

みどりの風

第6号

発行日 2008年 8月31日

医療法人社団 倫生会
みどり病院

編集発行：みどり病院 広報誌作成委員会
所在地：〒651-2133 神戸市西区枝吉1-16
TEL (078) 928-1700・FAX (078) 928-1772

（金子）癌が見落とされるというケースはよくあるのでしょうか？
（額田）起こりうると思います。今の癌の医療というものは、非常に偏りがあって、少なくとも医学の形がパターン化していると言いますか…。患者さんを全体的に診る、おかしな、もう一度私のところで、というような方法論が現代の医療では欠けている。極端に言え



なぜがんが見落とされたか？

去る5月21日（水）放送のNHK「福祉ネットワーク」という番組で、財政学者の金子勝先生（慶応義塾大学教授）が、日本人の死因の第一位である癌の医療に今何が起きているのかがレポートされています。その中で、当院の額田理事長がインタビューを受けました。

癌の医療に今何が起きているのか

ば、その場で、保険を使ったドック的な検査、全身を一応全部チェックしてみる、という方法論が概ね許されない、医療の現場では、医師自身が既に自分自身に網をかけているような事があるんじゃないかと思えます。
（金子）もう一つは、急性期の病院は、長く入院する事ができないという事になってしまっているという事ですね。
（額田）医療現場の苦しみというか、最大の矛盾と言っているのですが、何かの癌という診断を受けても、手術する期間ぐらいの入院（2週間強）は認められる。それ以上の入院が原則としてはもう認められないというシステムになっていて、これは患者さんの側から見れば納得いかないし、医師自身も大変な矛盾だとは分かっているんですけども、医療現場ではどうしようもない前提としてその枠組みの中でどうするか…。結局今は、治療中心の大病院に入院しているか、病院を出て、後は自己責任で在宅医療をという二者択一的な分け方をしてきたのが今までの医療で、そして重大な事は、分けるのはいいのですが、大病院を退院した後のその慢性期化した癌を扱う医療につい

ては、日本の医療はこれをなおざりにしてきましたね。
（金子）もう治療がありません、と言われてしまった場合には、茫然自失してしまうのが普通だと思わなくていいですね。
（額田）日常いつも強く感じているのは、専門技術がどうかでなくて、癌の医療全般でその人と一緒に歩けるというか伴走できる、慢性期の治療を一緒にやってフォローする、ケアしていける、そういう主治医の存在というのが決定的だと思えます。慢性期の癌の方と云うのは、過不足なく日常生活ができる時期も結構ありますし、治療を必要として入院する時もある。そういう繰り返しの中でできるだけ日常生活を維持して、できれば社会復帰もしていくという生活支援から言えは、そういう生活支援というのが本当にもすごく重要だと。それらの治療、緩和ケア、或いは心のケア、それから生活支援とかという内容が、大病院である時は治る事を期待して治療をした、それが治らなかつたとなると、何倍も、何十倍もするようになる重要な治療が待っているわけですね。今までの日本の医療体系が、結局、癌を治るか治らないかの二分法で考えて、治るといふ路線で徹底していきましよう、と。
（金子）要するにどんどん大病院に集中させて、だけど早期発見、早期

に治らなかつた人は、じゃあどうなるのか、っていうところが抜けてたっていう事。その人の人生にとつて、まだ働けたり、やり残したりした事もあるんじゃないですか。それをサポートしてあげる、という医療の仕組みが、一番大事なんじゃないでしょうか。
（額田）これからの課題ですけれども、自分がそういう癌という患者の体験をして、慢性期の患者の現役として強く思っているのは、癌という病気が、他の病気に比べて、日常生活がある意味で維持しやすい病気が少ないんです。ある時期までは日常生活を続けて、最後の2〜3週間、3〜4週間になると、かなりの急勾配でポテンシャルが落ちていく。この病像を理解した上で日常生活を維持できる時に誰と一緒にやっていくか、という話を、日本の医療政策の中でどういうようにシステムを作っていくか。これはいくら我々が言っても無理なので、この政策に責任を負うような人が早くそこに思いをいたしてもらいたいというのが、医師である者の思いですね。
最後に金子先生は、医療費抑制を重視するあまり、患者が置き去りにされているというその本末転倒を改め、患者本位に立ち返って、医療制度を立て直す事が求められていると締めくくっています。

