

木の香りが漂うこの空間で患者が何を感じ、何を思うか。院内とは違う表情をみせる人たちに空間の持つ“力”を感じた。

伊藤 隼也
が行く
Vol.42



病院の一角にたたずむ木造平屋の地域緩和ケアセンター。院内産のヒノキやスギの木も多用している。



Ito SHUNYA
GA
IKU
伊藤 隼也
が行く
Vol.42

愛知県がんセンター愛知病院
緩和ケア

がん患者さんの支援は “点”ではなく“線”で

伊藤隼也は今回、愛知県がんセンター愛知病院（岡崎市）を訪ね、地域緩和ケアセンターでがん患者に向き合う岩本さん、加藤さんと、同センターの立ち上げに関わった青山さんに取材。緩和ケアの取り組みや課題などについて伺いました。

木のぬくもりを感じる空間で患者と医療者が笑顔で会話

伊藤 今日は「緩和ケア」の現場を見せていただきました。ここ（地域緩和ケアセンター）は病院の敷地内にあるけれど、まるで違う雰囲気ですね。天井が高く、木の香りがして、大きい窓からは木々の緑や花々が眺められる。無機質な病院とは違った時間が流れている気がします。

岩本 病院であって、病院でない。そんなところですね。

伊藤 医師や看護師、薬剤師が患者さんと同じテーブルで、コーヒーなどを飲みながら談笑していましたよね。エプロン姿のボランティアさんも仲間に加わって、まるで茶話会のような様子。

岩本 白い壁に覆われた病院の中では、患者さんは本音を話さにくい。患者さんの抱える不安や、日常の困りごとなどを吐露できる空間を、どう作るかというところにこだわりました。それが、家らしさ、や、ボランティアさんの存在につながりました。

加藤 うれしいことに、「ここに來るとリラックスできる」という言葉を患者さんからいただいています。

伊藤 空間の持つ力って大きいんですね。病院からの通路のほかに、駐車場から直接入れる通路があるのもいいですね。がん患者さんは病院でさまざまな経験をしているので、院内を通るとそれだけで複雑な気持ちを抱くこともあると思う。そういうことがなく、患者さんがここに來られるのは素晴らしい。

青山 そういうことも考慮し、あえて別の通路を作りました。ただ、利用前に診察券を病院の診察機に通さないといけないので、一度だけ玄関に入らなといけません。そこをもう少し何とかできればいいんですけど。

伊藤 どういう患者さんがケアを利用されているのでしょうか？

岩本 主には、当院の緩和ケア外来にかかっている患者さん、一般病棟や緩和ケア病棟に入院されている患者さんです。別の医療機関でがん治療を受けていても、当院の緩和ケア外来を受診されている方は、利用できます。

伊藤 年間どれくらいの患者さんが利用されていますか？

岩本 デイケアは週に2回あり、そのうちの1回は乳がんの患者さんを対象にした乳腺サロンです。通常のデイケアの利用者は、昨年ですと延べ人数で871人、初めて利用された患者さんが146人いました。スタッフは看護師が5人、他の仕事と兼務で担当しています。ほかに常に2、3人のボランティアさんに来てもらっています。

“点”ではなく“線”で見る看護士と患者の気持ちに結実

伊藤 この建物ができたのが平成26年、その前は院内の一角で緩和ケアがなされていたと伺っています。緩和病棟

の開設は国の方針で、それを進化させたデイケアを始めた理由は何ですか？

岩本 当院の場合、緩和ケア病棟から退院される患者さんの割合が3割ほどで、一般的な緩和ケア病棟の1〜2割より多いんです。自宅に戻られた患者さんが次の外来まで1〜2週間空いてしまう。その期間をわたしたち看護師

	岩本 斉子さん 地域緩和ケアセンター部長。がん性疼痛看護認定看護師、がんサポートチームメンバー、看護部退院支援委員会メンバー、看護同僚支援センターとの連絡協議会運営、現任教員委員会での研修企画・運営（特に地域へ向けた取り組み企画）。
	加藤 紋巳さん 地域緩和ケアセンター副部長として緩和ケア運営と外来を担い、緩和ケア養成研修終了。
	青山 良枝さん 相談支援専門員として相談支援センターに勤務。院内外の患者相談、在宅への復帰支援・調整を行う。3月まで看護部長で地域緩和ケアセンターの立ち上げに関わる。

