

キヤンサーひょうご

ひょうごがん患者連絡会 ニューズレターNo.37

発行責任者 黒田裕子 編集 武内・田村・石上・草野

〒651-2109 神戸市西区前開南町1-2-1 阪神高齢者障害者支援ネットワーク内

TEL 078-976-5050 FAX 078-977-0224 <http://hyogo-capa.net/>

第22回日本ホスピス・在宅ケア研究会神戸大会を振り返って

大会長 國富胃腸病院 田村 亮

日本ホスピス・在宅ケア研究会第22回神戸大会を平成26年7月12日・13日の二日間ポートピアホテルで開催させていただきました。直前に台風接近という事もありましたが、大会当日は台風一過の晴れた二日間でした。参加者延べ3200人と昨年の長崎大会には及びませんでした。まずまずの盛況ぶりでした。参加して下さった皆様には感謝いたします。

今回の大会は日本ホスピス・在宅ケア研究会本部の主催ということで、大会長の特別企画をさせていただきました。今大会は2025年問題を念頭に置き、私たちは今何を準備しなければならないのかを考える機会として、メイン・テーマを「あなたは考えていますか？2020年 終の棲家を」としました。このテーマに沿って特別講演・教育講演・シンポジウムを第一会場で行いました。当会は「部会」という専門家集団(市民・患者・遺族といった集団も含め)がそれぞれの部会員のスキルアップを目的とした企画を毎年全国大会で行っており、シンポジストには8つの部会の代表者をお願いしました。

特別講演はケアタウン小平クリニックの山崎章郎さんの『住みなれた地域で、最期を迎えたい…家で死ぬということ』という講演でした。講演では家で死ぬということは、何時でも主人公(自由である)、過剰医療が避けられる(自然経過としての死)、苦痛が軽減する(適切な緩和ケアは前提)、変化する家族の力とのことでした。在宅ホスピスケアが目指すコミュニティは「最期まで人権を守られ、尊厳と自立(自律)をもって暮らせることを保証するコミュニティ」であり、演者が地域で実践されていることを発表して下さいました。

教育講演は神戸大学大学院特命教授の木澤義之さんが『「アドバンス・ケア・プランニング」―“もしもの時”に備え、“人生の終わり”について話し合いを始める―』という題で講演して下さいました。アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)とは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスを言います。ACPとアドバンス・ディレクティブ(Advance directive:AD)(事前指示)の大きな違いは、ADが患者本人の意思だけで行われ、“代理決定者(家族など)”が患者の意向を理解できていないことがあります。ACPは“代理決定者”が話し合いと一緒に入ることで、患者さん本人が何を考え、どのような生き方を望むのかを話し合いの段階から理解することができることでした。

市民公開講座では、金子稚子さん(故金子哲雄さんの妻)が『死後のプロデュース～エンディングノートの向こうにあるもの～』という題でご主人が生前に稚子さんに託されたことのお話を伺いました。金子稚子さんはご主人と一緒にがん治療や療養の場所、亡くなった後の希望などを話し合っ決めてゆかれ、まさに金子稚子さんが代理決定者となってACPを実践されたと感じました。

日本ホスピス在宅ケア研究会 理事長 退任にあたって

だいとうクリニック 大頭信義

この度、研究会の理事長退任を申し出まして、理事会および総会で承認して頂きました。

研究会が発足しました1992年(平成4年)という年代には医療界ではどのような事柄が議論されていたかと思いきや、何と云っても、「がんの告知とインフォームドコンセント」というテーマでした。私は、その数年前に、国立姫路病院(現・姫路医療センター)の心臓血管外科を辞めて姫路駅前前で開業したところでした。勤務医時代から始めていた「往診」に誰に遠慮すること無く出向いて行けることで、とても大きな開放感を味わっていました。いつもナースと同行できることも、嬉しいことでした。

研究会の前身といえる「兵庫ホスピス研究会」に初回から出席して、「告知」について皆さんが話し合っていた熱気を今もはっきりと思い起こすことが出来ます。パターンリズムからの脱却という言葉も飛び交いました。

