

がん相談支援センターの立場から -患者さんの思いと経験をつなぐ-

2017年10月29日
がん医療フォーラム2017
がん患者さんを地域で支える

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院
サポーターケアセンター／がん相談支援センター
医療ソーシャルワーカー 坂本 はと恵

もしも今、がんの診断を受けたとして、 ご自身が受けられる

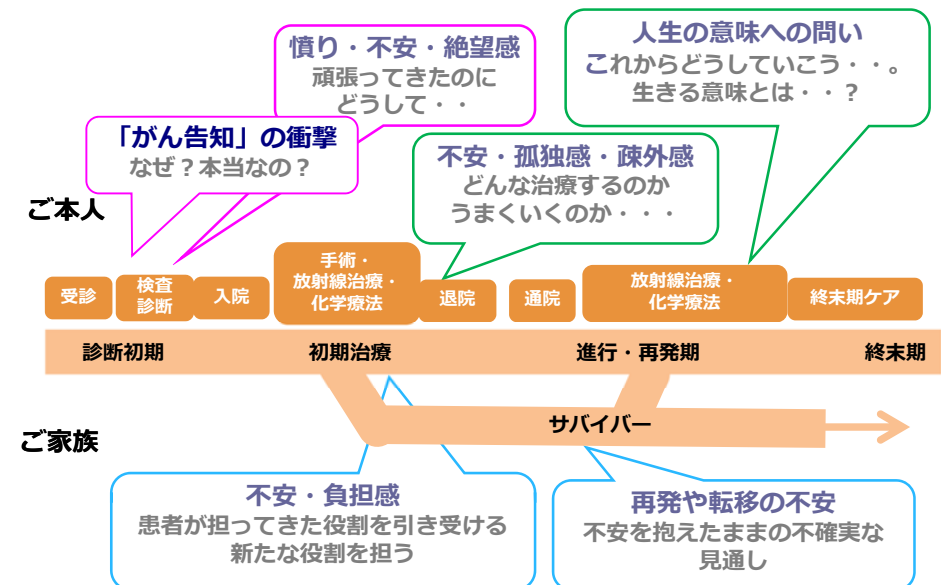
支援制度の活用方法に自信がありますか？

悪い知らせ

患者の 将来への見通しを 根底から否定的に 変えてしまうもの

Buckman: BMJ, 1984

実際の相談



サポーターケアセンター/がん相談支援センター

● 治療に直結する問題

- 治療場所の選択
(予防・検診・セカンドオピニオン・在宅療養・緩和ケア)
- 住居、食べ物、日常生活や移動手段など具体的ニーズ
- 文化、言語の問題
- 老々介護・独居など、介護負担の軽減
- 子供の世話（幼児・扶養が必要な子供）

● 社会生活・経済面のつらさ

- 雇用、学校の問題
- 生活の再構築
- 終わりの見えない医療費負担
- 残される家族の生活の再設計



がんと診断されてから最期まで



サポーターケアセンター/がん相談支援センター, 2014

なぜ今、病院の中で“暮らし”“家族”の支援が重要視されているのか

● 制度活用の側面から

ー日本における社会資源利用は煩雑・複雑・自己申請型

● 個人的なサポーターの有無は個人差あり

ー病院の医療者は、必ずどの患者さんにもいるサポーター

● 治療の継続・完遂のために

ーうつ病のリスク **3倍**

ー生活上の諸問題が、身体的・精神的苦痛につながり、治療の中断に

本日のお話

- がんと診断された患者さんが直面すること
- 住み慣れた自宅で過ごす
- まとめ

患者さんの苦悩は変化している

	1983年	1993年	2002年
1	嘔吐	脱毛	家族への影響
2	悪心	悪心	脱毛
3	脱毛	全身倦怠感	全身倦怠感
4	治療への不安	治療への不安	家事・仕事への影響
5	治療時間の長さ	うつ状態	社会活動への影響
6	注射への不快感	家族への影響	性感減退
7	呼吸促迫	不安	立ちくらみ
8	全身倦怠感	家事・仕事への影響	下痢
9	睡眠障害	嘔吐	体重減少
10	家族への影響	多尿	息切れ

