

未来がん医療プロフェッショナル養成プラン
シンポジウム

ライフステージからみた がんサバイバーのQOL

平成30年度大学教育再生戦略推進費
多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（プロフェッショナル）」養成プラン
未来がん医療プロフェッショナル要請プラン

未来がん医療プロフェッショナル養成プラン シンポジウム

「ライフステージからみたがんサバイバーの QOL」

日 時：2018年12月7日(金) 18時20分～20時10分

会 場：日本青年館 8階 ルーム・ブルー

司 会：辻 哲也
(慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 准教授)

小松浩子
(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授)



はじめに

未来がん医療プロフェッショナル養成プランの事業は2年目を迎えました。

これまでがんの予防や治療に焦点が当てられてきましたが、国の方針としてもがん対策基本法ができ、がん患者さんのQOL、生活の質をサポートする施策という取り組みが行われてきました。がん対策推進基本計画でも個別の課題の1つにライフステージ別、つまり思春期・若年成人 (Adolescent and Young Adult, AYA) 世代、働き盛りの世代、そして高齢者のがん診療というものが大きな柱になっています。

未来がん医療プロフェッショナル養成プランの事業を推進するために発足された専門部会である「ライフステージ部会」がシンポジウムを主催し、「ライフステージからみたがんサバイバーのQOL」について学ぶことにしました。多職種の講師の先生によるご講演から、ライフステージに関連した患者が抱える問題や実態、様々な支援、活動および今後の課題や展望について貴重な内容をまとめました。どうぞご一読いただき、今後の実践、教育や研究に生かしていただければ幸いです。



プログラム

講演1 医師の立場から

講師 大森 まいこ

(国立病院機構埼玉病院リハビリテーション科)

講演2 看護師の立場から

講師 森 文子

(国立がん研究センター中央病院)

講演3 リハビリ専門職の立場から

講師 田尻 寿子

(静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科)

講演4 社会福祉士の立場から

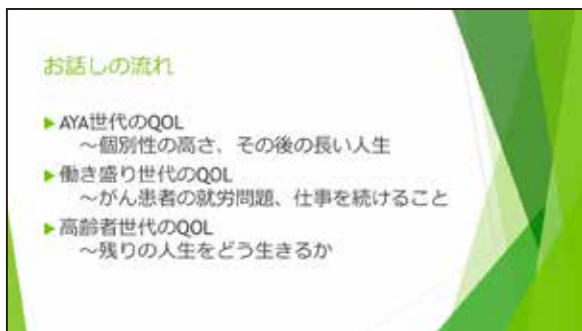
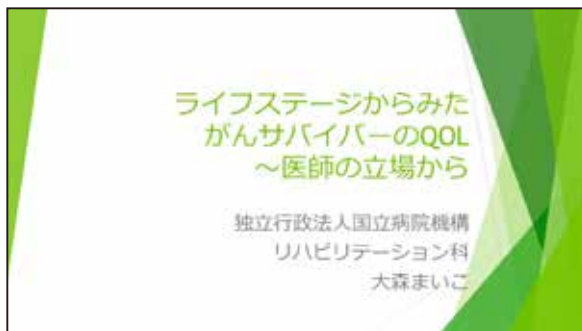
講師 坂本 はと恵

(国立がん研究センター東病院)

講演1 医師の立場から

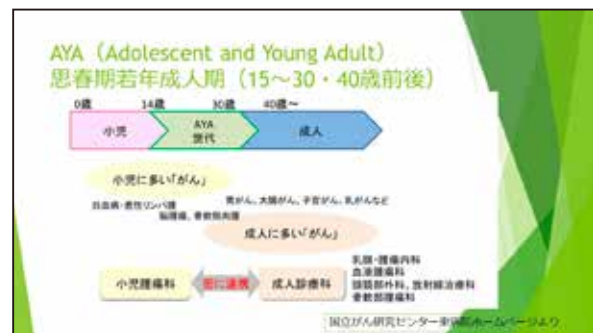
講師 大森 まいこ

国立病院機構埼玉病院リハビリテーション科



埼玉病院の大森でございます。私は「医師の立場から」ということで、それぞれの世代別のまとめをさせていただきたいと思います。ただ、他の先生方がAYA世代や働き盛り世代のことをくわしくお話して下さるようですので、私のお話はどちらかというと高齢者世代にポイントを置かせていただきます。また、私はリハビリテーションが専門ですので、そういった視点も少し交えながらお話させていただきたいと思います。

■AYA世代の特徴



AYA世代のがん

- 罹患者3万6000人 (2012年地域がん登録)
- 全がん患者の3.8%、小児がんの罹患者の10倍以上
- 死亡数：15~24歳では自殺、不慮の事故に続いて3番目、25~39歳では自殺に次いで多い

思春期：精神的・社会的自立に向けた発達段階、就労前で経済的自立ができていない、意思決定の主体は親

若年成人：就労している、精神的・社会的に自立しはじめる、意思決定の主体は自分

自立などについては、個人差が大きい

高木千佳子 説明と情報 AYA世代がん患者のサポートマップ

AYA世代のがん患者の抱える問題

- ストレスや不安：病気や治療への不安、入院や副作用のストレス、将来への不安 (進学、就職、結婚、出産など)
- 周囲との関係：家族との関係、友人との関係、恋人やパートナーとの関係
- 社会的な問題：復学・進学・復職・就職、学校・職場環境、経済的問題

それでは、それぞれの世代別のお話からさせていただきます。まず、AYA世代ですが、皆さんご存知のとおり思春期・若年成人の患者さんのことを指します。特徴としては、思春期は「まだ、精神的・社会的自立に向けた発達段階にある」、「就労前で経済的自立ができていない、意思決定の主体は親」と言われます。


また、若年成人は「就労していて、精神的・社会的

に自立し始めて、意思決定の主体は自分」と言われることが多いです。ただ、皆さまもお考えいただければわかるように、自立といったようなことは個人個人、また環境にもよっても違いますし、かなり個人差が大きいです。ですから、問題も多く、例えばストレス、周囲との関係、社会的な問題などがありますが、個人によって問題が違ってきますので、個別個別に、その方の問題を考えて対応していく必要があります。

■ AYA 世代のがん患者の問題点

性腺機能障害と妊孕性低下

- ▶ 日本癌治療学会「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017年版」
- ▶ がん研会有明病院「妊孕性温存ワーキンググループ (WG)」
- ▶ 治療前に卵子凍結、精子凍結、受精卵凍結、卵巣凍結などを行うことで将来の妊孕性を残す可能性



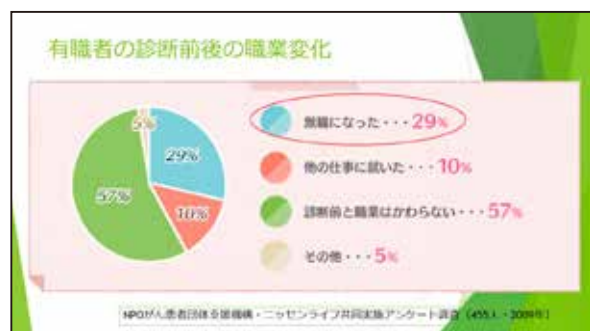
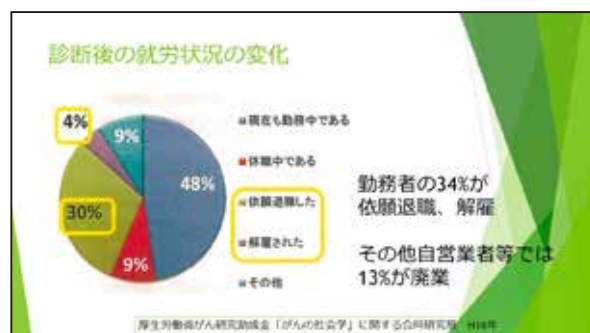
AYA世代がんサバイバーの問題

- ▶ 2018年米国臨床腫瘍学会 (ASCO)
- ▶ がん種によっては、治療後の注意深いケアによって寿命を全うすることも可能となっている
→しかし、治療後の定期検診率が低い
- ▶ 2005～2009年診断群の2016年未受診率48%
2010～2014年診断群 33%

最近、AYA 世代の方の妊孕性の低下ということがよく知られるようになり、ガイドラインもできました。がん研会有明病院では妊孕性温存ワーキンググループができ、高度生殖医療が進んできたことを背景に、治療前に卵子凍結や精子凍結、受精卵凍結、最近では卵巣凍結などを行うことで、将来の妊孕性を残すための取り組みもされてきています。

もう一つの問題として、AYA 世代のがんの5年生存率というのが、他の世代にくらべてまだ低いとよく指摘されます。ただ、がん種によっては治療後の注意深いケアによって寿命をまっとうすることが可能になっています。しかし、治療後の定期検診率が低いことが問題と言われており、米国臨床腫瘍学会 (ASCO) の報告では、2005年～2009年診断群の2016年未受診率が48%、2010年～2014年診断群では33%という数字が出ています。他にも、保険への未加入や、治験への参加率が低いことも問題だと言われています。

働き盛り世代のQOL ～がん患者の就労問題、仕事を続けること





- ### 治療と仕事を両立する上で困難だったこと
- ▶ 治療費が高い、治療費がいつ頃いくらかかるか見通しがたかない
 - ▶ 働き方を変えたり休職することで収入が減る
 - ▶ 体調や治療の状況に応じた柔軟な勤務ができない
 - ▶ 体調や症状・障害に応じた仕事内容の調整ができない
 - ▶ 治療をしながら仕事することで人事評価が下がる
 - ▶ 職場内に相談相手がいない
 - ▶ 通勤が困難である など
- ※東京都福祉保健局「がん患者の就業状況に関する実態調査」2012



働き盛り世代のがん患者のQOL

働き盛り世代のQOLですが、これは皆さんもよくご覧になるグラフかと思います。就労という観点でみると、生産年齢人口におけるがん罹患患者数の増加がありまして、がん患者の約3人に1人は就労可能年齢で罹患すると言われています。これは平成22年ですが、仕事をもちながら通院している方は、32.5万人という数字も出ています。診断後の就労状況の変化としては、勤務者の34%が依願退職あるいは退社されたという数値も出ています。この辺りは、後ほど他の先生方もくわしくお話くださるかと思います。

無職になったという方も30%という数字があります。やはり収入がかなり減ったということで、「治療と仕事を両立する上で困難だったこと」という調査では、収入面や経済的なこと、仕事内容や周囲との関わりといったことが、挙げられています。しかし、そういった中でも仕事を続けたい、したいという思いは皆さんお持ち

で、その理由は経済的なこともあります。働くことが自分自身の生きがいであるという方もとても多くいらっしゃいます。ですから、やはり周囲のサポートというものも、とても重要かと思います。

治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン

- ### 就労支援対策
- ▶ H24年第2期がん対策推進基本計画
重点的に取り組み課題「働く世代や小児へのがん対策の充実」分野別施策に「がん患者の就労を含めた社会的な問題」を追加
 - ▶ H25年～
「がん患者の就労に関する総合支援事業」健康局
「治療と職業生活の両立等の支援対策事業」基準局
「がん患者等に対する就労支援モデル事業」安定局
 - ▶ H26年「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」
 - ▶ H28年「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」公表
 - ▶ ハローワークが拠点病院等と連携して行う「がん患者等に対する就労支援事業」を全国展開

- ### 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン
- ▶ H28年2月に厚生労働省より公表
 - ▶ 脳卒中やがん、肝疾患についても記載
 - ▶ がんについては
「治療の長期化や予期せぬ副作用による影響に応じた対応の必要性」
「がんの診断を受けた労働者のメンタルヘルス面への対応」

