

围绕日本癌症治疗的情况

在人口老龄化不断进展的日本，近年来癌症的罹患率持续攀升，据说日本男性每两个人中就有一人；女性每三个人中就有一人有可能在其生涯中患癌。癌症已经被称为国民病，可见它变成了多么普通的疾病，而日本在围绕癌症治疗方面，也发生了巨大的变化。

1. 告知真情

大约在三十年前，我的家人患了进展性癌症，主治医生将我们叫来，并告知了我们病名。当时，一般都是首先告知患者家属真情，而不是通知本人则由患者家属来决定。但是，据说最近无论患者罹患的癌是属于早期性还是进展性，大多数情况下都由医生直接告知本人其病名及病情。这样做的理由是，患者本身有着听取医生介绍治疗内容及治疗目的的权利，以及医生应该在征得患者同意的情况下实施治疗这样一种源自欧美的思想（知情同意）已经在日本扎下了根。此外，据说还有一个背景就是，当今癌症治疗技术不断进步，治愈率也越来越高，患者对于癌症这种疾病予以理解，并配合医生进行治疗会取得更好的治疗效果。

日本告知真情的做法与中国不同，因此，或许有人会感到十分吃惊。其实即使在日本，也不是没有根据患者家人意愿而避免告诉本人的例子。只是，在一些大的综合医院，一般都没有事前征求患者家人意见的程序，所以，最好是认为这类医院会直接告知患者本人及其家人真情。

2. 安宁疗护

若是告知患者本人真情，作为其家人，总是会担心患者因此所遭受的心理打击，还有就是不停地担忧正式开始治疗后其副作用会给患

がん治療をめぐる日本の状況

高齢化の進む日本では、近年がんの罹患率があがり、生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人とも言われています。国民病と言われるほど、身近な病気になってしまったのですが、がんの治療をめぐる日本の状況は、以前と比べ大きく変わってきました。

1. がんの告知

30年前、身内が進行性がんを患った時、主治医は私たち家族を呼び出して、病名を告知しました。当時告知はまず家族に対して行うのが一般的でしたし、本人に告知するかどうかは家族の意向で決まっていました。しかし、最近では、がんが早期か進行性かを問わず、ほとんどの場合、医師から直接本人に病名や病状が告知されているそうです。その理由は、患者は治療の内容や目的について医師から説明を受ける権利があるし、医師は患者から同意をもらった上で治療すべきだという、欧米で生まれた考え方（イソフォームドコンセント）が日本にも根付いてきたからです。がんの治療法が進んで治癒率が上がってきていること、患者が病気を理解し、医師と協力しながら治療に臨むほうが、治療効果が上がることなども背景事情としてあるようです。

中國での告知の方法と違うことから、驚かれたでしょうか。日本でも、家族の意向で、本人への告知が回避された例がないわけではありません。ただ、大きな総合病院などでは、事前に家族に相談するという手順自体がなく、直接患者と家族に告知されると考えておいたほうがよいかもしれません。

2. 緩和ケア

患者本人への告知となると、家族として何より心配なのが、患者の受ける精神的ショックです。また、治療開始後の副作用の辛さなど不安の種は尽きません。ところで、みなさんは「緩和ケア」と

者带来怎样的痛苦。只是，大家是否听说过“安宁疗护”？所谓安宁疗护就是缓解患者的身心痛苦，并支持其活出自己的风采。以前的癌症治疗是将所有的重点都放在“治好癌病”这个层面上，但近来人们开始认为缓解患者的痛苦，让其过上更好的疗养生活其实跟治疗癌症有着同等的重要性。此外，安宁疗护的对象还包括患者的家人在内，若是需要，还会对患者家人进行心理护理。

1) 安宁疗护的内容

安宁疗护的内容会根据医院的不同而多少有些差异。安宁疗护团队由医生、护士、药剂师及营养师等组成，向患者及其家人提供支援。以下为护疗范例。



ということばをご存知ですか。緩和ケアとはがんにともなからだこころいたやわひと伴う患者の体と心の痛みを和らげ、その人らしく生活できるよう支援することです。以前のがん治療では、専ら「がんを治す」ことに重点があかれていましたが、最近では、患者の辛さを軽減し、よりよい療養生活を実現させることが、がんを治療することと同じくらい大切だと考えられるようになってきました。また、緩和ケアでは患者の家族も対象になり、必要があれば心のケアなどが行われます。

