



特定非営利

活動法人 茨城県がん地域医療を考える会 会報第13号

パネルディスカッション「がん患者の尊厳について」を終えて

世話人代表 佐藤好威

2018年9月22日、茨城県立中央病院研修棟会議室Bにて、標記事業を開催した。午前10:00～16:30までの長丁場。加えて、午前の部は、予約なしの当日受付。何人来るか不明。不安と期待で胸躍らせ乍ら、会場準備。会員と県立中央病院の担当者に8:30に集合してもらい、会場のレイアウト、横断幕、垂れ幕を貼付。次いで、皆さんの役割分担を決め、あとは、各自、考えて行動するよう指示。9:00過ぎに、演者座長が到着。控室で事前打ち合わせ。プログラムの変更と議事進行の手順を説明。皆さん、真剣に対応してくれた。

10:00 パネルディスカッション「がん患者の尊厳について」を開会。県立中央病院がんセンター長が挨拶。がん対策基本法の抜粋を提示し、本日のテーマはこの文言の意味を語り合う場だと紹介した。それを受けて、私の方から、本日のテーマの背景を説明し、特に、尊厳の定義と臨床現場において、どのように受け止めているかを、各職域の方々に紹介してもらい、会場の参加者が自分の尊厳を見出してほしいと呼びかけた。

演者の最初は、緩和ケア認定看護師の疋田さんでした。冒頭で、尊厳と緩和ケアとの関係性を解説。辞書等で見られる「尊厳」の定義「尊く厳かで侵し難いこと(さま)」では、がん患者が保持すべき内容が掴めないことから、臨床の現場で患者が尊厳を貫く具体的内容を列挙。尊厳を感じる時、「主導権がある」「価値観が実感できる」「自信が持て、安らぎを感じ、自己決定ができる」等々の状況であり、一方、尊厳がないと思うとき、「屈辱を感じ、困惑し、恥ずかしいと感じ、主導権や安らぎを失い自信を無くし、自分の価値がなくなったと感じ自己決定が出来なくなった」状態と列挙した。これらを考慮し、看護学並びに緩和ケアの視点で「患者の尊厳」を以下のようにまとめた。

「そのヒトらしくある＝自身が自分であることをどのようにとらえ、自分の価値をどのように感じ、考え、行動しているか」であると定義した。一つの症例報告は、ある患者のある時点での緩和ケアの実例であった。このケースからみられるがん患者の尊厳には、苦痛の緩和、入浴・排泄・食事・

主要部の処置等の自立への思いの表明、不安の表出、主治医とのコミュニケーション、趣味の取り組み、最期の迎え方の伝えなどがキーワードとなるのであろう。緩和ケアは、これらのキーワードを、患者が自分らしく生きるために支援することだ。

ついで、血液内科の藤尾医師が、血液がんの重篤な患者と寛解患者の症例を通し尊厳を考察した。前者については予後が厳しいことから、本人家族と治療方針を相談し、病勢コントロールのための治療だけを行い、QOLの維持を目指した。さらに病勢悪化したが、外来通院が可能なことから、自宅療養を勧めた。一方、寛解した患者は現在復職、経過観察中。これらの症例から、個々人の存在を尊重し、QOLの低下を予防し、個人の価値観やその人らしさをサポートすると結んだ。

在宅医の西村医師は、「がん医療の目標は、治療による予後の延長とQOLの向上であり、緩和ケアの目標は、予後に良い影響を与えるためのQOLの向上であることから、両者の目標は一致し、これは包括的がん医療のモデルである」と冒頭で述べた。加えて、緩和ケアは病気の時期や治療の場所を問わず提供され、苦痛(辛さ)に焦点が当てられていると語った。そこで、末期状態の患者2000名余りの統計から、過半数が自宅で末期療養を迎えたいと答えていながら、現実には80%以上が医療機関で看取りを迎えていると報告した。

理学療法士の海藤氏は、「がんリハビリテーションの広がり」を述べつつ今後も積極的にリハビリに取り組むと意気込みを語る。末期がん患者の主な身体症状は、全身倦怠感、食欲不振、痛み、便秘、不眠が50%を超えていると言う結果を述べ、特に全身倦怠感や痛みは、ADL(日常生活動作)の低下にもつながる。従って、低強度の運動(起立・歩行等)の実施により身体活動量の向上を図り、倦怠感や不安を軽減することが重要と説いた。ただ、医療機関のリハビリテーションの長期介入は、現状では難しいと補足した。そこで、地域リハビリセンターやサロン等の関与が期待されることと。