職場の人ががんになったとき

職場の人ががんになったとき

- ・負担にならない範囲で就業力を
- ・復職後も通勤が継続しやすくなるよう

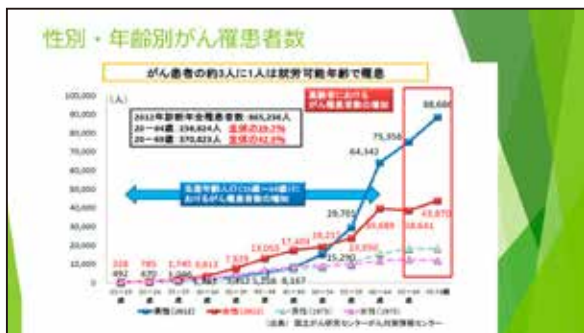
職場で管理や指導の立場にある方へ

- ・必要に応じて人事担当者や専門家に相談を
- ・就業規定や経済的な支援制度について情報提供を
- ・職場内での支援について疑問があれば就業支援センターへ

※参考：東京都がんセンター「がん情報サービス」から提供を受けて

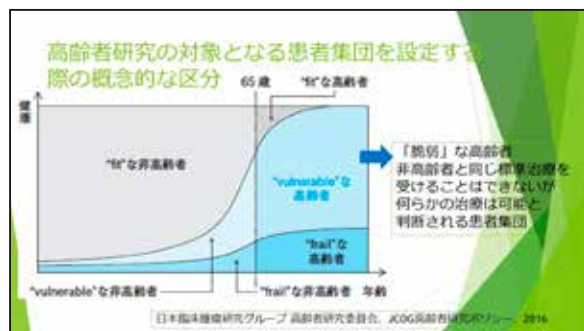
身近な人ががんになったとき
職場・家庭・学校で役立つがん知識と支援

皆さんご存知のように、平成24年からがん対策推進基本計画で、働く世代や小児がん対策の充実ということが挙げられています。平成28年にはガイドライン「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」というものが示されています。これは、がん情報サービスのホームページからもってきたものですが、がん情報サービスでは、『身近な人ががんになったとき』という冊子が出されています。職場の人ががんになったときや、「職場で管理や指導の立場にある方へ」といったことも書かれています。



急性期病院で感じること

- ▶ 高齢患者にも積極的に治療を行っている
例：外科の術後のリハ依頼 平均77.6歳
85歳以上も珍しくなく、昨年では92歳も
例：80歳代でも化学療法を行うことも珍しくない
- ▶ がん以外の併存疾患も多い
- ▶ 入院期間の短縮に伴い、外来での治療や、繰り返し入院しての治療が行われることが多い



ここからは、高齢者世代のQOLについてお話をさせていただきます。これは先ほどお示したグラフですが、このグラフでの特徴的なこととして、生産年齢人口におけるがん罹患患者数の増加と、もう一つは高齢者におけるがん罹患患者数の増加ということがあるかと思えます。

今、急性期病院で私は働いているのですが、日ごろ感じることとしては、高齢患者さんにも積極的に治療を行っているということです。昨年度、外科の術後にリハ依頼をいただいた方の平均年齢は77.6歳でした。85歳以上の方のがん患者さんの手術例も珍しくなく、昨年では92歳で大腸がんの手術をされた方もいらっしゃいました。80歳代でも化学療法を行うことも珍しくありません。がん以外の併存疾患も多いことも特徴ですし、また入院期間の短縮に伴って、外来での治療や繰り返し入院しての治療が行われることが多くなっています。

これも皆さんよくご覧になるかと思えます。高齢者研究の対象となる患者集団を設定する際の概念的な区分

の図で、この“fit”の範囲に入る方に対して標準的ながん治療を行うということです。高齢になってくると、非高齢者と同じ治療を受けるといった、とても体力がある“fit”の方は少ないです。しかしこの“vulnerable”という、非高齢者と同じ標準治療を受けることはできないが、何らかの治療は可能と判断される患者集団というのがあり、ここに多数の方が含まれます。ここに対してどういう治療を行っていくかということが今、いろいろと議論されています。リハ的な視点でお話をさせていただきますと、先ほど申し上げましたように、標準的な治療ではないかもしれませんが、積極的な治療が行われることが多くなっています。そして、そういう治療期から治療が行われなくなる、リハの分類で言えば緩和期までリハに関わることは多くあります。

急性期病院で感じること

- ▶ 高齢患者にも積極的に治療を行うようになってきている
- ▶ そして、治療後は自宅に帰る
- ▶ 入院期間の短縮に伴い、外来での治療や、繰り返し入院しての治療が行われることが多い
- ▶ そして、外来治療中や入院治療までの間は自宅を過ごす
- ▶ 治療を行わないという選択や治療を行えない時期
- ▶ 入院を繰り返すことも多い

QOLの鍵

- ▶ 退院後の自宅での生活
ADLを維持すること、家族（介護者）との関係
→どのように毎日を過ごすか
- ▶ 自宅での生活でPSが下がると、治療不可能となる
→自宅でのADLを維持、改善することで（PSを維持しておくことで）、治療期間が延びる
- ▶ 治療をするかしないか、入院するかしないかなど、本人や家族が判断する場面も

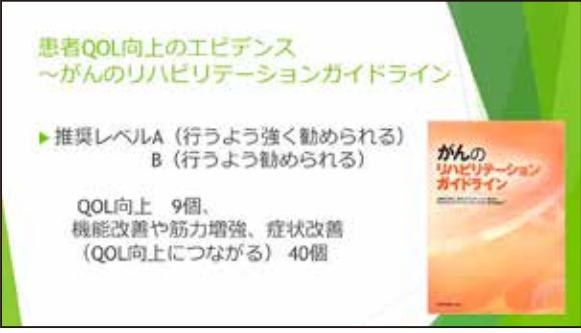
→ まだ対策や支援が不十分な印象

治療を行って、治療後はもちろん自宅に帰られます。入院期間の短縮に伴って、外来での治療や繰り返し入院しての治療が行われることが多くなりますが、外来治療中や入院治療までの間は自宅を過ごします。そして、治療を行わないという選択や、治療をもう行えないという時期でも入退院を繰り返すことが多くあります。ですから、QOLのカギとしては、退院後の自宅での生活で日常生活活動（Activities of daily living; 以下ADL）をいかに維持するか、どういうふうに毎日を過ごすかということです。あともう一つ、自宅での生活でPS注）が悪化してしまいますと治療ができなくなります。そういった意味でも自宅でのADLを維持することが、治療期間の延長につながる場合もあります。ただ、そうい

う治療をするかしないかとか、入院するかしないかとか、ご本人やご家族が判断する場面も多くありますので、そういった点ではまだ対策や支援が不十分だという印象があります。

注) PS : Performance Status : 全身状態の指標で、日常生活の制限の程度を示す。

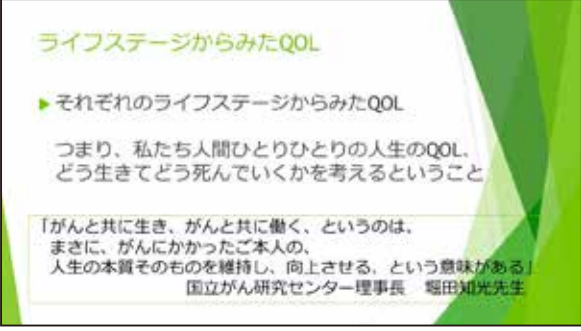

■まとめ



患者QOL向上のエビデンス
~がんのリハビリテーションガイドライン

▶ 推奨レベルA (行うよう強く勧められる)
B (行うよう勧められる)

QOL向上 9個、
機能改善や筋力増強、症状改善
(QOL向上につながる) 40個



ライフステージからみたQOL

▶ それぞれのライフステージからみたQOL

つまり、私たち人間ひとりひとりの人生のQOL、
どう生きてどう死んでいくかを考えるということ

「がんと共に生き、がんと共に働く、というのは、
まさに、がんにかかったご本人の、
人生の本質そのものを維持し、向上させる、という意味がある」
国立がん研究センター理事長 堀田知光先生

リハビリとしては、細かいことまで今日はお話しできませんが、がんのリハビリテーションガイドラインにおいて、患者のQOL向上というところでエビデンスがたくさん示されています。ライフステージからみたQOLということで、こうやって私もお話をさせていただくために準備をしました。当たり前と言えば当たり前ですが、これを考えるというのは、つまり私たち人間、自分たち1人ひとりの人生のQOL、どう生きてどう死んでいくか、ということを考えることだなと感じました。国立がん研究センターの堀田先生も、ホームページで「がんと共に生き、がんと共に働くということは、まさにがんにかかったご本人の人生の本質そのものを維持し、向上させるという意味がある」とおっしゃっております。

駆け足になりましたが、以上で私の話を終わらせていただきます。ありがとうございました。

講演2 看護師の立場から

講師 森 文子

国立がん研究センター中央病院



慶應義塾大学
多様なニーズに対応するがん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン
ライフステージ別がん対応ソリューション習得コース

ライフステージからみた がんサバイバーのQOL

—AYA・働き盛りを中心に、看護師の立場から—

森 文子
国立がん研究センター中央病院

National Cancer Center Japan

国立がん研究センター中央病院の森と申します。今日はどうぞよろしくお願いいたします。「ライフステージからみたがんサバイバーのQOL」について、特に自分の経験も踏まえ、AYA世代と働き盛り世代を中心に、看護師の立場からお話をさせていただこうと思います。

■AYA世代のがんの特徴

本日の内容

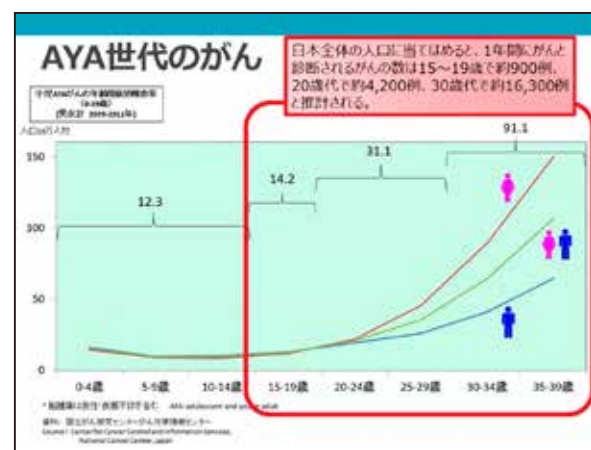
- AYA世代のがんの特徴
- AYAがん患者さんの悩みと社会生活を支える視点
 - ・H27-29厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」（脳部Ⅱ）調査結果より
- 働くこととQOL
 - ・移植後患者のQOL調査、急性白血病治療後患者のQOL調査より
- 看護師にできることはなにか
 - ・Oncology Nurse Navigator（ONS）の役割を参考に

National Cancer Center Japan



AYA世代のがんの特徴

National Cancer Center Japan



AYA世代のがん（年代別）

●罹患率が高いがん種は順に[全がんにおける割合]

	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳 (小児)	白血病 [38%]	脳腫瘍 [16%]	リンパ腫 [9%]	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [8%]	神経芽腫 [7%]
15～19歳	白血病 [24%]	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [17%]	リンパ腫 [13%]	脳腫瘍 [10%]	骨髄腫 [9%]
20～29歳	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [16%]	甲状腺がん [12%]	白血病 [11%]	リンパ腫 [10%]	子宮頸がん [9%]
30～39歳	女性乳がん [22%]	子宮頸がん [13%]	胚細胞腫瘍・ 性腺腫瘍 [8%]	甲状腺がん [8%]	大腸がん [8%]

National Cancer Center Japan 資料：国立がん研究センターがん対策情報センターHP

今日の内容は、AYA世代のがんの特徴と、悩みや社会生活を支える視点でどういふことがあるか、研究成果も踏まえてお話しします。あと、働くこととQOLということでは、私自身も造血幹細胞移植後のQOLや、移植が終わった後のフォローアップに関わっていますので、そちらのほうのお話をさせていただきます。そして、看護師にできることは何かということ、まとめていきたいと思ひます。

最初に、AYA世代のがんの特徴です。先ほど先生のお話にもありましたが、全体的にみてもAYA世代の罹患というのは非常に少なく、他の世代に埋もれてしまひやすい世代になっています。そうは言っても、そこだけ抜き出してみますと、日本全体の人口に当てはめるとグラフにあるような数は発症しており、がんに罹っていく人たちも増えていく時期でもあります。

