



ABCプロジェクト/ミニセミナー⑪  
医師と考える緩和ケアの選択 Zoomセミナー

- =====  
• 日時：2021年4月24日（土） 18時00分～19時00分  
• 場所：Zoom WEB会議システム  
• 講師：大橋洋平先生（JA愛知厚生連 海南病院 緩和ケア内科）  
• モデレーター：桜井なおみ氏（キャンサー・ソリューションズ株式会社）  
藤田久子氏（特定社会保険労務士・一般社団法人CSRプロジェクト・  
転移性乳がん当事者）  
=====

<本セミナーのテーマ・目的>

診断時からの緩和ケアという言葉が医療政策で使われるようになって10年が経過します。この間、緩和ケアは私たちにとって身近になっているのでしょうか。事前に寄せられた質問をもとに、治療選択に悩む患者が、どのタイミングで、どのように緩和ケアを利用していけば良いのか、自らががんを罹患された大橋洋平先生と語り合っていきます。

<主な内容>

- はじめに
- 緩和ケアとは？
- 緩和ケアの現状
- 身近な人への対応とコロナの影響
- アドバイスとメッセージ

- はじめに

■医師と患者の“二刀流”になって思うこと

Q：先生ご自身のお話をお聞かせください。

——私、医者としての端くれですので医療者として、また患者として、両方の立場で三重からお伝えします。一方的な画面越しですが、皆さんにお会いできるのを楽しみにしていました。私は医者でありながら患者となり、いま流行の“二刀流”です。あのメジャーリーグの大スターと名前も「大〇〇平」で似ていますが、二刀流でも違う点があります。たぶん彼は投手とバッター、両方とも好きでやっていると思います。私は、緩和ケアの医師は自分で選んだ道ですが、がん患者は嬉しくてやっている訳ではありません。

大学を卒業した1988年、当初は消化器内科医となり、15年ほど経った2003年に緩和ケアの道に入りました。それから、さらに15年、自分なりに成長を実感していた2018年に発病。忘れもし

ない6月の日曜の夜でした。今では考えられませんが、当時は100kg超の大食漢で、いつもなら食べられるはずの量が、その日はなかなか入らず。お腹が張るような感じで、おかしいなと思いました。その時は夢にも思いませんでした。考えてみれば既に出血していたのでしょう。夜中の2～3時に下血が始まり、朝になって病院に行くと即入院。いろいろ調べた結果、胃にできた悪性腫瘍「消化管間質腫瘍＝ジスト（GIST）」と診断されました。

自分では、胃がんを覚悟していたので意外でした。ジストは悪性腫瘍の中では比較的、経過が良いとされ、転移もなく5年10年と元気にしている方もいます。私も幸いなことに手術が受けられ、転移もなし。しかし、病理組織を調べると非常に悪性度が高いという結果で、転移を防ぐために抗がん剤治療をすることになりました。がんと言うとステージ＝進行度が注目されますが、ステージが低くても顔つき・悪性度によって治療法が異なります。ジストは治療データが限られていますが、私の場合、抗がん剤治療をすれば1年以内に転移しない確率が92%と、何かの論文を主治医から示されました。

抗がん剤は飲み薬で、毎日の服用がしんどかったものの、9か月頑張ったところで肝臓の転移が見つかります。薬の効果を期待していたので、病気がわかった時以上にへこみました。医師としては「個々の余命はわからない」という考えていた私も、主治医に「あと、どのくらい生きられますか？」と聞いてしまうくらい。やはり、患者となって見えてくることも多いと実感しました。

緩和ケア医として、がん患者さんの苦しみを和らげることに取り組む中で、それなりに実績を重ねてきた自負はあります。それでも、患者さんに対して「すみません、全ての痛みはとれないかも」などと言いつつがましく言っていました。でも自分が患者となったら、患者さん同士で「苦しい・痛い」とれないのは医者側の怠慢、くらい言っているよ」と。医者であることを棚に上げての話です。また昨年の夏、あまりにも腹痛が強く、自分が救急車で運ばれる初の体験をしました。診断は腸閉塞の一手手前で、痛み止めだけでも「痛みを和らげてもらうことがすごく助かる」実感もしました。なので、患者として緩和ケアに期待するのは、ただただ「苦しいの、痛いのは、全部とってくれ」と、この一言です。

・緩和ケアとは？

## ■言葉の意味や違いは気にせずに…

Q：緩和ケア、ターミナルケア、支持療法（サポーターケア）の違いは何ですか。

——長年、緩和ケアに携わってきた医師として、強く心にあった思いは「緩和ケアとは、苦しみ・痛みを和らげること」という一言に尽きます。患者さんにとっては、治療法についても、さまざまな言葉が飛び交い、その違いがわからずに混乱することもあるでしょう。極端なことを言うと、患者さんは苦しい・痛いと感じた時に「苦しいのをとってほしい」「痛いのを何とかしてほしい」と、主治医や周りの人に訴えるだけで良いと思います。さまざまな治療法など、知る必要がないという訳ではありませんが、言葉の違いや詳細がわかっていなくても何の心配もいらない、ということをお伝えしておきます。

