

緩和ケアについて考える県民との懇談会



理事 玉井 修



式次第

司会 沖縄県医師会理事 玉井 修

1. 開 会 司 会

2. 挨拶 沖縄県医師会長 宮城信雄

3. 懇 談 座長 沖縄県医師会理事 玉井 修

①緩和ケアについて
 社会医療法人 友愛会 南部病院 麻酔科副部長
 ペインクリニック緩和ケア担当 笹良 剛史

②緩和ケアの現場で、医師の立場から
 独立行政法人 国立病院機構 沖縄病院
 緩和医療科医長 大湾 勤子

③緩和ケアの現場で、看護師の立場から
 独立行政法人 国立病院機構 沖縄病院
 緩和ケア認定看護師 奥間かおり

④緩和ケアについて患者家族の立場から 石川 瞳

4. 質疑応答

5. 閉 会 司 会

平成 25 年 2 月 17 日（日曜日）午後 2：00 より沖縄県医師会館 3 階ホールにおいて緩和ケアについて考える県民との懇談会が開催されました。県民との懇談会は平成 21 年からオープン参加形式になり、誰でも参加出来る形をとり 4 回目となります。これまでのテーマは、尊厳死、臓器移植、看とり、そして今回の緩和ケアと、やや重いテーマを取り上げてきました。

先日、麻生太郎氏が自分の死生観を「逝くときは、さっさと逝かせてくれないと困る」という表現で記者に話した事が新聞に掲載され、不適切な表現として大バッシングを受けておりました。しかし、僕はこの様な議論を率直に出来ない事の方が不健全な事に思ってしまうのです。確かにデリケートなテーマなのはよくわかりますが、人の死に関わる様々な事について率直に、普通に議論できる場がもっと必要だと思います。

人は生まれてきたからには、いずれ必ず死ぬという当たり前の事を真っ正面から考え、死に至

るプロセスの中で何を考えるか、家族とどの様な事を語りあうのか、そして遺族はどの様にその日を迎え、逝ってしまった人を思うのか。様々な事を考えさせられる懇談会でした。懇談会終了後の雑談の中で、緩和ケアを受けた家族の立場からご発言頂いた石川様から、家族が死に至る時に医療人を含む多くの人の手を借りる事は

悪いことではないというお話しをうかがいました。家族の死にあって、家族が孤立し、自らを追い詰めてしまう事になれば、死は寂しく辛いだけのものになってしまいます。もっと率直に、普通に語り合える雰囲気が社会の中で熟成される必要があると思います。今後もこの様な懇談会を継続して開催していこうと思っています。

講演の抄録

緩和ケアについて



社会医療法人 友愛会
南部病院 麻酔科副部長
ペインクリニック緩和ケア担当
笹良 剛史

- がんは二人に一人がかかる身近な病気になり、生活環境や死生観も変わる中で、治療も進歩し多様になっています。
- 世界保健機関（WHO）では「緩和ケアは緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切に評価し対応することを通して、苦痛（suffering）を予防し緩和することにより、患者と家族の Quality Of Life を改善する取り組みである」と定義しており、診断時から最期の看取りまで、患者と家族の辛さをとり、希望をかなえるための積極的な治療と考えられるようになっていきます。
- がんに伴う苦痛とは：痛み、息苦しさ、吐き気、だるさ、食欲不振、むくみなどの身体的

苦痛の他に、うつや不安などの精神・心理的苦痛、休職や治療費用の問題等の社会的苦痛、生きる意味、自分の存在価値等の悩みを抱えるスピリチュアルな苦痛などがあります。身体の痛み約8割は WHO 方式という医療用麻薬性鎮痛薬を正しく使う事で緩和出来ます。

- 自己決定の問題と心の辛さ：以前は、がんの告知は避けられてきました。しかし「悪い話でも聞きたい」という人が大多数で、真実を隠すことが本人、家族の不利益になるため、今では本人に情報をきちんと伝え、治療選択をしていただくようになりました。しかし、医師が配慮に欠けた告知をしたり、難しい治療選択を患者さんに急に選ばせたりした場合などに、精神的な苦痛が続く場合もあります。家族も同様に不安や辛さを抱えます。

