

静岡県立がんセンター訪問記 山口総長の講演に感銘

06年9月6日に「がん治療の前進をめざす民主党議員懇談会」は、がん患者会の皆さんとご一緒に、静岡県立がんセンターを視察しました。既に私のメルマガで、その内容の一部をご紹介しましたが、山口健総長のお話が大変参考になりましたので、補筆し、改めてホームページに掲載します。

■ 30年間で様変わりしたがん医療

山口総長が医師として働き始めた1975年当時、「がん告知」は国立がんセンターでも行われず、CTやMRIといった診断機器もなかった。

それから30年。大きく変わったことの一つが、「お任せ型医療」から「患者参加型医療」へと重心を移動させたことだ。その結果、患者の立場は大きく変わった。

3大疾患のうち、脳卒中や心筋梗塞は急性期疾患で、急ぎ治療を受けなければならない。一方、年間死亡者数の3分の1を占める「がん」は、患者に「考える時間」が与えられる。「その分、患者や家族の悩みが増えた」と山口総長は語る。

がんの診療過程を見ると、診断に伴う「病名病期告知」から始まり、その後の症状の進展と、患者のがん医療に関する知識や経験の深まりに反比例して、医療者への「信頼感」が落ちていく。

すなわち、時間の経過とともに、「病名病期告知」に続いて、「予後告知」「再発告知」「治癒不可告知」「終末期告知」の時期があり、山口総長は「これらの告知の方が大変だ」と言う。患者や家族を支援する体制が、ますます重要になっている。

■ 「よろず相談」年間1万件対応

評判の「よろず相談」コーナーを訪ねる。医療ソーシャルワーカー（MSW）4名、看護師1名、事務員2名の計7名が「相談担当」として配置されている。医師は不要だという。

よろず相談を通じて、患者や家族の悩みを解きほぐし、必要に応じて医師、臨床心理士、薬剤師、栄養士などの専門職につないでいる。

よろず相談窓口のもう一つの重要な役割は、患者や家族からの「苦情」に対応することである。静岡がんセンターでは、年間800件の苦情処理を行っている。専任担当者4名が、患者の「代弁者」となって病院管理者や医師らと交渉する。その過程で把握した情報は、やがて静岡がんセンター全体の医療提供内容の改善へとつながっていく。医師らに直接もの言いにくい患者にとって、とてもありがたい存在だ。

奥の部屋で電話相談をしている職員を紹介しながら、「ここが、コールセンターです」との説明があった。全国をカバーするコールセンターは必要ない。各拠点病院で電話相談を受ければ良い。いや、その方が良いことを再確認した。

■ 多職種の人々によるチーム医療

この30年間で治療体制も変わった。これまでは外科医一人で行っていたことが、チーム医療になった。静岡がんセンターでは、画像診断部が外科手術の可否を判断するなど、多くの職種の者が参加している。ここで問題となるのは、資金と医師などの不足だ。

「人口120万人位にひとつ、がん専門病院が必要」と山口総長は指摘するが、静岡がんセンターは557床で医師186名（欠員20名。常勤は107名）。看護婦472名の体制で臨んでいる。

120万人は民主党が主張する「健康圏」と同じ考えだが、この考えで行くと、厚労省が指定を進めている「地域がん診療連携拠点病院」は100箇所が良いことになる。地域の広がりやを考慮する必要もあるだろうが、250病院は多すぎるのだろう。

がんにとどまらず、急性期病院の治療態勢の充実、医療費の確保を抜きにして、医療水準の向上は望めない。

山口総長は、「病院の収支だけで判断する傾向があるが、医療費を投入して、がんの罹患・死亡等による生産性の低下・喪失を少なくすれば、結果として、投入した医療費よりも大きな生産性をもたらすはず」と語り、検証作業と議論の必要性を強調した。

確かに、静岡がんセンターの周囲には、さまざまな商業施設が作られ、病院を含めて大きな雇用を生み出している。これからの人口減少社会を見据えた時、患者が早期に社会復帰できれば、社会的損失を最小限に抑えることができ、社会的富を生み出してくれる。医療費抑制を主張する厚労省に、こうした視点も欲しいものだ。

■ 社会問題としての視点が重要に

健康管理（予防と検診）は「行政」の役割で、疾病克服（受診）は「病院」の役割と、両者が断絶していることも課題だという。

山口総長は「がんの社会学」という概念を提示している。行政、医療、マスコミなどが力を合わせて、喫煙対策、高リスク者の受診率の向上と、がん治療水準の向上などに取り組まないと、がんは克服できないという主張だ。

私は自殺問題で同様の主張をしている。山口総長の主張は極めて重要だと思う。

■ 患者の「人生物語」完成を支援

患者や家族の支援は、「いま、がんと診断された人」を支えることから始まって、本を読んで情報を得る気にならない人には口頭での相談にのる。インターネットを使えない人も多いので、そうした人の相談に対応することも重要な仕事だ。

先ず、傾聴し、心の通う対話を通じて、問題を解決し、情報を提供し、悩みを整理する。そして、患者・家族が、前向きな気持ちでがんと向き合えるようお手伝いする。「患者・家族の徹底支援」を掲げる静岡がんセンターでは、職員全員がかかわりを持つ。夜間の巡回などで、普段は隠れている悩みが、ぶつぶつと出てくるといふ。それが糸口となるのだろう。

「医学は科学。医療は物語」と河合隼雄さんが語られたそうだ。奥深い言葉だと思う。がんといい事実、その後の病状の進展を受け入れる過程で、患者は、自らの人生の棚卸しを求められる。戦争体験や結核の蔓延などを通じて「死」を身近に意識していた高齢者の世代と違って、若い人は「いのちは永遠のものと思っている」と山口総長は語った。

「よく死ぬことは、よく生きること」といわれるが、人生の長短に関わらず、それまでの人生に意味を見出し、「生まれてきて良かった。良い事も、悪い事もあったけど、総合すれば良い人生だった」と納得し、自らの人生に満足できるよう、患者をサポートする。

そのためには、とくに主治医の役割が大きいと思うが、看護師などのコメディカルから事務職員に至るまで、患者に接する人々の、患者への視線、姿勢がとても大切だと思う。

急性期病院の緩和ケア病棟で「看取り」を行うことでの位置づけなども含めて、「終わり良ければ、すべてよし」となるような終末期医療のあり方も、がん告知とともに、もっと議論する必要があると痛感した。

(2006年10月21日記)