

## ～私からのメッセージ～ 額田 勲さん

### 「自身のがんと向きあいながら、地域に根ざした医療で患者さんを支える」

アストラゼネカ株式会社 『がんになっても』 <http://www.az-oncology.jp>



#### 額田 勲(ぬかだ・いさお)

医療法人社団 倫生会 みどり病院 理事長  
神戸生命倫理研究会 代表

1940年生まれ。京都大学薬学部卒業、鹿児島大学医学部卒業。北九州市の総合病院などの勤務を経て、1980年、神戸市にみどり病院を開設して院長に就任。2003年より現職。一貫して地域の住民に密着した医療に取り組む。

1995年の阪神・淡路大震災の後には被災者医療やボランティアでも献身的な活動を行った。2008年にはがん医療への取り組みがNHKスペシャルで紹介される。

2003年、積年の草の根的な地域医療活動が認められて第12回若月賞を、2011年には神戸新聞社会賞を受賞。著書には『がんどう向き合うか』(岩波新書)『孤独死—被災地神戸で考える人間の復興』『いのち織りなす家族—がん死と高齢死の現場から』(岩波書店)などがある。

#### 【目次】

##### Vol. 1 地域に根ざした理想の医療を目指す

いつでも、だれでも利用できる地域に根ざした医療／震災後の被災地でどのような医療が実現できるのか／心の問題にも目を向け患者さんやご家族を支える

##### Vol. 2 自身のがん体験を通して思ったこと

病院経営の責任が増す中、検査で疑われた前立腺がん／自身の病気を長く付きあう慢性疾患と捉える／日常生活への影響も考え治療法を選択する

##### Vol. 3 自分らしく病気とともに生きていくために

がんとの共存を基本に考える／日常生活を良好に維持することが「自分らしい生き方」につながる

##### 最終回 患者さんのためにできること、患者自身にできること

人間的な関係をベースに専門病院での治療をサポートする／心強く、生きることを豊かにする家族の存在／日常生活を維持しながら、よりよくがん共存する

## Vol. 1 地域に根ざした理想の医療を目指す

### ■いつでも、だれでも利用できる地域に根ざした医療

——生まれ故郷の神戸で、病院での診療にとどまらず、近隣の住民に疾患の予防や健康増進・維持を働きかける地域医療に取り組むようになったのは何がきっかけだったのですか。

1979年に、勤務していた病院をやめることになったことがきっかけです。地元神戸で、学生時代から理想としてきた「地域の人々が健やかに安心して暮らせる医療環境づくり」を目指して開業しようとした。しかし、資金はなく、先輩医師や仲間の医師が数千万円の浄財を寄せてくれたおかげで、なんとか翌年19床の内科診療所をスタートさせることができました。開業当時は夜間も休日も年末・年始も関係なく、新生児以外のいかなる急患も断らないというポリシーで診療を行い、ほぼ毎夜、2～3人の急患に起こされるような診療が続きました。

開院から3カ月ほど経った日曜日に看護師と2人で76人の急患を診たことがあるのですが、数人を除いてほとんどが生後3週間から小学生までの子供でした。週に数回は、手に負えない重症の子供を都心部の市民病院へ搬送するために、救急車に同乗することもありました。今となってはなつかしい思い出ですね。このような小児救急から私たちの地域医療活動は始まりました。今でこそ「コンビニ受診」などと批判されることもありますが、「いつでも、誰でも受診できるのはよいことだと前向きに考えていました。

とはいってもその後は決して順風満帆ではなく、小児科からの撤退をはじめ、経営赤字、医師・看護師不足など、中小の病医院が経験するひとつおりの苦難を何度も経験しました。きびしい現実の前に打ちひしがれそうにもなりましたが、開院のときに掲げた理想を目指して、30年間なんとか歩いて来ることができました。

### ■震災後の被災地でどのような医療が実現できるのか

——今回の東日本大震災で甚大な被害を受けた仙台にも数度行かれて、支援の手を差しのべられておられますね。

私たちが阪神・淡路大震災を経験しました。同じ被災者としてお役に立ちたかった。あのとき道路や建物はどんどん再建されるのに、被災者は生活苦にあえいでいる光景があちこちで見られました。そこで1700戸の仮設住宅が立ち並ぶ神戸市西区にプレハブの仮設診療所を開設し、病院の職員らと被災者医療、支援に取り組みました。そこで見たのは、誰にも看取られずに亡くなり何日も経ってから発見される「孤独死」、また震災を生き延びたのに自殺があとを絶たない光景でした。

