平成29年度厚生労働省委託事業 緩和ケア普及啓発活動　市民公開講座

もっと知ろうよ！緩和ケア

紙上採録

緩和ケアは、病気に伴う心と体の痛みを和らげ、患者さんとご家族が自分らしい生活を送るために行うケアです。緩和ケアを受けることは難しいことではありません。もっと緩和ケアについて知っていただき、広く利用されることを目指し、東京のイイノホールで市民公開講座が開催されました。

主催／日本緩和医療学会　後援／東京都、全国がん患者団体連合会、日本がん看護学会、日本がんサポーティブケア学会、日本癌治療学会、日本緩和医療薬学会、日本サイコオンコロジー学会、日本在宅医学会、日本在宅医療学会、日本死の臨床研究会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本ペインクリニック学会、日本放射線腫瘍学会、日本ホスピス緩和ケア協会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本麻酔科学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本老年医学会

厚生労働省のあいさつ

佐々木 昌弘 氏
厚生労働省 健康局
がん・疾病対策課 課長

今から12年前の平成18年の戌（いぬ）年は、がん対策基本法が成立した年で、あれから2度目の戌年になりますが、緩和ケアをどう進めるかという意味で大きな節目だと考えています。第3期がん対策推進基本計画に基づき、地域・職種について更に広範にわたる医療従事者研修の実施を目指していきます。また、緩和ケア研修で培った経験を、他の病気にも広げていくことも計画しています。これらの実現には、みなさんと一緒に考え、共に歩んでいくことが大切です。

講演1　生命を脅かす病気と診断されたときからの緩和ケアの必要性と重要性について

多くのがんはすぐ死に至る病ではなくなった

細川 豊史 氏
日本緩和医療学会 理事長／
京都府立医科大学
疼痛・緩和医療学教室 教授

今や日本人男性の3分の2、女性の2分の1が、がんにかかります。しかし昔と比べ治療が圧倒的に進歩したおかげで、3人に2人は5年以上生存できます。がんは、すぐ死に至る病ではなく、高血圧や糖尿病と同じ慢性疾患として考えていい時代に来ているのかもしれません。

緩和ケアというと、もう治療方法がなくなった最後の治療、つまり終末期医療やターミナルケアを連想される方がまだ多いと思います。たしかにかつてそういう時代がありました。当時は、がんになるとあっという間に亡くなりました。そして最後の苦しみも、今とは雲泥の差でした。

よく「私はポックリ逝きたい」と言う人がいます。実はこの言い回しは、一昔前のがん患者が七転八倒して苦しむ姿を見た人が「こんなに苦しむのならポックリの方がいい」と思って生まれた表現だと言われています。

ただ、今はがんと診断されても、すぐに亡くならず、人生をまだ十分に生きられる方が大勢います。また時間があるので、余裕を持って前向きに対処できます。

WHO（世界保健機関）も緩和ケアの定義を変更しました。現在、緩和ケアは「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL（生活の質）を改善するアプローチである」と定義されています。みなさん方もぜひ、がんと診断された時から緩和ケアを適切に受けるようにしてください。

緩和ケアは「基本的緩和ケア」と「専門的緩和ケア」に分類されます。主治医、看護師などすべての医療従事者が提供できるのが「基本的緩和ケア」で、それだけでは難しい部分をホスピス、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアなどが「専門的緩和ケア」を提供します。困った時やどうすればいいのか、どこに行けばいいのかなどがわからない時は病院で遠慮なく相談してください。

講演2　診断時からの緩和ケア ―看護師にできることー

がんと共に生きるお手伝いをします

柏谷 優子 氏
辻仲病院柏の葉
緩和ケア病棟 看護師長
緩和ケア認定看護師

患者さんは、がんと診断がつくと、突然病が生活の中にやってきてショックを受けます。がんという病の現実と不安が心の中を駆け巡ると思います。その時に必要になるのが、つらさを和らげ、これまでと同じように自分の人生を歩んでいけるよう支える緩和ケアです。看護師は、患者さんが変化に対応・適応して生活が継続できるようさまざまな支援をしていきます。

体や生活が刻々と変化する状況で生きるには、慣れていくしかありません。看護師は、その慣れていく過程でお手伝いができると思います。具体的な方法の一つ目は「つらさを聞き、気持ちを整える手伝い」です。つらい感情を看護師に話すことで気持ちを楽にしていくのです。

