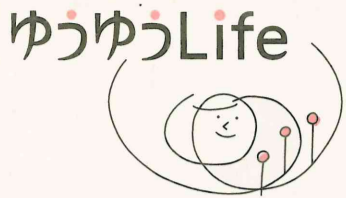




社会保障



「行ったり来たり」が理想

がんなどの痛みを和らげたり、告知の不安などに対応したりする「緩和ケア」。診断されたときから必要なのに、患者側にも医療職にも「治療法がなくなったら緩和ケア」という感覚がある。受診への抵抗感や紹介の遅れ、外来緩和ケアの薄さなど原因は複雑に絡み合う。治療との併用には、何が必要だろうか。

(佐藤好美)

◆「誤解されている」

「診断されたときからの緩和ケア」は「がん対策推進基本計画」の重点課題で平成24年に閣議決定された。看取り期の痛みだけでなく、診断で鬱になったり、思い詰めたりする不安にも対応するためだ。だが、初期から提供される人はごく少ない。

患者と家族の支援活動を行うNPO法人「HOPEプロジェクト」理事長の桜井なおみさんは、「緩和ケアは、日本では看取りの医療と誤解されている。がん治療と併用できる仕組みづくりが必要です」と指摘する。

治療と緩和の併用

◆「紹介が遅い」という声は根強くなるが、桜井さんは、がん治療の「外来化」に緩和ケアが追いついていないことも原因と考えている。

病棟の緩和ケアチームは慢性的な人員不足で、患者

実際、同法人が、がんの遺族200人を対象に行った「がん患者白書2016」によると、緩和ケア外来を受診した人はわずか16%。受診した人の62%は「主治医からの紹介」で、78%は「亡くなる6カ月以内」に受診していた。治療法がなくなり、主治医の紹介で初めて受診する様子が浮かび上がる。

◆「治療は外来化だが…」



洋子さんの仏壇は子供の工作などでにぎやかで、置かれたおりんには小さなボールが入っていた

—横浜市

が入院する病棟での業務が主になりがち。だが、がん治療では外来の比重が増している。手術や状態が悪化したときには入院するが、かなり後期まで外来で抗がん剤治療を受けるし、訪問

診療を受ける人も増えている。実際、同じ調査で抗がん剤の使用について聞いたところ、「亡くなる1カ月前まで積極的な治療を受けていた」が65%を占めた。

桜井さんは「今は後期まで外来で積極治療を受けるから、患者さんは緩和ケアに出合わないし、恩恵にも被れない」とする。

しかも、緩和ケア病棟で

は積極治療や医療措置などが難しい。緩和ケア病棟に、国の医療保険制度から支払われる「診療報酬」は1日単位で決められた額。治療や措置の費用を、病院は個々に算定できず、持ち出しが生じるからだ。桜井さんは「欧米では、緩和ケアの目標は1日でも家に帰すこと。抗がん剤治療中でもない入院して痛みを

取るとか、体重が落ち過ぎたら薬を休んで調子を整えて再開しようといった対応を、緩和ケア病棟でできるのが理想」と指摘する。

◆「振り分けが必要」

初期から緩和ケアを受けるため、桜井さんは「キャンサーナビゲーター」を提案する。看護師や病院ソーシャルワーカーが、告知時から1人の患者を担当する仕組みで、米国の一部病院で導入されている。患者の簡単な質問に答えたり、痛みや精神的ダメージに目配りして緩和ケアにつないでいく。桜井さんは「外来では、診療科と緩和ケア科を分け持たせる『併診』があたりまえになってほしい。緩和ケア病棟への入院と外来治療を『行ったり来たり』できる仕組みも必要です」と話している。

移行のショック、どう軽減

患者側にも、緩和ケアは「最後の治療」という負のイメージが強い。横浜市に住む40代の会社員、鈴木勉さん(仮名)は昨年、妻の洋子さん(同)を胃がんで亡くした。発見は2年前。精密検査の結果、医師から「転移があり、手術はできない。入院で5週間の抗がん剤治療を受けてください」と言われた。だが、妻は小さな子供2人を置いて、5週間も家を空けるのを嫌がった。治療への不安や恐怖もありません。洋子さんは「抗がん剤はやりたくない」と訴え

わさき総合ケアセンターを受診した。同センターは川崎市立井田病院の1部門。3人の医師と複数の研修医が、患者の状態にあわせて緩和ケア、抗がん剤治療、近隣に限った訪問診療などを提供する。

洋子さんから「一分一秒でも長く子供たちといたい」と聞いた同センターの西智弘医師は、抗がん剤治療を強く勧めた。通院でできる抗がん剤もあり、必要なら緩和ケアもできる。勉さんは「治療法の違いに驚いたが、何よりも先生から『最後まで見放さない』と言われたことが、安心感になった」と振り返る。

がん剤が効かなかった。入院もしたが、「子供たちといたい」という希望に添って、目標は一貫して自宅復帰。最後は近隣の訪問診療を組み合わせて、8月に自宅で亡くなった。

勉さんは「妻はずっと、子供がキヤキヤ言っているそばにいたが、緩和ケアには『死に場所』のイメージがあるから、患者も家族も本当は行きたくない。だが、センターでは治療もした。死に場所ではなく、『終わりの時間』があった」と話している。

同センターは、抗がん剤治療も緩和ケアも提供するから、治療法がなくなっても診療科や病院が変わるショックはない。緩和ケアの視点もあるから、効果より副作用が大きい抗がん剤使用の長期化も避けられる。治療の過程で「完治しない場合、何を目標にしていけますか」と、最終段階の話し合いもできる。

西医師は「緩和ケアは、人生をどう生きたいかを話させて、それに添う医療をすること。ここまでは抗がん剤、ここからは緩和ケアと線引きはできない。患者さんの心の揺れにつきあっていくことが必要」と話している。

「抗がん剤はやりたくない」と訴え、緩和ケア外来のある、か

鈴木さん夫婦は、民間の代替療法に傾いた。それでも痛みは取り除けず、緩和ケア内科外来のある、か

緩和ケアは、治療がなくなったときの「移行先」として提供されがちだ。だが、西医師は「患者は『移行』で複数のショックを受ける」と

話している。