緩和ケア、ターミナルケア、支持療法（サポーターケア）、それぞれの違いを説明しますと、この中でハッキリした点があるのはターミナルケアです。ターミナルという単語は、日本語（大和ことば）で「終末」を意味するので、ターミナルケア＝終末ケア・終末期ケアとなります。その定義は難しい部分もありますが“人生の最期のところ”と認識しています。

余命が誰にもわからないのと同じく、終末期を期間や時間として明確にはできませんが、具体的には“動きづらくなってきた”“食べづらくなってきた”“喋りづらくなってきた”という時が、その人における終末なのかな、と思っています。

ケアの説明も難しいのですが、言葉としてはキュア（治療）に対して使われます。ですからケアには治療ではない、その他すべてが含まれると思うのです。痛みや苦しみをとったり、見守りや声かけなど、終末期に受けるケア＝ターミナルケアとなり、緩和ケアや支持療法にはターミナルケアが含まれていると私は考えています。

では、緩和ケアと支持療法は、どう違うのか。これは、さらに難しく、意見がわかれるところです。今回お話しするに当たって、実際に緩和ケアや支持療法を行っている同僚などに聞いてみましたが、人によって「大きくは変わらない」「こういう風に違うのでは」など、さまざまでした。私なりに総括すると、支持療法は患者さんを“支える”療法で、例えば、抗がん剤の副作用に対処することも含まれるのではないかと思います。また、緩和ケア病棟に入院している患者さんで「治療はできなくてもリハビリがしたい」という方がいて、その場合は痛みをとるのとも違いますし、患者さんを支えることになるのかな、と。そう考えると、支持療法は緩和ケアより広くとらえられるのかもしれない。

そしてもう一つ、興味深い話がありました。外国のデータで「緩和ケアと言うより支持療法と言った方が、受け入れる患者さんの数が増えた」と。これは日本でも見られるケースで、緩和ケアがターミナルケアに近いものと思われて敬遠されがちなのですが、支持療法となると受け入れやすいようです。私は「言葉の違いだけなのに」と思いますが、患者さんには言葉の響きの良さも大切なかもしれません。患者の立場で考えれば、自分が受けやすいと思えるのが一番だと思います。

#### ・緩和ケアの現状

### ■始めるタイミングと活用方法

Q：緩和ケアはどのようなタイミングで始めたら良いのでしょうか。

まず、桜井氏から「診断時からの緩和ケア、という計画が打ち出されて10年以上が経つものの、実際いつから始めたら良いのか迷う」といった現状が指摘されました。藤田氏は、メタバイバー当事者として「再発時に、早期からの緩和ケアと聞いて“どのようなことをやるのか体験してみよう”という気持ちで緩和ケア科を受診したが、今では早い段階から受けていて良かった。治療を受けながらも転移を重ねていく中で、他の人になかなか言えない気持ちや心の痛みを支えてもらえる場所」となり、安心感や心強さを得られるという実感が語られました。

しかし実際には、患者さんが自ら緩和ケアを望んでも、主治医や医療スタッフから「まだ早い」と言われてしまうことがあるようで、アンケートでも「なかなか緩和ケアの話を持ち出してもらえない」という声も聞かれました。大橋先生は、緩和ケアの現状や活用方法について、次のように語ってくださいました。

——同じ医者でも、いろんな考え方がありますが、治療＝キュアにばかり目が向くのも間違いではないと思います。医者を擁護するようで申し訳ないですが、治療に走るのは「何とかしよう」という思いの表れだと私は信じています。それでも、治療以外のものとして緩和ケアは必要不可欠ですし、患者さんが望む時に応えられないのは、厳しいことを言えば医者の知識・経験・技術などの不足です。

「まだ緩和ケアは早い」と言うのは、緩和ケア自体を理解していなかったり、ターミナルケアと混同しているとも考えられます。医者ひとりとして寂しい思いはありますが、主治医と患者さんの認

識が違っていれば話はかみ合いません。そのような状態で何ができるのかを考えた時、これは個人としての意見ですが、考えられる方法は2つあると思います。

1つは「言い方を変える」。緩和ケアの認識がずれている訳ですから、言葉にこだわらずに「どうかしてもらいたい」気持ちを伝えてみてはどうでしょうか。具体的に「こうこうで苦しいので何とかしてもらえませんか」「こんな時は、どうしたらいいの？」という感じで伝えると、主治医や医療スタッフも言葉にとらわれず、フレキシブルに対応できる気がします。