また、罹っている疾患に特徴的などころがあり、10代の子どもさんたちや思春期世代の人たちが罹っているものと、20代、30代になっていくにつれて、少しずつがんの種類が変わってきています。比較的、抗がん剤の治療がよく効きやすい疾患もあれば、希少がんと言われるものもあり、なかなか治療法が進歩していかなかったりするものも含まれています。30代になると、ほぼ成人のがんとして、他のもっと高齢の世代の人たちも罹っている疾患も多くなっているかと思ひます。こういった疾患とこれらの治療の経過が、AYA世代のがん患者さんの悩みや社会生活に大きく影響を与えているのではないかなと感じています。

AYA世代のがん患者の悩み

AYA世代がん患者さんの悩みと社会生活を支える視点

H27-29厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」（総研01）調査結果を参考に

National Cancer Center Japan

AYA世代の悩み

	がんを経験したAYA世代の悩み	がんを経験していないAYA世代の悩み
1位	自分の将来 57.9%	自分の将来 76.0%
2位	仕事 41.5%	仕事 53.0%
3位	不妊治療や生殖機能 38.1%	経済的なこと 42.5%
4位	経済的なこと 31.8%	健康 35.5%
5位	後遺症・合併症のこと 29.5%	学業 29.5%

がんを経験してもしなくても共通する悩みがある。病気や治療の影響は気がかり。

出典：H27-29厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」（研究代表者：堀野隆三）作成資料「AYA」20

がんを経験したAYA世代の年代別の悩み

	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～39歳
1位	自分の将来 61.9%	自分の将来 68.3%	自分の将来 61.3%	自分の将来 53.0%
2位	後遺症・合併症 44.4%	仕事 41.5%	仕事 51.6%	仕事 44.8%
3位	体力の維持または運動 41.3%	不妊治療や生殖機能 41.5%	不妊治療や生殖機能 50.0%	家族の将来 36.6%
4位	学業 38.1%	経済的なこと 36.6%	診断・治療 30.6%	経済的なこと 38.1%
5位	不妊治療や生殖機能 34.9%	後遺症・合併症 31.7%	後遺症・合併症 30.6%	不妊治療や生殖機能 34.4%

自分の将来についてはみんな不安で悩む。学業や仕事も精一杯頑張っていることから悩む。恋人や婚約者をもつようになる悩みも変わる。自分の家族をもつこと、支えること、自分以外の大切な人の将来に悩む。

出典：H27-29厚生労働科学研究「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」（研究代表者：堀野隆三）作成資料「AYA」20

友達や恋人のこと

- 病気（がん）の経験の友人や恋人との関係に悪い影響があったと感じた人は多い
 - 恋愛をすること
 - セックスに関すること
 - 家族をもつということ

年齢が上がるにつれて、影響が大きかったと感じている傾向

- ふだん身近にいる友人や恋人の存在、関係が維持されることは大切。
- 孤独感をやわらげ、いつもの自分、今までの自分を確かめられる

National Cancer Center Japan

AYA 世代のがん患者さんの悩みと社会生活を支える視点ということで、平成 27 年度～ 29 年度にかけて、厚生労働省の科学研究費で、名古屋医療センターの堀部先生が中心となって行われた研究成果がまとまって出てきています。そちらを中心にお話をしたいと思います。私は研究協力者として関わらせていただき、当院でも AYA 世代の患者さんたちにアンケートをお願いしました。

この成果の中で「AYA 世代の悩み」が、スライドように出てきていました。がんを経験した AYA 世代の人たちの悩みと、がんを経験していない AYA 世代の悩みが出てきています。がんを経験しても、していなくても共通する悩みがあって、やはりこの世代の特徴があります。自分の将来のこと、仕事のこと、経済的なことというようなものは、病気の有無に関わらず AYA 世代であれば気になるところだと言えます。それに加えて、家族をもつための生殖機能のこととか、あと周りとのお付き合いのこととかに、病気や治療の影響が出てきているのが特徴かなと思います。

がんを経験した AYA 世代の人たちの、年代別の悩みを見てみます。10 代、20 代を半分ずつに分け、そして 30 代で分けられています。自分の将来に関しては、どの世代の人たちも心配に思っています。仕事のことが出てくるのは、やはり社会に出て仕事をしようになった人たちが不安を感じたりしています。生殖に関する悩みも、結婚をしたり、家族をもち始めたりすることを考える世代に多くなってきています。

普通の社会生活も一生懸命にがんばっている世代で、目標を見つけ、自分の未来に向かって歩いている中で病気に罹り、それと自分の将来をどういうふうに両立させていくかということで悩んでいるのかなと思います。恋人や婚約者をもつようになると、悩みも変わってきますし、実際に自分の家族をもつようになると、今度は子どもに対するの悩みが変わって来たりします。また、自分の親に対するの悩みも発生したりしているという特徴が見られました。

これをさらに細かく見ていったのが、こちらのスライドになります。私が病棟で患者さんたちとお会いしていたときも、友達や恋人のことというのは、なかなか声には出さないけれども悩みだったりすることがあります。なるべく普通の自分と会ってほしいとか、今までの自分を受け入れてくれるのが、友達や今までもお付き合いしていた恋人だったりするので、その人との素の関係を

崩したくないというのもあり、そういった悩みも抱えているのだなと感じます。

なるべく今まで通りの自分を感じられる存在というのを、大事にし続けたいという気持ちをお話された方もたくさんいました。普段いる人たちが、これから先もつながりをもち続けてくれるということが、孤独感を和らげたり、いつもの自分、今まで通りの自分というのを確信できる機会にもなっているのかなと思います。

■外見の変化による影響を小さくする

外見（見た目）が変わること

- ・病気（がん）の経験が自分自身の身体や外見に対する気持ちに悪い影響を及ぼしたと感じる人は多い
 - 髪が抜けること
 - 体の一部を失うこと
 - 今までどおりに動けないこと
 - 顔色、体形が変わること

他者からの見た目が変わること、これまでの関係に影響すること、などへの不安を感じている傾向

- ・ライフイベントやふだんの生活を楽しむことに影響する
- ・外見を大切にすることは、社会とのつながりを保ち、楽しさを増やすきっかけにもなる

National Cancer Center Japan

治療によって外見が変わるといことも、非常に影響を与えていると思います。髪が抜けてしまったり、身体の一部を失うとか、痛みに自分の身体が変わってしまうということは、機能的に難しいということだけではありません。他人の目に自分がどう映っているのかがとても気になる世代ですから、その影響をどうやって小さくできるかということが悩みになっているように思います。

また、ライフイベントも非常に多い時期です。患者さん自身、それからお母さんやお父さんも子どもさんたちが学校行事やイベントを楽しむために、見かけが変わってしまっていることで影響を受けないようにする工夫というのも、とても大切かと思えます。それ自体が社会とのつながりや、QOL に影響することを感じています。

■患者の何気ない言葉をキャッチする

こうした患者さんがポロっと発した言葉は、いつキャッチできるかわからないものです。看護師が拾ってくるときもあれば、薬剤師が拾ってくることもありますし、他の職種が話をしている中で拾ってきたりすることもあります。

例えば、病棟で経験したのですが、薬剤師さんがた

また薬剤指導でお話をしていた患者さんの例です。その方は結婚されていて子どもさんもいらっしやっただのですが、「病気がわかるころに結婚したので、結婚式をしていないんだ」と言われました。でも、自分の病気の予後があまりよくないことも理解されていたので、「奥さんのために何とか結婚式ができないかな」ということを薬剤師さんの薬剤指導のときにポロっと話されたのです。それがきっかけで、病棟のみんなでサポートして結婚式を企画して、病院のレストランを使って結婚式のイベントをしたことがありました。患者さんはとてもキラキラされていました。

■ 学業や仕事を継続するための支援

学校のこと

- 病状や治療が学業の継続に影響する
 - 通院や通学のために学習時間の確保が難しい
 - 健康や体力に自信がない
 - 意欲がもてない
 - 学業の継続を支援する制度がない（活用できない・わからない）
 - 能力的に自信がない
 - 学校の先生の理解がない
- 欠席や休学するだけでなく、大学生では退学することもある（相談窓口や支援体制を知らないこともある）
- 今後の生き方、人間関係、社会生活に影響する大切な経験をすることができる学業・学生生活を維持できることは重要

National Cancer Center Japan

仕事のこと・働くこと

- 治療を続けながら、働くことを継続する人は多い
- 治療によっては、働きたくても働けない人もいる
 - 通院や治療のための時間体の確保や勤務時間調整が難しい
 - 健康や体力に自信がない
 - 家族や職場の理解を得ることが難しい
- 診断後の仕事について相談できないこともある
 - 相談できる相手がいるか
- 仕事関係者に病気について伝えるかどうか
 - 伝えても変わらない
 - 心配をかける
 - 職場に病名を知られたくない
 - 昇進・昇給に影響がある

伝えるたくないと感じる、伝える、理由がある

National Cancer Center Japan

学校のこともとても重要になります。病状や治療が学業の継続に影響してくるので、学校に行きたくなくなってしまったりすることもあれば、退学をしてしまったケースもあります。それがその人の将来を大きく左右してしまったりすることもあるので、どうしたら継続できるか、サポートを受けることができるか、といったことの相談を受けたり、調整したりすることもとても大事かなと思います。

それから、治療を続けながら働くことを続けている

人は大変多くなっています。いろいろなところの研究も多くなってきていて、「簡単に辞めないでね」という一言を追加しただけで、仕事を続けて治療も続けている人が増えたという研究成果も多くなってきているので、何らかの方法がとれるということがよくわかります。そのことが非常に患者さんの生活や充実感、そして仕事をして治療も続けていく生きがいにもつながっていくと思います。ただ、周りの人たちにどうやって理解を得ていくかというのが難しいこともあって、どういうふうに伝えるか、あるいは伝えたくないと思うことにも理由があったりするので、そういったところの話を詰めていくということも、とても大事かと思っています。

■ 妊孕性に関する支援とフォローアップ

性のこと・子どもをもつこと

- がんの治療が開始される前に、生殖機能・妊孕性に影響が出る可能性について説明を受けている
- がんを経験したAYA世代の「将来の育児希望」
 - 半数は育児希望あり
 - 将来子どもをもちたいと思う人があきらかだ、という人は、がんを経験していないAYA世代よりも明らかに多い
- 妊孕性の温存・不妊治療について
 - 病院内で相談しなかった人は半数以上
 - 妊孕性温存・不妊治療の経験がない人は多い
 - 治療を優先、費用が高額、考えられなかった、温存方法や治療施設を知らなかった、などが理由

National Cancer Center Japan

先ほど先生からもお話がありましたが、子どもをもつための妊孕性に関しての支援もとても重要になるかと思っています。以前にくらべると、当院もほぼすべての治療の開始前に、生殖や妊孕性に影響が出る可能性があることを説明できるようになってきています。しかし当院は、がんの専門病院なので、生殖や妊孕性に関する支援を直接的にできるわけではありません。近くの聖路加国際病院と連携して、患者さんを紹介するとともに、そちらの先生たちとも定期的にミーティングをもって、妊孕性の温存に関してのサポートをスタートさせています。

しかし、妊孕性温存療法は、実際にできる人とできない人があり、できない人もとても多いです。特に女性の場合はタイミングを合わせながらやっていくということはとても難しいので、治療のタイミングや病状の影響を受け、実施できないケースもあります。あと、若い世代だと、10代のAYA世代の男の子だと、うまく精子保存ができなくて、すごく落ち込んで病棟に帰ってきたという話を聞いたこともあります。ですから、そう

いったサポートを受けた後も、その行方がどうなったのかということや、経過をフォローアップをしていくことはとても重要だと感じています。

な人たちの中で過ごしたいかということも、一緒に考えていくことはとても重要なことだと思います。

■患者に寄り添い、病気や治療について共に考える

病気や治療のこと

- AYA世代に多いがんでは、希少がんが多い
 - 情報が少ない
 - 情報へのアクセス方法がわからない
 - 病気や治療が複雑で、理解が難しい
 - 治療効果の予測（期待）が難しい
- 薬物療法の反応性がよい病気も多い
 - 治療後の長期予後が期待できる
 - 治療後のサバイバーシップ支援も大切
 - 二次がんのリスクも考慮に入れる

