

朝日新聞

「私のがん対策」

《患者を支える人々》

- 09/11/17 皮膚・排泄ケア認定看護師 祖父江 正代(そぶえ・まさよ)さん
- 09/10/20 臨床研究コーディネーター 山際 有美子(やまぎわ・ゆみこ)さん
- 09/09/24 診療情報管理士 稲垣時子(いながき・ときこ)さん
- 09/08/18 臨床工学技士 近藤敏哉(こんどう・としや)さん
- 09/07/24 管理栄養士 稲野利美さん
- 09/06/16 言語聴覚士 安藤牧子さん
- 09/05/19 作業療法士 田辺瑤子(たなべ・ようこ)さん
- 09/04/21 診療放射線技師・富樫聖子(とがし・せいこ)さん
- 09/03/17 がん薬物療法認定薬剤師・伊東俊雅さん
- 09/02/17 ソーシャルワーカー・佐原まち子さん
- 09/01/28 がん看護専門看護師・



97年、WOC看護（現皮膚・排泄ケア認定看護師資格）を取得。07年に名古屋大学大学院医学系研究科（看護学専攻）博士前期課程修了。同年から現職。08年にがん看護専門看護師資格取得。共著「がん患者の褥瘡（じよくそう）ケア」（日本看護協会出版会）がある。

## 患者を支える人々

### 皮膚・排泄ケア認定看護師

## 祖父江 正代さん

# ① ストーマ保有者の日常生活サポート ② 食事や入浴・服装・趣味も一緒に考える

愛知県江南市のJ.A.愛知厚生連江南厚生病院には、皮膚・排泄ケア認定看護師が8人いる。

ケアやサポートの対象は次のような人たちだ。大腸（肛門を含む）、膀胱、子宮などにがんができてストーマ（人工肛門・人工膀胱）を造った人△がんによって皮膚症状がある人△入院中や退院後に床ずれや皮膚のかぶれ、むくみなどができた人△糖尿病の合併症で足の皮膚に症状がある人。

祖父江正代さん(39)は皮膚・排泄ケア認定看護師の一人。ストーマの場合では、手術前後の説明から造設位置の相談と決定、定期的なサポートと皮膚のトラブルなどのケア、日常生活の悩みや不安の支援、社会福祉に関する情報提供などを担当する。

ストーマ保有者でも生活上の制限はない。祖父江さんは、これまでの生活をできるだけ続けられるように、「嫌れない。におわない」「皮膚がかぶれない」「ケアしやすい」ための知識や技術を患者に教える。排泄だけでなく、食事や入浴にはじまり、服装や趣味、性生活に至るまで一緒に考える。紹介状があれば、退院までなくとも相談にのる。

岐阜市に住む男性(47)は直腸がんでもう一度手術をし、ストーマを

造つて5年。「最初は不安ばかりだった。外来で祖父江さんと話をするたびに情報や励ましの言葉ももらい、生きていく安心感を得た。専門知識を持つ看護師がいない病院に通う友人は外出もできず、人にも会えない状態だ」と言う。

祖父江さんはキャリア12年目。ストーマを見れば「いつもどのようになっているか」「皮膚トラブルがあると思病に何が起きているか」わかるようになった。

床ずれも、患者が「いつもどんな姿勢で寝ているか」「どの方向に体を動かすか」「どのようケアを受けているか」などが想像できるという。「床ずれの治癒は薬より看護や介護の力が大きい」と言う。

認定看護師の資格取得のきっかけは、専門知識を持つ先輩に相談すると解決できることを知ったから。猛勉強した。外来でストーマ保有者の人から、「海外旅行に行ってきた」「ゴルフしたいと文才表だった」と言われる。「そんなときに一緒に喜べるのが一番うれしいです」という。

