

NHKテレビ日曜フォーラム、人生を支える医療、
在宅医療のあり方を考える、地域の役割は、

〔司会〕何処で人生の最後を過ごすのか。住み慣れた自宅で、人生を終えたいと考えている人が多いと思う。
○私は働いていて、親を看取することは難しいと思っ
ている。

○在宅医療を、どう考えていますか。

○高齢者がこれだけ増えると、どうすべきか。今までの医療は病院にかかって、そこで終わっていた。しかし、高齢者が増えると、病院で対応できない。在宅医療を真剣に考えるようになってきた。

○その人がその人らしく生きたいと考える。がんの末期の方が、医師が諦めても、患者はホスピスで一人の人間らしく生きていきたいと考える。

かつては、患者が具合が悪くなると、自転車に乗って医師が往診に来てくれた。それに戻りつつある。

○在宅で生きている人は、家族とケアワーカーに支えられている。あくまでも患者が中心の土俵だ。医師は患者が早く健康になるための医療をしている。私たちは、ささやかにサポートする。相談にのりながら、一緒に生きていく。

〔黒岩さんが開いている診療所の例〕

黒岩先生は、地域のかかりつけ医として診療所を開き、長寿社会を支えている。午前は診療所で、午後は診療所まで来られない約百人の高齢者を、自宅を訪

問し診療している。患者は週に一回往診を受け、安心して暮らしている。奥さんたちは、夫が家で側にいることを喜んでいる。

○在宅医療で、症状が回復した患者もいる。甲状腺がんで町の病院に入院していた患者さんは、半年前に自宅に帰ったときは介護五だったが、いまは介護一までに良くなっている。

○曾孫が二人いて、いつも賑やかです。患者が在宅医療を望めば、希望にそってあげたいと考えている。

○黒岩さんは三八年前に、診療所で往診を始めたが、長い間の活動で「住み慣れた家で家族と一緒に生活をしたい」との気持ちの人が多くなった。

○六年間在宅医療を受けつづけ、二年前に自宅で亡くなった患者さん。肺気腫で二四時間人工呼吸器を使っていたのですが、奥さんと二人の娘さんが、交代でみていた。病院では話せない「今晚の御馳走は何か」という話なども、家族との間でしていた。本人の在宅で居たいという希望をかなえてやれたのは、医師や看護師さんなど皆さんの協力があつたからですと感謝している。

○皆さん納得して在宅介護ができ、幸せそうでした。
○町の診療所で、在宅医療を行った。

○QOL。在宅は医療の質を高めていると思う。さらに人生の質も、命や魂の質も高めていると感じる。

○病院の医療では、生活の質、人生の質まで高めることはできない。

○病院の医療はこれ以上方法がなく、ギブアップだ。

〔司会〕 本来の医療は、在宅ではないか。

○ 若かった頃に、患者が家に帰えり、農家のために草取りをしようと思ったが、腰が痛くて曲げられないと言ってきた。生活の中で困難な姿を見たとき、在宅医療の良さを考える。

○ 在宅医療をする場合、医療・介護をどうするか考える。私は望んでいないが、多分独居老人になって、施設に入ると思う。

〔司会〕 昭和五一年を境にして、今は病院で八〇%の人が亡くなっている。調査では、五八、八%の人が自宅で最後を迎えたいと希望している。しかし、六〇%の人は、それは無理だろうと考えている。病気が急変した時の対処を八四、五%の人が心配している。

○ 在宅医療をどう考えているか。最新の医療で命を救ってきたが、退院後をどうするか。在宅療養がよい。人生を家でおくることを、真剣に考えるべきと考えている。

そのためには、病気が悪化したらいつでも病院で受け入れますよと約束してあげる。そうなれば患者も診療所の先生も、安心して在宅医療に移れると思う。

がんセンターは、患者の出口を考えなければならぬ。早く治して、社会に復帰させること。しかし、人生を終える時、終末医療をどうするか。患者は通院と言われても、大きな不安を持つ。病気が悪化したときは、病院で診察を受けられまますと言われれば、患者は安心すると思う。

○ 在宅診療だけでは、進まない。病院がいざという時には受け入れるとかの対応が必要だ。

○ 在宅医療をする医師が目指すもの、特徴は。例えば、人工呼吸器までする医師、痛みをとめるまでする医師とか、いろいろあるので、その辺の連携が必要になる。

〔司会〕 病院が追い出すと見られないように、在宅医療に移行すべきだ。

○ 家族からみても、本人が喜ぶ在宅医療をするという考えになってほしい。

○ もう通院にしなさいと急に言われ、後をどうしようか患者は苦しむ。

在宅診療所の中で、こんなサービスをしているという、サービス内容が、患者からわかるようにすればよい。在宅医療の実態は、一カ月約一万二千円程度。残念だが、世の中の医師は在宅医療が、どのくらいでできるかわかっていない。

○ 全国に一万の在宅医療があると聞くが、その診療所と普段から関係をもつにはどうすればよいか。

● ツツ葉在宅診療所の紹介 ●

平均三三才の若い先生が、六人で対応している。この診療所では患者の情報を、全員の医師が共有している。パソコンからも情報をとりだし、二四時間どの医師でも患者に対応できるようにしている。二四時間在宅医療を一人するのは無理と考え、仲間の医師と一緒に開業することにした。

現在は、約三五〇人の患者を定期訪問（週に一度）をしている。外来診療は一切していない。

患者との対話の中から患者の病状を知り、パソコンに投入する。それらをも使い、医師・看護師・介護士・ヘルパーとも連携している。

医師が訪問しない日でも、毎日ヘルパーが訪問しているし、其処で得た情報は医師に届けられている。判断に迷うときは、医師に連絡している。

(家族の声) 先生が来てくれるので、私も夫をみていくことができ、有り難い。

(船木先生) 医師と看護師、ヘルパーの情報把握で一致しないときがあるが、お互いに連携し話して対応している。

(例) パーキンソン病の患者を医師・看護師・ヘルパーが訪問してみている。家族も安心して患者を支えられるようになった。

患者や家族が在宅医療を望んでおり、地域・家族の連携で成り立っている。

妻は医師から夜中でも診療してあげますと言われ、安心して在宅医療を始めることができたと話している。

(先生) 私は二七才で在宅医療を始め、現在は二九才です。患者の生活に家族が寄り添い、楽しそうにすることを思って始めた。後悔はない。

医療的な判断に迷うことがある。病院という価値観をもっているが、在宅だとそれぞれが異なった考えを持っている。私は患者が何を望んでいるのかを把握し、患者中心に対応していく

ことにしている。

○ 医師の仲間で、俺も在宅医療をしてみようという人はいますか。

○ 来年から、一緒にしましようという方が二人います。

○ お互いに助け合っているが、そういうケースは少ないと思う。都市部では医療資源が多く、患者も多いからできる小都市では難しいと思う。

○ 情報格差があつて、知っている人は在宅医療に助けられるが、知らない人は介護地獄に落ちてしまう。とりあえず誰か「在宅医療・看護・介護の情報」などを、共有してほしいと思う。

〔司会〕 都市部は共働きの人が多いので、在宅介護ができないケースが多いかと思う。

○ 都市部の共働きの人には、心配があると思う。

○ 訪問看護・介護に支えられて、医師もバックアップ体制があればよい。ショートステイ・デイケアなども利用できる。時には息抜きも工夫するとよい。

○ 昔は日本社会に、互譲の概念があった。日本が求めていく地域社会再編にヒントがあると思う。「隣の人に干渉しない。したくない。」と思っている人は少ないと思う。

〔司会〕 老いは、いやだ・怖いということが、在宅医療によって解決すると思う。

○ 在宅医療は、生活そのものだ。日本人として、生まれこの町で育ち、良かったなと思えるかどうかの岐路にきている。そうなるために、どのように生きていくか。

○ 在宅ケアを充実すれば、家族のあり方、地域のあり方が

変わる。教育も変わる。高齢化社会はいやなことを背負っているのではなく、在宅ケアを通して新しい医療のあり方を前向きに考えたい。

○ 患者が生まれた家で生活し、死んでいききたいと思っ
ている。それに応えてあげたい。

○ その人がその人らしく生きていきたい。そのためには
家族・友人・地域の人々と、どう生きてきたか問題にな
る。お互い迷惑をかけあうのも、当たり前だといえる社
会にしたい。

〔司会〕それぞれ自分らしい生き方を模索する中で、在宅
医療が考えられる。人生を支える医療が、在宅医療
と思う。それを医療・看護・介護の方々と、一緒に考
えていきたい。
〔事務局、大友〕

講師

鎌田 実 先生

(諏訪中央病院名誉院長)

黒岩 卓夫 先生

(NPO在宅ケアを支える診療所

市民全国ネットワーク理事長)

宮崎 美子 先生

(女 優)

大島 伸一 先生

(国立長寿医療センター総長)

宮城県、医療費適正化へ最終案

療養病床数を四割削減

宮城県医療費適正化計画策定懇話会(会長、濃沼信夫東北
大、大学院教授)が二月十四日に県庁で開かれた。この中
で、療養病床数を約四割削減することを
柱とする最終案を提示した。今後県民の意見を募った上で、
年度内に最終決定する方針である。

現在、三、三三三三床ある療養病床のうち、約四割に相当す
る一、二五九床を削減・廃止する方針である。従って十二
年度の病床数は、二、〇七四床となる。

これにより削減や廃止された病床は、医療施設よりも低
コストの介護施設に転換することで、医療費を抑制すること
ができること、及び、在院日数も、平成六年の実績値の二九
日から、十二年度には六、七日少なくなること目標を設定し
ている。

在院日数を短縮するため、患者への入院の指導や、診療手
順を示した診療計画書の作成を徹底させることで、効率的な
医療を提供する考え。

在院日数の目標値を達成した場合は、十二年度の宮城県の
総医療費は六、八九五億円と試算され、適正化計画を実施し
ない場合に比べ、九一億円の医療費を削減できるという。



都民公開講座、がん

— 新時代の予防、治療、ケア —

◇ はじめに

順天堂大学

学長 小川 秀興 先生

創立以来、我々順天堂に学んだ人々が大事にしてきたことは、最高・最新の医学・医療を行うと同時に、患者さんを大切にすることです。いわば「医の心」「医の倫理」、他を思いやり、慈しむ心「仁」を大切にすることです。

患者さんと共に悩み、共に考えながら、最新の医療を行う。特に自分が病気になったような気持ちで、患者さんに接するようにと、若い医学生にも、また若い医師たちにもこの「仁の心」を大切に教育しています。

医の倫理、最も簡単に言えば、「自分の母親に対して、この治療が出来るのか」、「自分の子供に対して、このメスを入れられるか」、そういう問いを自らに発しつつ、医療を行うようにと教育しています。もう一つの基本精神は「医療」は医師だけでやるものではない。「医療」は医師及び医療関係者と患者さんとの間の関連した信頼関係の基で行われるものだ、ということ徹底させていることです。順天堂では患者・家族の方々と、病気の原因・対策・予防などについて、積極的に話し合うこととし、それが都民公開講座なのです。

◇ がんの予防と健康生活習慣

スポーツ健康科学部健康学科

助教 島内 憲夫 先生

いま、人間の死亡原因の第一位はがんです。厚生労働省では「がんを予防する十二カ条」を発表しました。

第一は「栄養の、バランスのとれた食事をする」

第二は「いろいろな種類の、食べ物を食べる」

第三は「カロリー（甘いものや脂っこいもの）を、食べすぎない」

第四は「アルコールを、飲み過ぎない」

第五は「タバコを、やめる」

第六は「ビタミンを適量飲む」

第七は「熱過ぎるものや、塩辛いものは避ける」

第八は「焦げた部分は、食べない」

第九は「古いピーナッツなど、カビが出ているものは、避ける」

第十は「日焼けしすぎないようにする」

第十一は「体力に応じて、よく身体を動かすこと」

第十二は「身体を清潔にする」

これらの十二カ条は、すべて日常生活の中で、意識して行動することができるものです。いわば、がんを予防する「健康生活習慣」なのです。

私は日常生活の中で、個人の努力で出来る「健康生活習慣づくり」だけでなく、それらの行動を支える（健康的な環境づくり）の大切さを訴えているWHOの二一世紀の健康戦略である「ヘルスプロモーション」について、お話をしたいと思います。

つまり、どんな気持ちで生きていたならば、がんにならず、幸せな人生を送れるか、ということなのです。

○ ヘルスプロモーション

「出会いの瞬間こそ、愛のすべて！」、これが私の信条です。私は初めて出会った人と、「この人だったら何かいいことがおきるのじゃないかなあ」ということを自らまず決定して、その人につき合うことにしています。逆にいうと、「まづいかなあ」と思う人とは、できるだけ避けてちょうどよい距離を維持しながらつき合う、というようにしています。

「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようになる、プロセスである」というのが定義です。WHOのヨーロッパ地域事務局の考えたヘルスプロモーションは、病気をなくして、長生きさせよう、ということを目標にするのではなくて、自ら、運命的に受け入れられた自分の人生を、豊かに生きよう、ということなのです。

長生きを目標にしないで、いまの生活を充実した形で生きる。そしてたとえ病気になるたとしても、生き生きと生きている姿を健康と考えよう、というような意味で、プロセスを大変重視しています。

長生きは目標ではなくて、結果である。という考え方。そして自分で自分の健康をつくることができるという考え方。でもそれには、家族・友達・隣近所・いろいろな人達の支援がいるということも、この中でうたわれています。

○ 健康とは何か

日本人のうち、五才から六〇才の人に対して、健康をどのように考えますか、という調査をした結果、次の十四項目があがってきたのです。

健康とは、

- (1) 幸福なこと。
 - (2) 心身とも健やかなこと。
 - (3) 仕事ができること。
 - (4) 生きがいの条件。
 - (5) 健康を意識しないこと。
 - (6) 病気でないこと。
 - (7) 快食・快眠・快便・
 - (8) からだが丈夫で元気が良く、調子が良いこと。
 - (9) 心もからだも人間関係も、うまくいっていること。
 - (10) 家庭円満であること。
 - (11) 規則正しい生活ができること。
 - (12) 長生きできること。
 - (13) 人を愛することができること。
 - (14) 何事にも前向きに生きられること。
- この14項目の中で、「快食・快眠・快便」「体が丈夫で元気が良く、調子が良いこと」。これが自分の健康観だと思っている方は、小学校低学年の方です。では、「人を愛することができること」「前向きに生きること」というふうに考えられた方は、「二一世紀をしょって立つ方です。いずれ小学生も大人になると思いますが、今日をきっかけに、是非できるだけ大人の考え方になっていただければと思います。

○ 健康をつくる二つの方法。

健康をつくる方法には二つあります。

健康という大きなサークルを、ひとりの人間が坂道を押し

上げている。押し上げるには自分自身に力がなければなりません。力をつけるには「健康的なライフスタイルづくり」、具体的には、健康に関する知識や技術を身につけて、実践しなければならぬのです。

この方法は、医学の人たち、とりわけ疫学研究者が発見した危険因子、つまり「お酒の飲み過ぎ。タバコの吸いすぎ。バランスの悪い食事。塩の取りすぎ。運動不足」等ですが、危険因子を取り除く、コントロールすることによって健康になっていこう、ということなのです。

それに対して、社会学・教育学・政治学・経営学の人たちが提案しているのは、坂道ができるだけ緩やかであれば、力のない人出でも健康というサークルを押し上げることができないではないか、ということなのです。

具体的にいえば、家庭・学校・職場・地域・街の環境、それに物理的環境・人間的環境・あるいは自然的環境もありますが、その中で、とくに人間的環境が人間の健康を左右している、というのです。ですから人間環境を改善すれば、坂道は緩やかになり、力のない人でもサークルを押し上げることが出来るといふわけです。

いずれにしても、健康をつくっていくためには、周りの人たちの力もある。そして自分自身が努力する、という二つの方法があることを理解してください。

○ 七つの健康習慣。

カリフォルニア大学の先生であるプレスロー博士は、数千人にたいする追跡調査をし、その結果、世界の健康関係の人

たちの考え方を大きく変えました。

- (1) 毎日7〜8時間の睡眠をとる。
- (2) 朝食を欠かさない。
- (3) 間食をしない。
- (4) 適切な体重を保つ。
- (5) 規則的に運動をする。
- (6) 過度の飲酒をしない。
- (7) タバコは吸わない。

