

第2回 がん対策の推進に関する意見交換会

終末期医療を見つめるリフォレスト

「モラルを与えたまえ」
「緩和と介護をよろしく」

2006.12.13

森 勇香

「終末期」にまつわるあれこれ 1

「終末期医療を見つめるリフォレスト」はがん関係団体として唯一「安楽死・尊厳死の法制化を阻止する会」に発足集会から賛同し、難病患者・交通事故遺族の会・障害者の人たちと共に「法制化」に反対してきました。

- ・現在は「良い死！研究会」でもあり、学者・メディア・司法関係者・医者・患者・障害者・家族・遺族がMLで意見を交換しています。

「終末期」にまつわるあれこれ 2

- ・ 2006.1.9
厚生労働省難治性疾患克服研究事業
「特定疾患者の生活の質(QOL)の
向上に関する研究」報告会

「尊厳死と自己決定権」の演題の結論として
「法制化によらず」と言う文言が入った。
「医療の現場で…患者さんの理性的な判断を尊重するための手続きを確立する必要があるだろう」

「終末期」にまつわるあれこれ 3

- ・ 厚生労働省「終末期医療の初の指針」(06.9.14)
「チームで方針決定・患者意思、文書に」(2006.9.15 読売朝刊1面)

治療方法の決定は、患者の意思を踏まえて、医療チームが行い、患者と合意した内容を文書化する。患者の意思が確認できない場合は、家族の助言などから最善の治療を選択する。また、(中略)合意に至らなかった場合などは、別途、委員会を設置し、討論することが必要……………。

生体移植について

- ・ 骨髄移植(生体)
- ・ 抹消血幹細胞移植(生体)
- ・ 臍帯血移植
- ・ その他、生体移植

これらの技術の向上と
更なるドナー保護を求めていく

脳死臓器移植について 1

- ・ 生命倫理によると脳死臓器移植とは間接的に人の命を奪って自分が生きることである。

しかし……

- ・ 患者の「生きたい」という思いは尊い
- ・ 現在、脳死臓器移植でしか延命できない患者さんもいる。彼等の唯一の延命手段を奪うことはできない。

脳死臓器移植について 2

しかし……

当会としては「賛成」という意思表示は出来ない。

- ・「脳死判定基準」が曖昧
- ・臓器不足の問題
- ・大多数のがん患者の「死」とは「心停止」のこと
- ・がん患者が脳死臓器移植のレシピエントとなる可能性は低い
- ・がん患者はいかなる移植のドナーとなることを拒否できる

がん患者遺族から見て「？」なこと

- ・末期の概念(治療方法がない・余命6ヶ月)
- ・「治験」と「臨床試験」一筆啓上
- ・がん患者と人工呼吸器
- ・がん患者に「脳死」はあるの
- ・がん患者はドナーになるの
- ・がん患者はレシピエントになるの

がん及び終末期にまつわる事件とモラル

- ・フロリダ、テリ・シャイボさんの尊厳死
- ・射水市民病院「呼吸器はずし」のその後
- ・宇和島の病氣腎移植 モラルの欠如 痛み分け
医師 ドナー(癌患者) レシピエント(透析患者)
- ・生命保険買取裁判の患者さん(金融・法)
C型肝炎、いじめ、退職、事業、肝癌発病、
生活の破綻、家の売却、治療費滞納
司法判断「X」……………移植?

Eメール reforest@khaki.plala.or.jp
HP <http://island.geocities.jp/reforest1962>
HPのdiaryからブログにアクセスできます

幸せとは明日に不安がないこと。
「終末期医療を見つめるリフォレスト」は
患者のもつ「生きたい」という「尊い死生観」を
広めるお手伝いをしています。
「こんな病気を患ってしまったけれど、
頑張って生きてきて良かった」と
思える社会と医療を目指します。

