徳島新聞紙上対談　企画・制作／徳島新聞社 企画事業局

ピンクリボンの輪は広がり
乳がんで逝しむ人をなくす

徳島ピンクリボン集会2011集会開催記念
「がんとうまく付き合う方法」
がん治療における在宅緩和ケアの役割

日本は世界一のがん大国

1981年以降、がんはわが国の死亡原因第1位であり、2009年のがんで死亡した人は344、105人で全死亡の3割以上です。現在、毎年70万人ががんに罹患し、30万人以上ががんで亡くなっています。生涯にがんに罹患する率は男性で49％、女性では37％です。男性で罹患数が多いがんは胃、結腸・直腸、肺、前立腺、肝臓がんで、死亡率は肺、胃、結腸・直腸、肝臓、膵臓の順です。女性がかかりやすいがんは乳がん、結腸・直腸、胃、肺、子宮がんで、死亡率は結腸・直腸、肺、胃、膵臓、乳がんの順です。

現在、がんの研究が進み、治療効果も日々よくなっていますのでがんにかかっても長生きできる人が増えています。しかし、1993年から1995年にがんで診断された人の5年相対死亡率（がんにかかって5年目に生きているパーセンテージ）は49・2％（男性45・1％、女性54・8％）でした。がんに罹ると5年のうちに命を失う可能性があるということです。がんの治療には手術や抗がん剤、放射線治療がありますが、どの治療も痛みや苦しみを伴います。さらに、がんや治療に対する不安や経済的負担に対する心配など、患者だけでなく家族や友人も巻き込んでがんと闘わなければいけなくなります。現在、がんの闘病者は300万人ないわれ、家族を含めると1000万人以上の国民がんと闘っています。本日は徳島のがん治療の現状、特に在宅支援などについて対談していただきました。

がん治療と緩和ケアの重要性

（司会） がんの治療はどのようにに行われるのでしょうか。

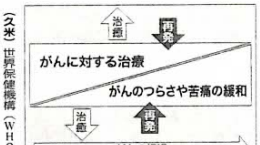
（丹黒） がんの治療は従来、手術が第一選択でした。今も手術で切り取れるがんは比較的早期であり、手術以外のがんの治療には放射線治療や抗がん剤があります。治療の目標はこの3つを使い分け、上手に組み合わせることでがんを治し、再発させないことです。がんは早期に見つければ治すことができるのですが、進行したがんは治癒させることが難しく、治療にも身体的、精神的、経済的苦痛を伴います。

（司会） がんの緩和ケアという言葉を最近よく耳にしますが、緩和ケアとはどういう治療ですか。

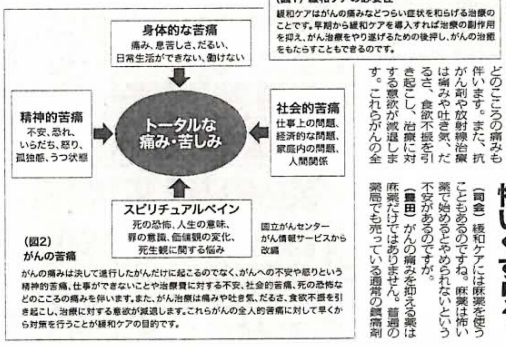
（豊田） 緩和ケアはがんの痛みなどつらい症状を和らげる療養のことです。

（司会） 緩和ケアというとホスピスや終末医療を思い浮かべますが。

（丹黒） 緩和ケアというとがんの末期、ホスピスケア、手厚れ、麻薬など終末期の医療を思いうかべがちです。たしかに緩和ケアの中には治療の限り尽くし、もうなすべがなく、積極的な治療をやめて生活の質（QOL）を保つことを目的としたベストサポーティブケアやホスピスでの終末医療なども含まれます。しかし、早期から緩和ケアを導入すれば治療の副作用を抑え、がん治療をやり遂げるための後押しをする効果があり、これによってがんの治癒をもたらすこともできるのです。（図1）



（図1）緩和ケアの必要性
緩和ケアはがんの痛みなどつらい症状を和らげる治療のことです。早期から緩和ケアを導入すれば治療の副作用を抑え、がん治療をやり遂げるための後押しし、がんの治癒をもたらすこともできるのです。



