静岡新聞 SBS

静岡県立静岡がんセンター公開講座

VOL.5

もっと知りたい！
がん医療

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉

がん医療の最前線を総合的に学ぶ県立静岡がんセンター公開講座「もっと知りたい！がん医療」（静岡新聞社・静岡放送主催、同センター共催、弘法の湯、株式会社ビーエル協賛）の第5回講座が今月10日、三島市一番町の三島市民文化会館で開かれました。同センターの栗原幸江心理療法士が「がんとつき合いながら生きるコツ～患者と家族の覚書～」、辻哲也リハビリテーション科部長が「がんの後遺症と社会復帰にむけて」をテーマに講演しました。その概要を紹介します。

がんとつき合いながら生きるコツ

～患者と家族の覚書～

静岡がんセンター心理療法士

栗原 幸江氏

栗原 幸江（くりはら・ゆきえ）
静岡がんセンター心理療法士
1994年米国コロンビア大学ソーシャルワーク大学院修士課程卒。ニューヨークにある緩和医療専門病院カルバリーホスピタルに勤務し、終末期がん患者と家族の心のケアに携わる。2002年静岡がんセンター開設に伴い帰国。がんセンターでは、がんの診断時から遺族ケアに至る「患者と家族の心のつらさ」の緩和に努める。

希望はいつもある

がんは、患者さんやご家族の心に大きなストレスを与えます。がんの症状そのものや治療の苦痛、生活上の制限、将来への不安など、患者さんやご家族が抱えるつらさはさまざまです。私が所属する緩和医療科は、そうした身体やこころのつらさを和らげることを専門としています。

心理療法士の仕事は、『対話』を大切にします。困っていることやつらいと思っていることを伺う中で問題点を整理し、解決への鍵を見つけていきます。

また患者さんとご家族、医療者が良好な関係を維持できるよう、ご家族も含めたカウンセリングや医療者からの説明の場への同席など、コミュニケーションのお手伝いをします。

そしてスタッフの心のケアも大事な仕事です。良いケアを提供するためには、その提供者であるスタッフが気持ちよく仕事ができることが大切ですので、つらい時にちょっと楽になるためのお手伝いをしています。

心理療法士として日々患者さんやご家族と接する中で、私のほうが多くのことを教えていただいています。そうして学んだことを、がんとつきあいながら生きるコツとして六つの覚書にまとめましたので紹介します。

覚書1〈「がん」と聞いてショックを受けるのは当たり前〉

がんと診断されると頭が真っ白になったり、現実味がなくなったり、「この先どのくらい…？」と考えて怖くなってしまったりします。「何で私が…」「何で今…」といった思いが頭を占め、眠れなくなったり、食欲がなくなったりします。不安でいてもたってもいられない、気持ちがどーんと落ち込むということもあります。そんな時は、「こんな風になってしまうのは私だけ？」「自分がこんなに脆い人間だったなんて」と考え、自信喪失し、このつらさがずっと続くのではないかと思い込んでしまうことも多いようです。がんに罹患した時に経験する一連の心の反応は「非常事態のときの正常な反応」です。それは時間の経過とともに変化し、多くの方は、治療の方針が定まるころになると「まずは治療に専念しなければ」と現実的な考えを持つようになっていくものです。

覚書2〈「つらさを表現する」ことが大切〉

「泣いたってしょうがない」と泣くことを我慢したり、「話したって状況は変わらない」と口をつぐむ方がいます。しかし、実は泣くこと、話すことにより「つらい気持ちを外に出す」ことが大切なのです。「表現したつらさ」を相手が分かってくれたと感じる時、患者さんは孤独感から救われます。「つらくて当たり前」ということが分かると、患者さんは強くなれます。また「つらさを言葉にする」ことで、「自分にとって何がどうつらいのか」ということが少しずつ明らかになり、それにより「どうにもならない」と思っていたことが、「何とかできそうなところもある」という思いに変わります。

覚書3〈「心と体」はバランスをとっている〉

体の調子が悪い時というのは、考え方も悪い方悪い方へいってしまいます。反対に体の調子が上がってくると、気持ちも一緒について上がってくるようです。不安な時、体の筋肉は気付かぬうちに緊張しており、気持ちが落ち込んでいる時は、知らぬうちに視線が下向きになっています。体の緊張を解くことを意識する、不安で心がざわざわする時に、深呼吸して呼吸を数える、というのは体を整えることで心に働きかける方法です。その効果を実感すると、心と体が手を結んでいることを実感でき、不安や落ち込みからの回復のきっかけ探しができるようになります。