緩和医療・緩和ケア・介護 1

- ・緩和ケア(初期 進行 末期 疼痛・だるさ)
- ・緩和ケア(精神学・心理学・哲学・司法)
例 キューブラー・ロス 死の5原則
- ・在宅医療・介護
(オランダ麻薬事情・主たる介護者)
- ・ターミナル・セデーション
- ・医療保険(生命保険の買取・自由診療保険)
- ・社会保障(長期生存者が働いていくために)

緩和医療・緩和ケア・介護 2

- ・介護保険(末期がん患者の年齢枠撤廃)
- ・介護休暇及び介護時の就業シフト
- ・重病の患者を介護できるヘルパー
- ・緩和病棟(差額ベッド代)
- ・緩和チーム(入院日数のしぼりH2O改定)
- ・拠点病院の緩和除痛率をあげる
- ・緩和医療医・がん専門看護師の啓蒙
- ・看取りの場としての医療機関
(ホスピス機能・老健) 完

がん対策の推進に関する意見交換会

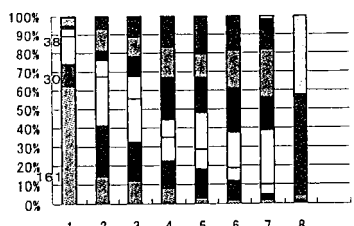
NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表
 NPO法人日本ホスピス・在宅ケア研究会理事
 千葉県がん対策審議会がん対策戦略プラン検討部会員
藤田 敦子

- 1 「診断時からの緩和ケア」を推進
- 2 患者が望む情報提供
- 3 在宅緩和ケア充実に向けて

2006/12/13

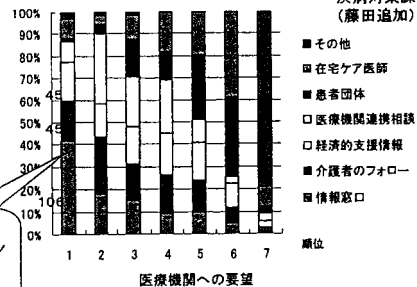
千葉県のがん対策に関する意見等より

調査年月 平成18年6月～7月
 調査施設 医療機関患者及び患者会
 対象者 がん治療患者(家族含む)
 行政への要望の順位 総回答数:277
 資料:健康福祉部 疾病対策課 (藤田追加)

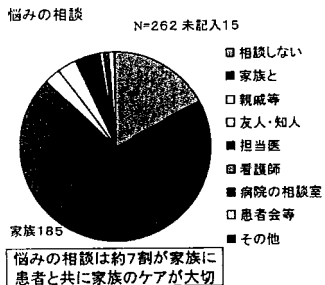


診断時の悩みとして、不安や恐怖など精神的なことの次に痛み・副作用・後遺症などの身体的苦痛、そして家庭・家族のことがある。診断時からの緩和が必要

行政への要望
 がん情報やセカンドオピニオン、相談窓口がほしい。介護者のフォロー



医療機関へ要望
 診療や治療後に患者等への説明等の実施、医療機関の情報の開示、日常生活等に関する様々な生活指導の実施などを望んでいる

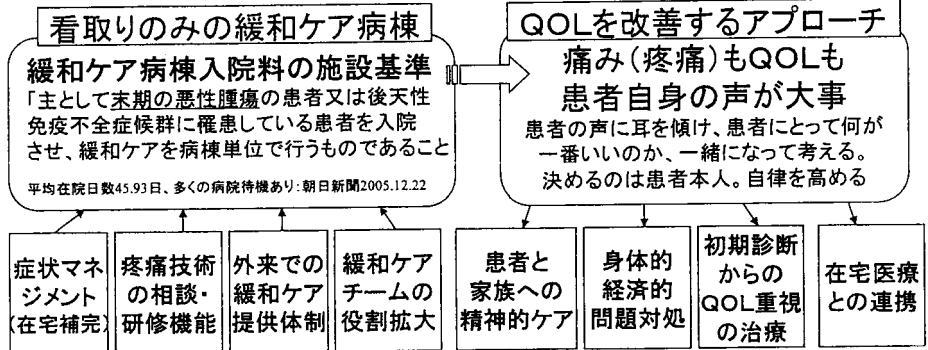


悩みの相談は約7割が家族に患者と共に家族のケアが大切

「診断時からの緩和ケア」を推進

出典:日本ホスピス緩和ケア協会

緩和ケアとは、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、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである。」WHO 2002年



