

第10回 フリートークの会

平成19年1月9日 出席者3名

Aさん 最近知り合った方のことなんですけど、その方は卵巣がんで、手術する前にがんを小さくしてから手術したんですよ。今やってる治療がものすごい治療なのでもう治療はやりたくないって言うから、治療やらなかったらダメだよって言ったんですけど、名古屋の人なんですけど、いい先生がいるよってここのクリニックを紹介したんですけど、通わなきゃいけないですよ。

院長 手術してどのくらいになるんですか？

Aさん 2年くらい。

院長 2年くらい。大きかったのを小さくして手術した。それはそれでいいですよ。それで…

Aさん 化学療法をやってるから、それがすごい強いからもうやりたくないって言ってるんですよ。それで私にどうしたらいい？って聞くから。でも止めたらだめよって言って菊池先生のことを話したら行ってみたいって言ってたんですけど、でも通うのが大変で、名古屋だから。

院長 そうですか…それは直接その方に話を聞いてみないと、ね。

Aさん そうですよ。だからこのフリートークの会にお誘いしたんです。

院長 そうですね。あのねー先月だったかな、お一人名古屋から患者さんが来られたんですよ。で、名古屋の大学病院で、今月中旬に手術をするとのことで、そうしたらまたこちらに来るかもしれない。だから、こちらに来られればいろいろできるんですけどね。一般の国公立病院で出来る治療というのは決まってるんですね、保険で縛られているから。だから、そちらで出来ない治療はこちらでやって、保険のきく治療は国公立の病院でやって、というふうにはできます。治験とか臨床試験以外は保険がきかないのでね、国公立病院は。

Bさん よく新聞に大きく治験に協力してくれませんか？なんて出ていることがありますけど。

院長 しかし、治験をできる施設は限定されています。

Aさん それ以外は治験はやらないんですか？

院長 それ以外は治験をやりたくても治験委員会がありますから、治験委員会に治験をやりたいって出してお伺い立てて、そこでダメだと出来ません。ただ、治験っていうのは出した病院に回ってくるとは限らないんですよ。臨床試験とは別だから。

Bさん 治験者募集って出っていて、私がもし治験やりたいって言ったら…

院長　　じゃ、どこそこの施設に行ってくださいって言われます。

Bさん　　あ、そういうふうに言われるんですか。素人だから、新聞とかに大きく出ていると誰でも参加できるのかな〜って思いますよね。そういう認証されない薬でも飲んでよくなればってね。

院長　　本当はそういう形を取ればいいんですけどね。もっと多くの人にね。それをやるときちゃんとしたデータが取れないとか。施設基準を満たしていないと出来ません。そうすると大きな病院になっちゃうんですよ。大きな病院がすべていいわけじゃ決してないんですけどね。

Aさん　　がんが再発した時に、認可されていない薬を使わなきゃならなくなってそうしたら他の薬も全部保険がきかなくなっちゃうんですよね。そうしたら何百万もかかっちゃうんですから大変ですよ。何とかならないんでしょうか。

院長　　保険のきかない薬を使っちゃうと他の保険で使えていた薬まで保険がきかなくなっちゃうんですよね。それがおかしい。医者の方の認識も変えていかなきゃいけないと思いますよ。新しい薬のことももっともっと勉強すべきです。勉強して新しい薬や治療法を取り入れてやっている医者には患者さんを取られるんじゃないかなんて心配をするばかりじゃなくてね。

副院長　　そのとおりだと思いますね。患者さんの側もいろいろ勉強して手間ひま惜しまないで医者を選んで欲しいと思いますね。自分に合う医者、いい医者を選んでいくことが、ひいては医者の淘汰とか旧態然としている部分の改革に繋がっていくと思うんですね。一生懸命勉強して患者さんのためにとがんばっている医者が残っていけば、患者さんのためにもなりますもんね。

Aさん　　前は、先生変えますなんていうといやな顔されたけど…。

Bさん　　今はセカンドオピニオンなんてことも出来ますもんね。

副院長　　そうですね。あとはそれで得た情報をどう処理するかという問題ですよ。聞けば聞くほどどうしていいか分からなくなるという方もたくさんいらっしゃるわけです。そこはその患者さんそれぞれの人生哲学とか生き方が大きく影響してくるわけですよ。でないと医者の意見に振り回されちゃう。自分で選んでいくという気持ちが土台としてしっかりあることが大切ですね。でもまあ自分で選べるという現在の状況が出来てきたというのはいいことですよ。

