

forum ミーネット&地域緩和ケアネットワーク 協働開催

地域連携で支える がん患者さん・家族の暮らし

～特に高齢がん患者・家族に焦点をあてて～

NPO 法人ミーネット・フォーラム運営プロジェクト



治療を行いながら自宅での療養生活を送られているがん患者さんとそのご家族の、在宅での療養生活に移行するがん患者と家族のより良い暮らしを支援するためには、様々な立場の人たちによる、顔の見える連携協力体制づくりが求められます。がんのピアサポート活動は、がん診療連携拠点病院などで周知が進みつつありますが、病院全体への周知は途上であり、地域の医療介護の分野では、まだ耳慣れない言葉でもあります。

そこで、緩和ケアの正しい理解と普及を通して地域全体でがん患者・家族を支援することを目的とする「地域緩和ケアネットワーク(緩和ケア医・下山理史氏らで構成)」との共同開催により、地域の医療機関、訪問看護・介護など様々な専門職とピアサポーターが一堂に会し、がん患者・家族支援についてディスカッションする機会を持ちました。その模様をご紹介します。

開催概要



テーマ

「がん患者さん・ご家族の暮らしを支える
地域での取り組みについて話し合おう」

第一部

がん患者さんの暮らしを支える
取り組みについて
～それぞれの立場から～

- ①在宅医療の立場から
- ②ピアサポート活動の立場から
- ③歩き出した地域包括ケアシステムについて

第二部

グループワーク

様々な職種やボランティアが連携することによって、これからどんな支援が可能になるのか、自由な話し合いの中からアイデアを出し合い、実現に向かって意見交換を進める。

参加者の職種：医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・ソーシャルワーカー・ピアサポーターなど
フォーラムは、地域緩和ケアネットワークの飯田邦夫さん(医師)の司会により進行されました。

暮らしを支える取り組みについて～在宅医として感じていること

まず、在宅医療の立場から、なごや東在宅ケアクリニックの大江公晴さんの講演がありました。在宅医療を受ける段階となった患者・家族の共通の問題は、下記のような「退院し在宅に移行することの不安」です。



- ・病院(主治医) - 患者間に生じる軋轢
- ・退院? え、在宅? これからどうなるの? 治ってないのに退院だなんて・・・。
- ・見捨てられた感、絶望感、疎外感
- ・信頼関係の破綻。怒り、不満。
- ・突然現れる主治医(在宅医) この人で大丈夫なの・・・?

一方で、厚生労働省による「平成20年終末期医療に関する調査」では、「療養生活をどこで送りたいです」という問いに対して、患者が希望する場所は、その病状によって変化することがわかります。多くの人が、自宅で死を迎えたいと思いつつも、現実には病院や診療所で亡くなっているということです。

2025 年までに、在宅医療が必要な者は 12 万人増加すると推計されています。

- 介護が必要な高齢者の居場所は十分か？
- 看取りの場所となる施設、体制は十分か？

と大江さんは問題提起しました。

麻薬や鎮痛薬の誤解

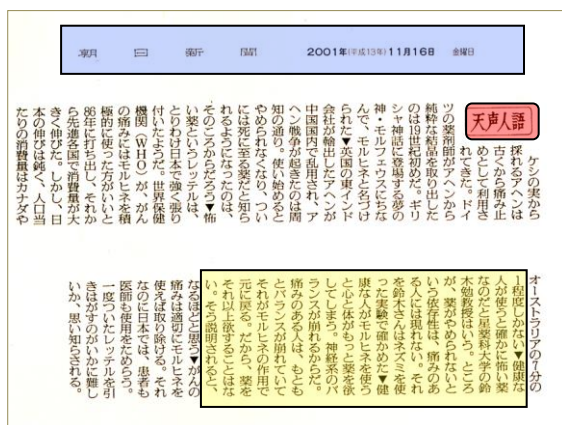
在宅療養について、「痛みが起きたらどうするか」、「終末期に苦しみたくない」という思いが患者にも家族にもあります。現在は医療用麻薬の進歩により、痛みのコントロールは飛躍的に向上しました。しかし、医療用であっても「麻薬」は常習化する、麻薬もふくめ鎮痛薬を使うとだんだん効かなくなる、などの誤解は未だ解消されていません。