がんの治療後をどう生きるか、どう支援するかは重要課題

National Cancer Center Japan

治療がうまくいかなかったとき

- 身体的な苦痛だけでなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛を考慮した全人的な苦痛をやわらげる
- 病状、状況を受け入れるうえで、個々の成長・発達段階の影響もつける
 - 自己のアイデンティティの確立
 - 自立・独立の獲得
 - 社会的立場の変化
- 自分の将来が閉ざされる感覚
自己の価値に対する苦悩
できないことが増えること
- どんな時間の過ごし方をしたいか、どんな自分でありたいか、誰かに伝えられることは大切
- その人が他者とのつながりの中に存在し大切にされていること、愛されていることが伝わること

National Cancer Center Japan

病気や治療に関して不安をもっている人たちはとても多いです。特に AYA 世代は、がんの中でも希少がんと呼ばれるものが多いということもあるので、情報が少なかったり、効果的な治療に行きつくまでにすごく時間がかかってしまったりすることもあります。一方で、薬物療法の反応性もよい病気もあったりするので、この治療を続けて、治療後をどうサポートしていくかということは、これからの重要な課題になっていくかと思えます。

それから、治療がうまくいかないとき、という問題もあります。いろいろな苦痛を抱えていくのは、高齢者など大人でも、若い世代でも同じかと思いますが、そのとき、その人が大切にしていることや、今どういう状況にあるか、社会の中での役割はどういうことかということによって、苦痛の内容や深さや影響の範囲は変わってくると思います。ただ、その人自身がどういう過ごし方をしたいか、これからの人生をどういうふうに、どん

■若い家族にどのように関わっていくか

家族のケア

- AYA世代の家族も若い、ということ
 - 親
 - きょうだい
 - 配偶者（夫・妻）
 - 子ども
- 親自身の仕事や経済的なことに悩む
30歳代の患者の親の場合、患者であることと親との関係性に悩むことも多い傾向
- 子どもの病気を受け入れること、自責の念を乗り越えること、親子関係に改めて向き合うこと
- 若い家族の支援
 - 患者の夫・妻も仕事をしている
 - 患者の子どもに親の病気をどう伝えるか

National Cancer Center Japan

家族のケアというのも、AYA 世代の中ではとても大切だと感じています。この世代はご両親も意外と若かったり、家族も若いということがあります。AYA 世代くらいになってくると、親との距離が普通だと離れるような時期ですが、病院に入院・通院をしたり治療を始めると、急に親と頻繁に会うようになってたり、一緒に過ごす時間が長くなって、お互いにどうい話をしたらいいのかとか、どう声をかけたらいいのかとか、悩んだり困ったりされる方も多いと感じています。

また、関わっている看護師も結構若かったりするので、どんなふうにアプローチしていったらいいのかというのが却って難しい場合もあるかと思えます。若い世代の若いご家庭にどういうふうに関わっていくかということも、とても重要な課題だと思っています。

■患者の社会復帰とQOLについて

働くことと QOL ということで、お話をさせていただきます。造血幹細胞移植後の患者さんたちは、GVHD という免疫反応がいろいろな全身状態に影響するので、PS が落ちてしまって、QOL を下げることが多くあります。10 年くらい前のデータにはなりますが、この GVHD の程度によって、QOL が変わるということも、治療が必要な人と経過観察をしている人とでくらべてみると、大きな差があったということがわかりました。それと、10 年くらい前のデータでも移植後に社会復帰できていたほうが QOL がよいという結果が出ていました。

働くこととQOL

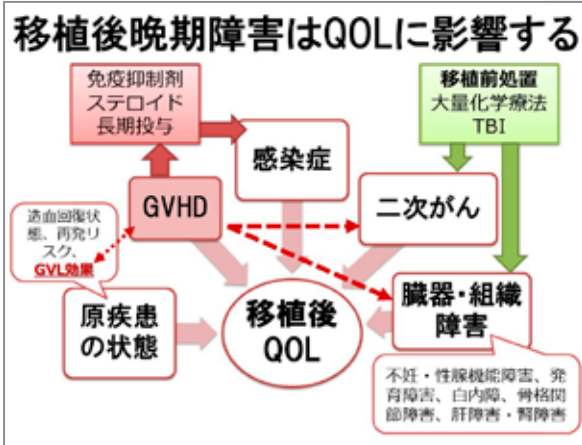
移植後患者のQOL調査、
急性白血病治療後患者のQOL調査より

National Cancer Center Japan

急性白血病治療後患者のQOL横断調査 自由記載内容の質的分析結果

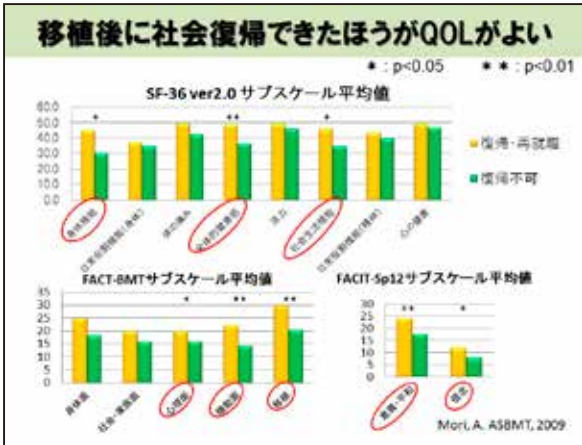
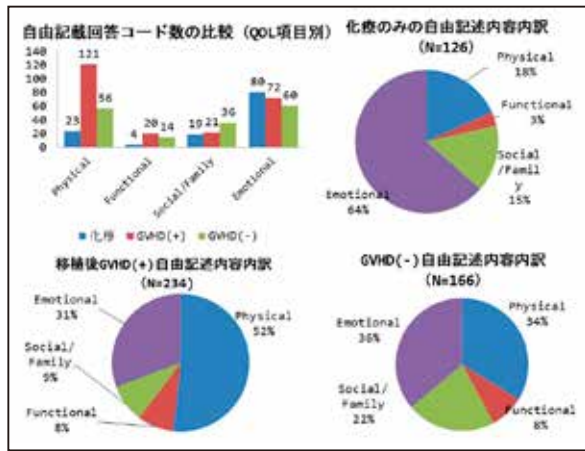
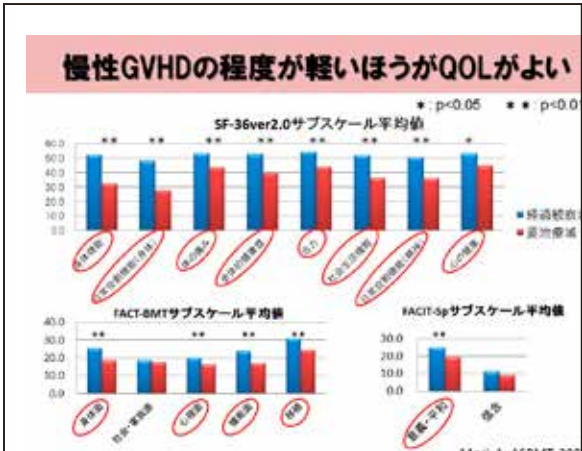
Patient-reported quality of life after allogeneic hematopoietic cell transplantation or chemotherapy for acute leukemia: Qualitative analysis of free comments.

National Cancer Center Japan



Patient Characteristics

	CHEMO (n=84)	NOGV (n=94)	GVHD (n=106)	Total (n=284)
Age at survey n (%)				
20-29	5 (6)	12(13)	10(9)	27(10)
30-39	15(18)	21(22)	25(24)	61(21)
40-49	15(18)	23(25)	34(32)	72(25)
50-59	26(31)	23(25)	24(23)	73(26)
60-69	20(24)	15(16)	12(11)	47(17)
70+	3 (3)	0 (0)	0 (0)	3(0.8)
NA	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1(0.2)
Gender n (%)				
Male	34(40)	36(38)	51(48)	121(43)
Female	50(60)	58(62)	55(52)	163(57)
Years from Tx n (%)				
<1y	14(17)	4 (4)	2 (2)	20 (7)
1-3	33(39)	41(44)	48(45)	122(43)
4-5	14(17)	12(13)	26(24)	52(18)
6-10	15(18)	24(25)	23(22)	62(22)
≥11y	8 (9)	12(13)	6 (6)	26 (9)
NA	0 (0)	1 (1)	1 (1)	2 (1)

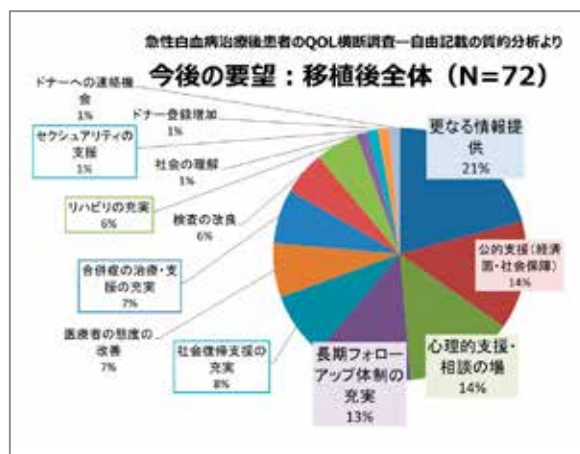


Social/Family well-beingの内容 (仕事に関するもの)

カテゴリ	サブカテゴリ	化療群	GVHD有群	GVHD無群
復職・就労がでない	復職、就労困難	5(20%)	3(45%)	6(100%)
	体力低下で働けない	1(5%)	0	0
復職・就労ができた	仕事で満足	5(20%)	10(50%)	1(16%)
	復職ができた	1(5%)	1(5%)	0
復職・就労の困難	復職後に就労困難を感じる	0	0	0
	復職後に就労困難を感じる	0	0	0
復職・就労の不安	復職後に就労困難を感じる	0	0	0
	復職後に就労困難を感じる	0	0	0
職場の支援・配慮の大切さ	職場での支援・配慮が大切である	0	0	0
	職場での支援・配慮が大切である	0	0	0
社会復帰の意味	仕事は生きていくために必要である	1(5%)	1(5%)	1(16%)
	仕事は生きていくために必要である	1(5%)	1(5%)	1(16%)

復職・就労において、支援体制について情報を得て、準備を整えること、職場の理解とサポートを得るコミュニケーションがとれることが必要である
⇒社会復帰に関する情報収集、支援を活用すること、周囲とのコミュニケーションを良好に保つ力を高める

これも考えつつ、急性白血病の治療をした患者さんたちが、その後の QOL がどのような状態かを調べてみた結果をご提示します。これは AYA 世代だけではないですが、対象の多くは働き盛りの世代であったと思います。その中で仕事に関する自由記載をまとめてみたものが、このスライドの通りになります。化学療法だけをした人と、移植をして GVHD という合併症があったか、なかったかで群を分けています。まずは化学療法だけの人や GVHD があった移植後の人たちは、「就労そのものができない」ということで悩んでいることが多かったのです。GVHD が無い移植後の患者さんに関しては、比較的に多くが社会復帰をされていたのですが、今度は「戻った後にどうしように会社の中で仕事をしていくか」や「助けを求めていくか」といったことで悩んでいました。どちらの場合でも、それぞれの立場で支援が必要になるし、その人が力を発揮できるようにしていくということが、とても重要だと思っています。社会復帰に関する情報をうまく活用することや、周囲とのコミュニケーションをよくしておくことが、とても大事だと感じています。



■まとめ

これらを踏まえて、看護師に何ができるかを考えてみました。当院の外来を受診された患者さんたち 700 名ほどにアンケートをとったことがあり、「生活のいろいろなシーンで、困ることにはどんなことがあって、どんな工夫をしていますか」と聞いてみました。N 数はすごく少ないのですが、20 代の場合はいろいろな人が、いろいろなことに困っているということが積みあがっていきました。その世代の中でのパーセンテージを積み上げると、このスライドに示す通り、20 代の人たちはいろいろなことに同時に困っているということがわかりました。