そして、日本ホスピス在宅ケア研究会が出来た時には、「がんや在宅ケアなど今日的な医療や福祉の諸問題について専門家と市民が同じ高さの目線で考える」という理念をまず最初に設定したのです。このような経緯があって、研究会では出席者が全員、お互いを「先生」と呼ばずに、「さん」ということになりました。だって、シンポジウムの壇上で、ある人には「先生」、またあるシンポジストには「さん」なんて呼び交わすなどはややこしい現象ですものね。永く出席している会員同士では、大会を離れた日常でもすべて「さん」で話す方が自然だという感覚が根付いている人たちも相当数いるようですね。多職種のスタッフが療養者や家族と同じ目線で話し合うという理念の浸透に関して、私たちの研究会はいささかの貢献を実現出来てきたかと思っています。さまざまな立場の方々が、療養者、そしてその家族の視線に立脚して、考え、行動するという姿勢をこれからも続けていきたいものです。

具体的な日常の療養の中では、医療施設や療養の場で、在宅ケアや療養の支援に身を置きながら「ホスピスマインド」の現場への浸透を目指してきたのが、この数年の研究会の活動でした。「ホスピスマインド」はこれまで、緩和ケア病棟での活動を中心として考察されてきましたが、これからは、その他の病棟で、また療養施設で、そして在宅の場でも彩りの豊かな活動を展開していきたいものです。

本格的な療養生活を余儀なくされたり、がんの存在が明らかになって生活の方向性が大きく変化してきた人々への支援を、その方の思いに寄り添った方向で実現できるように行動して参りましょう。

自分の経験を、大小を問わずにアップして、議論の素材として利用しましょう。そのことが間違いなく、私たち連絡会をもっと実りのあるものとし、さらに分厚い活動を保証していってくれることと確信しています。それは、間違いなく、各地でのこれからの活動を実らせることでしょう。

諸活動にコミットしつつ、全国の療養者への願いに想いを馳せつつ、理事長退任のご挨拶とさせていただきます。

私の後任としては、機関誌の発行をはじめとした出版活動を全面的に担当してこられた谷田憲俊さんが理事長のポストを担って下さいます。私も、理事の一員として改めましてよろしく、お願い申し上げます。

これからの、ひょうごがん患者連絡会の活動のますますの伸展を願いつつ……

日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長就任の挨拶

理事長 西村医院副院長 谷田憲俊

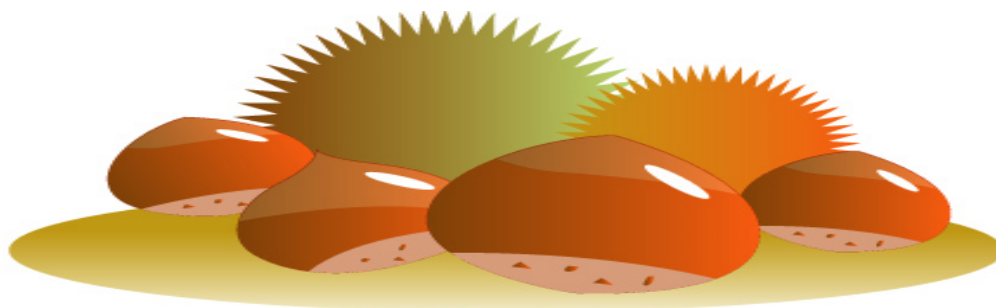
日本ホスピス・在宅ケア研究会の新理事長、谷田憲俊です。大頭信義前理事長の残任期間の1年間を引き継ぎました。大頭前理事長が勇退したのは、在宅療養の基盤となる地域包括ケア体制が具体的に動き出した今、地域包括ケアと本研究会の更なる発展を願ってのことです。

早急に浮かび上がる課題は、地域包括ケアを利用者目線で利用者に真に有用となるように提言し実践に向けた取り組みをしていくことと考えます。その在宅療養の実践については、本研究会が発行した『そこが知りたい！在宅療養Q&A』に示してあります。そこには現場の疑問・質問に答えるQ&Aから各専門職の解説まで在宅療養の利用者と各専門職にとって有用な情報が示されています。

