

がん患者に必要な心のケアについて

耳鼻咽喉科医師 小倉 恒子（乳がん体験者）



小倉恒子さん

みなさま、こんにちは。小倉恒子と申します。医者になって31年、乳がんになって21年のだいぶ長い期間を経た患者でございます。すべてとは言いませんが、だいたいの治療はやってきたんじゃないかと思います。

私が乳がんになったのは1987年、昭和62年です。もう今

年は平成20年、3歳と5歳だった子どもたちも24歳と26歳になりました。当時、私のがんは腫瘍の大きさは2cm弱でしたけれども、リンパ節転移は13個と、非常にミゼラブルな状態で、先生からは1年半での再発率は95%、そこで再発したら1年半しかもたないと家族が言われました。私には言いません。

告知は病と向き合うための必要条件

そのころはインフォームド・コンセントという言葉もありませんでしたし、病名告知ということもほとんどなかったです。だから私たちの病室でがんとわかっているのは乳がんの患者さんだけです。というのは、乳がんの患者さんは、今は乳房温存術もありますが、当時は胸筋まで全部取るハルステッド手術がすべてでした。米粒くらいで見つけてきた人も全部胸筋まで取られる手術をしておりました。私の場合も胸筋まで取り、67針縫われました。

そういうことで乳がんの患者さんが一番暗かったかという、逆に一番明るかった。というのは、病名を知っていたからです。非常に肝が据わってしまった。これからどうやって生きようかと、ちゃんと手近なところに目標をたてることできる。何にもわからないままお腹を切られ、「あなたは胃潰瘍ですよ」といわれて胃がんだったり、「胆のう炎ですよ」といわれて胆管がんや胆のうがんだったりしているわけですから、どんどん悪くなる。「私の病気は何なんだろう」と毎日心配して過ごしていた。それに対し

て私たちは何と言っていいかわからなかった。

私は自分が医者だということは黙っていましたが、そのうちそれが知れると、夜になって不安になってくると私のベッドのところにみんな相談に来るようになりました。「私はこうなんだけど、ああなんだけど、やっぱりがんなんですか？」と、私の前には相談者が並ぶぐらいになってしまいました。ですから、病名告知をされ、インフォームド・コンセントで病気、治療、副作用についてちゃんと説明してもらえるというのは、今は幸せな時代になってきたなと思います。すごい革命が起きたなと思っております。

ドラッグラグをなくして

乳がんに対しては、手術もやり方が違ってきましたし、ガイドラインもできました。抗がん剤も副作用対策としてステロイドを使ったり中枢性の制吐剤カイトリルを使ったり、非常によくしていただけるようになりました。

私が初発のときには、進行していましたので抗がん剤をやられました。そのころCAFというエンドキサンとアドリアマイシンと5FUという薬を大量に術中にやるんです。手術だけでも身体が痛んでいるのに、バーンとやられるわけです。そういうやり方でしたので、ほんとにまいました。

それに比べると、私は再発や全身転移で8年間抗がん剤をやりっぱなしですけども、そのころの10分の1くらいの副作用です。抗がん剤をしても気分が悪いということは一切ありません。白血球減少も1日もないです。それで毎日病院に勤め、遅刻も一回もしておりません。月火水木金土と働いて日曜日は講演に出かけたりしております。

こういうふうにできるのも医学の進歩だと感謝しております。ただし、不満を申せば、私はハーセプチンも効きませんので抗がん剤で生き延びていくしかないのですが、ドラッグラグといまして、アメリカ・欧州で発売されている抗がん剤が日本ではなかなか承認されないという問題がございます。末期がんというのは終わりじゃないか、寝たきりじゃないかと思っている人がいるかもしれませんが、こんなに元気で

働いておりますので、1日も早く発売してほしいと思っています。

20年前にがん難民に

私の乳がんの骨への転移は、頸椎だけ守られておりますが、胸椎 12 か所、腰椎 5 か所、仙骨・肋骨 7 か所転移があります。それから肝臓に 20 か所、肺には縦郭リンパ節転移、胸水は今抜きましたけれど 6 リットル溜まっていました。腹腔内には、6 cm～7 cmのリンパ節、5 cm～3 cmのリンパ節が 3 個もあります。それでも何ともありません。毎日朝起きて幸せだと感謝しております。感謝も大切だと思います。そして心のケアというのは一番大切だと思います。それも非常に進歩しました。

