がんと向き合って
～理解・納得と勇気～

県立静岡がんセンター公開講座第4弾「がんと向き合って～理解・納得と勇気～」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の第７回講座が３月15日、同市民文化会館で開かれました。

第１部は、石川睦弓研究所患者家族支援研究部長が「患者と家族　今、できること」と題して、病気への向き合い方などを説明し、第2部では、鳶巣賢一病院長が「がんとともに生きる」をテーマに医療者と患者との対話のあり方について語りました。第３部の質疑応答では、同センターの山口建総長も加わって、会場からの質問に回答しました。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

患者と家族　今、できること

石川　睦弓（いしかわ・むつみ）
県立静岡がんセンター
研究所　患者家族支援研究部長

1978年広島大学医学部附属看護学校卒業後、84年より、国立がんセンター中央病院勤務。2000年筑波大学大学院教育研究科卒業。02年より、静岡がんセンター勤務。よろず相談の立ち上げ、相談業務にかかわり、現在はがん患者や家族支援のための支援ツール開発などを行っている。

静岡県立静岡がんセンター
研究所　患者家族支援研究部長
石川　睦弓　氏

がん患者が感じる動揺や心の揺らぎ

がんは、動脈硬化や糖尿病などと同じような慢性の経過をたどる疾患の一つと考えられています。ただ、がんの場合、治療が終わってからも定期的に通院するなど長期間に渡ることや検査の結果で再発や転移が突然起こったりするなど、さまざまな意味で本質的な「不確かさ」を持つ病気といわれています。さらに、手術による痛みや抗がん剤治療による脱毛など体の変化もあり、一時的な緩和を得るにも大きな努力を必要とする病気です。

がんの治療は、最近では随分進歩し、治癒率も実際には上がっています。しかし、がんという病名を聞いただけで大変なショックを受ける人が多く、「がん＝死」「がん＝苦しい」などと社会的イメージができあがっている風潮もあります。そのため、がんと診断されると、病気、生活、将来について、さまざまなことが頭の中を駆け巡り、何も手に付かなかったり、何かをすることに臆病になったりもします。こうした感情の揺れは、誰にも起こりうることで自然なことです。患者さんだけでなく周囲の人々にとっても同じことが言えます。

医者からがんと伝えられると、患者さんは動揺して自分自身の中でさまざまな葛藤を覚えます。症状や副作用、後遺症による辛さだけでなく、再発、転移の不安、死への恐怖感や孤独感、また、周囲に対する気遣いや偏見など、さまざまな感情の揺らぎが生じます。

全国のがん体験者7885人を対象に行った病気による悩みの実態調査結果では、約半数の人が「不安などの心の問題」と答えています。一方、静岡がんセンターに設置されているよろず相談に寄せられた相談内容の多くは、受診のことだったり、診断や治療のことだったり、告知やセカンドオピニオンといった診療にかかわる内容が大半を占めます。つまり、患者さんが悩みや負担に感じていることと、相談窓口にかかってくる相談が異なっているのが実情です。

家族や医師に気持ちをきちんと伝える

患者さんが、がんと向き合うためにどうしていったらいいか具体策として3つの大切なキーワードがあります。

一つ目は、気持ちを口にするということです。もともと日本人は自分の気持ちを表現するのに慣れていません。がんにかかって辛い時、患者さんも家族も、なかなかその辛さを口にできないことがあります。患者さんは、身近にいて自分のことを親身になって心配している家族だからこそ、弱音を吐いたりできずに自分の気持ちを抑え込んでしまいます。また、家族も、「患者さんはもっと大変なんだ、私がもっとがんばらなければ」と気持ちを奮い立たせてしまったり、家族だから、お互いのことは良くわかっていると勘違いしてしまい、結局は人間関係や体にも影響を及ぼします。家族だけでなく、医療者と患者さんとの関係もそうですが、言わなければお互いに分からないこともたくさんあるものです。きちんと話をして今の気持ちを伝えることは心のケアにつながる大切なことだと思います。