（医療ジャーナリスト・福原麻祐）

（アスペクララのホームページに福原さんのコラムを掲載しています）

## 患者を 支える人々

### ① スムーズな治験へ 病院内を調整 ② 患者から話せる環境作りに配慮



#### 臨床研究コーディネーター

やまぎわ ゆみこ  
山際 有美子さん

「臨床研究」とは、病気の予防法、診断法、治療法について、人を対象に研究することだ。その一つが臨床試験で、薬の安全性や有効性、副作用などを評価するためにデータを集める。特に、新薬や既存薬の新たな効果について厚生労働省から承認を得るための試験は「治験」と呼ばれる。

臨床研究コーディネーター  
(CRC=Clinical Research

Coordinator)は、それら臨床試験の開始から終了までスムーズに進むように、病院内の関連部署との調整や患者のサポートを担当する。日本では98年に新設された。

四国がんセンター治験・臨床試験管理室副主任の山際有美子さん(40)はCRCになって6年目。以前は薬剤師の業務をしていた。消化器内科と乳腺外科で、術後補助療法も進行・再発時に扱う7種類の抗がん剤の治験を受け持つ。

治験の情報は病院にポスターが掲示されたり、新聞広告やインターネットで募集されたりする。

る。症状を考慮しながら医師が勧めることもある。

治験の参加には、新しい治療法の選択肢が加わるといふメリットだけでなく、未知の副作用出現の恐れというデメリットも考えられる。このため、倫理的な配慮として、患者自身がその必要性を認めなければ断ること

も、途中で参加を取りやめることもできる。

CRCは患者の代弁者としての役割も担うので、山際さんは「治験についてどう思っているか、症状は出ていないか」など、患者から話してもらえるよう、いつも気を使っている。

治験に対して「病院のモルモット(実験材料)にイメージする人もいる。松山市内に住む乳がんの女性(44)もそうだった。

だが、説明を聞いて誤解と思いい、治験に参加した。2年半になる。CRCのことは「病院内の信頼できるパートナー」と表現している。

「治験で体に痛みやだるさが出たときや不安なとき、山際さんに話すときよく聞いてくれ、私の気持ちもわかってくれた。それが治験への安心につながり、心も癒やされます」

山際さんは仕事のやりがいについて、「多くの人に役立つ薬が市場に出る過程に携わっていること、そして、そのなかで患者さんに向き合えることです」と話している。(医療ジャーナリスト・福原麻希)

(アスパラクラブのホームページに福原さんのコラムを掲載しています)

69年生まれ。済生会松山病院勤務を経て、01年から四国がんセンターへ。04年から現職。08年がん薬物療法認定

薬剤師を、09年日本臨床薬理学会認定CRCを、それぞれ取得。趣味はケー

手作り。

# 1 カルテの記入漏れ・誤記を点検

## 2 医師らに働きかけ、記録充実

患者を  
支える人々

診療情報管理士

いながきときこ  
稲垣時子さん

かつて、診療時のカルテは医師の備忘録として用いられ、治療が終われば束ねて保管されるだけだった。近年、カルテ開示が始まったことから診療録が真直され、さらに電子カルテの導入に伴い、病院の診療情報（カルテ、薬の処方箋、検査数値など）はデータベース化されている。

この日々の診療記録を点検して、記入漏れや誤記を各担当者に訂正してもらいながら完成させ、必要に応じていつでも使えるように管理しているのが診療情報管理士だ。

国立病院機構金沢医療センター医療情報管理室に勤める稲垣時子さん（46）は、おもに、がん循環器病（脳卒中・心筋梗塞）の登録を担当する。

例えば、がんの場合、患者ごとに診断・初回治療・予後など48項目の情報を打ち込む。集積される1年間の部位別・年齢別・男女別の罹患率▽来院経路別（他の病院の紹介、がん検診、健康診断など）▽治療前の進行度▽手術症例の5年生存率などができあがる。このとき、情報は患者個人が特定できないよう、原簿から切り離される。