二つ目は「病気を理解すること、治療の選択の支援」。自分の体のこと、自分に起きた変化について知るのはとても大事なこと。医師だけでなく看護師も病気や治療について補足説明ができるので活用してください。

三つ目は「つらい症状を緩和する支援」。患者さんによっては「痛みに耐えなければいけない」と考える人がいます。こういう場合は「痛みがあることを言うのは悪いことではない。むしろ治療をして体と気持ちのつらさを取って治療に臨む方がいい」と伝えます。それにより治療を続けることができます。看護師は患者さんのつらさにも支援を提供することができます。

四つ目は「生活を継続するための支援」、そして五つ目は「必要な支援を受けられるようつなぐ」ことです。例えば緩和ケアの専門家につなぐ、より詳しい薬剤師、栄養士、社会制度の関係で医療ソーシャルワーカーにつなぐなど、困った時に誰に相談すればよいか助言することができます。看護師は患者さんの一番身近にいる職種です。ぜひ、みなさんもご自身で「緩和ケアを受けたいです」と伝えてください。

講演3　痛み止めと上手につきあおう ～医療用麻薬って？～

医療用麻薬では中毒になりません

金子 健 氏
慶應義塾大学病院
緩和ケアセンター
専任薬剤師

今日は、医療用麻薬について知っていただきたいと思います。もし使うことがあれば、ぜひみなさんの"味方"にしてください。

みなさんは、頭痛になると仕事や家事が手につかなくなりませんか。その時は、薬を使って痛みを取りますよね。がんの痛みも同じだと思います。我慢せずに痛みを取って日常生活を送れるようにしていくのが大切だと思います。

ところが、がん患者さんに痛みについてアンケートを取ると、約6割の人が「がんの痛みは我慢するもの」と答えます。さらに約4割の人が「痛みを和らげることはできない」と答えています。

医療用麻薬については「始めたら依存症になる」「痛みを抑える最後の手段」「副作用が怖い」とイメージする人が大勢います。これが今の日本の実情です。そのために私たち薬剤師が薬の正しい知識をもっと提供していく必要があると思います。

医療用麻薬も、きちんと正しい知識を知っていれば、少しも怖くありません。医療用麻薬は、コカイン、大麻、覚せい剤とは別物です。医薬品の基準に従い国の審査で有効性や安全性が検討され医薬品として製造、販売が認められているものです。実際に手術時の痛み止めとしても使用しています。

ここで何としても、みなさんの誤解を少しでも解きほぐしたいです。かつては亡くなる直前になってようやくモルヒネが使用されていた時期もあり、最後の薬と誤解されたと考えられます。現在では痛みが強ければ、がん治療の早期でも医療用麻薬を使用する場合もあります。痛みを上手にコントロールすることにより、がんの治療が順調にすすみ、社会復帰を果たすことも可能です。中毒にならないことも科学的に証明されており、副作用については、その予防や治療方法も確立されています。医療用麻薬は、緩和医療はもちろん、より良く生きるために必須な薬なのです。薬のことで何か疑問があれば、ぜひ薬剤師に聞いてください。

講演4　治療中のお金や仕事の問題について

高額療養費制度や就労支援をうまく使う

杉浦 貴子 氏
聖マリアンナ医科大学病院
がん相談支援センター
ソーシャルワーカー

私が所属する「がん相談支援センター」は、がん診療連携拠点病院に設置される相談窓口です。ソーシャルワーカー、看護師などが患者さんやご家族の相談にのります。

がんの治療は、非常に高額になるイメージですが、日本では「高額療養費制度」の仕組みにより、負担に歯止めがかけられています。この制度の対象は保険適用されている医療が対象なので、がんの三大治療（手術、化学、放射線）が標準治療であれば全て含まれます。また組合健康保険の加入者は、独自の付加給付が用意されており、手厚い所だと毎月の医療費の負担が2万5千円か3万円くらいで済む例もあります。そして緩和ケアも対象です。「緩和ケア病棟はお金がかかりますよね」と相談されますが、これは部屋代が関係します。緩和ケア病棟の病室は多くが個室なので有料になりがちですが、無料の部屋を多くしている病院もあります。ただ入院時から部屋代がかからない病室に入れるかどうかは状況に左右されます。

