# 府中がんケアを考える会通信　第27号
2016/7/15

## 「府中がんケアを考える会」の総会を終えて

会長　駒ヶ嶺　泰秀

５月２９日（日）第15回総会、講演会、懇親会をルミエール府中にて開催しました。

1時３０分より多摩綜合医療センター内科部長・芝祐信先生より緩和ケアの入門講座で講演を頂きました。

参加者は昨年よりもぐんと多く６５名でした。椅子が間に合わず、立ち席まで使うことになり、嬉しい悲鳴を上げました。後ろのほうに立ちながら参加者の様子を眺めておりましたが、メモをしている方や赤ちゃんを抱っこしながら熱心に聴き入っている方、奥さんが療養中で代わりに来ているご主人、会員・患者会の方、と色々でした。

講演会後質問も数人から出されました。やはり「緩和ケア」に関するものが中心でした。

講演会を終え。総会が開かれました。会長挨拶に始まり、議長選出、平成２７年度事業報告、会計報告、監査報告、役員提案、平成２８年度活動方針、事業計画案、予算案まで提出しました各議案が了承されました。よってここに報告します。

参加の方より次のような意見が述べられました。「府中の回りの市にはホスピスがあるのだからこの府中にそれがないと言うことはどうしても納得できない。この会には市議会議員も何人もおられるのだから、市民のために他市にあるようなホスピスを是非何とかしてもらいたい。」

総会後は懇親会に移り、和気藹々の中にすべての予定を終えることが出来ました。

※　長く役員をしてくださった荒川京子さんが退任なさいました。見学会、行事のときはいつも参加され、通信にも記事をお書きいただいていました。会議では彼女の意見に助けられました。お怪我をなさり、体調優れずとのことでお引止めできませんでした。