「地域における疾病の調査や当院の治療の妥当性などについて、院内の第三者が科学的根拠をもとにチェックでき、結果として精度

の高い記録として集積することもできます。これらは病院の財産になります」と小島増彦病院長は言う。

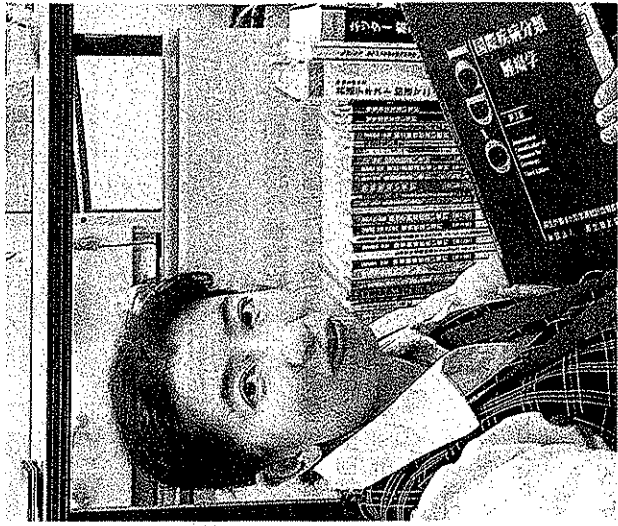
情報登録は患者の退院後から始まる。稲垣さんが「診療記録の監視役」として、医療従事者に丁寧な記入を求めると、1日の入院患者数が580人にもものぼることから、多忙な現場で理解を得るのは難しかった。そこで、稲垣さんは患者の治療方針などを決めるカンファレンス（会議）に積極的に出席して勉強するとともに、院内のコミュニケーションもはかかった。

「3年後のいまでは、『患者さんの生涯の病歴記録』と、院内で認識されるようになり、記載が充実してきました」

稲垣さんは女性でも長く働ける仕事に就きたいと医療事務の資格を取り病院に就職した。働きながら13年目に通信教育で診療情報管理士の資格を取得。現在の病院ではその働きぶりが認められ、4年目に非常勤から常勤の正職員に採用された。

「カルテを見るときは、自分が患者だったら大切な記録として納得できるかどうか、いつも念頭に置いていきます」

（医療ジャーナリスト・榎原麻也）  
（アスパラクラフのホームページに稲垣さんのコラムを掲載しています）



97年、診療情報管理士資格取得。09年、院内がん登録指導者研修を修了し、北陸地方のがん登録を牽引する。08年から国立病院機構金沢医療センターの医療情報係長。趣味はサッカー観戦。



68年生まれ。91年、亀田メディカルセンター  
田総合病院に勤務。日本臨床工学技士会  
員、千葉県臨床工学技士会常務理事。

## 患者を 支える人々

### 臨床工学技士

#### 近藤敏哉さん

## 1 医療機器管理のスペシャリスト 2 手術に立ち会い、異常を察知

千葉県鴨川市の亀田総合病院（925床）に臨床工学技士は35人いる。臨床工学技士は医療機器のスペシャリストで、内科・外科を問わず、おもに治療中の操作・監視とトラブル対応、その前後の保守点検などの管理をする。

キャリア18年目の近藤敏哉さん（41）は1日平均4、5件の手術を担当している。

たとえば、脳腫瘍の場合は心電図モニター、麻酔器、頭の骨をおけるドリル、腫瘍を切除する電気メス。切除時に患部を拡大するマイクロ顕微鏡、血管から腫瘍をうまくはがすための超音波手術器などが用いられる。

