

第4回

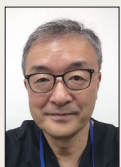
ご家族に伝えたい
ご自身をケアすることの大切さ。(前編)

NPO法人 キャンサーリボンズ 編

日本は、サイコオンコロジー(精神腫瘍学)に関して非常に熱心な国である。日本サイコオンコロジー学会の会員数は、世界各国の同様の学会の中でも最も多いという。この分野に関心のある医療者が多く、がん治療における精神面でのケアが注目されていると言えるだろう。精神腫瘍を専門にする医師はサイコオンコロジストと称され、日本サイコオンコロジー学会には「登録精神腫瘍医制度」がある。

しかし現在でも、精神腫瘍科を診療科として掲げている病院は少ない。そんな中で、精神腫瘍医である大西秀樹医師は、埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科診療部長・教授として、診療のほか、学生やスタッフの教育にも力を注いでいる。

今回は、「がんの治療と暮らしフェア」(NPO法人キャンサーリボンズ主催)での、がん治療をする人の家族が抱える苦悩を取り上げた大西医師の講演を採録する。そこから、「がん患者さんの家族」という副次的な立場としての家族ではなく、「患者家族」を主と捉えたケアを考える。



おおにし ひでき
大西 秀樹さん
埼玉医科大学国際医療センター
精神腫瘍科・教授
NPO法人キャンサーリボンズ委員

「患者家族」こそ、心のケアが必要な
【第2の患者】

がん患者さんの苦悩は推し量るべくもありませんが、そこに寄り添う家族の心のありようはどうで

しょう。「苦悩はあるかもしれないが、患者さん本人ほど大きくはないのではないか」と思いがちかもしれません。しかし、ある研究では、実は患者さんより家族の苦悩が大きいという結果が出ています。

患者さんは多くの社会支援を受けています。ところが、患者家族は苦悩の程度が大きいかかわらず、社会支援を受けていない状況にあります。そして、家族が心の専門家を受診するかというと、その受診率は2〜3%、患者さん50人につき家族1人ぐらいいです。ほとんどのの方が受診していません。それは精神的苦悩の表出を躊躇(ちゅうちよ)するという理由によるものが多くあります。あるいは、自分は健康だと思っけていますが、決して健康ではないのです。

家族はケアを提供する立場にあります。だからこそ、私はご家族自身が心をケアすることの大切さに気づいてほしいと思います。

ここに、妻が初診で乳がん全身骨転移の診断を受けた時に横にいた夫の行動の一例があります。視界がぼやけて全身の血の気が引いた。朦朧(もうろう)とする意識のまま歩きだした。気がつくといつの間にか病院の屋上に立っていたといいます。とても妻のケアなどできない精神状態です。精神医学上というと解離という、心と身体が分離してしまった状態です。

このことから、患者家族も患者さんと同じ状態にあるということがわかります。私たち医療者の間では「家族は第2の患者」と呼ばれています。英語ではセカンド・オーダー・ペーシエント(second-order patient)といいます。

家族にのしかかる精神的な負担は、 ときに更なる苦悩を生む

私が診察したがん患者さんの家族に非常に印象的な話があります。この方は胃がんと宣告された男性の奥様です。ご主人が検診で胃の異常を指摘され、胃がんと診断されました。ご本人は、手術目的で訪れた外科の受診時、わなわな震えて、説明が頭に入らない状態です。検診で急に胃がんと言われ、いきなり手術になったので、心がついていかないということでした。私はご主人を適応反応症と診断しました。がん患者さんに最も多い病名です。その後、落ち着いたので手術ができることになったのですが、手術直前にがん性腹膜炎を発症し、結局手術ができなくなってしまうのです。

それを受けて、奥様に、残りの時間の見通しを6カ月以内と説明しました。かなり昔のことなので、ご本人には告知がありません。ある日、病棟看護師から「私は担当看護師として、患者さんと家族を看ているんですけど、どう考えても奥様の様子がおかしいです。あまりにも元気がないので診察してもらえませんか」という依頼がありました。病室に行ってみると、意気消沈してふさぎ込んでいるご主人の隣で、奥様は心が折れてしまったような放心状態にありました。そこで精神科で診察を受けてもらいました。私の病院では家族向けの外来も行っていきます。ぐったりとした様子で椅子に座っていた奥様の姿が強く印象に残っています。かなり疲れきったような様子でした。ご主人から離れて緊張

がとれたのかもしれませんが。

「私、何を話しかけていいかわからないんです。今後どうなるかも不安です」。そして、「主人から俺どうなるのと聞かれても答えられないんです」と話されました。夜も眠れないし、気になって仕事も手につかないということでした。

臨床診断としては反応性のうつ状態、いわゆる適応反応症の診断です。患者さんの家族にも精神科の病名がつくように思った記憶があります。この時カルテをつくることになって、奥様にいままでの病歴を聞いてみたところ、急にうつむいて元気がなくなっていました。

実は、この奥様は6カ月前に乳がんで胸を摘出されていたのです。化学療法を予定していたのですが、ご主人が終末期の胃がんになったので、自分の治療は中断しているということでした。この奥様は自分のことで周りに迷惑をかけるわけにはいかなという思いが強く、それで黙っていたのでした。

苦悩を表出しない患者家族の 苦悩を知って、気づきへ

このように家族には病気を患っている人もいます。精神面、身体面、社会面など、さまざまなところに負担があることを考慮しなければなりません。私は精神科医ですからメンタルケアを考えがちですが、全人的に診るとするのが緩和ケアです。それを家族にも行わなければならないのです。