私は、20 何年前にがんセンターにお世話になりましたが、先生にひどいことを言われました。どんどん腫瘍マーカーが上がっていったときに、画像にもまだ何もでていないのに、先生は私のことを「再発だ、再発だ」と決めつけました。最後に肝臓のエコー検査などが残ってあとは全部クリアされてたんですけど、その時に「肝臓の転移に決まっている」といわれました。そして「エコーをしてこい」と書類を書いてくれたんですが、「肝転移疑い多し」というように先入観を持たせるような書き方だったんです。それでエコーをやりに行きましたら、検査技師が「あー！」というわけです。それで私はびっくりし、親友の橋本悦子（当時女子医大の肝臓班の班長、現消化器病センターの教授）に診てもらい、すぐその場で女子医大に駆けつけました。それは単に肝のう胞だと言われました。

その結果を主治医に見せましたところ、頭から湯気を出して、「日本一のがんセンターを信じないのか。おまえは女子医大消化器センターを信じるのか」と言いました。「はい、女子医大が一番です」と言いました。そうしましたら、「おまえは女子医大へ行け、もう来るな」と言われまして、その日から行かれなくなりまして、そこで私は今でいうがん難民になったわけです。行くところが無くなったんです。

仕事・治療・子育てを一人で

その頃私は非常勤でいろいろな病院を転々としながらお金を稼いで子育てをしておりました。というのは、がんの手術をしたときにうちの母が 3 歳と 5 歳の子がいてこんな病気になったっ

て涙ながらに夫に向かって「みんなで力を合わせて恒子を守っていきましょうよ、子どもの面倒も手伝ってやりましょうよ、ね、Y さん」と私のもと夫に言ったわけです。そしたら前の旦那は、「そんなめんどくさいことは嫌です。もうあれは死ぬんですから」と言ったそうです。うちの母親はびっくりして、早く別れさせたいと思ったのですが、そのとおりに何も言わなくても彼はさっさと出ていき、さっさと 2 カ月後に新しいお嫁さんをお願いしました。

そういうわけで、結局私がひとりで子どもを育てなければならぬ。父や母はおりますけれども、経済的援助はしてもらっていません。ですから私は働かなくてははいけない。筋肉もありませんからもう患者さんの手術もできないので、非常勤で食べていかななくてははいけない。ですから一日でも休んで信用を失ってははいけないわけです。なにしろ信用を獲得しなくてははいけないので一生懸命働きました。患者を 3 倍にもしました。抗がん剤でちょっと苦しくてもがんばりました。ですから私のバッグの中にはいつも吐き袋とかおむつが入ってます。というのは急に下痢になって間に合わないこともあるんです。

精神的に支えてくれたあけぼの会

なにしろ、ひとりで子どもたちを育てていかななくてはならないことになって、非常に頑強な精神になりました。でも、その時に一番助けてくれたのは、やはり、あけぼの会でした。あけぼの本部の会長さん及び今代表を務めていらっしゃる斎藤とし子さん。斎藤さんとは 15～6 年くらい前からのお付き合いで、鴨川の亀田総合病院に二人だけでボランティアに行ったこともありました。一人でも会いたいという人がいれば行こうということで毎月行っておりました。彼女とは一生の縁だと思っております。

がん患者は孤独になってはいけません。心のケアというのはセルフケアもありますが、やっぱりやっってもらうケアも大事ですね。医療者にやっってもらうのは 20 年前と違って今は当然ですけれども、やっぱり、患者同士の話し合いというのは一番大事だと思います。絶対に孤独にならないこと、ツルんでみんなで大いに笑うこと。

簡単にいえば、犬や猫が傷を負ったときにまず最初にすることは、自分で舐めることです。これは、セルフケアです。でも、舐められない場所はどうしましょうか。となりの犬に舐めて



バイタリティーあふれる小倉さん

もらいましょうか。ということですよ。自分が舐めてもらって気持ち良かったら、そのことをまた次の人にやってあげればいい。そうして、そういうことが大きくなっていて患者会になっていき、こういう集会にもいろんな人が集まって患者を取り巻く状況は良くなっていくわけです。だから、心のケアというのはセルフでもありますし、また自分がしてもらったことを人に返していく、それが広がっていくことが大事です。

