

# 第 111 回実践勉強会 実施レポート

時：平成元年 10 月 1 日(火) 20 時

場 所：大田文化の森 5 階 多目的室

**演者：東邦大学医学部 臨床腫瘍学講座・医学教育センタ 准教授**

**東邦大学医療センター大森病院 緩和ケアセンター 部長**

**中村 陽一 先生**

**演題：「 緩和ケアからのメッセージ ～緩和ケアを 6W1H で考える～ 」**

参加者 88 名 共催 久光製薬(株)

**質問：** 紹介の中で、生存期間が 3 ヶ月伸びるという話がありました。緩和ケアによって 3 ヶ月延びる作用機序や理由はどのように考えられるでしょうか。

**答え：** サブ解析は色々されているようですが、抗がん剤治療とあまり変わらないというデータがあるようです。緩和ケアが入ることによって、無理やりな生存期間の増え方が減るのかという話もありましたが、それほどは変わらないようです。作用機序に関しては分かりません。色々な説があるようです。

**質問：** 病院から自宅に帰ると、生存期間が予想よりも延びる、あるいは、笑が増える・機会があると元気になるというような話もありました。そのようなところから、心に働きかけるスピリチュアルケア等によって生育力が伸びるのかなと思いました。

**答え：** おそらくそれは多分に考えられると思います。

**質問：** フェンタニル製品で以前 3 日に 1 回のタイプが主流になっていた時期があり、それから 1 日 1 回タイプが主流になりつつあると思います。3 日タイプに比べて 1 日タイプの方が痛みを取ることに對して、または血中濃度の安定性の面で良い、という治験の審査もしたことがあります。1 日 1 回の方が、緩和・痛みを取ることにあたっては先生のご感覚からすると良いのでしょうか。

**答え：** 日本人は入浴の習慣があります。また、毎日貼り変えたいという方も多くいらっしゃるかなという感覚です。

ただ、3日製剤でコントロールしている方もまだいます。差がどうかという点に関しては、明確な答えは持ち合わせておりません。

**質問：**麻薬を導入する時に、患者さんにご説明されると思いますが、それを「痛み止め」という言い方をされるのか、別の言い方をされるのか、具体的にどのように説明されておりますか？

**答え：**私は「医療用麻薬」という言葉を使います。「麻薬」だけでなく「医療用」という言葉をつけて患者さんにはご説明します。ただ、その前にはWHOのラダーを紙に書いて、非オピオイド、オピオイドと分けて話をします。「こういう薬があるんだよ」「モルヒネって知ってる？」と聞くと、大体皆さん「知ってる。ダメだ！」と言います。ですので、薬の種類を解説しながら、「これらは医療用麻薬として僕たちがきちんと管理をして使えば心配ない薬だよ」という説明をきちんとします。

**質問：**自宅で亡くなりたいたいという方がアンケートの結果では多かったと思います。自宅で亡くなるということがこれから増えてくるのではないかと思います。先生のご経験から、どのようにお考えになりますか？

**答え：**2020年から2040年にかけて日本人が一番亡くなる時期になるといわれています。今の1.5倍ほどです。やはり、病院だけでは亡くなる場所が間に合わなくなるという現実問題はあります。それは別にして、家が良いという人は家で最後を迎えれば良いし、病院が良いという人は病院で迎えれば良いのではと思います。学生たちにいつも言っているのは、「医療者の死生観を患者さんに無理強いしてはいけませんよ」ということです。病棟の看護師さんや病棟の医師たちは、家に帰すことが良いことだと思いつつながら仕事をしている。「最後は家だよ、帰れるならば帰そうよ」と。その人はでも、ひょっとしたら、まだいたいのかもかもしれない。そのようなアプローチも重要なのかなと思います。ただ病院の環境、東京都の環境として、いつまでも急性期病院でそれを許さないということがジレンマで出てきており、どうしたものかと考えています。

以上  
文責： 久光製薬株式会社 東京第3ブロック 紙谷 優明