

ひとりではありません。心を開ける仲間がいます。



がんサポ通信

CANCER SUPPORT COMMUNITY JAPAN REPORT

がんサポートコミュニティー通信 2019年 春

第36号

<http://www.csc-japan.org>

Heart Man Report

患者の安心を繋ぐ 二人主治医制の勧め



永寿総合病院
がん診療支援・緩和ケアセンター長

廣橋 猛

「緩和ケアは末期になってから受けるもので、まだ私には早い。」そう考える患者からの声が多く聞かれる。しかし、それは間違っている。緩和ケアが対象とするのは、痛みといった身体のつらしさだけではない。抗がん剤の副作用や、これからどうなっていくだろうという漠然とした不安や、仕事やお金のことなど現実的な問題。すべてのがん患者にとって切実な問題に取り組み、生活の質を高めることを目標としている。長く治療に取り組むがん患者にとって、緩和ケアは早期から伴走すべきパートナーである。

また、このような声も多く聞かれる。「がん治療は終了だから緩和ケアに行けと言われ、見捨てられた気分になった。」これは少なからず現実に起こり得る会話。悲しいかな、がん治療医の中でのこのような説明をする医師がいるかもしれない。この見捨てられ感を無くするために、私が提唱しているのが「がん治療医と緩和ケア医の二人主治医制」である。

二人主治医制とは、がん治療医と緩和ケア医が並行して診療を行うことを

意味する。抗がん剤治療のために通院している患者は、たとえばがん治療医の診察を隔週で受けながら、緩和ケア医の診察を二ヶ月おきに受ける。緩和ケア医との診察では、さまざまなつらさの緩和に関わる話題から、いつか病状が悪化したときにどう過ごすか、いわゆる終活の話題まで多岐にわたる。がん治療についての意見を求められることもある。そして、もしいつの日か抗がん剤の継続が難しくなったとき、いわゆる緩和ケアが主体となる時期を迎えたとき、がん治療医から緩和ケア医へ主な関わりをバトンタッチしていくことになる。どちらかだけでなく、並行して診療を行ながるゆっくりとバトンタッチしていくので、患者にとっても見捨てるという感覚を和らげることができるかも知れないし、安心して診療を受けることができるだろう。

病状が悪化したときに備えるのは、縁起でもないという考え方もあるだろう。しかし、特に再発・転移しているほとんどのがんは、一生病気と付き合っていく必要がある。いつか積極的な治療を続けられなくなるかもしれない。であるならば、もしものとき自分が困らないような備えをしておくことは、むしろ安心につながるのではないか。緩和ケア医は、患者にとっての最善を期待しながら、最悪に備える支援を約束したい。

このような早期から緩和ケアを受けている群と、そうではない群を比較したところ、緩和ケアを受けていた群の方が約三ヶ月生存期間の延長が認められた。なぜ緩和ケアを受けた方が長生きできたかといふと、効果が乏しい抗がん剤治療を無理に続けず、適切な時期に終了することで、余計な体力を消費せずに済んだからと言われている。将来的準備ができるれば、そして患者個々の価値観を尊重して相談できる相手があれば、少しでも自身にとって望ましい過ごし方を選択できるのだ。

ぜひ緩和ケアは死を連想するからと忌み嫌うのではなく、皆さんが良く生きるために活かしていただきたい。皆さんが関わる病院や、地域の中で味方となる緩和ケア医を探してみてほしい。

二人主治医制



※廣橋猛氏には七月二〇日(土)に開催します第9回がんを学ぶセミナー TOKYO 2019でも「患者の安心を繋ぐ二人主治医制」と題してお話しいただく予定です。

世界で一番有名な医学雑誌に掲載された研究では、ステージIVの非小細胞肺癌の患者に、治療しながら緩和ケア

涙の研究をしている神経科学者ウイリアム・フレイは、「涙を流すことで、自分で意識すらできない、身体的に悪影響を及ぼすほどのストレスを減らすことができます。」と言っています。逆境

「私とがん」の共生 (がんになつても明るく過じす)

勝俣清三（勝俣清三）

で脾臓全摘をした」記事を二〇一七年九月二十八日付けの新聞で知りました。安藤氏は胆嚢・十二指腸・脾臓がなくとも医師から「脾全摘した人で生きている人はいます」が、元気になつた人はいません」と言われたそうです。それを聞いた安藤氏は「それでは脾全摘で元氣で生きて行こう!」と決心しました。この記事を読んで私は元気を貰いました。