仕事は、経済的な側面に限らず社会参加や生きがいに関わる大事なことなので、がんになったからといってもすぐに退職を考えないでください。まずは就労支援の仕組みを利用して就労を継続できるようにしてください。治療と仕事を両立するには、「治療計画」「就業上望ましい措置（作業内容、時間外労働、出張など）」「その他の配慮（通院時間の確保、休憩の取り方）」などを会社に配慮してもらえるかが重要。合わせて働けなくなった時の経済的支援も考えなければなりません。まず職場の就業規則で自分の職場にある仕組みを知り、有給休暇や休職中に支給される賃金、期間などを確認してください。また傷病手当金や障害年金についても知っておく必要があります。とにかく気がかりなことや困っていること、治療と仕事の両立で悩んだら、がん相談支援センターをぜひ活用してください。

ディスカッション　緩和ケアを診断時から活用するためには？

頼ることや相談することは決して恥ずかしいことではない

パネリスト　天野 慎介 氏（全国がん患者団体連合会理事長）／細川 豊史 氏／柏谷 優子 氏／金子 健 氏／杉浦 貴子 氏

下山 理史 氏
愛知県がんセンター中央病院
緩和ケアセンター
センター長

座長
池永 昌之 氏
淀川キリスト教病院
緩和医療内科
主任部長

天野 慎介 氏

患者が医師に気を使う時代は終わっている

下山　まずは、全国がん患者団体連合会理事長の天野さんから話を聞かせてください。

天野　私も27歳の時に悪性リンパ腫を発症しました。化学療法や放射線治療を行い、再発も2回経験しました。昔は、医療従事者が患者さんに「痛みはないか」「つらくはないか」と積極的に聞くことはありませんでした。最近は患者さんに痛みについて聞くことが増えて、医療環境はよい方向に変わりました。一方で変わらないのは、痛みの聞き取りをしても、痛みを我慢する患者さんがいること。原因は痛みを訴えると抗がん剤治療が継続できなくなるという誤解です。

細川　患者さんの中には、医師に気を使い「痛い」「つらい」と言えない方がいます。患者さんが医師や病院に気を使う時代はもう終わったと思います。もし医師に話しにくいなら、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなどに相談してください。

柏谷　例えば買い物に行って似合わない服を勧められても買いません。ところが医療の場合は、専門家に「これがよい」と言われると、ついつい受け身になってしまう。患者さんはもう少し消費者的な気持ちでもいいかも。お互いの努力が必要ですが、医療は対等な関係で紡ぎだす方がいいのではないかと思います。

金子　医師に「薬が効いてない」と言える患者さんもあまりいません。もし医師に言いにくいなら薬剤師に「今これ飲んでいるけど痛みが取れない」「痛くて眠れない」などと伝えてください。薬剤師が橋渡しを出来ると思います。薬剤師もみなさんと一緒に頑張っていきたいと思っています。

杉浦　がん相談支援センターは、認知度がまだ高くありません。もっと存在をアピールする必要があると感じています。がん相談支援センターは自分が通院していない病院でも相談できます。がんになると、経験したことのない課題がたくさん出てきます。その解決のため病院のスタッフや相談窓口にぜひ声をかけてみてください。

抱えている"荷物"を分担してもらえる場所を持つ

池永　患者さんにとって、相談するということは、まだまだハードルが高いのでしょうか。

天野　男性部屋に入院しているとカーテンを閉め切り、お互いコミュニケーションを取らない傾向があります。私は同じ病の人と話をしたいほうですが「カーテンを閉めろ」と怒られたりします。一方女性部屋は打ち解け合って楽しそうです。性差で言い切ることはできませんが、男性の方が自分で解決しなければと思う人が多い気がします。ただ本当の自立は、誰かに「助けてほしい」と伝えられることだと思います。

杉浦　がん相談支援センターは、厚労省から「がんサロンを開きなさい」と言われています。ここは患者さん同士の語らいの場です。困った時の経験や、どんな対応をしたのかなどを情報交換し、自分で思いつかない対処の知識やアイデアを身につけていきます。無料で利用できますし、話の内容が主治医に伝わることもありません。横のつながりをつくることで、これからのことも考えられるようになります。