Eur J Cancer Clin Oncol('83), Ann Oncol('96), Cancer('02)

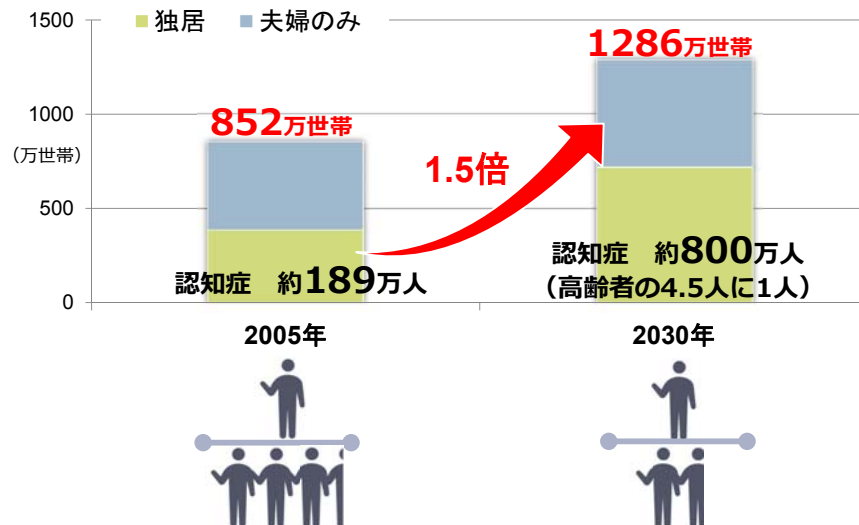
長期生存の実現と、医療費負担増の現実

承認年	抗がん剤	適応がん種	投与スケジュール	薬価 (1か月・10割)
2002年	ゲフィチニブ (イレッサ®)	非小細胞肺癌	連日	約188,000円
2007年	エルロチニブ (タルセバ®)	非小細胞肺癌	連日	約319,000円
2014年	アフアチニブ (ジオトリブ®)	非小細胞肺癌	連日	約314,000円
2012年	クリゾチニブ (ザーコリ®)	非小細胞肺癌	連日	約700,000円
2015年	ニボルマブ (オブジーボ®)	非小細胞肺癌	2週毎	約665,000円

(体重60kg 体表面積1.5㎡の患者に対し、1か月にできる最大コース数を実施した場合)

サポーターは減少

独居・夫婦のみ世帯は高齢者世帯の6割を超える



平成23年版高齢社会白書

働く世代ががんになった時

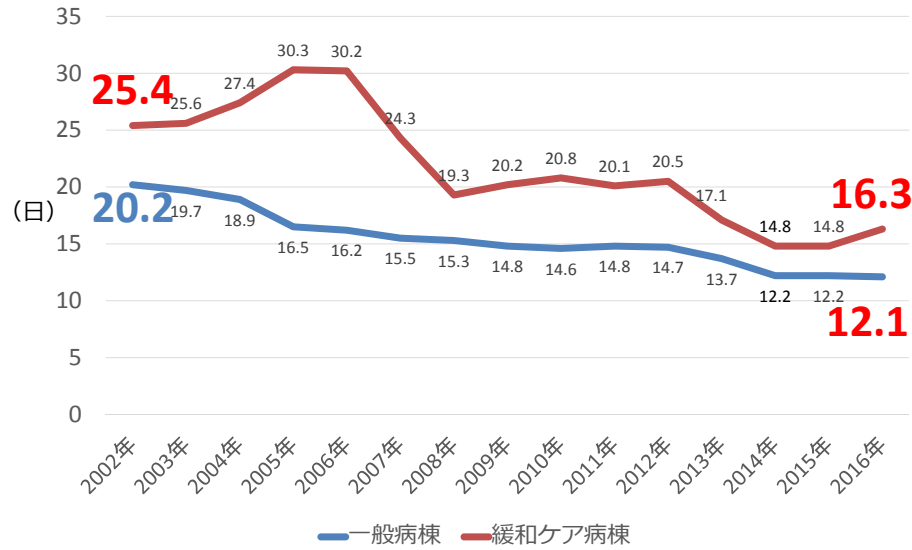
- 離職する患者 : 24~38%
- 離職する家族 : 28%
- いつ離職を検討したのか
 - 疑いの説明を受けた時 : 46%
 - 診断確定時 : 26%