それから、移植後の患者さんたちに「今後、どんなことを医療に求めますか」と尋ねると、「情報提供とか継続しているんなことのフォローをしてほしい」「社会復帰やリハビリを充実してほしい」というようなことが、たくさん出てきました。そういうところにアクセスすることが非常に難しいと感じておられるのだと思います。

こういったことを考えると、ONS から紹介されているナースナビゲーターという人たちの役割は参考になります。がんの専門性をもっている臨床の看護師さんたちの中で、いろいろな医療システムにアクセスするためのバリアを取り除いて、その人たちが意思決定をしたり、ケアを受けやすくしたりする役割をもっています。そして、十分コミュニケーションがとれること、アセスメント能力があること、そして地域や社会資源とうまく連携できることが重要な役割であると紹介されていました。こういった役割が看護師の視点としてはとても重要で、まずは身体をみて、QOL の視点を重視すること、情報収集をしてきちんと評価ができて、情報提供や他職種と連携することを通して、患者さん自身が自分の力を発揮し生活を広げていけるようにすることが、大切な役割だと感じています。以上です。

講演3 リハビリ専門職の立場から

講師 田尻 寿子

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科

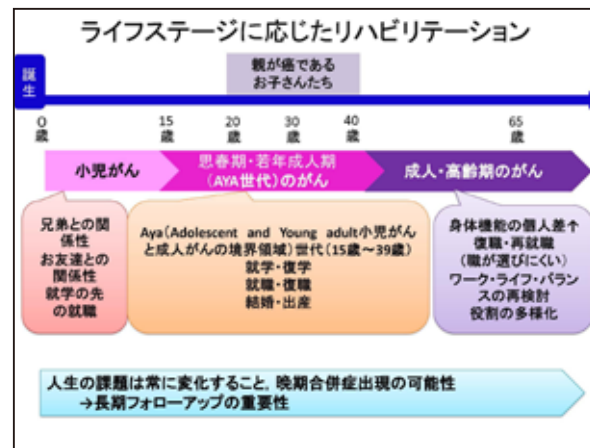


平成30年度大学教育再生戦略推進費
 多様なニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン
 未来がん医療プロフェッショナル成プラン
 ライフステージからみたがんサバイバーのQOL
リハビリ専門職(主に作業療法士)の立場から

静岡県立静岡がんセンター
 作業療法士
 田尻 寿子

私は作業療法士の立場から、お話をさせていただきます。もう皆さんご存知かと思いますが、ライフステージに関するがんの視点が重要であるということは、第3次がん対策基本計画の中に入っています。そういったところと作業療法とを結び付けて考えていくと、どういう視点になるかということをご紹介させていただければと思います。

■長期生存におけるリハビリの課題



私たちは2002年から関わらせていただいております。AYA世代の方、働き盛りの方、高齢期の方がいらっしゃいます。例えば、小児がんのときからずっと定期的に拝見し、15年以上診させていただいている方などは、小児がんで罹患された後、復学して、今度は大学に入り、その後就職するというかたちで、それぞれのライフイベントごとに関わらせていただくということもありました。AYA世代から関わらせていただく方もありまして、そういった方々が割と長く、障害のある方の場合には断続的に長く拝見させていただくこともあります。それぞれの課題は先生方がおっしゃっていただいた通りですが、リハビリテーションの立場からいつも気になっておりますのは、人生の課題というのは長期的に拝見すると、常に有機的に変わっているというところがありま

第3期がん対策基本計画(概要)

1. がん予防
 2. がん診断
 3. がん治療
 4. がん緩和ケア
 5. がん再発予防

厚生労働省ホームページ <http://www.mhreg.go.jp/st/houou/0000130704.html>

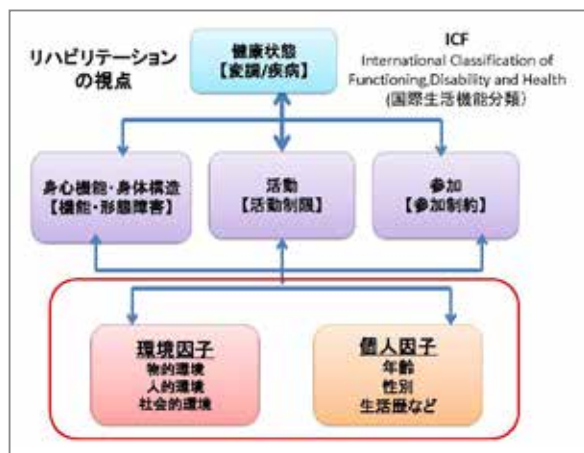
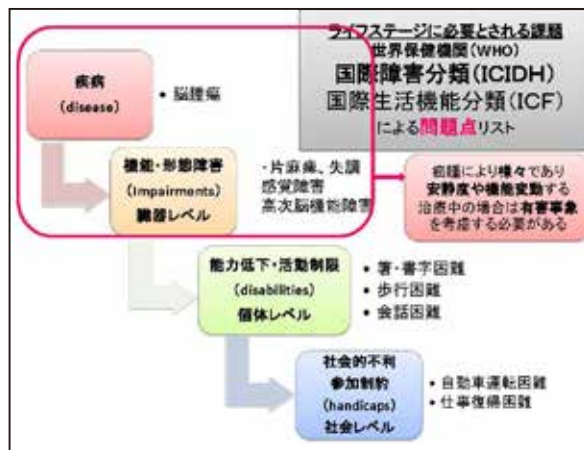
第3期がん対策基本推進計画 (5) ライフステージに応じたがん対策

- がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対策など、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必要がある。

す。そういった点で、リハビリは期限が決まっているので、一定の期限では見切れない部分があるということ、感じております。

また、これだけ長期生存が可能になってこれると、このおさんは脳に当たった放射線が10年後に大学で何か問題にならないだろうか、というようなことを想像しながら関わったりすることもあります。最近よく言われていますが、やはりリハビリテーションの立場からも長期フォローアップというのはとても重要ではないかと感じられます。やはり20代、30代で、例えばリンパ腫や乳がんや婦人科がんに罹患されて、だんだんと高齢化されてくると、今までできていたケアができなくなってくるというような問題もあつたりします。そういった20代、30代でできていたことが高齢期に入り、難しくなってくるケアということもあつたりして、そういう課題があるということを感じたりしております。

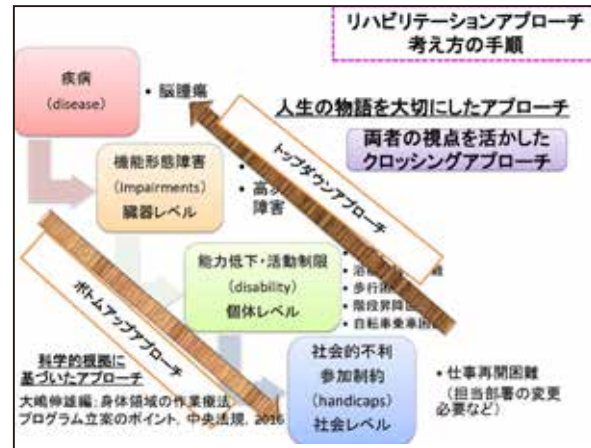
■患者の身体機能や能力に合わせたアプローチ



リハビリテーションの視点からは、身体機能などの活動のほか、学業や家事、あるいは社会への参加といった視点もあります。それぞれ環境などを全部評価しながら関わらせていただくのですが、QOLという視点からいきますと、この参加については、こういった障害が参加に影響を与えているかどうかというところを、私たちは確認してアプローチをしていく必要があると感じております。

これは、先ほどの発表の分類を障害だけに処理して当てたものです。例えば脳腫瘍の方ですと、片麻痺になりまして、失語や感覚障害が出て、高次脳機能障害が出たりすると、書字が困難になり復学するときに「字が書けない」「先生の黒板の板書ができない」といった問題になります。最終的に、普通学校に通えないという、社会的不利なレベルに発展したりすることがあります。私たちとしましては、何とかここを後押しするために、脳腫瘍でしたら機能的に改善するところは機能的な改善を得て、どうしても機能レベルで改善できないところは能力レベルで、例えば食事が困難であれば、いろいろな自助具を使って復学していただくということも考えたりします。それで何とか社会復帰できないかというように考えていったりします。

■科学的根拠と人生の物語を考慮したアプローチ



そういった機能的なところを見越しながら、学校や社会のほうに支援するのですが、一般の脳血管疾患の方と違うのは、障害が変動しやすいということです。今は脳腫瘍の方を例に取らせていただきましたが、非常にがん種によって障害がさまざまあります。障害という視点からみますと、安静度や機能障害が決して数カ月という単位ではなくて、数年というレベルで変化することがあります。治療中の場合は、有害事象を考慮していく必要がありますので、例えば3週間に1回の抗が

ん剤であれば、その骨髄抑制が出ている時期は人と遊んだり、みんなと接触するのを避けなければいけない時期があるなど、その時期によって安静度を確認して生活につなげていく必要があるということを感じております。

こういった考え方で、科学的根拠に基づいたアプローチをしっかりとしていく一方、やはりそれぞれ個別の、その方が最終的にどのような活動に参加したいかという人生の物語を大事にしたアプローチと、両者の視点を融合させるようなアプローチが、QOLを充実させていくという意味では大事だと思っています。その両者の視点というものをに入れていきたいと常に考えております。

■患者の価値観を大事にする作業療法とは

作業療法 (Occupational Therapy) の定義
日本作業療法士協会 (2018)

「作業療法は、人の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療・指導・援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値をもつ生活行為を指す。」

注釈：

- ・作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養などが含む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる。
- ・作業には、人々ができるようにになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されることなど、個別的な目的や価値が含まれる。
- ・作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての作業の利用と、その作業自体を練習し、できるようにしていくという目的としての作業の利用、およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる。

AYA世代へのアプローチ
作業療法実施時に配慮していること

- ・就学・復学、就職・復職、恋愛・結婚などの人定の転換期
- ・人生の転機における課題(必要な作業、行いたい作業)を常に確認し、目標を検討していく
 - ①安静度を医師に確認
 - ②安全かつ積極的な身体の使い方の検討
 - ③活動性・体力を維持・改善することの支援
- ※思春期は言語化が未成熟、積極的な希望が出ないことが多い
- ※思春期は障害を認知しづらいことがある
⇒「苦痛」「主訴」として表現されにくい
- 以上に配慮しながら関わる
- ・長期にわたり、人生に寄り添うことが必要と感じておりますが、さまざまな診療報酬などの壁があります

それを行う1つの手段として、私たち作業療法士の今年改定されました協会の定義をご紹介します。作業療法というのは、「人の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業等の領域で行われる作業、Occupationに焦点を当てた治療、指導、援助であり、作業とは対象となる人々にとって目的や価値をもつ生活行為を指す」と定義されています。注釈としては、「作業というのは日常生活動作だけではなくて、家事、仕事、

趣味、遊び、対人関係など、その方が必要である生活行為と、それを行なうのに必要な心身の活動を含んでいる」といったことが示されています。

人々ができるようにになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されることなど、個別な目的や価値が含まれるということで、そういう価値観も大事にしていきたいということです。あとは、そのように焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、低下を予防する手段としての作業と、その作業自体を繰り返し練習するといった、それを使ったアプローチの方法があるということが示されております。

こういった視点でアプローチをしていくときに、例えばAYA世代の方々に接するとき感じますのは、こういう作業という活動というか、人生の転機というもの、就学や復学、就職や復職、あと恋愛、結婚など、人生の展開期が常にあるということと、そういう転機についての課題に関しては、常に「やりたいことはどんなことがあるの」とか「大事なことはどういうことがありますか」というふうにうかがったりしながら、確認して目標設定をしております。

■安全かつ積極的なアプローチ

私たちはリハビリテーション職種なので、障害に焦点を当てるということを考えますと、がん患者さんは安静度とリスク管理が非常に重要になってまいります。安静度を常に医師に確認していき、その安静度の範囲内で安全かつ積極的なアプローチをしていきます。安全性だけを求めてしまうと、非常に体力が低下してしまったり、非消極的な感じになってしまったりすることがあります。