水戸医療センターで退院支援調整を担っている青山看護師長は、どこで療養するか、どのような生活を送るかの「自己決定」の支援とその決定の成就のための社会制度や資源の整備について話した。自己決定の支援においては、繰り返し患者家

族の「思い」を聞き、一緒に考えるように心がけているとのこと。

最後に、患者の立場から乳がん患者の川澄さんが話をした。病歴とその都度その都度の自分の思いや家族の思いを語り、後半でがん患者の尊厳について自説を話した。その要点は、今までと同じ日常を送ること。がんを知ること。がんを隠さず仕事などに励めること。そして、他人を思いやる想像力を持つことと締めくくった。

「自分の尊くて厳か(重々しく、威儀正しく威厳があるさま)で、誰にも侵されないもの、こと、さまは？」と問われて、これですと応えられるひとがいるだろうか？ 難しい問題だ。だが、これがいま問われている。「がん患者は尊厳を保持し、安心して暮らせる社会の構築」を目指している。がん患者が保持すべき尊厳とは何か？それが、この会場で討議された。

がん患者は言う、「がんを隠さずいつも通りに過し、仕事に励むこと」と。一方、医療者は「患者の思いを繰り返し聞き、「QOLの維持を図る」と。この両者の思いが、辞書等で言われている尊厳なのか？

がんサロン世話人交流会・養成講座を終えて

世話人代表 佐藤好威

午後の部は、県下のがん患者会・サロンが40を超す数となったが、その運営実態が不明。本講座はそれを念頭に入れて、参加団体の現状と問題点について話し合いましたと呼びかけた。

基調講演は、古河福祉の森診療所の赤荻栄一院長が、「サルビアの会の運営と課題」を口演。サロンを始めたきっかけは、「どうして自分が」「末期がんの母に何をしてくれるのか」等医療からのアプローチからでは対応の困難な相談や、遺族の思いの「深さ」などから開設に取り組んだ。H14年2月から、3か月に1度開催。当初は遺族会で始まり、その後がん患者も加わるようになったとのこと。開設後の経緯を3期に分けて紹介、暫時開催日を増やし、H19年には患者会と家族会を分離し、今日まで両会合わせ280回を数えると報告。参加者も、家族会平均5名、患者会は8名と、決して少なくない人数が集まってきている。運営上の課題では、患者家族が自由に話し合いのできる場の確保と言う初期の課題は達成しているが、種々の進行段階の患者がおり、家族がおり、遺族がいることから参加者の気持ちの問題として、患者会・家族会の分離は意味がないかも……。サロンの話題としては、治療や症状に関する質問もしばし

ばあり、やはり、ワーカーを含め医師・看護師の参加は必要だ。会の継続のためには、後継者育成が最大の課題、同時に、医師をはじめとした医療者の確保も重要。最後に、個人情報は匿名で出してもわかる人には分かる。しかし、いろいろながんや治療法を知ってもらうには情報公開は有意と、口演を結んだ。

引き続き、問題提起として「緩和ケアとがんサロン」を茨城東病院の川崎竹哉診療看護師が口演した。冒頭で、患者家族の全人的苦痛を和らげ、生活の質を改善する緩和ケアと、全人的医療を求め、医療現場の諸問題を地域全体で解決しようとするがんサロンの目的は一致していると述べ、平均寿命と健康寿命の10歳前後の時間的乖離の間によこたう健康問題と患者の尊厳の問題は取り組むべき喫緊の課題であるとのべた。しかし緩和ケアの現状は、尊厳を共有する場になっているかと問う。「医学的最善」と「患者にとっての最善」は必ずしも一致しない。その差異を埋めるために「相談」がある。医療の専門家としての医師の説明と自分自身についての専門家としての患者の説明、これらの繰り返しで、患者にとって最善の利益にかなう合意が得られるはず。これがインフォームドコンセント：説明と同意である。患者が最善の決断を行う上ので、両者が共有すべきことは、①患者は自らの病状を把握する ②医療を受けないとどうなるか ③医療の選択肢は何か ④各選択肢を受けた際の利益と不利益は何か ⑤専門家としての推奨医療は？ ⑥推奨医療の不利益の最小化への医療者の準備は？の6項目であると提示した。一方、医療者は、自分の敷いたレールに相手載せるのではなく、相手の走っている道を伴走すること。そして、患者家族の、「そのヒトらしい生き方と物語」を終わらせないことが基本であると結んだ。

各サロンの活動報告は、次号掲載。詳しくは、報告集を参照してください(報告集希望者は佐藤まで連絡ください)。

がん寄り添う精神科医 丸田俊彦先生の言葉 ~For whom? (それって誰のため?)