手術中、それらが安全に確実に作動しているか、近藤さんは目で見るだけでなく、耳で音を聞き分けながら異常を察知する。

「メスの切れ味が悪くなるといつも警告音が出る。そんなときは手術がスムーズに進行するよう、医師が気付かないことに刃先を交換します」

メーターごとの特徴や性能にも詳しいので、医師から相談を受け助言することもある。

消化器内科医長の三方林太郎医師は「臨床工学技士さんが手術室にいらしてくださると、トラブルがあってもすぐ対応できる。非常に心強い存在です」と言い切る。

だが、臨床工学技士が手術室に立ち会う病院は、全国的にまだ少ない。

退院後の在宅療養時には、患者がモルヒネなどの鎮痛剤で痛みをコントロールするための小型ポンプを手配し、使い方を説明する。

近年、治療の進歩とともに医療機器は性能がより高度化され、種類が膨大に増えた。亀田総合病院には50種類以上1000を超す医療機器が登録されているが「それらのことは任せてほしい」と胸を張る。

近藤さんは小さい頃から電気や機械が大好きで「いつも片手にドリライパーを握っていた。医療の道は縁遠いと思っていたが、学生時代にこの仕事を知り興味を持った。

96年から13年連続、医師が集まる日本内視鏡外科学会で臨床工学技士の役割を発表する。

毎年、新しい医療機器が病院に担当教導入されるので、週末は勉強に充てている。「病院では完全に縁の下の方持ち。でも、自分がかかわる機械によって患者さんが元気になるのはうれしいです」（医療ジャーナリスト・榎原麻希）

（アスパラクラフのホーム  
ページに榎原さんのコラム  
を掲載しています）

いな の とし み  
管理栄養士 稲野利美さん



63年生まれ。86年から聖隷三方原病院、聖隷沼津病院を経て、02年から現職。共編著『がん患者さんと家族のための抗がん剤・放射線治療と食事のくふう』（女子栄養大学出版部）。

患者を支える人々

がん治療では、食べられなくなることがよくある。手術の影響、化学療法や放射線療法の副作用のほか、がんの症状や心の問題もからむ。たとえば、「食欲がない」「おれが不快」「味がしない、おかしい」など。口内炎や吐き気、便秘、下痢などで悩む場合もある。そんなとき相談にのってくれるのが管理栄養士だ。静岡県立静岡がんセンター栄養室長の稲野利美さん(46)は5病棟150人ほどの入院患者を担当する。出勤後すぐ、治療の進行に沿って1日約60人のカルテを確認、気になることがあると病室を訪問。食べたいものや、食べられそうな形状、素材から、食事の考え

① 1日60人のカルテを確認

② 病室訪れ、食事の考え方を聞く

方まで、患者の話を詳しく聞く。病室の食事は、かつて量面の栄養管理や効率が優先されたが、近年は「人間栄養学」として個別事情に応じた対応に目が向けられている。「食事は治療を受けるためのつくりであり楽しみであり、生きることにつながる」同県御殿場市在住で入院中の東るみ子さん(57)には流動食の指示が出たので、食事はポタージュや重湯などが運ばれていた。だが食欲がわかず、ほとんど手をつけない日が続いた。ある日、管理栄養士が病室で顔色を見ながら話を聞いてくれた。「その後は同じ流動食でも、卵豆腐や温泉卵が1品付くようになり、なんだか気持ちがおかしくして、食べられるようになりました」と

東さんは笑顔で話す。静岡がんセンターではベッド脇の液晶画面で、写真を見ながら献立を選べる。食以外で、食べたときにおやつを持ってきてくれるサービスもある。稲野さんは管理栄養士22年目。でも36歳のとき、薬のよちに成果が顕著に出ないという無力感から、一度仕事を辞めた。静岡がんセンターの開設をきっかけに復帰した。8年目のいまは「たとえ種類でも、ひとときでも食べられるようになり、患者さんの表情が生き生きとしたとき、この仕事に戻ってよかったと思います」。(医療ジャーナリスト・榎原麻希) (アスパラクラフのホームページ) (シ)に榎原さんのコラムを掲載しています

# 患者を支える人々



## ①のみ込み方・発声の工夫を指導 ②うまくできたら何度もほめる

言語聴覚士

あんどまきこ  
**安藤 牧子さん**

東京都新宿区の慶応大病院リハビリテーション科には言語聴覚士が3人いる。主に、がんの進行とその治療、脳卒中の後遺症、神経系の病気によって、「食べる」「話す」「聞く」「読む」「書く」機能に生じた障害を改善するリハビリテーションを担当している。