悪い病気や「死」と向き合う心の辛さを和らげ、自分の本当に望む治療や生き方をきめる意思決定を支えるのも緩和ケアの役割のひとつで、サイコオンコロジーという分野です。

緩和ケアはどこで？誰が？いつから行うのでしょうか？：がん対策基本法が制定され、がんと診断されたその時から患者とその家族が適切な緩和ケアをどこでも受けられるように改善して行く事が定められました。医師向け緩和ケア研修会が全国で行われ、緩和ケアは①病院②緩和ケア病棟③在宅緩和ケアで受けることができます。

- 病院でうける緩和ケア：医療用麻薬による痛みの治療、抗がん剤の副作用の緩和などの緩和ケアは研修を終了している主治医が提供します。
- 緩和ケアチーム：なかなかとれない苦痛や症状、悩みには、専門的な緩和ケアを提供する緩和ケアチームや緩和ケア外来に紹介されます。緩和ケアチームはがん拠点病院等にあり、緩和ケア担当の医師、専門の看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、心理士、リハビリ療法士、栄養士などの多職種で構成され、主治医を手助けします。患者自らが主治医に相談しがん治療と併行して緩和ケア担当医の外来を受診する事も可能です。
- 緩和ケア病棟：緩和ケアの認定専門施設であり、沖縄県内に4施設あります。終末期の患者と家族が安心してすごせるよう苦痛と苦悩の緩和を行い、最期の看取りまで生きる事を支えます。苦痛を伴うがん治療や延命治療は行ないません。最近は在宅療養に移行したり、緩和ケアを受けて楽になったあとに抗がん治療に復帰したりする人も増えており、多様化するがん治療を支える役割や在宅療養支援の役割も担います。
- 在宅で受ける緩和ケアは、訪問看護師、在宅療養支援診療所の医師が訪問し、緩和治療を行ない、家での生活と希望を支えます。がん患者の場合は医療保険と介護保険が同時に使える、食事や入浴などのサービスも利用できるので入院中にソーシャルワーカーやケアマネージャにも相談し介護保険を申請しましょう。最期はどこでどのように過ごしたいのか事前に話し合う事（アドバンス・ケアプラン）が大切です。
- 緩和ケアはいつから始めるか：緩和ケアは終末期ケアのみではありません。抗がん治療を開始する時期から緩和ケアを受けると、自分にあった無理の無い治療と落ち着いた生活を過ごせ、結果的に寿命が延びることがわかりました。困ったとき、苦しい時には迷わず緩和ケアの相談をして下さい。

緩和ケアの現場でー医師の立場からー



独立行政法人 国立病院機構
沖縄病院 緩和医療科医長
大湾 勤子

「暖和（だんわ）ケアって聞いたことがありますけど、よくわかりません」と、緩和（かんわ）外来で、あるご家族からたずねられたことがあります。漢字も似ていますが、「暖かくで和やかな」雰囲気が緩和ケアのイメージに合っていたのだと思いました。緩和ケアは、病気が診断されたときから、治療中、そして病気が進んで治すことが難しくなった場合のすべての過程で経験する、身体や心の「つらさ」をやわらげることを目標とします。現場では、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、心理士、ソーシャルワーカーなど、それぞれが専門の立場で知恵を出し合って、「緩和チーム」としてかかわり、患者さんやご家族が、暖かく和やかに身も心も癒されるよう努めています。そして、病院でも在宅でも緩和ケアは受けられます。

チームの一員である医師の立場でまず行うことは、病気に伴っておこる痛みやだるさ、食欲不振、息苦しさ、眠れないなどの身体をつらさについて調べ、対処することです。問題がどこにあるのか、その症状の原因をさがし、その人にあった治療を行います。緩和ケア病棟では、抗がん剤の治療はしませんが、症状に応じて医療用麻薬を含む薬剤や、酸素吸入、点滴などの治療を行います。なかには原因がわからないこともあります。症状を緩和することで患者さんは生活がしやすくなり、有意義な時間を過ごすことができるようになります。

