

2021.4.22

第73回日本産科婦科学会 専攻医教育プログラム 1  
総論 婦人科がんの緩和ケア

東京医科大学茨城医療センター 産婦人科  
藤村正樹

第73回日本産科婦人科学会学術講演会

## 利益相反状態の開示

筆頭演者氏名: 藤村正樹

所 属: 東京医科大学茨城医療センター産婦人科

私の今回の演題に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

前回講演時(2018年5月10日:第70回日本産科婦人科学会)のテーマ

- 1) なぜ緩和医療？
- 2) なぜ婦人科医が婦人科病棟で？
- 3) 具体的にはどうすれば緩和医療が出来る？
- 4) 婦人科の緩和医療の特殊性

**その後、何が変わったか？**

緩和医療はどの様に変化してきている？

本年(2021年)5月10日:第73回日本産科婦人科学会)のテーマ

## 婦人科がんの緩和ケア

- 1) なぜ緩和医療が大事?
- 2) なぜ婦人科医が緩和医療を?

1) なぜ緩和医療が大事？

# 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

## 第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

## 第2 分野別施策

### 1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診  
(2次予防)

### 2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん  
(それぞれのがんの特性に応じた対策)
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん  
(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

### 3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

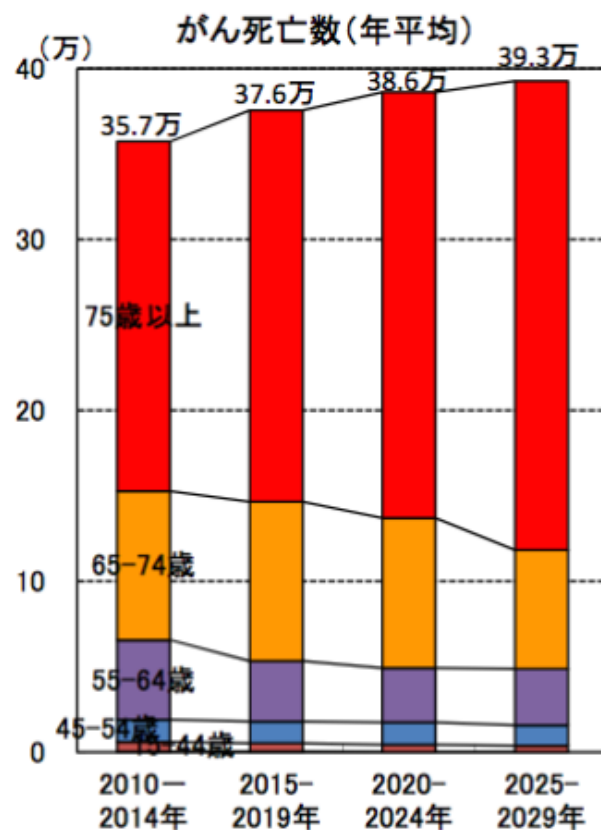
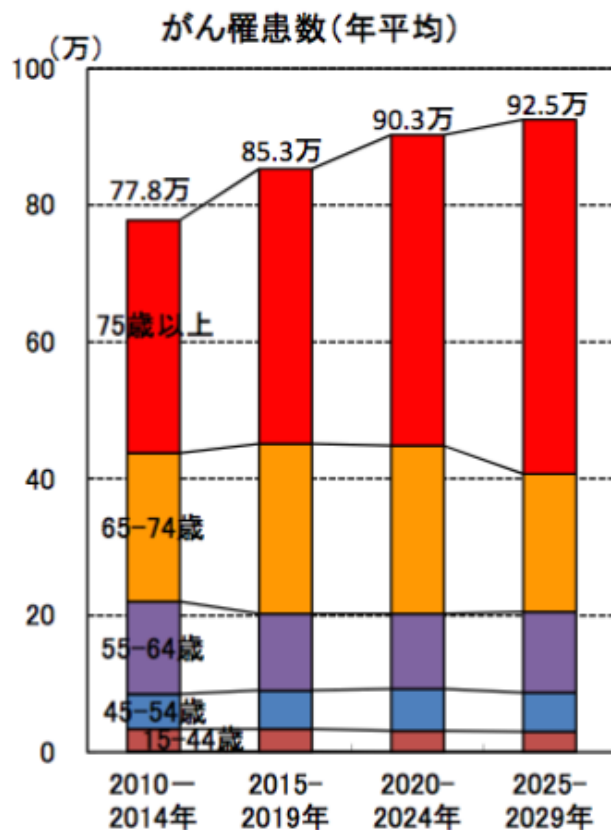
### 4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

## 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

# がん罹患数・死亡数の予測



国立がん研究センターがん対策情報センター



# わが国のがんの現状と将来予測

- 国民の二人にひとりが生涯のうちにがんに罹り、三人にひとりががんで死亡する
- 人口の高齢化とともに罹患者数と死亡者数は増加し、2030年前後には**がん多死社会**が到来する
- **働き盛り世代の死因の40%**はがんであり、**小児の病死の第一位**はがんである
- **年齢調整死亡率(75歳未満)の減少は鈍化**している
- 一方、早期発見や治療法の進歩により生存率は向上し、**がん経験者は年に60万人増える**

## 求められる医療：ライフステージやがんの特性を考慮した 個別化医療の必要性



- ・ 高齢者のがんの特性(腫瘍の性質、身体機能、併存疾患)に適した治療
- ・ 治療が望めない、望まない場合の緩和的医療
- ・ 個人の意思の尊重



ライフ  
ステ  
ージ

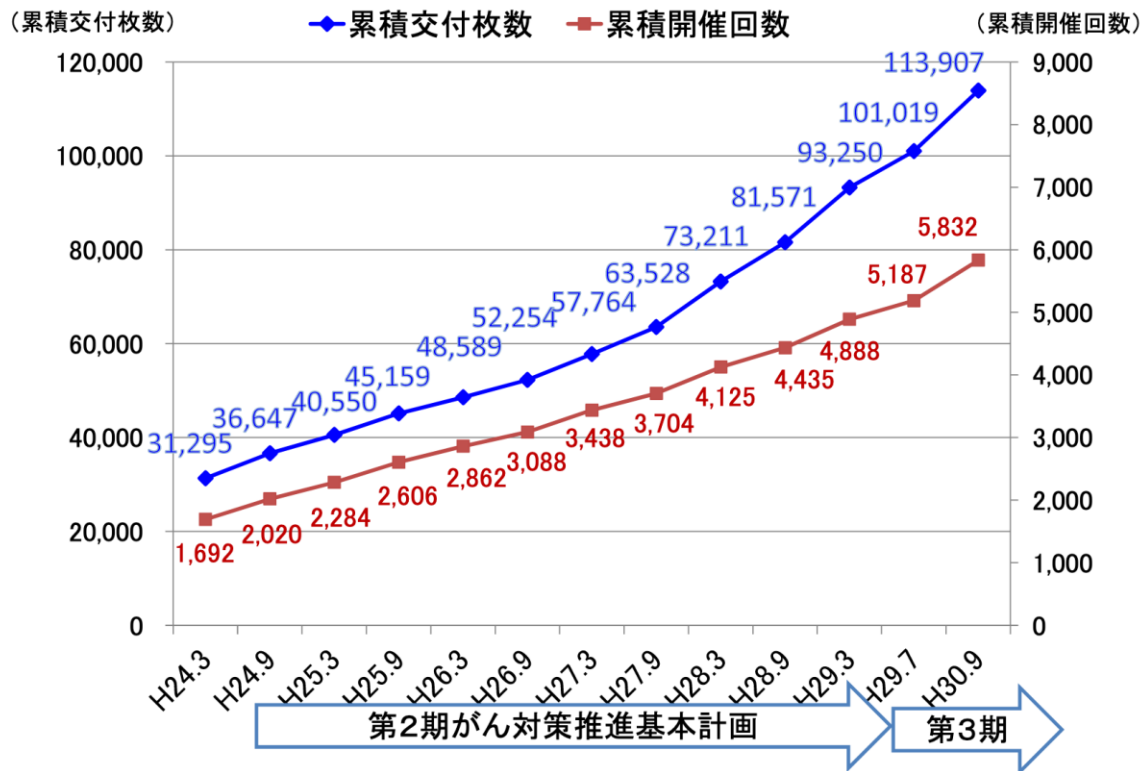
- ・ 予防と早期発見(禁煙、検診受診率の向上)
- ・ 希少がん、難治がんに対する治療を目指した治療
- ・ 社会生活を維持しながらの低侵襲治療
- ・ サバイバーシップの充実