みどり病院の理念

- 私たちは、地域の人々が健やかに安心して暮らせる医療環境づくりに貢献します。
- 一般急性期医療を軸に、予防医学から在宅医療までをカバーし、地域の医療ニーズに応えます。
- 患者様の権利を尊重し、十分な説明を行い、安全で良質な医療を提供します。
- 近隣の医療・介護・保健機関と協力し、地域の人々の健康と安心を支える病院をめざします。
- 専門知識の習得や技術の向上に努め、医療レベルの向上に努めます。

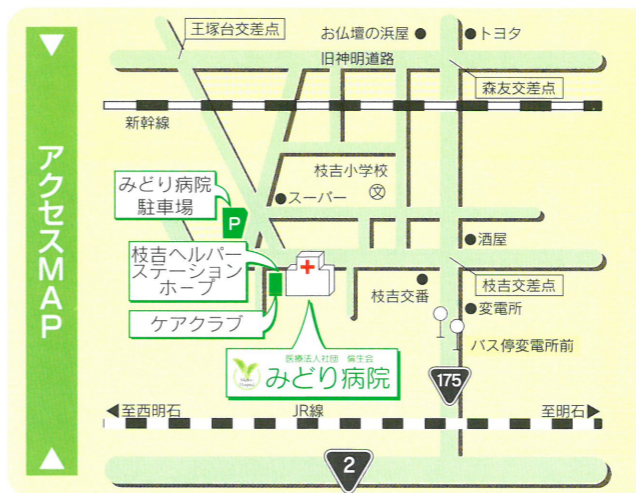
みどり病院の基本方針

診療担当表が新しくなりました

		月	火	水	木	金	土	
午前 9:00~12:00 (受付8:30~12:00)	内科	I診	イナ 稲 ナミ 波	マエ 前 カフ 川	サ 佐 エキ 伯	イナ 稲 ナミ 波	ヒロ 廣 タ 田	交代制 稲波 伊ナミ 佐伯 サエキ
		II診	サ 佐 エキ 伯	シ 清 ミス 水	ヒロ 廣 タ 田	シ 清 ミス 水	ムロ 室 ウ 生	交代制
		III診	スカ 額 ダ 田	*	オオ 大 オカ 岡	*	イ 伊 サ 佐	
外科 整形外科		ヤ 矢 ベ 部	整形外科 担当医	外科 キ 木 ド 戸	整形外科 担当医	外科 ヤ 矢 ベ 部	整形外科 タカ 高 クラ 倉	
夜間 17:00~19:30 (受付16:30~19:30)	内科	I診	マエ 前 カフ 川	イナ 稲 ナミ 波	サ 佐 エキ 伯	ヒロ 廣 タ 田	シ 清 ミス 水	
		II診	サワ 澤 ダ 田	ハ 長 セ 谷 ガフ 川	オオ 大 ニシ 西	フク 福 ダ 田	*	
17:00~19:00 (受付16:30~19:00)	外科 整形外科	(休診)	(休診)	整形外科 担当医	外科 ヤ 矢 ベ 部	整形外科 担当医		

☆急患は随時受付いたします。（神戸市第2次救急指定病院）

- 診療科目…内科/外科/整形外科/循環器科/消化器科/呼吸器科/リウマチ科/リハビリテーション科/人工透析
- 病床数…108床（一般108床うち亜急性8床）
- 面会時間…平日・土 ▶ 15:00~20:00 日・祝日 ▶ 11:00~20:00



公共交通機関をご利用の場合

- JR明石駅・山陽電車明石駅より
→ 神姫バス乗り場
（南2）三木・社、押部谷方面ゆき（約15分）
（南3）西神中央駅方面ゆき（約15分）
→ 変電所前下車
→ 枝吉交差点を西へ（徒歩約5分）
- JR西明石駅より
→ タクシー利用（約10分）

マイカーをご利用の場合

- 国道175号線枝吉交差点を西へ約150m

地域連携室（担当師長：内田）

- TEL 078-928-1700
- FAX 078-928-1772
- メールアドレス uchida@midori-hp.or.jp

地域に根差した医療を行うため近隣の医療機関（診療所および基幹病院等）、介護・保健施設との緊密な連携を図っていきます。またご入院されてから安心して入院生活が送られるようにいろいろな相談も承ります。

医療法人社団 倫生会
みどり病院

所在地：〒651-2133 神戸市西区枝吉1-16
TEL (078) 928-1700 (代) FAX (078) 928-1772

ホームページもご覧下さい!!