安藤牧子さん(37)は多くのがん患者のリハビリを経験してきた。安藤さんは食べ物をのみ込みやすくしたり、聞き取りやすい

例えば、舌がんで舌を切除したり、舌がんやのどのがんの治療で放射線を照射したりした場合は、食道がんの手術後などには、食べ物をのみ込む力が弱くなることもある。本人はのみ込んだと思っても、のどに食べ物が残ったり、気管に入ったり誤嚥性肺炎を起こしたりする。特に水分は気管に入りやすい。

発音を身につけたりするための工夫を指導する。「リハビリで機能を完全に回復させることはできませんが、日常生活の不便さを軽くしたり、生活を楽にするようになったりします」。リハビリ中は、患者が体で覚えられるよう、うまくできたときに

聴覚士が中心になる。病院によっては作業療法士も担当する。リハビリは「毎日、少しでも続けることが大事」。と、高次脳機能障害は、発症後5〜6年たつてから変化が出ることがあるそうだ。

舌や軟口蓋(上あごの奥の軟らかい部分)、声帯を切除した後や、食道がんの治療後には、うまく発音できなくなることがある。

安藤さんは大学で美術史を専攻後、会社勤めを2年経験し、言語聴覚士の資格を取得した。「笑顔で退院される患者さんを見送るときは、たとえほんの瞬間でも、その方の人生と密にかかわりができてよかったと思います」。

71年生まれ。99年から鶴巻温泉病院、静岡県立がんセンターに勤務、06年から

現職。日本言語聴覚士協会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会会員。

安藤さんは社会的行動障害(感情や行動が抑えられない)、失語症(思っていることを言葉に出せない)、話を理解できない)などだ。それらのリハビリは言語

医療ジャーナリスト・福原希(アスパラクラブのホームページに福原さんのコラムを掲載しています)



たなべ 田辺 瑠子さん  
作業療法士

患者を  
支える人々

①日常生活動作のリハビリ担当

②希望に合わせて自働具作りも

千葉県鎌川市の亀田総合病院には緩和ケア科がある。がんの進行度にかかわらず、体の痛みや不快な症状、心のつらさをやわらげるための外来で、多職種のコメディカルの人たちによる緩和ケアチームで対応する。07年からはリハビリテーションも重要視され、理学療法士や作業療法士も加わるようになった。

理学療法士は主に基本動作（ベッドから起き上がる、立つ、歩くなど）について、作業療法士は日常生活動作（食事・着替え・移動・排泄・姿勢や整髪・入浴など）についてリハビリを担当する。亀田総合病院で

は、それにとらわれずに、病気の進行度に応じて担当を決めている。

作業療法士の田辺瑠子さん（26）は、病状が末期でベッドで生活する患者がどうすれば痛みなく寝返りや起き上がり、着替えができるか、車いすもホトタブルタイプへ、車いすから便器へ移れるかといった課題を患者や家族に指導する。

スプーンを握る、はじめては食べる、髪をたくぐべんを持つ。そんな生活の基本的な動作で不自由なことがあれば、律のための自働具の使い方を教えたり、田辺さんが希望に合わせて

作ったりすることもある。

患者は、自分の体が思うようにならないと、気持ちが沈みがちになる。だが、一人でできることが増えることで希望がわき、表情に変化が表れると言う。「患者さんの目に力が入り、『今日はこうしたい』『これからこんなことができれば』という言葉が出てくるようになります」