2つ目は、極論ですが「医者を変える」。私自身も、消化器内科・外科・腫瘍内科それぞれに主治医がいて、3人とも信頼していますので“変える”選択は難しいと思います。しかし、あまりに取り合ってもらえなければ仕方ありません。究極の選択にはなりますが、そうした方法も考えられます。

一方、患者さんの考え方も千差万別です。例えば、緩和ケア病棟に入院している患者さんでも「やさしくされなくていいから、とにかく治療してほしい」という方や、見た目には息苦しそうでも「酸素療法なんてしたらトイレに行くのが大変だし、自分は大事なことではないからいらない」という方もいます。酸素療法を断った方は血液の酸素飽和度が80%台で、私もまだ経験の浅い頃だったら「後で苦しくなったらどうする」と言わんばかりに粘って、それでも断られたら「なんだ」と終わっていました。

でも今は患者としての気持ちも持てるので、主治医などから「こうしたら良いんじゃないか」とアドバイスを受けても、「放っておいてくれ、今は必要ない」と感じることもあると思うのです。それは、求めるタイミングと合わないから。医学用語というか、緩和ケアの視点で言うと、「患者の自律を支える」という概念があります。自律とは“自分で考えて自分でコントロールする”という意味です。がん患者に限らず、この自律が保たれていると人間は楽で、損なわれると苦しくなるのです。何事も自ら決めるには自己責任が伴いますが、どんな結果でも納得できます。しかし人に決められると、うまく行かなかった時に悔いが残ります。

患者さんが緩和ケアを拒絶される場合、医療者としての思いはいったん飲み込んで一歩下がるというか、患者さんの意思や考えを尊重することも大切だと思います。突き放したり、放っておくのではなく「今日はやらないけど、必要になったら言ってね」「困った時は、いつでもやるよ」と逃げ道を作ってもらえたら、患者としては安心できます。必要となるのが、例え10分後だったとしても、患者の自律を保つことに意味があると思うのです。

緩和ケアを受けるタイミングは、とくに決まりがある訳ではなく、診断早期でも途中からでも、患者自身が必要だと思う時がベストだと思います。緩和ケアを求めるのは「いろんな苦しみがある」あるいは「苦しみが近いうちに來るかもしれない予感・恐れがある」ということなので、そのタイミングで医者をはじめ周りがサポートに徹してくれる病院だったら最高だと、患者の立場でも切実に感じます。私は今のところ、苦しみは自分で和らげられている実感があり、治療以外を求める気持ちがないので緩和ケアは受けていません。治療以外のケアが必要と思った時、それぞれの人に合わせたオーダーメイドの緩和ケアが受けられたら良いと、常々、考えているところです。

・身近な人への対応とコロナの影響

## ■家族・友人・同僚が緩和ケアを受ける時

Q：どのように接していけば良いのでしょうか。

——これも、なかなか難しい問題です。それは個人的に考えても、患者の立場では一般論で語られ

ることが嬉しくありませんから。患者の思いは、人それぞれ違います。例えば「自分が患者になったら、どうしてももらいたいか考えたら良い」という考え方もありますが、これは、まる半分という感じでしょうか。支える立場として最大限できることではありますが、それは“自分が患者になったら”の場合であって、相手が同じことを望んでいるとは限りません。

私のように「こうしてくれ」「ああしてくれ」というタイプは、周囲が何をしたら良いかわかりません。どのように受け取るかは別として、言われた側は自分でできる範囲のサポートをすることが可能です。しかし、患者の中には、してほしいことがあっても“言えない人・言わない人”も少なからずいます。身近な人に対して「何かをしてあげたい」と思う時は、やはり相手の望むことを言うのが最善でしょう。緩和ケアでは、患者の思いを引き出す技術もありますが、医療者でも「実は、こうしてほしい。ああしてほしい」という本音を言ってもらえないこともあります。

そうすると、方法は“堪える”か“察していく”かの2つです。まず、患者が何も言わないのであれば、こちらが「何かしてあげたい」と思ってもグッと我慢して、放ったらかしではなくて何か言われるまで待ちます。あえて言葉がけするなら「何かしてほしいかったら、いつでも言ってね」と、何でもはできないので「私にできることなら、いつでもするから」と言う感じでしょうか。

もう1つは「こうしてほしいのかな」と察して行動していくこと。その時は、患者の思いに添えない可能性もあるので、「こちらの勝手に余計なことをしてしまった」と受け止める覚悟が必要です。いずれにしても、支える側は腹をくくらなければなりません。家族・友人・同僚となると、良い意味で患者に対して感情・私情が入ります。それが、精神的なつらさになったり、悔いを残すことにつながります。やはり、家族・友人・同僚ではできないことなど、限界があるのも事実です。逆に医療者であれば、良い意味で感情をはさまずにキュア（治療）もケアもできるので、支えきれない部分はプロである医療者に任せてください。支える側の苦しい部分もゆだねるのが一番です。