また、病気の状態についてできるだけ正しくお伝えすることも医師の大事な役割だと考えて

います。自分の病状を知ること、今後の治療について心構えができますし、医療者と一緒に治療方針を相談することができます。自分がどこにいるかわかると、目的地までどのようにして行くかを道案内の医師や家族と一緒に道筋をたてて進むことができます。

病気の説明や治療を行うときにご家族の存在はとても重要です。つらさの当事者でもあるご家族ですが、現場では大きな戦力になっています。私たちは「人の力」の癒し効果を日々目の当りにしています。医療者だけでも、家族だけでも十分にはできないケアを、両者が補い合うことによって、患者さんのQOL（生活の質）を支えていきたいと考えています。

緩和ケアは「その人らしく、よりよく生きること」を一緒に考えていくひとつの方法で、自分ならどうしたいか、どうしてもらいたいかを考える場を提供してくれます。

緩和ケアの現場で看護師の立場から



独立行政法人国立病院機構沖縄病院
緩和ケア認定看護師
奥間 かおり

「緩和ケア」から連想される言葉に、がんの末期、最期の場所、痛み、苦しみなど、一般的に悪いイメージを持っている方も多いと思います。緩和ケア病棟に入院された患者さんやご家族の中には、「もうダメって言われたから…」「治療ができないって。だからこの病棟に送られたんでしょ」などの言葉が聞かれます。確かに緩和ケア病棟は看取りをすることも多いのですが、同時に積極的な症状コントロールをすると

ころでもあり、化学療法の静養のために利用する場所でもあります。

緩和ケア病棟に入院する患者さんの多くは痛みや息苦しさ、だるさなどの身体のつらさや、病気の進行や死の恐怖など心のつらさ抱えています。家族も同様、それ以上につらさを感じています。そのつらさに対して医師や看護師、薬剤師、栄養士、心理士などのスタッフが積極的な症状緩和を行います。

症状が緩和されると、険しかった表情に笑顔がみられるようになり、今までのご自身の人生や生き方について振り返ります。私たち看護師は、療養中の支援を行いながら、患者家族が笑顔を取り戻して、明るく朗らかで、平安に過ごされるよう患者さんにご家族に寄り添い、あなたらしさを支える手伝いをします。

緩和ケア病棟の看護師の役割は、患者さんやご家族の思いに耳を傾けじっくりと聴くことです。患者さん、ご家族のつらさや、苦しさを一緒に共有して、看護ケアを提供できるように医療スタッフや家族との橋渡しの役割をします。患者さんの声になり伝えます。患者さんの手になり足になり支えていきます。

がんと診断された時から、看取りの時、残されたご家族へのケアまでが緩和ケアです。二人三脚で頑張ってきたご家族へのケアも看護師の大切な役割です。患者さんが亡くなられた後、家族の方がいつでも相談できるよう繋がりを持つためのお手紙や、家族会を開催しお気持ちをお聴きします。

人生の締めくくりについて、人任せにいませんか？緩和ケア病棟でどう過ごしたいのか。自分の生き方を自分で選択してください。その症状が緩和された時、あなたはどんなことがしたいですか？どんな自分でありたいですか？

家族に伝えてください。感謝の言葉を。あなたの言葉が、残された家族の生きる支えになっていきます。

誰でもいいです。からだや心のつらさを話してください。一人で悩まないでください。そのために私たち看護師がいます。

意見交換会

○玉井座長 お疲れ様でした。素晴らしい講演でした。ありがとうございます。

○大湾先生 石川さんの話しがとてもよかったですと思いました。

○玉井座長 ドクターが言う言葉と全然違います。病気の講演会はしますが、こういう講演会はやらないですね。緩和ケアや看とりの話しはタブー的に扱うところもあったりしますが、実は必要なんです。そこは避けて通れない問題なので、しっかり議論する方が健全だと思います。麻生太郎さんが「自分が死ぬときはとっとと逝かせてほしい」とおっしゃって、それに対してマスコミからバッシングがありました。いろいろな議論があってもいいと思うのですが、そのことを言い出すと不謹慎とバッシングを受ける事に違和感を感じます。