ありがとうございました。

# 府中ホスピスを考える会　第１５回定期総会報告

日時：平成２８年5月２９日　午後１時３０分

場所：ルミエール府中　講習会議室

**記念講演**　　芝　祐信先生（多摩綜合医療センター　内科部長）

**定期総会**　　開会挨拶　駒ヶ嶺会長

1）　**議長選出**

窪田副会長を指名

会員総数６２名出席２６名委任状３６名で、規約により総会は成立しています。

2）　**開会挨拶（駒ヶ嶺会長）**

当会も結成以来15回目の総会を迎えることが出来ました。

２年前の総会から新しい方針を掲げ、運動を進めてきました。

会員の減少も見られますが、患者会等を通じ新しく入会する方も増えています。

これからもさらに発展を続けたいと思います。

3）　**第1号議案**　平成２７年（２015年）度事業報告（市原役員）

緩和･ホスピスケアを提供する一覧表を作成し、見学会を行ってきました。

その経験を元に施設の事業計画のワーキンググループの立ち上げ、市への提言書作成を予定しています。

患者会を11回開催し、延５０人の参加を頂きました。

講演会を２回開催しました。通信を４回発行しました。

療養相談を随時行いました。（患者会、府中ボランティア祭り）

役員は今年度1名、会員は若干名増強することが出来ました。

府中ボランティア祭りに参加しました。

※　承認

4）　**第2号議案**　平成２７年（２015年）度会計報告（宇田会計･別紙記載）

監査報告（稲津臨時会計監査）

※ 承認

5）　**第3号議案**　役員選出（駒ヶ嶺会長、別紙掲載）

※ 承認

6）　**第4号議案**　平成２８年（２０１６年）度事業方針（駒ヶ嶺会長）

学習会、講演会、見学会を通じ「がん」に関する啓蒙活動を通じ、緩和ケア施設の重要性を訴えていきます。

※ 承認

7）　**第6号議案**　平成２８年（２０１６年）度予算案（宇田会計）

※　承認

8）　**活動方針案〈具体的な活動〉**（武智役員）

見学会、調査については随時報告します。

講演会を年２回、患者会は11回を予定しています。

講演会、学習会を秋に行います。

療養相談を行います。患者会の参加者からお願いします。

会及び患者会で市に対する要望・提言をまとめ、府中市民で議論できるようにします。

要望がまとまれば市および関係機関へ市のがん対策が推進されるよう「提言書」を作成します。

通信を４回発行します。

役員、会員の増強を図ります。

※　承認

来場者多く受付は外へ

総会

講演会

懇親会

# 芝先生講演要旨

**『誰でもわかる！やさしく学ぶ緩和ケア入門　いざというとき知っていれば安心』**

講演：芝　祐信　先生

（NPO法人臨床研修支援協議会、多摩総合医療センター　内科部長）

今年の総会における記念講演は、芝　祐信（しば　すけのぶ）氏にお話いただきました。
芝先生は多摩総合医療センターで内科部長として緩和ケアに携わっていらっしゃいます。病院内外で専門職を対象にさまざまな研修を行うほか、NPO法人では市民を対象とした緩和ケアについての啓発活動など、大変ご活躍されている先生です。

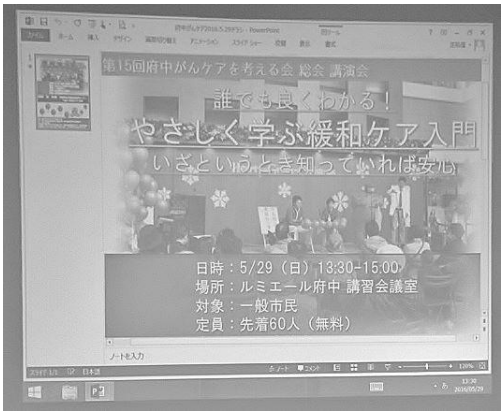
当日は６５名の参加があり、会場いっぱいの盛況となりました。

～＜講演概要＞～

がんの話というと、中には縁起でもない、と思われる方もいるかもしれません。

今日はがんについての基本的な情報についてお話しします。みなさんの「気づき」のための「きっかけ」を知るようなお話をします。誰でもよくわかる、というより、知っていただきたいお話です。既に知っている方もあるかもしれませんが、大事なことですので繰り返しお話しします。

会場のみなさんにいくつか質問をします。○か×か、手をあげてください。




①日本人の死因の第1位はがんである
②がん患者は介護保険を利用できる
③がんの痛みはがんの進行によるものである
④モルヒネは最後の手段である
⑤モルヒネは寿命を短くする
⑥麻薬を使うと中毒になる

答えは以下のとおりです。

①○　3割弱の方ががんで亡くなっています
②○　利用できます。がんの状態によっては40歳から利用できる場合もあります
　　詳細は地域包括支援センターなどで確認してください
③×　痛みがあるからといって、がんが進行しているとは限りません
④×　末期でなくても使用します
⑤×　きちんと痛みを緩和していたほうが、予後に良い影響があるという研究があります
⑥×　医師の指示のもとで適切に使用すれば中毒になることはありません

正答率の高い質問もあれば、間違う方のいる質問もありましたね。
がんの痛みやモルヒネについては、誤解されている方がまだまだたくさんいらっしゃいます。

**「がん」**という言葉はよく知られており、患者さんにとってはショックの大きい言葉です。伝える側の医師も辛いのですが、説明を受ける患者・家族も辛いため、「どのように伝えるか」を考えます。

「腫瘍」には悪性と良性があり、「悪性の腫瘍」を「がん」といいます。そのため、「がん」を「腫瘍」とか「影」といった言葉で表現することもあります。伝え方によって患者さんには楽観的にも悲観的にも受け取られます。

症状はないけれども検査によってがんと診断されたという場合、患者さんの驚きは大きく、説明を受けた後でつらい時期を過ごされることもあります。

**「病期（ステージ）」**は、がんの広がりの程度を示すもので、Ⅰ期～Ⅳ期に分けられます。Ⅳ（4）期というと「末期」と思われがちですが、がんが広がっている「状態」を指すもので、（余命６ヶ月以内という意味の）「末期」とは言いません。

**「5年生存率」**は、診断が確定したときから5年間生存している患者さんの割合を言います。この割合は、がんを発見したときの病期や、その後の治療の選択によっても変わってきます。乳がんなど、がんの種類によっては5年ではなく10年の区切りでみていくこともあります。生存率を得るために患者さんの追跡調査をすることは、病院に来なくなったり事故など他の原因で亡くなる方もいたりするため、把握することが難しい状況にあります。