Aさん　　私のところによくどここの病院に行ってみたいんですけどどう思いますか？って電話かかってくるんですけど、私逆に、じゃそこの病院にあなた通えますか？って聞くんです。1回行ってよかったけどやっぱり通えないって、そういう人がいるんですよね。だから自分がこの先生がいいと思って行くんだったら最後まで通いなさい。遠いと思うんだったら最初から行かない方がいいんじゃないですかって私言うんです。

副院長　　ここでしかこの治療、手術はしてないというんだったら、どんなに遠くてもその病院にかかる

というのは必要だと思いますが、同じような治療、手術だったら、あとはその病院がその治療をどういう考え方、ポリシーでやってるかということを知ることがものすごく大事だと思うんですね。薬なんかは作用は分かっているし使われ方も決まっているわけですけど、その薬をどういう考え方で使うか、患者さんにどういうふうに対応しているかっていうことは重要ですよね。同じ説明を受けても私にはピンと来ないという方もいるでしょうし、ですから自分で納得して選んでいくということが大切ですよね。

Aさん 中には、どうしてそんな病院に行くの？って聞きたくなるような方もいますよ。ある方なんか近所の病院で手術して、よくなかったのか結局B大学病院でまた手術された方がいました。自分の命なんだからもっとよく考えて調べて病院は選んだ方がいいと思うんですけど。

Aさん 私思うんですけど、お医者さんが患者に「あなたは3ヵ月後に亡くなりますよ」って言ったらホントにそれに近いくらいに亡くなると思いますよ。

副院長 そんなこと言えるわけはないんですけどね～。

Aさん でも、言う先生結構いますよ。私もいろんな話聞きますけど、そんなこというの？って話たくさん聞きますもの。すごいこと言われた人がいて、あなたはこうなってああなたでこうなりますよって。私、そんなの長生きして見返してやりなって言ったんですよ。

副院長 そういう気持ちは大事ですよ。意地っていうか、なにくそっていう気持ちですね。

Aさん 私、再発して入院したとき先生も看護師さんもすごく優しくなって、それがすごく嫌で。余命を考えられちゃってるのかな～って。でも看護師さんって3年くらいで変わっちゃうんですよ。まだ元気であるぞってところを見せられないのが悔しい(笑)。ひどいこと言う先生はいっぱいいますよ。

Bさん そういうあと余命何年とかって、患者がよしがんばるぞって奮起することを期待して言うんですか？ 私も今回手術したときに主人に、仮に先生が「奥さんあと1年ですね」って言ったとしても私には絶対聞かせないでって言ったんです。仮にあと1年って言われたとしても、私はこれからもがんばっていくんだと思って手術を受けるんだから、私が麻酔から醒めたときに、おまえあと1年だつてよなんてことは口が裂けても言うなと。よく芸能人が余命何年で新聞に書きたてられているのを見ますが、あれ酷だなあと思って。本人はがんばろうと思っているのに、こんなこと医者が言う権利あるのかな～って思っちゃいますよね。

院長 余命1年とか3ヶ月とかってそんなのわかりませんよ、医者だって。

Bさん でも私なんかは素人だから、先生は長年の経験上だいたいこれくらいってわかっちゃうのかなって思いますよ。

院長 それは、医者の方に自信がないからだと思いますね。大丈夫ですよって言ってダメだったら、大丈夫って言ったのに死んじゃったじゃないかとあとで責められるのがいやだから、そういうのがものすごくあります。僕は、明らかに良くないと思っても大丈夫だからがんばれよって言います。それががん患者さんに対する医者の役目だと思っていますから。だから余命なんていうべきじゃないですよ。

副院長 同じ病状で生存率5%って言われてもね、その5%に入ってしまう方がいいんですから。なぜ同じ病状で同じ治療をして95%ダメで5%は元気になるのか、その差はどこから来るのか、それを今の医学では明らかに出来ないんですよ。だから統計としてこういう結果だから何%ですよって言うしかない。そうなる理由をはっきりしていないんだから、95%ダメだからダメなんだと思わずに、その5%に入ってからやるぞという気持ちで治療を受けていくことが大事なんですよ。

