

第18回 フリートークの会

平成19年9月11日

出席者6名

Aさん 先生、先日はあけぼの会に来て頂いてありがとうございます。今度、戸出先生も一緒に…

院長 そうですね、彼は心のケアをここでやってるから、今度一緒にね。

あの時、私のすぐ近くにいた方で元気そうな方がいたんですけど、乳がんになって20年くらいって言ってたけど、元気そうで明るい方でしたよね。うつ病になったって言ってましたよね。

Bさん 先生、私この前大腸の病気で10日ばかり入院したんですけど、そのこの病院の看護師さんがまあひどい看護師さんで、患者を患者とも思わない態度で大変だったんですよ。私、左手がこんな具合だから使えないでしょ？ 右手しか使えないからそのことを来る看護師さんみんなに言うんですよ。テーブルコーダー置いておきたいと思うくらい。点滴も左手はダメだから、右手の、それも上のほうだと右の乳がんを手術してるからむくんじゃうから、できるだけ下のほうに点滴してくださいってお願いしてるんですけど、パジャマが病院支給の長袖のパジャマだったんでよく見えなかったんですけど、腕も固定されちゃって熱も出てたんでね、上の方に点滴されちゃってて気がつかないんですけど、何かおかしいなって思って袖めくったらもうパンパンに腫れちゃってあわててナースコールしたんですけど、看護師さんに「前から手首の近くに点滴してくださいってお願いしてましたよね」って言ったら「えっ？」だって。トイレもベットから起き上がれないから何日もかかってやっと便が出て、点滴してるし左手は使えないから後ろの方まで手が届かないのに、ペーパーをくるくる丸めてハイってこっちによこすのね。自分でやれって言うの。できないって言うてるのにね。もう我慢の限界。がんの検査があるからって無理矢理退院してきたんですけど、あれってどういうんですか？ やっぱり病院の上の人の意識が低いと下の者もああなっちゃうんでしょかね？ それにね「なんか熱っぽくて、氷枕持ってきていただけませんか？」って頼んだら「あ～らBさん、今日は外もすごくいい天気でみんな暑いよ、私も熱っぽいよ、Bさんだけじゃないのよ～」って言って持ってきてくれないんですよ。私退院するときその病院の院長先生に一筆書いて文句言ってやろうかと思ったけど、そういう病院に限ってご意見箱みたいなものはどこ探してもないのよね。結局手紙は書かなかったけど、今でも患者を患者とも思わない看護師がいるのかな～と思っちゃって。私が入院する前からいる患者さんもいろいろ嫌な思いしたらしくて「いいね～Bさん、もう退院できて…」って。切なくなっちゃいましたよ。だって先生は午前中にちょっとだけ「具合どう？ そう、じゃよかったね」なんていうだけですぐいなくなっちゃうでしょ。頼れるのは看護師さんだけじゃないですか、なんでもいえるのは。その看護師さんがアレじゃね。ほんっとに鬱になります。一人じゃないんですよ、看護師全部そういう感じ。だからね～…。

Aさん 先生に訴えたらもっと意地悪されたかもしれないよね。

院長 そういうことは医者の方に伝えた方がいいですよ。おそらく医者も分かっていないんだと思いますよ。医者の方も、自分で患者さんや病棟を担当して診ているなら、看護師のこともきちんと把握してなきゃいけませんよね。

Bさん 有明のがんセンターなんか意見を入れる箱がちゃんと置いてあるし、患者さんから寄せられた意見に対する答えを書いたものが全部壁に貼ってあって、それ見て「へっそういうことがあるのか〜」って。「香水のきつい看護師さんがいて気持ち悪かった」とか「それについてはじゃ看護師に言って気をつけさせます」とかって書いてあるんですよね。

院長 一番よくないのは、入院してかえって悪くなったんではダメですよ。入院したときの病気がよくなっても別な病気になってしまったんではね。

Cさん 医師会なんかに訴えたらダメなのかしら。

副院長 手術後のケアっていうのはとても大切なんですよ。術後はほんとにストレスがかかるわけだから、病気の種類によっては回復するのにものすごく時間がかかるものもあるから、よっぽど気をつけて対応しないとイケませんよね。