その中には、従来から行われてきたことが不適切であったことも紹介されています。それらを現場で望ましい手法に変えていくのは私たちの役目です。日本ホスピス・在宅ケア研究会は、「多様性は力」とみなして違いを大切に、会員の各地の取り組みを重視しています。地域包括ケアの充実には、多様性を発揮してそれぞれを発展させることが望ましいと思います。

ここで、在宅療養が発展してきた過程を思い起こす必要があります。今日的な在宅療養は、がん患者の緩和ケアとして、ほぼ100年前イギリスに始まりました。そして、患者や家族の必要性に応じ、地域共同体ケア(コミュニティケア)として発展してきました。今や、循環器疾患や認知症などにも対象が広がり、地域包括ケアに組み入れられます。こういった経緯をみれば、地域包括ケアはがん患者のケアが重要であり、そのことを充実させて発展させることが他の疾患のケアにも利することがわかつています。

在宅療養の主人公は患者でありケアの利用者です。ケアの提供者である専門職と受給者である患者と利用者がともに大きな目標に向かっていくことが大切です。日本ホスピス・在宅ケア研究会には、皆様方患者やケアの利用者が会員として活躍しています。私も理事長として皆様のご協力を仰ぎながら、それら活動の成果が上がるように責務を果たしていきたいと思います。会員の皆様にも積極的な参画と忌憚のないご意見を願いたします。



**ひょうご がん患者連絡会の活動概況を紹介します
(2014年8、9月 活動分)**

事務局

2014年8月6日(木):「第1回神戸市がん対策推進懇話会」が開かれました。

神戸市は、4月の「がん対策推進条例」制定・施行を受けて「がん対策推進懇話会」を設置して、第1回懇話会を開いた。

委員である黒田会長のほか、傍聴者として武内事務局長及び去来川理事が参加した。

懇話会では、今年度の重点課題として「がん検診受診率向上」及び「がん患者等への支援」が採択された。懇話会の概要を6ページに掲載する。

2014年8月27日(水):「ひょうごがん患者連絡会第4回運営委員会」を開きました。

主な決定事項は次の通り。

1) 2015年3月22日(日)開催の「がん対策市民フォーラム～近畿がん政策サミット2015～」の内容と進め方を決めた。

- ・テーマ:「近畿6府県のがん対策を継続的に高め合っていこう」
- ・シンポジウム参加者:近畿6府県のがん対策推進行政の責任者、及び患者会代表
- ・基調講演:東京大学公共政策大学院医療政策・教育研究ユニット 特任教授

前日本医療政策機構市民医療協議会がん政策情報センター長 埴岡健一氏

2) がん拠点病院相談支援センターへの「ピアサポーター派遣システム」のあり方を決めた。

相談支援センターから提案されている案は、「相談希望者があった時、相談支援センターはピアサポーターに関する情報提供にとどめ、以降は相談希望者が直接ひょうごがん患者連絡会と折衝して進める」とするものであった。

ひょうごがん患者連絡会から、「患者(相談希望者)中心で、然も患者が頼りにしたい相談支援センターにもフォローしてもらえる案」を新たに作成し提案することにした。

2014年9月20日(土):「ピアサポーター派遣システム」に関する相談支援センター実務者との交流会が開かれました。

兵庫県がん診療連携協議会情報連携部会の主催で「ピアサポート実務者との交流会」が開かれ、ひょうごがん患者連絡会から山本副会長、田村事務局次長、草野理事及び内田ゆずりは明石代表が参加した。

「ピアサポーター派遣システム」に関しては、ひょうごがん患者連絡会案をペースに、相談支援センター実務者から頂いた意見を補強して進めることに決まった。

2014年9月21日(日):「がん療養市民講座」と「第5回運営委員会」を開きました。

(1)がん療養市民講座では、青森県立中央病院緩和ケアセンター長 蘆野吉和先生をお招きして「地域包括システムの現状と課題」と題して講演をして頂いた。

6月に「地域における医療・介護の総合的確保促進法」が制定されて、在宅療養・介護サービス提供体制の整備が進むが、同時に私たち患者・家族自身が高齢者医療に関する意識を変えていく必要があると具体的な指摘を頂いた。講演会概要を次ページに示す。

