

# がん取材の現場で感じた 地域緩和ケア連携調整員の必要性

NHK 首都圏局ディレクター  
藤松翔太郎



# フェイク・バスターズ FAKE BUSTERS

## 藤松翔太郎

2012年 立教大学メディア社会学科卒業

NHK ディレクター

みんなでプラス「#がんの誤解」テーマオーナー

認定NPO法人deleteC メンバー

<制作番組>

「NHKスペシャル 被曝の森」

「地方発ドキュメンタリー ずっと言えなかった 福島・南相馬」

「クローズアップ現代 アジアが泣いた

元AV女優の死 歪んだ”性”と闘う」

「ひとモノガタリ

がんを治せる病気にしたい～デリートC ある女性の挑戦～」

「1ミリ革命」「フェイク・バスターズ」

<取材テーマ>

原発事故・子どもの心・性教育・フェイク・がん



delete



大作戦  
2022





「がんに効く○○」のワナ 37歳で命を落とした女性が信じた誤情報

がん治療めぐり後悔する患者・家族 1500万円払い最悪の事態に陥った当事者も

がん“在宅治療時代”不安や情報との上手な向き合い方は？

みんなのコメント (11) 2023年8月26日

シェアする ?

みんなのコメント (12) 2024年6月14日

シェアする ?



動画「医療情報の検索に要注意！がんの情報に翻弄された女性」

視聴可能サイト

動画検索

記事検索

「NHKラーニング

「NHK

フェイク・バスターズ」

#がんの誤解」

# 1、“孤立”と地域緩和ケア連携調整員





# “孤立した個人の増加”

⇒“落とし穴のリスク増”



- ▼都市部での急激な高齢化も
  - ▼地方部での緩やかな高齢化・人口減少も
- ⇒“孤立した個人の増加”
- ※背景に“玉石混交のがん情報が氾濫”