緩和デイケアという新しい試みは がんと共に生きる人たちの 生活、心の支えになるに違いない 日本中に広まることを願う

がどう支えていくか、そのために何が
できるかというところから始まりました。
青山 患者さんを「点」ではなく、「線」
で見る、切れ目のないケアを目指した
かったんです。

伊藤 緩和デイケアは、自宅療養中の
すき間を埋める架け橋みたいなもので、
ということですね。でも、ここなら患
者さんも安心ですね。デイケアではあ
るけれど、一方で医療施設でもあり、
スタッフは医療者だから。

青山 そうかもしれません。実はここ
を立ち上げる前に、名古屋大学医学部
保健学科の安藤洋子教授、阿部まゆみ
特任准教授の協力、指導のもとで、
1000人ほどの患者さんを対象に
ニーズ調査を実施したんです。生活の
上での困りごとや、外来にあるとよい
ものなどについて質問し、その結果を
検討した結果、今のカタチになりました。

伊藤 皆さんの強い思いだけでなく、
なぜこういうところが必要か。根拠も
伴っているわけですね。ところで、セ
ンターの設立にあたっては、イギリス
のホスピス「ドロシーハウス」にも見

学に行かれたと聞いています。
岩本 行きました。終末期の
ケアに関して言うと、日本では
多くが入院で過ごされます
が、イギリスでは地域で暮ら
すことのほうが多い。地域で
みるというやり方は当院の方針でもあ
るので、とても参考になりました。

伊藤 デイルームに飾られていた写真
を見ましたが、雰囲気が出ていますね。
岩本 阿部特任准教授のアドバイスを
いただきつつ、ドロシーハウスのコン
セプトを一部取り入れています。

つらいことも、こころ話せる デイケアは秀逸な医療モデル

伊藤 始めてから2年くらい経ちます
が、いかがですか？ デイケアを利用
されていた男性患者さんは、「病院は
暗いけれど、ここはものすごくいい。
体調のこととか、つらいこととか話せ
る」と話していました。デイケアをと
ても楽しみにしているみたいです。

加藤 弱音が出たり、日ごろガマンし
ていたことが言えたり、そういうこと
はあると思います。自分の飲んでいる
薬のことなど、患者さんの疑問や困り
ごとが明確なときは、必要に応じて薬
剤師や理学療法士などに来てもらい、
患者さんに話してもらっています。
伊藤 そういえば、今日もそういう

ケースを見学しました。患者さんが薬
剤師と30分以上、話をされていました
よね。そうやってじっくり時間をかけ
た薬や症状の相談は、普段の診療のな
かではなかなかむずかしいですよ。
加藤 そうですね。ただ、まだまだ患
者さんのニーズに応えきれないところ
もあるので、そこは今後の課題として
考えています。

岩本 病棟の看護師にとっても、ブラ
スになっていきたいと思います。担当看護
師は複数の患者さんを受け持っている
ので、一人ひとりの患者さんと接する
時間は限られている。もっと話を伺い
たいけれど、時間がなくて「ごめんね」
と断らざるを得ない。そういうとき、
患者さんがここにきて、わたしたちと
話をする機会があつて、それを病棟の
看護師と共有することで、病棟の看護
師と患者さんとの間がうまくつながる
ということもあります。

伊藤 それはいいですね。僕は、緩和
デイケアというのは、名前は別にして
も、医療モデルとしては秀逸だと思っ
ています。患者さんの本音はもちろ
んです。患者さんが今後たどる経過が
ある程度わかっているなかで、どのタ
イミングで介入すればいいかなどが、
患者さんの本音や生活がみえることで、
予測しやすいのではないのでしょうか。
岩本 医師ももっと時間をかけて話を

聞きたいけれど、次の患者さんが待っ
ているというなかで診療をしているの
で、こういう場合は役立つと思います。
伊藤 患者さんにとって診療室は非日
常的なところで、本当のことは話しに
くい。だから、つらいのに「大丈夫」っ
て言ったり、逆に「つらくもないのにア
ピールしたり。それに対して、デイケ
アは診療室で見せる姿ではなく、素の
患者さんが見えますよね。