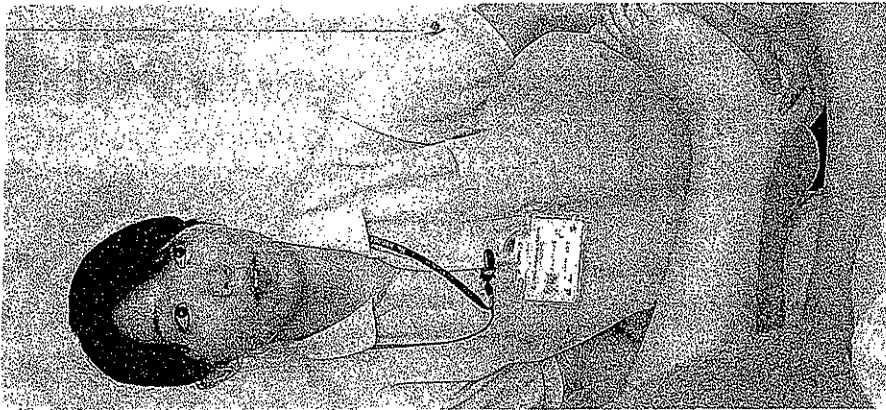
緩和ケア科のリハビリを受けたい患者の制約が一時帰耗したり、退院したりできた。

千葉県御宿町の60代男性は肺がんが脳に転移して10カ月入院中。末期ほとんど話せない状態だが、週に2、3回リハビリを受けている。家族は「リハビリが終わると気持ちよさそう。私たちにどうでも、老々介護の中で医療者と交わっていることを実感できる時間。日ごろの疲れが癒やされます」と話す。

だが、がん医療のリハビリはまだ始まったばかり。特に、緩和ケアで実践している病院は、全国で1割程度とみられる。（医療ジャーナリスト・福原麻希）

（アスパラクラフのホームページに福原さんの取材記を掲載しています）

88年生まれ。05年、作業療法士の資格を取得し、亀田メディカルセンター亀田総合病院に勤務。07年から現職。日本作業療法士協会、日本緩和医療学会会員。

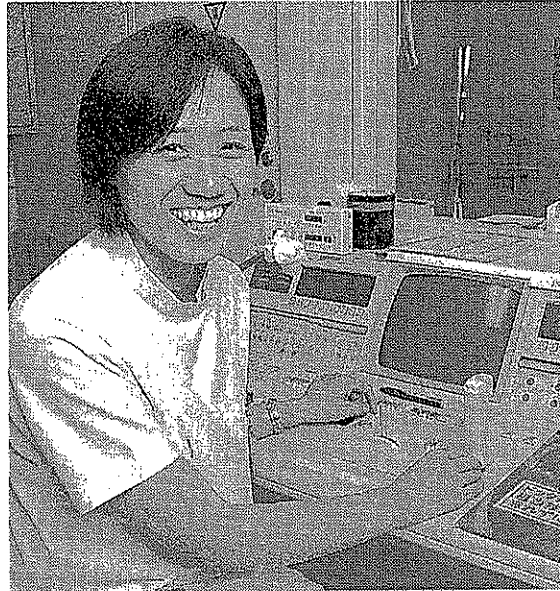




患者を  
支える人々

## ① 胃や乳房のX線写真を撮影

## ② 的確な体位 わかりやすく説明



### 診療放射線技師

## 富樫 せい子 さん

東京都新宿区の財団法人東京都予防医学協会では、乳幼児から高齢者までを対象にした学校健診、住民健診、職域健診のほか、人間ドック、がん検診を受けられる。

胃X線検査とマンモグラフィ検査を担当する放射線部科長の富樫せい子さん(44)は診療放射線技師になって23年。01年に日本消化器がん検診学会の「胃がん検診専門技師」(全国に1838人)、08年にマンモグラフィ

検査での役割は、胃や乳房などの異常の有無を正確に判断できるような質の高い写真を撮影すること。受診者への説明や立ち位置の指示、撮影などで高い技術が求められる。

胃X線検査では、炭酸ガスを出す発泡剤と高濃度造影剤のバリウムを受診者に飲んでもらう。ガスで胃を膨らませ、胃壁にバリウムを付着させ、炭酸ガスは黒く、バリウムは白く写るようにコントラストをつける。