・ がん教育、社会啓発

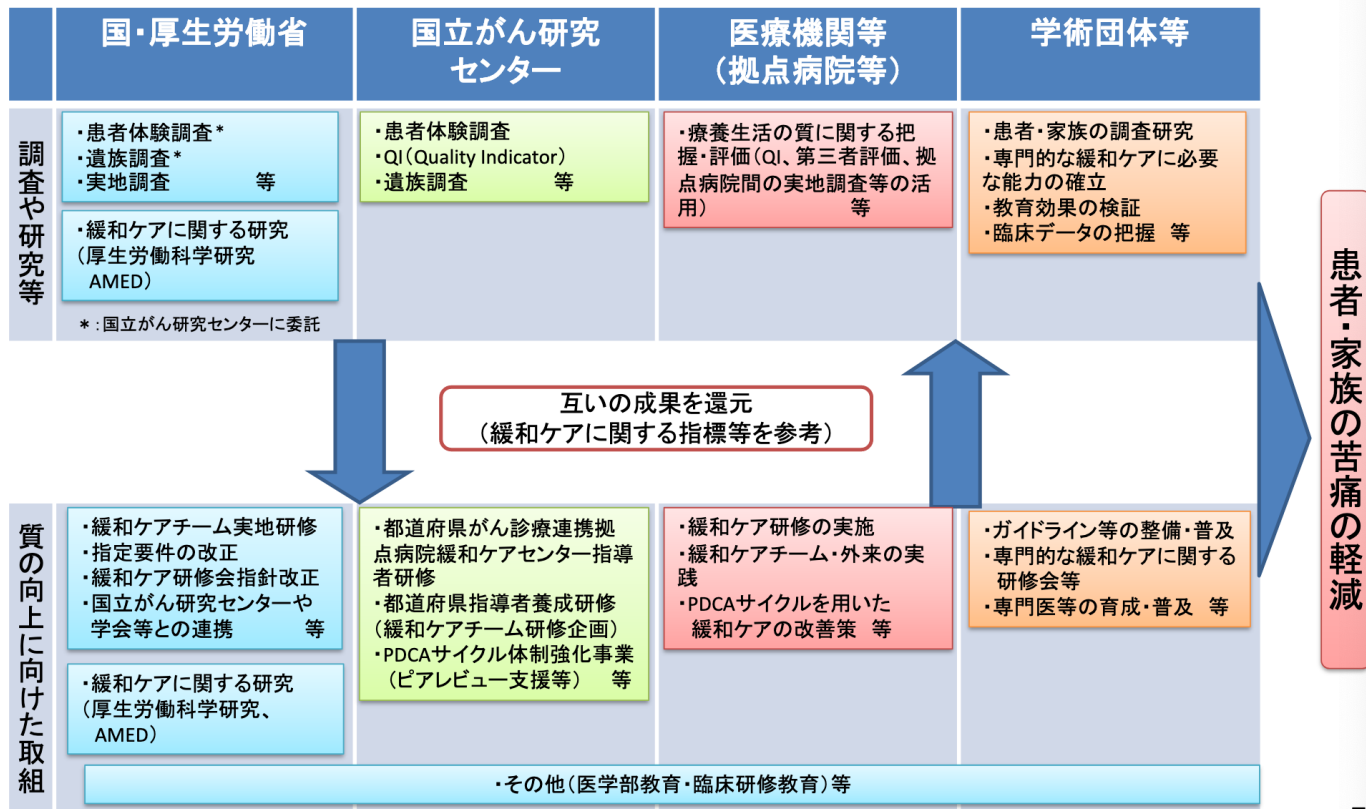


- ・ 成長・発達や二次発がんリスクの少ない治療
- ・ AYA(adolescent and young adult)世代の治療開発
- ・ 長期のフォローアップ体制

## 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」 開催回数と修了証書の交付枚数の推移(累積)



## 緩和ケアの質の向上に向けた戦略



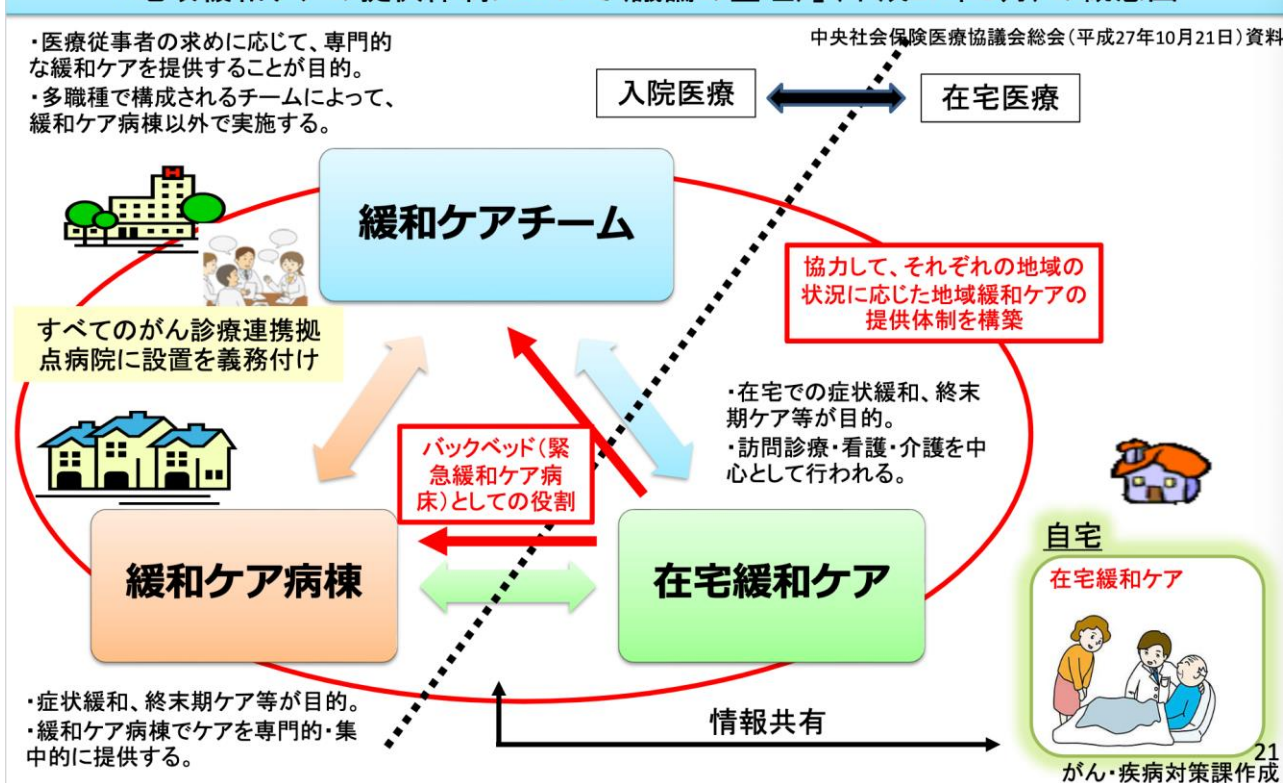
## 緩和ケア推進事業(緩和ケアセンターの整備)

31年度予算額: 231百万円  
(30年度予算額: 231百万円)