マスコミに気を遣ってしまって、このままでは終末期とか看とりの議論はまともにできないのではと思いました。

○石川氏



やはり、自宅で自分の住み慣れた家で看とりたいと思いますよね。私は介護の仕事をやっていたこともあって人の手を借りることは悪くないとその時思いました。家族だけで24時

間終わりがなくやることはとても苦痛で、暴力に出まったりとかあると思います。だったら人の手を借りることも悪くないと思います。医療に関してもそう思います。

○玉井座長 やはり、在宅医療で行う看とりは大変なんですよ。家族の不安感があつて。

家族と意思疎通出来ていても、たまたま偶然他の人がいて急変時に救急車を呼んで運ばれていくことがあるんです。

○大湾先生 死ぬって誰も避けられないこと

なのに、死なないと思っているのかなと思うわけですよ。その場で最善を考えるしかないと思います。みんなが現状を受容できるともっと楽に治療もケアもできると思います。

気持ちの持ちようひとつで変わってくると思います。モリー先生の本を読んだとき感動しました。自分の体が動かなくなってくるときにこの人が受容することを自分に言い聞かせていることはすごい事だと思いました。10年ぐらい前ですかね。頭をハンマーで殴られた感じすごいなと思いました。本人もきついけど家族も周りも楽だなと、辛いんだけど支えられるなど。

今は一番の問題は認知症なんですよ。

○玉井座長 今日の質問でも、実は認知症の方の緩和ケアはどうしたらいいですかというものが、非常に難しい問題で、質問しようと思いましたが時間がなくてできませんでした。

○大湾先生 認知症の方は緩和ケア病棟に限らず一般病棟でもたくさんいますからね。

○石川氏 入ってから認知が進むこともよく聞きます。

○大湾先生 生活を変えないことが大事だと思います。病院は治療するところなので生活が変わるんですね。目標には何を持っていくか、どうしたいのかをお聞きしてそれに合わせてやっていくしかないのではなかなか難しいですよ。

○玉井座長 その方の理解力と精神性、日頃考えている人生観とかとても大きいですよ。

○大湾先生 結局それに左右されますね。

○玉井座長 石川さんの話しの中でも、お父さんの死生観に何かあったかと思えますよ。十分な時間がなくてうまく話せなかったことがあるのかもしれませんが、だからこそあの笑顔があったんじゃないかなと思います。

○石川氏 元々の私達の生活だと思えます。

○大湾先生 明るいご家族ですよ。でもお父さんがいらしたときは呼吸がとまるかもしれないといってエアウェイが入っていて大丈夫なのかなと思っていました。あとで胃管を胃瘻に変えて、コーヒーを飲んだりしていました。ご自身は何もおっしゃらないのですが、言っていることがわかっているわけですよ。お母さんはスパルタでマッサージしてね。来たときは全然違う人になりましたよ。緩和ケア病棟に来たから元気になったと思えます。

○石川氏 私もそう思いました。その前の病院にいるときにはたぶん母も辛かったと思えます。

○大湾先生 治すということではなくて、その人に一番いいものを選んだら、本当に元気になっていきますよ。「スイカをおめーに食べさせない」といった奥間氏のスライドにあった人は胃がんだったんですよ。

本当この人胃がんなのかも一度胃カメラした方がいいんじゃないと思うほどガンガン食べましたよ。ビックリしました。人の持っている力はすごいんですよ。

逆にあとどのぐらいですかと言われても最初来たときはきびしいと思ってても、回復するとわからないですね。本当に具合が悪くなったときには分りますけどね。そこでできることをやって変わる人は変わるし、残念ながら変わらない人は変わらないですね。

○玉井座長 その人のニーズというか、家族を含めて何を欲しているかを、我々が一方的にこうでしょと価値観を押し付ける医療があると、上手くいかない。緩和ケアは状況の中でいろいろなセレクションを選んでいく。本当に、医療というのは難しくて良かれと思ったことが良くなかったりします。

○石川氏 そうですね。主人の時もそう感じました。わからないことだらけですよということを最初に言われました。絶対治ることはないです。人間の体はわからないことだらけで正直主人の病気はよくわからないんですよ。わからないまままで亡くなったんですけど。その経験

もあったので父の時は何をすればいいかなと考えたときはあの結果でした。

○玉井座長 お母様を支えようという言葉は、我々が感じない部分なのかなと思えます。ご家族のことまであんまり考えない事があります。

○石川氏 病院で完全看護というじゃないですか。ご家族の方は時間になったら帰ってくださーいというような。そういうもんだと思っていたんですね。主人の時にすみませんが今日付き添ってくれますか。本人が不安がっているからと。うちの主人も無口で何も言わない人だったんです。最後の最後まで何も言わずにそういう人だったんですけど。不安がって点滴外したりというのがあって、家族がいて安心される方もいると。ICUにずっと入っていて出たり入ったりを繰り返して、フリーパスみたいにいづでも来てくださーいと言われていました。面会時間は決まっているんだけどもいづでも押しつけてくださーいとずっとICUで座らせてもらってずっとそばにいたんですね。そういう経験をしていたので何もしなくてもそこにいればいいのかな。私の勝手な思い込みなんですけど、そう思っていました。

○玉井座長 ご家族がそこにいるだけで違うと思えます。我々がどんなに言葉を尽くしても、そこは超えられない部分なのかもしれない。

○奥間氏 お母さん見ていたら、やり切っていた顔されていましたね。

○石川氏 それでも結構大変でしたよ。

○笹良先生 参加者の膵癌の方から、今入院している病院にセカンドオピニオンを求めているんだけどなかなか紹介してくれなくて、やっとな変えてもらったんだけどどうなんだろうという相談を受けました。

○玉井座長 どの様な内容でしたか？

○笹良先生 まだ治療の希望があるので何とかならないかという方が、息子さんとしては強いんですけど、NGが入って御飯が食べられな

懇談会

い状態でIVH受けている感じなので厳しい状況なんだけどという話しでした。

○玉井座長 講演会をやるとよく講師は個別な相談を受けますよね。

○笹良先生 これも重要なことですよね。皆さん迷われますよね。

○玉井座長 今日は皆さん非常に熱心に聞いていらっしゃったと思います。とてもよかったですね。

○笹良先生 逆に悩みを持っている方がきてヒントになっているのであれば、やったかがあると思いますね。

○玉井座長 前にも言いましたが、重いテーマはやりにくくて、やっと今回で4回目です。年に1回なんですけど、こういうテーマもやっていきたいなということでやっています。とても大事なテーマではありますね。

こういう会にご家族の方からご発言いただけるのはとても大きいです。我々がどうしても伝わらない部分があると思います。

○石川氏 お母さんは元気です。昨日も遊びに行っしたし。周りに助けられています。病院で

もそうだったんですが地域でもそうです。声をかけてくれる人がいて。父が亡くなって間もないのですが連れ出してくれる人がいっぱい、それで元気にやっているのも私もなんとかやっているかと。

○奥間氏 お父様が地域の事をよくやって下さったからね。

○石川氏 父は奄美の出身で今は母の地元にいるんですよ。母の親戚がいっぱい居て宜野湾にも母の親戚がいっぱい居て亡くなった時になんで一言言ってくれなかったのと、そんな時は皆で話を聞く、皆で考えると教えられたんです。迷惑かけちゃいけないと思うんですよ。自分たちで解決しないといけないと思っていました。だから人の手を借りることも悪い事じゃないなと思いました。

○玉井座長 介護されていてそういう経験をもっているからそういう風に思ったと話がありましたが、僕ら自身も人の看取りというものに関わっていることは、医療人として変わるところがあります。実は我々も看取りや緩和ケアで多くの事を学ばせてもらっています。人間として成長させてもらっていることが非常に大きい。今日はいい天気、良い講演会になりました。今日は大変お疲れ様でした。



意見交換会の様子