ここで大江さんは、自身の尊敬する星薬科大学の鈴木勉教授の研究を例にとり、その誤解を明快に解くことのできる研究成果を紹介しました。

鈴木教授によると、モルヒネは健康な人が使うと確かに怖い薬なのだそうです。ところが、薬がやめられないという依存症は、痛みのある人には表れない。それを鈴木教授はネズミを使った実験で確かめました。

健康な人がモルヒネを使うと、心と身体がもっと薬を欲するようになる。それは、神経系のバランスが崩れるからだそうです。痛みのある人は、痛みによってもともとバランスが崩れていて、それがモルヒネの作用でもとに戻る。だから、薬をそれ以上欲することはないのだということです。

ピアサポートの場でも、麻薬に対する懸念を抱いている相談者の話が聞かれます。その場合、通り一遍のことは話せても、このように明快に説明はできなかったのではないのでしょうか。これは大きな収穫でした。

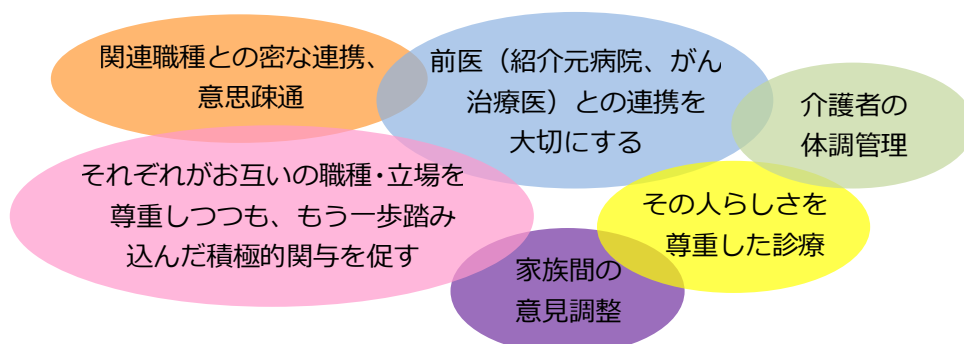


在宅で疼痛コントロールなどの質の高い在宅医療を誰もが受けられ、痛みや不快のない状態が約束されるのであれば、がん患者や家族はどれほど安心なことでしょうか。

しかし、超高齢社会をひた走る日本の人口設計から考えると、2025 年には在宅医療が必要な人は 12 万人増加する中で、在宅医などの医療資源が払底状態になることが心配されます。患者・家族の立場からも声をあげ、がん対策に生かされるように考えていく必要があります。

ひとり一人が集まれば大きな力に

大江さんが在宅医として心掛けていることは下記のようなことです。



「いろんな家、家族があります。病院とは違う色や香り（匂いもあります）、ペットも大切な家族です。病院（主治医）との軋轢で悩んでいる患者さんやご家族が意外に多いことも感じています。ひとりですることは少ないですが、ひとりひとりが集まれば大きな力になります」と、地域連携の必要性を訴えて講演を締めくくりました。

歩き出した地域包括ケアシステムについて



続いて、名東区南部いきいき支援センターの**林晃平**さんが、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて講演しました。「いきいき支援センター」は、正式には「地域包括支援センター」という名称です。これまで、ピアサポート活動を通して、同センターと関わる機会はなく、名称は聞いていても内容まで理解しているピアサポーターは少数だと思われます。

がん患者の在院日数が短縮化し、在宅療養に移行する中で「切れ目のない支援」が求められています。ピアサポーターが、今後「いきいき支援センター」との連携により、その切れ目のない支援の輪に加わることは、患者・家族はもとより、地域のステークホルダー全体にもメリットが生まれるのではないかとミーネットでは考えています。

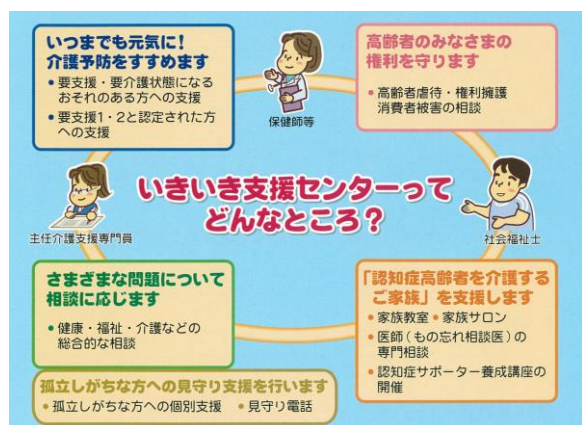
名古屋市社会福祉協議会のホームページには、下記のような Q&A が掲載されています。