**「治療方法」**には、手術や抗がん剤、放射線治療などがあります。患者さんの年齢や心臓病などほかの持病によっては体の負担が大きいこともあるので、それらを勘案して治療法を考えていくとのことでした。がんの治療は、入院だけでなく外来通院による治療もすすんでいます。

**「緩和ケア」**は、病気の段階や患者さんのいる場所を問わず、いつでも必要に応じて提供されるものです。末期の方だけでなく、診断されたときから治療とも並行して患者さんの様々なつらさに対応します。

緩和ケアは身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛に対応する、多面的なケアです。

・身体的苦痛：痛みだけでなく、倦怠感や食欲不振なども含まれます
・精神的苦痛：不安やいらだち、うつ状態など
・社会的苦痛：経済的問題、仕事上の問題、家庭内の問題など
・スピリチュアルな苦痛：生きる意味への問い、死への恐怖、自責の念など

緩和ケアは終末期のケアというイメージがあり、緩和ケアに対しては様々なバリア（障壁）が存在します。

例えば、抗がん剤治療中の患者さんの中には「痛いのはしかたない」と考えている方がいます。また、「緩和ケアは死期が迫った患者のものだから、自分には関係がない」とおっしゃる方もいます。「痛みを訴えることは主治医に申し訳ない」、「痛みを訴えて薬が増えることには抵抗がある」と思う方もいるようです。

また、医療者の側も、「今はがんの治療をしているところだから、緩和ケアはまだ早い」と考えている方がまだまだいます。

緩和ケア、特に痛みの緩和に用いられる麻薬は、「医療用の麻薬」です。講演冒頭の質問にあったように、適切に使用すれば中毒（依存症）になることはなく、使用するメリット（利点）がたくさんあります。

多くの人は、「痛くないようにしてほしい」、「人に迷惑をかけたくない」、といった思いをもってらっしゃいます。緩和ケアにおいて大切なことは、苦痛（つらさ）を和らげること、患者さんの気がかりに気づくこと、病名の告知や病状の説明のときなどさまざまな場面で緩和ケアが提供できる体制があること、です。

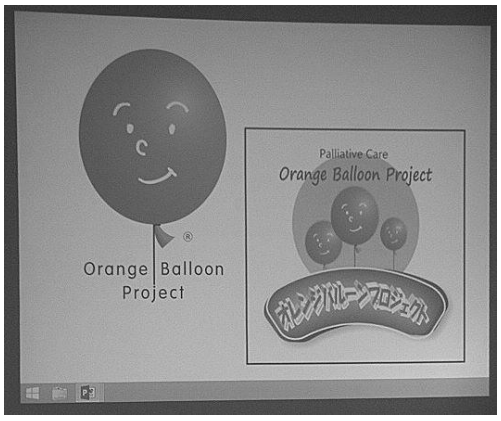
できるだけ患者さんが自由に答えられるような質問の仕方が大切です。治療の見通しや病状、家族のこと、経済的な悩み、家事や仕事ができないこと、乳がんなど外見的変化による悩み、死への恐怖など、患者さんが抱える苦痛（つらさ）は一人ひとり異なり、多岐にわたります。

緩和ケアは、病院内の専門職だけでなく、地域にも広がっています。患者さん自身もチームの輪の中に入り、いろいろな人が関わる**「チームアプローチ」**によって、症状の緩和をめざします。薬で苦痛を和らげるだけでなく、患者さんの希望や生きる喜び･価値観が尊重されること、家族の支えが得られることなどによって、患者さんが痛みを忘れることもあります。リラックスすることや気晴らしすること、誰かと共感し合ったり気分が高揚する時間を過ごしたりすることで、症状が改善することもあります。

**「がんにならない、負けない、がんと生きる社会をめざす」**ために、できることは何でしょうか。これからは「がん多死社会」になります。がんになっても安心して暮らせる町づくりをめざすことが大切です。

個人としてできることとしては、がん検診をきちんと受診すること、禁煙すること、生活習慣を改善して健康寿命を延ばすこと、寝たきりにならないよう介護予防に努めることなどがあげられます。いざというとき、自分の意思を表明できなくなったときに、受けたくない治療を予め家族などに表明しておくこともひとつの行動です。