## 求められる地域連携の取り組み

「地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)」(平成27年8月)の概念図

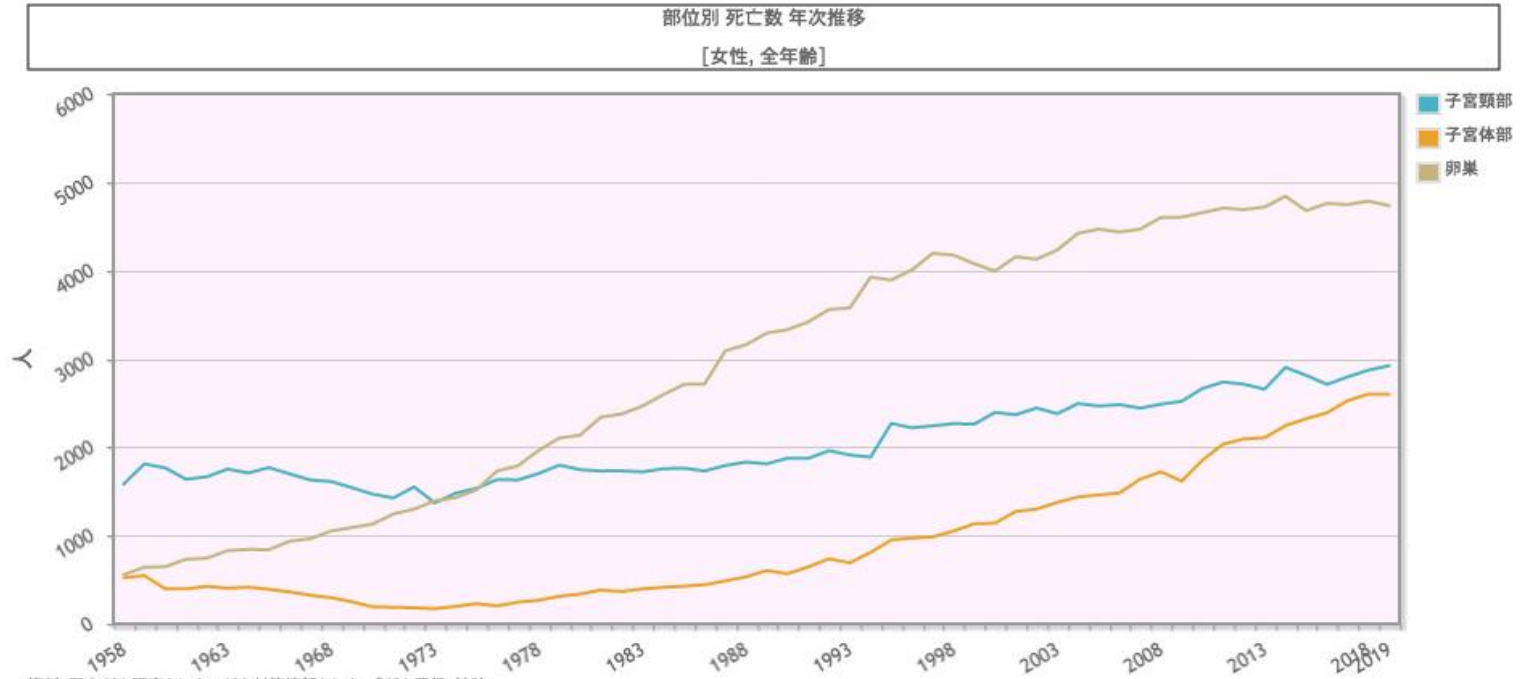


行政の視点から考えると、今後爆発的に増える、  
がんで亡くなる患者を、そのQOLを出来るだけ落とさずに、  
急性期病院ではなく地域(家庭や地域のホスピス)に  
帰して行くかが非常に大事なことがわかる。

臨床の現場ではどうか？

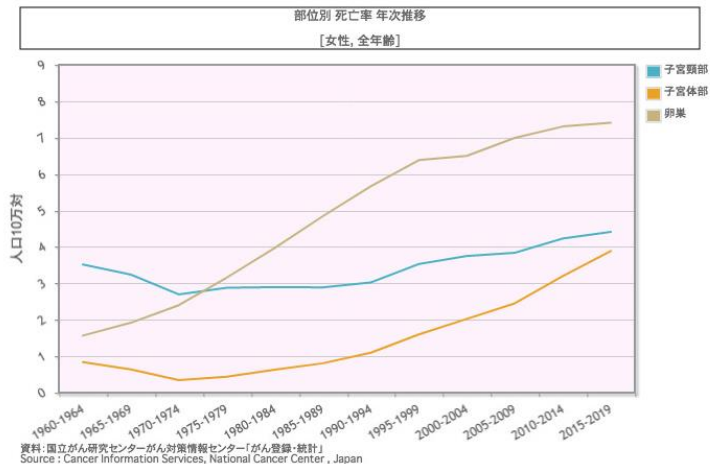


# 婦人科がんによる死亡人数(年次推移:実数)



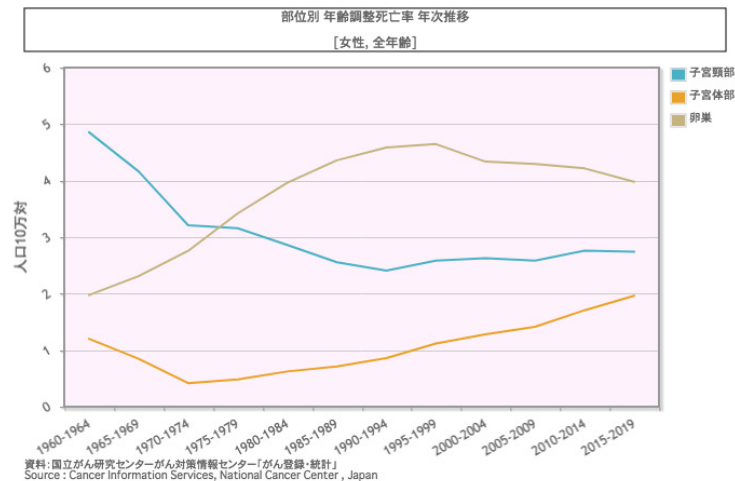
資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」  
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

# 婦人科がんによる死亡率(年次推移)



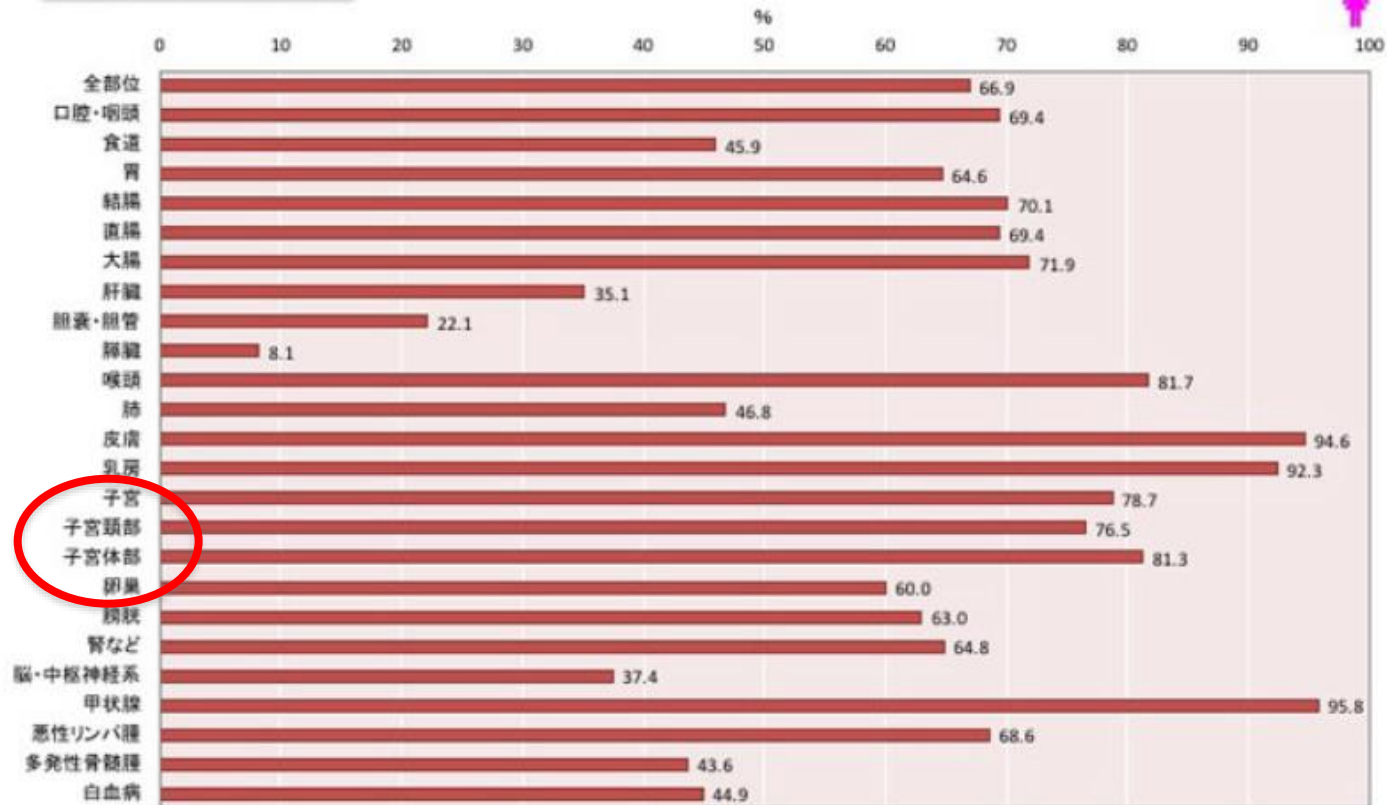
死亡率の年次推移

## 年齢調整死亡率の年次推移



部位別5年相対生存率  
[女性 2009年~2011年診断例]

## 女性の部位別5年相対生存率



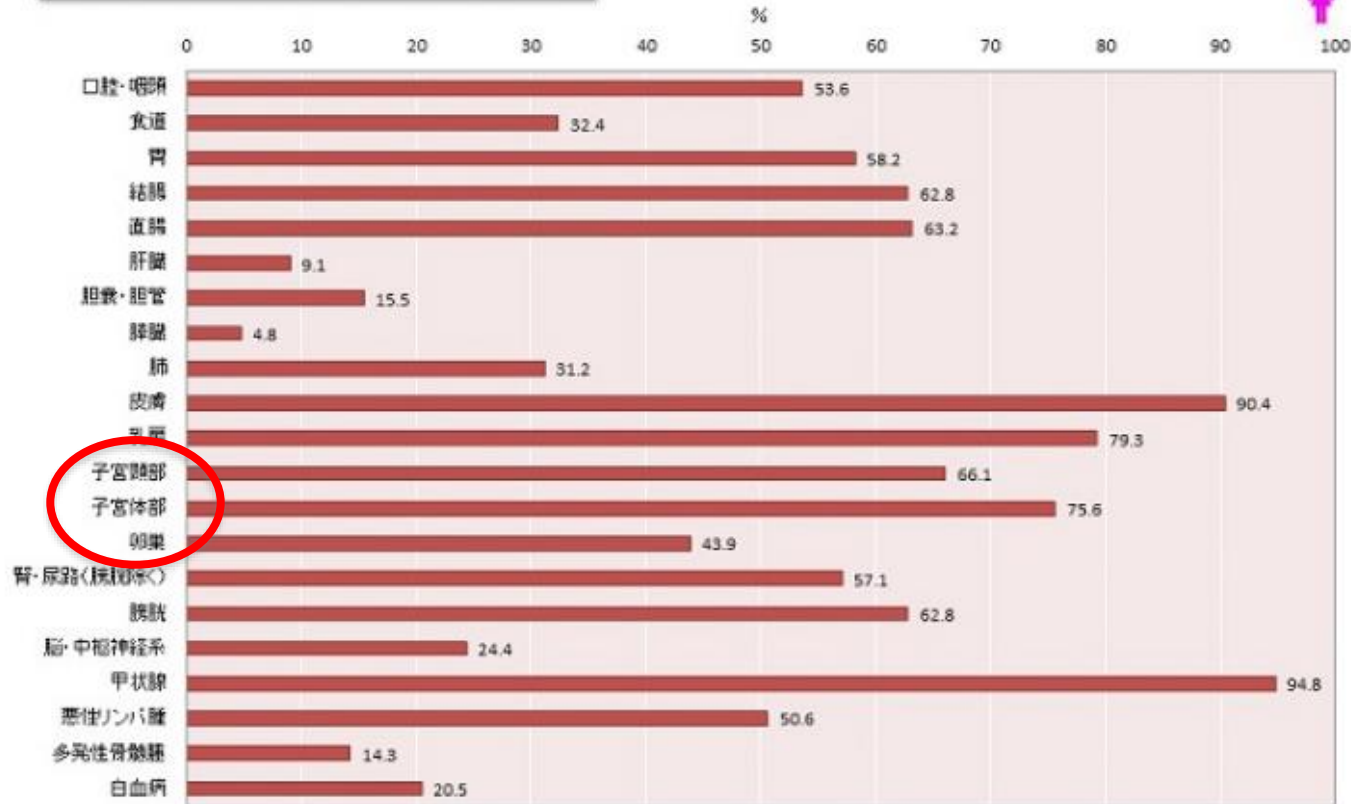
資料：国立がん研究センター がん対策情報センター  
Source: Center for Cancer Control and Information Services  
National Cancer Center, Japan

厚生労働省がん統計HPより

元データ：[地域がん登録によるがん生存率データcancer\\_survival\(1993-2011\).xls](#)

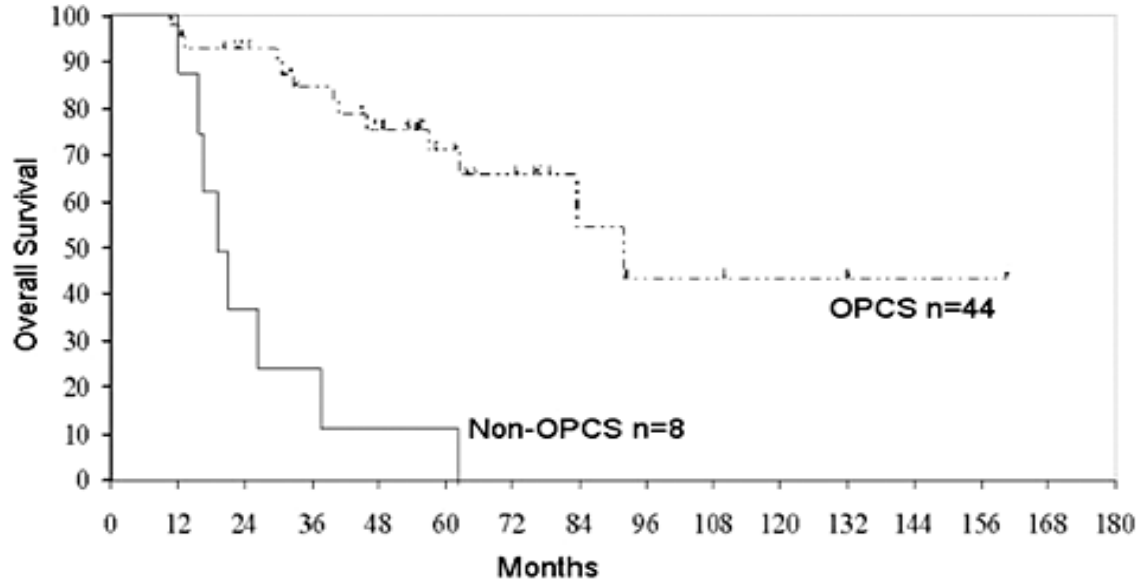
部位別10年相対生存率  
[女性(15~99歳) 2002年~2006年追跡例(ピリオド法)]

## 女性の部位別10年相対生存率



### 3c期卵巣がんは徹底的に手術すると5年生存率は7割近くになるが、10年後の生存率は4割台にまで低下する

Prognostic factor on optimal debulking surgery by maximum effort for stage IIIc epithelial ovarian cancer



Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, Volume: 35, Issue: 2, Pages: 315-319, First published: 25 March 2009, [Fumitoshi Terauchi](#) et al.

最近、沢山の先生方の努力の結果、各種がんに対する治療ガイドラインが整備されてきました・・・

# 子宮頸癌 治療ガイドライン

2017年版

Guidelines for treatment of uterine cervical cancer:  
Japan Society of Gynecologic Oncology (JSGO) 2017 edition

日本婦人科腫瘍学会 編  
Japan Society of Gynecologic Oncology

後援  
日本産科婦人科学会  
日本産婦人科医会  
日本産科婦人科内視鏡学会  
婦人科悪性腫瘍研究機構  
日本放射線腫瘍学会  
日本病理学会



【主な追加・改変・変更点】

- 文献・エビデンス収集に文献検索式を採用
- 必要なCQに「明日への提言」を掲載
- CQ・推奨・推奨グレードをまとめて掲載
- 縦視下手術、子宮温存術式、センチネルリンパ節生検
- 治療後のホルモン補充療法

金原出版株式会社

# 子宮体がん 治療ガイドライン

2018年版

Guidelines for treatment of uterine body neoplasm:  
Japan Society of Gynecologic Oncology (JSGO) 2018 edition

日本婦人科腫瘍学会 編  
Japan Society of Gynecologic Oncology

後援  
日本産科婦人科学会  
日本産婦人科医会  
日本産科婦人科内視鏡学会  
婦人科悪性腫瘍研究機構  
日本放射線腫瘍学会  
日本病理学会



【主な追加・改変・変更点】

- 文献・エビデンス収集に文献検索式を採用
- 必要なCQに「明日への提言」を掲載
- CQ・推奨・推奨グレードをまとめて掲載
- グレードC1に対して「提案する」という表現を採用
- 基本事項に緩和ケアを追加
- 子宮体癌に対して「腹腔鏡下手術の適応は？」というCQを採用
- 資料集に「日本婦人科腫瘍学会ガイドライン委員会業績」を掲載

金原出版株式会社


# 卵巣がん・ 卵管癌・腹膜癌 治療ガイドライン

2020年版

Guidelines for treatment of ovarian cancer, fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer:  
Japan Society of Gynecologic Oncology (JSGO) 2020 edition

日本婦人科腫瘍学会 編  
Japan Society of Gynecologic Oncology

後援  
日本産科婦人科学会  
日本産婦人科医会  
日本産科婦人科内視鏡学会  
婦人科悪性腫瘍研究機構  
日本放射線腫瘍学会  
日本病理学会



【主な追加・改変・変更点】

- 卵巣がん、卵管癌、腹膜癌治療ガイドラインに名称変更
- 作成委員として医師以外に看護師、薬剤師、患者、一般の方(女性、男性)が参加
- CQにPICQ形式を導入
- 推奨グレード、エビデンスの表現法を変更
- エビデンス総体の考え方を導入
- 参考文献を研究デザインで分類
- 一部のCQについてSystematic Reviewを施行
- 各CQ・推奨について投票、合意率を記載
- 基本事項にOncofertilityを記載
- 第7章 資料集に既刊ガイドライン序文・委員一覧を掲載

金原出版株式会社

その結果、以前には沢山あった所謂「俺の治療」は淘汰され、がん治療の均霑化が進んで来ました。

がん治療の均霑化によって、初回治療のqualityは大きく担保されるようになり、その結果生存率の改善が見られる様になってきた。

しかし、その裏側には、まだガイドラインの医療では救えない多くの患者さんたちがいる事も事実であり、その絶対数は増え続けている。

自分の見ていた患者さんが再発し、臨床試験に入り、いろいろな治療を受けたけど、最終的に治療法がなくなった。



医者：地元へ帰って緩和医療を受けてくださいね。お元気で！

患者さん：放り出されてしまった！もう自分は終わりか？

どうしよう？



沢山の患者さんから沢山の事を教えて頂きました

再発＝死を目前にもしくは身近に感じながら生きること

「愕然としました。でも、しばらくしたら、皆同じなんだって  
思える様になりました。死なない人はいません、みんな死にます。  
それが事実と解っていながら、そのことを遠ざけて、なるべく  
見ない様にして生きてきたのが今まででしたが、これからは  
ちゃんと向き合って生きなければいけないという事なんですね。」

「そしたら先生、痛みだけはしっかりと取って下さい。  
私はこれから一生懸命生きてます。  
死と向き合う事は、生きる事を一生懸命に考えて  
生きる事なんですね。」

## 患者さんや家族の思いは様々

医療従事者がその思いに全ての的確に答えを出す事は難しい

しかし、患者さんの不安に耳を傾けていない医療従事者が  
多すぎるのでは？

もっと、患者さんの考えている事、患者さんの人生、患者さんの  
家族、今までの仕事、今悩んでいる事等に耳を傾け、患者さんを  
「患者」として診る前に一人の人生を歩んで来ている「人間」  
として捉えるべきでは？

がん医療の本質はここにあるのではないか？

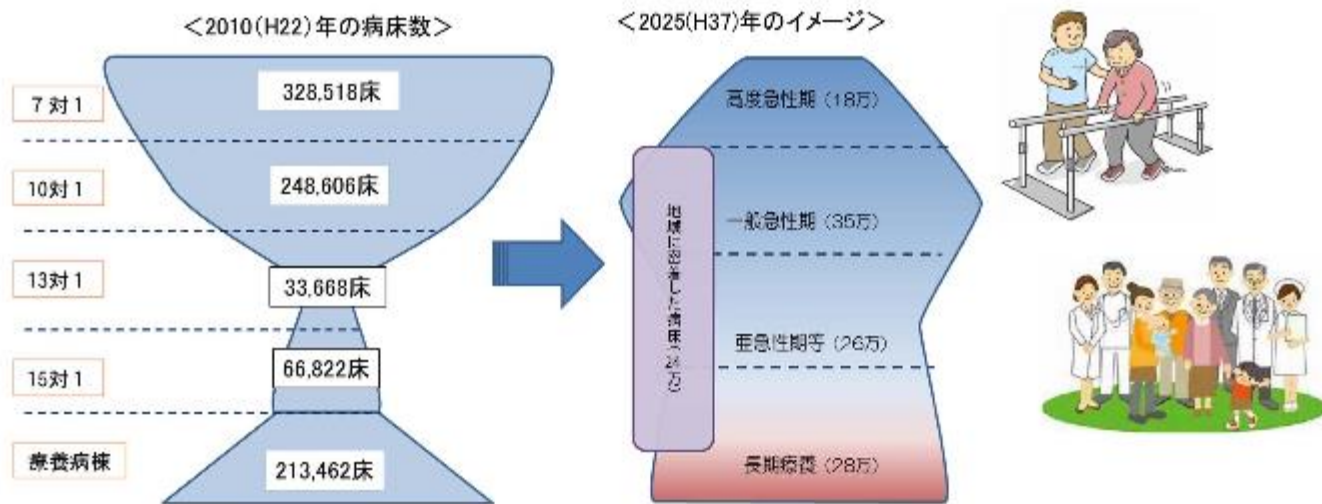
再発後の治療、そして緩和医療こそ、  
医療従事者が患者さんの残りの人生を左右する  
大きな役割を果たせる場ではなかろうか？

2) なぜ婦人科医が緩和医療を？

# ①病床の役割の分化・連携強化、在宅医療の推進(平成26年度から実施)

～ できるだけ早く社会復帰、在宅復帰ができるように効率的で質の高い医療を提供します ～

- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機関間の連携強化
- 患者さんの状態に応じた適切な医療を提供し、できるだけ早く社会復帰できる体制を整備



### 子ども・子育て

- すべての子どもの成長を暖かく見守り、支えることのできる社会へ
- 子どもたちへの支援は、社会保障の持続可能性・経済成長を確かなものとし、日本社会の未来につながる。社会保障制度改革の基本。未来への投資。
- 女性の活躍は成長戦略の中核。新制度とワーク・ライフ・バランスを車の両輪に。



### 医療・介護

- 「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」へ
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク化
- 地域ごとに、医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク(地域包括ケアシステム)の構築
- 国民の健康増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要



### 公的年金制度

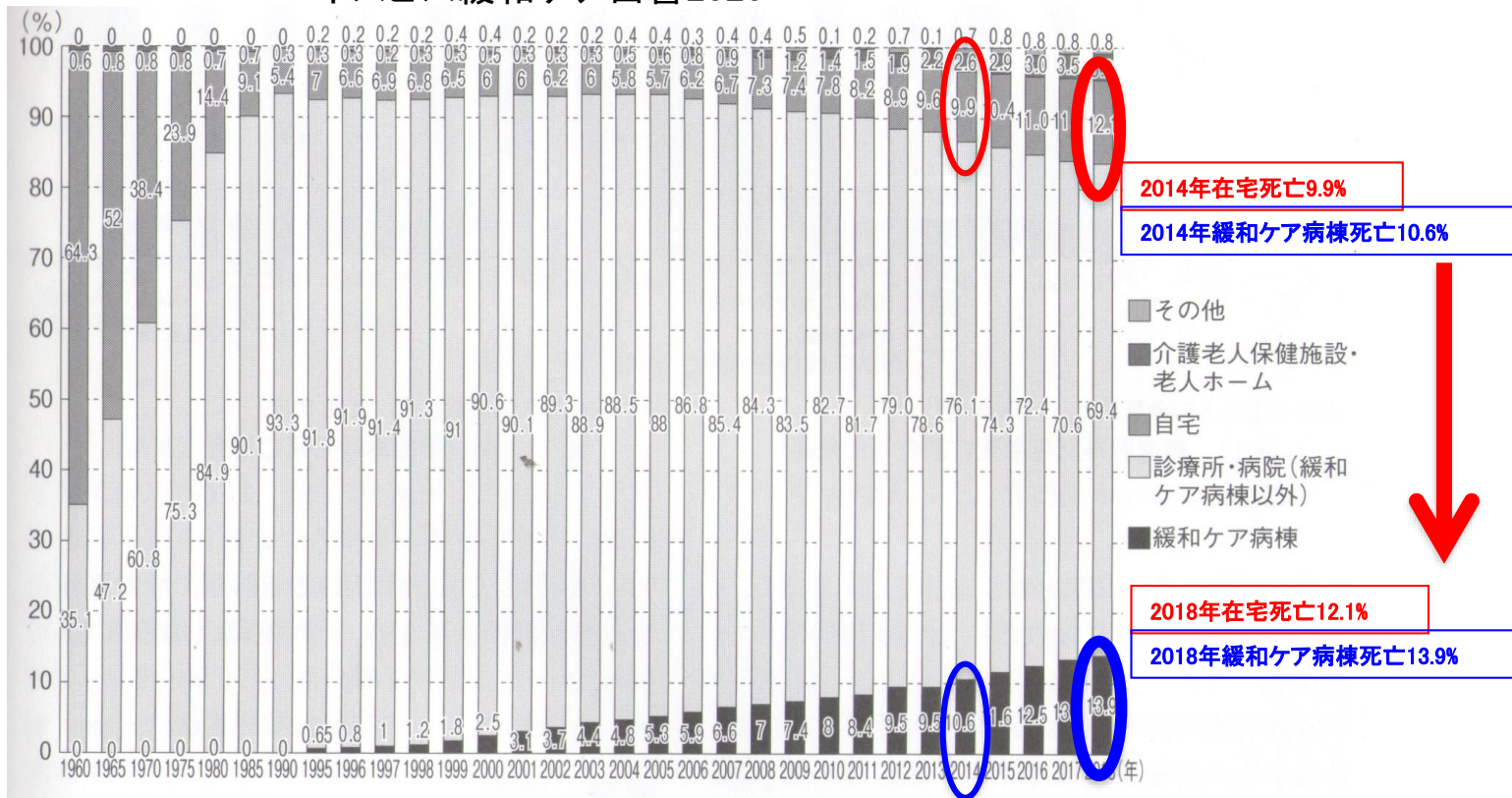
- 2004年改革により対GDP比での年金給付は一定水準。現行の制度は破綻していない
- 社会経済状況の変化に応じた形のセーフティネット機能を強化
- 長期的な持続可能性をより強固なものに

がんの末期になったら、患者さんを速やかに  
緩和ケアの専門家に渡してしまえばよい？



# 死亡場所の推移(がん)

## ホスピス緩和ケア白書2020



# 緩和ケア病棟数・病床数の推移

## ホスピス緩和ケア白書2020



(日本ホスピス緩和ケア協会, 2019年11月時点)

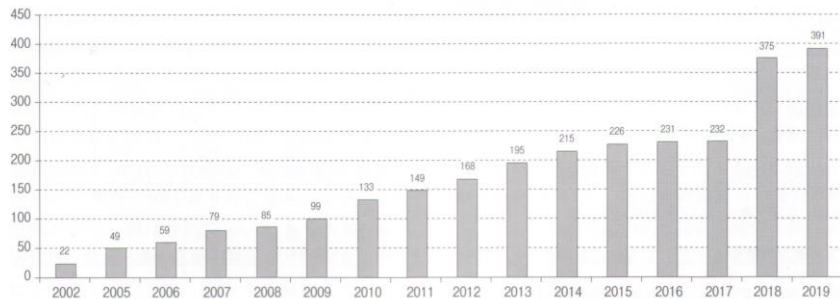
- 急性期病院から地域のホスピスや在宅医療に、  
本当に患者さんをスムーズに送る事が出来るのか？



がん難民？

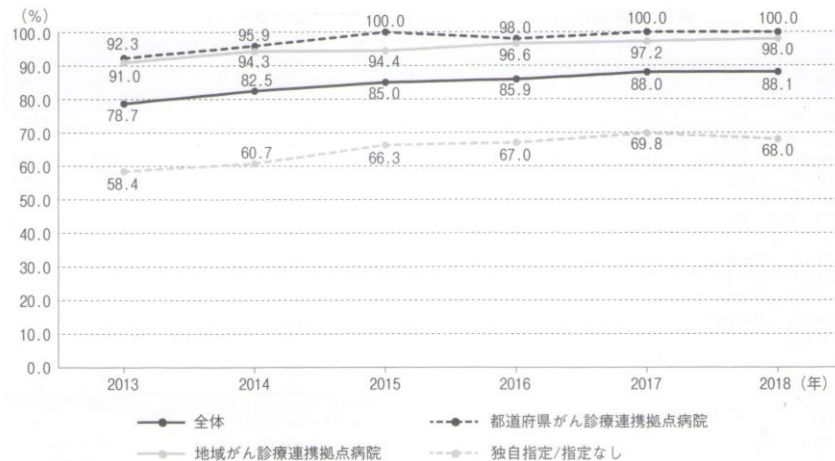
最近かなり地域にホスピス病床が増えてきた！

# 緩和ケア診療加算算定施設



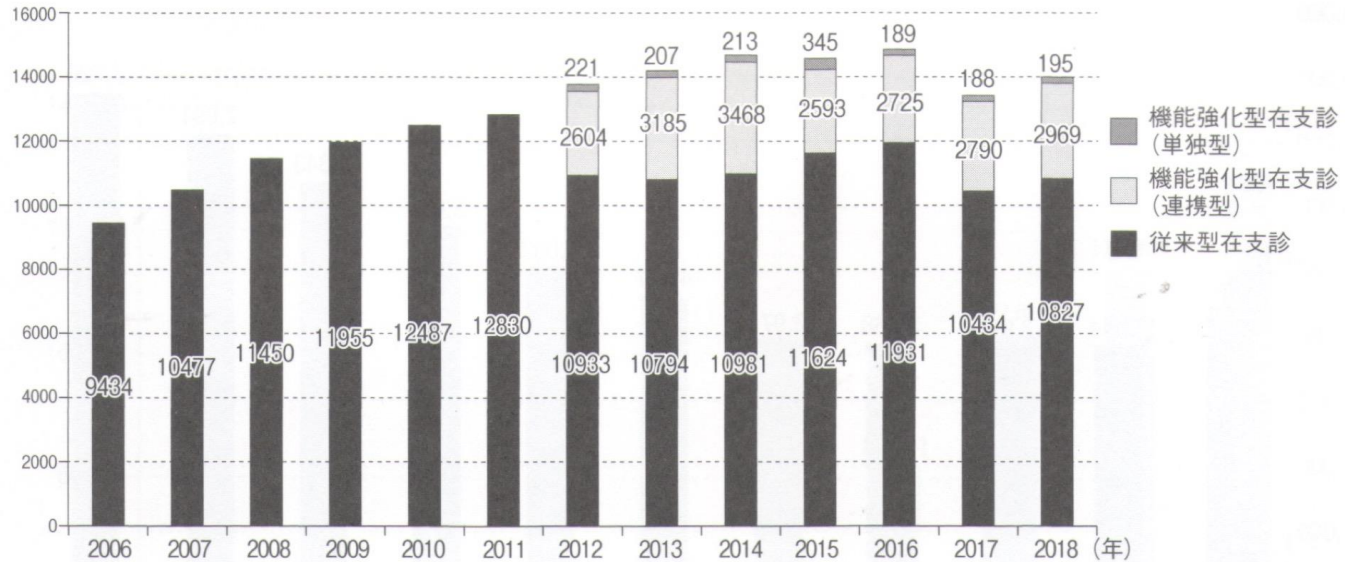
(日本ホスピス緩和ケア協会, 2018年度)

# 緩和ケア外来設置施設



※ 日本緩和医療学会 緩和ケアチーム登録に基づく緩和ケア外来がある施設の割合  
(日本緩和医療学会, 2019年8月31日時点)

## 在宅支援施設数の変遷



(厚生労働省, 2018年7月1日現在)

さらに緩和ケア外来や、在宅での緩和ケアも充実してきた！！

また、最近では新型コロナウイルスの蔓延に伴い、

- 病院に入院したままでは患者さんに残された時間を  
家族と一緒に過ごせない！
- 患者さんの最期の時に家族と一緒にいてあげられない！！

益々在宅での緩和ケアが重要な役割を果たしてきている

# がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会編

## ガイドライン統括委員会

委員長 小川 朝生 国立がん研究センター東病院精神腫瘍科  
担当委員 余宮きのみ 埼玉県立がんセンター緩和ケア科

## がん疼痛薬物療法ガイドライン改訂 WPG (Working Practitioner Group)

余宮きのみ 埼玉県立がんセンター緩和ケア科〔緩和医療〕  
小原 弘之 川崎医科大学総合医療センター内科〔緩和医療, 内科〕  
新城 拓也 しんじょう医院〔緩和医療〕  
中山 健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野  
〔外部委員:疫学, エビデンスに基づく医療〕  
森田 達也 聖隷三方原病院緩和支援治療科〔緩和医療〕



金原出版株式会社

## がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020

<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2020/pdf/pain2020.pdf>

# がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020

## 発刊にあたって

・・・がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2014版が発売されてから現在に至るまで、がん疼痛治療、特にオピオイドについては大きな動きが見られました。

**1つ目はヒドロモルフォン、トラマドール除崩製剤などの新しい薬剤が上市され、われわれの疼痛治療の選択肢が増えたことです。**

**2つ目は、いわゆるオピオイドクライシスであります。米国を中心にオピオイドの乱用が広がり、米国では2017年に約47000名のオピオイド関連死がみられ、がん以外の疾患に対してのオピオイドの指標について警笛が鳴らされました。**

**3つ目には、分子標的薬並びに免疫チェックポイント阻害薬を始めとするがん薬物療法の大きな進歩が挙げられます。**

「がん」がコントロールできる病気となり、その罹病期間が長くなっていることから、がん患者だからといって、漫然とオピオイドを投与することの危険性一つまり「がん患者」の痛みは「がん」による痛みだけではないため、がん患者の痛みだからといってオピオイドを何も考えずに処方し続けると依存が形成されることがある一を見かけることが珍しくなくなってきました。痛みのアセスメントをもう一度見直してがん疼痛治療にあたることの大切さを改めて感じています。



オピオイドを取り巻く環境が目まぐるしく  
変化してきている。  
オピオイドの使用も専門家に任せる方向を考えた方が良い？

# 早期からの緩和ケアの導入で生存期間が延びる？

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

From Massachusetts General Hospital, Boston (J.S.T., J.A.G., A.M., E.R.G., V.A.J., C.M.D., J.J., W.F.P., J.A.B.); the State University of New York, Buffalo (S.A.); Adult Palliative Medicine, Department of Anesthesiology, Columbia University Medical Center, New York (C.D.B.); and Yale University, New Haven, CT (T.J.L.). Address reprint requests to Dr. Temel at Massachusetts General Hospital, 55 Fruit St., Yawkey 7B, Boston, MA 02114, or at [jtemel@partners.org](mailto:jtemel@partners.org).

N Engl J Med 2010;363:733-42.

Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society.

新連載

注目！がん看護における最新エビデンス



宮下光令 教授  
東北大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

みやしたみつりのり:1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

## 早期からの緩和ケアは生存期間を延長する可能性がある

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N. Engl. J. Med. Aug 19 2010 : 363 (8) : 733-742.

# 早期からの緩和ケアに関する ランダム化試験の 系統的レビュー

Haun MW, Estel S, Rücker G, Friederich HC, Villalobos M, Thomas M, Hartmann M. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 ; 6 : CD011129

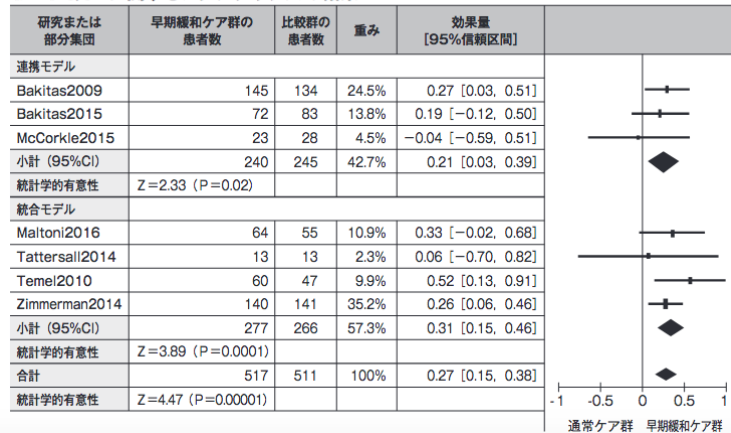
《表1》メタアナリシスに用いられた7研究の概要

代表的な論文	デザインと対象	介入内容
Bakitas 2009 (米国, ENABLE II 試験)	RCT, 進行がん, 322人	看護師による患者への電話カウンセリングvs通常ケア
Bakitas 2009 (米国, ENABLE III 試験)	RCT, 進行がん, 207人	進行がん診断時からの看護師による患者・家族への電話カウンセリングvs3カ月後からの同じ介入
Maltoni 2016 (イタリア)	クラスター RCT, 進行肺がん, 186人	系統化された緩和ケアvsオンデマンド型緩和ケア(通常ケア)
McCorkle 2015 (米国)	クラスター RCT, 進行がん, 146人	看護師が中心のチームによる系統化された緩和ケアプログラムvs通常ケア
Tattersall 2014 (オーストラリア)	RCT, 進行がん, 120人	緩和ケアを専門とする看護師によるコンサルテーションvs通常ケア
Temel 2010 (米国)	RCT, 進行肺がん, 151人	系統化された緩和ケアプログラムvs通常ケア
Zimmerman 2014 (カナダ)	クラスター RCT, 進行がん, 461人	系統化された緩和ケアチームの早期介入vs通常ケア

## 7つの早期からの緩和ケアに関する ランダム化比較試験

エンドオブライフケア Vol.1 No.4  
東北大学大学院 医学系研究科保健学専攻  
緩和ケア看護学分野 宮下光令 教授

《表2》QOLに関するメタアナリシスの結果



《表3》エンドポイントごとの評価のまとめ

エンドポイント	評価した研究数	評価	数値的な結果
QOL	7	効果あり	効果量=0.27, P=0.00001
生存期間	4	効果があるとは言えない	ハザード比0.85, P=0.43
抑うつ	5	効果があるとは言えない	効果量=-0.11, P=0.13
症状	7	効果あり	効果量=-0.23, P=0.02
有害事象	7	-	数値的な評価はせず。ただし、Tattersall 2014では早期緩和ケア群で一部の症状が悪かったと報告