1) 緩和ケアの内容

緩和ケアの内容等は、病院によって多少違いますが、医師、看護師、薬剤師、栄養士などが緩和ケアチームとして、患者とその家族を支援します。以下はケアの例です。

医師 医生	痛みなど身体症状の緩和を担当する医師と、精神症状の治療を担当する医師が、担当医と協力して治療に当たる。 由负责缓解患者身体症状等痛苦的医生和负责治疗患者精神症状的医生与主治医一道进行治疗
看護師 护士	患者や家族のケア全般に関与するとともに、転院や退院後の療養についての調整も行う。 全面参与患者及其家人的疗护，同时负责调整患者转院或出院后的疗养方针。
薬剤師 药剂师	痛みなどの症状を和らげる薬について助言や指導を行う。 就镇痛药等缓解症状的药物提供建议及服药指导
医療ソーシャルワーカー (注1) 医务社会工作者(注1)	療養に係わる助成制度や経済的問題、仕事や家族などの社会生活や療養先などに関するアドバイスを担当する。 负责向患者及其家人介绍有关疗养扶助制度，并就经济问题、工作、家人生活及疗养的地方等问题提供建议。
心理士(心の専門家) 心理医生(心理专家)	不安、うつ状態など気持ちの問題についてカウンセリング(注2)を行う。 家族のケアも担当する。 就内心不安及抑郁等心理问题进行心理疏导(注2)。 也负责关怀患者家人。

栄養士 营养师	飲食に係わる問題に対応して、食材や調理法等のアドバイスを行う。 应对患者饮食方面的问题，并就食材及烹饪方法等提供建议。
リハビリ専門員 康复专业人员	患者が身体の機能を最大限に活用し、安全に暮らせるように助言や治療を行う 最大限度地调动患者的身体机能，为其能安全生活提供建议及治疗。

注 1) 医务社会工作者：主要在医院及保健所等医疗机构工作的专业人员，从社会福祉的角度与患者及其家人进行商谈。

注 2) 心理疏导：倾听（患者）的话，同时帮助其将藏在心中的不安及烦恼变成语言吐露出来。这样就可以让心理负担变轻，也可以整理自己的想法。

2) 什么时候开始做安宁疗护

以往，安宁疗护大多是在病情进入发展阶段后开始的。但是现在，告知患者真情、开始做癌症治疗时，就可以与之并行着同时接受安宁疗护了。患者被告知真情，或是得知癌症复发或出现转移时，会在很多场景中感到“不安”及“情绪低落”。据说一般情况下，人们会在数日或两个星期左右之后，逐渐克服困难接受事实，但是超过两个星期情绪仍然不见恢复的话，就需要导入心理护理了。



3) 实施安宁疗护的场所及办法

分为在医院接受安宁疗护和在家里接受两种情况。前者的话采用下述方式（a 和 b 为与癌症治疗并行的安宁疗护）：

- a. 在进住的一般病房接受安宁疗护
- b. 到安宁疗护门诊接受安宁疗护
- c. 进住“安宁疗护病房”

注 1) 医療ソーシャルワーカー：病院や保健所など主に医療施設で働いている専門職。社会福祉の視点から、患者や家族からのさまざまな相談に応じる。

注 2) カウンセリング：(患者の)話に耳を傾けながら、心中に秘めた不安や悩みをことばにしていけるよう支援する。ことばにすることで気持ちが楽になったり、考えが整理できたりする。

2) 緩和ケアを始める時期

以前、緩和ケアは病気がかなり進んだ段階で行われました。しかし今では、告知を受けて治療が始まってから治療と並行して、緩和ケアが受けられるようになりました。患者は、告知された時、再発や転移を知った時など、さまざまな場面で「不安」や「気分の落ち込み」を感じます。通常なら数日から2週間程度で、困難を乗り越えて事実を受け入れるですが、それ以上経っても回復しない場合は、心のケアなどの対処が必要とされています。

3) 緩和ケアが行われる場所や方法

病院で緩和ケアを受ける場合と自宅で受ける場合に分かれます。前者には次のような方法があります。aとbは、がん治療と並行して受ける緩和ケアです。

- a. 入院する一般病棟で、緩和ケアを受ける
- b. 緩和ケア外来に通院する
- c. 「緩和ケア病棟」に入院する

a. 一般病棟で提供される緩和ケア

一般病棟でがんの治療を続けながら、同時に緩和ケアを受けることができます。
全国のがん診療連携拠点病院には、緩和ケ

a. 一般病房所提供的安宁疗护

在一般病房一边坚持做癌症治疗同时一边接受安宁疗护。

据说全国肿瘤诊疗联合据点内有着安宁疗护团队，即使不属于肿瘤诊疗联合据点所指定的医院，有一些也可以提供安宁疗护，因此最好是跟医生确认一下。

b. 安宁疗护门诊

主要面向出院后继续接受外来治疗的患者，可在外来门诊接受安宁疗护。此外还有实施上门诊疗（注3）的诊疗所或是与上门护理站（注4）合作，提供支援，使患者在家里就可以享受安宁疗护。