社会としては、多職種（医療、介護、福祉の専門職）による会議をもち、連携を深めていくこと、緩和ケアの普及、がんサバイバーシップ（治療中の方やがんを経験された方の支え合い）の充実、社会の中で差別なく生きられるようにすること、などがあります。
去年、未来を担う子どもたちに専門職の体験をしてもらうイベントを開催しました。緩和ケアのイメージを改善して、がんになっても住みたい町づくりをめざします。退院が「ゴール」ではなくなっていることを、医療者側も知る必要があります。




**「ピンクリボン」**は乳がんについての正しい知識を広め、検診や早期受診を推進することなどを目的とした活動のシンボルマークです。緩和ケアは**「オレンジバルーンプロジェクト」**として、オレンジの風船を作って活動しています。がんは２人に１人がなる身近な病気であり、働き盛りでもかかります。オレンジバルーンプロジェクトは、緩和ケアに対するバリアを払拭し、誤解や偏見をなくすことを啓発事業の目標としています。昨年のフォーリス（府中）でのイベントでは、約１３００名が立ち寄り、今年も実施が予定されています。ぜひご参加ください。

記録：平松ふじ子　文：宮田乃有

＜質疑応答＞

Q：血液検査をする意味は？

A：どの患者さんにも行なう一般的な血液検査の項目があります。
数種類のがんについては腫瘍マーカーという値を見ることもあります。白血球は特定の症状によって数値が上がることがあるので、そうした内容をみていきます。

Q：ＱＯＬ（キューオーエル）の意味は？

A：Quality Of Life　クオリティーオブライフといって、「生活の質」を意味します。充実した生活を送れているか？ということです。

Q：緩和ケアは病気の初期から必要だということがわかりました。知人はぎりぎりまで緩和ケアを受けられず、説明もされませんでした。知っていたらあんなに苦しむこともなかった…と思いました。

A：「緩和ケア」と言うと患者さんが「終末期のケア」と誤解してしまうことがあるので、医療従事者の側が気を遣ってしまう面もあります。十分な時間をかけてコミュニケーションをとれば理解してもらうことはできますが、外来などの３分診療ではなかなか難しいのが現状です。
今後は、緩和ケアの研修を12時間受けなければ臨床（現場）に出られないようなシステムになっていきます。

Q：緩和ケア病床が病院にあったのに、満床と言われ、入ることができませんでした。
転院しなければならなかったが、多摩総合医療センターではどうですか？
A：がんの相談支援センター（あるいは総合患者支援センター・相談部門）があります。地域（在宅）の資源とも合わせて活用できるようにしていきたいです。

Q：在宅で介護を受けたいが、難しい状況もあります。実現できますか？
A：地域で過ごせるようにしたいという市民の声の高まりが必要です。
在宅というと医療から見捨てられたように感じる方がいますが、病院と地域（在宅）の専門職同士が手を組んでいくことが求められています。

Q：新聞に、３，４年後には血液検査だけでがんを見つけることができると書いてありました。
A：診断できることと、治療は別です。治療も進化していますが、治療は安全性を確かめながら行なわないといけません。研究が進められています。

総会の Q&A

Q：活動内容に施設見学があるが、会の活動としてどのようにつながるのでしょうか。
ホスピスを作ろうとしてきたと思います。在宅への流れもありますが、府中に必要な施設だと思います。

A：日野原先生の講演会や勉強会などを行ない、市にも設立に向けて署名活動を行ないましたが、実現が叶わなかった現状があります。議会では賛同が得られましたが、実際のホスピス設立の動きには至りませんでした。

がんの患者さんのなかには、ホスピスが必要な人も、そうでない人もいます。そこで、がんについて広く一緒に考えていこうという意図で、患者会などの活動をしています。そうした活動もしながら、空き家を使った小規模なホスピスを運営している人に話しを聞いたり、見学に行ったりしています。