この阪神・淡路大震災のときの教訓を生かしたいという想いから、3度、現地に入って、どんな支援ができるか現状を調査しました。仮設住宅が建設された後、地元の医療機関と連携して支援していきたいと考えています。

## ■心の問題にも目を向け患者さんやご家族を支える

——病院には、たくさんのがん患者さんがいらっしゃるようですが、  
地域医療の立場からどのような役割を果たしておられるのでしょうか。

私の専門は内科で、がんの専門医でもありません。しかし、がんの専門病院で手術を受けた人や治療を終えた方が、居住地の近くでのフォローを求めてこられます。そういった患者さんに必要な医療や、専門病院で治療の手立てを失った患者さんに生活を維持していくための医療の提供を目指しています。

患者さんを長期間にわたって支えていく上では、患者さんが抱えがちなこころの問題にも目を向け、ご家族からもよく話を聞いて一人ひとりに接するようにしています。中には、自宅療養中に病気が悪化したり、体調を崩したりして不安になる人もいらっしゃいます。がんという疾患には再発の心配もあります。そのような不安を抱えた患者さんたちやご家族の相談を受けるのも地域医療の役目です。

医療の進歩によって、長期予後が改善し、生存期間が以前に比べてはるかに長くなっています。そのような中で、がんとともに生きる人たちを支える役割が地域医療にも求められています。

## Vol. 2 自身のがん体験を通して思ったこと

### ■病院経営の責任が増す中、検査で疑われた前立腺がん

———地域医療を担っている中、2005年に前立腺がんが見つかり治療を受けられたそうですね。その経緯をお話してください。

病院の大規模な改築を行うために自分の健康チェックをする必要に迫られました。多額の借金を背負うことになるので、社会的に無責任なことはいけません。そのとき腹部の超音波検査で前立腺の肥大症がわかったんです。以前から少しその兆候はあったのですが、そこで血液を採って、前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSA値を計る検査を受けたところ、前立腺がんが疑われる結果となりました。そして、その3カ月後の検査では、さらにPSA値が急上昇していたためがんの疑いが強まりました。医師としての経験上、これは間違いないな、と直感。一挙に不安が高まりました。

確定診断をするには、組織の一部を採る前立腺生検の検査をしなければなりません。私は特定のがんを除いてがんは長く付きあう慢性疾患と捉えています。そういう意味で長い闘病のスタートが大切であると考えていた私は、親身になってくれる友人のいる鹿児島で診断を受けることにしました。

### ■自身の病気を長く付きあう慢性疾患と捉える

———治療を受ける施設はどのように決めたのですか。

医師の私にとっても、治療を受ける病院選び、治療法の選択は簡単に決められることではありませんでした。再発する可能性はあるだろうし、年齢からしても、次にどんながんになるかわからない。でも病院経営の仕事が続けていく中で、そう頻繁に遠くの病院に行くことが現実的なのだろうかと考えていました。

私の病気を聞きつけた医師仲間たちは、それぞれに東京のがん専門病院なども含めていろいろな医療施設を候補として勧めてくれました。しかし迷った末、地元神戸の基幹病院を選びました。確たる根拠はなかったのですが、前立腺がんは長く治療を続ける慢性疾患だと言い聞かせ、また、再発したときのことなどを考え、遠くの有名病院より地元の利を選びました。

医師である私でも正直迷い、不安の多い日々を過ごしていました。

———治療法はどのように選ばれたのですか。

病院選びよりもっと迷ったのは治療法です。

前立腺がんは手術、放射線療法、薬物療法、経過観察まで選択肢が豊富です。選択肢の多さは、患者にとって大きなメリットだという風に漫然と理解していました。

しかし、当事者として多くの情報を収集するうちに、なんと私の迷いは日を追ってどんどん深まる一方でした。私の場合、最終的に手術と放射線療法が残り、思案の末、手術を受けることにしました。

まず、手術の際に切り取った前立腺がんの組織を詳しく調べることで、かなり正確にがんの拡がり具合を確認できるという泌尿器科医の助言が背中を押してくれました。また、私は仕事上、治療に長く拘束されるのをできるだけ避けたいので、1回の治療時間は20～30分と短くても、週5日通院と、約2カ月間の治療期間が必要な放射線療法よりも、短期間の集中治療的な手術を選択したということもあります。結果的に、術後10日目に退院できました。しかしこれは、あくまでも体力と相談の上での話で、人それぞれ異なってくると思います。

