閉じた。谷川代表が音頭をとり、御礼の拍手で後明講師は演壇を後にした。

懇談

コメンテーター

- 後明講師 (緩和ケア内科部長兼院長補佐監)
- 安藤師長 (緩和ケア病棟師長・緩和ケア認定看護師)
- 部川師長 (がん看護専門看護師)
- 廣川課長
- 谷川代表

司会

逢坂会員

午後4時から前段の講演を受けて、後明講師・安藤師長・部川師長・廣川総務課長・谷川代表がコメンテーターとなり、会場の皆さんと懇談。

逢坂・皆さん、本日はお忙しい処、ご参加を戴き、有り難う御座います。まず始めに安藤師長さん、部川師長さんから自己紹介と職場の日常業務などについてお伺いします。最初に安藤師長さんからお願ひ致します。安藤・8階緩和ケア病棟の認定看護師の安藤です。いま緩和ケア担当(4面につづく)