Aさん 戸出先生もいつも診察の後「大丈夫だよ」って言ってくださるじゃないですか。あれってすごく嬉しいですよ。精神的に全然違う。診察後帰るとき、スキップはしないけどそれくらい気持ちが軽くなりますもん。一ヶ月幸せですもんね。気持ちって大事。だから心のケアってほんとに大事だと思う。私思うんですけど、医師が末期がんの患者に「大丈夫だよ。あなたがんじゃないよ。」って言ったら、ほんとにがんが治ると思う。反対にがんじゃない人に「あなた、がんですよ。」って言って、例えば余命あと半年なんてことを言ったらね、ほんとに半年で死んじゃうと思う。普通の人と言ったんじゃそんなことにはならないと思うけど、お医者さんが言ったらね。そのくらい医者言葉って大切だと思う。医者だけでなく看護師さんもね。

副院長 アメリカの研究でも昔、それほどでもない薬をがんの特効薬だと言って患者に投与した場合と何も言わないで投与した場合とでは、治療効果に大きな差が出るなんてことが報告されたことがあります。

Bさん あれ、なんで余命って言うんですかね？

Aさん 私の知り合いでがんで余命3ヶ月って言われた家族の人がそれを本人に言っちゃったんですって。がんの専門病院だったから本人は余命を知ってるって勘違いしたらしいのね。そしたらほんとに3ヶ月でその人亡くなっちゃった。

Bさん でもこの間テレビで、余命を言えば本人が、1ヶ月と言われたら1ヶ月頑張ろうと思うだろうとか、やりたいことがあるなら余命を知らせてあげた方が心残り無い人生を送れるんじゃないかっていうことで知らせた方がいいんじゃないかって、医師や看護師さんが言ってましたね。

院長 それは言うべきではないと思いますね。なぜかと言うと、余命なんて本当は分からないから。1ヶ月なんてわかりませんよ。それはたまたま当たっただけですよ。人間の命は「神のみぞ知る」でいいんですよ。だから生きていられるんですから、僕は余命な

んていうべきではないと思います。それはナンセンスですよ。

Aさん でも言う先生多いですよ。ほんとに私もそう思います。言う必要ないじゃないですか、ね～。

院長 ま～特別にね、どうしても知りたいて言ってもね、僕には言えませんね、分からない。どうしても少しでも良くしてあげようという気持ちのほうが強いです。

Bさん そう思ってくれる先生ばかりだといいいんだけど、どうしてももう使う薬もないし、これ以上そうしようもないからホスピス行きますか？なんて話になるでしょ？ ホスピスなんて名前聞いただけで余命を考えちゃうじゃないですか。使う薬もないなんて言われちゃうとね。

Cさん ホスピスっていうともう治療はしないってことなんですか？

院長 そうですね、積極的な治療はしないということですよ。

Bさん 痛みのある人はモルヒネ打つくらいでね。

副院長 ホスピスに行くとどうしても患者さん本人の気持ちがネガティブな方になってしまうから。

Dさん やっぱりホスピス行くと、もう自分はダメなんだ～って思っちゃいますよね。

院長 緩和ケアと抗がん剤治療は一緒なんですよ。だから同時に始めていいんですよ。抗がん剤治療と緩和治療が別物だという考え方がおかしいと思いますよ。
緩和ケアといっても、がんのできる部位によってはごく初期でも痛みは来るんですよ。それは痛みを取らなきゃいけないでしょ。だから抗がん剤治療と同時にやらなきゃね。日本はそれができない、できない場合が多いんですよ。

Aさん 私の知り合いが、主治医がモルヒネを使いたがって、本人は痛みを訴えていないのにモルヒネを飲ませるんですって。で、飲むと苦しくなって嫌なんですって。

院長 痛みがないのにモルヒネをやる必要は全然ないですよ。

Aさん そうですよ。たぶん肺に水がたまっているから痛いんじゃないかっていってモルヒネを出すらしいんですけど。意味ないですよ～。それでモルヒネを飲むと気持ち悪くなるんですって。

院長 モルヒネ飲むと気持ち悪くなります。

Aさん でもね、飲むまで看護師さんがず～っとそばに立ってて見てて、離れないんですって。

院長 モルヒネは慣れるまで1週間くらいかかりますので、それまでは気持ち悪くなるのは当然なん

です。だいたいモルヒネは1日量 80mg 使うことによって8割くらいの方がそれで痛みがなくなります。ただみてると痛みがあるのにどうもそこまで使っていないですよ。怖がっちゃって 30mg くらいで止めてるんですよ。そうするとモルヒネ使っても吐き気ばかりきてちっとも効かないということになるんですよ。それは吐き気は来ますよという説明をきちんとしておかないといけないんですよ。便秘も来ます。便秘はずっと続くんです。吐き気は、人によっても多少違いますけどきちんと分量を守って使っていれば必ず出なくなります。それを中途半端にやめたり使ったりを繰り返すからいつまでも気持ち悪いのが出るんです。

