

公開セミナー特集

地域ホスピス・緩和ケアセミナー

中四国を代表して近藤内科病院が今回のセミナーを担当し、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団と共催で 2 月 7 日（日）、徳島県医師会館で行われました。

プログラム1: パネルディスカッション「徳島での緩和ケアネットワーク」

1. 徳島市医師会：豊田健二先生
2. 地域連携室：徳島県立中央病院、近藤内科病院緩和ケア病棟地域連携室
3. 在宅：
 - 1) 訪問看護ステーション：長谷康子ナース（徳島県看護協会）、大川由紀ナース（徳島市医師会）
 - 2) 調剤薬局：伊勢左百合薬剤師
 - 3) 徳島往診クリニック吉田大介先生

プログラム2: 講演「スピリチュアルケアーホスピス・緩和ケアの核ー」

演者；村田久行先生（ノートルダム女子大学哲学教授）からスピリチュアルケアをホスピス・緩和ケアの核と位置づけ、スピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消失から生じる苦痛」と定義し、ともすると観念的で曖昧になりそうなところを事実と論理で科学的に明確に解説された。傾聴と対話によるスピリチュアルケアの方法である援助的コミュニケーションについてもそのコツを「反復すること」と「ちょっと待つ（沈黙）こと」と理解しやすく教えてくださった。また、スピリチュアルケアの本質は患者自身が行う自己の探究と超越を支えることであり、過度の共感や医療者のバーンアウトにつながることで、ケアの専門家としての訓練が必要なことを解説された。さらにホスピス運動の意味を問い直し、治療に偏る現代医療を批判し医療の意味の回復を求め、在宅の看取り、告知の意味についても言及された。昨今の学会などでは「死」が忘れられていることを憂い、医療者が死生観を持つことの重要性を述べられた。

スピリチュアルケア研修会に参加して

京都より村田久行先生をお招きして当院にてスピリチュアル研修会を開催した。4 月 26 日、18 時 30 分から 22 時 30 分までの密度の濃い講義と演習であった。計 12 時間の研修会には当院医師・看護師等 12 名が参加した。私は MSW を 4 月から目指しているが、スピリチュアルケアについてはほとんど知らなかった。インターネットでスピリチュアルケアについて調べたり、NPO 法人のホームページを見たりした。研修が始まるまでに最低限、スピリチュアルケアの意味を理解しておかなければと焦っていた。本当に、研修についていけない不安でしかたがなかった。今でも、第 1 回目の研修が始まる瞬間のことははっきり



と覚えている。不安で不安でどうしよう、始まってしまうという気持ちをはちきれそうだった。いつ、先生に当てられるかわからないドキドキ感もたまらなかった。この研修で先生からスピリチュアルケアを行うにあたり 2 点コツを教わった。それは、「反復」「ちょっと待つ」ということ。傾聴するとき先生から教わったこのコツを実践していき今後の仕事に活かしていきたいと思う。これから、もっともっと MSW としてふさわしいような自分に成長できるように頑張っていきたい。

藤井美和

第5回徳島がん市民セミナー：平成22年3月14日（日）

前回好評を頂いた第4回に続き、5回目を数える「徳島がん市民セミナー」がホテルクレメントで開催されました。今回は「がん治療」をテーマに一般市民、医療関係者等を対象に講演会を企画しました。一般市民の方約130名、医療者を含めて計150名と多数の参加があり講演は大変好評でした。講師の園尾博司先生、坂田優先生のお話で大勢の方が熱心に耳を傾けられ、参加者は有意義な時間を過ごすことが出来ました。

がんは克服できるか ～化学療法の役割～



三沢市立 三沢病院 坂田 優 先生

（講演要旨）

近年の医学は、飛躍的な進歩を遂げ、画期的な研究成果により多くの病を克服してきました。脳卒中や心臓病で亡くなる人は減少してきていますが、がんの死亡率は増加してきていて、いまや3人に一人が“がん”で亡くなる時代になりました。もう“がん”の勝手にさせておくことはできません。