スタッフ Bさん、手がすごくよく動いていらっしゃいますよね。前回手術のあとに来られたときはあまり動かないご様子でしたけど。

Bさん 手首から先だけなんです。肘とか肩はほとんど。ここの鎖骨のところにできた腫瘍を取ったとき、神経を切っちゃってるから。

副院長 リハビリやってらっしゃるんでしょ？

Bさん できないんです。やってないんです。神経切っちゃってるから、やっても無駄だって言われて。

副院長 それはね、古い考え方ですよ。今は脳が身体の欠損した機能を補おうとする働きをするっていうことがわかってきているんです。専門的な話になりますけどね。認知療法といってね。私はここをこういうふうに動かすんだ、こういうふうに今物をつかもうとしているんだというように、頭で強くイメージしながらトレーニングをするんです。そうすると神経が切れていたって関係なく、その切れた神経の代わりになるような、代替機能というようなものができてくるんです。ただし、最新の知識をベースにした認知療法をやっているところに行かなきゃダメですけど。まずは、動くんだといういいイメージを持つていくことです。手術前の、腕が動いていた時のことを思い浮かべて、そのイメージでやるんです。必ず動くようになりますよ。

Bさん は～そうなんですか。主治医にリハビリやりたいって言ったら、無駄ですって言われて。

副院長 無駄ではないんですよ。大事なものは脳なんです。だからまずイメージすること。動くことをイメージしながらリハビリしていくことです。一般的に、脳は生まれてから3歳までに大きく発達し、思春期の頃の10歳から15歳くらいまでにもう1回大きく発達するんです。その後は衰える一方と今までは考えられてきましたが、最近は人間の脳は死ぬまで発達するということがわかってきてるんです。ですから今言った代替機能というものも出来てくる可能性は十分あるんです。

Bさん 手術のあと放射線もあててるから、あと2～3年のうちにこの手首から先も動かなくなるって言われてて、それまではなんとかと思って動かしているんですけど。でも今のお話聞いてリハビリに希望が持てる気がします。

Aさん 今は治療を患者に選ばせるんですよね。これをやりなさいじゃなくてね。それがつらいなあと思いますよね。だから先生に、先生の家族だったらどの治療をしますかって聞くんです。本音が聞けるかな～と思って。抗がん剤、放射線、手術、あと何もしない、どれにしますかって聞かれてもね。全部やってくださいって言いたいくらいですけど。

Bさん 私も手術のあと放射線かけることについて、放射線の1人の先生は手術したんだから時間を置かずにかけたほうがいいって言って、もう1人の先生は再発してからかけても遅くはないって。どっちにしますかって言われたんですけど、どっちにしますかって言われてもね～。そういうふうに言うんですよ。主人とどっちにしようか話してたって堂々巡りで答えなんか出ないですよ。でも、あの時かければよかったってなるの嫌だからってという結論で、かけたんですよ。

院長 それは結局医者側の逃げなんです。治験でも化学療法でも全部同意書とってやるでしょ？あれは医者側の責任逃れなんです。

Bさん CTかけるんでも何でも全部同意書書かされますよ。

院長 一見同意書なんてよさそうに見えますけど、何かあったときはそれが逃げに使えるんですよ。でも、ちゃんと説明して、患者さんにわかっていただいて、こちらの説明不足についてはよく聞いてもらって、いいですねとなればいいと思うんですけどね。一番よくないのが、患者さんはよく理解しているのに、何かあった時にぜんぜん関係ないその場にいなかったような人が出てきて、患者さんが亡くなっているのにあ～だこ～だ言ってきたりするので、同意書というものが出来たという経緯があるんですよ。でもね、一番大事なのは、医者と患者さんのコミュニケーションですよ。さっき話にあったように、データを示して話をするのではなく、医者が患者さんの話をよく聞いて、患者さんからも忌憚のないところを聞かせてもらって、医者はきちんと答えなきゃいけないんですよ。そして、よく分かり合えたところで、じゃやってみよう、ということになるわけで、それを全部省いちゃって紙だけで終わりにしようとするのがね、それがおかしいですよ。僕はそういうこと後から言ってこられたことは一回もないです。

Aさん 菊池先生はそういうことなさそう。(笑)