∞∞
ニュースレター「がん１１０番」第88号 2020.5.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま
∞∞

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま会員の皆さまにおかれましては、いかがお過ごしでしょうか。ニュースレター「がん 110 番」第 88 号をお送りします。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大防止のために、緊急事態宣言が全国で発令されるなど、社会活動や経済活動の自粛ムードが続いて、老若男女のどなたもが大変窮屈で緊張した日常生活を余儀なくされてきました。中でも、がんで闘病中の方やそのご家族の皆さまの心配は、如何ばかりかとお見舞い申し上げます。こんな時にこそ、正しい知識を上手に入手して、「正当にこわがる」という気持ちや姿勢が大切だと痛感しています。当会は設立後まる 16 年を迎えましたが、今年度もがん患者さんとご家族や友人知人の皆さまのお役に立てるよう、賢くがんと向き合っていく考え方やノウハウを広めていきたいと思っています。

人間が作り上げた文明により、地球上に多くの変化が起こっています。自然の変化や社会の変化は、近年すさまじい勢いですが、COVID-19 は改めて健康の大切さを思い知らせてくれましたし、人間の営みの弱点も浮き彫りにしたと感じています。都市部に生活する現代人の社会生活を直撃した COVID-19 は、自然の営みのしたたかさを学ぶ良い機会かもしれません。自然に目を向けると、いつの間にか冬も終わり、晴れた青空が広がっています。晴れた日に野山の美しい新緑の中で時間を過ごしてみてはいかがでしょうか。自然の営みを観察することで、ゆったりした心を取り戻して英気を養いたいものです。

理事長　廣川　裕

● 新年度の第１回「 市民のためのがん講座 」は中止いたします---！

設立 16 周年を迎えた「がん患者支援ネットワークひろしま」は、4 月からの新年度も年間の共通テーマを「がん医療の進歩を理解しよう」として、3 カ月に一度のペースで「市民のためのがん講座」を開催する予定でした。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、県民文化センターの大講義室の利用ができない状態が続いており、5 月 31 日（日）に予定していた新年度第 1 回（通算第 85 回）のがん講座も中止とさせていただきました。

新年度の第 1 回がん講座をいつ開催できるか分かりませんが、少なくとも 8 月末までには開催できるように会場の施設管理者とも協議して決定し、皆さまに広報したいと思います。何卒宜しくご理解いただきますよう、お願いいたします。

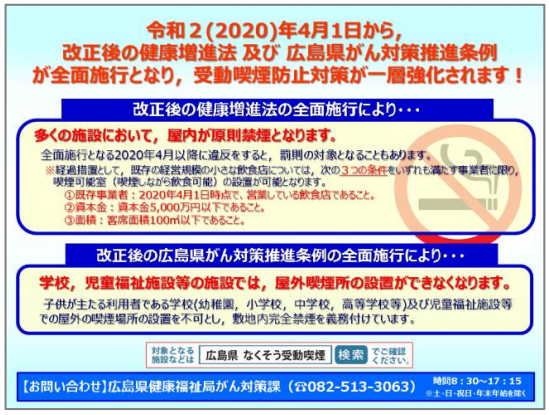
● 新年度の「通常総会」を開催しますが---

「市民のためのがん講座」下記の要領で新年度の通常総会を予定しておりますが、社会情勢を考慮し出席者を最小限とした、「委任状」での表決をお願いしたいと考えています。当会会員の皆さまにおかれましては、委任状葉書を返送していただくよう、宜しくお願いいたします。なお当会の運営についてご意見、ご質問などがございましたら、委任状の空欄を活用してご連絡をお願い致します。

（会員の皆さまには、同封の葉書による「委任状」での表決をお願いしたいので、ご返送ください）

● 令和元年度　広島県がん対策推進委員会の報告

令和２年３月 13 日に広島県がん対策推進委員会が開催されました。第３次推進計画の２年目に当たるので、１年目の事業の取り組み状況と来年度の方向性について報告と討議が行われました。5 名の新任委員の紹介の後、議論が行われましたが、今回は私が指摘したたばこ対策と乳がん検診率を中心に報告いたします。