もう一つは、自分の年齢を考えるとこれから先に新たながんが見つかった時、体力が低下した年齢では手術が難しく、放射線療法に頼らざるを得ない可能性が出てきます。人それぞれでしょうが、このような漠然とした将来へのおそれも重視しました。

## ■日常生活への影響も考え治療法を選択する

——手術を選択したとき、術後の生活への影響は考慮しましたか。

前立腺がんの手術では、排尿をつかさどる神経が部分的にダメージを受け、退院後に尿漏れが起こることもあります。多くは一時的なものでいずれ回復するのですが、時には数カ月から数年、回復しないリスクもあります。私の場合は短期間で回復しましたが、当然このような日常生活への影響も考えて治療法を選ぶ必要があります。

手術に限らず、がんの治療法を選ぶ場合はその治療法に伴うリスクがどれほどの確率で発生するか、発生した場合はどんな対処法があるかといったことについても考慮しなければなりません。難しいことではありますが、自分がこの先どんな風に過ごしていきたいかを考え、治療法を選ぶことが大切です。

## Vol. 3 自分らしく病気とともに生きていくために

### ■がんと共存を基本に考える

—— ご自身の体験を通して、医師として変わったこと、あらためて思ったことはありますか。

手術後まもなく再発の可能性を告げられてから、病気と長く付きあうことを余儀なくされています。そのおかげで、あらためて現状のがん対策の問題点について考えてみたいという意欲が出てきました。

がんは非常に多様性に富んだ病気で、発生する臓器も、悪性度や治療の難易度、経過もさまざまに違います。また、その発生のしくみなど解明されていないことの多い、不確実性をもった病気でもあり、加齢とともに確実に増える病気です。高齢者では誰もがかかる可能性がある、ありふれた病気とも言えます。

これまで、早期発見、早期治療によりいかに治癒率を上げるかを目標にして、研究や対策が進められてきました。その結果、治癒率が大きく改善したがんもあり、さらに、再発した後も進行を抑制する治療を受けながら、長期間がんとともに生きる人が増えています。

総論的にがんを慢性疾患として考え、病気と向きあっていくための新しい枠組が必要と私は感じています。特に高齢になると共存を基本に考えてもよいのではないのでしょうか。糖尿病や心臓病など、罹ったら一生付きあわなければならない疾患がありますが、がんを慢性疾患と考えて付きあっていくほうが患者さんにとっていい場合が多々あると思います。また、10年生存率、20年生存率が問われる乳がんの場合などは、経過の中で長期間にわたって患者さんをサポートしていくような視点が必要です。

私自身も手術して完全に治ったわけではありません。再発を指摘されていますし、別の臓器に新たながんが発生するのではないかとこの恐れもあります。一生、付きあっていかなければいけない病気にかかったと思って向きあっています。

### ■日常生活を良好に維持することが「自分らしい生き方」につながる

—— 慢性疾患としてのがんと向きあっていくためにはどのようなことが大切でしょうか。

私は、自分がどのように生きたいのかをしっかりと考えて精神的に成長していくことが必要で、そこから新しい人生が始まると考えています。

再発の恐怖にとらわれて、効果の確認されていない代替療法や民間療法を次から次へと試す方がいます。ふさぎこんで一切外出しなくなるなど日常生活に無気力になる人もいます。気休めを言ってくれるドクターを求めてドクターショッピングに走る人もいます。

このように病気だけにとらわれていたら新たな人生のスタートをうまく切ることができません。それより担当医と相談して決めた治療を受けつつ、一方で仕事や趣味、以前からやってみたかったことに挑戦したり、長年会えずにいた人に会いに行ったり、というようなことを、計画を立てて実行してみてもどうでしょうか。

計画通りにいかないこともあるかも知れませんが、小さなことでも実行できれば自信がもてますし、自分らしい生き方につながるのではないかと思います。実際、患者さんと接していて、がんになっても好きなことをやっている人は表情が豊かです。

自分らしく生きるためには、日常生活をなるべく良好に維持していくことが大切です。

現在、患者さんの日常生活を良好に維持していくことを目的とした治療がいくつかあります。

ところが今のがん医療では、どうしても治癒を目指した治療が優先されがちです。治療と日常生活のどちらを優先するか、必ずしも二者択一の選択を迫られるわけではありませんが、最終的には人それぞれの価値観に委ねられます。そのようなときに「自分はどのように生きたいか」という考えを持っていることは重要になります。