覚書4〈「つらさ」を経験すればこその気づきあり〉

がんの診断、検査、入院、治療といった一連の「試練」を一つひとつ乗り越えていくことで、自分の中に達成感や自信が生まれ、それが次の試練を乗り越える時の道具として加わります。また、その時そばにいてくれた人たち、家族や友人、入院時の同室の患者さん、医療スタッフといったサポーターの存在が非常に大きいのです。自分が「1人ではないこと」「生かされていること」など、「病気をしたからこそ気付けた」というお話をよく伺います。まさに「つらさの経験」をつらいだけに終わらせない「力」が働くのだということを実感します。

覚書5〈伴走者（家族）の心得〉

がんと向き合う患者さんは、孤独感・孤立感に陥りやすいものです。同時に「病気になってしまって、家族に負担をかけて申し訳ない」という気持ちで自分を責めることもよくあります。そんな風に千々に乱れる気持ちに対して安易に「大丈夫」とか「そんなこと考えないで」というのではなく、患者さんがいろいろに感じる気持ちに寄り添うことを心がけてください。時には患者さんの八つ当たりをぶつけられるかもしれませんが、それは「この人にわがままを言っても、私から離れていかない」という意味、関係への信頼があってこそ。患者さんにとって、ご家族や友人といった伴走者の支えは本当にかけがえのないものです。また、つい忘れがちになるものですが、伴走者自身の休憩や充電もとても大切です。

覚書6〈希望は姿を変えながらいつもそばにある〉

希望というと「治る」「生きる」ということだけのように思えるかもしれませんが、再発や転移が見つかり「治癒」が難しくなったとしても「希望」がなくなるわけではありません。それは「1日1日を心穏やかに過ごしたい」「家族の笑顔を見ていたい」「旅行に行きたい」など、さまざまな姿をとります。その人の「内なる力」を支えるものが「希望」なのです。

ここにあげた六つの覚書を通してお伝えしたいのは、あまり力を入れ過ぎない、自分の身体やこころの『声』を聴く、自分のペースを大事にする、などを意識しながら自分を楽にしてあげられる方法を増やしていくようにこころがけたいということです。

がんの後遺症と社会復帰にむけて

静岡がんセンターリハビリテーション科部長

辻 哲也氏

辻　哲也（つじ・てつや）
静岡がんセンター　リハビリテーション科部長
1990年慶応義塾大学医学部卒。同年同大医学部リハビリテーション医学教室入局。98年慶応病院リハビリテーション科医長。2000年ロンドン大学付属英国国立神経研究所、神経生理学部門へ研究員として留学。02年現職。医学博士。専門はリハビリテーション医学全般、臨床神経生理学、運動生理学。

チームでQOL向上を

例えば、脳卒中で半身麻痺の患者さんを診察する場合、リハビリ担当医は、まず、麻痺（まひ）の程度などの運動の障害を重点的に診ます。次に、患者さんの歩行、食事の具合、家の階段、トイレなど自分で自分のことができるか、日常の生活のことにも注意を向け、さらに、復職、復学などの社会的な面についてもチェックします。つまり、脳、肺、心臓などの個々の臓器の問題だけでなく、社会的な面も含めてトータルで患者さんを診た上で、どうやってQOL（生活の質）を上げていけば良いか考えながら治療にあたるのが、リハビリテーション医学の基本的な考え方になります。

リハビリテーションは、リハビリ担当の医師1人でできるものではなくて、チームでかかわっていくことが、大事です。理学療法士は、起き上がり、立ち上がり、歩行などの基本的な動作の能力向上を目指して、訓練を行います。作業療法士は、手のリハビリや日常生活動作の訓練を行う専門職。言語聴覚士は、言語障害のほかに嚥下（飲み込み）障害に対処しています。義足や補装具を作る専門職が義肢装具士で、社会的な面での復職や復学などの相談にのるのが医療ソーシャルワーカーです。病室、訓練室、ナースステーションが、全部一つのフロアになっていて、スタッフも患者さんも行ったり来たりしながら、チーム全体でかかわりながら状況に応じて柔軟に対応していくのが理想的なリハビリの形態だと思います。

幅広いリハビリの対応

高齢化社会の到来とともに、がんの死亡者数は年々増加していますが、一方では、治療の進歩とともにがんの生存率もかなり向上してきていて、現在では少なくとも半数の方が助かるようになりました。生存者が増えたことで、いままで、がんが「不治の病」であった時代から、「がんと共存する時代」に入り、新しい医療のあり方が求められており、リハビリの必要性がますます増えていくと予想されます。