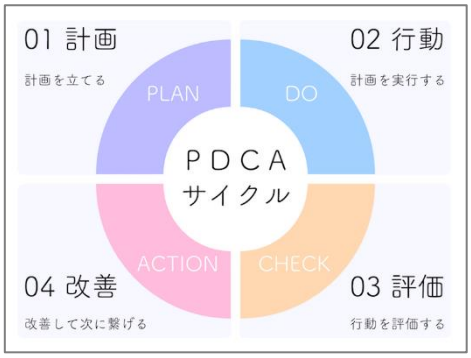


１）受動喫煙防止のための飲食店等のステッカーの貼付について
県の報告では 47%となっているが、私が自宅近辺を調査した限りでは 18 店中 2 店だけがステッカーを張っていた。この 2 店というのは個人経営のラーメン屋で、子供や家族がよく行くファミレスや全国展開している焼肉屋・すし店などには表示がない。どうしてこんなことが起きるのか教えてほしいという指摘に対して、県の回答は、「報告データは県の保健所管轄分の数値なので、広島市は含まれていない。今後は広島市、福山市、呉市など保健所設置市と連携を強化していきたい」ということであった。

２）平和公園タクシー乗り場の喫煙所の移設について
2 月下旬に平和公園を訪れたときに、3 月には道路を隔てた南側に移すという表示パネルを見かけた。どのようなものが出来ているのか確認に行ったところ、周りの人の受動喫煙を防止するようなものではなく、建屋に屋根がついているだけの風通しの良い建物が建っていた。我々の立場から言うと誰のため、何のための喫煙所かと思いたくなる。二つの事例から、広島県で言っていることと広島市がやっていることの乖離が大きすぎると感じる。この点を大きな課題として取り組んでいただきたいと指摘した。

これに対して事務局からは、「今回の健康増進法の改正が屋外については厳しい規制になっておらずこのような結果になってしまったと思っているが、受動喫煙のないように配慮することを広島市と連携して考えていきたいと思っているので、引き続きよろしくお願いしたい」という回答でした。
これらの指摘に対して、他の医療系委員から、「広島県の場合は人口の 45%が広島市であるため、広島市がすべての指標を握っている。広島市が動かないと広島県のデータはよくならない。担当者は熱心にやっていると思うが、是非よろしくお願いしたい。広島市が動かないとだめだと思う」という指摘もありました。

３）乳がんについて
がんの死亡率については近年足踏み状態になっているように感じる。その要因の一つに乳がんの死亡率が減少していないことがあげられる。乳がん検診の受診率も低調である。このことに関して重点的に取り組まないと死亡率は減少しないと思うという指摘に対して、事務局はご指摘の通り乳がんに対しては課題がある。乳がんに特化というわけにはならない部分はあるが、女性の受診率の向上は我々も課題と考えているので、力を入れて取り組んでまいりたいと考えているという回答でした。

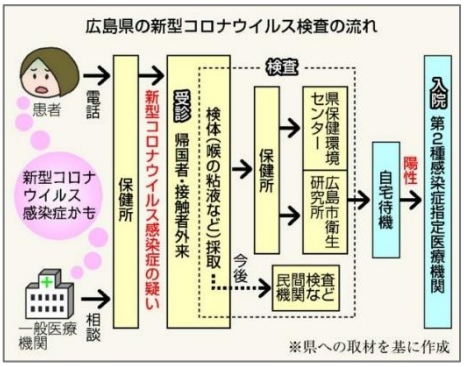


以上が私の指摘事項ですが、3 次計画には PDCA サイクル〔計画（Plan）－ 行動（Do）－ 評価（Check）－改善（Action）〕をしっかり回すという文言が取り込まれていますが、実態は必ずしも現場に踏み込んで C（評価）・A(改善)対応が取られていないように感じます。今回の指摘事項を引きつづきしっかりフォローして PDCA サイクルを回してゆきたいと考えています。

副理事長　井上　等

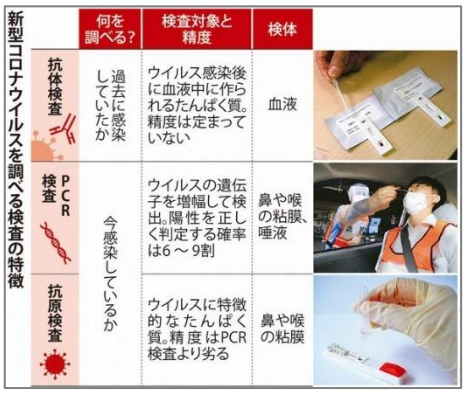
● Dr.津谷のコーナー　PCR 検査

新型コロナウイルスが日本に上陸し、ほぼ日本中に広がり、未曾有の事態になってしまいました。全国が対象になった緊急事態宣言から約 3 週間経過し、ややウイルスの勢いが収まったかに見えますが、まだまだ予断を許せません。感染経路を追えない感染者が増えてくると、軽症の感染者を割り出すためにも、PCR 検査数の拡大が必要になってきます。