柏谷　もし担当の看護師さんが忙しそうであれば、病棟の管理者に声をかけるのも一つの手。まずは機会を設けるための一歩を踏み出してほしいです。とにかくどこかにつながるために「緩和ケアの端っこをつかむ」ことからはじめてください。

下山　緩和ケアは、どこに行けば受けられるのでしょうか。

柏谷　うちは専門的な緩和ケアを提供する緩和ケア病棟ですが、外来も開いています。将来的に緩和ケア病棟に入院したい人、痛みのために通院する人、急性期病院で治療をしながら並行して緩和ケア病棟の外来に通っている人もいます。また「家族旅行をするので、この日は痛みを止めたい」という相談をしに来る人もいます。病院が違うからこそ話しやすい雰囲気があるのかも。自分が抱えている"荷物"を少し分担してもらえる場所を持つことが大事。もしのぞいて相性が悪ければ、別の施設に行けばいいです。体調がよい時にいろいろ体験してください。

治療しながら自分らしい生活を送るコツについて

池永　治療をしながら自分らしい生活を送り、仕事をしていくコツを教えてください。

天野　私ががんと告知された時は、職場も私もがん治療への理解がなく、結局仕事を辞めました。職場に迷惑をかけたくない思いもありました。みなさんは、軽々しく辞めないでください。相談支援センターなどを活用し、自分の状況で使える制度に何があるか把握してください。まだご自身が、今後どう生活したいか主治医に伝えることも重要です。抗がん剤で髪の毛が抜け落ちたり、吐き気がしたり、末梢（まっしょう）神経の障害が出たりすることもあるので、それがこれからの生活や仕事に影響しないかどうか、自分の希望をしっかり伝えてください。

細川　今はがんと診断されても、5年、10年生きられる人がほとんど。落ち込んでいたら時間がもったいない。緩和ケアを使えば、かつてのように痛みに顔をゆがめながら、苦しみ生きることも無くなります。緩和ケアで大切なのは、自分の思いを伝えること。「黙っていてもわかるだろう」は通用しません。「寡黙な男がかっこいい」のは映画の中だけですから。

柏谷　病の体験は思考にすごく影響します。気持ちが落ち込んでいる時に「仕事を辞めてしまおう」「この治療はもうダメ」「この先生じゃダメだ」「この施設はダメだ」と短絡的に考えないでください。まずは自分の気持ちの揺らぎや、自分の体のつらさを専門家に伝えてください。少し重荷を下ろしてからこれからどうするかを考えてください。

金子　痛みは人それぞれで異なります。通勤時に痛むのは困る、寝る前に痛むと寝られないなど、生活や仕事の中で、特に痛みを取りたいタイミングがあると思います。ぜひ薬剤師に相談してください。そうすれば希望に合う薬を選択しながら、一緒に考えていくことができます。

杉浦　病気になった事実は変えられないし、そこで出てくる課題も避けて通れません。実際、がんがきっかけで鬱（うつ）になる人もいます。思いこみで「これはダメ」「仕事を辞めよう」ではなく、医療従事者を中心に、さまざまな意見を聞くようにしてください。いろいろな人の手を借りて悩みすぎることのないよう、対処の仕方を探していくことを意識してください。私たちはそのお手伝いをしたいと思っています。

池永　頼ることや相談することは、決して恥ずかしいことではありません。今は多くの人が、がんと共に生きる時代です。そういった時に「お互い様」の精神で、協力し合いながら自分の生活と仕事を守っていくことが大事だと思います。医療従事者も変わっていかないといけないのだろうと思っています。

下山　患者さんと医療従事者がお互い考えていることを話し合い、うまくコミュニケーションを取ることが、よい治療、よい生活につながっていくのだと思います。ありがとうございました。

閉会のあいさつ

上村 恵一 氏
日本緩和医療学会 委託事業委員長
市立札幌病院
精神医療センター 副医長

がんのつらさに備えるには、知識や気持ちの準備が必要です。積極的に主治医や看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーに声をかけコミュニケーションを図ってください。患者さん一人ひとりが力をつけることが大切です。

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-4-8　日栄ビル603B号室
E-mail：itaku@jspm.ne.jp

緩和ケア普及啓発活動のホームページもご覧ください
http://www.kanwacare.net