注3) 上门诊疗：在医疗护理制度规定范围内，由医生有计划地到患者家登门造访，为其进行问诊・治疗

注4) 上门护理：护理保险制度提供的护理服务之一，由护士等人在医生的指示下上门造访患者，照顾其疗养生活或为必要的诊疗提供辅助。

c. 安宁疗护病房（别名临终关怀安养院）

主要面向手术及化疗都已经不太有作用以及不希望再接受治疗的患者，这里所实施的护理是以患者缓解疼痛为中心，原则上以患者本人已接受病名、病情的真情告知为住院条件。这里有很多帮助患者缓解其身心痛苦的专业人员，为其提供各种各样的辅助以使患者能平和安详地度过时光。由于病房数量有限，因此据说很多地方需要排队。

d. 居家安宁疗护

这是为渴望在住习惯的自己家里或是护理设施度过时光的患者提供的、由居家诊疗医生（专门负责出诊的医生）和上门护士相互配合所实施的安宁疗护。据说所实施的安宁疗护中

アームがあるそうです。仮にがん診療連携拠点病院の指定を受けていない病院でも、緩和ケアを提供している所があるので、医師などに確認しましょう。

b. 緩和ケア外来

主に、退院後通院しながら治療を継続する患者に、外来診察室で緩和ケアを提供します。その他に、訪問診療（注3）を行っている診療所や訪問看護（注4）ステーションと連携して、緩和ケアが在宅でもできるように必要な支援を行います。

注3) 訪問診療：医療保険制度の下で、医師が計画的に患者の自宅を訪問し、診察・治療する

注4) 訪問看護：介護保険制度が提供する介護サービスのひとつで、看護師などが主治医の指示に基づいて、患者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行う。

c. 緩和ケア病棟（別名ホスピス）

手術や抗がん剤などの治療が難しくなった患者や、それらの治療を希望しない患者を主な対象としていて、痛みを取る治療が中心です。原則として患者本人が病名、病状の告知を受けていることが入院の条件です。心身の苦痛を和らげることを専門とするスタッフが多くいて、患者が穏やかで充実した時間が送れるように、さまざまなサポートを提供します。ただし、病室は数が限られているため、順番待ちとなることが多いようです。

d. 在宅緩和ケア

住みなれた自宅や介護施設で過ごしたいと願う患者のために、在宅診療医（訪問診療を専門に行う医師）や訪問看護師が協力して緩和ケアを提供します。緩和ケアで行われる治療のほとんどは、病院でも自宅でも同じように行うことができるそうです。また、訪問看護では医師との連携のもと、必要な医療的ケアのほか、入浴やシャワー浴のかいじょ はいせつ ところ ようしおりょうてき いりゆうよく しゃわー浴の介助、排泄ケアや床ずれの予防・処置など、療養

的大部分内容也可以在医院或患者家里进行。此外，上门护理这项服务除了可以在医生给予配合的情况下实施必要的护疗之外，还可以辅助患者洗盆浴或淋浴，协助其排泄及预防·处理褥疮等，为患者的疗养生活提供援助。

4) 安宁疗护的费用

由安宁疗护团队为患者进行诊疗·提供援助所需要的费用，属于医疗保险适用范围（为医疗扶助对象）。安宁疗护病房一天的费用为定额制，也在医疗保险适用范围内。只是，饮食疗养费用等需要个人负担（※普通病房免费，但特别室，即所谓的差价床位需要全额自行支付）

5) 如何获取安宁疗护信息

提供相关信息的主要网站如下：

① 设置于肿瘤诊疗联合据点医院（全国不到400所）中的“肿瘤商谈支援中心”

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/fTopKyoten>

② 设有安宁疗护病房的设施（全国大约300余所）

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/fTopKanwa?OpenForm>

此外，有的市区町村政府也独自开设了商谈窗口。

人之生老病痛从某种意义上说或许是无可奈何的事。我们但愿自己或家人不要跟癌症打交道，但万一不幸得了癌，还是要有效利用安宁疗护，并从中获得直面困难的力量。

(H)

えんじょ 生活の援助が行われます。

4) 緩和ケアの費用

緩和ケアチームによる診療·援助の費用には医療保険が適用されます（医療扶助の対象）。緩和ケア病棟の費用は一日いくらという定額制で、やはり医療保険が適用されます。ただし、食事療養費等は自己負担です。（一般病室は無料、特別室いわゆる差額ベッドは有料で、全額自己負担）

5) 緩和ケア情報の入手方法

主な問い合わせ先としては、次のような所があります。

①がん診療連携拠点病院（全国に400足らず）のなかにあかれた「がん相談支援センター」

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/fTopKyoten>

②緩和ケア病棟がある施設（全国に300余り）

<http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/fTopKanwa?OpenForm>

この他に、市区町村の中には自治体独自に相談窓口を設けている所もあります。

ひと 人が老いて病を得ることは、ある意味で仕方がないことかもしれません。願わくは、がんは出合いたくないけれど、運悪く出合ってしまったら、緩和ケアを活用して、困難に向き合う力をもらいたいですね。

(H)