「生存期間の延長が見られたTemel研究, Bakitas研究はセンセーショナルに報道されましたが、早期緩和ケアの効果はまだ混沌としています。その大きな理由の一つは、研究によって介入方法がさまざまであることです。米国の研究成果をそのまま日本に適用することは困難です。また、緩和ケアの専門家が少ない日本では、「統合モデル」が実施できる病院に限られます。我が国でも看護師主導の早期緩和ケアに関する臨床試験が進行中ですので、その成果に期待したいと思います。」

## 産婦人科医師は、早期からがん患者を緩和ケアユニットに紹介、介入を推進した方が良いのではないか！？

そのためには、

- 緩和ケアではどのようなことが行われているのか？を知る
- 緩和ケアの導入、初期対応はできる様になる
- 患者さんが戦ってきたがん闘病の経緯や、生活の歴史  
(例えば家族構成、誰がキーパーソンか、その人の生活にとって大事なものは何か、どんな風に残りの人生を過ごしたいか:ACPを含めて、などの情報)を、次の緩和ケアユニットに共有出来る様にきちんと伝えてゆく

必要がある

# 厚生労働省 「人生会議」

あなたが大切にしていることは  
何ですか？

あなたが信頼できる人は  
誰ですか？

信頼できる人や医療・ケアチームと  
話し合いましたか？

話し合いの結果を大切な人たちに  
伝えて共有しましたか？

**\* 心身の状態に応じて意思は変化することがあるため何度でも繰り返し考え、話し合しましょう**

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために  
**「人生会議」**

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

11月30日（水）（祝祭日・敬老の日）は人生会議の日

誰でも、いつでも、  
命に関わる大きな病気やケガをする  
可能性があります。

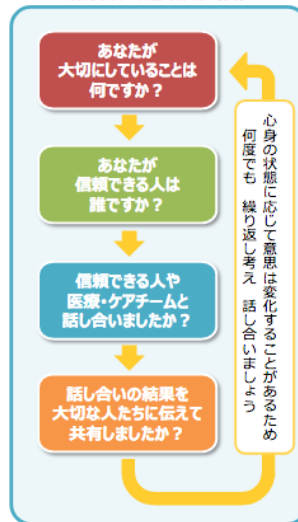
命の危険が迫った状態になると、  
**約70%の方が、  
医療やケアなどを自分で決めたり  
望みを人に伝えたりすることが、  
できなくなると言われています。**

自らが希望する医療やケアを受けるために  
大切にしていることや望んでいること、  
どこでどのような医療やケアを望むかを  
**自分自身で前もって考え、  
周囲の信頼する人たちと話し合い、  
共有することが重要です。**



もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、  
前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を  
「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」  
と呼びます。  
あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや  
家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

話し合いの進めかた（例）



このような取組は、個人の主体的な  
行いによって考え、進めるものです。  
知りたくない、考えたくない方への  
十分な配慮が必要です。

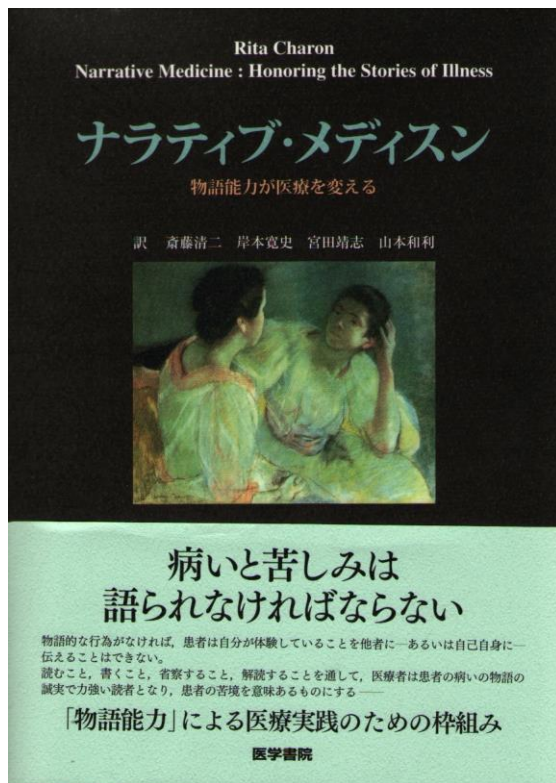


詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)



# ナラティブ・メディスン (Narrative Medicine)



EBMがカバー出来ない医療の側面を、患者さん一人一人の人生の「物語」をベースに理解して行こうとする試み

Rita Charon 著  
斎藤清二、岸本寛史、宮田靖志、山本和利 訳

医学が生物学的な病気を診断し治療する能力は著しく進歩した。かつては致命的であった感染症を根絶し、心臓発作を予防し、小児白血病を治癒せしめ、機能を失った臓器を移植する事が出来る様になった。医師はそのことを誇りに思っている。

しかし、このような目覚ましい技術の進歩にもかかわらず、医師にはしばしば人間的度量が欠けている。患者の苦しみを知り、苦しむ人たちに十分な共感を抱き、苦闘している患者とともに誠実に、果敢に手を携えて回復に向かう、あるいは慢性の病気と付き合う、あるいは死に直面する、といった事ができない。

患者は医師が耳を傾けてくれないと嘆き、医師が自分たちの苦しみに無関心に見えると嘆く。忠実で継続的な診療は、コストを意識した官僚的な市場原理の犠牲となってしまったように見える。病気という、先の読めない、尊厳を傷つけられる体験をする中で、患者は自分のことをよく知っている信頼出来るガイドに付き添ってもらうのではなく、ある専門家から別の専門家へ、ある処置から別の処置へとたらい回しにされることになる。

技術面では適切なケアが受けられるかもしれないが、結果が出たところで関係が断ち切られ、病いの恐怖だけが残ることになる。

科学的に有能な医学だけでは、患者が健康の喪失と正面から向き合い、  
病気や死に意味を見出すための援助にはならない。  
医師に求められる専門性とは、進歩しつつある科学的な専門的知識を持つと  
同時に、患者の言葉に耳を傾け、病という試練を可能な限り理解し、  
患者の語る病のナラティブ(narrative: 物語)の意味付けを尊重し、  
目にした事に心を動かされて患者のために行動出来る様になる事である・・・

ナラティブ・メディスン Rita Charon 著  
斎藤清二、岸本寛史、宮田靖志、山本和利 訳  
冒頭部分より抜粋



私たちが診ているのは生身の人間です

彼らにはこれまで生きてきた人生の歴史があり  
刻み込んできた自分史があり  
そこにその人の尊厳があります

内視鏡下手術、ロボット手術、新しい抗がん剤、  
新しいオピオイドなど、私たちはたくさんの  
ピカピカの道具を手にかけています

その道具で、目の前の患者さんの尊厳を守り、  
笑顔を取り戻し、幸せにできていますか？

**早期から患者さんの物語の継続を考慮しつつ  
緩和医療チーム・地域への紹介を！**

- 第63回日本婦人科腫瘍学会学術講演会(大阪:7月16日～18日)  
では、3日目 7月18日(日) 13:00～  
日本婦人科腫瘍学会と婦人科腫瘍の緩和医療を考える会の  
ジョイントセッションが開催されます。

基調講演では、  
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020について、本ガイドラインの作成責任者、  
埼玉県立がんセンター緩和医療科 余宮きのみ 先生にたっぷりと語っていただきます。  
その後、地域からの症例についての検討を、余宮先生にもご参加頂きながら行う予定です。  
皆様のご参加をお待ち申し上げます。

- さらに、婦人科腫瘍学会のWebセミナーが開催されています。  
緩和医療については、第1回目のセミナーが、2021年4月27日  
18時30分から開催され、その後も、8月と10月に継続してセミナーが  
予定されています。是非ともご参加ください

上記プログラムはいずれも婦人科腫瘍学会会員限定のプログラムです。  
参加ご希望の皆様には、婦人科腫瘍学会の会員登録をお願いいたします。



NPO法人 婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 第10回総会・学術集会が、  
2021年10月16日(土) 名古屋大学医学部産婦人科 梶山広明教授の主催で名  
古屋市にて開催されます。  
皆様のご参加をお待ちいたしております。