胃の形は人相と同じように少しずつ異なるが、受診者がスムーズに的確な体位を取れるよう、巧みな話術と撮影技術で誘導する。受診者に気持ちよく帰ってもらいたいので、ゆっくり丁寧な、わかりやすく、にこやかに話すことを心がけています。

胃がんは胃壁の粘膜にできる。早期だと、ひだとひだの間の模様の乱れが写真に写る。検査時にげっぷをしたり、食物が胃に残っていたり、検査前にはこやガムで胃液の分泌が促進されたりすると、胃壁の凹凸が見えにくくなり、検査の効果が半減しかねない。受診者の自覚

が求められる。胃内視鏡検査で見えにくい部分も、胃X線検査でわかることもある。

東京都予防医学協会による職域検診で見つかった胃がんのうち、早期がんの割合は過去5年間で平均96.2%と非常に高い。富樫さんの経験では、検診間隔が長くなるほど、進行がんで見つかる確率が高いそうだ。

「異常を指摘されたのに精密検査を受けなかった受診者が、翌年、進行がんだったことも。『要精検』と言われたら、迷わず検査を受けてほしい」(医療ジャーナリスト・福原麻希)

64年生まれ。87年から東京都予防医学協会勤務。06年から現職。NPO法人日本消化器がん検診精度管理評価機構・基準撮影法指導講師。

「アスパラクラブのホームページに福原さんの取材記を掲載しています」



70年生まれ。96年から北里大病院に勤務。99年から緩和ケアチーム薬剤師として活動。05年から東京女子医大病院に勤務し、07年にかん薬物療法認定薬剤師に。

## 患者を支える人々

### がん薬物療法認定薬剤師

#### 伊東俊雅さん

## ①病室訪ね、薬の説明や相談 ②退院時も管理法など助言

かつて病室の薬剤師は主に医師の処方箋に沿って調剤したり薬品を管理したりしていた。最近では外来でも病棟でも、患者と接しながら薬学の専門性を発揮することが多い。がんの領域では、日本病院薬剤師会のがん専門薬剤師（全国に116人）とがん薬物療法認定薬剤師（同424人）の2種類の資格がある。

東京都新宿区の東京女子医大病院薬剤部には70人の薬剤師がいる。がんの薬物療法で8年の経験があり、がん薬物療法認定薬剤師の資格を持つ伊東俊雅さん(38)は、肺臓、大腸、胃など消化器の癌の患者や、がんの化学療法（抗がん剤治療）、がんの痛みや不快な症状を改善する緩和ケアを受けるため入院する患者をサポートする。受け持つ病床は97床だ。

入院初日に持参薬をチェック。入院中は病室を訪ねて患者に薬の成分や働きを説明したり、一薬がのみにくいなどの相談や質問を受けたりする。薬の効き具合や副作用の早期発見に気を配り、伊東さんの方から「夜は眠れますか」「足元はふらつきませんか」と声をかける。