2015年~2016年 国立がん研究センター東病院調べ、高橋都ほか: 治療と仕事の両立に関するアンケート調査報告書.2012

治療も看取りも、自宅で受ける時代

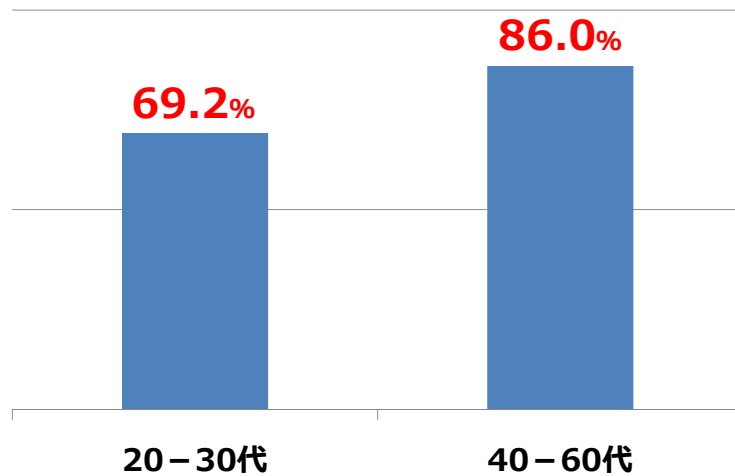
平均在院日数(国立がん研究センター東病院)



公的制度の限界

	～15歳	15歳～19歳	20歳～39歳	40歳～64歳	65歳以上
医療費	子ども医療費助成				
	小児慢性特定疾患医療費制度	疾患医療費制度			
	高額療養費制度				
介護				介護保険	
		介護休業・休暇		給付金(就業者のみ)	
各種手当	身体障害者手帳				
				傷病手当金	
				障害年金	老齢年金
生活支援	地域子育て支援 児童クラブ等				