国の方針も病院から在宅へと大きく方向転換されています。今後、会員に向けてアンケート調査を行ない、会員がどのように考えているか、がんについてどのような心配や困りごとをもっているかを把握し、まとめていくことを検討しています。

**オレンジバルーンプロジェクトのホームページ**

## 今後のスケジュール

### 患者と家族で語り合う集い

７月３１日（日）　１時３０分
ルミエール府中　第３会議室

８月２１日（日）　１時３０分
ルミエール府中　第１会議室

**会計からのお願い**　新年度の会費が未納の方はお振込みをお願いします。（2，０００円）
すでに本紙と入れ違いにお振込みをいただいている方はご容赦ください。
ご連絡いただければ振込用紙を送付いたします。
口座名　府中がんケアを考える会　口座番号　00120-9-20974

**編集後記**　無事第15回総会が終りました。会員、役員の皆さんお疲れ様でした。
芝先生お忙しい中ありがとうございました。
オプジーボが色々と話題になっています。1年で3、５００万円の薬価には唖然とさせられます。アービタックスやグリベックの時でさえ患者負担を考えさせられましたから。医薬品会社ではなく中央社会保険医療協議会が薬価を決めるシステムは守らなければなりません。
中央公論６月号、同時期の東洋経済、がんに関する記事が集中しました。　武智

発行　府中がんケアを考える会･通信編集部
連絡先　183-0004　東京都府中市紅葉丘３－３３－４　駒ヶ嶺　泰秀　042-302-2607
Mail：ktakechi@fuchugancare.org