（図2）がんの苦痛
がんの痛みは決して進行したがんだけに起こるのではなく、がんへの不安や怒りという精神的苦痛、仕事ができないことや治療費に対する不安、社会的苦痛、死の恐怖などのこころの痛みを伴います。また、がん治療は痛みや吐き気、だるさ、食欲不振を引き起こし、治療に対する意欲が減退します。これらがんの全人的な苦痛に対して早くから対策を行うことが緩和ケアの目的です。

（久米） 世界保健機構（WHO）も緩和ケアは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、医療の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアル（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害となるいろいろな予内して、対処することで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである」と定義しています。

（豊田） 緩和ケアは、がんの痛み」を和らげるための治療です。

丹黒 章 氏
徳島大学大学院 胸部・内分泌・腹部外科教授
徳島大学病院 がん診療連携センター 化学療法部門長

久米 博子 氏
徳島大学病院 看護部 副看護部長
地域医療連携センター副センター長

豊田 健二 氏
徳島市医師会
在宅医療連携委員長

麻薬は怖いくすり？

（司会） 緩和ケアには麻薬を使うことがあるのですね。麻薬は怖いくすりというイメージがあるのですが。

（丹黒） がんの痛みを抑える薬には麻薬だけではありません。普通の鎮痛剤でも効くものがあります。麻薬は痛みを和らげる病気です。これらに対処するためには必要な支援をするだけでなく、薬による治療を上手くやることが肝要です。麻薬というと恐ろしい薬のようですが、私は「魔法の薬」と呼んでいます。麻薬によって身体の苦痛だけでなく、心の苦痛も取ることができます。最近は薬の剤形も考えられ、薬が飲めない人にはシールを張るだけで効果が出る麻薬もあります。

（豊田） がんの痛みなどの精神的、社会的苦痛、こころの痛みも伴う病気です。これらに対処するためには必要な支援をするだけでなく、薬による治療を上手くやることが肝要です。麻薬というと恐ろしい薬のようですが、私は「魔法の薬」と呼んでいます。麻薬によって身体の苦痛だけでなく、心の苦痛も取ることができます。最近は薬の剤形も考えられ、薬が飲めない人にはシールを張るだけで効果が出る麻薬もあります。

（久米） 世界保健機構（WHO）の定義では、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、医療の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアル（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害となるいろいろな予内して、対処することで、クオリティー・オブ・ライフ（QOL：生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである」と定義しています。

（豊田） 緩和ケアは、がんの痛み」を和らげるための治療です。

かかりつけ医との連携で自分らしさを保ち、再発予防と健康管理を行う

（豊田） 自分らしさを保つことや、生活スタイルの確保など、緩和ケアはそれぞれの患者さんの生活が保たれるように医学的な側面はかりでなく、幅広く対応します。がんにかかるとがんの痛みだけでなく、様々な苦痛が出てくるためにも症状緩和は大切です。

（丹黒） このようにがんの治療は、いろいろな治療を組み合わせて最適の方法が選択されなければよい成果は得られません。そのためには十分経験を積んだチームが必要からモルヒネまで段階によって使い分けます。がんの症状は多彩ですから、痛み止め以外にも症状に応じて薬を使いますが、抗がん剤治療による吐き気を抑える制吐薬や便秘薬、精神安定剤も使います。

（丹黒） がんはその痛みだけでなく、死への恐怖、治療への不安などと精神的、社会的苦痛、こころの痛みも伴う病気です。これらに対処するためには必要な支援をするだけでなく、薬による治療を上手くやることが肝要です。麻薬というと恐ろしい薬のようですが、私は「魔法の薬」と呼んでいます。麻薬によって身体の苦痛だけでなく、心の苦痛も取ることができます。最近は薬の剤形も考えられ、薬が飲めない人にはシールを張るだけで効果が出る麻薬もあります。

（豊田） 自分らしさを保つことや、生活スタイルの確保など、緩和ケアはそれぞれの患者さんの生活が保たれるように医学的な側面はかりでなく、幅広く対応します。がんにかかるとがんの痛みだけでなく、様々な苦痛が出てくるためにも症状緩和は大切です。

（丹黒） このようにがんの治療は、いろいろな治療を組み合わせて最適の方法が選択されなければよい成果は得られません。そのためには十分経験を積んだチームが必要になります。副作用の少ない最新の放射線治療などの行える施設とすぐれた医療チームが協力し合ってはじめて最新の治療をやりとげることができるのです。しかし、専門病院に症状が安定した患者さんが集中すると専門医が疲弊して高度な医療ができなくなることを理解ください。