(2)運営委員会の主な決定事項は次の通り。

- 1) 相談支援センター実務者との交流会での要望を受けて、ピアサポーター養成講座受講者のいない団体等から「養成講座受講者に準ずる者」をピアサポーター候補者として登録することにした。
- 2) 病氣療養中の会長の代行体制について決定した。

蘆野吉和先生講演報告

「地域包括ケアシステムの現状と課題について」

事務局

私たちは何処に住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが、がんと診断された時から看取りの時まで受けられる地域の創られることを望んでおります。

患者の病院から在宅への移行が進む中、後期高齢者の急増が見込まれるいま、兵庫県がん対策推進計画においても、「在宅医療・介護サービス提供体制の充実」が重点課題として掲げられています。具体的には、平成23年度設置の「在宅医療推進協議会」で推進することになっており、地域医師会毎に“在宅療養推進リーダーの育成”、“多職種連携人材の育成”などの活動を行っていますが、未だにどの地域にも在宅患者が安心して過ごせるシステムの構築はできておりません。

早くから在宅ホスピス医、緩和ケア医として活躍され、国立長寿医療研究センターの在宅医療推進会議委員も務めておられる蘆野吉和先生をお迎えして、永年の在宅医療のご経験に基づくお話を伺いました。

ご講演の概要について報告します。

1、高齢化の現状と地域社会の課題について

(1) 高齢化の現状をまとめると、次のように言える。

- ・年々、死亡者は増えており、誰がどこで看取るかが大きな問題となりつつある。
- ・病院死についての理解不足や、在宅医療・在宅看取りの情報不足がある。
- ・多くの人は、最期は自宅で過ごしたいと希望しているが、その体制整備が進んでいない。

(2) 現在、直面している地域社会の課題

- ・病院完結型医療から地域完結型医療への移行。・治す医療から生活を支える医療への転換。
- ・個人の自由を振りかざす社会から、地域の関係性を重視する社会への進化。
- ・自助、互助、共助、公助のバランスの取れた地域社会の実現。

2、地域包括ケアシステムの意義とシステム構築に向けての取り組みについて

(1) 地域包括ケアシステムの意義

「高齢者が住み慣れた地域で、能力に応じた自立的日常生活が出来るよう、医療・介護・介護予防・生活支援が包括的に確保されて、安心(ないし満足)して生活を続けることができる。」ことにある。

(2) システム構築に向けての取り組み課題

1) 医療: ①大病院信仰を捨てて かかりつけ医を持つ。

②医師の言いなりにならず、治療が自分の幸せにつながるかどうかで対応を決める。

2) 介護: ①職員への看取り教育、②介護施設経営者のケア意識改革、③急変時の後方支援医療体制。

3) 生活支援・介護予防: ①口腔ケア・嚥下リハビリの実施、②地域リハビリ人材の育成。

4) 患者・家族: ①在宅看取り教育を受ける、②ホームホスピスなどの最期の療養の場の確保

先生には、夫々にデータを上げて分かりやすく説明をして頂きましたし、参加市民からの質問にも丁寧に答えて頂きました。蘆野先生 有難うございました。

6月18日には、「地域における医療・介護の総合的確保促進法」が制定されました。在宅医療・介護サービス提供体制構築の環境は急速に整うものと期待できます。これからは、先生の上げられた「地域社会の課題」、及び「地域包括ケアシステム構築に向けての課題」に関して、私たち患者・家族自身ならびに地域市民が意識を変えて、「がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」に向けて取り組む必要があると感じました。

「第1回神戸市がん対策推進懇話会」報告

事務局

神戸市は、4月の「がん対策推進条例」制定・施行を受けて「がん対策推進懇話会」を設置し、この度第一回懇話会が開かれたので報告する。

ひょうごがん患者連絡会からは、委員である黒田会長のほかに傍聴者として武内事務局長及び去来川理事が参加した。

この度の懇話会の主な議題は「懇話会の進め方」及び「神戸市のがん医療体制とがん検診」である。「懇話会の進め方」については、今年度重点課題として“がん検診率の受診率向上”及び“がん患者等への支援”が決まった。いずれも緊要の課題であり、当患者会としても成果が挙げられるよう協力して取り組んでいく。