ですから、積極的な身体の使い方を検討していくということと、活動性体力を維持・改善すること、これは先ほど別の先生もおっしゃっていただきましたが、体力を維持することが非常に重要と言われておりますので、そういったことを支援していくのも大事かと思っております。

■言語表現が未熟なAYA世代の患者

AYA世代の中で特に思春期の方は、思いを言語化する事に関し未成熟な方もおられまして、積極的な希望が出ないこともあります。丁寧に希望をうかがっていきますが、どうも発達期の方は大人にくらべると障害を

認知しづらいと感じることがあります。

例えば、ダブルビジョンでしたら、大人ですと「字が二重に見えて見にくい」といったことを、常に訴えてくれます。しかし、お子さんがダブルビジョンですと、「国語はすごく成績が悪いよね、でも英語はいいよね」というときに、よく聞いていくと、縦の文章は行が重なり判読しづらいということがわかり、最終的にダブルビジョンだと判明して、先生方にその対応をお願いしたというようなこともあったりします。

また、復学した女の子が、「1時間だけ復学して歴史の授業を聞いてきたら、さっぱりわからなかった」と言うのです。さっぱりわからなくてもいいのですが、「何時代の話だった？」と聞いても「さっぱりわからない」と。「江戸時代？ 戦国時代？」と聞いても「さっぱりわからない」と言います。どうしてかと思ったら、どうもシスプラチンの有害事象で耳鳴りがして、先生の声がさっぱり聞こえなかったということが判明したということでした。

このように本人が積極的に主訴を表現してこないことがありますので、細かく聞いていくことが大事だと感じております。長期に渡り人生に寄り添うことが必要と感じておりますが、実はさまざまな指導の課題もあって、難しいなと感じていることもあります。

■就学時の課題とその対応

就学時の課題について、例を挙げてみます。私は作業療法士ですので、主に上肢機能の障害のお子さんをみさせていただく場合に、例えばセーラー服が着られないといったことがあります。セーラー服はピシッとしているため着られないので、セーラー服を改造しないと着られないお子さんがいます。あるいは、この骨接合はあまり丈夫ではなさそうだ、でも自転車で通学すると言っている、先生にちゃんと了承を得たのだろうか

というのを、確認しながら関わらせていただいたりします。

また、脳腫瘍のため失調があるお子さんの階段昇降は大丈夫だろうか、ということもあります。脳腫瘍で小脳に腫瘍があるお子さんは、プールに入ると溺れてしまう可能性があるということを知らずに、「プールどうしよう」と言っている場合には、先生にお聞きして「プール大丈夫でしょうか」というのを確認したりします。このように障害と活動を常に確認しながら、それができるかできないかを考えて行っていきます。あるいは、修学旅行に行きたいというお子さんで、疲れるといけなから車椅子を持って行こうという場合があります。しかし、京都のお寺などに行くと砂利道があったりして、そこをどうやって行くのかという課題が出たりします。このように学期ごとに変わるさまざまな課題がありまして、体育などもよく課題になったりします。

こうしたお子さんたちもやりたいことがいっぱいありまして、活動量を維持すると言っても、なかなか運動してくれないお子さんが、ライブに行くとか聞くと、「手を振りながら、これくらいの体力があるんじゃないの？」と聞きながら、ジャンプを何回かしてもらおうとか、そういうふうになると意外と体力維持の自主トレをしてくれたりということがあったりします。そういった好きなことに結び付けながら、身体のモチベーションをアップし、指導継続を促すための努力をするような引き金となればと思いつきながら、「目標を立てて、それに必要だから体力つけようよ」と言ったりすると、割と乗ってきてくれるところがあったりして、そのように関わらせていただいております。

■働き盛り世代へのアプローチ

診断時から現在までの仕事に関する悩み

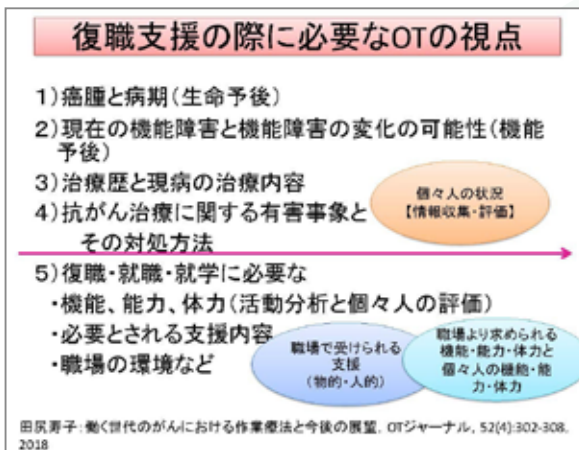
体力の低下が予想以上に多い！

項目	人数	割合 (%)
体力的低下	571	(13.6%)
現在の仕事や治療による副作用や後遺症による倦怠	499	(11.5%)
通院や治療のときの移動距離や移動手段	481	(11.1%)
仕事復帰の時期	392	(9.1%)
経済的な問題	379	(8.9%)
再発の不安	303	(7.1%)
現在の仕事や治療による副作用や後遺症への対処方法	294	(7.0%)
職場の上司や同僚、患者への説明の仕方	164	(3.8%)
職場の不安定感 (雇用不安定、業務不安定)	148	(3.5%)
職場のコミュニケーション	117	(2.7%)
再発を心配するかどうか	105	(2.5%)
予後や予後が不明 (再発)	104	(2.5%)
職場 (企業側) でのがんに関する知識	97	(2.3%)
仕事 (業種) の回復性	92	(2.2%)
職場の減少 (再発)	58	(1.4%)
予後や再発不安定感・再発予防	32	(0.8%)
その他	45	(1.1%)
計	3,961	

2013年 がん向き合った4,054人の声
(がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 報告書)
<https://www.scchr.jp/book/houkokusho/2013taikenko.html>

いう部署で働けるかということが変わってくるので、そういったことも確認しながら、有害事象とその対処方法なども確認します。一方で、学校や会社側から求められる、復学や就職・復職などに求められる機能、能力、体力などを確認して、それが実際にできそうかどうかということをご相談させていただいたり、先生方に「こういうことをやっても大丈夫でしょうか」ということを確認させていただいたりしております。

■高齢者へのアプローチと課題



「身体状況」「検査所見」「理解能力」「精神状態」などを参考にします。このような細目とともに、全体的な印象も重視され、特に、手術の場合には、次のような項目が重視されます。

- ・自分の身の周りのことは自分でできるか？
- ・同年齢の健康人と比べて同じように歩き、同じように階段を上れるか？
- ・説明についての理解力が十分か？

静岡がんセンターホームページ <https://www.scchr.jp/ideal-care/aged.html#02>

働き盛り世代へのアプローチです。働き盛りの方々にお話をうかがうと、乳がんの方か婦人科がんの方ですとか、頭頸部がんの術後の方は、開始前にどんなことをして働いているかということと、いつぐらいに復職されたいか、あるいはそれを求められているかというのを確認してから開始させていただきまます。

働くことについてはいろいろな意味合がありまして、お金を得るために働く方と、生きがいを見つけるために働くという方も多くいらっしゃいます。私も驚いたのですが、若い人のほうがお金を得るために働いているという結果が内閣府の調査で出ていました。お金を得るため、生きがいを見つけるため、いずれにしても何とか復職したいという方を、サポートできたらと思っております。2013年の調査で、働いていて困ったこととして、体力の低下が予想以上にあったということに気がきました。今は体力を低下させないように、乳がんの方でも体力ということを視点に、入院時から関わらせていただくようにしております。

このように、復職シーンの際に必要なOTの支援を考えますと、もちろん生命予後も確認させていただくのですが、リハビリ科としましては機能予後を常に確認しております。その機能予後がどうなるかによって、どう

高齢者へのアプローチ

- ・高齢者の身体機能・認知機能の個体差の拡大
- ・課題は多岐にわたる(仕事、趣味、家事の分担、お孫さんのお世話など)
→課題に応じて、リハビリ内容を設定する
- ・高齢者の体力維持は、治療を続けるためにも大切
- ・リンパ浮腫などセルフケアしていく必要性のある症状については、セルフケア能力の維持は大いなる課題
- ・「基本の治療」をいかに簡易化するかを検討しながら行う
- ・介護者の方々の生活状況を確認しながら支援を行う
- ・「多職種連携」「地域連携(訪問看護、訪問リハ、通所リハなど)」が大切

最後に高齢者です。病院の入院事情によると7割が高齢者ということで、当院もそれに対して何とかしなければと考えはじめています。一応、ホームページに「身体機能、検査所見、理解力、精神状態などを参考にしますので、高齢者の抗がん治療をするにはご自分の身の回りのことは自分でできるか、歩いて階段を登れるか、説明についての理解力は十分か、などがあれば積極的な抗がん治療ができるので、よろしく願います」というようなことを載せさせていただいております。

いろいろ関わらせていただいている中で、高齢者の方というのは、身体機能、認知機能の個体差がすごく幅があるということと、課題が多岐に渡っているという

ところがあります。朝ドラの鈴さんという方がいらっしゃいますが、あの方のように本当に多忙で、孫の面倒から家の経理からというようなかたちで、高齢者の方は意外といろいろな役割を求められているところが多いです。高齢者の方の体力は治療を続けるためにも大事です。体力を維持することを積極的にアプローチしていくことと、セルフケア能力の維持をしていくためには、今後どうしたらよいかという課題があります。リンパ浮腫などにより自分でできていたものが、徐々にケアできなくなってしまうと、今度はリンパ浮腫が悪化してしまうという課題があるので、そういったところはどうかというところが課題になっております。

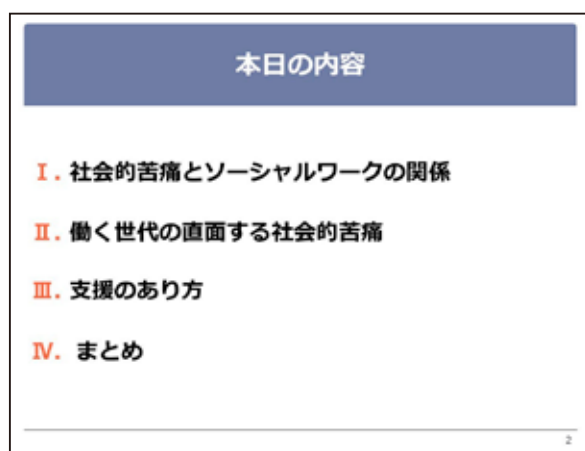
■まとめ

まとめとしまして、科学的な根拠に対するアプローチと、人生の物語やライフステージごとの課題に焦点を合わせたアプローチを融合させていくといいのではないかと感じております。ご清聴ありがとうございました。



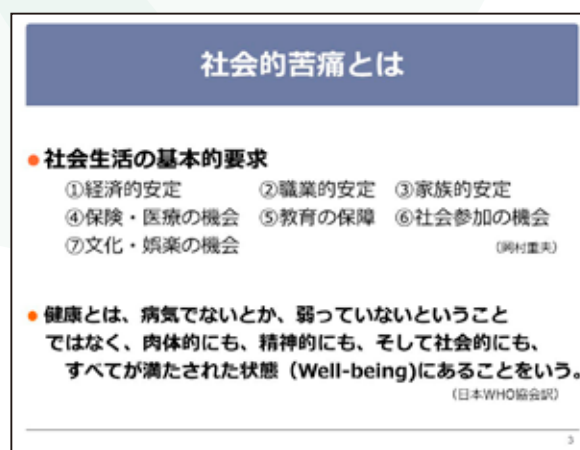
講演4 社会福祉士の立場から

講師 坂本 はと恵
国立がん研究センター東病院



主に働く世代の方々への社会的な支援ということでお話をさせていただきたいと思います。お話の構成としましては、最初に社会的な苦痛というところの概念を整理させていただいて、その後、働く世代が、がんの診断を受け、治療を受ける過程で直面する社会的苦痛についてふれ、支援のあり方に移っていきたいと思います。