次に、整理する、理解することです。がんと診断されると、診察などで今まで詳しく知らなかった病気に関する情報が大量に入ってきます。そのため、患者さんの多くは動揺してしまい、全体的な治療の流れがつかめなかったり、話についていけなかったりします。そこで、医者から説明があったら、その都度振り返ってみることが大切です。たとえば診察が終わって、薬が出るまで待っている時間があれば、その時間に医師との会話の中で医師の説明や疑問点をメモしてみるのです。そして、次の診察前に医者と話をしたい内容を箇条書きの文章にしておくと、短い診察の時間内でもきちんとコミュニケーションが図れます。

三つ目は、資源を見つけたり、利用するということです。資源には、担当医や看護師、相談窓口の担当者や同病者といった人的資源と病気や治療についての情報資源があります。また、医療に関するさまざまな制度や行政機関が提供するサービスなども資源の一つです。たとえば、インターネットや図書館、セカンドオピニオン、担当医や看護師からの説明もそれに入ると思います。それらを有益な情報として、整理しながら、自らに落とし込んでいくプロセスが大切です。そのプロセスで必要なのが家族や医療者など周囲の人たちとの対話であると思います。

情報資源を活用し周囲との対話を大切に

病院の相談窓口も患者さんにとって必要な資源の一つになると思います。静岡がんセンターのよろず相談は、がんの医療にかかわる質問や相談に対応するところで、相談者の病気や治療に関する理解についてサポートする役割を担っています。

例えば、先生の説明に誤解していたり、理解が不足していたり、医者とのコミュニケーションが不足していたり、患者さん、家族の間で治療への思いや希望のズレがあった場合に効果があります。相談員と話をしていくなかで、患者さんが自分なりに整理して、解決される場合も多くあります。

がんと向き合うことは、医療だけでなく、同時に人と向き合い、社会と向き合ってがんにかかった後の生活を再構築していくことでもあります。対話を通じて得た情報は、その患者さん自身にとって現実味があり、意味のある情報につながっていきます。「情報」「心のケア」、そして「対話」は、別々に語られることが多いのですが、実はすべてがお互いにかみ合った歯車だと思います。歯車同士がバラバラではうまく動きません。人と対話を重ねる中で、理解する、情報を得る、心をケアする、今後どうするかを決めていく、この一連の流れを経て、病気と向き合って行動が起こせるのだと思います。

がんとともに生きる

鳶巣　賢一（とびす・けんいち）
県立静岡がんセンター
病院長

1982年京都大学医学部卒業後、同付属病院泌尿器科、滋賀成人病センター、国立がんセンター病院で泌尿器科がんの臨床医として過ごし、6年前に静岡がんセンターへ赴任、現在に至る。

静岡県立静岡がんセンター
病院長
鳶巣　賢一　氏

がんの対処法は生き方そのものの選択

生まれてから亡くなるまでの間、私たちは生き続けています。生き続けていればこそ、老いや病気などのリスクもあるし、選択せねばならない問題が出てきます。なかでもがんという病気に対する対処法は、その人の生き方そのものを選択することとほとんど同じだと、私は思います。

そこできょうは、がんとともに生きたお二人の選択についてご紹介します。Aさんは62歳で、前立腺がんと診断され、手術の相談に来られました。がんの進行度合いを示すPSAはその時点で8・4わけですが、PSAが8・4程度なら、全身にがんが広がるような状態になるのは最長で20年、早い人でも10年くらいかかるだろうといわれています。ですから、手術する以外に放射線治療もある。お薬でいくという手もあります。それどころか、何もしないという選択肢すらある。ほかに大きな病気があって、10年先は生きているのが難しいかもしれないと、まだ早期です。これが20～30になると進行がんになりやすいし、転移する可能性も出てくるので、医療者としてはPSAが20になるまでに治療したいというのが本音なんです。がんを治すためには手術がいちばんいいことは間違いありません。ただ、前立腺の切除手術を受けるとほとんどの男性は性器の勃起能力が永久に失われます。Aさんは手術を受けようと来院されたAが20になってきたので、ホルモン療法を始めました。するとたちまちにして数値は下がりましたが、しばらくしたら「何か頭の切れが悪くなった、非常に重要な仕事をしている最中で、私がこの仕事から手を抜いたら会社がこける。だから治療をやめたい」とおっしゃいます。そして3年後、何もしないままで随分な数字まで来ました。私は治療していただきたいというんですが、御本人は、いやいやとても大事な仕事があるの一点張り。妙なことに、こんなに数字が高いのに転移も出てこない。どこにはっきり病巣があるかもわからない。そんな状態のまま、御本人はあと1年、あと2年とおっしゃる。もう100になりなんというところまできています。私は治療を勧めつつも、Aさんにとって仕事がそれだけ大事なものであれば、精いっぱい協力してあげて、このまま行けるところまでがんとつきあっていっては、とも思うのです。

