

オホーツクの風

平成27年4月15日(水) 0012号

発行所

北見赤十字病院の
明日を考え支援する会
事務局

北見市緑ヶ丘1-10-16

Tel 0157-61-0684

がんの最前線 緩和ケアとは 講演と懇談

平成27年3月2日、当会の平成27年度(第6回)総会の終了後、記念事業として、「講演と懇談・がんの最前線 緩和ケアとは」を午後3時から旧東館4階の日赤大講堂で、講師に後明先生そして病院の安藤師長、部川師長、総務課長さんをお招きして開催しました。

開演に先立ち、会 ご紹介しようと思ひます。

の谷川代表が挨拶、その中で本日の講師・後明先生のご経歴を紹介し、講師にバトンを渡した。

緩和ケアとは

今日のテーマは「緩和ケアってなんだろう」ということですが、全体の構成は、前半は緩和ケアの最大公約数的な一般論をお話し、そして後半はできたばかりの緩和ケア病棟、私はピヨピヨ病棟とよんでいるんですが、12月1日に来たばかりですのでピヨピヨ云々ってまず、その写真がありますので、スライドショーみたいにして



後明先生の講演。報道席に取材記者さんも着席。

そもそも緩和医療学という学問は、日本では30〜40年前にできました。欧米では60〜70年前から取り組んで居ます。緩和ケアというのは緩和医療学の臨床実践のことです。

① がんの終末期、再発進行がんの時期

② ある種の神経筋疾患、神経難病の進行期・終末期

③ エイズなど現在の医学、医療はとて

もそれに太刀打ちできるほど発達していないのです。

現時点ではそれを治そうとするキュアの医療がもはや期待できない、そういう場面に遭遇し、そうなる身体的精神的にきわめて深刻な状況になります。

このような状態にある患者と患者家族の幸せを願って、派

(後明郁男講師の経歴) 福島県立医科大学卒業、1976年・大阪大学付属病院麻酔科、1984年・箕面市立病院麻酔科、2005年・紀和病院緩和ケア科、2007年・彩都友誼会病院緩和ケア科、2012年・北見赤十字病院緩和ケア内科部長兼院長補佐に就任。



生しておこるさまざまに不愉快な症状に焦点をあてて、可能な限り抑え込む、それを症状緩和、ケア的な治療といえます。

日本は少し遅れぎみですが、臨床学、薬理学、生理学、きちんとした統計的な処理をするなどして臨床的な証拠を集めて治療法を見極めていっています。

痛みと呼吸困難の緩和

がん終末期にはさまざまな身体症状と精神症状が生じます。

身体症状としては、身の置き所のないこわさ、だるさ、咳、呼吸困難、吐き気、嘔吐、お腹がぼんぼんに腫れて痛い、食欲不振、口内炎、止まらないしゃっくり、あるいは便秘や下痢、吐血や下血などがあります。一方で精神症状としては、エネルギーが枯渇して、抑うつ状態となり、あせりや不安で気持ちが落ち着かない、眠れない、せん妄という意識障害をおこすことも往々にあります。(2面につづく)

がんの痛みはすごいものだとしても、たくさんの人は思い込んでいます。けれどもそろそろがんの痛みに関して考えを切り替えて下さい。

西暦2000年ころを大きな区切りとして、がんの痛みはそれまでの難攻不落のものから、今や、もつとも抑え込める症状に180度転回しました。

痛みで苦しむという時代は基本的には終わりました。しかし、それは緩和ケア病棟などの専門施設で、しっかりと計画的な疼痛治療をする場合です。

泣き叫ぶようなつらい痛みでも、数日では痛みを抑えられる。そう言う時代になりました。

ただし今の緩和ケアが万能というわけではなく、どうしても痛みがとりきれない人が10%ほどいます。

ですからがん疼痛の治療というのは、未だ重要な問題であり続けるということです。

西暦2000年からは90%の人が痛みがとれて、10%の人に辛い思いをさせてしまっています。2000年以前までは10%の人が痛みがとれて、90%の人が泣き叫んでいたのです。大きく変わってきています。

ここにいらっしゃる方は緩和ケア病棟をご利用にならないよう、私は祈っていますが、仮に利用されるようなことがあっても、痛みで苦しむことはないと考えていただいでください。