患者家族にとって、治療方針の決定に関わることも精神面での負担となります。再発すると後で後悔

し、苦痛を抱えることとなります。身体面では看病という負担があります。そして、社会面では患者さんの状態によって自分の予定を変えなくてはならないなど仕事や育児に支障がでます。家族の生活が激変するわけです。

このようなことを考えると、家族にもケアが必要なこととは言ってもありません。精神面では、うつになってしまいう人がおおよそ3割、3人に1人はいま。患者さんのがんが判明した後で家族の方がうつになり、患者さん自身が化学療法を受けながら家族の看病をするという例もありました。

がん患者さんをケアする家族が、自分には問題がないと思っ黙っていることもあります。言わないから私たち医療者側も気づかないことが多く、それで悪循環が生じています。これらは解決しなければならぬことです。私たち医療者は患者家族へも注意を向けなければならぬのです。

どんなことに目を配る必要があるのか、もう少し具体的にみてみましょう。身体面では睡眠不足、ストレスから心臓疾患になる人も多くいます。医療費も増加します。家族の調子が悪いというので診察したら、実はせん妄だったということもありました。意識障害を起こしていたのです。また、私が診察したがん患者さんのご家族で、がん経験者は4%いました。どちらか調子のいい方がケアする側になっているということもありました。

社会面では失業が増えます。例えば、化学療法中に発熱があった場合は、治療の予定が変わります。すると、家族でパート勤務の人は勤務が困難にな

り、シフト制の人も就労に不都合が生じてきます。そして退職すると、貯蓄が減るといふ経済的な問題が生じます。また、実存面でも患者さんと同様に苦悩することが分かっています。さまざまなストレスのしかかってくるのが、「家族は第2の患者」と言われる所以なのです。

「がんの治療と暮らしフェア2023」の大西秀樹医師の講演では、司会の岡山慶子さん(NPO法人 キャンサーリボンズ副理事長)との質疑応答の時間がありました。その中から抜粋して紹介します。

岡山 私も経験があるのですが、がんを告知されると本人だけでなく家族も頭の中が病気のことでいっぱいになってしまいます。それに対してどんなアドバイスがありますか。

大西 特に悪い知らせが入った当初は、頭がいっぱいになってしまいますよね。そのときには一旦ちよつと引いて、少し待ってみる。数日でも1週間でも待てば心が落ちついてきます。もともと人間はそういう状況から回復する力、レジリエンスという力を持っています。ここはちよつと待とうね、と私は話します。焦って物事を運ばないのもひとつの方法かと思っています。

* * *

岡山 シェアード・デシジョンメイキングとは、治療の方針などについて患者さんと医師など医療者が相談・協力して意思決定をするものですが、家族も一緒に考えていかなければいけないという

場合もあります。家族にはプレッシャーになりませんね。

大西 やはりプレッシャーはあると思います。命を預かるような決定をするわけですからね。患者さんとご家族が1対1で話すより、その間に医療者など第三者が入ってみんなで相談していくというのがいいと思います。患者さんと家族だけだと遠慮があるかもしれません。困ったら私たち医療者に相談していただきたいと思っています。

* * *

岡山 近年、医療が進歩して、がんサージャーニーという言葉もあるように、がんと共に長く生きられるようになりました。ただ、ご家族としてはそこには不安もあり、意思の疎通を図るのが難しいと思います。ですが、どのようにしていけばいいでしょうか。

大西 いまは治療によって長い生存期間が得られますが、そこには悩みが常にあり、新しい悩みも尽きません。そんなときには、ひとりで悩みを抱え込まないで誰かに相談することが基本原則です。特に、私たち医療者には話していただいた方が、お互いの理解にもつながるし、患者さんもご家族も納得できると思います。

* * *

岡山 意思の疎通がうまく図れないと遠慮があったりして混乱しますね。患者家族という立場にいざ直面すると、コミュニケーションがいかに大切なのか実感します。普段から話しておくことも大事な

ことですね。

大西 普段が大事ですね。普段からやはり自分の人生をどうしたいか、ある程度は頭の中で考えて、それを伝えておくことが必要です。自分は病気になった場合どうしたいかとか、急な場合、誰に連絡をしなければいけないかとか、そういうことを考え、家族で話し合っておくことが、よりよいACP(注)につながりますし、死生観というものではないかなと私は考えています。

(注) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)万一の時のために、本人が希望する医療やケアについて、前もって考え、話し合い、共有する取り組みのこと。

* * *

岡山 最近はインターネットなどで情報を得ることができですが、データがあると納得することが多くあります。確かなデータはどこで調べたいですか。

大西 なかなか難しいですね。大事なことは署名欄があるサイトを見ること。分かりやすいのは国立がん研究センターとか病院のサイトですね。医師の署名があること、公的なしつかりした病院のサイトを見ていただきたいなと思います。

プロフィール	大西秀樹
おおよし	きよし
1986年 横浜市立大学医学部卒業。藤沢病院、横浜市立大学、神奈川県立がんセンターを経て、2007年より現職。精神保健指定医。がん患者遺族の治療とケアを行う「遺族外来」を我が国で最初に開設。2013年、日本サイコロジオン学会、学会賞受賞。著書に「家族ががんになりました」(法研)、「遺族外来」(河出書房新社)などがある。	埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授