#### Q：コロナ禍で緩和ケア病棟に変化はありますか。

桜井氏からは、サバイバー仲間から想いを聞くことができず、その時は「まだ言いたいタイミングではない」と受け止め、話したくなるタイミングを待つうち、会えないまま亡くなってしまった体験が語られました。支える立場として感じる寂しさとともに、現在の新型コロナに対する不安にも言及し、感染拡大で影響を受けている緩和ケアへの状況を大橋先生に伺いました。

——施設によって事情が異なると思いますが、基本的にコロナ前とは違うはずですが。お見舞いや見学は原則禁止、面会は家族だけで人数も時間も制限されています。最後のお別れの時に立ち会えるか、立ち会えないかは大問題です。例えば、動けなくなっても話ができて、その最期の時、少しの苦しみもなく過ごせる場として緩和ケア病棟があったはずなのです。しかし、新型コロナの対策の一環として、緩和ケア病棟がコロナ病棟に替えられてしまいました。私の勤める病院でも今年の12月暮れから3月いっぱいまで、緩和ケア病棟が使用できなくなりました。4月1日から、いったん再開されましたが、また月末くらいからコロナ病棟に。今回は3か月以上という噂も出ています。

もちろん誰のせいでもなく、コロナ感染に目を向ければ「必要だから当たり前だ」とは理解はできますが、がん患者、あるいは緩和ケア病棟に入院している立場にしたら、切実です。最期を迎える準備として緩和ケア病棟の選択肢が失われたり、緩和ケア病棟に入れたとしてもお別れの時に会いたい人に看取ってもらえないようなことが起きてしまったら。本当に患者さんや、そのご家族には苦しい思い、大変な思いを強いていると感じています。

・アドバイスとメッセージ

## ■自分が気楽になれる考え方を…

Q：再発・転移後の気持ちの持ち方について、どのようにされていますか。

——先ほど藤田さんが「考え方が変わるきっかけとなった」と言われた言葉『足し算命』は、私の造語です。余命がわかったとしても必ず減っていくと思った時、それなら「生きた日にちを数えよう」と、余命に対して考えました。1日1日と足し算してきまして、今日4月24日で748。日にちを重ねるのは単純に嬉しいですし、この考え方を持てたことで私は気が楽になりました。

もちろん、治療を続けていけば副作用など体の変化はありますし、できなくなったこともあります。例えば「胃をとってしまったので昔のようにたくさん食べられない」「消化液が逆流するかもしれないので眠り始めは座ったままで平らに真っすぐ横になれない」など、言い出したらきりがありません。できないこと・できそうにないことは、思い切って諦めて、今できることを頑張ったり楽しんだり、自分が気楽になれることを1つでも2つでも見つけるのが一番だと思いました。諦めるという言葉は良くないとされていますが、私も生きることを諦めている訳ではありません。生きることを諦めないためにも、気持ちの持ち方・切り替えが大切だと思うのです。

気が楽になるように、私が始めたこともあります。車の運転が好きなので、以前は道が続いていれば北は青森・南は鹿児島と、2日も3日も泊まらずに行けたのですが、治療中で体力が復活しないので遠出するのも諦めました。その代わり、近所を散歩して季節の花を楽しんだりしています。自分の思い、モノの考え方や価値観を変えて、ちょこっとでも気楽になることは自分でできるのです。皆さんも、それぞれに少しでも気が楽になる生き方・やり方を、ぜひ見つけてくださいね。

～こちらもお覧ください～

### ●著書（双葉社）

『緩和ケア医が、がんになって』

『がんを生きる緩和ケア医が答える命の質問58』

[株式会社双葉社 | 検索：大橋洋平 \(futabasha.co.jp\)](http://futabasha.co.jp)

### ●You Tube（ひろちゃん。）

『足し算命520』

[足し算命520（谷村新司さん「昴」パロディ） 詞（パロディ）：大城可笑駒 曲：谷村新司さん - YouTube](#)

### ●共同通信社ウェブサイト内 『b.（ビードット）』

がんを生きる緩和ケア医 大橋洋平「足し算命」（月1～2回の不定期連載）

[b. | 株式会社共同通信社 \(kyodo.co.jp\)](http://b.kyodo.co.jp)

ライター：さかい ようこ

31歳で初発の診断を受け、術後9年6か月の検診で転移が見つかる。以後、さまざまな投薬をつなぎながら、今年の夏でABC歴も丸10年。仕事では、寄る年波か…全盛期を過ぎた感否めないものの、まだまだ現役！ 月1の診察も、なんとか「安定」継続中。