自立型「自分でなんでもやる・できる」

⇒頼るのは「インターネット検索」

※人知れず“信じ込む”⇒社会との距離・分断

共生型「誰かとつながりたい」

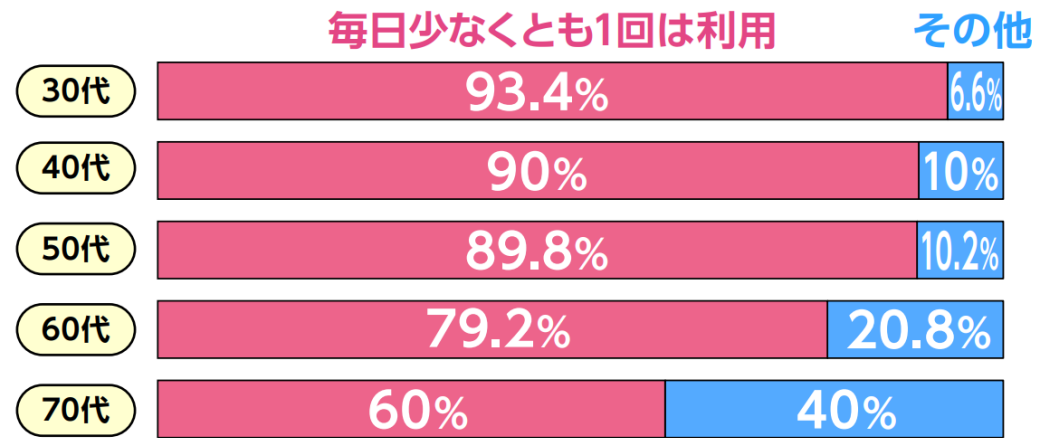
⇒頼るのは「SNS・信頼できる知人」

※迫る“囲い込み”⇒社会との距離・分断



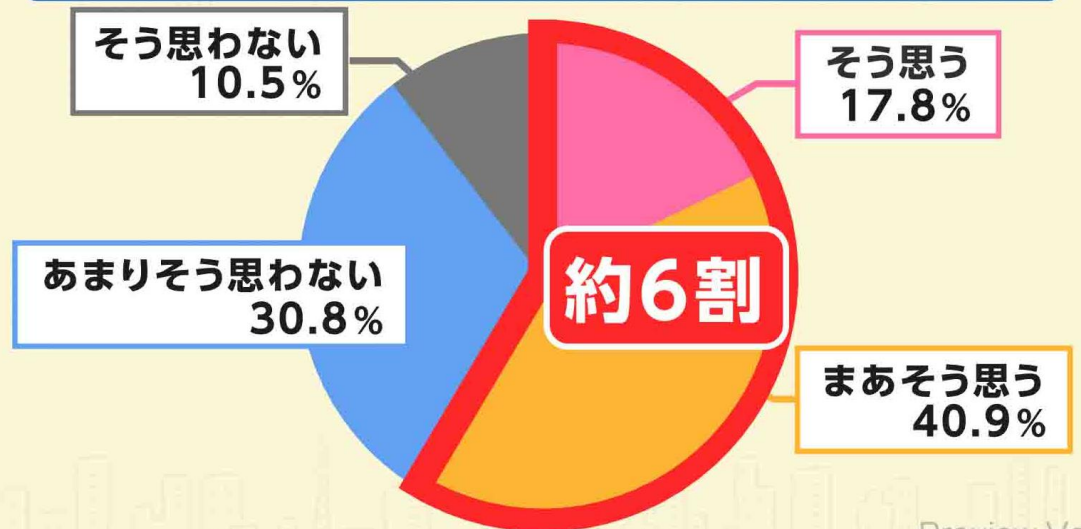
地域緩和ケア連携調整員等がますます必要？

# 毎日インターネットを利用する人



出典：総務省  
令和4年通信利用動向調査報告書

# どの情報が信用できるか判断できないわからない



出典：アフラック がんの悩み・不安に関する調査(2022) がん患者1000人が対象

## がんの相談現場に寄せられる声

取材協力：認定NPO法人マギーズ東京（相談件数：年間約5000件）



### 相談現場の変化

「患者・家族と一緒にPCで  
がん情報を検索するようになった」

※患者・家族がネット検索等で

孤独に不安を埋める傾向高まる



「がん診断後、次の予約・治療が先になることが多い。  
その**自宅で待つインターバルが一番不安**。

手元にはスマホがあり、身近に医療者はいない。

“治る”“完治する”という耳障りのよい誘いの文章に、  
迷いつつそちらに行ってしまう人も少なくありません」

認定NPO法人 マギーズ東京 秋山正子センター長

# がんの患者・家族の不安から陥りやすい現象・環境



## ☑フィルターバブル(偏った情報の泡)

SNSで同じ意見のアカウントばかりフォローしたり、「検索アルゴリズム」で興味ある情報ばかり表示されたりし、泡(バブル)の中にいるように、自分が見たい情報しか見えなくなる状態

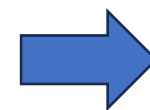
## ☑エコーチェンバー(偏った情報の反響・増幅)

SNSなどで特定のコミュニティだけつながり、同じ意見ばかり接する結果、密閉空間で音が反響し、増幅するように、特定の意見だけを信じてしまうこと。一度この状況に陥ると異なる意見に耳を傾けなくなることも多い



★孤立しやすい環境にある患者・家族に必要なもの★

“温かく話を聴いてくれて、  
信頼できる人とつなぐ人物”



地域緩和ケア  
連携調整員の意義

## 2、地域連携型緩和ケアで不幸を減らす





# 地域連携型緩和ケアの実例紹介

## ■川崎市立井田病院(地域がん診療連携拠点病院)

### 診断から看取りまで緩和ケアチームが関わり続ける医療

- ▼早期緩和ケア外来
- ▼診断初期から  
緩和ケアチームがサポート
- ▼在宅緩和チームと地域連携
- ▼病院外の相談所運営
- ▼医療者と地域の  
つながりをデザイン

川崎市立井田病院 腫瘍内科部長  
一般社団法人 プラスケア代表  
西智弘 医師



「この街にいるかぎり誰かとつながって、  
つなぎ先で誰かが助けてくれると信じられたら、  
めちやくちや暮らしやすい街になりませんか」

みんなの声で社会を“プラス”に変える

#がんの誤解



がんで不幸にならない“聴く治療” 自由診療も学んだ腫瘍内科医の模索

検索「NHK #がんの誤解」 9

# 地域緩和ケア連携調整員が解決しうる課題

①聴く時間が少ない

②相談相手がない

③話すハードルが高い

④拠り所を知らない



川崎市立井田病院  
腫瘍内科部長 西智弘 医師  
撮影: 幡野広志

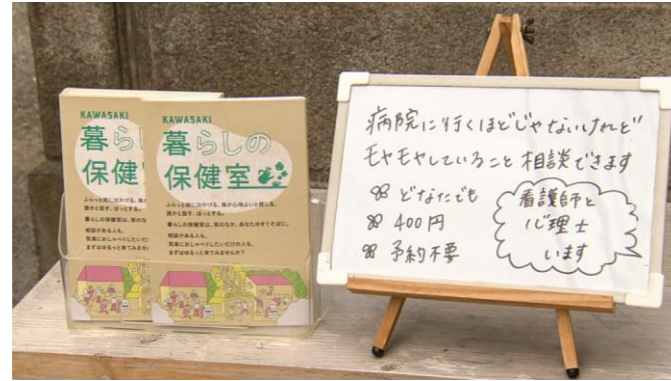


# ①病院内外で“聴いてもらう場所”を増やす



## 院外:暮らしの保健室

看護師・心理士が常駐。病院で相談しづらいことも相談できる  
※専門的な相談が必要と判断⇒ 緩和ケア外来につなぐ



## 院内:緩和ケア外来

主治医が別の病院にいても診断当初から緩和ケア医に  
症状や不安について相談できる外来  
全国:209施設 ※他院患者も利用可能 138施設  
**検索**

「早期からの緩和ケア外来Web」一般社団法人プラスケア  
※都道府県一覧ページあり(2022年時点)

