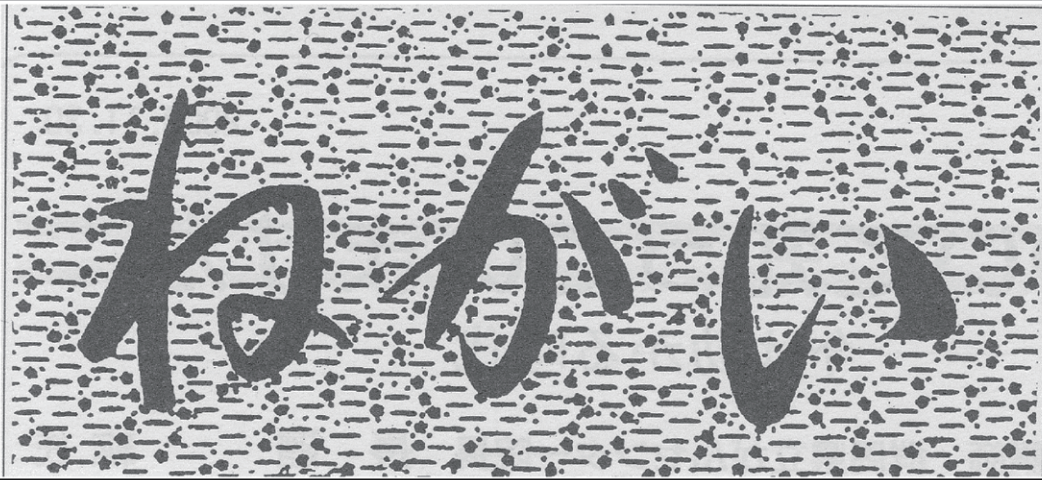


群馬ホスピスケア研究会
会報 ねがい第95号
発行 2018. 7 .1
責任者 土屋徳昭
〒370-0872
高崎市北久保町 10-9
電話 027-353-1341
電話 027-323-5824
郵便振替
00560-4-5287



ヤナギラン (野反湖テンバのお花畑に咲く) 撮影地:群馬県中之条町野反湖畔 撮影者 森下悦子

グラフ 渋川医療センター緩和ケア病棟ボランティアだより(2~5月)	2~3
群馬ホスピスケア研究会 30周年・小笠原一夫「保健・文化賞」受賞記念 講演会・祝賀会	4~5
考える患者であり続ける ~〇〇まかせにしない治療~ 森 雅人	6
群馬で最初の免疫チェックポイント阻害薬(オプジーボ)治療適用患者レポート	7
インフォメーション 死別の分かち合いの会 ぴあサポぐんま公開講座(7月と9月) 日本ホスピス在宅ケア研究会全国大会 in 十勝(9月) 会計報告 寄付御礼 他	8

2月 節分・豆まき・そして 春 夫婦で奏でる ハーモニカ 絶品



節分には豆まき。豆まきには必要な「鬼」役がない!ボランティアも高齢化でみなさん動作に自信が無くなっている・・・サテ、どうしよう? 困った。すると近くに若くて元気の適役が・・・。遠慮がちにお願いしてみた。

「OK♥」 快く引き受けてくれどうぞやら形ができた。大きな声で、「鬼は外!」。豆まき後のアトラクションは2月恒例、坂井ご夫妻によるハーモニカの演奏。息の合った(これこそ、息が合わない)演奏ができない。音色が病棟に春を呼んだ。

3月 弥生三月ひな祭り 春近し

琴の薈会のみなさま & 茂原鈴武蔵

親子の尺八演奏



琴の薈会のみなさま 前橋近郊の学校、介護施設などでの演奏に引く手あまたの活動を展開している。長年の精進の甲斐が実を結び、今や名曲「春の海」「六段」などを堂々演奏。

緩和ケア病棟ボランティアに導いてくださった師匠の浅見先生も大喜びでしょう。



もう一つの 3月 星野 完さんとお仲間による 尺八 で 歌謡曲・懐メロ演奏



さくら前線接近どころか、なんと今年、平年より一週間も早く3月28日には前橋で桜は満開宣言・・・。

星野完さんのお弟子さんも毎年腕を磨き、上達の演奏を聞かせてくださり、もう一人のご友人の名司会で場を盛り上げて下さった。



4月 笑顔お お届け隊 の みなさまの 元気で 楽しい 歌謡ショー



団長の町田さんを始め、とにかく芸達者のみなさんです。歌と早変わりの衣装でその役に成りきり踊りを見せてくださるサービス精神満点の「芸能団」です。患者さんへのエールも一人お一人に優しく丁寧に。



5月 旭星会 の みなさまの 民謡の祭典



高野邁さまを師匠とされ、長年、民謡に精進してこられたメンバーが今年も5月に来て下さいました。「声が良く出ている!」「よくも、こんなに素晴らしいメンバーをそろえられたものだ」と、患者さんから絶賛の言葉をいただきました。

なかでも、島根県ご出身で、安来市とは隣接の地で生まれ育ったという患者さんは、「安来節」の踊りに大満足され、「よくできている!」と称赞して下さいました。

それもそのはずです。メンバーの方がたは、NHK のど自慢をはじめ全国や地方の民謡大会などで優秀な成績を収められたことのある実力の持ち主ばかりなのです。



30周年記念講演会

3月25日、群馬ホスピスケア研究会 30周年及び小笠原一夫「保健文化賞」受賞記念行事が、高崎市栄町エテルナ高崎(旧サンパレス)で開催された。午前には講演会、午後記念パーティーという二部形式、講演会には日本ホスピス在宅ケア研究会の現理事長と理事のお二人が、今日的課題である「在宅ケア」「地域緩和ケア」をテーマにお話された。日本ホスピス在宅ケア研究会については不案内の方が多いため説明させていただく。

現在 NPO 団体であるこの会、その定款には、目的及び事業（目的）第3条 この法人は、実りある生を創造するために、がん・難病・認知症や在宅ケアなど今日的な保健、医療、福祉の諸問題について専門家と市民がともに考え、尊厳ある老・病・死のあり方を多方面・多様な立場から研究し、その成果を実践するとともに、在宅医や患者会に関する情報提供、看護事業、介護事業などを行い、全国及び地域での保健、医療、福祉の増進を図ることを目的とします。とある。



講演Ⅰ 「在宅ケアと看取りの文化」

日本ホスピス在宅ケア研究会理事・西村医院医師 谷田憲俊氏

古く万葉の時代から今日までの看取りの在り方をお話ししてくださる。全体を通して「看取りは誰にでもできる」ことを生活文化を通して紹介。日本人の死生観、万葉集浦島太郎の話を変えて、死をなかなか認めない古来日本社会、儒教の影響で火葬への抵抗感、蘇り希望など、多岐に渡って文化を通して死と死生観、看取りについてのこれまでの流れを教えてください。

万葉集には死者を悼む歌が多くあるという谷田氏の話が印象に残り、改めて読んでみた。歴史文化、生活の中での死とその意味、または看取り文化の流れが続いているという事に、今日の「死の在り方・看取りの形」を改めて意識できる良い機会だった。

講演Ⅱ 「地域緩和ケアの普及に向けて」

日本ホスピス在宅ケア研究会理事長・北斗病院医師 蘆野吉和氏

地域での看取りについてお話しください。

本人、家族の選択と心構えやその住まいや生活の有り様を基本構造として、地域で看取っていくのに必要な要素を教えてください。26年から始まった地域包括ケアの仕組みを軸にした病院と地域医療、保健、介護との連携の必要性など、ネットワークの構築と継続、そして家族ケアの重視、患者の意思決定支援ACPの在り方など課題も見えてくる。現実の問題としてこの地域包括ケアの実践と質の向上は大きな課題である。住み慣れた街で、我が家で最期まで過ごしたいと望んでいる我々も含めた多くの市民が、蘆野氏の話される地域緩和ケアの普及を強く待ち望んでいる。今後も休むことなくその声に応えるべく、地域の中で自分達の役割を果たしたいと思わせて頂いた講演であった。お二人に心から感謝。

長らく大学で教鞭をとられた経験もある博識なドクターで、現在は地元兵庫で勤務医をしている。当日の「在宅ケアと看取りの文化」でも万葉集から解き明かす日本人の看取り思想、習慣を格調高くお話しされた。穏やかで優しい笑顔の表情が印象的です。



いわき労災病院から十和田市民病院、そして現在、帯広にある北斗病院に勤務。一貫して地域・現場主義を貫く元気印の”おとうさん”ドクターです。在宅往診はいわきに勤務していたころからの信念で、今も十勝の大地で生き続けています。



祝賀会

30年来の仲間が集まった。この祝賀

会を提案した小笠原先生が「まるで同窓会だね」と笑顔で準備に取り掛かっていたのを思い出す。本当に同窓会だった。

集まった100名近くの仲間は同じ一つの言葉で繋がってきた人たちである。ホスピスケア。

30年前に始めた群馬でのホスピスケアは時間の流れを借りながら時に熱く、時に静かに、ともかくも地域に浸透してきたと思わせてくれる顔ぶれだった。ご遺族の方達もお元気そうな顔を見せて下さった。

小笠原先生が保健文化賞を受賞したことを知って、本当に自分の事のように嬉しく思えた。長年の努力と挑戦と継続が報われた受賞だった。常に私達を引っ張って来てきた姿勢に改めて感謝と敬意を表したいと思う。

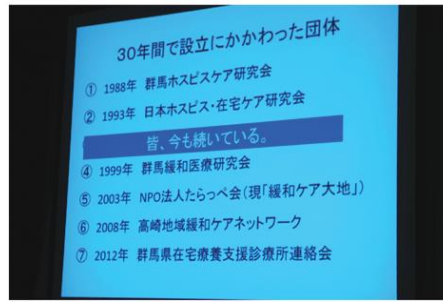
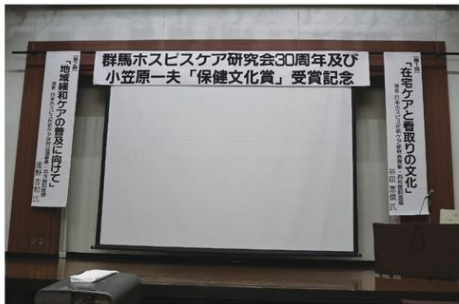
30年前、身近にお手本となる先駆者はいなかった。

間に過ぎていった。30年という年月は、やはり長い…。

その間には頭も白くなり、皺も増え、視力も落ち、体は痛い時もある。しかし、祝賀会で皆の顔を見ながら思ったことは「私達って良い時間を送れて来たじゃない…大変なこともあったけど、やって来て良かったんだ」という事だった。講演して下さった谷田・蘆野両氏も30年前に出会い、住む場所は違っても互いの地域でホスピスケアの実践と普及に共に頑張ってきた仲間だ。会場には斎藤龍生氏、神田清子氏、笹本肇氏など、これまでの間色々と共に群馬で頑張ってきた顔ぶれが揃っていた。ひとりひとりにこれまでの道を労い、感謝を伝えたい。良い時代を送れたと思う。

数日後、小笠原先生からのメールに「これからも残り火を灯していこう」とあった。

皆で歌った「故郷」が心に沁み込んだ。もう少しやっぴいこう。ホスピスケアの精神を灯し続けようと改めて思えた祝賀会となった。



30周年記念に寄せて

心で聴くこと

私の暮らす地域でも少子化、高齢化が進み、過疎化しつつある中、立場上、相手の話を聞くことの難しさを強く感じる昨今です。相手の立場に立ち、その人の目線で話を聞くことの大切さは「ホスピス」を学ぶ中で教えられました。

以前、緩和ケア=ホスピスケアは病棟だけで行われるものと勘違いしていました。今や、日本の社会、経済状況は病院だけのホスピスでは済まない現状に直面しています。

その人らしく生き、人間として尊厳ある一生を終えるに

は、地域の力が必要になってきました。地域包括ケアシステムです。重度な要介護状態でも、一人暮らしでも、認知症でも意に反して在宅療養を強いられる場合も出てきます。その人たちを地域の自治会、老人クラブ、ボランティア団体などが生活支援、介護予防などの分野で支えていくということを国の方針として打ち出しています。

そんな中で、心に寄り添って話を聞いてあげられる力を身に着けたいと常々考えています。私が近い将来、そうされる立場になることが来ることも確かなことなのですから。問仁田なおこ(「ねがい」94号発刊以降に届いたメッセージです)

森雅人さんは

群馬県がんピアサポーター研修会第3期(H29年度)の修了者で、今春「びあサポぐんま」に入会された。2014年に肺がん発症、15年から放射線と抗がん剤治療開始、一端消えたかに見えたがんは副腎に転移、手術不可、ことごとく効果の出ない抗がん剤、残る希望は「オブジーボ」だが、その時点で肺がんには保険適用前だった。

考える患者であり続ける

～〇〇まかせにしない治療～

平成30年5月12日(土)

びあサポぐんま

森 雅人

肺がんってどんな病気？-2

●がん死亡数予測(2017年)

男女計		男性		女性	
部位	死亡数	部位	死亡数	部位	死亡数
全がん	378,000	全がん	222,000	全がん	156,000
肺	78,000	肺	55,600	大腸	24,700
大腸	53,000	胃	31,000	肺	22,400
胃	47,400	大腸	28,300	膵臓	16,900
膵臓	34,100	肝臓	17,900	胃	16,400

肺がんってどんな病気？-4

4. 組織型分類

肺がんは、組織型により非小細胞肺がんと小細胞肺がんの2つに大きく分けられています。

表1 肺がんの組織型とその特徴

	組織分類	多く発生する場所	特徴
非小細胞肺がん	腺がん	肺野	・肺がんの中で最も多い ・症状が出にくい
	扁平(へんぺい)上皮がん	肺門 (肺野の発生頻度も高くなってきている)	・咳や血痰などの症状が現れやすい ・喫煙との関連が大きい
	大細胞がん	肺野	・増殖が速い ・小細胞がんと同ような性質を示すものもある
小細胞肺がん	小細胞がん	肺門・肺野ともに発生する	・増殖が速い ・転移しやすい ・喫煙との関連が大きい

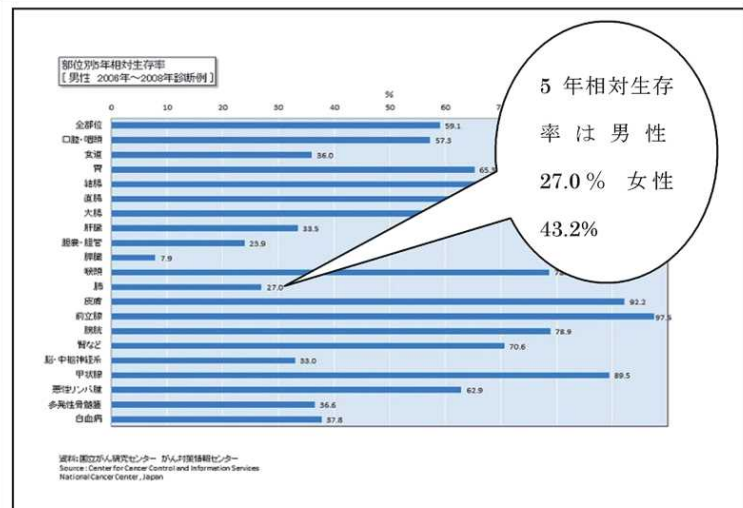
16年保険適用になるのを待って2週ごとの点滴を始める。副作用も大きいですが効果も劇的、がんはほぼ消えた。17年3月以降、副作用と効果のバランスを考慮、4か月に1度のペースで点滴。現在、日常生活、仕事に復帰。「自分の体験をがん患者が生きやすい社会を作るお手伝いをしたい」と自身の経験を伝えている。本レポートは、「びあサポぐんま」2018年度総会(5/12)後の体験発表・交流会時に発表されたものである。

肺がんってどんな病気？-1

●がん罹患数予測(2017年)

男女計		男性		女性	
部位	罹患数	部位	罹患数	部位	罹患数
全がん	1,014,000	全がん	575,900	全がん	438,100
大腸	149,500	胃	90,400	乳房	89,100
胃	132,800	肺	86,700	大腸	64,000
肺	128,700	前立腺	86,100	胃	42,400
乳房(女性)	89,100	大腸	85,500	肺	42,000
前立腺	86,100	肝臓	27,000	子宮	28,100
肝臓	41,900	腎・尿路(膀胱除く)	20,900	膵臓	19,700
膵臓	39,800	膵臓	20,100	肝臓	14,900
悪性リンパ腫	31,100	食道	19,200	皮膚	14,300
腎・尿路(膀胱除く)	30,900	悪性リンパ腫	17,100	甲状腺	14,200
皮膚	28,400	膀胱	15,600	悪性リンパ腫	14,000
				胆嚢・胆管	12,200

肺がんってどんな病気？-3



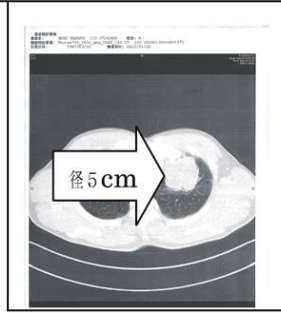
ご覧のように、森さんは「肺がん」と言われてから、「肺がん」に関する一般的な情報をすべて集め、自身のがんの組織型まで調べています。他、ご自身の検査データをすべて自身で確認し、納得のいくまで医師に質問しました。

治療は納得の上で選択し、1~4ラインに進みます。治療と並行し自身の気持ちや感情、心境の変化も記録しています。そのようにして行きついた「今」を話してくださいました。サロンなどでも原発性肺がんの患者さんにお会いすることはほとんど機会がありません。それは、図-上のように5年生存率が男性27%と低いことによります。

治療開始前～検査いろいろ

これのどこが異常???

解らないけどヤバそう。。。



治療法の決定～遺伝子変異

変異有 <治療法決定の重要因子>
 プレシジョンメディスン (LC SCLUM)
 ドライバー遺伝子変異の検査
 EGFR(+)
 ALK 融合(+)
 ROS1 融合(+), K-RAS など
 →ゲフィチニブ・エルロチニブ・オシメルチニブ
 →クリゾチニブ・アレクチニブ
 各々に有効な阻害薬(分子標的薬)あり?!
 変異無(野生型)の人の治療は?

私の治療歴～1stライン

2015年2月～

- カルボプラチン+パクリタキセル+放射線

化学療法については副作用は軽く、
放射線療法も食道炎程度の軽いもの。

→部分寛解

- #自動レーンに載せられたすし状態(おまかせ)
- #がんを克服してやるという強い闘争心

私の治療歴～2ndライン

2015年8月～

- シスプラチン+ペメトレキセド

骨髄抑制、貧血、食欲不振、嘔気嘔吐、
筋肉痛等の副作用多発。

→3クール目にて増悪

- #病院にて敗戦処理的な対応を感じる(危機感)
- #猛烈な情報収集(ガイドライン、薬剤)