茨城県立医療大学
山川百合子(精神科医)

私が世話人を務める日本臨床リハビリテーション心理研究会で出会った先生に丸田俊彦先生がいらっしゃいます。丸田先生は、私が精神科医になって最初に慢性疼痛の論文を書いた時に、何度も読んだのがこの丸田先生の論文でした。長い間の

痛みに寄り添う精神科医として世界でも有名な先生でした。

丸田先生が上記の研究会で私が直接お聞きした言葉に「For whom? (それって誰のため?)」があります。人間はつい家族のため、患者のためと思ってやっていることが実は自分のためにやっていることがあります。例えば医師が、薬剤の量や種類を増やすのは、実は自分が治療しているという満足感を得るためのことがあると指摘しています。また親が子供とためと思っていてやっていることが、実は親自身の不安の解消だった、ということです。丸田先生はある意味それは人間だから仕方ないけれど、一度立ち止まってFor whom? (それって誰のため?) と考えることが一番大事だとおっしゃっていました。そして丸田先生は、アメリカでの精神科の研修医には必ず For whom (それって誰のため) を考えるように教育していたそうです。

私がこれまで経験から見聞きした話をする、例えばがん患者さんにかかる「がんは治る時代だからきっとよくなるよ」「がんなのに偉いよ」などという言葉は、お見舞いの言葉としてはよく使われる、決して悪い言葉ではありません。私もがんになった友達にそんなことを言っていました。今振り返ると、がん患者さんにとって、これからの予後や治療を考えるとつらくて、つらくて今にも泣きだしそうな気持ちの時にそんな言葉が「何もわかっていないくせに」と思えてきて、話を続けるのがつらくなったかもしれないと考えたりします。これはがん患者を前にして、何か言わなくてはいけない、何を言ったらいいのだろうか、という自分の不安を消し去るためのもので、決して相手のためではなかったと思います。その言葉を言う前に For whom? (それって誰のため?) を考えればよかったと思います。丸田先生のおっしゃるように相手の話を聞いて、「わかった」という安易な理解ではなく「もっと聞かせて」とお願いするスタンスが重要です。これはがん患者さんだけでなく精神障害の方への対応にも通じることだと思います。丸田先生は他にもたくさんの言葉を残しています。皆様にはそれをまとめた「患者の心を誰がみるのか がん患者に寄り添いつづけた精神科医・丸田俊彦の言葉」(岩崎学術出版社、2018年)をぜひとも読んでいただきたいと思います。

懐疑

横倉 武文

あまり深く考えずに誤解していることが結構あります。

たとえば、言葉の響きから勝手に思い込んでいる例です。時代劇などで「おっとりがたなでかけ

つける」などとよく耳にしますが、「おっとり」の語感から、緊急事態でも「急いではことをし損じる」とばかりに満を持して対応する様のことと書いていました。文字で表すと「押し取り刀」となり、「おっとり」のゆったりとした状況ではなく、「押し取る」の無理に取る、急いで取り上げることのようにです。そこから「取るものも取りあえず駆けつける」ことのようにです。

また、「かたはらいたい」は「片腹痛い」で、何か批判、非難などをされた場合に、見当違いで全く気にならないので「片腹痛い」などと言ってやり過ごす時に使われると思っていましたが、かたわらいたい「傍ら痛い」が本来の言い方で、「①気の毒である②いたたまれない③見ているのが恥ずかしいほどおかしい」の意味のようです。読みの「かたわら」の表記が、昔は「かたはら」であったため、「片腹」の漢字が充てられるようになり、笑止千万などの時に「片腹痛い」が使われるようになったようです。

次に間違いに気付かずにいた例ですが、どくせんじょう「独擅場」です。一人だけが得意になって振る舞っていることが、どくだんじょう「独壇場」と書いていました。たぶん、独りよがりな判断の「独断的」の影響と、擅と壇の違いにも気づかず擅(セン)をダンと読んでいたのだろうと思います。しかし、今では表記も「独壇場」が一般化し、放送でも「独壇場(どくだんじょう)」を使って良いことになっているそうです(NHK放送文化研究所)。

最後に「目からうろこ」だった話で、思い込みと言うより、単に無知なだけかもしれません。連作と輪作および耕耘の是非、植物を育てるときの土地の利用方法のことですが、無条件に連作は悪、輪作は善で、何を栽培するにしても、とりあえず輪作にしておけば無難、耕耘もまめにすれば土がよりよくほぐれ作物の生育に良いと思っていました。ところが連作のほうが収量、品質など安定生産に繋がり、さらにむやみに耕すと土壌微生物相が攪乱され、病虫害障害発生の原因になるため、耕耘するのは必要最小限にとどめた方が良いとのことで、野菜作りにもたゆまぬ情報収集と試行錯誤が必要であることを痛感しました。

思い込みを避け、進取の気持ちを持ち続けることの大切さと「懐疑を持って生きよ」(これは約半世紀前の中学卒業時に恩師から戴いた言葉です)の意味を改めて考える良い機会になりました。

嫌な秋

後藤睦子

今年は大きな地震あり、台風の被害あり、なんか嫌な秋です。昔は秋といえば運動会、天高く馬肥ゆるの秋でした。

9月18日新しく参加された方、去年からものが飲み込みにくくなったようだ。サロンについて前向きに考えている感じがしました。kさんもご主人のことを話されてました、ご主人の「生きよう」という気持ちが素晴らしかった。

樹木希林さんが亡くなる。14年前に乳ガンをやり、それからの自分に責任が持てないから、マネージャーもつけないで、すべて自分でやっていた。人と比べない。人生は楽しくね。と古館さんに話っていました。全身がんと言っていたが、亡くなる少し前まで撮影をし、がんになって良かったと言っていた。最後は大腿骨骨折で入院し、自宅に戻り家族に見守られて、静かに旅立つことができたという。9月27日親戚の方が私と同じ肺がんでなくなり、同じ先生が主治医でした。しばらく緩和ケアの方にいたと奥さんは言っていた。去年11月に彼の友人でEさんが亡くなり、Eさんもがん教育、鹿島の会場でも体験発表をしてくれました。Eさんも肺がんで、彼も肺がん、なんか切なくなりました。

最近買った本に「私達ひとりひとりが、自分の寿命を知ることにはできない。今できることを誠意一杯やる。がんばる必要はないけど、死を恐れず、肩の力を抜いて過ごすことが回りも明るく幸せに暮らせるのでは。と書いてあった。私も最後に明るく楽しく生きられるのかな? 県中央病院にひたちなか市の尼さんが来てお話をしましたが、もう一度聴きたいです。

がん患者サロンの近況と予定

しろやまざくら

下表は平成31年1月以降の勉強会の予定表です。

月 日	勉強会テーマ	演 者
1月15日	未定	中村看護部長
2月19日	看護師のがん患者の傾聴	化学療法認定看護師細谷恵美
3月19日	退院調整看護師の役割	青山看護部長

ハマナス

下表は平成31年1月以降の勉強会の予定表です。

月 日	勉強会テーマ	演 者
1月24日	がん患者のための食事と栄養	管理栄養士
2月28日	病理検査・細胞診検査とは	臨床検査技師
3月28日	未定	

なでしこ

下表は平成31年1月以降の勉強会の予定表です。

月 日	勉強会テーマ	演 者
1月10日	「共感する」	臨床心理士

2月7日	毎日できるストレッチ	理学療法士
3月7日	ウクレレ演奏	

友部やまびこ

下表は平成31年1月以降の勉強会の予定表です。

月 日	テーマ	講師
1月7日	「これからのがん医療～オプジーボの先の夢を語る～」	永井名誉院長
2月4日		
3月4日		

虹

下表は平成31年1月以降の勉強会の予定表です。

月 日	テーマ	講師
1月11日	お茶を立てましょう	
2月8日	エンディングノート	
3月8日		

サロン情報



サロン例会開催日

サロン名	開催日・会場
友部やまびこ	県立中央病院研修棟会議室 B 毎月第1月曜日 13:00～
なでしこ	済生会病院丹野ホール 毎月第1木曜日 14:00～
しろやまざくら	水戸医療センター患者教室 毎月第3火曜日 10:00～
はまなす	茨城東病院療育訓練棟 毎月第4木曜日 11:00～
虹	水戸共立診療所 カフェ 毎月第2金曜日 14:00～

NPO法人茨城県がん地域医療を考える会事業

日 時	事 項
1月26日	考える会例会
2月22日	がん教育 飯富小学校
2月23日	考える会例会
2月24日	水戸医療センター がんセミナー
3月23日	考える会例会
4月27日	考える会総会

編集後記：

H30年は、当会にとって天候のように荒れ狂った1年でした。しかし、終わりよければすべてよし、新規代表就任の内諾もあり、少し、安堵しています。平成も終わり、新しい元号に入ります。新しい代表の下、活気あるNPO法人に育って欲しいものです。H31年は良い年でありますように！

発行：NPO法人茨城県がん地域医療を考える会
 ホームページ：<http://ibaraki-cancer.com/>
 TEL/FAX 029-306-8406、
 mail:y-sato@blue.ocn.ne.jp