メディアでは、PCR 検査をなぜ増やさないのかとコメンテーターといっしょになり、視聴者を煽っています。しかし、広島県の現状といえば、広島県衛生研究所と広島市衛生研究所で、行政検査としてフル回転して 150 件/日が限度です。民間検査センターでは、福山地区で数例はこなせるようですが、広島市では検体を広島で検査する施設がないため、受付はされていません。この間、保健所の技師はフル回転でがんばってきました。PCR の検査機器を増やそうにも、入荷は時間がかかり、PCR 検査が行える技師の不足、検体採取の防護装備の不足で追いつかない状態です。

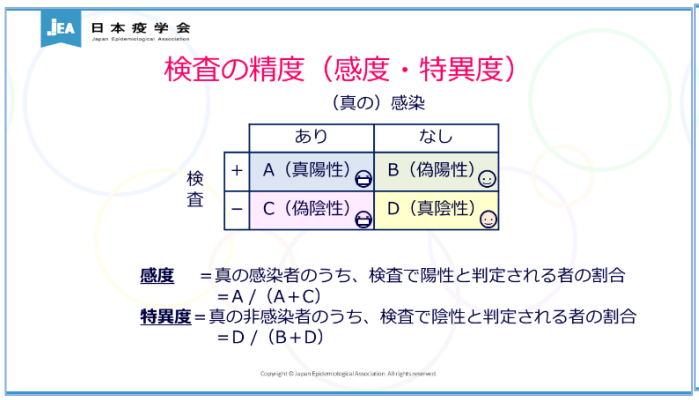
韓国がよく比較にだされますが、日本では一般医療の中で PCR 検査の体制が明らかに遅れていました。保険診療のなかで PCR 検査項目はなく、研究レベルで行われていたにすぎません。この問題がでてきて、2 か月は経ちますが、国レベルの予算が付かないと検査数は増えてきません。広島市でも医師会検査センターでの PCR が可能になるように早急に検討しています。一刻も早く、医師が必要とする PCR 検査数の拡大にむけて努力していかなければなりません。

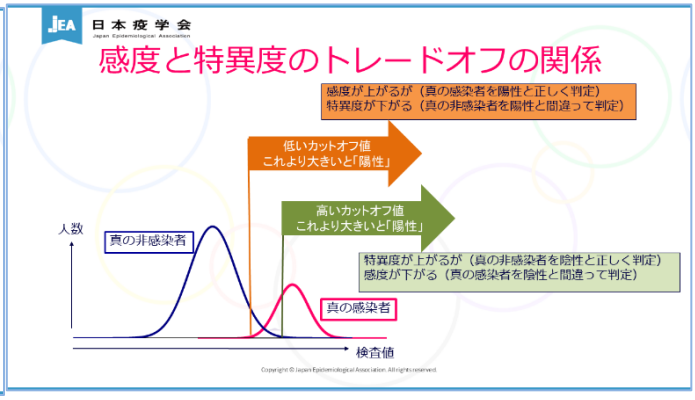


参考までに新型コロナウイルスの PCR 検査の診断率について述べておきます。この検査の感度は、70%くらいと言われています。すなわち 100 人の感染者を調べても、30 人は陰性となります。ちなみに特異度は 95%くらいといわれています。この意味は 100 人の健常者を調べて、5 人は陽性として判断してしまうということです。先日、神戸中央市民病院の外来患者を調べたら、3%に抗体陽性者がでたとのニュースがありました。仮に人口 1 万人の町で、3%の感染者がいるとすれば、感染者は 300 名、健常者は 9700 名となります。全員に PCR 検査を行った場合どうなるでしょうか。健常者のうち、9700 x 5%（特異度）＝485 名が陽性とでてしまいます。感染者 300 名のうち、300 x 70%（感度）＝210 名が陽性とでます。すなわち PCR 検査で陽性となった人が本当に感染者である確率は、210/(210+485)＝0.302 となり、診断率は 30%にしかすぎないのです。

このように症状の無い人にすべて PCR 検査をしていくことは、意味がありません。我々にできることは、人との接触をさけることです。緊急事態宣言が延長になりましたが、もうしばらく我慢しましょう。必ずパンデミックは克服できるのですから。

副理事長　津谷隆史





● 楽しくおウチに引きこもるコツ

新型コロナウイルスで『緊急事態宣言』が出て、「外出自粛」となりかなり経ちました。この調子だと、1か月やそこらでは解除になりそうもない…と思っています。とは言うものの、インドア派の私自身には、大したダメージにはなりませんでした。私は元々家の中での生活が染みついてしまっており、それが役に立つようです。