次に痛みと双壁をなすのは息が出来ない、息が吸えない、肺がんとか肺以外にできたがんの肺転移、転移性肺腫瘍などの重要な症状です。現在、呼吸困難感

の緩和は残念ながら痛みほどの進歩は見せていません。しかし、確実に進歩をと

げ、さまざまな緩和法が開発され、実施されています。消化器症状でい



暴風雪で断続的に強風が吹き付け、湿った雪が降り続けるなか、ご来場戴いた皆さんに感謝の心を込め、挨拶する谷川代表。

ますと一番重要なのは、なかなかとれない吐き気です。

がんがお腹の中、全体に広がる、一日中吐き気で苦しむということがありますけれど、そういったものに対して、大きな進歩がありまして、2000年以前には考えられなかった症状緩和が見られるようになっておきます。

全身倦怠感の緩和

身のおきどころがない全身倦怠感の治療というのは、痛みにとつて代わって大きな問題だと思えます。

がんの終末期にはほぼ全員が経験することです。痛みや呼吸困難に匹敵するほどつらい症状です。

最近本人に率直に「かなり進んだがなんですよ」と、特にオブートには包むわけでもなく説明しますので、自分ががんである、しかも



倦怠感とは、適当な日本語がないから同じ言葉で身の置き所がないだるさなどといいますが、我々の考えでは独立した病気なんです。

腰のこりなんてあたりまえじゃないかと思ってしまう。「どうですか、腰がどうですか、腰がどうですか」と聞くと必ず「そうです」といわれます。

軽く考えずに素直に訴えてください。我々もできるだけ聞き出すようにこちらから問いかけます。

肩も痛い、頭も痛くなる、目の奥も痛くなる、そうした症状に対する非薬物療法の研究が各地で進んでいます。

それから精神症状としては、薬物の副作用による症状と脳転移による症状とがあります。脳転移には神経症状が伴います。(3面につづく)

すので区別ができません。

臨床的な理学検査で瞳孔をのぞくとかよくやりますね。そういうことでは大体分かってしまいますので、大きなMRIなどを使用しないでも、臨床診断でわかります。

がんの経過中には、脳転移の可能性はいつもさぐっています。

薬による精神症状は慣れてくるとすぐ分かります。「あつ副作用だ」と、その時は薬を切り替えることによって対処します。

福祉資源の活用

福祉資源の活用はとでも大切なことです。

がんは基本的には高齢者の病気です。しかしそうはいっても若いうちにがんになる方もいます。

年齢も60代50代40代、場合によっては20代とい

いろいろな人がいますね。

とりわけ一家の稼ぎ頭の50代や60代の方が、がんで倒れると、とても大変です。

実際に患者さんや患者さんの家族と接するのは、圧倒的に長いのがナースです。

ナースの役割は身の回りの世話とか、入浴など保清のこと、食事の時、上手に使えないスプーンを変えてみるとか、生活がより便利になるように工夫します。

忘れてならないのは、患者さんによっては、ナースには本音をしゃべるのに、医師に向かってはいつもニコニコしている人、自分は元気だということアピールする、医師にいつていることとナースに言っていることがまるで違う。

それはナースの方が絶対正しい情報を持

持っている、だからナースはその方の代弁者という形になって、その情報を医師に伝えるという役割があります。そういったことを総合して問題を解決します。

次は福祉担当者、人の痛みは肉体的な痛みだけではないのですね。

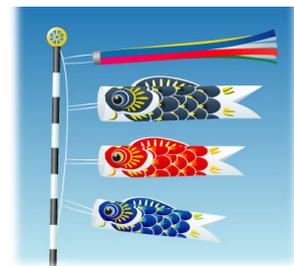
高校生の子どもが進学したいと言っているのだけれど学費はどうしようか。この先どうしたらいいかとかいろいろあるわけですよ。

そんなことを可能な限り聞いて対策を考えるのが、ソーシャルワーカーですね。

そしてボランティア、この中にも、も



緩和ケア病棟の療養生活スペース



懇談

コメンテーター

- 後明講師 (緩和ケア内科部長兼院長補佐監)
- 安藤師長 (緩和ケア病棟師長・緩和ケア認定看護師)
- 部川師長 (がん看護専門看護師)
- 廣川課長
- 谷川代表

司会

逢坂会員

午後4時から前段の講演を受けて、後明講師・安藤師長・部川師長・廣川総務課長・谷川代表がコメンテーターとなり、会場の皆さんと懇談。

しかしたらボランティアに関心を持っていく方がいらっしやると思いますが、緩和医療の中で期待するところが大きいのです。

棟に入ってしまったと、世の中から切り離された人間なんだと思ってしまう人が結構いるんですよ。そうではない。緩和ケア病棟で闘病されていても、たまたまがんという病気を背負っただけ、家で療養するより緩和ケア病棟にいるほうがプラスになるから、こちらを選んだだけの話ですから、「あなたは今世の中か