生命保険加入率



どこで過ごしたいか

自宅介護 **34.9%**

最期まで自宅 **54.6%**

実際 **23.4%**

本日のお話

- がんと診断された患者さんが直面すること
- 住み慣れた自宅で過ごす
- まとめ

17

娘に伝えたいことがある

- 50代・女性・専業主婦
- 家族構成：夫、子供（12歳）と3人暮らし
- 病歴：乳がん再発 多発骨転移

「私と過ごした自宅での思い出が、
痛みで苦しみ救急車で運ばれた記憶にならないように」

「子供に、教えてあげたいことがある。
電子レンジの使い方、鍵の閉め方、大人との付き合い方。」

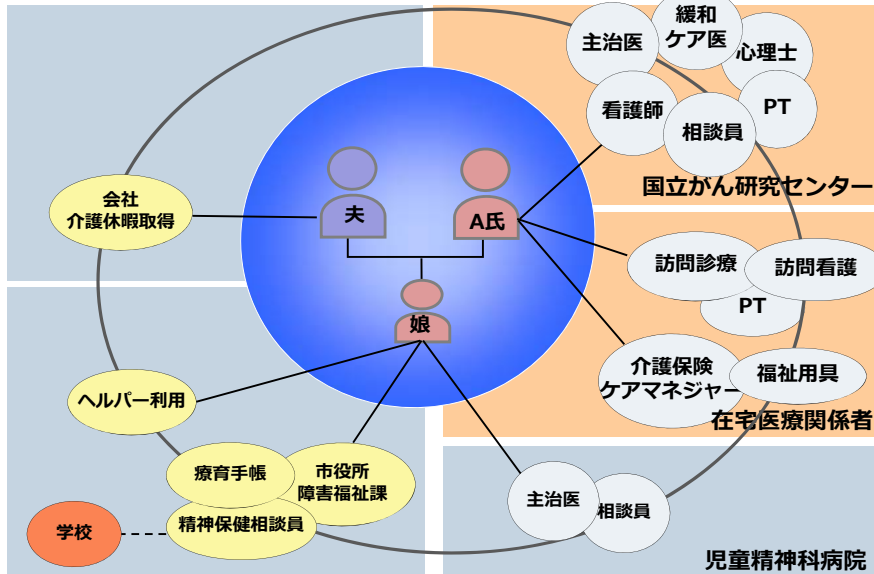
「できるだけ、身内の助けは借りずに家族だけで過ごしたい。」

「実現できるだろうか。何も準備していない。何も知らない。」

家族全体を地域と協働して

地域福祉など

医療



課題

- 公的制度の限界
- 柔軟な対応策は地域格差がある
- 家族構成・家族の健康状態にも左右される現状
- 在宅療養は、本人・家族丸ごとの衣食住＋医が対象
- Good practice から
一人でも多くの市民が実現可能なまちに

20

本日のお話

- がんと診断された患者さんが直面すること
- 住み慣れた自宅で過ごす
- まとめ

21

柏市は変化している

●在宅療養支援診療所

14か所 (2010年) → **32**か所 (2017年)

●訪問看護ステーション

11か所 (2011年) → **27**か所 (2017年)

●柏市内診療所による自宅看取り数

47人 (2010年) → **189**人 (2014年)

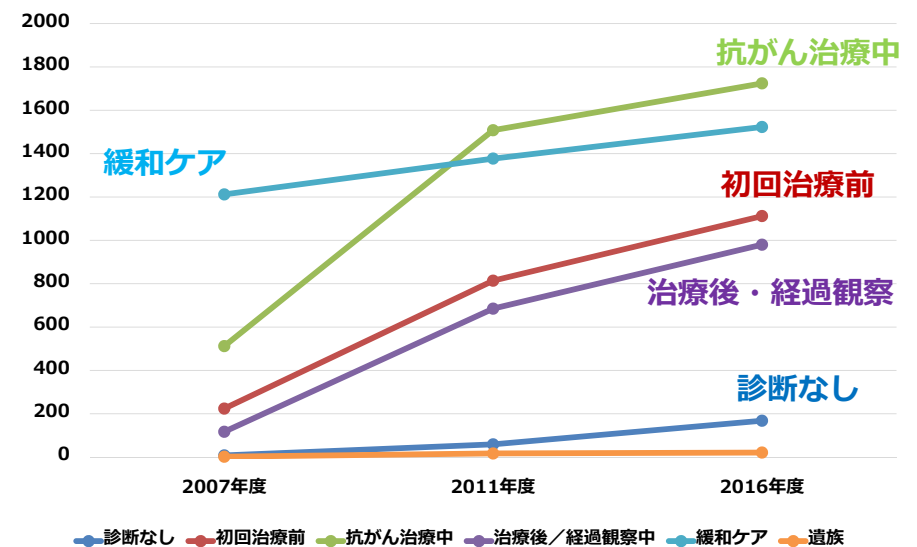
千葉県柏市保健福祉地域医療推進室 2017

がんセンターでも新たな取り組みを開始

がんを知る・他の患者さんの経験をつなぐ



相談したいと思った時が 相談の時期



本日のメッセージ

- **知らないことを知る**ことが第一歩
- “**知らなかった**”が故の**不利益**を減らす
- **制度は経験者のニーズに基づき、創られ、変化するもの**
先に歩む患者さんが託した思いを
聴き、つなぎ、活かす一歩を
- **それぞれの立場でできることを一つづつ**

ご清聴ありがとうございました。