みどり病院のいろんな情報を、ホームページでも公開しています。下記アドレスまでアクセスしてください!

みどり病院に入院中の方へのお見舞いメッセージを、Eメールで送ることができます。詳しくは、みどり病院ホームページにアクセスして下さい。

<http://www.midori-hp.or.jp>

がんによる 痛みの治療と 在宅緩和ケア



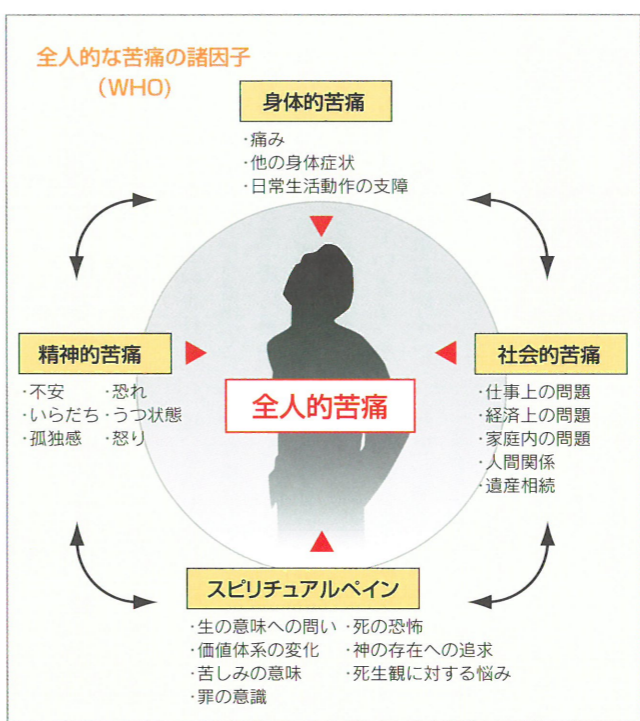
内科医
清水 政 克

2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、国を挙げて「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が推進されています。緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体の不快感、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者様や御家族が直面する様々な問題に対して援助する医療の事です。

がん患者様は病気の比較的早い時期からがんの痛みを感じる事があり、約80%の患者様が痛みを経験するといわれています。痛みが出現する事で、「十分な睡眠をとる事ができ

ません」「生活が制限される」「気持ちが悪くなる」「生活の質」が大きく低下します。また、痛みには人間が持つ複雑な因子(精神的、社会的、霊的苦痛)が影響するため、全人的苦痛(トータルペイン: 図参照)として対応していく必要があります。そのためには、病気に焦点を合わせるのではなく、「病気を持った人間」として、医療スタッフがそれぞれの専門性を生かした協力体制を組み、総合的なアプローチとしての緩和ケアを

ない「生活が制限される」「気持ちが悪くなる」「生活の質」が大きく低下します。また、痛みには人間が持つ複雑な因子(精神的、社会的、霊的苦痛)が影響するため、全人的苦痛(トータルペイン: 図参照)として対応していく必要があります。そのためには、病気に焦点を合わせるのではなく、「病気を持った人間」として、医療スタッフがそれぞれの専門性を生かした協力体制を組み、総合的なアプローチとしての緩和ケアを



高知大学医学部附属病院がん治療センターホームページより引用

実施する事が重要です。がんと診断された時から患者様と御家族の苦悩は始まります。そのため、その時から、治療中、治療後、再発時、終末期を問わず全ての段階のがん患者様やその御家族が緩和ケアの対象となります。身体的ながんの痛み(疼痛)に対する治療方法としては「WHO方式がん性疼痛治療ガイドライン」が世界的に推奨されています。薬物治療による管理には大きく分けて3種類の鎮痛薬(非オピオイド・オピオイド・鎮痛補助薬)

が使用されますが、一番大切な事はオピオイド(麻薬性鎮痛薬)を必要に応じて早期から躊躇せず使用する事です。モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬を使用する事を躊躇する理由として、「モルヒネは最後の薬」「モルヒネを使うと麻薬中毒になる」「モルヒネは命を縮める」などの誤解があります。医学的に、モルヒネで死期が早まるという事はなく、がん治療とも安全に併用する事ができます。鎮痛目的の使用では麻薬中毒になる事はなく、モルヒネが効かなくても他の薬物や治療方法があります。モルヒネは決して「危険な最後の手段」ではないのです。オピオイド鎮痛薬を定期的に使用していても、痛みの強さは常に一定ではないため、ときおり急激に強く痛む場合があります。そういった場合には、効き目の速いオピオイド鎮痛薬を使用して対応します。このように、急な痛みに対してオピオイド鎮痛薬を処方する事を「レスキュー投与」といいます。レスキ