がん治療の基本は早期診断・早期治療による治癒です。医療陣はこの目標に向かって、長年市民の皆さんそして行政の協力を得て検診や、精密検査の

普及とともに治療法の研究に努めています。

がんの治療には緩和ケアを基本に手術、放射線治療、抗がん剤による化学療法の主に3種類がありそれぞれの治療法の特徴を生かして単独または併用・複合的に行います。このうち手術と放射線療法の主な目的は局所にある“がん”を根こそぎ取り除いて“がん”からの離脱を狙うものですが、全身に広がった“がん”にはこれらだけでは不向きです。このような場合には、お薬を使って“がん”を治療する、つまり化学療法が研究されてきました。お薬の開発と応用によって化学療法で治癒する“がん”も出始めています。まだまだ治療効果が十分でないがん腫もありますが、日進月歩、21世紀に入って飛躍的な延命効果を示すお薬も出てきました。

本日は、がんを克服する手立てのひとつ、化学療法による“がん”との戦いの実際を、主なお薬や患者さんの例をあげてお話しします。治療効果の高いお薬がこれまでの頑固ながんを克服して縮小させ苦痛を取り除き延命あるいは治癒させていることもあるという現実があります。特に大腸がん・慢性白血病などが上げられます。

重要なポイントは、患者さん自身ががんの事実をよく理解し、医師をはじめとする医療者側と知識を共有して治療することにあります。そして、医師、看護師、薬剤師のほかソーシャルワーカーとの協力のもと患者さんとその身近な人たとえば家族が一体となってがんに向き合うことが治療の主体になります。

がんを治療するお薬つまり抗がん剤は世界中の患者さんたちが、がんとの闘いを決してあきらめずに参加して行ってきた臨床試験から生まれてきたものです。いまも、どこかで新しいお薬が研究されて世に出ている可能性があります。希望の灯は絶えることなくともされています。これからもこの弛まない戦いは続いていくと思います。

Information

●第6回徳島がん市民セミナー「がん家族会と医療者のつどい」

日 程 2010年9月26日(日)

場 所 徳島大学 長井記念ホール (徳島市庄町1丁目78-1)

プログラム

- 1) 講演 パンキャンジャパン代表 眞島喜幸様 演題「米国患者会パンキャンの日本支部を立ち上げて」
- 2) パネルディスカッション がん家族会 がんフレンド代表 勢井様、ひまわり会、がん拠点病院長
その他随時予定を近藤内科病院公式ホームページ(<http://www.kondo-hp.com>)にて更新していきます。



川崎医科大学 乳腺甲状腺外科 園尾 博司 先生

(講演要旨)

はじめに

乳がんは乳管にできるがんであり、1cmの大きさになるのに9年かかる。2cmまでは早期がんといわれており、この時期に発見すると9割治る。しかし、ある程度進行するとリンパ節や全身に転移する。2cm以下の早期がんは9割治るが、全乳がんでは4人に1人が死亡している。近年、わが国では乳がんにかかる女性も乳がんで死亡する女性も急激に増加している。現在、乳がんにかかる女性は年間4万5千人、20人に1人が生涯乳がんにかかるといわれており、女性がんのなかで最も多い。また、年間1万1千人の乳がん女性が死亡しており、これは女性がん全体のなかで第5位である。ちなみに30歳～60歳までの若年・壮年者の乳がん死亡は乳がんが第1位である。2006年の乳癌学会の集計では、2cm以下の早期がんは約半数であり、約4割の乳がんは手術時にリンパ節に転移している。

I. 手術療法

乳房温存術は、わが国で23年前(1987)に開始され、現在では最も多い手術となり、全体の6割に行われている。一方、残りの4割は乳房切除術が行われている。

1. 乳房温存術
2. 乳房再建
3. センチネルリンパ節生検

II. 薬物療法

乳がんは、比較的薬の効きやすいがんである。7割の乳がんはホルモン受容体(ER,PgR)の2つがある)をもっており、ホルモン療法が有効である。また、2割の乳がんは上皮増殖因子受容体(HER2;ハーサー)をもっており、抗HER2療法が有効である。一方、ホルモン受容体(ER,PgR)、HER2をともにもたない乳がんはトリプルネガティブ乳がんと呼ばれ、抗がん剤しか効かない。以上の3種類の治療法があるが、抗がん剤はすべてのがんで使用可能であるが、その効果の予測が困難であり、使ってみなければその効果は分からない。