私の治療歴～3rdライン

2015年11月～

- ドセタキセル

嘔気嘔吐、神経障害(視覚、脳)
食欲不振による体重低下進む

→2クール目にて増悪

- #意識の変化(アサーティブな思考へ)
- #人生の終焉を意識(現状を客観視)

私の治療歴～4thライン

2016年1月～

ニボルマブ(免疫チェックポイント阻害薬)

オプジーボ 劇的な効果と重い副作用

薬剤性腸炎、右気胸、自己免疫疾患(甲状腺、関節、皮膚)など→副作用発現に細心の注意。現在も治療中。
#共存という生き方を受容(症状緩和)

治療を通して変わっていく心境

↓.なんで俺ばかりが不幸なんだ?

→プロなら分かるはず?! プロに任せておけば大丈夫。

↓もう何をやっても一緒。どうせうまくいかない 人にあまり
関わりたくないってことか?

↑.後悔しないために正確な情報を集めよう。

↑.諦めたらそこで終わり。最後までこれがこう。

↑.どこがどういう風に痛いかをキチンと説明しないと自分が困る
んだな。

↑ありのままがいい。

↑上を見ずに下を向いて歩こう。自分より辛い人はたくさんいる。

がんとの向き合い方は「てんでんこ」

- 仲間を作る。自分を大切にする

次世代のロールモデルとなる(失敗の経験値)
社会貢献(仕事)が生きる力を産む

がんを隠さないことは自らを解き放つこと

- 正確な情報収集

後悔する決断とは「さよなら」しよう

時間とのせめぎあいを制する

“死別体験者の集い ・分かち合いの会”

毎月第2日曜日

時間：14：00～16：00

場所：群馬県社会福祉総合センター

(JR新前橋駅東口から前橋寄り徒歩約5分)

☎ 027-255-6000

■誰でも予約なしに参加できます。参加費無料。

予告

会場変更の

お知らせ

2019年1月から

新前橋から高崎市総合福祉センターに会場移動になります。

開催日	開催日	開催日	開催日
7月8日	8月 休館	9月9日	10月14日
11月11日	12月9日	1月13日	2月10日
		高崎に移設になります	

公開講座のご案内

主催 ぴあサポぐんま

日時 7月7日 (土) 13:30-15-30

会場 高崎市総合福祉センター

3階会議室4

講師 北本佳住 氏

(高崎総合医療センター放射線治療科部長)

演題 「がんの放射線治療について」

*参加費は無料ですが、会場定員の関係で、下記電話による申込み先着順60名限定となります。

電話は 平日9時～17時 090-6937-1857(土屋)

インフォメーション

日本ホスピス在宅ケア研究会

第25回全国大会 in とちかち大会

開催日 2018年9月15日(土) 16日(日)

帯広文化ホール・とちかちプラザ

テーマ「思いをつなげるまちづくり

～とどけます この十勝から～」

公開講座のご案内

6月30日(土曜日) 13:30～16:00 群馬会館

講演1 免疫チェックポイント阻害薬によるがん治療

講演2 生きる力を育むコミュニティ緩和ケア

群馬大学主催・がん患者団体連絡協議会共催

9月30日(日曜日) 13:30～16:00

群馬県立図書館 研修室

講師 笹本 肇 氏

原町赤十字病院第二外科部長・検査部長

テーマ 「緩和ケアについて～特に、痛みの治療と医療用麻薬」

2017年度会計報告 (群馬ホスピスケア研究会)

収入の部		支出の部	
高崎社協補助	30,000	会報費	47,455
会費・寄付	213,450	通信費	133,979
前期繰越金	868,433	事務費	13,958
計	1,111,883	事業費	248,934
		次期繰越金	667,557
		計	1,111,883

寄付の御礼 (2017. 11～2018.5 まで)

ありがとうございました。(敬称を略します)

阿部聖一郎 諸田春代 艸香千里 須田和子

繁山和子 巻島直美 関口 進 桐生くみゑ

匿名3名

郵便振替 00560-4-5287 群馬ホスピスケア研究会