今日は、家の中に楽しく引きこもる時の話をしようと思います。すべての人に当てはまるとは限らないけれど、提案やヒントみたいになれば幸いです。家の中に長くいるという事は、とにかく自分をみつめる機会になる…うんざりするほどね。そういう時、自分は何が好きだったかを思い出すのも一つの方法。偏るようですが、自分の得意分野を見極める、ある種の絶好の機会ではないかとも思うのです。勉学も数学なら数学、国語なら国語、語学なら語学など、特化してレポートみたいなものを作成するのも一つの手ではないかと考えています。

私は学校にはほとんど行けませんでした（ある意味、行かない道を選択しました）が、授業内容を家の中で勉強し、それを提出する形をとらせてもらっていました。まあ、私が病気だったため特殊だったと言えば、それまでですけれど…。つまり何を言いたいかというと、好きな事や学びたい事を、家に居ながらでも自力で“採集”するチャンスではないかと思うのです。昆虫採集や植物採集のように。

あくまで私の場合ですが、その結果ライフワークとなった『競走馬たちの研究』を見つけることができたのです。元気になれた今でも、インターネット上を旅しては、自分の知りたいことや知識をガッツリ探しては、満たしている生活です。

インターネットさえ繋がれば、割と何でも解ります。例えば NHK のホームページなどにも、語学や科学などの様々なコンテンツがあります。そういう所でパソコンの前に座って、入り浸っていれば、学校などの勉強とは違うかもしれない分野の知識が、かなり増えてくるはずです。最初は興味が薄くとも、深く知るうちに楽しくなって、好きになる場合もあります。

それこそ、新型コロナウイルスが落ち着く日が来て、外に自由に出られるようになった時の“肥し”になるかもしれません。情報も多すぎるネットの世界ですが、情報精査しつつ好きな事を探すという面においては、「これほど強い相棒もいない」というのが現時点での私の観点です。

闘病時代に得た教訓ですが、シビレを切らした方が負け。今は忍耐の時期だと思っています。特に、私のように感染などに注意しなければならない者にとっては…と、偉そうに語ってしまいましたが、外の世界が回っていてのインドアなのだということも、今回の新型コロナウイルス問題で解りました。インドア派ですが、「思った時に外出できない苦しさ」というのは、今までの観念だけだったら解らなかったことかもしれません。買い物も、元々通販派でしたが、ますます通販に寄りかかっています。しかも、それを配達してくれる人がいなければ、成り立たないのです。今も、最前線でコロナと戦っている多くの方たちがいるのです。また、お医者さんや看護師さんたち、それを支える各部署の方々が元気で健康でいてくれるからこそ、私たちへの治療も確実に行われているのだと、改めて感謝の気持ちで頭が下がります。世の中で人々が、大体どんな感じで繋がっているのか、イメージし直す機会かもしれません。

私の愛する競走馬たちも、今は『無観客競馬』（現段階では JRA の見解）の状態で、歓声が消えた静かな競馬場でレースを続けています。しかし、反対にその静かな環境でこそ、物音に神経質だった子（馬）の方が能力を発揮できる場面もあるような…。何がどういうキッカケになるかも解らない、不思議な過渡期を感じています。

家の中で過ごし続けた者としての考えですが、今は、家の中を小さな世界と見立てて、見落としたものや忘れ物を見直すのもアリではないでしょうか。早く、新型コロナウイルスに確実に効くワクチンや薬などが、いつでもどこでも使えて、治療マニュアルなどが確立しますように願っています。

会員（ボランティア）　和田なつみ

●「明子さんの被爆ピアノ」が レストハウスへ常設展示

「明子さんのピアノ」

被爆 75 周年の今年の夏、1 台の被爆ピアノ(HOPE プロジェクト所有）が再オープンする被爆建物のレストハウスに常設展示されることになりました。

河本明子さん（享年 19）が原爆で亡くなるまで愛用していたピアノです。ピアノは 60 年近く西区三滝の高台の河本家に置かれていました。側面に爆風で割れたガラスが刺さった痕が残っていました。明子さんは大正 15 年に源吉さんとシズ子さんの両親の長女としてアメリカのロサンゼルスで生まれ、7 歳でピアノとともに広島へ帰郷しました。明子さんは広島女学院専門学校（現広島女学院大学）3 年で原爆に遭いました。

近くに住んでいた二口とみゑさんは、長年、明子さんのご両親との付き合いがありました。今から 16 年前、二口さんは河本家が壊されることを知り、横浜に住む明子さんの弟の山本正隆さんからピアノを譲り受けました。ピアノは調律師の坂井原浩さんにお願いし、修復してもらいました。坂井原さんは元の音をできるだけ活かすように、苦労して修復されました。