身体的・経済的問題

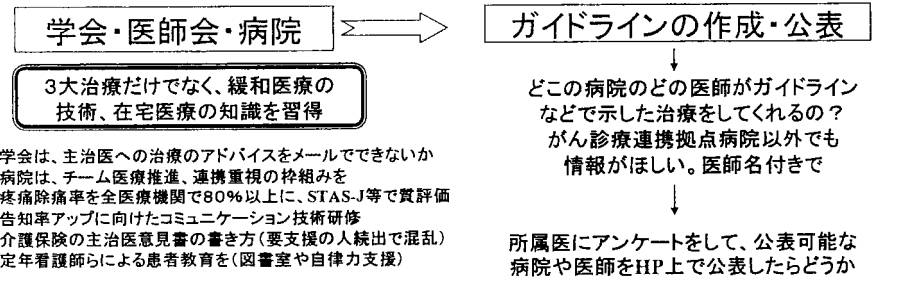
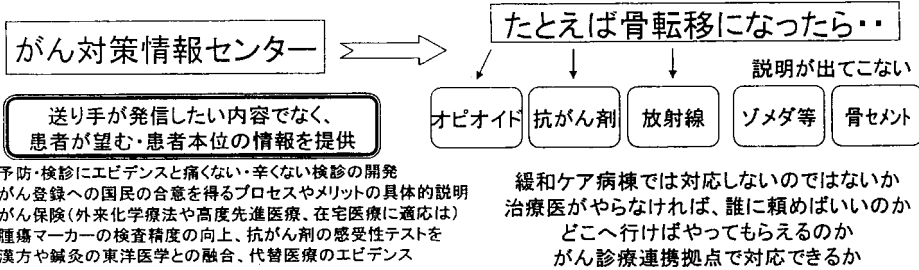
リンパ浮腫について

リンパ液がうっ滞することによって起こる腕や脚などのむくみをリンパ浮腫と呼びます。わが国では、リンパ管の形成異常による原発性疾患としてだけではなく、悪性腫瘍治療に伴うリンパ節郭清(子宮がん術後20～30%、乳がん術後5%)、放射線療法後に発症する続発性リンパ浮腫患者が全体の8割を占めています。約15万存在すると推定される。がん治療に伴うリンパ浮腫により長期にわたって苦しむ患者さんが多いにもかかわらず、その治療に携わる医師やセラピストが非常に少なく、十分な治療が受けられないのが現状です。(初級講習修了者:516名、中級講習修了者350名、上級講習修了者84名、2006.10月末/中・上級講習修了者が医療機関にて「リンパ浮腫外来」設立の中心的存在になっている/治療施設数 約30施設 NPO日本医療リンパドレナージ協会より) また、リンパ浮腫の保存的治療として海外では有用性が認められている複合的理学療法には、現在の日本ではまだ保険診療が認められておらず、患者さんは自費での治療(年間に約40～50万円通院や交通費、弾性ストッキングを含め)を余儀なくされており、経済的負担も大きなものとなっています。
 写真・情報提供:リンパ浮腫治療室