## 最終回 患者さんのためにできること、患者自身にできること

### ■人間的な関係をベースに専門病院での治療をサポートする

—— ご経験から医療者や医療に求められることはどのようなこととされていますか。

病気の進行や症状によって、医療者はそれぞれの局面でじっくり説明をしたり、逆に患者さんの話をじっくりと聞いて共感したりすることが必要です。そういう人間的な関わりが不可欠だから、がん医療には豊かな人間性が必要と考えています。

しかし、患者さんをきめ細かくフォローするには想像以上にエネルギーが要ります。がんの専門病院では、制度や体制の面からも、患者さんとの人間関係をベースにした医療を行うことが難しくなっています。実際、私も患者としての体験を通じて、基幹病院の医師の多忙さを痛切に思い知りました。一人の患者として聞きたいこと、説明してほしいことは山ほどあったのですが、診察室で根掘り葉掘り聞くような時間はありません。私は診察室に入る前にその日の質問のポイントをどこに絞るか考え、医学的な基礎知識や、自分で入手した予備情報で医師の説明を補うことができました。しかし、医学知識のない患者さんの場合には、難しいと思います。このような点をサポートする仕組みが必要です。

2007年にがん対策基本法が施行され、がんの専門病院(がん診療連携拠点病院)を中心とした地域医療ネットワーク整備が進められています。これは、専門病院での治療を行った後、必要な医療を受けられるよう、地域全体で患者さんの情報を共有し、互いの医療機関が協力しあい患者さんを支えていく仕組みです。言葉を変えると、「専門病院による治療」と「地域全体でのケア」という積極的な分業ネットワークです。

ネットワークの中で、地域医療が担うべき重要な役割は、患者さんの生活のそばで必要な医療を提供し、相談に乗るといったこともあります。このようなネットワークをしっかりと作っていくことが必要と考えています

### ■心強く、生きることを豊かにする家族の存在

—— 患者さんに必要な家族のサポートはどういったものでしょうか。

患者さんにとって、やはり家族のサポートが第一ですね。よく患者さんのご家族から「どのようにサポートすればいいのか」と尋ねられるのですが、そういったとき私は「being」が基本だと言います。そばにいるということですね。それは、ベッドサイドにいるということももちろんですが、いつも心に寄り添っているということでもあります。

私のことと言えば、息子も医師で神戸の基幹病院に勤めていたのですが、私のがんであることを告げた時には、「その年齢では珍しいことではない」などと冷淡に対応しているかにみえて、陰ながら専門医に相談したり、情報を集めたりしてくれていました。また、手術を受けた時には、予定の4時間よりずっと長引いたので、家族はずっと心配していたようです。平凡なようですが「being」とはそんなことをいうのだと思います。

そんなことが患者にとっては、病気と向きあっていく中で心強く、生きることを豊かにしていく上でも大切な支えとなるのではないのでしょうか。

## ■日常生活を維持しながら、よりよくがんと共存する

### —— 共存していく医療が成立するためにはどんな条件が必要ですか。

患者さんにできることがいくつかあります。

がんに罹るのは珍しいのではなく、むしろ当たり前の時代です。罹ったからと言ってパニックになるのではなく、覚悟を持ってどう向きあっていくかを考えてほしいと思います。そのために有用なことは、身近に相談できる、かかりつけ医を、普段から気をつけて見つけておくことです。

がんと向きあう中では情報戦の一面があつて、近頃はインターネットで簡単に探すこともできますが、どれが有用な情報が取捨選択するのは容易ではありません。かかりつけ医が身近な相談相手になって、情報の整理を助けてくれるはずですが、また高度な医療に依存するだけでなく、一方で長期戦にそなえて自らも人間として成長し、病気と向きあっていく心構えが必要です。治療を受けながら、好きなこともちゃんとやって両立できると、豊かな生活が送れると思います。

共存を目指す患者さんを支える最大の柱は治療です。治癒を目指す治療はできなくなっても、良好な生活をなるべく維持していく治療はあります。痛みをとる治療や、症状を改善するための外科手術や処置をすることで、状況にもよりますが、治療を受けながら仕事をしたり、日常生活でやりたいことができるようになります。がんとともに豊かに生きるためには、日常生活を維持していく治療をどのように行うかがポイントだと考えています。

今はがんと診断されたら、とにかく治療することを前提に話がされますが、患者さんの状態や希望に応じて「よりよくがんと共存する」という選択肢が、医師と患者・家族の間で、自然に語られるようになればと思います。そして社会的にもこのような文化が育っていけばいいですね。