

第 1 回 WHO による定義：1990 年版と 2002 年版

WHO Definition of Palliative Care 2002

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

Palliative care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- affirms life and regards dying as a normal process;
- intends neither to hasten or postpone death;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;
- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;
- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;
- is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

WHO Definition of Palliative care 1990

Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best possible quality of life for patients and their families.¹ Many aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness, in conjunction with anticancer treatment.

Palliative care:

-
- affirms life and regards dying as a normal process;
- neither hastens nor postpones death;
- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement.

Radiotherapy, chemotherapy and surgery have a place in palliative care, provided that the symptomatic benefits of treatment clearly outweigh the disadvantages.

Investigative procedures are kept to a minimum.

[2002年版]

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

緩和ケアは、生命を脅かす疾患に伴う問題に直面している患者と家族の QOL を [...A...] 増進させようとする一つの手立て (=アプローチ) である

[A] : 痛みおよび他の身体的、心理社会的、精神的な諸問題について、早期にそれらを見出し、確かなアセスメントと対処 (治療・処置) によって、苦痛を予防し、また和らげることを通して*1

Palliative care:

- provides relief from pain and other distressing symptoms;

痛みをはじめとする苦痛となる諸症状の緩和 relief を提供する

- affirms life and regards dying as a normal process;
- 生を肯定し、死へと向かうあり方(dying)をノーマルな過程だと看做す*2

- intends neither to hasten or postpone death;
- 死を早めることも先延ばしにすることも意図しない*3

- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;

患者ケアの心理的および精神的面を (身体面に並行して、併せ行う仕方で) 統合する

- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;

患者が、死に至るまで出来る限り積極的に生きられるように援助する支援システムを提供する

- offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement;

家族が、患者の病の間、また死後悲嘆において、(事態にうまく) 対処できるように援助する支援システムを提供する。

[1990年版]

Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best possible quality of life for patients and their families.¹ Many aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness, in conjunction with anticancer treatment.

緩和ケアは患者の疾患が治癒的治療に反応しなくなっているような患者に対する積極的で全体的なケアである。痛み、他の症状、心理的、社会的、精神的な諸問題のコントロールが最重要である。

緩和ケアのゴールは、患者とその家族にとって可能な限り最善の QOL の達成である。

緩和ケアの多くのアスペクトはがんに対抗する治療と併用することで、病の早期にも適用できる。

Palliative care:

⇒ (3 項下に対応)

- affirms life and regards dying as a normal process;
- ⇒

- neither hastens nor postpones death;
- 死を早めようともしない*3

- provides relief from pain and other distressing symptoms;

- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;

⇒

- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;

⇒

- offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement.

⇒

- uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated;

患者とその家族のニーズ（必要がある場合は死後悲嘆のカウンセリングも含めて）に応じる、チームでの対応をする

- will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness;

QOL（生活の質）を増進させ、場合によっては病の進み具合によい方向での影響を与えることもある

- is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy,

病の早期においても適用できる——生命を長持ちさせることを意図してなされる他の治療、例えば化学療法や放射線療法、と併用して。

and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

また、不快な臨床的合併症をよりよく理解し、管理するために必要な諸研究を含む。

Radiotherapy, chemotherapy and surgery have a place in palliative care, provided that the symptomatic benefits of treatment clearly outweigh the disadvantages.

放射線療法、化学療法、手術は、治療がもたらす症状に関わる益が、不利益を明らかに上回っている限り、緩和ケアの中に位置づけられる^{*4}

Investigative procedures are kept to a minimum.