患者の言葉はスタッフが共有 ボランティアもミーティングに

伊藤 そう考えると、デイケアは単に
恒例の場ではなく、岩本さんが話して
いたように、聞いた内容をしっかりとア
セスメントする場でもあります。

加藤 デイケアは1時から4時までで、
その後はスタッフ全員でミーティング
をします。そのときに情報をスタッフ
全員が共有して、次に来られたときの
ケアにつなげていきます。

伊藤 フィードバックは大事です。
加藤 ミーティングにはボランティア
さんも参加してもらいます。

岩本 お願ひしているボランティアの
方は皆さんボランティアで、専門の研修を
受けていることもあり、患者さんの言
葉や思いをしっかりと医療者側に伝えて
くれます。しかもその内容は、当然な
がら医療側に立ったものではなく、生

活者としての目線です。なかには医療
者側には違和感がある内容もあるの
ですが、それが何で、違和感を解決する
にはどんなケアが必要なんだろうと、
考えるきっかけになります。

伊藤 ボランティアの人も含めた、チー
ム医療になっていくわけですか。僕は
常々、日本のチーム医療は名前だけで、
それぞれの専門家がチームという名の
下で個別に活動している気がしてい
ると思つていて、でも、ここではお互い
の意見を咀嚼して自分のできるケアに
役立てようとしている。それこそチー
ム医療がなせる技だと思つています。

青山 ありがとうございます。
伊藤 一方でちょっと意地悪な質問も
させていただきますが、参考にされた
イギリスのドロシーハウスでは、医療
者は白衣を着ていませんよね。でも、
ここはボランティアの方以外は白衣を
着ています。僕はそこにこの空間と合
わないなど、少しだけ違和感を覚えた

んですが。
岩本 以前、院内でデイケアを開いて
いたときは、あえて医療色を出さない
よう、スタッフはTシャツやポロシャ
ツで対応していたんです。一方で、こ
こは逆に院内の雰囲気がないので、白
衣でもいいのかなと。あまり意味はな
いんです。むしろ、日本の文化として、
病院の価値観を持ち込んでしまつてい
るかもしれません。

伊藤 患者さんにしてみたら、白衣を
着ている方が安心できるということも
ありますし、正直、僕もどちらがいい
かわかりません。だから、ぜひお互い
してみたいと思つたんです。

地域住民への周知不足が課題 協議会などでスペースを利用

伊藤 もう一つ伺いたいのは、この場
は患者さんだけでなく、医療者にとつ
てもリフレッシュできる場になってい
ると思うんですが、いかがですか？
岩本 あるかもしれません。何かしら
用事があつて来た医療者が、用事を終
えてもしばらくここにいたいことが多い
んです。医療者も患者さんを支えるこ
とに一生懸命ですので、こういう場で
安らげられると思つています。

伊藤 課題もあると思つていますが、
青山 たくさんあります。まず、地域
への周知不足です。例えば、デイケア

は月に4回ありますが、そのうちの3
回は制作プログラムを用意しています。
患者さんにとっても熱心に作品を作られ
ています。また、患者さんの趣味の作
品を、ここに飾ることもあります。そ
れが患者さんの生きがいとか、社会の
中で何か役に立ちたいという欲求を叶
える場にもなっているのかなと思いま
す。残念なことには、こういう試みが行
われていることが、まだ地域の人に行
き渡っていません。

岩本 地域の訪問看護師に来ていただ
き、顔の見える関係を作るようにはし
ています。まだまだです。あとは家
族のケアです。核家族化する中、家族
の死を運ぶ経験をしたことのある人
は、多くありません。そこをどう支
援するか、どんなプログラムがいいの
かなど、検討していく必要があります。
青山 診療報酬の改訂で、緩和ケアと
してできることは増えつつありますが、
それでもまだ予算的な問題もあります。

伊藤 福祉とのかかわりは？
青山 センターでは訪問診療もやっ
ているので、そこで訪問看護師、ケアマ
ネ、介護士とつながります。

伊藤 何より緩和という言葉自体、「終
末期の医療」というまだまだ多くの
人の誤解があります。そんななか、今回
緩和デイケアを見せていただき、この
ような取り組みが全国で必要だとい



センターの一室ではリンパ
ドレナージも実施している

伊藤準也
が行く
42

PROFILE
伊藤準也
(いとうしゅんや)
医療ジャーナリスト・
写真家
医療情報研究所代表

患者中心の医療を実現す
るための医療ジャーナリス
トとしてテレビや雑誌な
どのメディアで活動中
ホームページ shunyo-ito.tv