仏教の話になりますが、地獄界に餓鬼がいます。1グループと2グループがいます。餓鬼は手枷足枷をされていますから、ご飯を与えられても食べられません。1グループは痩せこけておりました。2グループは手枷足枷をされている点では同じ条件なんですけど、ちゃんと肥っていました。どうしてだと思いますか？

1のグループは自分だけ食べようとして、手枷足枷で食べられないわけです。2グループの餓鬼たちはお互いに食べさせっこをしたらしいんですね。足の上に乗っけたりして、「ほい、食べる」とか言ったのかもしれないよね。お互いにそうやって協力しあっていたので肥っていました。変な話をするなど思うかもしれませんが、そういう助け合いが自然にこういうセルフヘルプのなかにはできてくるんです。病院の中にもそういう会ができたらいいなと私は思っております。

自分が受けたケアを他人へ返す、 ケアの連鎖を作ろう

私は、松戸市立病院には非常勤でおりますが、ここは東葛地区のがん診療拠点病院ということになっております。だんだんとみんなまとまってきた、がん患者さんの相談窓口を設けようということになり、呼吸器外科の先生は、がん患者さんと相談室で1対1、あるいは家族を含めてやろうとことになっています。でも、女性の医師と話したいという人もいるかもしれません。非常に乳がんも多いですし、あるいは女性のがん、子宮がんや卵巣がんも多いですから、じゃ、私がやりましょうということになっております。ケアというのは非常に難しい問題だけど、考

えてみれば非常にやさしいことでもあります。今日、良いことをひとつしてもらったら、今度は自分がひとつ良いことを誰かにしてあげる、そういう気持ちがあっても今日できなかったら明日でも、その次の日にでもしよう、そういうようなつながりが必要なんだと思っております。私も今はすごくサポートされています。

予防から末期がんまでのケアを

抗がん剤はほとんどすべてやりました。CEFも10クールやりました。あれ心臓に来ますから10回以上はやらないほうがいいと思います。CMFもやりましたし、タキサンも10クールくらいやりました。それはマンスリーでやりました。それから、ウィークリータキソールを6クール、ウィークリータキソールも15クールやりました。それから今現在ゼロダが16クールまでです。

そうするとだんだん副作用がたまっていきます。悪心嘔吐、下痢などはたまっていきませんが、神経障害などはたまっていきます。タキソールはマンスリーなら大丈夫なのにウィークリーにすると目袋がやられます。腺がんに効きますからきつと涙腺にも来るんだと思います。涙が出っぱなしになります。それで涙腺に幕がかかってしまいますので、毎週切開に眼科に通いました。爪にもきますので、皮膚科の先生にもお世話になります。それから、手足にも痺れがきますので、神経内科の先生にもお世話にならなくちゃなりません。

そんなことでいろんな副作用がありますが、最近先生方、それからスタッフのみなさんにもよくしていただいて、私は今すごく幸せです。毎日がとても充実していると感じながら生きております。仕事も一生懸命がんばっております。ですから、医療従事者のみなさん、末期がんだと思って捨てないでください。がんばってまうから。それから、行政の方も末期がんだからといって捨てないでください。ちゃんと税金払ってますよ、たくさん。どんどん病気は悪くなってるんですよ。それなのに、去年が20年間の中で一番年俵が良かったです。末期がんの患者がこれだけ働いて…（会場大拍手）すみませんね（笑）変なところで拍手いただきまして。それだけ税金をたくさん納めております。ですから末期がんをぜひぜひ助けてください。ドラッグラグの問題もあります。最初の予防の段階も必要ですけど、最後まで救ってくださいね。

よろしくお願いします。それが、私たちに対するケアですから。個人のケア、それから、ごとなりの人のケア、患者会のケア、行政からなにからなにまで含めたケア、全部を必要としているのががん患者であるということなんです。それをぜひ訴えたいと思って今日ここへ出させていただきました。どうもありがとうございました。