東京都中野区の村上典子さん(69)は胃がんがリンパ節に転移して入院した。「新しい抗がん剤治療を始めたのに、副作用で吐いた

り下痢したり。でも、薬剤師さんがベッドまで来ていろいろ説明してくれるので安心です」

副作用がひどくなってきたら、命にかかわることもある。「体の変化はどんなことでも薬剤師に話してください」と伊東さんは言う。

退院時は、日常生活で薬をのみ忘れないためのアイデアや管理法などを助言する。

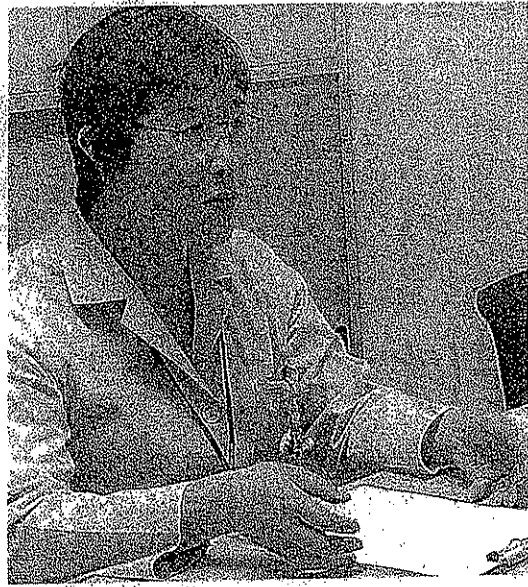
伊東さんは緩和ケアチームの一員でもある。痛みの治療に詳しい麻酔科医、心のケアが専門の神経精神科医や臨床心理士、緩和ケアに精通した看護師や薬剤師が顔を並べ、毎週、入院患者の概元をチームで訪ねる。

前夜、痛みで眠れなかったという女性は、医療用麻薬の効果で、チーム回診時には穏やかな素顔だった。「どんな症状でも、がまんしないでいいですよ。がん特有のいやなおいも、院内でこくる軟膏で改善できる。」

伊東さんは18歳のとき、幼なじみを悪性リンパ腫で亡くした。「いつか、がん医療に役立つ薬の研究できれば」

(医療ジャーナリスト・福原麻希)

(「アスパラ」のホームページに福原さんの取材記を掲載しています)



患者を  
支える人々

# 患者と家族の悩みに対応 口調ゆっくり 相手と和ませる

## ソーシャルワーカー さ はら 佐原 まち子さん

東京都文京区にある東京医科歯科大病院の医療福祉支援センターは、3階エスカレーターのおく近く、5人のソーシャルワーカーと1人の在宅医療専門看護師が、入院中や外来の患者と家族の悩みに対応している。副センター長で社会福祉士と精神保健福祉士の国家資格を持つ佐原まち子さん(55)はソーシャルワーカーになって33年。かん患者からの相談で最も多いのは

79年から関東通信病院(現N.T.T.東日本関東病院)に勤務。02年から現職。元国立がんセンターがん対策情報センター運営評議会委員。4児の母。

は退院後の療養先選びと云う。おまかに、病院は手術など治療が中心の急性期病院と療養に比重を置く慢性期病院に分かれ、急性期の治療後の患者は自宅や慢性期病院、緩和ケア病棟などに移る必要がある。

近年は在宅療養を希望する患者が増えできた。だが、本人も家族も不安は大きい。佐原さんは、面談で患者のこれまでの生き方や考え方を、現在の状況を聞き、在宅療養をサポートする仕組みを説明する。慢性期病院や緩和ケア病棟を希望する患者には、地域の病院を紹介したり、手続きを手伝ったりする。

患者の不安や悩みは幅広い。

「治療費が払えない」「医療保険に入っていない」といった不安や、「がんになったことを会社でどう話せばいいか」などの相談が寄せられる。家族からは「本人にどう告知したらいいか」「患者とどう向き合えばいいか」と尋ねられる。一人ひとりと40〜50分かけて面談し、話を整理し、必要な情報を伝える。

東京都新宿区の伊藤照美さん(45)は母が大腸がんで突然入院したとき、佐原さんに何度も相談した。「情報のやりとりだけでなく、励ましてくれて心強かった。駆け込み寺のようでした」と振り返る。

毎日、佐原さんは15〜16件の相談に対応する。院内を忙しか

動き回るが、口調はゆっくり。

面談で深刻な話題になっても、クスマツとした笑いを心がけ、相手と和ませる。

この仕事のやりがいは「いろいろな生き方を学べること」。患者や家族の話に感動が溢れ、涙ぐむこともあるが、常に「身体を見させて、客観的に判断します」。

趣味の日本画と篠笛で心をめる。が、いまは、病院のソーシャルワーカーらでつくる日医療社会事業協会の研修会議として、週末に全国を飛び回る。(医療ジャーナリスト・原麻希)

アスパラクラブのホームページに佐原さんの取材記を掲載しています