神戸市のがん対策推進条例制定の契機は、国が目標とするがん検診受診率 50%に対して、神戸市の受診率が低迷状況にあるためと言われている。がん死亡者の低減には、何よりも早期発見・早期治療が不可欠であり、がん検診受診率を上げてがんによる死亡者を減らすためには、市民一人ひとりのがん予防意識を高める必要がある。

神戸市のがん検診受診の現況を兵庫県の全国比較(2010年)及び神戸市の41市町比較(2011年)で示す次の通りである。兵庫県が全国でも低いなかで、神戸市は兵庫県の中でも低い状況にあることが示されている。

がん種別	全国47都道府県比較兵庫県	県下41市町比較神戸市(受診率%)
胃がん	ワースト3位	ワースト6位 4.3%
大腸がん	ワースト8位	ワースト6位 15.1%
肺がん	ワースト6位	ワースト1位 3.7%
乳がん	ワースト2位	ワースト15位 18.8%
子宮頸がん	ワースト3位	ワースト10位 17.3%

兵庫県のがん検診受診率向上活動展開の必要性については、兵庫県がん対策推進計画に重点目標として謳っているにも拘らず、改善は遅々として進んでいない。当患者会としても「兵庫県がん対策推進条例」を早期に制定したいと考えている。

「がん患者等への支援」に関しては、既に神戸市当局が他都市の先進事例10例を纏められていて、ピアサポーターの有効活用の必要性が確認されている。当患者会でも、がん診療連携拠点病院相談支援センターと相談支援センターでの有効活用について話し合いを進めているところであり、早期に実行段階に入りたいと考えている。

この度の懇話会では、神戸市当局から多くの資料が配布された。中でも「資料5:神戸市におけるがんの医療体制とがん検診」は、“がん医療体制の現状”及び“がん検診の現状と課題”を詳細にまとめられた資料で、有難い資料と考える。医療体制の現状に関する一部を紹介すると次のような貴重な資料がある。

- ・がん死亡率の他大都市比較図
- ・がん拠点病院の手術実績図
- ・IMRT(強度変調放射線治療装置)設置病院
- ・外来化学療法実施病院図
- ・緩和ケア実施病院・診療所図

残念ながら、“外来化学療法実施病院図”、及び“緩和ケア実施病院・診療所図”には、医療機関名が出ていない。昨年度新たに設けられた“強化型在宅療養支援診療所”と併せて医療機関名も纏めて報告するよう求めていきたい。

以上

[注] この度の配布資料は、神戸市HPで「第1回がん対策推進懇話会」を検索するとご覧いただけます。



関連団体等の公開講座行事予定(2014年10,11月)

日時・場所	主催(TEL)・会費	テーマ・主な内容・講師
10月11日(土) 14:00~16:30 アスピア明石北館 9F 子午線ホール	県立がんセンター「第14回がんフォーラム」 (078-929-1151) 無料(要申込み)	「ザ・肺がん～あなたならどうする?～」 ・異常影の早期発見、治療方針の決定 ・治療の実績～手術・放射線・抗がん剤～
10月25日(土) 14:30~16:30 中ノ門シャポーホール 4F(姫路白銀町)	あじさい会 (0790-32-0594) 無料(要申込み)	「乳がん～がん再発・転移への対応」 ・姫路日赤病院乳腺外科部長 渡辺直樹医師
11月1日(土) 14:00~16:00 兵庫県民会館9階けんみんホール	兵庫県がん診療連携協議会 第4回ひょうご県民がんフォーラム (078-929-1151)無料	「がん検診～早く見つけて やさしく治す～」 ・行政・医療・患者会代表のシンポジウム
11月15日(土) 14:00~16:30 明石生涯学習センター「子午線ホール」	ゆずりは明石「10周年記念講演会」 (078-911-6761 草野) 会員・学生 500円、一般 800円	「がんのおひとりさまでも最後まで在宅で」 ・東京大学名誉教授 上野千鶴子氏 14時:明石フィル管弦楽団 木管アンサンブル

関連団体等の「がんサロン」予定(2014年10,11月)