■社会的な苦痛について

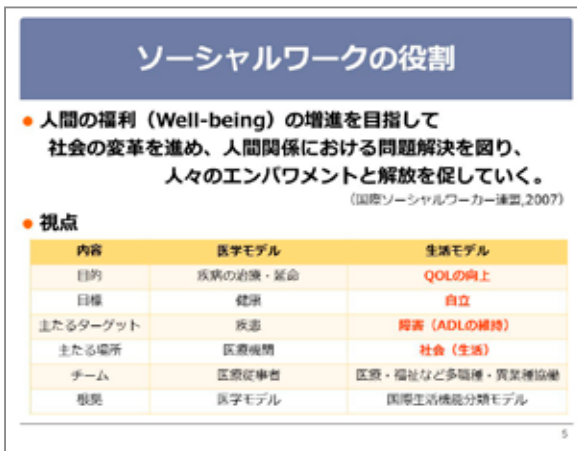
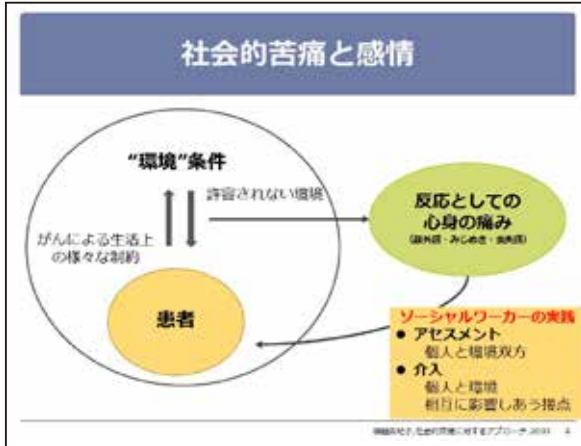


皆さん社会的な苦痛について、改めて考えてみたことはあるでしょうか。社会福祉の分野では、社会生活の基本的な欲求というところが、病気などがきっかけになって欠如したり、不安定になってしまったりしたときに生じる事柄、痛みと定義されています。

これらは単体で生じるものではなくて、例えば経済的な安定というところを見たとしても、病気になって支出が増えることにより、経済的な苦痛というものが連鎖して生じたりします。また、ご病気によって仕事を失うなど職業的な安定が失われることや近所付き合いといった社会参加への機会を失うなど、これらは連鎖しているということを一度強調しておきたいと思います。

また、これらは主観的なものが入ってくるということで、同じ状況、同じ収入、同じような仕事の休み方であったとしても、それを苦痛と思うか思わないか、感じるか感じないかは、非常に主観的な評価です。WHOの「健康とは」という定義にもありますように、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にもすべてが満たされた状態になることをいう」という定義があると思いますが、満たされていると感じるかどうかというのは、やはりご本人の主観だということも重要なポイントです。

■患者対応のポイントと最終目的



そのことを図示化したものがこれになります。患者さん自身がいて、社会生活を送っていますから、患者さんでなくても、私たちも1人ひとりが社会で生活して生きているという中で、何かご病気によって生活上にさまざまな制約が出たときに、例えば「がんの治療を受けることになりました。定期的に病院に行かなければなりません。でも、私は仕事を続けたいです。ただ、勤務時間を調整したい。週に1回は必ず1日はお休みをください」と言ったとします。しかし会社側が「いや、それはうちの業務としては許容しがたいです」という話が出たりした場合、自分の望んでいた働き方がなかなか実現しないかもしれないと感じたときに、反応としては心身の痛みが出てご本人に戻っていくというところが、例としては挙げられます。

こういった状況の中で、患者さんが仕事と治療の両立のことで相談をしたいと来室されたりするわけです。私どもは、実践としましては患者さん個人の状況、気持ちをおうかがいすると同時に、職場環境ですとか、持ち合わせているサポーターの状況とか全部お聞きしながら、アセスメントの対象が個人だけではなくて、

その方がおられる環境というところにも細かく対応させていただくということが、一つのポイントになります。当然ながら、介入すなわち支援の対象は、個人と会社の方々とお話をさせていただいたりといったかたちで、個人と環境の双方に働きかけるということが一つの特徴です。

ここまでをまとめますと、ウェルビーイングという意味での個人の幸福というところをめざしながら、社会にもアプローチをしていきますし、また個人の人間関係における問題解決を図っていくことが、我々の特徴になります。先ほどの田尻先生のお話にも出ていましたが、モデルとしてはICFも用いながらということで、患者さんの社会生活の自立というところが目標になっていて、それがひいてはQOLの向上につながっているかというところが最終目的になっています。

■社会的苦痛の解決につながる情報の不足

情報が無い・解決策を知らないつらさ

	情報が欲しかった	情報がなかった
診断・治療のこと	96.4%	14.5%
後遺症・合併症のこと	92.3%	27.4%
経済的なこと	82.8%	48.7%
仕事のこと	63.8%	55.9%
経験者との交流	62.5%	63.3%
家族の将来のこと	56.5%	74.1%
周囲との関係のこと	52.6%	49.5%

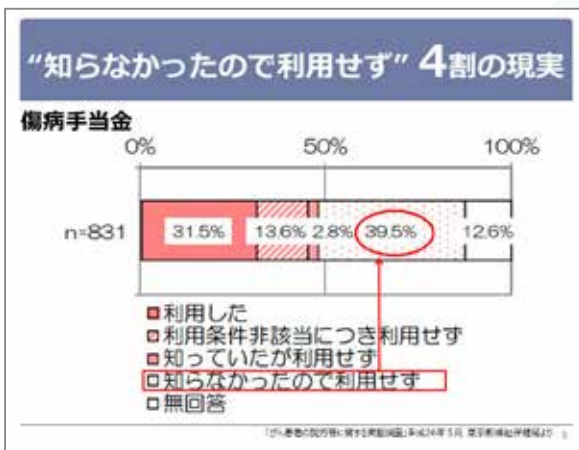
具体的な話に移りたいと思います。働く世代の方々が、がんと診断された後によく「こういうことがすごく苦痛なんです」ということについては、これまでの先生方からもいろいろなお話、情報提供があったかと思っています。私からは、より社会生活というところに引き寄せてご紹介をさせていただきます。

例えば情報がないということは、非常に大きな社会的苦痛と言われています。ご覧いただくとわかりますように、ある研究班の一部を紹介させていただいているのですが、例えば診断だとか治療のこと、後遺症、合併症、身体的な事柄に対しては、情報がほしいというところに関しても90%を超えています。結果的に情報がなかったと振り返った方が、14%と27%ということで、非常に限られていることがわかります。要は、必要とした情報を最終的には得られたという方が一定数いらっ

しゃるということだと思います。

一方で、経済的なこと、仕事のこと、家族のことといった社会的な事柄に対して、情報を必要とした方が、半数以上いらっしゃるにもかかわらず、「結果的に情報がなかった」と答えた方が、半数以上にのぼる結果となっています。問題解決が得られていない現状があるということが今、がん患者さんの置かれている社会的な苦痛の一つかと思われます。

■「知らなかった」ことによる不利益



「知らなかったが故の不利益」があるということも、具体例を申し上げます。例えば、これは仕事をされている方が連続して3日以上仕事を休んだときに、4日目以降の収入の保障を、社会保険の傷病手当金という制度があります。東京都が行った「働くがん患者さん向けの調査」でわかったのが、この制度のことを知らなかったので利用しなかったという方が4割を超えていたということでした。このことを知っていて、利用するかしないかを決めるのは患者さんで、自己決定ができるはずですが、知らなかったので利用しなかったことにより、もしかするとある人にとっては収入の減少ということの解決策を知らないまま、辛い思いをされていたかもしれないということです。

日本の制度の仕組みは皆さんもご存知かもしれませんが、この傷病手当金と同じように、基本的には自分が置かれている状況、仕事の状況ですとか、入っている保険の内容等によって、このことが起きたらこれを自分は申請ができると自分自身で気がついて、窓口できちんと申請をして、初めて利用ができるという仕組みになっております。このように、日本の公的制度には知らなかったが故の不利益というところが、結果として起こりやすい性質があるということ、我々関係者は共通

認識を持っていく必要があるということが一つ言えます。

■患者の自己負担額は増えている

抗がん剤	適応がん種	投与スケジュール	薬価 (1か月・10割)
レゴラフェニブ	大腸がん再発・転移	経口	約468,700円
SOX+BV療法	大腸がん再発・転移	3週毎	約352,800円
パニツムマブ療法	大腸がん再発・転移	2週毎	約295,900円
FOLFIRI+BV療法	大腸がん再発・転移	2週毎	約210,800円
TAS-102療法	大腸がん再発・転移	4週毎	約198,700円

お金のことに関連して、もう1つぜひ皆さんに知っておいていただきたいことがあります。我々の目の前に来ておられる患者さんが、毎月これだけの費用がかかるお薬を受けておられるんだというところを、理解しておいていただきたいと思います。これは10割負担の金額をお示ししていますが、高額医療費制度というものを使ったとしても、やはり手元に返ってくるのはそれほど多くなかったりします。

例えば具体的に申し上げますと、一般的なサラリーマンの収入の方、年収500万～600万くらいの収入の方だと、毎月10万円くらいはずっと持ち出しで医療費を払っているというイメージでいただければと思います。また、憂慮点としましては、高額医療費制度の自己負担、要は最終的に戻ってこないお金の自己負担の金額も、どんどん上がってきています。私のがん領域に移ってきた十数年前というのは、制度を使えばひと月の自己負担が一律5万円くらいでした。今や、一番高い方だと15万円くらい自己負担が生じています。制度が変わっていているということも、ぜひ理解しながら関わっていただくというのもポイントになるかと思っています。

■働く世代の患者にとっての問題点

**働く世代にとって
お金とコミュニケーションは重要課題**

●**離職する患者：24～38%**

●**雇用就労問題**

- ・入院準備、引き継ぎの苦勞
- ・昇進試験からはずされる
- ・正社員35歳の壁
- ・採用面接での病名公表の是非



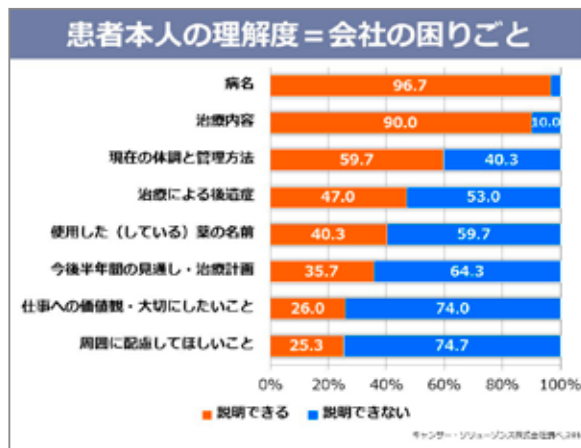
癌情報センター がん相談支援センター がん相談支援センター がん相談支援センター

少し視点を変えます。働く世代にとってお金のことはもちろんですが、周りとのコミュニケーションというのが、非常に大きな問題になります。この下の部分を見ていただくとわかるのですが、ある日、乳がんが診断を受けて、「じゃあ、1、2週間検査に来てもらって、その後入院になりますよ」と言ったときに、患者さんは入院の準備はどうしようかということはもちろんですが、仕事の引継ぎをどうしようというところから始まり、そして社会復帰をしたとしても心配は尽きません。

実際にこの研究でフォーカス・グループから聞かれた言葉には、「帰ってみたいいつの間にか昇進試験から外されていた」あるいは「がんをきっかけに治療に専念しようと思って一旦辞めてしまった。新たに再就職をしようと思ってハローワークに行ったら、35歳の壁というのがあるのを初めて知った。知っていれば辞めなかったのに」ということもあります。35歳の壁というのは、35歳を一つの区切りとして、一般職の方々の求人がぐっと数が減るということです。

また、具体的な対処方法に関する情報も、まだまだ十分ではないということがわかってきています。相談支援センターには、新たな職探しをしようと採用面接に行くとして、病名の公表はしなければいけないのか、したほうがいいのか、みんなはどうしているのか。ということも、結果的にするかしないかは自分で決めるにしても、他の人はどうしているのかということを知りたいというご相談がよく寄せられます。今、さまざまながん支援団体の方々が、たくさん発信をしてくださっていますが、その情報を患者さん自身が引き寄せる、選びとっていくというところの機会の提供というところも、我々、病院の関係者に求められている役割かと思えます。

