

たものです。

もちろん、この分科会から結論は出ませんでした。しかし、在宅ホスピス医療の中にはマニュアルはなく、「100名の患者さんがおられれば、100例の方法がある」ということでしょう。柔軟に幅広く対処できるネットワークをみなさまと作っていかねばなりません。

参加された家族のお一人で、奥様を在宅でみとられた吉田鉄郎さんが、感動的な詩を披露されました。

「**がん患者の在宅療養は任せんさい**」の言葉のなかには、この詩の内容一つひとつが深く刻まれていることを、私は決して忘れることはないでしょう。次にご紹介をさせていただきます。

つらかったけど よかった

もう打つ手はありません と
妻のいのちが尽きるのを
本人にも僕にも正直に言ってくれてよかった
おかげで
隠しごとがなくなったから

くるべき時が来たら死亡診断書を書いて下さい と
かかりつけ医に自分で頼みに行つてよかった つらかったけど・・
おかげで
心の準備ができていったから

うちではターミナルケアはできません と
かかりつけ医に往診を断られてよかった
おかげで
直接看取ることになったから

治らない傷口 そこは顔をそむけたくなる様相
それを毎日 この目で見 この手でガーゼを替えてよかった
おかげで

もう逝かせてやりたいと思えたから
これ以上がんばれと言うのは 俺のわがままだと気づいたから

聴力は最後まで残るから語りかけてやりなさい
これを知っていてよかった
おかげで

悲しみの極みでは 言葉などでない事が分かったから

苦しむ妻を前に
何もできない夫であってよかった
おかげで
赦されている事に気がついたから

がんを看取ることになってよかった
ターミナルを二人で歩いてよかった
医療者が先にたたず 距離をおいてくれてよかった
光のないところを 二人だけで歩くのは苦しかったけど・・・
おかげで
夫婦になれたような気がするから

在宅で看取ることができてよかった
おかげで
子供の方が親よりもしっかりしている事に気がついたから

悲嘆の涙が とまらなくて トマラナクテ とまらなくて よかった
それこそ 妻と僕と一緒に歩いた何よりの証拠なのだから
でも
もっと もっと 一緒に居たかった

平成17年7月16日 吉田 利康 (鉄郎)
Copyright (C): 2005 Teturo. All rights reserved.

副理事長 津谷隆史

●シリーズがん療養生活の基礎知識 AtoZ

在宅医のつぶやき⑨

前回まで末期がん患者さんの「在宅療養」に関する一般の皆様のお考えや「在宅療養」に実際に携わっている医療者と介護スタッフが行うケア方針などをご紹介します。

今回からは「在宅療養」の理解を更に深めていただくため、実際の事例を通じて在宅療養の現場で実際にどのようなケアが行われているかについてご紹介していきます。

<事例1>

Kさんは胃がんで食べることができませんでした。また背骨に転移がありひどい痛みもありました。

病院の主治医は病気の説明をKさんにした上で高カロリーの点滴を24時間行って栄養を補給し、モルヒネを使って痛みをとってくれてKさんは随分と楽に過ごすことができるようになりました。

主治医や看護師は、病院にいてもこれ以上治療することはないので自宅に帰よう勧めてくれましたが、Kさんは高齢である上に一人暮らしでしたので、点滴を自宅で続けることや一人で療養することには不安があり、なかなか退院する決心がつきませんでした。

病院から相談を受けた在宅療養の専門スタッフ（訪問看護師、介護支援専門員、医師）は、病院のKさんを訪問し、病院の主治医や看護師を交えて、在宅での療養についての話し合いを行いました。

Kさんが最も心配だった24時間の点滴は、携帯型ポンプを使うことで適切な点滴量が確実に入り、点滴中でも自由に移動できる方法を提案しました。

また、モルヒネは在宅でも使用できることを説明し、一人暮らしの不安を解消するために訪問看護師やヘルパー、医師の誰かが毎日訪問することとし、何かあった時には今の病院にすぐ入院できるよう主治医にお願いしました。

その時はひとつ納得できませんでした。息子さん達の勧めもあり、Kさんは、ご自分の意思で退院することにしました。

Kさんは準備万端で在宅療養を開始したつもりでしたが、自宅では運動量が増えるため痛みが強くなったり、一人暮らしのため夜間に特に不安が強くなったり、色々な症状が出たりしました。