この七つの健康生活習慣を唱えました。

残念ながら三つ以下の人は、早く死んでしまうという調査結果が出ました。十年近い差があるということです。

この考え方に基つき、日本では「運動・栄養・休養・酒・タバコ、健康生活習慣を整えましょう。それがすべての病気を克服する重要な方法です」ということを提案しているのです。

厚生労働省がいま展開しているのは、医学的な発想で、この運動・栄養・休養・酒・タバコ、これらは本人の力で健康生活習慣を整えていこうということなのです。

私はそれだけでは大変難しいので、ぜひ家庭・学校・職場・地域・街、すべての面で人間にとって健康的で優しい環境にしてほしいと思います。

われわれの考える健康な街とは、地域住民一人一人が主体的に健康づくり活動に参加することによって、自らの健康の価値を学ぶと共に、自己実現を達成できるように社会的基盤を備えた地域社会のことである。地域住民は、このような地域社会の中で、健康づくりを楽しみ、その活動を通して生命

の大切さを知り、生活の豊かさを味わい、人生の意義を学び
そして幸福を実感できるのである。

健康講座といいますが、普通は骨粗鬆症・高血圧・糖尿病
といった講座があります。勿論それは重要です。これは本人
に力をつけてもらうための講座です。

もう一つ、坂道を緩やかにすること。その力を理解させて
くれるのは、音楽家であったり、写真家であったり、芸術家
であったり、さまざまなの、街に住むいろいろな能力を持つ
た人たち、こういった人たちの知恵も健康へ、ということで
す。医学の方々は危険因子を探して、皆さんの健康を支えよ
う、病気を克服しようとしています。われわれは人の力を、
「幸せ要因」と呼ぼうしやないかと思っています。

○ 人生の幸福とは。

人生最大の幸せは？と一般市民の方に尋ねますと、女性は
「結婚」「子供が生まれた瞬間」と言います。今は子育てが
十分にできないと、一人で悩んでいるお母さんもたくさんい
ます。昔はそんなことはなかったのです。隣近所の支えがあ
ったわけです。日常生活の幸せとは、何でしょうか。男性は
「仕事がうまくいった時」、女性は「お菓子を食べている時」
のようです。

ここで気がついたのですが、女性は「小さなことですぐ幸
せになれる」ということが、どうやら長生きの秘訣じゃない
かと、男性は、何か目的を達成しないと、男ではないという
ように、追い込まれて、気の毒に早く死んでいるような気が
します。

いろいろな条件を調べてみると、お金の問題、社会的、人
間関係、そして生きていくという実感力、最後は感情、やっ
かいです。どれだけ同じ条件でも、ある人は幸せを感じ、或
る人は不幸を感じます。健康も同じです。いろいろな健康に
対する考え方があります。われわれは、一人一人の健康と幸
せに応えるための仕組み、社会づくりを、ということ、い
ま努力しているところです。

目を閉じて、あなたが大切に思う人を、ちょっと想像して
ください。自分にとって大切な人です。私が調べた限りでは
家族と友達が大切という人は百%です。「隣り近所の人を大
切」という人は十%になっています。これを五十%、六十%
にしていくことが「すてきな街」ができる基本ではないかと
考えています。

プレスロー博士が調べた資料によると、死亡率は「結婚し
ている人よりも、シングルでいる人、ボランティア活動を積
極的にしている人よりも、していない人」が高い。人と積極
的にかかわらない人が、早く死んでしまう。というデータが
出てきました。これも人との出会いというものが、大変に重
要な、一つのデータを表していると思います。

○ 健康の聖地。

健康の聖地はどこでしょう。私は一人ひとりの「心の中」
にあると思います。WHOがいま「スピリチュアル」科学で
は解けない部分をも健康の領域に取り込む必要があるのでは
ないかと訴えています。

先ほどの「健康とは何か」で言えば、前向きに生きる、人

を愛することができる、と考える人たちのことを言っているのではないか、というふうな気がします。もう一つは、一人ひとりの、みなさん自身の心の中に健康をつくる泉があるような気がします。

WHOのスローガンを、私は「地球サイズのををもって、いままでできることから始めよう」と訳しました。どうぞ皆さん「目を閉じたら、大切だと思おう方との関係を、まず大切にすることを前提とし、それを地域の人たちに広げていただければ」と思います。

