



# がん緩和ケア 穏やかな終末期を

心身の痛みを和らげる緩和ケアをテーマにした読売医療フォーラム「がん新時代 これからの緩和ケア」が10月1日、読売新聞西部本社1階・よみうりプラザで開かれました。がん医療、緩和ケアを専門とする4人の医師の講演とパネルディスカッションを通じて、終末期の安心と尊厳ある緩和ケアについて考えました。(司会・コーディネーターは医療ジャーナリスト藤野博史氏)



活発な論議がかわされたパネルディスカッション



国立病院機構九州がんセンター院長 藤也寸志氏

## 地域で緩和ケア力向上

講演Ⅰ 藤氏  
最新の緩和ケアと

### 最新の緩和ケアと

現在のがん治療では、抗がん剤に加えて、がん特有の遺伝子やタンパク質の異常をターゲットとした分子標的薬が使われています。免疫チェックポイント阻害薬は、がん細胞が自分の体に備わった免疫を働かないようにしているブレーキの仕組みを解除して免疫を再活性化させます。個々のがん患者さんのがん細胞の遺伝子異常を一度にたくさん解析して、その異常に有効な治療薬を投与する精密医療、個別化治療も注目されています。「標準治療」の意味は、「並みの治療」という意味ではなく、科学的根拠に基づいた、現時点で最善の治療のことです。

がんが診断された時から緩和ケアが大切です。完治が望

## 生活の質 維持向上も支援

める場合でも、治療後の「がんサバイバー」に対して、再発不安の心のケアや生活の質(QOL)維持向上などの支援をしなければなりません。完治が期待できない場合、患者家族にとってがんを闘う治療を継続すること自体が生きている目的になっている場合もあり、主治医が緩和ケア病棟行きを勧めると「見放された」と感じる例もあります。緩和医療に移行するタイミングが大変難しい。できれば移行期にはがん治療医と緩和ケア医の二人の主治医がいる状態でスムーズな受け渡しをするのが望ましい。看護師など医療スタッフ全体の緩和ケア力向上が求められます。九州がんセンターの緊急緩和ケア病棟は、昨年度に733人を受け入れ、うち60人が初診の患者さんでした。在宅や介護施設で、十分なケアを受けられ

## 「見放され感」感じさせない全人的ケア

緩和ケア病棟に求められるもの

### 緩和ケア病棟に求められるもの

緩和ケア病棟に入院されるまでの闘病期間や抱えている問題は？  
原口 患者さんはトイレや食事など身の回りのことが自分でできなくなった時や痛みなどの苦痛がひどくなった時に入院しようと思われま



コーディネーター/医療ジャーナリスト 藤野博史氏

吉田 3〜5年の闘病生活を自分の病状をこなして、がんを闘うより穏やかに過ごしたいと考える方が多いです。しかし死ぬことへの迷いは残っていると感じます。

## 主治医のサポート 保つ仕組みを

終末期の緩和ケアを始める際の見放され感、満たされない思いが起きる理由は何？  
藤 主治医、医療チームとの結び

れずに苦しんでいる人がかなりいる可能性があります。地域全体で緩和ケアの力を上げることが必要です。

### 講演Ⅱ 原口氏

#### 治らなくても、いつでもどこでも、だれでも安心して療養

ホスピス、緩和ケアは、生命を脅かす疾患に直面する患者さんとその家族の生命や生活の質の改善を目的として全人的ケアを積極的に進めます。病気の役割も担います。入院費は、健康保険や高額療養費制度が適用されるので、1か月あたり約10万円の自己負担は、普通の病院入院するのと同程度です。



みどりの社病院(八女市)院長 原口勝氏

## チーム医療でQOLを改善

「なせ生きているのか」「自分の人生は何だったのか」「死んだ後はどうなるのか」など自分の存在意味や価値観を問うもので、医学的アプローチでは解決できないことが多く、宗教家やスピリチュアルケアの専門家の支援が必要です。



日本尊厳死協会九州支部長 国立病院機構福岡東医療センター名誉院長 原信之氏

### 講演Ⅲ 原氏

#### がん患者と 尊厳ある生死

末期がん後の終末期を、尊厳を持って平穏に生きていくにはどうすればよいのでしょうか。末期がんの医療では、個人の価値観、死生観などを医療者側とよく話し合い、合意をしてケアをすることが大切です。末期がんには身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛があり、一番問題なのは「霊的苦痛(スピリチュアルペイン)」です。



九州大学名誉教授 福岡聖恵病院(古賀市)常勤顧問 吉田眞一氏

## 死と向き合う 仏教の教え

「尊厳」とは終末期医療では、自らが価値ある、有意義なものと感じる自尊感情であると考えます。本人の意思が尊重され、大切にされているという「自尊感情」を持ち苦痛から解放され、納得感を持って人生の幕引きができるように過ごすことが大切です。

### 講演Ⅳ 吉田氏

#### 医学者の仏教哲学 医師と患者

森鷗外は明治31(1898)年、ベルリン大学助教教授マテデルソーンの文を訳して「甘瞑の説」を著しています。ドイツ語で「安らかな死」を意味する言葉を、鷗外は莊子の語を借りて、「甘瞑」と訳しました。

## 森鷗外著「甘瞑の説」看護の重要性説く

死とどう向き合うかというべきかを仏教の教えから考えてみましょう。人が生死に迷うのは、「縁起」という世界成立の真理を知らず本物の自分を知らないから、また自我が強くて身のひいきをするからです。縁起とはこの世に生起するものはすべて縁によって生じる。縁起の縁は、相反するものが互いに相手方に根拠を持つて一体となつて結ばれています。これを「相即の理」といいます。相即の理は世界成立の真理です。すべてがそこから出てそこへ還ります。あいまや優柔不断とは違います。平和、おかげさまと感謝の論理です。相即の理を知ると他に真理を求めて迷うということがなくなります。

付加価値が感じられる傾向があります。がん治療病院から緩和ケア病棟への移行時は、理解はしていても誰でも不安になると思います。医療者の技量とサポートが必要で、治療するスタッフ全体が緩和ケアのプロであるべきです。

藤 打つ手がなく、患者さんの地域に帰ってもらう時は、ふさわしい医療機関につなぐことは医療者の責務だと考えています。

原 緩和ケア病棟は全国的に見るとまだ少ないのが現状です。緩和医療のできる病院を増やすこと、医師と看護師だけでなくソーシャルワーカーやリハビリ、宗教家など緩和ケアにかかわるスタッフの育成充実が必要で、

原 死を受容する段階になって、患者さんの存在価値がなくなり死を待つだけという緩和ケアではないかもしれません。生きていく希望を持たせることが必要です。