Q1.いきいき支援センター（地域包括支援センター）ってなんですか

いきいき支援センター（地域包括支援センター）は、高齢者やその家族が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活していけるよう、保健・医療・福祉の関係機関と連携をとりながら、福祉の相談・福祉サービスの調整などの支援を行うための相談支援を行います。

Q2.誰が相談にのってくれるのですか

社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等がそれぞれの専門を活かしてご相談に応じます。また、相談内容についての秘密は、固くお守りします。（相談無料）



林さんは、いきいき支援センターの具体的な役割を、とてもわかりやすいスライドで示してくれました。

また、名東区南部いきいき支援センターの取り組みに関しても写真で紹介され、まさにいきいきと高齢者が集う様子が伝わってきました。

地域包括ケアシステムは、タイトルにもあるように「まだ歩き出したばかり」。ミーネットの「高齢がん患者の在宅移行ピアサポート事業」も同じです。

講演の結びに林さんから「地域包括ケアシステム構築に向けて、各地域の特性を生かし、



地域でできることをこれからも地域の方々や医療、福祉従事者の方々と相談できる関係を作りたい」という言葉がありましたが、その関係の輪に、ぜひピアサポーターも加えていただきたいと思います。

地域ネットワーク～ピアサポート活動の立場から

地域のステークホルダーに、まずは「がんのピアサポートとは何か」を始めとして、現在どのような取り組みがなされ、今後どのように発展させていくのか。これらを知っていただくことが、本フォーラムにおいてのミーネットの課題です。

理事長の花井美紀から、ピアサポート活動についての紹介と、現在取り組んでいる「高齢がん患者の在宅移行ピアサポート事業」についての紹介に加え、がん患者・家族を支える地域連携にピアサポーターが参画することの有用性についてプレゼンテーションがありました。

※本編「はじめに」、P1「がんのピアサポートとは」、P5「医療機関との連携により実施する組織的ピアサポート活動」、P49「これからのピアサポートに求められること」と内容が重複するため、ここでは割愛します。

今回は、その場を「地域」に移し、様々な職種やピアサポーターなどのボランティアが連携することによって、これからどんな支援が可能になるのか、自由な話し合い、実現に向かって意見交換を進めるグループワークを行いました。

※ワールドカフェ方式

「カフェのようにリラックスして」を体験できるよう、各自が持ち寄ったお菓子やお茶を楽しみながら、議論が展開しました。各グループでディスカッションされた内容の一部と参加者のアンケート結果を一部抜粋して下記に紹介しますが、ここからは立場や職種を超えて行われた討議が参加者全員にとって実り多いひと時となったことが伺えます。このようなフォーラムを継続して実施していくことにより、地域における包括的ながん患者支援のモデルとして成長することが期待されます。

医療関係者とかかる
二、必要とは感じま
し。終末期、緩和す
べ。同じ位置と
思いました。

ピアサポーターに「退院調整カンファレンス」など、入院→退院への調整の場に参加していただくと良いと思います。

在に、間言の立心いあ何修き
時と者てしたるを研で
々々休ましえ取るべきが援う。
方24体もまほそな互と思
のはんで援助がない支思
職援つがい思ひ連絡ない良
専門支払いにくいのもど相良
専宅日レ場強きといしがしれ

要るタレななし
必す保一ようま
性いザ担べの立
明願いムご役
透すがホ一で
のすでくホ一
トいるのが見え
ポてあがかが逆
サじは實るは犬
サ感でいでは
ピと側二で会
た

互いに意見交換をすることが大切だと思った。具体的な事例をプロの方々の視点で意見をもらうことは、ピアサポーターとして勉強になった。

の支、でるまゝのし活知活えたい
中のけあい、ボ様か下と、ら私で
養んでだがて、皆生二つにも、え
療さ、聞者界じ、ピのをもてう位
宅者に療限、二、驗ザをてじよも
在患、援、医はとす夕休た動つ用るちき

医療者だけのグ
ル一で聞けなく
けい意見がたく
いん聞きた。回
ねえる。とで重
見えらる。関係
れは、私たち
極的にビアサ
ターさん。細
一介したり。お
に協働できそ
です。