◇ がん、在宅ケア

最近では往診や訪問看護、介護サービスが充実してきたので、肺がんの進行による不都合が、自宅でもかなり解決できるようになった。患者さんに病名を告げ、病状も正確にお話することで、患者さん自身が自宅で家族と一緒に楽しく過ごしたいと希望される方が増えている。現在でも様々な制度を利用することで、患者さんの希望に添えることができる。院内の医療推進室や、医療社会事業の専門家と相談するとよいでしょう。

宮城県では自宅で暮らす患者の痛みや不安を和らげる、在宅緩和ケアを支援するため、三月三日に名取市愛島の県立がんセンターに「在宅緩和ケア支援センター」を開設する。患者と家族の、療養や介護、生活不安などの相談に対応する専門相談員を配置し、在宅医療サービスの情報を提供します。

◇ がんの治療

新潟大学大学院医歯学総合研究科

腫瘍放射線医学

教授 笹井 啓資 先生

(元、順天堂大学医学部放射線医学教授)

今、コレラや結核になっても大変だとは思いますが、死に至るような恐怖はありません。ところが、がんはどうでしょうか。一般には「死に結びつく病」と恐れられています。がん研究振興財団の資料によると、がんになる人の推定値が四四万人、そのうち亡くなる方が二七万人です。残りの人は、かなり大ざっぱな言い方ですが、がんになっても治っている、というように考えられるのではないかと思います。

これは、だいたい計算しますと、治る人が四〇%ぐらいです。この中では治療しない人もいますので、ほぼ五〇%ぐらいは、がんになっても治るのではないか、と思われれます。

もう一つは、がんになった部位により、治る率がことなります。胃がんや大腸がんは、半分ぐらいの人が治っています。一方、肺がんや肝がん・膵臓がんは、なかなか治りにくい。そういうように、部位によっても、治る率が違うことがわかります。四〇%ぐらいの人が治るといえるのは、皆さん満足でしょうか、それとも不満足でしょうか。残念ながらまだ半分は治らない、ということでは非常に不満足です。

また、いまのがんの治療では、例えば、のどにがんができたとときに、手術してしまうと声が出なくなるとか、そういう治療にともなう副作用、合併症がまだかなり強くあります。し

たがって、残念ながら、がんの治療はまだ不満足な段階だと思えます。

○がん治療の目的。

がんの治療の目的は、当然治療させることが第一の目的です。ただ、治療をさせることだけが目的でしょうか。例えば甲状腺とか前立腺のがんの中には、まったく知らないうちにできて、ほかの病気で亡くなるまで、症状を出さないがんも、たくさんあります。

仮にがんができたとしても、症状が抑えられれば、それはがんと共存することができると思います。例えば、高血圧や糖尿病などでも、薬や注射をしながら普通の生活のできる人がたくさんいます。

がんの治療でも、治療を狙わずに、症状だけ取るという治療だってあるはずで、むしろ完全に治ることを狙う治療をしたために、治療の合併症のために非常に辛い思いをする人もおられます。当然すっかり治療して、快適な生活ができるのが理想です。しかし、治療を狙わずに、症状だけ取って、残された人生を快適に生活できるように、という治療方針もあると考えられます。

現在の治療の理想は「合併症は少なく、病気が治る」あるいは「症状のない、良い生活ができる」ことが理想です。それから、例えば「治療の効果は上がらなくても、合併症が少なくなるような治療」、こういうのも一つの考え方だと思います。一方「合併症は多くても、治ればよい」という、考え方もあるかもしれません。

○がん治療の方法。
確立されたがんの治療法は、三つあります。

・手術。

いわゆる普通の手術、それから合併症を少なくするため、内視鏡を使って大きな合併症ができないような、手術をする方法も開発されています。消化器がんや肺がんなどには、この手術が非常に有効ではないかと思えます。

・化学療法。

いわゆる抗がん剤です。化学療法には、まず普通に静脈の中に点滴で入れる方法、がん栄養を送っている血管（動脈）に管を持っていき、そこから抗がん剤を入れる方法、さらには口から入れる方法、あとほかのルートで、例えば直接がん注射してしまう方法などもあります。