1. 術後補助薬物療法
 - 1) ホルモン療法
 - 2) 抗がん剤療法
 - 3) 抗HER2療法
2. 術前薬物療法
3. 再発乳がんの治療

Information

●乳がん検診を受けましょう ～10月第3日曜日はマンモグラフィー検査が受けられる日曜日～

平日にマンモグラフィー検査を受けられない方に朗報です。近藤内科病院はNPO法人J.POSH(日本乳がんピンクリボン運動)が推進するジャパン・マンモグラフィーサンデー(JMSプログラム)賛同医療機関です。連日行われている乳がん検診を10月17日(日)にも行います。ぜひこの機会に乳がん検診を受けましょう。

★検査日時:10月17日(日) ★事前予約:必要です。

★検査費用:個人により異なりますのでお問い合わせください。

ご不明な点は、近藤内科病院受付窓口またはお電話(088-663-0020)にてお問い合わせください。

第11回日本死の臨床研究会中国・四国支部研究会

日 時：2010年5月30日（日）9：00～16：00

場 所：徳島大学長井記念ホール

テーマ：緩和ケアにおけるホスピスマインドを問い直す

「日本死の臨床研究会」は、死の臨床において患者や家族に対する真の援助の道を全人的立場より研究していくことを目的とし、1977年に創立された研究団体であり、会員は医師、看護師など医療関係者を中心に、教育関係者、哲学者、宗教者、ボランティアなど多彩なメンバーで構成されている。毎年、各地でホスピス緩和ケアに関する話題を中心に3000人を超える参加者が集まる年次大会が開催され、会誌「死の臨床」の発行、各種専門委員会の活動、教育のための講演会開催などの活動を行っている。

「日本死の臨床研究会」の下部組織である中国・四国支部研究会は1999年の山口県を皮切りに毎年中国四国の各県の持ち回りで開催されている。今年は徳島県において近藤内科病院緩和ケア病棟長の荒瀬が当番世話人として5月30日（日）に長井記念ホールで開催され医療関係者や一般市民など200名を超える参加者が集った。研究会の開催にあたり商業ベースの組織からの援助が禁止されているため、当研究会は公的資金援助と会員、賛同者のボランティア活動により運営された。なお、今回は徳島緩和ケア研究会との合同研究会として開催された。

午前中は会員を対象に一般演題18題の発表、山口龍彦支部長による昨年12月30日に亡くなられた朝日俊彦先生の追悼講演と日本死の臨床研究会中国・四国支部総会が行われた。午後からは市民公開プログラムとして特別講演「緩和ケアの目指すもの」を山崎章郎ケアタウン小平クリニック院長（日本ホスピス緩和ケア協会理事長）にお願いしてご講演していただいた。山崎先生は「病院で死ぬということ」の著者であり、ホスピス緩和ケアの第一人者です。シンポジウム「緩和ケアにおけるホスピスマインドを問い直す」を座長中橋恒松山ベテル病院院長と4人のシンポジスト、末永和之山口赤十字病院副院長（前緩和ケア科部長）、松岡由江近藤内科病院緩和ケア認定看護師、磯崎千枝子高松平和病院緩和ケア相談員メディカルソーシャルワーカー、伊藤高章桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授のチームケアの中で立場の違う方々からの発表と会場の一般市民の方も交えての活発な討論が行われた。

午後のプログラムは多くの市民の皆様が参加しやすいように無料としてホスピス緩和ケアの広報、啓発につながることを期待していたが、医療関係者のみならず様々な分野の多くの皆様の参加が得られ有意義な研究会となった。

近藤内科病院 緩和ケア科 荒瀬友子

Information

● 第12回日本死の臨床研究会中国・四国支部研究会のお知らせ

次回日本死の臨床研究会中国・四国支部研究会は

平成23年5月29日

とりぎん文化会館（鳥取県）にて行われます。

また、第13回は愛媛県の開催予定です。



山崎章郎ケアタウン小平クリニック院長



皆様からのご意見をお待ちしております

わかば通信に関するご意見・ご感想をお待ちしております。

本広報誌をより良くするために皆様からの率直なご意見をお寄せ下さい。

【近藤内科病院 広報委員会】