（図3）がんの病診連携
専門病院に症状が安定した患者さんが集中すると専門医が疲弊して高度な医療ができなくなることをご理解ください。高度な治療が終了して病状が安定すれば、近所のかかりつけ医と連携して患者さんの再発予防や健康管理を行っています。患者さんにご自身のカルテ「私の治療ノート」で連携先の医療者とカルテにそって一貫した治療を行います。

高度な治療が終了して、病状が安定すれば、近所の、かかりつけ医と連携して患者さんの再発予防や健康管理を行っています。（図3）

徳島大学がん拠点病院となってまず取り組んだのは他の病院、医院との連携です。そのために患者さんの情報を皆で共有できるクリニカルパスを作りました。クリニカルパスは治療経過や今後の予定が書いてある“道しるべ”です。患者さん自身のカルテである「私の治療ノート」を使って患者さんと家族に在宅医療を進めていただくことが肝要だと考えています。

（久米） がん治療において、患者と家族に寄添えできるケアを提供するためには、地域基幹病院勤務医だけでなく、在宅診療医や地域のかかりつけ医、そして訪問看護・介護スタッフとも常に顔の見える良好な関係を作っておく必要があると思います。がん診療拠点病院の一員であるわれわれがん専門医師が、がん治療の早期から在宅緩和ケアの選択肢について患者さんと家族に周知するべきではないかと考えており、がん相談を作らないためにはこのような密接な連携を続けていかなければならないと考えています。

（丹黒） 2006年6月にがん対策基本法が成立し、がん対策が推進されています。この法律ではがん研究を推進し、予防のため検診率を50％に増やし、がん死亡率を半分に減らしたいと唱っていますが、その予算は5000億円を投入している米国に比べ微々たるもので、がん診療に権限を持った指導的機関もないのが現状です。多くのがんは早期に発見すれば助かる病気です。特に無症状のがんを発見することができる検診はわが国のがん対策の一番最も重要です。乳がんを例にとると、すでに欧米諸国では国をあげての乳がん対策が行われており、乳がん検診受診率は70～80％と高率で乳がん死亡率は1988年以降低下しています。現在、日本の乳がん検診受診率は12～13％と大変低い状態です。こんな状態では日本女性を乳がんから救うことは難しい状態です。われわれは2005年から乳がん早期発見のための啓発運動を展開し、現在NPO法人「徳島乳がんネットワーク」を設立し、乳がん検診を行う医師や看護師、放射線技師の育成と検診技能向上のための講習や勉強会を継続して行い、乳がんに対する患者さんや市民の知識や意識向上のための啓発会を開催してきました。本年3月に成23年6月12日、ホテル千秋閣においてピンクリボン集会を開催し、患者さんや職員にがんについて最新情報を勉強していただきました。これからもがん対策の問題点を提起し、がん死亡率を減らすための啓発運動を行っていきますので、この活動にこれからもご支援、ご協力をお願い申し上げます。

（図4）在宅療養
がん専門医が治療の早期から在宅緩和ケアの選択について周知し、在宅緩和ケアネットワークの支援スタッフと連携することにより、がん患者が家族と過ごしながらより快適に療養を続けることができます。

徳島大学病院地域医療連携センター TEL.088-633-9107
徳島大学病院がん診療連携センター
http://www.tokudai-ganrenkei.jp/
徳島がん対策センター
http://www.toku-gantaisaku.jp/

徳島大学病院 地域医療連携センター

徳島大学病院では、1998年に患者さんのQOL（生活の質）の向上を目的とした相談窓口である総持診療・緩和相談室を設置しました。2004年にNSW（医療ソーシャルワーカー）が加わり、FAX予約などの地域連携業務も開始して地域医療連携センターとなりました。本センターは患者・家族の方の保健・医療・福祉に関わる総合相談と地域連携を行っており、看護の医療ソーシャルワーカー、看護師、事務職員が医師等と連携を取りチームで対応いたしますので、お気軽にご相談ください。

徳島市在宅緩和ケアネットワーク
http://55web.jp/tcma/kanwacare/m_ktd_list.html