おわりに

講演の後半は昨年12月に開院した新緩和病棟のスライドショーをして講演を閉じた。谷川代表が音頭をとり、御礼の拍手で後明講師は壇を後にした。

逢坂・皆さん、本日はお忙しい処、ご参加を戴き、有り難う御座います。まず始に安藤師長さん、部川師長さんから自己紹介と職場の日常業務などについてお伺いします。最初に安藤師長さんからお願い致します。安藤・8階緩和ケア病棟の認定看護師の安藤です。いま緩和ケア担当(4面につづく)

はりハビリや栄養課などのスタッフが17名います。

楽しく家庭で過ごすのと同じように、その人らしく最後まで生ききつてもらうことを目標に、その方を支える看護をしています。

部川・緩和ケアの外来の患者さんを担当しています。患者さんは病棟で治療するばかりではありません。

現在、在宅で40名近くの外来患者さんを担当しています。今まで、100名近くの方を在宅で看取っています。

痛みのケア

逢坂・がんの療養は、がんそのものによる痛みのほかに、手術、放射線、抗がん剤の治療による痛みや精神的・社会的・スピリチュアル(霊的)な苦痛など辛い時間が続きます。

日本人は我慢を美德と考えがちです

が、こと痛みに関する限り我慢していいことではないと思います。

痛みは採血などの検査では分かりませんが、自分から訴え出なければ医師に気づいてもらえません。

そこで、患者は医療サイドに痛みを上げ

手に伝えるにはどんなことをしなければいけないのでしょうか、会場の皆さんと話し合います。

その伝え方について教えて戴きたいのですが宜しくお願ひします。

安藤・患者さんは医師に気を遣います。この薬は効かな

いとか言えません。けれども正直に自分の思いをいうことが大切です。

体の痛みだけでなく、自分らしさが無くなるとか、自分の役割、心の辛さ痛みなども伝えてほしいです。

私は具体的なシーンを患者さんと共有しながら対話をして痛みの度合を聞き出すようにしています。

痛みで苦しんでいる患者がそのことを言い出すのは大変なことでも解っています。が、どんなことでも話して欲しいと考えています。

後明・迷惑を掛けたくないと遠慮して痛いの我慢するケースがあるが、とにかくどんなことでも話して貰わないと医師はその痛みを理解できない。

そして医師は〇〇だろうと勝手に判断することは慎んでい



安藤師長の発言。

しながら、痛みの場所や具合を聞いています。

在宅でのケア

逢坂・住み慣れた自宅で家族やペットに囲まれ気持ち穏やかにすることで、痛みや苦しみが和らぐと聞き及んで居ます。

自宅で緩和ケアを受けることができるのでしょうか

部川・在宅でがんの終末期を迎える時、ご飯が食べられなくなり、トイレに行かなくなり、寝ていることが多くなります。

私たちの在宅緩和ケアの体制は高齢者



支援センター(昨年10月から地域包括センターが名称変更)を中心に訪問看護

現在、外来で40名程のケアを在宅で支援しています。365日、24時間体制で取り組んでいます。

現在は家で看取ることに慣れていません。それは人の最後に出会うきっかけが少ないからです。

私たちが訪問看護師さんやその外のスタッフで、今までに緩和ケア在宅患者さんを100名程、最後まで穏やかに看取っています。

(5面につづく)

コメントータと会場皆さんが和やかに懇談。

ここで、実際に家族を看取った方の体験などを拝聴したいと思います。ご来場の皆さん、何方か、如何でしょうか。

阿久津・会員の阿久津と申します。私の体験を少しお話しをさせて戴きます。

そのはじまり

平成25年6月、夫が左半身に力が入りにくくなり、近くのかかりつけ医の先生に診てもらいます

と、これは脳外科に行った方がいいと言われ日赤病院の脳外科でMRIなど撮ってもらい診察を受けました。パソコンの画面に映し出された脳は、「左半分がすごく腫れてその中にがんが侵された部分