研究を目指す手順は最小限に止める

*1 「生命を脅かす疾患に伴う」諸問題について「早期に見出す」という部分について、一頃は「疾患の早期より」そうした諸問題に関わり、予防したり、対処するという誤訳が出回り、強調されていた。

*2 疾患が terminal とされる人については、living and dying と言われる この文脈で death は dying を基に理解される

*3 「意図する」intend をわざわざ挿入している 非 native に誤解されないようにする
CF DNR (=don't resuscitate!) ⇒ DNAR(=don't attempt resuscitation) と同様の背景があると思われる。

*4 この点は後に変更されたと思われる 疾患に対して働きかける (modify) やり方と、疾患に働きかけずに QOL を挙げようとするやり方を区別。⇒ 緩和目的の放射線療法は前者になる

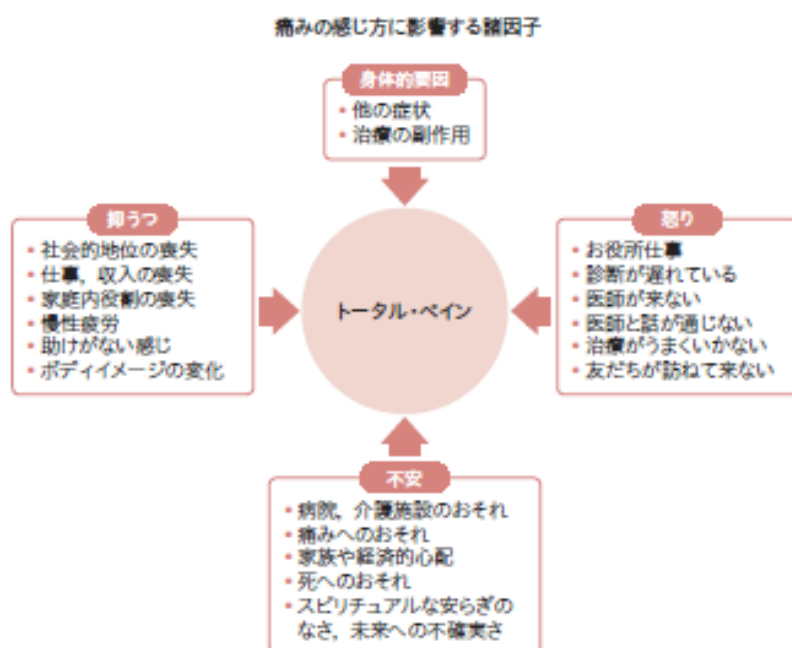
〔附〕 WHO1990年定義を含む緩和ケアに関する報告書について

日本の緩和ケアにおいて常識とされていることが、必ずしも常識ではないことを示すところを提示する

1. トータルペインとは

WHO1990年定義を含む文書では、トータル・ペインは日本でトータル・ペインについてよくなされる説明とは全く違う（と思える）説明がなされており、かつ、国際疼痛学会はシシリー・ソンドースの疼痛学に関する功績は、このようなトータル・ペインを見出したことにあるとしている。

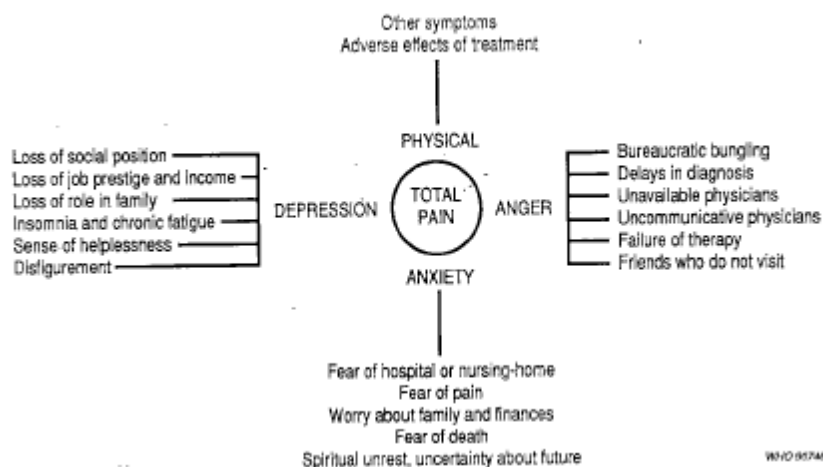
WHO 緩和ケア報告書 (1990) における〈トータル・ペイン〉



[World Health Organization: Cancer Pain Relief and Palliative Care—Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization Technical Report Series804. p.21,WHO,1990を参考に作成]