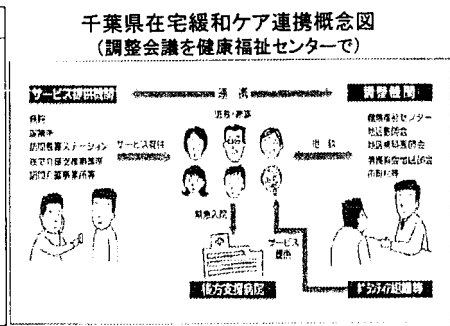
情報・相談の充実

患者が望む情報提供



千葉県の在宅緩和ケア推進の動き

- 千葉県の取組とNPOの協働
- 2000年度終末期医療実態並びに意識調査
 - 2001年 堂本知事誕生・施設一在宅
 - 2002年度在宅がん患者緩和ケア支援ネットワーク指針策定
 - 2003年度在宅緩和ケア資源調査
 - 2003-05年度在宅緩和ケアシステム構築事業等 (06年継続)
 - 2003年度患者意向調査：一人暮らしの可能性
 - 2004-06年度こころのケアボランティア養成研修
 - 2004-06年度在宅緩和ケア医療情報提供体制整備事業
 - 2005-06年度在宅がん緩和ケアフォーラム開催事業
 - 2006年度緩和ケア医療従事者専門研修
 - 2006年度がん対策戦略プラン検討部会



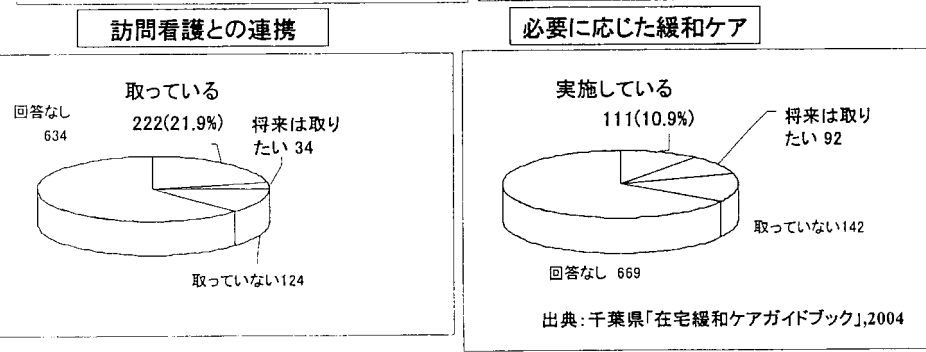
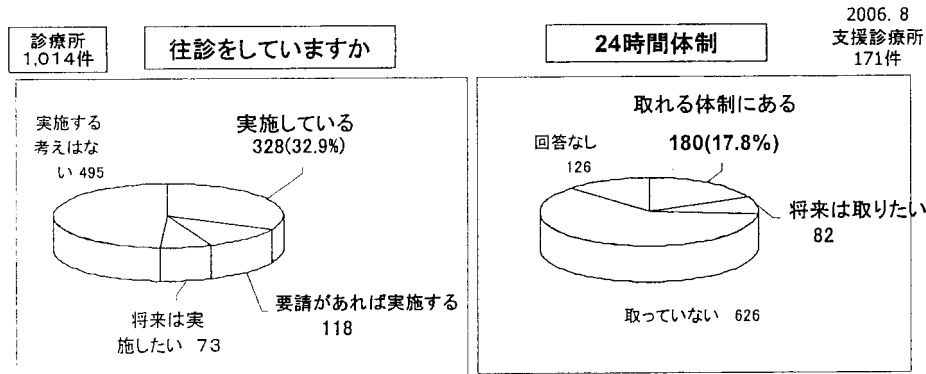
千葉県在宅緩和ケア資源調査 回答2,566/6,754件、率：38.0%(県・ピュア協働)

	病院	診療所	訪問看護	居宅介護	訪問介護	訪問入浴	短期入所生活介護	短期入所療養介護	NPOなど
照会数	294	3,584	192	1,034	813	106	183	201	347
回答あり	163	1,014	98	491	372	55	113	103	157
回答率	55.4	28.3	51.0	47.5	45.8	51.9	61.7	51.2	45.2
冊子1427件	101	257	91	394	339	50	72	60	63
承認率	34.4	7.2	47.4	38.1	41.7	47.2	39.3	29.9	18.2