ただ、化学療法だけで治るがんはあまり多くありません。例えば白血病とか悪性リンパ腫とか、小児の腫瘍の一部などは、科学療法単独だけで治すことができます。

・放射線治療。

放射線治療は、体の外側から放射線を当てる方法、それから、がんのところ小さな放射線の出る針を持って行って、そこから放射線を当てる方法、手術の最中に放射線を当てる方法など、があります。特に頭頸部がんとか、ホジキンリンパ腫なんか、放射線治療が得意なところですよ。

喉頭がんは、放射線治療が非常に得意なところで、これを

手術すると、声が出なくなってしまうですが、放射線を当てることによって、きれいになって、声も元どおりに戻り、普通の生活ができます。

放射線治療ではがんが治らなくて、「最後の手段」などと思われている面があるが、実際は放射線治療は機能や形態、形や声などを守って、がんを治すことができます。

放射線による治療は、喉頭がんなどの病気は非常によく治すことができるようになっていきます。放射線というのは、正常組織に当たってしまうと副作用がでますから、病気のところだけにたくさん放射線を当てることができれば、がんは治すことができます。最新のIMRTの技術は直腸をさけ病気に集中して放射線を当てることができますようになりました。また、定位放射線照射の技術によって、頭の中の小さな病変に、多方向からレンズで太陽の光を集めるように、放射線を当てることができ、いままで治すことができなかった病気も手術をせずに、治すことができるようになりました。

・肺の治療。

肺に対しても、いろいろな方向から放射線を当てることによって、小さな肺がんを手術せずに治すことができるようになります。勿論、内視鏡的にこういうがんを取る方法もあります。

◇ がんの治療法。

がんの治療法は、外科手術、化学療法、放射線治療、これが三本柱です。それぞれ、つぎのような特徴があります。

・外科手術。

外科手術は確実性が高い。また、放射線による副作用もない。但し、体が元気でないとできません。また、手術ができない場所もあります。

・化学療法。

化学療法は、全身に効くという、非常にいい利点があります。

・放射線治療。

放射線治療は、形態や機能、形や声を出すとかいう機能を守ることができるか、全身状態が悪かったり、高齢の方にも安全にできる。という特徴があります。

それぞれ特徴がありますから、それぞれの特徴をうまく組み合わせることで、理想の治療に近づけると思います。

いままでのがんの治療というのは、放射線治療では約百年の経験、化学療法では多分五十年ぐらいの経験、手術では、二百年ぐらいの経験に基づいて治療が行われてきました。

従って、はっきりした証拠がないままに、これがいいんだと信じられて行われてきた治療もたくさんあります。勿論、証拠に基づいた治療もたくさんあります。ただ、これからはそういう経験だけでなく、根拠に基づいたがんの治療が必要になってくると考えられます。

がんの治療は、可能性のある治療法を比べながら、徐々に

進歩していくのです。みなさんも医師のほうから説明があつて、納得がいくようでしたら、こういう治験に参加していただければと思います。

◇ まとめ。

がんは全く治らない病気から、治癒する病気になりつつあります。がんの治療の目的は、治癒を目的とする場合と、症状を緩和して共生を目的とする場合と、二つあると思います。治癒を目的とする場合も、より合併症が少なくして治療を行う方向へ進んでいるのが現状ではないか、と思います。

がんの治療法はそれぞれ特徴があります。適切に組み合わせせて、治療を行う必要があります。今までの経験に基づいたがんの治療から、無作為の試験を組み合わせた根拠に基づいた医療へ変貌しつつある、というのががん治療の現状です。

◇ がんの告げ方、支え方。

——看護する立場から見えてくること——

順天堂大学医学部附属病院

看護部長 本間 ヨシミ 先生

○ 終末期医療への取り組み

二千年十月に報道された朝日新聞の世論調査によると、自分ががんにかかった場合、「知らせてほしい」人は七六％、家族のがんについても「本人に知らせると思う」が三七％で告知を望む声が、この十年で急速に高まってきています。