# 府中がんケアを考える会　実施講座（2001年1月～2015年12月・敬称略）

| | 日付 | テーマ | 講師 | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/10/28 | がんと向き合ったとき、あなたならどう生きますか | 聖路加国際病院名誉理事長 | 日野原　重明 |
| 2 | 02/02/17 | ホスピスの体験から | ピースハウス病院ナース | 杉本　真由美 |
| 3 | 02/04/28 | 在宅ホスピスについて | ピースハウス病院ナース | 杉本　真由美 |
| 4 | 02/07/14 | 緩和ケアで使われる薬について | 薬剤師（元ピースハウス病院職員） | 玉井　照枝 |
| 5 | 02/10/11 | 朝日タウンズ特別講演会「日野原先生」 | | |
| 6 | 02/11/24 | 心と体の痛みをを癒すには | くらしき作陽大学教授 | 篠田　知璋 |
| 7 | 03/05/18 | 地域に密着した在宅ケアについて | 平林医院・院長 | 平林　竹一 |
| 8 | 03/06/10 | ホスピスセミナー | 桜町聖ヨハネホスピス研究所所長 | 山崎　章郎 |
| 9 | 03/08/03 | ヨーロッパのホスピス事情 | 府中ホスピスを考える会・副会長 | 市村　晴子 |
| 10 | 03/10/26 | 家で最期を迎えるために<br>－在宅ホスピスケアの実態 | ホームケアクリニック川越院長 | 川越　厚 |
| 11 | 04/04/18 | 家族の立場からホスピスケアを見る | 府中ホスピスを考える会・会員 | 駒ヶ嶺　泰秀 |
| 12 | 04/09/10 | 輝いて生きる－人生の後半を－ | 聖路加国際病院・名誉理事長 | 日野原　重明 |
| 13 | 04/11/07 | コミュニティで考えるこれからのホスピスケア | 聖ヨハネホスピスケア研究所・研究員 | 長谷　方人 |
| 14 | 05/06/05 | 夫をがんで見送って－入院治療3ヵ月後の不安 | 府中ホスピスを考える会・会員 | 森山　レイ子 |
| 15 | 05/09/24 | 地域で生きる－尊厳ある生と死をもとめて | 聖ヨハネホスピスケア研究所・所長 | 山崎　章郎他 |
| 16 | 05/10/30 | 命と響き合う絵本 | ノンフィクション作家 | 柳田　邦男 |
| 17 | 05/11/26 | 更年期障害と子宮がん | 東府中病院・院長 | 十蔵寺　新 |
| 18 | 06/03/26 | 人間のいのちと死－終末期医療から見る | 医療法人恵風会施設長・医学博士 | 渡邉　寛宣 |
| 19 | 06/05/21 | 千倉市「花の谷」（ホスピス）の紹介 | 府中ホスピスを考える会・副会長 | 市村　晴子 |
| 20 | 06/08/20 | NHKビデオによるホスピスに関するQ＆A | 府中ホスピスを考える会・副会長 | 市村　晴子 |
| 21 | 06/09/09 | 永六輔　いのちを語る | ケアタウン小平・聖ヨハネホスピス研究所共催 | |
| 22 | 06/11/11 | ときめく「命（いのち）」をいきる | 青山学院大学講師 | 野村　祐之 |
| 23 | 07/04/01 | さいごまで生きる施設－ホスピス－でのとき | ライフプランニングセンター所長 | 平野　真澄 |
| 24 | 07/06/24 | 「いのち輝かせて生きる」－こどもから老人まで | 聖路加国際病院・名誉理事長 | 日野原　重明 |
| 25 | 07/10/13 | 鎌田実　いのちを語る | ケアタウン小平・聖ヨハネホスピス研究所共催 | |
| 26 | 08/01/20 | 地域におけるホスピスケア<br>－患者と家族の心を支える－ | 医療法人社団イバラキ会 | 高野　和也 |
| 27 | 08/05/25 | ホスピスケアにおける訪問看護の役割 | 府中医王訪問看護ステーション<br>地域看護専門看護師 | 宮田　乃有 |
| 28 | 08/08/03 | 阿伎留医療センター緩和ケアセンターの現状 | 公立阿伎留医療センター緩和ケア科・医師 | 戸沢　育文 |
| 29 | 09/01/25 | ビデオによるホスピス緩和ケアの歩み | 府中ホスピスを考える会・副会長 | 市村　晴子 |
| 30 | 09/05/17 | 府中市における訪問看護ステーションの現状 | 府中市医師会訪問看護ステーション・所長 | 芝尾　幾世 |
| 31 | 09/11/15 | ホスピスケアの核となる施設の実現に向けて | ボランティアまつりパネルディスカッション | 会役員 |
| 32 | 10/05/02 | 府中でも実現したい<br>地域で家庭でホスピス・緩和ケアを | ケアタウン小平クリニック・院長<br>聖路加国際病院・名誉理事長 | 山崎　章郎<br>日野原　重明 |
| 33 | 10/08/22 | 在宅緩和ケア「いつでも・・・緩和ケア」のために | ピースクリニック中井・院長 | 永山　淳 |
| 34 | 10/11/28 | 府中で「ホスピス」を実現したい | 府中NPO・ボランティアまつり | 会役員 |
| 35 | 11/05/22 | ターミナルケアの現状と問題点 | ながた内科クリニック・院長 | 永田　宏 |
| 36 | 11/10/02 | 家族の立場から在宅ホスピスケアを考える | 在宅看護利用者/ 府中医王訪問看護ステーション地域看護専門看護師 | 荻野和子<br>宮田乃有 |
| 37 | 12/05/27 | 在宅医療－終末期緩和ケアについて | せいわクリニック・院長<br>拓鍼灸院・院長 | 朴　正一<br>長友　拓也 |
| 38 | 13/10/12 | 誰でもよくわかるやさしく学ぶ緩和ケア入門 | 在宅医療・緩和ケアカンファレンス<br>NPO法人臨床支援協議会 | |
| 39 | 13/12/01 | 日野原先生講演会 | 新老人の会と共催 | 日野原　重明 |
| 40 | 14/05/18 | 地域医療を担う家庭としての緩和医療の現状 | 武蔵国分寺公園クリニック | 名郷　直樹 |
| 41 | 14/11/16 | 在宅医療を受けたいとき | 寿町クリニック・医療相談員 | 井上　敬介 |
| 42 | 15/5/17 | 最期まで自分らしく生きたい | 株式会社　ラピオン代表取締役 | 柴田　三奈子 |
| 43 | 15/12/13 | ホスピスの風景から | 聖ヶ丘病院　地域連携室　室長 | 太田　いく |