西智弘さん

「いわゆる自由診療のクリニックで続けている治療を休みたいと？」



60代女性

「そうです。ただまた少し気持ちが揺らいでいて、定年まで1年あり仕事も続けられるので、経済的にもまだ…」

地域の各患者・家族の悩み・不安は、度合いも段階も違う

どの段階でも入れる「入り口」と「出口(つなぎ先)」、案内人が地域の標準装備に



## ②病院内で関係をつくり、マラソンの伴走者に

### 緩和ケアチーム(通称サポートチーム)の回診・往診

主治医と別に、緩和ケア医、看護師、薬剤師、心理師などが入院患者を回診  
退院後も希望者の自宅に往診継続 **地域医療スタッフと24時間連絡体制**

**診断から看取りまでサポートチーム(+主治医)が伴走**



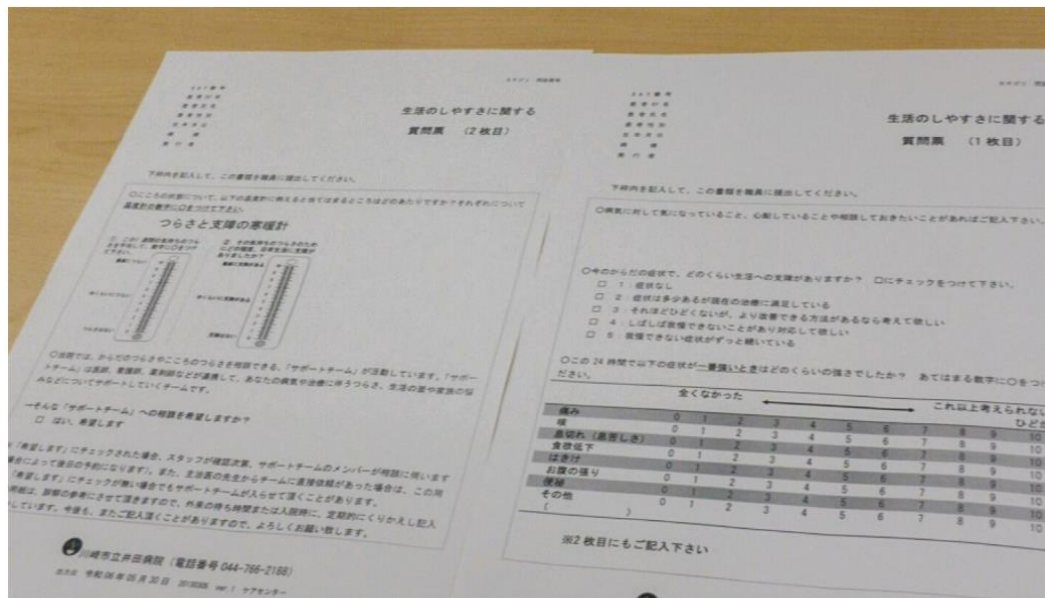
- ▼様々な場面で切れ目のない適切な緩和ケア
- ▼生活・人生を踏まえた緩和ケア

「教壇に再び立つ」  
「勉強がしたい」  
「車いす坂を登りたい」  
「歩けるようになった」

連携する呼吸器内科医  
「治療後の在宅の暮らしから  
看取りまで内科医が関わらせて  
もらえるのはありがたい」 12

### ③会話のハードルを下げる 患者も医療スタッフも

医師・看護師・スタッフで議論⇒コミュニケーションツールとなる資料を作成・配付  
 ▼「がん」「緩和」という言葉なし ▼チェックがあればサポートチームから必ず声掛け  
 ▼話しかけやすい・相談しやすい文言をチームで議論・追加・ブラッシュアップ



井田病院 生活のしやすさに関する質問票

医師も看護師も地域スタッフも  
 困りごと・モヤモヤを共有



「しかたない」ではなく、  
 一緒にチームで考えて  
 小さな修正を繰り返す



全国各地の連携調整員と病院も  
 地域オリジナルの緩和ケアに

#### 武見綾子さん がん看護専門看護師

「診察室の数分間で、医師の前で自分の症状を  
 じっくり言える患者さんは少ない。  
 こういうツールを使って病院にいる間に信頼関係  
 をつくり、会話のハードルを下げることも大切」

#### そのほか ハードルを下げる声かけ

▼「お大事に」ではなく、「また今度」  
 ▼「よい・悪い・ダメ」ではなく、  
 「一緒に悩む・心配する」



## ④医療者を地域の“飲み友”“ご近所さん”に



### 新城サカバー

今年からオープン。月二回開催。医師・医療スタッフと飲み仲間になれる場所

- ▼別日の店長仲間と深いつながり
- ▼元患者がボランティア
- ▼地域医療スタッフ・病院スタッフ・患者・家族が「客」として交流
- ▼「おかえりなさい」「また今度」が合い言葉

①相談の場ではなく、地域とつながるための場所

②会議ではなく、雑談できる時間を意図的につくる

③医療と無関係そうな人とのつながりも広げる

孤立しやすいからこそ、医療とあかるく、かるく、やわらかくつなぐ人と場が大切