医師の立場ではどうかというと、順天堂医院での平成十年

十月の調査（医師二百名、看護師百名、医学生七八名）では原則として告知すべきと考えている人が八六、八％でした。

しかし、実際には半数以上の医師が担当患者の四人に一人しか告知していない結果で、認識と現状に大きな開きがありました。順天堂医院のメンタルクリニックの新井平伊教授は「現在の日本においても、インフォームド、コンセントの概念に基づく、患者の知る権利と治療方法の選択の自由を尊重し、患者が残りの人生を全うできるようにとの考えから、積極的に告知を取り入れている医療も少なくない。ただし、がんを患者に告げる場合、患者の意思や家族の協力などを考慮する前に、担当医師を中心とした医療者側のサポート体制がっているかが重要である」と述べられています。

具体的にどのようなサポート体制が良いのかは、難しいものがありますが、順天堂医院では平成十一年に研究会を発足しました。そこでは、順天堂医院における終末期医療のガイドラインを提言し、患者と家族をサポートするチーム医療を実践できることを目指しています。平成十二年四月に「説明・治療方針記録書用紙」を作成し、がんの患者への病状説明が「いつ・どなたに・どのよう」に「されたか、説明内容と説明を受けた方の反応を記録しています。告知レベルは「○は非告知。一は中間告知。二は軽減告知。三は病名告知。四は転移告知。五は予後告知。六は余命告知」と七段階あります。病気の経過によって症状が変化しますし、治療によって自覚症状がかなり変化します。病気の経過・症状の変化に伴って頻繁に説明されることが、患者・家族が孤立して思い悩まれる状況を少なくする、良い方法といえます。

〔順天堂大学公開講座の書籍から、転載させて頂きました。大友〕

がんから体を守りましょう。

東北は死亡率が高い。

日本では、がんによる死亡が増え続け、死亡原因の一位となり、なお増加している。特に五〇才〜六〇才の死亡原因では、四割をがんで占めている。

厚生労働省の人口動態統計から、日本対がん協会が作成した統計資料によると、がんによる二〇〇六年の全国の死亡数は三二万九三一四人、この中で肺がんによる死亡数は六万三二五人になっている。

特に、肺がんによる死亡数は九八年に胃がんを抜いてトップになった。肺がんの検診は(1)気管支の末梢や肺葉の奥にできる肺野型は、胸のX線写真で発見できる。(2)肺門型は、太い気管支にできるので、気管支鏡や喀痰の細胞検査で見つける。肺がんはたばこと深い関係があり、五〇才以上で喫煙指数(一日の喫煙本数×喫煙年数)が六〇〇以上の人や、最近六ヵ月以内に血痰があった人は、高危険群です。

●二〇〇六年の東北の県別がん死亡数・死亡率●

県別	癌死亡数	死亡率	順位	肺癌死亡数	死亡率	順位
青森	四四五四	三一四	六	八〇一	五六	一四
岩手	四〇〇九	二九三	一三	七五〇	五五	二三
秋田	三八七七	三四三	一	六八三	六〇	五
宮城	六〇一〇	二五七	三九	一一四七	四九	三六
山形	三八三七	三二〇	四	七六五	六四	二
福島	五六九二	二八五	二〇	一一一三	五四	二六

(注) 順位は死亡率の高い方からみた順位です。

●二〇〇六年の部位別がんの死亡数・死亡率(東北)●

部位別	死亡数	死亡率
全国平均	三二九, 三二四	二六一
肺がん	六三, 二二五	五〇
胃がん	五〇, 四二五	四〇
大腸がん	四一, 〇五六	三三
肝がん	三三, 六六二	二七
膵がん	二三, 三六六	一九
乳房がん	一一, 二七四	八九
子宮がん	五, 五二三	—
前立腺がん	九, 五二七	—
悪性リンパ腫瘍癌	八, 六三九	六八

●がん死亡率、肺がんのベスト・ワースト(全国)●

癌のベストテン、	1 沖繩	2 神奈川	3 埼玉	4 愛知
5 千葉	6 滋賀	7 東京	8 静岡	9 宮城
10 三重	ワーストテン、	1 秋田	2 島根	3 和歌山
4 山形	5 山口	6 青森	7 高知	8 佐賀
9 鳥取	10 長崎	肺癌のベストテン、	神奈川	2 埼玉
3 千葉	4 沖繩	5 長野	6 東京	7 愛知
8 静岡	9 茨城	10 山梨	ワーストテン、	1 和歌山
2 山形	3 長崎	4 北海道	5 秋田	6 島根
7 山口	8 鳥取	9 高知	10 徳島	