主催(TEL)・会費・場所	テーマ・主な内容・講師	日時
ゆずりは明石「明石話そう会」 (078-911-6761 草野) 無料 兵庫県立がんセンター 1階	患者、家族の悩みを分かち合い 前向いて生きる寄り添える会を 目指しています	・毎月第1,3月曜日 10:00~12:00
ゆずりは明石「明石楽しもう会」300円 10/14:明石市立保健センター3階 11/21:アスピア明石北館 7階 会議室1	10/14「骨盤体操:ゴムバンドを使った ゆがみ解消ストレッチ」 ・内海正弘氏 11/21「絵本を楽しむ」 ・宮崎俊子氏	・10/14(火)、11/21(金) 10:00~12:00 (078-911-6761 草野)
ゆずりは淡路「淡路市サロン」 (090-6734-1275 山本) 無料 淡路市社会福祉協議会 1階	ひとりで悩まないで 患者さんや家族の方同士で 話し合しましょう	・毎月第4金曜日 14:00~16:00
ゆずりは淡路「南あわじ市サロン」 (090-6734-1275 山本) 無料 南あわじ市社会福祉協議会三原支部	ひとりで悩まないで 患者さんや家族の方同士で 話し合しましょう	・毎月第2水曜日 14:00~16:00
神戸医療センター「コスモスの会」 (078-791-0111、内線 460) 無料 神戸医療センター「がん相談支援室」	・苦しみや悩みなどの気持ちを 自由に語り合い支え合しましょう ・情報交換をして知識を高め合しましょう	・毎月第3水曜日 14:00~16:00
淡路医療センター「菜の花サロン」 (0799-22-1200) 無料 淡路医療センター 1階「健康情報コーナー」	どなたでも 自由に参加されて 自由に語り合しましょう	・毎月第3火曜日 9:30~12:00
だいたうクリニック「花みずき」 (079-222-6789) 無料 姫路市白銀町中ノ門シャポービル1階	・患者や家族間のコミュニケーション ・医療情報の提供 ・療養相談全般 ・インターネット検索・ちよつと休憩	・サロン: 第3火曜 14:30~16:00 ・絵手紙教室: 第3火曜 12:00~14:00

ひょうごがん患者連絡会行事予定（2014年10,11月）

日 時	行事・会費	テ ー マ・講 師	場 所
10月19日(日) 14:00~16:30	第3回 がん治療市民講座	「放射線治療について」 ・古川宗・武内務・赤沢尚美氏	兵庫県民会館 304号室
16:30~17:00	第6回運営委員会	—————	
11月20日(木) 18:00~19:30	疾病対策課との 話し合い	「2014年度がん対策について」 ～進捗状況と協働活動～	兵庫県民会館 301号室
19:30~21:00	第7回運営委員会	—————	



ニューズレターの編集について

このニューズレターは、4団体から応募いただいた編集委員による協議で編集し、会長の査閲を経て発行しています。

ニューズレターは2008年9月の創刊号以来、奇数月に発行し、ひょうごがん患者連絡会の活動概要報告及びお知らせページのほかに、文頭に各会員代表の持ち回り執筆文及び寄稿文を掲載しております。

各団体の会員のみならず、および行政、医療、報道関係のみならず方には、各会員の持ち回り執筆記事と併せて、ひょうごがん患者連絡会の活動概要にもお目を通し頂き、ご意見などお聞かせいただきたく存じます。

（事務局）

編 集 後 記

先日神戸市勤労会館で開催されましたひょうごがん連絡会市民講座に参加いたしました。研究会の理事である蘆野が講師をさせていただき、テーマは地域包括ケアシステムについてでした。一般の方でも十分理解できるわかりやすいお話で、おひとり暮らしで最期は自宅で迎えたいがかかりつけ医はパソコンばかり見て顔も見えてくれない、こんな人に看取られたくないと参加者が発言されました。講師から大病院神話は崩れこれからは在宅医がもっと必要となり、現実増えてきています。と話されました。私たち患者は遠慮せず色々なことをはなし要望し、医師に患者の思いをわかっていただくことが大切だと思いました。

日本ホスピス・在宅ケア研究会 事務局 梅垣由美子