こういったことは退院直後にはよくあることなので、訪問看護師や医師は、Kさんから連絡が入る度に訪問し、お話を聞いたり痛みをとる処置などを行いました。また不安が強くなる夜には、定期的におやすみコールをしたり、時には夜間の定期訪問も行いました。

その後、Kさんは自宅での生活にも慣れて、しばらく穏やかに生活できましたが、病状が徐々に進行して、一人で歩くことが難しくなってきました。

以前からKさんは「歩けなくなったら入院したい」と意思表示しておられ、ご家族や介護スタッフと相談の上で、自らホスピスで療養することを決断されました。

次回は別の事例についてご紹介する予定です。

理事 田村裕幸

● 「がん患者さんのためのQ&A」

今回は、先日の研究会で、質問をいただきました「末期がんと痛みからの解放」についてのQ&Aです。

(問) 身内が検査でひっかかり、末期のがんだと言われました。治療もないまま痛みで苦しみが亡くなりましたが、何とかならなかったのでしょうか

(答) まず、診断については、最近では画像診断が進歩していますので、この点についてはまず間違いないと思います。

治療の術がない状態で見つかったとしても、ご本人やご家族はそれでも何か治療はないかと思われるでしょう。しかし、無理な抗がん治療はかえって身体をいため、寿命を縮める結果になりかねません。割り切れない気持ちは残るで

しょうが、その選択は致し方ないと思われます。

しかし、痛みの治療は全く別で、どんな状況でも何らかの鎮痛処置はできると考えます。同じ医療者として申し訳なく思いますし、心が痛みますが、どうしても、がん医療では「治すこと、がんの勢いを押さえること」に着目されますし、医師も最新の治療を勉強してると、それだけで時間がとられ、痛みの治療については後回しになってしまいます。

私自身もがんになったときに最新に治療で治せるものなら治してもらいたいですから、がん治療の専門医師の方々にはしっかり勉強してもらいたと思います。

そういった治療分野の医師に、痛み治療について理解してもらうことも我々痛みの専門家の仕事であり、それが十分に広まっていないということについて責任を感じます。

今回ご相談の方には、ご本人ご家族皆様に辛い経験を強いることになり、遺憾に思います。ご冥福をお祈りします。

理事 藤本 真弓

●「会員からのご意見」

五年余り前のこと。県外で暮らす母の一本の電話から、すべては始まりました。「主治医から重大な話があるので一緒に聞いてほしい。」

その先生は、患者本人に対しても包み隠さず状況を説明するというポリシーを持っておられました。母と共に子宮がんの告知を受け、その進行具合、他臓器への浸潤の状況について説明を受け、治癒の可能性は極めて厳しいこと、そして、その病院では治療機器が整っていないことなども伺いました。

私の住まいの関係から、広島市内の病院へ転院させることにしました。幸運の上に幸運が重なり、広島大学医学部付属病院で放射線を中心とした治療を受けることができました。当初、主治医であった廣川先生からも、5年生存率は極めて低いことなどご説明があり、なかなか暗い気持ちから脱するこ

とはできませんでした。

しかし、先生から、検査や治療の節目節目で説明があり、また、私に疑問の生じたときも、申し出れば必ず時間をとっていただき、説明をしてくださいました。やがて、少しずつ明るい展望が持てるようになりました。

以後の経過は、紙面の都合上省略しますが、この原稿を書いている現在、目の前に元気な母の姿があります。ここ数年は定年まで勤めた団体の監事を仰せつかり、各事業所の監査のため各地を回る日々ようです。当初、このような姿は到底想像することができませんでした。

そして、もう一つの体験。それは、昨年正月休みに、妻の実家（これも県外）に帰省した際のできごと。大晦日の夕食時、義父が食べる（飲み込む）様子がどうもおかしく妻や義姉らが大変心配し、夜ではありましたが地元の総合病院に連れて行きました。さすがにその場では確定的なことはわからず、正月休み明けに検査をする予約を取り帰って来ました。