たされたとき、涙を流すことは一
処法かもしません。

検査が必要だ」と言われました。その足で、近くの総合病院に緊急入院となりました。(一〇)一七年三月二十八日に検査入院をし、検査の結果脾臓に腫瘍があることが判明し、四月一〇日に約十一時間におよぶ脾頭十二指腸切除手術を受けました。約二ヵ月の入院生活でしたが、六月末無事に退院し、同時期に前職を退職しました。しかし、すでに八月にはハローワークの紹介で新たなパートの仕事を始めました。

術後の生活は敢えて外に出るようにして、自宅では過ごさないことにしました。とくに抗がん剤の副作用には悩まされました。が、痛みより外に毎日出かけて忘れることがありました。もちろん家族の協力がなければこれはできませんので、それからはすべてのことを話すようになりました。とくに妻はがんになつてからベストパートナーとなり何でも相談にのつてもらう最大の助言者となりました。大感謝ですね。

その後、がんが脾尾部に転移し、同年一〇月に全摘手術を受けました。現在はゲムシタビンとアブラキサンの抗がん剤治療を二週間(二週休み)のクールで受け、また二型糖尿病患者として血糖値測定とインスリン投与を自己管理の下、毎日行っています。

普段の一週間の生活は、月曜日は生涯大学校へ通い、火曜日は通院、水曜日は休日で、木曜日には新たなパートを始めました。金曜日は市シルバー人材主催の中高年英語しゃべり隊の講師役をし、土曜日は合唱団へ行つて大声で歌つてストレス発散し、日曜日は近所の老人福祉センターの受付のパートをしています。もちろん移動は徒歩中心

ここで大事なことの一つに経済的な観点が必要だということです。公的な経済支援は自分から積極的に動きかけ、市の高額療養費制度利用や障害年金等の活用などを最大限利用すること、これらを勝ち取ることも「生活が明るく過ごせる方法ではないか」と思います。

また私はがんサポートコミュニティーや脇がん教室やSNS等へも積極的に参加し、交流を広め、自分の境遇と同じ体験者

がいないか探したりしています。
目指せ、それから追い越せ「安藤氏を！」

ジョン・グレイの著書『ベスト・パートナーになるために』では、「男は火星から、女は金星からやってきた」と評され、異性人である男女にどうて「分かれ愛」が何よりも大切と説きます。勝俣さんと奥様の関係、まさにベストパートナー、素敵ですね。

「手術ができる病院があるのでないか。諦めずに手術に挑戦したほうがよい。他の婦人科医の意見を聞いたほうがよい。」等の貴重なアドバイスをいただき、諦めかけていた自分に再び頑張ろうという気力が湧いてきました。その後、国立がんセンターでセカンドオピニオンを受け、都内の大学病院の先生を紹介いただき診察を受けることができました。先生がCT画像を五分ほどジッと見てから言わされたことは、「手術できますよ。この病院ではあなたのよう難治性のケースでも手術できる研究をしています。」でした。二週間後には大手術となりました。が、無事腫瘍を取りきることができました。二〇〇八年の手術後二〇年経過しますが、再発もなく現在に至っています。先生との出会いは奇跡であり、命の恩人だと思っています。

私が卵巣がんの手術を行つてから早くも一〇年目を迎えました。二〇〇七年に最初に受診した病院で卵巣がんと診断され、一度目の手術をしましたが腫瘍が他の臓器に癒着していて腫瘍摘出を断念。抗がん剤治療で小さくしてから再度手術することになりました。九ヶ月間治療を受けた翌年、二〇〇八年に逆に腫瘍が大きくなってしまい、もう手術はできないので緩和ケアに行くよう勧められました。

諦めきれずセカンドオピニオンの病院探し始まり、最初にジャパン・ウエルネス（現がんサポートコミュニティ）の故竹中

術後10年目を迎えておもひ「と

M・K(卵巣がん)

私が卵巣がんの手術を行つてから早くも一〇年目を迎えました。二〇〇七年に最初に受診した病院で卵巣がんと診断され、一度目の手術をしましたが腫瘍が他の臓器に癒着していて腫瘍摘出を断念。抗がん剤治療で小さくしてから再度手術することになりました。九ヶ月間治療を続けた翌年、二〇〇八年に逆に腫瘍が大きくなってしまい、もう手術はできないので緩和ケアに行くように勧められました。