患者と医療者とのいい信頼関係を

Bさんの場合は現在85歳で、65歳の時に腎臓がんで右の腎臓を摘出しています。それから12年経った77歳の時に左の腎臓にもがんが見つかり、私のところに来られました。MRIで診断すると、がんは3つ。軽い腎機能障害も起こしています。腎臓全部を取れば治せますが、取れば確実に人工透析で週3回は3、4時間ぐらい拘束され、水分量、塩分量、食べる量の制限と厳しい行動制限を受けます。77歳の方にこの負担はあまりにも過酷です。その上、それまで何とか腎機能で維持していた生活が、腎機能がなくなった途端に、不均衡症候群というものすごく具合の悪い状態を何カ月か続けることになるんです。あえてそこまでいかないとこれは治せない。さてどうしようか。何もしないという選択がないわけではない。右の腎臓のがんを取ってから12年経ってこの状態ならば、3年、5年何も起こらない可能性のほうが高いと私は踏みました。急激な変化に備えて、3カ月か半年に1回MRIで観察を続けていけば、その時に判断できるという戦略を患者さんに提示したわけです。それから奥様とニューヨークにいた息子さんも集まって家族会議です。私も2回ぐらい一緒にお付き合いしたんですが、結局何もしない道を選択されました。あれからもう8年、Bさんは今も生きていらっしゃいます。東京から半年に1回おいでになるんですが、3つのがんは大きくなったけれど、それ以外どこにも出ていない。多分私と彼の運の強さですね。がんの治療にあたっては、自分の人生でいちばんこれが納得いくんだという選択肢を、患者さん自身に勇気を持って選んでいただけるよう、私たち医療者は精いっぱいの推定や情報提供を行うように努力します。患者さん、医療者と立場は違っても、お互いに同じ時間を一生懸命に生きてる相手なんだと認め合い、いい信頼関係を築いていけますように、これからもどうかよろしくお願いします。

「なにもしない」というがんとのつきあい方

Aさんの場合、何もしないことになりました。そのまま何年間か過ぎ、いよいよPSAをすべてお話しした上で、その病気をどう処理するかを考えていただく。治ればいいという発想ではなくて、自分の納得が行く人生を生きるのに邪魔しないような処理の仕方を選び取っていただくという意味です。選んだからには、残念ながらそのリスクは背負っていただかないといけません。

タウンミーティング ◆質疑応答◆

Q. がんは最期まで苦しいと聞きます。患者として、単なる延命治療は望まないなど、死に方についての意思表示をしたほうがいいと考えますか？

石川　その人がその人らしく死んでいくことが一番大切なことだと思います。もし、生き方や死に方を考える時期があったら、先生としっかり話し合って、自分の意思を納得してもらうことが大切です。

鳶巣　現状として自分で意思表示をされている方は少数ですが、その方たちは、基本的に、ご家族ともきちんと話ができているような気がします。意思表示をされていない大多数の方については、医師から患者さんに死について直接相談することは難しく、ご家族に相談することが多いのが実情です。本人と治療中の会話の中で、精一杯情報を集めるように努め、ご家族と相談しながら、大体の看取りの形を決めています。

山口　自分の死に方について意思表示をしっかりとしていれば、今の病院はほとんどがそのメッセージを受け入れていると思います。ただ、本人が単なる延命治療と思っていても、担当医は、まだ治る可能性がある、あるいは、症状を和らげる大事な治療法であると考えていることも結構あります。ですから、担当医ときちんと話し合うことが大切です。延命治療をしない場合でも、痛みは本人にとっても、看病する人にとっても辛いものです。症状を和らげる治療はきちんと受けることが必要だと思います。

紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。