

## 11月13日講演会の質問と回答

### 【質問1】

父は肺がんで亡くなりました。確定診断から1年をたたくして亡くなりました。何日か前に酸素投与のために入院し前夜までみんなとしゃべって眠りにつきましたが翌朝早朝に亡くなりました。その前に家族で話し合っ心臓マッサージや人工呼吸器などの蘇生はしないと決めていましたがその晩は母が家にもどり妹が泊まっていた日で病院に到着したときには心肺停止でした。自分自身を含めて亡くなった人に対してどうすればよかったのか残された家族の心のサポートについて教えていただきたいです。

### (回答)

前日までお話が出来たのに、翌朝に亡くなるということは私も何度も経験しました。前日までお父様と楽しいお話が出来たことは、ご家族として人生の最後の段階におられたお父様に対して、最も大切なことを行ったと思います。素晴らしい看病をしたのです。死別はつらいと思いますが、ご自身の行動は後悔しないでいただきたいと思います。

### 【質問2】

昨年乳癌の手術をし、抗がん剤治療を経て現在ホルモン治療中(10年の予定)です。再発を防ぐため、薬の副作用を我慢するべきか、元気なうちに趣味等を楽しんだ方が良いのでは、と悩むことがあります。

### (回答)

薬を服用しながら、人生を楽しんでいただければと思います。治療と人生の両立を考えていただければと思っています。

### 【質問3】

近親者を亡くしたときの失望感にどのように対処したらよいか。自分にもっとできることがあったかもしれないという後悔など、こころの整理をどのように付けたらよいか教えてほしいと思います。

(回答)

ご遺族の抱える悩みが多いのが後悔です。後悔している方々の話を伺うと、しっかり看病しており、特に問題ない事がほとんどです。

心の整理には数年かかります。焦らないでください。

気持ちが落ちて、日常に差しさわりがあるときは、メンタルクリニックを受診するのも一つの方法です。

【質問 4】

私は甲状腺乳頭癌になり、手術をしました。今は6カ月に1回の経過観察です。毎日を生活していると、ふと、がんが再発してないか、不安になるときがあります。この不安とともにどのように生きていったらいいか、アドバイスがいただければ嬉しいです。

(回答)

まず、規則正しい日常生活を続けてください。患者会の参加も効果的です。同じような状況の方々と話をするのは良いことです。

不安感があまりにも強く、日常生活に支障がでる時はメンタルクリニックなどで相談するのも一つの方法です。

【質問 5】

もし対象から外れていたら申し訳ありません。がん患者さん、ご家族やご遺族の心身の相談支援を行っております。徐々にがん罹患は若年化して、相談ケースも複雑化してきているように感じます。大西先生は、この点をどう捉えておられるのか。また、心のケアを行うにあたって大切にされているお考えをお聴きしたいです。

(回答)

相談は人それぞれなので、複雑な場合も多くあります。

時間がかかるケースも多いので、焦らず取り組むようにしています。

【質問 6】

「がん患者をイメージとしてとらえず、ひとりひとりのストーリーや気持ちを

聞いてもらうには、どうしたらいいとお思いですか？」

自身がガンとなり、ひとまとめに「がん患者」といっても、年代やがん種・性別・がんステージ・個々の価値観などによって、生き方や治療方針なども実に多様であることを知りました。

しかし、どうしてもマスメディアから発信され拡散されるものは「壮絶ながん治療」「家族と深まる絆」といった一定のイメージに偏っている気がします。

（特に、個人的には進行がんでも、地続きで毎日生きていかなければならない（がん体験をひとつの成功体験として区切ることができない）状態のガン患者のリアルを、もう少し丁寧に、まっすぐに取り扱ってくれるメディアがあれば・・・と感じています）

どうしたら、社会全体が、がん患者ひとくくりでなく、ひとりひとりをみてもらえるとお考えになりますか？

（回答）

患者さんの抱える悩みは様々なので、診療では病気だけでなく、日常生活状況までよく聞くようにしています。そうすることで、患者さん全体の理解に努めるようにしています。

【質問7】

「メンタルを、投薬などの治療面からだけでなく、こころに寄り添ってサポートしてもらうには？」

がんになり、安定剤などの治療的アプローチだけでなく、誰かが寄り添ってもらえるようなサポートを、してもらえないようにはならないでしょうか？

というのも、よく「患者→眠れません」「ドクター→では安定剤を」といったやり取りで済んでしまうような話をよく聞くからです。医療現場で、心に寄り添ってくれるような、話を聞いてくれたり時には励ましてくれたり、そのようなアプローチがあれば、また精神状態も違ってくることが往々にしてあると思います。多忙を極める医療現場で限界があるとは思いますが、そのようにじっくりと寄り添ってもらえるために、現状の課題を知りたいです

(回答)

眠れないという訴えひとつをとっても、その背後には様々な原因があるので、私は単純に処方することはしていません。

患者さんの話を聴いたうえで、問題点を整理して、必要があれば投薬治療を行うのが基本です。

【質問 8】

母親ががんでなくなるときに主治医がモルヒネの量を調整してくれて、意識が戻ったところで最期の口の動きで「ありがとう」と伝えていることがわかりました。モルヒネの量は調整出来るものなのでしょうか。

(回答)

もちろん調節可能です。患者さんの痛みや意識状態、副作用を見ながら総合的に量を判断します。良い先生ですね。

【質問 9】

既に心を病んで治療を受けている人ががんを患ったら人生に悲観してマイナスな事ばかり考えてしまうと想像出来ますが、そのような場合の心のケア方法を教えていただけるとありがたいです。

(回答)

そのような事ばかりではありません。

精神疾患を抱えながらもご立派に生きておられる方は多くおられます。

もしも精神疾患が悪化した場合は、専門家として治療を行っていますが、多くはありません。

【質問 10】

大西先生の外来の診察間隔、診察時間、終診の判断など一定の基準があるのでしょうか。

(回答)

診察間隔は病状によって異なります。診察時間は初診30分、再診15分が基本

です。終診は、患者さんと話し合っ決めていきます。

**【質問 11】**

心的外傷後成長によって免疫力が高くなりますか。

(回答)

現時点でその様なデータは無いと思います。

**【質問 12】**

死を受け入れなければならないほどの病状の時、患者はどのように死を受け入れるのでしょうか。また、家族、親友はどのような態度で接すればよいでしょうか。

(回答)

患者さんによって受け入れの程度は様々ですが、自分の命の限界を見据えて準備をしている人もいます。

**【質問 13】**

私は胆嚢癌で父を亡くしました。告知をしなかったのと、本人が入院した病院と担当医から離れるのを恐れ、また、当時は今のようなネットもなく知識も乏しい時代でしたので、セカンドオピニオンを勧めることができませんでした。未だに告知をすれば良かったかな、とか、強引にでもセカンドオピニオンを受けさせれば良かったかな、と、考えることがあります。その辺について、先生はどうお考えですか？

(回答)

話し合いをしたうえでご本人の意思を尊重するようにしています。

**【質問 14】**

職場に奥さんが stage4 のメンバーがいます。家庭では相当苦勞して看病しているのだらうと想像はしていますが、プライベートな会話でもなかなかその話に触れることはできないでいます。本人から状況について話をするまでは、そ

っとしておくのが一番良いのでしょうか？

(回答)

当事者が話したいか、そうではないかを見極めて話すのが良いかと思います。  
精一杯やっているの、そのあたりを尊重するのが良いかと思います。