調査票作成を
利用者の視点で

- ・緩和ケア技術や在宅支援経験(対象者数・看取り)
- ・24時間体制
- ・医療間、訪問看護との連携
- ・理念 など

出典：在宅緩和ケアガイドブック(県版)：千葉県在宅ホスピスケアガイド-千葉県版：ピュア



在宅緩和ケア充実に向けて

- 藤田敦子ほか：東京大学医療政策人材養成講座研究「在宅療養支援のための緩和ケアのあり方」より
- 病院の緩和ケアチームと緩和ケア病棟は、地域と連携を図る試みを推進していくこと
- ① 医師や看護師、福祉関係者への専門研修
 - ② 患者側の在宅緩和ケア相談窓口の開設
 - ③ 緩和ケアを早期から提供できる外来の設置
 - ④ 入院中に、在宅療養の具体的なイメージを提示
 - ⑤ 退院に向けた合同カンファレンス(訪問看護ステーション・ケアマネジャーの活用)
 - ⑥ 在宅を拠点とし、緩和ケア病棟、病院が在宅補完の役割を持ち、行き来を可能にする
- 患者と家族に安心を与えるシステム

岩手県北上市

- ・平成15年より、がん在宅死亡率20%以上
- ・北上市(緩和ケア支援事業、がん対策基金)
- ・医師会(複数主治医制、熱心な取組)
- ・訪問看護(市内すべてが24h対応)
- ・市民など(活発な意見や合同会議出席)
- ・病院(岩手県立北上病院の取組)
 1. 地域医療科(緩和ケア担当)
 2. 緩和ケア、在宅サポート外来
 3. 退院支援ツールのパッケージ化
 4. 痛みのアセスメント・ノート(ケアの標準化)
 5. 緩和ケア委員会による院内勉強会

*2006.12現在：緩和ケア病棟建築計画、病院合併へ

山口県山口市

- ・平成15年より、在宅緩和ケア推進事業を開始
- 1. 推進会議の開催、実態及びニーズ調査等
- 2. 在宅緩和ケア協力医の登録、連携システム
- 3. 介護保険外の福祉サービスの提供
- 4. 在宅緩和ケア支援センターの設置
(山口赤十字病院内：緩和ケア外来の隣室
訪問看護師、MSWが窓口、必要に応じて緩和ケア科医師、薬剤師、栄養士が対応)
福祉総合相談窓口、相談の手引書作成
- 5. 市民公開講座、PR用パンフレット、ポスター作成
- 6. 在宅緩和ケア従事者への相談体制、研修会

*山口市がん死亡者の約4割が緩和ケア病棟・在宅で

がん医療の向上に向けて

NPO法人 日本がん患者団体協議会
がん対策情報センター運営評議会委員
山崎文昭

がん医療の未来図を描く 2

自分ほがんがも知れない？

かかりつけ医に相談すると『様子を見ましょう』と言われるケースが多い

正確な診療判断が出来るようになり、適切な医療機関へ紹介される

がん医療の未来図を描く 6

医師の説明が分からない

話の内容が難しく、理解が出来ないまま説明が終わってしまう、説明時間が少ない

病気の説明や治療方針などを分かり易く説明してもらい、納得して医療を受ける
自分で勉強する機会が増える

がん医療の未来図を描く 10

世界標準に劣る治療できない

日本で未承認の薬が国内で承認されるまでに時間が長くなる
エビデンスがあるにも係らず適応外の薬がある

科学的根拠に基づいた(EBM)医療ができるよう、承認システムが改善される

はじめに

がん医療の質の向上に向けて、患者側の視点より課題を整理し、重要度・優先度・コスト・達成時間を物差しとしてこれからのがん医療の向かうべきグランドデザインを示し、具体的な提案を行う

がん医療の未来図を描く 3

がんについての情報が欲しい

現在はがん医療に対するEBMIに基づいたデータの整備が行われていない

患者さんが必要な質の高い情報が、いつでもどこでも無料で安易に入手出来るようになる

がん医療の未来図を描く 7

今の医療が最良なの？

今受けている治療が、自分にとって最良なのかが分からなくて不安

納得してがん医療を受けられるように、正しい情報を提示

基本となる考え方

- EBMIに基づいた情報の提供
- 患者の参加と責任の自覚

「質の高い医療の提供が初めて可能になる」

最新・最善の研究エビデンス
臨床上の判断(教育と経験のある専門医)
最良の医療施設
患者の選択(価値観やQOL)

知識の共有・理解

基本的な活動方針

現在のシステム
↓
将来のあるべきシステム

大きな開き

- 強力なリーダーシップ(誰が?)
国・地方・学会・患者会
- 明確な方針(グランドデザイン)

評価する方法の確立
透明性の確保

がん医療の未来図を描く 4

自分のがんについて勉強がしたい

正しい情報に基づいたがんについて学ぶ機会がない

正しい知識により不安が解消し、治療法等選択を助け、患者参画の意識向上

がん医療の未来図を描く 8

病院へ通うのが大変

定期検査や薬を買いに行くのが、とても大変
病状が急変した時が不安

医療機関の連携により、通院に関する負担が減る

ポイント

- 情報提供
情報センターの充実
診療ガイドライン
患者へ学習機会の提供
- 質の向上
チーム医療
診療ガイドライン
地域医療との連携

がん医療の未来図を描く 1

どの病院へ行けばいいの？

現在の悩み

現在は医療機関を選ぶための質の高い情報が充分提供されていない

現状

医療機関に関する情報により、比較検討が出来るようになる

未来図

がん医療の未来図を描く 5

ベッドの空き待ちで入院できない 3時間待ちの3分診療

病院はいつも混んでいて、必要な時に必要な治療がスムーズに受けられない

病院の混雑が緩和され、スムーズに医療を受けられるようになる

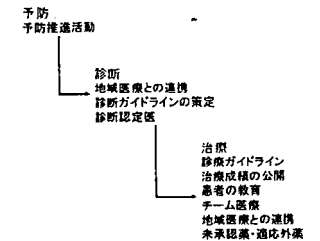
がん医療の未来図を描く 9

がんの痛みが取れない

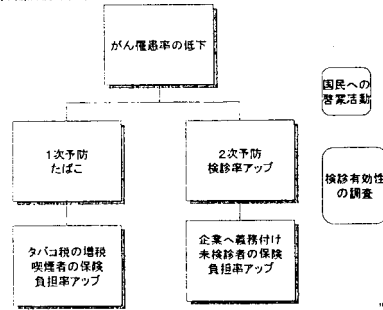
痛みを訴えても対策をしてくれない

緩和医療に関する知識が広がり、痛みの管理が出来るようになる

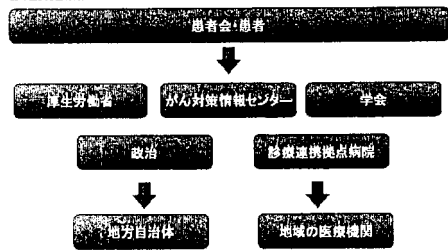
概念図



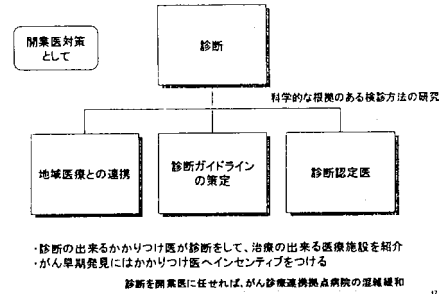
予防



役割分担の構築



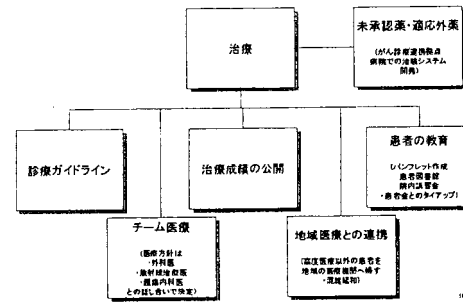
診断



これから必要な意識

これからのがん医療を向上させるためには、行政・医療提供側の問題であると同時に、国民自身(患者)の問題でもある。その両方の視点と意識を持つ事が大切だ

治療



ターミナルケア