静岡がんセンターのリハビリ科は、治療前から診療科との相互連携を大きなポイントにしています。患者さんには、手術や治療で生じる障害について不安もあるので、事前に説明し、スタッフでかかわることをお話しすると、かなり安心されます。手術後の合併症を予防するためのリハビリ、脳腫瘍手術の前後の訓練プログラム、口から、のどにかけてのがんに対する飲み込み、発声障害へのアプローチ、術後肩の上がりが悪くなる乳がんに対するリハビリ、乳がん、子宮がんの後のリンパ浮腫（むくみ）への取り組みを行っています。骨や筋肉の腫瘍に対する人工関節の手術後や切断術後の義足のリハビリも大きな役目です。

手術以外にも白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの患者さんについては、骨髄移植や末梢血幹細胞移植の移植前後の訓練プログラムも手掛け、化学療法、放射線療法の治療中、治療後の体力の消耗、終末期の緩和医療に対するリハビリなど幅広く対応しています。昨年1年間で1162名の新しい患者さんがリハビリを受けています。

予防と早期離床が重要

手術の前後のリハビリテーションは、開胸術、開腹術のがんであれば、すべてのがんが対象となります。手術の後は、特に肺の合併症を起こしやすくなります。

手術中や手術のあとで仰向けで寝たままでいると、痰（たん）が肺の下のほうにたまりやすくなります。また、麻酔や手術の影響で、呼吸が浅くなりがちなため、肺の奥まで空気が届きにくく、肺の下側の奥の方に痰がたまってしまい、肺炎や無気肺（痰が気管に詰まって肺がしぼんでしまう）をひき起こしてしまいます。これを予防しなくてはなりません。まず、大事なのは禁煙。タバコを吸っていると、術後の痰がさらに増えて、肺の合併症を起こす確率も上がることから、手術前は、手術を成功させる意味でも、できるだけ早めにたばこをやめるのが鉄則。呼吸法や痰の出し方の練習も大事です。腹式呼吸（深呼吸）やうまく痰を出すコツを前もって練習しておいて、術後にしっかり実践していただきます。

術後の早期離床も大事。頭を起こして動けば、痰は出やすくなります。

がん治療の副作用で、吐き気やだるさ、痛み、食欲低下で栄養状態が悪化、睡眠も浅くなると、どうしてもベッドの上から動かなくなりがちです。どんな病気でも、じっと横になって寝ていると、関節拘縮や筋力低下など、体にマイナスの変化が出てしまい、回復にはものすごく時間がかかります。足腰の力が弱ると歩くのが億劫になって、余計に歩かなくなり、体力がさらになくなって、寝たきりになってしまう、という悪循環に陥ります。日常の自分のことができなくなると、化学療法などの治療を続けるのが困難になる場合もあります。体力低下を防ぐには、まず運動を習慣づけること。楽にできるくらいの適度な運動から始めて、徐々に高めていくことが、とても大事です。

手術後の障害克服へ

乳がん、子宮がん・卵巣がんの手術でリンパ節を取った後、リンパ浮腫（むくみ）が起こることがあります。リンパ浮腫の発症率は、乳がんの後の方で大体1割、子宮がんの後の方で2、3割といわれ、リンパ浮腫の罹病者数は、年間1万人ほどと推定されます。リンパ液は、手足ではリンパ管を流れて、腋や股のところでリンパ節となって合流します。乳がんや子宮がんの手術で腋や股のリンパ節を取ってしまうと、リンパ液の流れが悪くなり、手や足にリンパ液がたまってしまいます。これをリンパ浮腫（むくみ）といいます。リンパ浮腫外来は、浮腫の病態や治療の概要を説明した後で、リンパドレナージやスキンケア、バンデージ法、運動療法などからなる包括的なリハビリを行っています。全国的にリンパ浮腫治療に対応する病院や医師がごく少ないという問題があります。

舌がんの手術で舌を切除されると、多くは嚥下（飲み込み）障害や言語障害（ろれつがまわらない）も出ます。嚥下の訓練では、ビデオ嚥下造影検査で評価をしながら、食べ物を使わない基礎的な訓練、食べ物を使った直接訓練へと進めます。喉頭がん、下咽頭がんの手術で、声帯を取る喉頭摘出手術を受けた方は普通にはしゃべれなくなりますが、筆談のほかに代用音声として、のどに器械をあてる方法（電気喉頭）や食道を震わせて声をだす方法（食道発声）があります。しかし、頭頸部がんのリハビリで代用音声訓練ができる施設というのは限られているなど、全般的にがん治療のリハビリ分野は立ち遅れているのが現状で、どこの医療機関でも「がんリハビリ」が普及するよう願っています。