

## 意見陳述書

医療機関において、健康を損ねる喫煙を認めない受動喫煙防止条例に賛同致します。病気に対する治療をして退院される希望のある患者に禁煙を求めるのは然るべき措置と考えます。しかし、ホスピスに入院して来られる癌終末期の患者は予命 6 ヶ月の診断を受けています。

緩和ケアとは治癒を目指す治療に反応しなくなった病気の罹患者に対する意欲的な全人的医療である、と WHO で定義されており、QOL の改善を使命としております。ホスピスで最期を迎える患者が一服したいと希望されたときに対応できるよう、特例を認めていただきたいのです。年間 150 人程の看取りをする中で、喫煙を希望される患者は少数派ではありますが、その願いにしっかりと耳を傾けねばならないと感じております。

第 40 回死の臨床研究会にて示説発表を行う事例を添付致します。終末期医療の現場で起きていることを行政の方々にも知っていただき、ぜひ検討していただけたらと思います。どうぞよろしくお願い致します。

衣笠病院 ホスピス看護師 谷村美希

はじめに：当院は 1998 年の開設より病室で喫煙可能であったが、2010 年に施行された受動喫煙防止条例によって院内禁煙となった。喫煙を希望される患者は院外へ外出することとなるが、病状の進行により介助を要する時期の対応に苦慮する。管理的視点から禁煙とすることはホスピス理念と相容れないだけに現場のスタッフはジレンマを抱える。

事例紹介：A 氏 50 歳代 女性 入院期間 66 日間

子宮頸癌 X-3 年発症、広汎子宮全摘+両側付属器切除術施行 肝・肺転移  
経過：【自立期】入院時より外出時に一服していた。雨天時やふらつくときはやめておくということを話し合っていた。【下肢浮腫により歩行困難となってきた時期 X+37 日】病状の進行により不測の事態が懸念され、家族にもリスクを説明した。部屋の中では息が詰まってしまうという心境にあり、外へ一服に行くことだけが唯一の息抜きであった。管理ありきで対応するのではなく、本人のニーズをチーム員にとっても不安なく支援できることが重要と考えた。提案①病棟の窓から見える範囲での喫煙。②人手のある日勤帯での喫煙。そして自分の勝手に煙草吸いに行くので体調に変化があったとて助けを求め難い心境を察し③恐れず、SOS の連絡をしてくれるようお約束いただく。

【歩行できず介助を要する時期 X+57 日】脱力あり、自力での外出は困難だが、気分転換に行きたいというニーズは強い。喫煙に行きたいと思う程の体調は長く望めないと予測され、チームで検討する。主流煙の健康被害や病棟の忙しさなども併せて考慮し、できる範囲での対応として、平日の午後に声を掛け、希望があれば車椅子で敷地外へ案内し、5 分後迎えに行くことに苦しくも決まった。

考察：臨終の 2 日前まで気分転換に行くことができた。A 氏は多くを語る人ではなかったが「神対応ありがとう」と言った。独歩の頃には「車椅子に乗ってまでタバコ吸いたいとは思わない」と言っていたが自由が奪われゆく局面では、本人が思うより気分転換活動へのニーズは高まった。自立した生活を営めなくなった時に僅かでも自由を感じられるひときは意義あるスピリチュアルケアであった。

論点：画一的に院内禁煙とする措置は終末期にある患者の QOL 支援を阻む。国の政策が功を奏し喫煙者率はこの 18 年間で 35%から 20%へ減少しており、この先も徐々に減っていくと予測できる。それまで患者に我慢を強いるのではなく、望まれる生活を支援できるよう確実な分煙など共存の道を模索できないか。政策は覆せないと諦めていたが、私たち看護師には患者のニーズを汲み取り環境を整える責務がある。現場の困りを世に出すことで見直しのきっかけになればと願う。