

# 在宅緩和ケア 県民フォーラム

## がんの最後は大切な人と共に ～住み慣れた家で看取る文化の再生を～

とき **7月24日(日)** 13:00～16:30

会場 **ボルファートとやま 2F 真珠の間**

### 第1部 講演

### 誤解だらけのがんの痛み

～在宅緩和ケアの現場から～

千葉市・さくさへ坂通り診療所 院長

講師 **大岩 孝司 氏**

### 第2部 県内での取り組み紹介

座長 **小関 支郎 氏** (高岡医療圏在宅緩和医療懇話会代表世話人)

報告 **遺族/舟竹 睦子 氏** (末期がんのご家族を在宅で看取られた方)

病院医/**村上 望 氏** (富山県済生会高岡病院緩和ケア委員長)

開業医/**川瀬 紀夫 氏** (新川地域在宅医療療養連携協議会)

看護師/**村上真由美 氏** (富山赤十字病院 緩和ケア認定看護師)

**野田 美加 氏** (高岡市医師会訪問看護ステーション)

【主催】富山県保険医協会 エーザイ株式会社

【後援】富山県、富山市、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県公的病院長協議会、全日本病院協会県支部、富山県がん診療連携協議会、富山緩和医療研究会、県訪問看護ステーション連絡協議会、県介護支援専門員協会、県地域包括・在宅介護支援センター協議会、県ホームヘルパー協議会、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会、県介護福祉士会、県社会福祉士会、県栄養士会、県歯科衛生士会、県歯科技工士会、県医療ソーシャルワーカー協会、県慢性期医療協会、県介護老人保健施設協議会、県老人福祉施設協議会、県社会福祉施設経営者協議会、県デイサービスセンター協議会、県医療福祉施設事務長会、高岡在宅N S T研究会、県内の在宅医グループ (9)



### 講演にあたって

大岩 孝司

「誤解だらけのがんの痛み」は在宅緩和ケアの現場からとかなり刺激的なタイトルにしました。本当にそう思っているからです。がんの痛みをただ恐れるのではなく冷静に考え直す機会にして欲しい。がんの終末期になって苦しい思いをしている患者さんが少しでも穏やかな療養が出来ることに役立てばという思いを込めています。昨年出版し

た拙著『がんの最後は痛くない(文藝春秋)』の前書きに次のように書いています。◆◆◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

は意識がなくなる。「モルヒネを使うと、幻覚が出てわけがわからなくなる」などといった予断が、そうした誤解の最たるものです。そうした誤った認識のせいで、悲惨といっているほど恐れ、不安に苦しむ患者さんや家族が多いのです。残念ながら医療関係者の間でも、こういう誤解をしている人が少なくないのが現実です。誤解は解かねばなりません。

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

### 在宅緩和ケアフォーラムに向けて

### 開業医の立場から

川瀬 紀夫

まずは病院と診療所の連携が重要  
入院していた患者さんがご自宅に帰ったとき、普段からの顔見知りであるかかりつけ医が訪問診療を行うのであれば、それもひとつの理想ではないでしょうか。そう考える開業医が集まり、在宅医療に取り組みたいです。そのためにはまず病院と診療所の連携が重要となります。

在宅での療養を継続していくために、退院カンファレンスで病院スタッフと在宅スタッフが顔を合わせてご本人、ご家族の要望を聞きながら検討することがより重要となってきます。

薬剤師の参加で在宅緩和ケアが身近なものに  
その情報をもとに、在宅主治医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問リハビリテーションなどの職種が地域連携バスを利用して、ICTを活用して在宅

特にがんの緩和ケアを要する場合は入院中の医療情報を引き継ぐとともに、自

られることなど、がんの痛みに対する正しい理解を得ることを目標としています。お伝えしたいことはこの前書きの内容でつきていますので、実際の講演ではその内容についてなるべく根拠を示しながら、がんの痛みの諸相について触れる予定です。

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

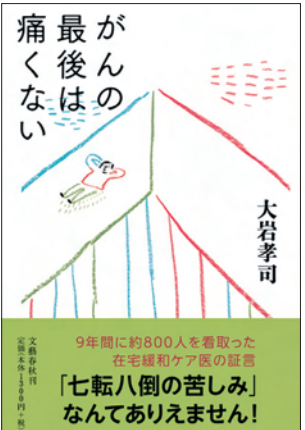
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆  
◆ ◆ ◆

### 書評



発行 文藝春秋社  
体裁 B6版 185頁  
定価 1,300円(税別)

がんの終末期になったら、自宅で療養し最期を迎えたいと希望する人が多いが、現状は病院死が多くを占める。それはなぜか？  
患者・家族双方にとって、症状の変化とその対応および死に対する不安が大きいことがその理由の1つである。がんの末期には、耐えがたい痛みを伴うと思っている人が多いが、大岩氏はそれは大きな誤解であると指摘する。氏は、呼吸器外科医として、肺癌をはじめ多くの癌患者を治療する一方で、術後再発死する患者も多数経験し、終末期の緩和ケアの重要性を認識するようになる。ケアを通し、療養の“場”としての自宅の持つ不思議な力を感じ、メスを捨て、在宅緩和ケア専門の診療所を立ち上げ、年間100人超、これまで800人以上のがん患者の在宅看取りを行ってきた。疼痛緩和の原則は、①WHO方式に基づく鎮痛剤の使用②痛みをとる治療におけるチームでの「自律」支援の2点と

理事 美濃 一博