正月休みも終わり、夜、私が残業をしていたところ、妻から涙ながらの電話が入りました。検査の結果、食道がんであと半年ももたないだろうと言われたとのこと。

しかし、この時、実母の体験を踏まえ、セカンドオピニオンの大切さと、加えて適切な治療方法の選択が極めて大事だということを思い、義父も同じく広島大学病院に入院させていただくことができました。

おかげさまで、当初（地元の病院で家族に）宣告された「余命半年足らず」の義父も、途中肺への転移など苦しい時期もありましたが、一年後の正月を故郷で迎えることができ、現在も前向きに治療を続けています。

このような二つの体験から、この会に望むこと、期待することについて述べさせていただきたいと思います。

まず、セカンドオピニオンについて。ある意味仕方ないことだとは思いますが、都市部と過疎地域では、医療体制の充実ぶりにどうしても差があります。例えば、地元の病院でがんの診断を受けた場合でも、精神的に追い詰められた本人はもとより家族は、その診断について確認したいという気持ちになるのは自然なことだと思います。

義父の場合、地元の病院で「余命半年足らず」の診断を家族に伝えた医師は、結果論として言うわけではありませんが、「食道がん」の専門医師ではな

かったのだと思います。しかし、患者側にとって主治医は、ある意味絶対的な存在であり、患者側から別の医師に意見を求めるというのはかなり抵抗のあることだと思います。現に、義父も当初は抵抗したようです。

セカンドオピニオンという考え方を、患者に対してはもちろん、医師に対しても普及させていただければ非常に有意義なことだと思います。

こういう意味でも、本会のセカンドオピニオン事業に大変期待を寄せているところです。セカンドオピニオン事業やがん110番事業が充実されれば、不安に直面している患者や家族の大きな助けになることと思います。

次に、がんに関する知識の普及啓発について。本会では、「市民のためのがん講座」を開催されていますが、時間的、地理的な事情などから受講することが困難な人も多いのではないかと思います。

また、今まさにがんの診断を受けた患者やその家族にとって、すぐに知識を得たい、誰かに相談したいといった場合、ホームページが有効な手段だと思います。以前は、本で調べることぐらいしかありませんでしたが、今ではやはりネット上の情報収集が主流です。

「市民のためのがん講座」の講演録に加えて、各種がんに関するQ&Aのようなものが、ビジュアル的に紹介されていればありがたいと思います。

診断、治療法、治療薬（抗がん剤の種類と副作用）、予後など素人にもわかりやすく紹介していただければ非常にありがたいことだと思います。

これに、最新の治療方法、治療薬などの情報がアップデートされれば…。

廣川先生をはじめ、極めて多忙な皆様を中心に会が運営されている中で、大変なことだと思いますが、どうかがん患者とその家族の支援のため、これからもご活動いただきますよう、よろしくお祈いします。

S. K.

●広島県内のがん関係イベント情報

○平成17年度第3回「市民のためのがん講座」

日時：2005年11月19日（土）午後3時～5時

場所：広島市中区地域福祉センター（TEL：082-249-3114）

テーマ：①たばこの害（当会理事 津谷隆史先生）

②肺がんの基礎知識（元順天堂大学医学部 広川裕先生）

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-289-0610 E-mail：info@gan110.rgn.jp）

参加費：（1回）会員 800円 協力団体会員 1,100円 一般 1,300円

○がん電話相談「がん110番」

日時：2005年12月4日（日）午前10時から午後2時まで

電話（携帯）： 090-6419-4535 090-6432-7424

※支援スタッフ募集中！

電話相談の受付経験者及び受付補助。午前又は午後だけでも可。
当会事務局までご連絡ください。

●編集後記

第9回ニュースレターは秋の気配が濃くなる中で作成しました。

今回は会員の方からの当会へのご意見ご要望をご自身の体験の中から具体的に御提言いただきました。できるだけ皆様のご期待に応えていきたいと思
います。

更に当会の運営を良くして行く為に、会員の皆様からのご意見、ご質問等
を募集しております。是非、担当者までお寄せください。

（浩）

■発行：NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局

<http://www.gan110.rgn.jp>

■お問い合わせ： info@gan110.rgn.jp

■Copyright：NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま
