

がん患者支援の在り方を話し合う「がん医療フォーラム2012」が11月11日、東京都千代田区の大手町サンケイプラザで開かれた。第1部では緩和ケアの現状や今後の課題が医師から報告され、第2部では地域で患者支援に取り組む団体代表らが具体的な活動を紹介した。

## 第1部 講演

コーディネーター  
読売新聞東京本社医療情報部長 南砂

### 渡辺清高さん

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部室長

1981年以降、がんは日本人の死因の第1位になりました。現在、年間35万人ががんで亡くなり、70万人が新たにがんと診断されています。2人に1人はがんになる時代、がんは誰にとっても身近な問題です。

こうしたなか、「がん対策推進基本計画」には、信頼できる情報を作り、患者や家族に届けよう、という目標が、国をあげた取り組みとして盛り込まれました。

国立がん研究センターでは、全国397か所のがん診療連携拠点病院に冊子

## 地域の情報作りへ始動

「がんになったら手にとるガイド」を提供し、がん情報をインターネット上で発信しています。不安や疑問にお答えし、情報を活用していただくために、拠点病院の相談支援センターと連携して取り組んでいます。地域で暮らす患者さんには、地元の医療や在宅の療養資源、患者会などの情報も入手できる仕組みが必要です。情報には、地域の社会や文化的背景、家族観も反映させるべきです。現在、各都道府県で地域の療養情報作成の取り組みが始まっています。

# 家族でみとる道しるべを

### 河原正典さん

爽秋会岡部医院医師

世界保健機関が2002年に緩和ケアの定義を発表しました。注目すべきは、患者だけでなく家族の負担や不安にも目を向け、「スピリチュアル（霊的な）ケア」に触れたことです。「なぜ病気がなったのか」という根源的な問いに耳を傾け、精神的な苦痛にも向き合うということです。

在宅療養の中で、医療が支える部分はいくつあるかです。生活を支えるケアマネジャーなどの役割の方がはるかに大きい。スピリチュアルケアでは、岡部医院ではチャプレン（病院付き牧

## 病院死8割減らそう

本当は自宅でも過ごしたいのに入院する人が多いのは、病院信仰、科学信仰があるからです。今は病院死が8割ですが、私たちや社会学者、宗教学者のアプローチなども使い、家に帰れる地域社会を作る必要があります。「医療の囲い込み」から解放すべきです。みとりにはお子さんやお孫さんも、ぜひ参加させてほしいと思います。しゃべらなくなり、食べられなくなり、亡くなり、体が冷たくなる。その過程を実感できる数少ない機会です。

## 宗教性が大切

自宅でみとると、家族の4割くらいは「お迎えが来た」と言います。亡くなる前、いなはずの父親が枕元にいるのを見た、などと患者が語るのです。あの世とこの世がつながる感じがします。この現象は研究論文にも載りました。



岡部さんは、生前に録画したビデオで会場に語りかけた

爽秋会岡部医院前理事長 (9月死去) **岡部健さん**

こうした「お迎え」は、20年前なら自然に受け止められる家族が多かったのですが、今の家族にはみとり体験がない。人が亡くなるのが怖くて、在宅で診ていても最期は入院させることになりがちです。本来は医療と関係ないところで膨大な医療資源が使われます。この状態を元通りに戻すには、やはり宗教性が大切です。亡くなる前、患者さん本人は結構楽になるのですが、家族にはみとるための道しるべがありません。このままで人の死を見守れるのでしょうか。現代は医療側が宗教を断ちきっていますが、壁を取り払って次の時代につなげてほしいのです。

## 小冊子で心立て直す

19歳で父親をがんで亡くしました。当時はがん告知の議論もなく、父には胃潰瘍だと言いつづけてきました。一人娘に残したい言葉も聞きとってやれず、大きな後悔が残っています。私のがんになったのは13年前です。手術や抗がん剤治療に4年かかりました。その時に示された情報は、同意書に書かれた副作用の説明だけ。希望は見えませんでした。「治療は元の暮らしを取り戻すためです」という一言が欲しかったのです。