■患者の「説明する力」を高める工夫が必要



また「患者さん本人の理解度」と「説明する力」も非常に重要となります。このことについて大規模な調査を実施されているキャンサーソリューションズの桜井なおみさんは、患者さんは病名や治療内容は言えるのですが、今後の見通しですとか、自分としては「こうしたい」「ここを協力してほしい」といったことについては途端に言えなくなるということを指摘しています。

これに関連して申し上げますと、私自身、東病院の近隣の会社20社ほどを訪問し、お話を伺ったことがあります。そうすると、会社の方が口をそろえておっしゃったのが、「従業員ががんになったとき、病名まではみんな教えてくれるんです。その先のことがぜんぜん情報がない」。会社側としても、「これ以上聞いたら悪いな。もし容態がすごく悪い状態だったらと思うと、ちょっと踏みこんで聞けなかった」「隣がんと聞いたからインターネットで調べたら、かなりの桁数の情報が出てきて、どれが正しいかわからなかった」ということでした。

会社の方に、正しい情報を届けるという視点で、病院として協力できることがあるとすれば、がん対策情報センターの冊子の活用が1つの方法です。病気のことを説明した際に患者さん用に渡す冊子類を、その方にとって大事な方や会社の方に渡す分として、何冊か一緒に渡してあげる、「会社の人と一緒に見てね」と渡すことで、こういった問題が少しだけでも軽減されるかもしれないということを、覚えておいただければと思います。

■患者の意思決定を支援する

治療継続・QOLへの影響

- 経済的問題により、**がん治療の継続を断念、あるいは処方を選らせた経験のある医師は11.8%**

経済的問題が「大きい」患者と問題が「ない」患者との比較

- うつ病のリスク **約3倍**
- 社会活動・関係を「不良」と評価する率が**約3倍**
- 生活の質が良好と評価する率は **1/4に減少**

高谷浩光2010, Neal J. Marzoc009, Kathleen M 201412

セルフアドボカシーの視点

基本スキル	習得を目指すスキルとプロセス
情報探究	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種類、治療法別に自分に必要な情報を見つけられる ・信頼できる専門家からの情報を得る ・セカンドオピニオンの利用方法を知る ・最新の治療法の情報を得る ・適切な量と種類の情報に基づいて判断ができていくかわかること
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・自己主張できること ・主体的であること（“私は”と言語化できる） ・積極的に聞く ・自分の言葉と、言葉以外の表現が一致していること ・自分の感情を気づく表現する力がある
意思決定	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定プロセスをたどる ・それぞれの選択をした場合の、メリット・デメリットを理解する
交渉	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を集める ・計画を立てる ・自分の限界を設定する ・自分の内なる気持ちに気づく ・患者が期待する結果をえる状況をつくる

Cancer Support Toolkit (NCC) ENG, 2014 10 16

ここまで紹介してきました、経済的な事柄や社会的な問題がQOLにどう影響を与えるか、について触れておきたいと思います。一つわかっているのは、治療継続に関連するところでは、国民皆保険の我が国においても、それでも経済的な負担が大きくて治療の継続を断念したり、あるいは処方を遅らせたりした経験のある先生が一定数いらっしゃるという実態があります。

そして、海外の文献になりますが、経済的な負担が大きいと感じていらっしゃる患者さんが、感じていない患者さんと比較すると、うつ病のリスクは高くなり、QOLの自己評価が非常に低いということがわかっています。この辺りに少しでも予防的に関わるというところが、必要不可欠と言われる根拠がこの辺りにあるのではないかと考えております。具体的なテーマを考えたときに、やはり自分がどうしたいのか、これからどう生きていきたいのか、社会生活を送っていききたいのか、というところを起点にしながら考えておりますので、セルフアドボカシーの視点というのが非常に大切だと思います。

こちらはアメリカのがんサバイバーシップ連合会とがん看護協会、がんソーシャルワーカー協会が共同して

つくったツールです。ここまで申し上げたとおり、的確な情報の収集、またコミュニケーション力を高めるために、自分はどうしたいということが言語化できるような整理と一緒にしていくこと、それは意思決定のプロセスにもつながっていくのですが、その辺りを一緒にプロセスを組んでいくということが非常に重要だと言われています。

この一連の取り組みというのは、例えば短期間、1カ月、2カ月といった期間で終わるものではないということをおし上げておきたいと思います。先ほどの田尻先生のお話からもありましたように、我々、病院にいます、病院に通っている間の患者さんのことだけを、どうしても集中的に対応することになってしまいます。やはり社会生活に戻っていくということを考えたときに、そこで戻った後にどうなのかということ、さまざまあれど、継続的に関わっていくことが非常に重要視されています。

■問題解決に役立つ支援制度

障害年金 — 制度の柔軟性を正しく理解し活用する —

身体状況	障害認定日
人工肛門造設・瘻造設手術	編成日から6か月
人工膀胱	抜管日
神経全摘出	摘出日
在宅酸素療法	療法開始日
胃ろう等の恒久的挿留手術	原則6か月経過後日以降
治療の副作用による倦怠感・悪心・嘔吐 下痢・体重減少などの全身衰弱	初診日から1年6か月

厚生：2012年4月25日 厚生労働省 障害認定業務に携わる医療従事者のための説明 17

子どもも大切なサポーター — 制度では補えない支援策も重要 —

ポイント	内容
それは“がん”という病気	複雑な言葉で不安を増強させない
誰のせいでもない	子どもや親の言動とがんは関係ない 子どもが自分を責めないように
“がん”はうつる病気ではない	「自分も病気になると驚くのが怖い」等、誤解しないように
親自身が“がん”治療についての情報源になる	がんの部位や治療期間、 身体の変化、生活への影響や 子どもに協力してほしいこと

M.D.アンダーソンがんセンター Kids Need Information Too (KNIT) 子供だって知りたい! 一冊啓発

地域独自の支援資源も重要

ウィッグ 胸部補整具

全国 9 県 49 市町村

ターミナルケア支援事業

AYA世代

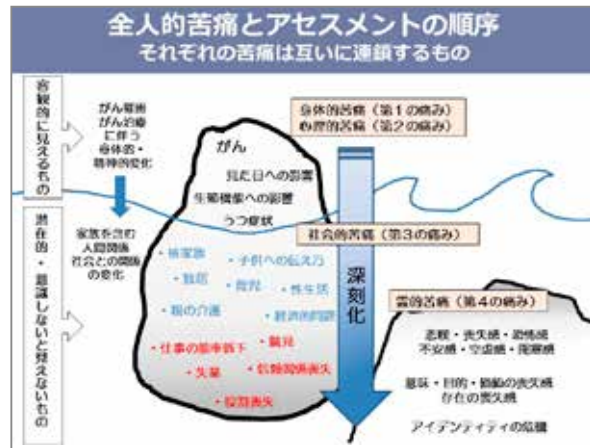
2,584人

0.7%

全国 10ヶ所程度

あと、介護保険対象外の方々への若年層の方への介護費の負担を減らす制度というものも、全国 10 カ所で始まっています。この辺りだと、横浜がすでにやっておられます。今までなかったからきっと今も無理に違いないではなくて、もしかすると新たな制度ができているかもしれないところを、ソーシャルワーカーなどに確認をしながら、患者さんに情報が届くようにということを働きかけていただくのも、今後大事なことかと思えます。

まとめ



さいごに、長期的な療養生活を送る中で、経済的な負担を軽減する支援制度というのは非常に重要になってくるので、いくつか紹介をさせていただきます。

一つは障害年金で、かつては機能障害が固定されないと取れないという理解が強かったと思います。最近では、抗がん剤の副作用、ケモブレインなどでも一定の継続をもって症状が続いていれば取れるようになってきています。制度が変わることがある、ということがポイントです。あと、働く世代ですとよくあることですが、子どもさんにどう伝えるかということに関して、指針を用いながらいろいろなところが発信をしてくださっているので、こういったものを上手に使っていくというのも一つのポイントであると思います。

そして地域独自の社会資源もかなり出てきております。推進基本計画などがきちんと発信される中で、いろいろな市町村ががん対策条例などをつくって、予算を確保しています。例えば、ウィッグの購入費の助成、本当に 1 万円とか 2 万円の助成ですが、それでもこれがすごくうれしいという患者さんは実際にいらっしゃいます。こういったものが出てきています。都内では確か港区がやっておられたかと思えます。

ケアの一部に生活上のつらさの支援を位置づける

- 患者さんの気がかりに気づくこと
まずは対象者を取捨選択せず、声掛けを
- つらさの軽減を図る方法を知っているか、実行可能性について確認
- 様々な場面で支援が受けられる、選択肢があることを知らせ、つなぐ
支援を提供できる体制をつくることも重要

予防 All patients
早期介入 Many patients
危機介入 Few patients

本日のメッセージ

- 社会的支援に必要な視点
 - 情報の発信
"知らなかった"が故の不利を減らす
 - 医療者の認識の向上
 - 主体的な意思決定・QOLの向上には
経験者や各専門家のコラボレーションも重要
- 個々の患者さんから見えてきた問題を多職種で、多職種で解決できない問題を地域・社会で、**社会全体で創造した支援策を、後に続く患者さんに**

アセスメントの順序を間違えないでいただきたいところを、最後のまとめとしてお示します。やはり社会的な問題は、どうしても言葉として出てきたときに、すごくインパクトが強いのですが、身体的な苦痛や精神面の症状コントロールがついているかというところの、アセスメントの順序を抜かすと、そういった身体症状が見逃されてしまうということが指摘されています。順番は間違えないことが重要です。

そして、患者さんの社会的な問題を見立てていくときに、対象者がこちら側で取捨選択するのではなくて、必ず全員の患者さんにお声かけするということです。そして「大丈夫です」と言われたとしても、例えば制度の申請など自分でできそうなのか、周りの方ができそうなのかという実効性について確認をしていくといった辺りも、手順を追っていくということも非常に重要になっていきます。

まとめですが、社会的な支援に必要な視点として、

知らなかったが故の不利益を減らすということを考えたときに、すべての医療者の方が最低限の情報をもって、どの患者さんに対しても声かけをしていただくということが一つです。また、問題解決の糸口というのは医療者だけで完結するものではなく、経験者の方々がもっている生活上の工夫が非常に重要になってきますので、その施設の持っている経験者とのネットワークなども、よく理解しながらつながっていくということも、非常に重要になってきます。





おわりに

辻 ライフステージ別というのは国の施策で、それに誘導されている面はあるのですが、ただそういう視点でがん診療を考えていくというのは、QOLをしっかりサポートするがん診療ということとイコールですし、今日ご登壇いただいた多職種の方々が連携して、包括的にがん診療を行う一つのきっかけになっているのかと思います。実際に横断的ながん情報サービスや情報提供のコンソーシアムが今できていたりとか、あとは高齢者のがん診療コンソーシアムとか、いろいろな世代別の取り組みがやっと今、職種などさまざま横断的にできつつあるようなところはあるので、いい流れなのかなというふうに思っています。

小松 本当に見えなかった部分が、先生方のお話でつまびらかになってきたという、ライフステージという考え方の基に浮かび上がってきたのかなと思います。それぞれお聞きしていても個別的ですし、すごく変化があっても、その中ですごく多様な方たちの課題があります。それぞれに潜在性を引き出すように、それぞれの専門職でやっていらっしゃるんですが、患者さんにとっては、そういう問題が多様に起こっている中で、それを医療の主治医を中心とした治療期の部分の包括的なアプローチとは別個に、治療期からずっとサバイバーに長い期間の診療方針を含めたチームのつくり方というのが、これからの課題だと思います。それは状況によって、それがキーになりながらリーダーシップをとっていくかということとは違ってくるのですが、それを見える化して、何とか診療報酬をもらえるようなかたちにしていけるとよいのかなと思って、お話を聞きました。ありがとうございました。

主催：平成30年度『多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン
「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン」』ライフステージ部会（慶應義塾大学担当）
共催：慶應義塾大学 大学院 医学研究科（がんプロ・ライフステージ別リハビリテーション習得コース）
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 看護学専攻（がんプロ）