A さん 先生、肺に水がたまって苦しいっていう場合でも使うものなんですか？

院長 それはダメですね。

使う場合は吐き気が出なくなるまで使わないと。痛みと眠気を指標にして調節していくんです。眠気が多くて痛みがあるっていう場合はそれはよくないんです。でも、眠気っていうのは多かれ少なかれ出るんです。眠気が来て痛みが取れている場合は量を少し減らす。痛みがあっても眠気が少ないという場合は量が少ない。痛みが取れているのに眠気があってさらに量を増やしてしまうと呼吸抑制が来てしまうので、それが怖い。モルヒネで怖いのは何が怖いかって言うと、過剰投与は確かに怖いんだけど、過剰投与なんてことにはまずなりません、きちんとみていけば。一番いけないのは中途半端に使うことです。中途半端に医者の方も知識がないからこわごわ使って、使ったり使わなかったりするといつまでもたってもモルヒネ飲むと気持ち悪くなる、だから私は使えないってことになるんです。当たり前なことなんです。だから吐き気止めと同時にモルヒネも投与して、そのときも 30mg とかいう少量じゃなく、初めから 60mg くらいから始めても全然問題ないんです。その時に眠気が起きて、家でもほとんど寝ているなんて場合は量が多いからなので、そういう時は減らすんです。

痛みがある場合ならモルヒネ使ったとしてもモルヒネ中毒になることはないですよ。痛みが何もない正常人がモルヒネを使うからおかしなことになるんです、麻薬中毒とかですね。モルヒネ使って病気がよくなってモルヒネやめて全然問題ないですよ、患者さん皆さん。

A さん 看護師さんが、モルヒネ飲むのをじっと見てて、飲み終わるまで離れないんですって。自分はがんで痛いところは今のところないのに、飲まなきゃダメって。

院長 それは主治医からの指示が出てるんでしょうね。

モルヒネには3種類あって、まずは注射で持続皮下注というもので一番古典的なもの、これは持続で使うから量を調節できるんですよ。それはいいんだけど家にいるときは難しいでしょ。ずっと入院している人にはこれを使えるんです。それから点滴、量が余計に行っちゃって血中濃度が上がっちゃうんですよ、だからあまりよくないんですよ。入れるとしてもゆっくり入れるしかないんですよ。あとは飲み薬があるんですが、飲み薬だと3～4時間くらいしか効力がない。飲めない人もいますよね、飲めない人には座薬、それは8時間。あとは貼り薬。貼り薬は一応3日間効くと言われているんだけど、貼る場所やその場所の状態によって薬の吸収が違ってしまう場合があるんです。だからちゃんとした量が入らない可能性があるんで、旅行に行くなんていう場合にはいいかもしれませんが入浴ができないですよ。

Eさん 私の友人のご主人が緩和ケア行ったんですよ。延命治療とは全然違うもので、痛みに対しては対処して痛みを取り除いてくれるけど、長く生き延びさせるための治療じゃなくて。その病院の先生は 24 時間体制で、他の病院には行かないで下さい、何かあっても救急車は呼ばないで下さいって、呼んじやうと他の病院に運ばれて、延命治療をされてしまうからって。本人がホスピスに行きたいって自分で希望したから亡くなる間際になったらホスピスに入院しましたけど、それまでは緩和ケアということで往診みたいに自宅に先生に来てもらって。

Aさん あ～自宅に来てもらったのね。

Eさん 始めは何か治療をするのかと思っていたんだけど、よく話を聞いたら治療ではなく…うん…往診なので、先生が来るんですね。それでその人が横になっている前で、詳しくそういったことも全部説明したんです。余命とかね。

Aさん でもその人はじゃあ自分はもう死ぬんだってわかってるってことよね～。嫌だよね～。

Bさん 私も、余命だけは絶対言われたくない。

Eさん その人の場合は、スキルスがんだったから…

副院長 …皆さん、プラシーボって聞いたことがあります？ プラシーボ反応。どこかが痛いと言う人に新しい鎮痛薬ともう片方は砂糖の固まりかなんかを与えるという実験。新しい鎮痛剤の方をあまり効かない薬と言って与えて砂糖の固まりのほうをよく効く新しい鎮痛剤とか言って与えると、砂糖の固まりの方が効いちゃうなんていう実験があるんですよ。鎮痛剤が一番このプラシーボ反応が出やすい薬なんですよ。青より赤いカプセルの方が効くとかね。