が何か所もあり、それが原因で左半身が軽く麻痺しているとの診断でした。そして、各種の検査と並行して脳への放射線治療から始めました。薬との併用

で二日もすると、手足のしびれはなくなり、物を掴むのも歩行もふらつくことなく出来るようになっていきました。がんの原発は「肺がん」とわかりまし



後明先生の発言。

た。しかし、この時点でリンパ、骨、脳、などへの転移があり、あまり長くは生きられないと知りました。

治療と生活の日々

日々

7月はじめから放射線、抗がん剤の治療のため40日ほど

入院し、8月は通院治療になりました。食欲も出てなんでもおいしいと食べました。一カ月で3kgも体重が増え、毎日が楽そうでした。

9月の後半から徐々に体のだるさを訴えるようになり、抗がん剤治療は出来なくなりました。

11月の中ごろ診察日に食欲不振と体のだるさを訴えたので、主治医と相談し、入院をしました。10日ほどの入院でしたが、主治医の先生から、もう内科的な治療は何も手立てはありません。これからは緩和ケアになります。と言われました。

部川がん専門看護師長さんのお話を、夫と二人でお聞きしました。

私は内科的な治療が出来ないのであれば、家に一緒に帰りたいと強く思いました。自宅で見るという

谷川代表が閉会にあたりお礼を述べる。ことは私と家族で看取るということだと考えていて覚悟を決めました。



在宅での緩和ケア

緩和ケア

退院すると同時に、北見地域ケアプラン相談センターの方、訪問看護サビ

マルクラの方、そして私たち家族3人の

と9人がそろったとき日赤病院の部川看護師長さんが、「この患者さんは…」と夫の今の症状を皆さんに説明して下さいました。思いもかけないこの一連の行き届いた手配は、家族で感謝でいっぱいになりました。夫は車いすから庭

を眺めながら部屋の中心に入り、愛犬の背中を撫でベッドに入り、訪問看護の看護師さんが対応してくださる。結果的には短い期間の自宅での養生でしたが、若いころの話や子供のことなど話が出来、娘を会社に送りだし、犬と遊ぶ、痒い所を暖かいタオルで拭きボディクリームを塗る、毎日来て下さる訪問看護師さん、何気ない1日が過ごせたこと、もう一つは夫に痛みがほとんどなかったことがよかったです。最後に自宅まで来て下さった後明先



生、部川がん専門看護師長さん本当にありがとうございました。

まとめ

逢坂・本日のまとめとして後明先生にコメントをお願いいたします。

後明・がんで亡くなる方は間違えなく増える状況です。在宅医療は益々重要になります。私ども、新病棟の役割は、

(1) 日々進歩する緩和ケアのモデルを示す、

(2) 在宅ケアの緊急入院への対応、(3) がん患者の緩和ケアへの入院対応の3点が重要な役割と考えて居ます。

逢坂・皆さん、本日は有り難う御座いました。今日は荒れ模様のお天気です。お気を付けてお帰り下さい。

クラリネット演奏

新病院アトリウム 1F



平成27年2月1日(水)午後6時、北見赤十字病院の新本館1階アトリウムで冬のコンサートが開かれました。病院に入院している患者さんや地域の皆さんが新しい病院の1階アトリウムに音楽を楽しもうと集いました。

吉田院長さんが開演のあいさつでアトリウムで音響効果をよくするため、天井に造形のオブジェを設置したことやライトで星が輝く工夫な

どが凝らされていると説明があり、会場は暗転して幻想的なムードが醸し出されました。ここが病院かと間違うほどの驚きです。照明が元に戻り、北見吹奏楽団クラリ



ネットコネクションの皆さんの演奏が始まりました。ミッキー・マウス・マーチ(ドット)、冬2楽章・「四季」より(ビバルディ)などの演奏が続きました。



編集後記

本会の平成27年度総会終了後、総会記念イベント、「がんの最前線・緩和ケアとは、講演と懇談」の開催当日は暴風雪が荒れ狂い、断続的に強風が吹き付け、湿った雪が降り続けました。

にも係わらず、多くの皆さんが会場にお見えになり開催することが出来ました。感謝の気持ちでいっぱいです。

後明先生の講演は分かりやすく丁寧なお話でした。引き続き開催したい。

懇談では後明先生・安藤師長・部川師長・廣川課長の皆さんに、適切なご意見を戴き、有り難う御座いました。

講演テープのテキスト起こしは阿久津事務局長が担当しました。根気のいる作業を早々に仕上げてください、有り難う御座いました。(逢坂)

北見での思い出づくりの集い

今年も開催

昨年・8月、病院に勤務する臨床研修医の皆さんをお招きして、「北見での思い出づくりの集い」を開催しました。

フォークダンスや焼き肉とおホーツクビールで歓談し、歓迎と感謝の気持ちを表しました。

その後、楽しかったまた来年もとの声を聴きました。

先日、協賛各社の協力が決まり、今年も開催が決まりました。



今後、総務課長さんと開催に向かって日程などの準備を進めます。