ュー投与は事前に必ず準備しておく必要があります。オピオイド鎮痛剤は疼痛緩和には非常に有効な薬ですが、残念ながら「吐き気」「便秘」「眠気」といった副作用があります。これらの副作用はほとんど患者様で出現しますが、全て対処可能な副作用であり、オピオイドの使用開始時から予防的に薬物等に対処する事が重要です。ここまで述べてきたような緩和ケアには「入院緩和ケア」と「在宅緩和ケア」があります。当院では在宅緩和ケアにも力を入れており、患者様個々の状況には異なりますが、がん性疼痛の治療も入院でも在宅でも行う事ができます。もちろん、手術などの治療は確かに病院でないとできません。しかし、特に終末期のがん患者様では、家でも病院と同じような医療サービスが受けられるようになってきています。いよいよがんの終末期が近づいてきたときに、病院に入院するのか、家で療養するのか、それを決めるのは患者様(とその御家族)な

また、最後まで家で過ごす事を御希望された患者様や御家族では、在宅でお看取りする事も可能です。当院の往診患者様の在宅看取り率は約40%と比較的高い割合となっており、在宅緩和ケアを行いながら人生の最後まで楽しく御自宅で暮らしていただく患者様が増えている事は、我々にとっても患者様にとっても非常に嬉しい事だと思っております。健康な時は、自分自身や自分の大事な人の障害・病気にまつて死など、とても考えられないし縁起でもない、という方が多いと思います。しかし、今生きている人全てに、いつかその時は訪れます。御自分が「がんの終末期」となった場合に、あなたはどこで療養生活を送りたいでしょうか? 人生の最後をどこで迎えたいでしょうか? そういった事を御家族と普段から話し合っておく事も必要なのではないかと思



在宅室 頑張っています

在宅室では往診医・訪問看護師が、家でも継続した医療を受けられる事、ケアマネジャーが家での暮らしを支える事を目指して、それぞれ密に連携をはかりながら退院後の在宅生活を支援しています。また癌疾患の増加に伴い、昨年清水先生はじめ訪問看護師が中心となって在宅緩和ケアに力を注いでいます。

在宅室スタッフは御本人御家族にとって住み慣れた家で療養が一番だと感じています。いくつかの症例を経験させていただき、たくさんの方の事が分かってきました。病気の増える事や予後(限られた命である事)を御本人・御家族ときちんと確認した上で、これから予測される事(食べられなくなる、眠っている事が多くなる、終末期では無呼吸やけいれん・せん妄などが起こる事)を説明しておく事で、御家族は死を迎える自然な変化を受け止められるようになります。多様な症



状の出入方を分かりやすく説明するために看取りのパンフレットも作成しました。はじめは「家で療養するが最期は病院で」と言われていた御家族が、療養生活をするうちに「このまま家で看取りたい」と変化されたケースがいくつかありました。いずれも在宅緩和ケアが行われ、穏やかな終末期を過ごされ、最終的には御家族に安らかに看取られました。

当院での昨年の在宅患者死亡者で家での看取りは12人、在宅患者死亡総数の44%を占めます。この数字は、2007年全国調

査で在宅での看取りが13%にとどまっている事を考えると、すこい数字なのです。しかし数字だけで看護の質を評価する事はできません。私たちが頑張っている事が真に御本人・御家族の支えとなっていたのかを知る必要があります。そこで、今年度から遺族に対するグリーフケア(悲嘆ケア)を始める事にしました。その中で私たちのケアを振り返り、今後の在宅室の看護をより充実させていきたいと思



肝疾患専門医療機関・協力医療機関について

兵庫県では、国のガイドラインに基づき、兵庫県の各2次医療圏における肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす「肝疾患専門医療機関・協力医療機関」を選定しました。神戸市西区では、専門医療機関に「西神戸医療センター」、協力医療機関に「みどり病院」が選定されました。今後は、各圏域における肝疾患の専門的治療を行う今回選定の「専門医療機関・協力医療機関」が、地域の「かかりつけ医」と連携しながら切れ目のない肝疾患の治療体制を確立していきます。なお、他の「専門医療機関・協力医療機関」名は兵庫県のホームページにて公開されています。