Aさん それは先生が言うから効くんですよ。普通の人が出たのではダメですよ、きっと。

副院長 錠剤より注射のほうがいいとかね。はっきりしてるんですよ。今の医学の一番悪いところプラシーボ効果を排除しようとしてるんですよ。そんなこと出来っこないんですけどね。どっちの薬が効くのかも患者さんにも医者の方にも知らせないで、本物の薬と見分けのつかないニセ薬を投与して効果を判定する。そこでは一見人間の心とか感情というものが入っていないことを前提にやっているわけです。実際には薬は効くと思って使った場合と効かないと思って使った場合でその効果は 30%くらいの違いが出てくるんですよ。今の医学は、その 30%の違いを排除してしまうわけです。でも考えてみればどこそこ病院の評判がいいからってそこにかかろうとするだけでプラシーボ効果が作動しているわけです。プラシーボ効果を生かしていくことでいい結果が得られるなら使っていけばいいと思うんですけど、今の西洋医学はそういうものを否定してるでしょ。自分で治すんだ良くなるんだ元気になるんだと思うことで少しでも良くなるんならそのほうがいいですよ。それが今の西洋医学に欠けているところですよ。プラシーボ効果についてはだんだん注目されるようになってきています。

Bさん 一時丸山ワクチンが効くの効かないのって話で、先生でも認める先生とあんなのただの水だっていう先生といましたよね。患者さんが行列したりして。

副院長 いまだに使われているところをみると効く人には効くんでしょね。やはり使える状況の人と、もうそれでは追いつかないというような状況の人とがいるでしょう。手術で取った方がいいという場合、放射線当てて治療する必要がある場合とか、それは必要に応じて処置しなければならないでしょう。それをね、お祈りだけで治そうとか、プラシーボ効果だけに期待するとか何とかっていても無理がありますよね。

今日はね、こういう本を持ってきたんですよ、読んだことあるかな。『がんのセルフコントロール』。これは30年くらい前にテキサスの放射線科の医師が書いたものなんですけど、ここに出ているのはほとんど乳がんの症例なんですよね、アメリカは乳がん多いから。ここにあるのは例えば乳がんが消えてしまったとか、がんはあるんだけども長生きしているとかね。どこが違うのか、という点に着目していくと克服していつている人たちというのはがんに負けてない、元気で生きていくんだという強い思いがある、毎日を積極的に生きていくとかね、いろいろ書いてあるんです。そういうことからこの筆者はがんに対する精神療法を立ち上げていつてるんですけどね。がん細胞を思い浮かべて、そこへミサイルかなんかを撃ち込むことをイメージしてがん細胞が消えていくことを想像しなさいとかね、今、白血球ががん細胞を取り囲んでやっつけてる姿を思い浮かべるとか、いろいろなやり方があるらしいんですよ。かなりアクティブにね。まあ日本人には馴染まない部分もあるんですけどね。アメリカってアクティブでしょ、何でも。新しい治療法、薬、手術、とにかくやれることは何でもやってみるっていう考え方をするでしょ、積極的なんですよね、自己が確立しているから。日本人はその点医者に「お任せします」という姿勢になりがちですよ。そこに決定的な違いがあると思うんですが、日本人には日本人なりに病気を受け入れながら立ち向かっていくというようなことができると思うんですよ。

Cさん 先生、がんの再発ってその人の弱いところに出るんでしょうか。最近ちょっと腰が痛くて、腰に転移すると嫌だなんて思ってるんですけどマーカーは異常ないんです。

Aさん 私の知り合いでも、両方の肺に転移してるけどマーカーは正常、だから治療はしないって言われてる人がいるんですよ。私のときは片肺だったけどマーカーが上がってたからすごい治療したのに、両肺に転移してるのにマーカーが正常だから治療しないってどうしてなんですか。

Bさん マーカーが上がっているからといってどこかにがんが出てるとは限らないし、だからあまりマーカーの数値で一喜一憂することないって医師に言われたっていう人もいます。私たちは素人だからマーカーが上がっていればどこかに出てるのかなって思うけど。

院長 マーカーはあくまで参考にするだけですからね。マーカーっていうのはほんとに腫瘍が作っているのか分からないマーカーも多いんですよ。特異性があまりないから、他の細胞が作っている場合もあるんですよ。一概に言えない。一番重要なのは画像ですよ。CTなんかだと1cm超えないと分からないんです。マーカーだと転移かどうか分からないから、PETのほうがいいですよ。ただPETは正確な大きさは分からない。どこにあるかっていうのがわかる。