邦訳は：清水『医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学』p.264 より

Fig. 5. Factors influencing a patient's perception of pain (49)



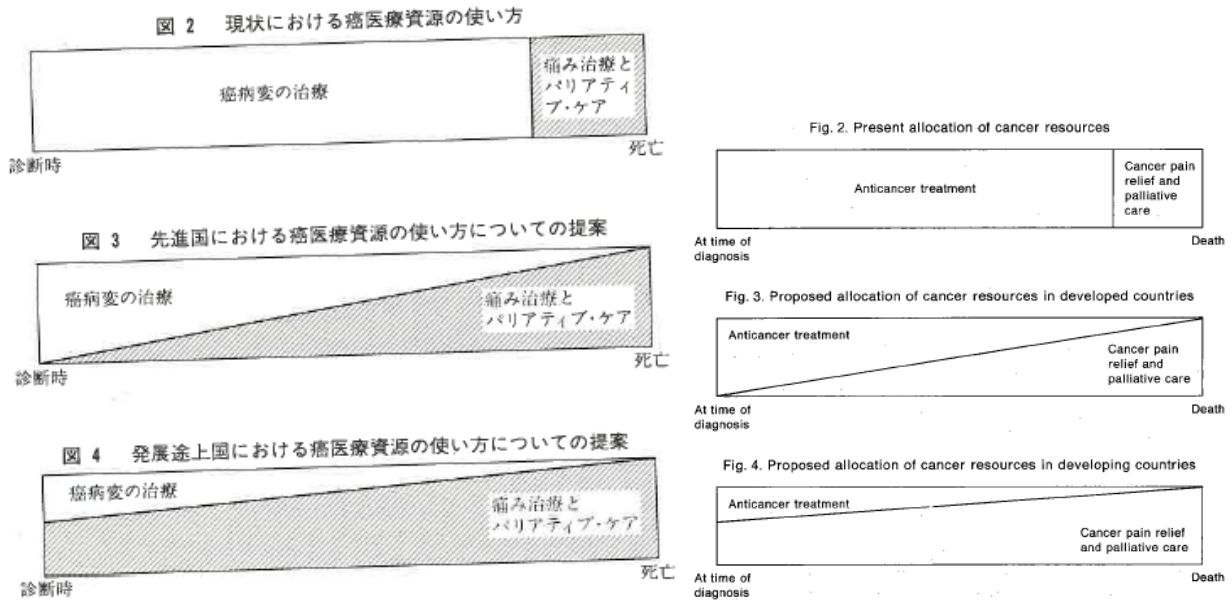
International Association for the Study of Pain (国際疼痛学会のサイトにでた C・ソンドース追悼文)

In Memoriam: Dame Cicely M Saunders, Obituary written by: Geoffrey Hanks and Karen Forbes

Available online 14 November 2005: PAIN 118(3): 283-284, 5 December 2005 より

What of Saunder's own contribution to the science and practice of pain relief? Perhaps the most important idea she had was the concept of 'total pain', that the perception of painful stimuli may be influenced by many other physical symptoms, mental distress, social problems and emotional difficulties. This is the principle that in many ways encompasses the philosophy of palliative care. The number of patients who have experienced relief of their pain and suffering as a result, directly or indirectly, of the work of Cicely Saunders must be counted in many millions.

2. 「Cure から care へ」の説明図と誤解される図について



WHO1990年の緩和ケア報告書 邦訳 武田文和 訳 10-11 頁

図 3 が図 2 と比べられて「キュアからケアへ」の説明とされるが（そしてそういう説明も、いろいろ理由をつければできるであろうが）、本来は医療資源の使い方について説明する図であった。つまり、先進国では図 3 のような使い方ができるだろうが、経済的な余裕のない発展途上国では、むしろ図 4 のような使い方を勧めるという内容であった。つまり、化学療法等個人当たりの単価が高い対応をすべての必要な人に提供するのは経済的に無理なので、むしろ診断された時から緩和ケアに重点を置く対応をすることで、より多くの人に益となるようにする、という推奨である。