### 松本陽子さん

愛媛がんサポートおれんじの会理事長

4年前、地元の患者・家族の会愛媛がんサポートおれんじの会」を作りました。活動の柱は、交流、学び、社会への情報発信です。ただ、正しい情報は時として私たちを追いつめるため、崖っぷちにある家族が安心できる情報を提供しようと小冊子を作りました。まずは安心して心を立て直し、次に正しい情報を頭に入れてもらえればと願っています。緩和ケアの勉強をしていたのに、実際に痛みが現れると「自分のことと結びつかなかった」と言う方もいました。情報を、どう心に伝えるかが難しいと思います。

## 在宅療養で趣味満喫

近年、在宅療養が注目されていますが、病院の外で本当に大丈夫か、心配されている方も多くいます。現在、各地で在宅緩和ケアを担っている診療所の多くは、医師が1〜2人、看護師数人という小規模のところ。診療所のスタッフは、地域の病院や介護事務所、薬局などと連携し、在宅療養する患者さんを最期まで支えています。介護の支援や自宅での療養環境の調整が適切になされるとき、患者さ

### 相沢出さん

爽秋会岡部医院主任研究員

んとご家族は、趣味を楽しむなど充実した時間を過ごしています。胆管がんの70代男性は退院後、在宅診療所を利用して、約3か月を趣味を満喫しながら自宅で過ごしました。しかし、こうした支援がなされた場合でも、在宅での療養を中断する方もおられます。宮城・福島両県の在宅緩和ケア6診療所の協力で遺族調査を行った結果、2割の患者が在宅療養を中断していました。その理由で最も多いのは、「患者の急変に対する家族の不安」でした。その不安がどこから生じているのか、今後検討したいと考えています。

## 第2部 シンポジウム

モデレーター (順不同、敬称略)  
東京大学死生学・応用倫理センター特任教授 清水 哲郎  
昭和研究推進室講師 田代 志門

## 患者の思い語る場を

私は看護師で、仙台市でデイサービスのNPOを運営しています。主にがん患者や、様々な病気の終末期、神経難病の方に対応しています。医療相談で、治療や在宅の選択について「あなたはどつたいですか」と尋ねると、言葉に詰まる患者さんが多くいます。選択を迫られると、普段あまり考える機会のない「自分らしさ」に直面するのです。医療の世界は複雑なので、一般の人が自分で選ぶのは難しく、自分の

### 中山康子さん

在宅緩和ケア支援センター「虹」代表理事

悩みを言葉で表せない人も多くいます。だから、もやもやと漠然としたものを語る場が大切だと思います。強調したいのは、がんの拠点病院にある相談支援センターの役割です。ソーシャルワーカーや看護師がいますが、単なる情報提供にとどまらず、患者の生き方も踏まえて相談を担っていく体制が理想的です。「ピアサポート」など、患者が別の患者の相談に応じるといふ場も増やしていくべきです。宮城県では、がんを経験した方がリーダーになり、退院時の支援用の冊子を作り、無料配布しています。

## 病院と在宅医 協力を

日本医師会が医師26万人に行ったアンケートでは、「痛みの緩和に関する知識や技術が十分ある」と答えた医師は2割にとどまりました。がん患者を診る診療所で、緩和ケアが必要な時に専門家の支援を受けられるのは30%、がん以外が専門の診療所ではわずか16%でした。拠点病院でも、十分な支援体制があると答えた医師は約60%でした。国立がん研究センター中央病院では、中央区医師会の協力を得て、緩

国立がん研究センター中央病院緩和医療科科長 **的場元弘さん**

和ケア研修の中に在宅の研修を取り入れています。その結果、参加医師は、在宅医への情報提供、訪問看護師やケアマネジャーへの配慮などの面で意識が変わってきました。例えば、痛みを和らげる医療用麻薬を使っている患者さんに自宅で使いやすい製剤を選ぶ、分かりやすく情報提供する、など、在宅で痛みの治療を続けやすいようにあらかじめ対応することが増えています。病院の緩和ケアチームも、地域の医師が感じている難しい問題に協力し、勉強会などを通じて知識や技術の共有をしていくべきでしょう。



約500人が熱心に聴き入ったフォーラム