和田：小倉さん、どうもありがとうございました。あれだけ抗がん剤の副作用を力説できるドクターというのは日本中探してもいらっしやらないんじゃないでしょうか。あれだけどうして元気にやっけていらっしやるんだらうかと思われる方に朗報がございます。12月に小倉さんは新

しいご著書を出されるそうです。去年よりもさらに今年の方が収入がよくなるためには、みなさまに買っていただいて印税を先生に入れてさしあげるといいかもしれません。(笑い)今日は元気なお話をどうもありがとうございました。

さて、このセッションでは3人の講師の先生に3つのテーマについてお話をいただきました。また、会場のみなさんには質問にご協力いただきました。また、現在のがん医療に対するご意見を伺ってまいりました。みなさまからいただきましたお声は報告書にまとめまして行政、またさまざまなところへこのご意見を反映したいと思っております。



いいなステーション代表 和田 ちひろ 氏

1972年愛媛県生まれ。
1995年慶應義塾大学文学部人間関係学科卒業。
1998年同大学大学院政策・メディア研究科修士課程修了。
杏林大学保健学部助手、東京大学医療政策人材養成講座特任教員を経て、
2003年より現職。

「2人に1人ががんになる」という時代に生きる私達にとって、がんはもはや特別な病気ではなく、つらいつつあります。医学として万能ではないため、全てのがんを治せるわけではありません。が、「がんになったらもう終わり」という既成概念は過去のものとなりつつあります。がんと共に暮らすためには、千葉県のがん医療のことを知り、期待や要望等を語りあうことが重要です。本日が有意義な対話の場となりますように。



支えあう会「α」(がん体験者) 土田 直子 氏

1955年千葉県生まれ。2004年10月、大腸がん手術。同年12月、乳がん手術。入院中に心のケアの大切さに気づき、心理学の勉強をはじめ。現在、淑徳大学大学院、総合福祉研究科心理学専攻臨床心理学領域に在学中。

「がんを抱えながら、日常生活を送る人の思い」をまとめる研究をしています。がんを罹る人は2人に1人も言われ、がんはありふれた病気です。しかし、その病名を告げられたことで、生活には様々な変化が生じます。不安や負担、そして障害。けれども悪いことばかりではないと考えます。病気の体験は、多くの出会いと考える機会をもたらしてくれました。今日の皆様との出会いも大切にしたいと思っています。



(財)がんの子供を守る会 樋口 明子氏

1993年3月 私立普連土学園高等部卒業
1994年3月 成蹊大学経済学部経営学科退学
1998年3月 東洋大学社会学部社会福祉学科卒業
1998年4月 社会福祉士国家資格取得
1998年4月 (財)がんの子供を守る会ソーシャルワーカーとして入職
2005年3月 東洋大学院社会学専攻福祉社会システム専攻修士課程修了
2007年3月 上智社会福祉専門学校精神保健福祉士課程卒業
2007年4月 精神保健福祉士国家資格取得

何よりも、がん患者の仲間に小児がんの子どもたちを加えていただいたことに感謝するとともに、千葉県の皆さんとがん医療について語り合えることを光栄に思っております。一般的には子どもにもがんがあることはあまり知られていません。日頃、全国の小児がん患児家族の方々からご相談を受けている患者家族会のソーシャルワーカーの立場から子どもたちとご家族の思いを皆さんにお伝えすることで、今後のよりよい社会作りの一助になりましたら幸いです。



耳鼻咽喉科医師(がん体験者) 小倉 恒子氏

1953年千葉県松戸市生まれ
1977年東京女子医科大学卒業し順天堂大学病院で耳鼻咽喉科を学ぶ。
1984年数々の病院勤務を経て松戸市立病院に勤める。その後二つの病院と父のクリニックの診療にあたって現在に至っている。
1987年乳がん手術、2000年乳がん再発、2005年乳がん再再発
2007年乳がんが全身転移になる
2008年現在は抗がん剤治療を受けながらフルタイムの仕事に従事している。

私は医者になって31年、乳がんになって21年、その間乳がんは改革とも言える治療の変遷がありました。がんとの付き合い方も違ってきました。これからは、がんと上手く共存していく時代になります。全身転移になった私には、その生き方を極め、そしてそのハウツーを伝えていく使命があると確信しています。自分のためにも、又同じような境遇の仲間たちのためにも。