「河本明子さん（享年 19）」

私は正隆さんが家の整理に広島へ来られた時から、関わりはじめました。当時、ピアノは原爆資料館で開催されていた「動員学徒展」へ展示されていました。河本家のピアノのあった部屋には椅子だけが置かれ、お父さんの源吉さんの日記や写真アルバムのほか、明子さんの日記が 21 冊も残されていました。お父さんは明子さんの誕生から克明に日記をつけ、写真を撮り続けておられました。その資料のお陰で、明子さんのことを詳しく知ることができました。資料を元に「明子さんの 19 年の人生」のビデオを制作しました。被爆 60 年の 8 月 3 日に「被爆ピアノ チャリティー・コンサート」を開催しました。ステージには正隆さんの孫娘の黎さん（当時 10 歳）がプロの出演者と出演し、モーツアルトの「きらきら星変奏曲」を演奏しました。

その後、私たち HOPE プロジェクト（二口とみゑ代表）では「明子さんのピアノ」を県内のコンサートや平和学習に貸し出し、子どもたちと一緒に平和について考える活動を続けて来ました。被爆 70 周年の 8 月の広島交響楽団の演奏会に来日した、世界的なピアニストのマルタ・アルゲリッチさんに明子さんのピアノを試奏してもらう機会もありました。昨年の 8 月 6 日には広島港に停泊した大型客船「ピースボート」で、明子さんのピアノと被爆バイオリンとのコラボコンサートが開催されました。そのあと、二口さんはピースボートで、明子さんのピアノとともに、韓国やロシアを含む日本一周の旅をし、多くの方に平和の調べを聴いていただきました。明子さんのピアノは安佐北区可部にある調律師の坂井原さんの倉庫に保管してもらっています。演奏の依頼があるたびに、トラックを借りて運ばなければなりません。修学旅行の生徒たちの目に触れたり、演奏してもらうことも難しく、それが悩みでした。

「被爆建物レストハウス」

昨年秋、被爆建物のレストハウスへの常設展示の話が持ち上がりました。願ってもないことです。やっとピアノの〝終の棲家〟が決まり、私たちも喜んでいます。今、7 月 1 日に再オープンするレストハウスへの展示の準備をしているところです。

アメリカで生まれた明子さんは、アメリカが落とした原子爆弾で 19 歳の短い生涯を閉じました。米国で生活したお父さんは、日頃明子さんに建物疎開作業などには行かなくても良いと言われていました。8 月 6 日の当日、明子さんは友だちとの約束があるからと、勤労奉仕へ出かけて行きました。八丁堀付近で被爆した明子さんは、川を渡って三滝の自宅の近くまで歩いて帰りました。ご両親の介護を受けながら、明子さんは「お父さんごめんなさい」と言い続けていたそうです。そして翌 7 日の夕方「赤いトマトが食べたい」と言って亡くなりました。

原爆のことなど、何も知らないで亡くなった明子さんの無念の思いを、私たちは明子さんが愛用していたピアノの音色を通して、いつまでも伝え続けていきたいと思っています。被爆 75 周年の 8 月 5 日と 6 日には、広島交響楽団とアルゲリッチさんの「平和の夕べ コンサート」が開催されます。ロンドン在住の藤倉大さんが広島へ来て作曲した、ピアノ協奏曲「明子のピアノ」が演奏されることになっています。新型コロナ

感染で開催を心配していますが、ピアノが予定通り展示され、平和の夕べコンサートが無事開催されることを願っています。

理事（事務局長）　高野　亨

● 連載「がんになって（４５）　４期がんとともに生きる」

今回は、ニュースレターに同封される広島県国保連合会の機関紙「ひろしまの国保」で紹介された、呉共済病院で看護助手として勤務された的場仁美さんについてお話しする。

的場さんは、以前より私の勤務する診療所で高脂血症等で加療中であった。昨年 7 月食欲不振、胃もたれのため、他院で胃カメラ施行。進行胃がんで、リンパ節転移、多発性肝転移、腹膜播種もあり、ステージ 4。手術の適応はない。8 月 6 日呉医療センター受診、その後、精査加療目的で入院。食事が摂れないため、在宅中心静脈栄養(HPN)が行えるように、左肩に中心静脈(CV)ポートを造設。最初、化学療法として FOLFOX 療法が行われたが、一過性の意識消失発作のため中止。TS-1 とオキサリプラチンを用いた SOX 療法となった。問題がなかったため、9 月 3 日退院。退院前カンファレンスの様子を、ケアマネージャーより聞いた。本人が「余命はどのくらいか」と尋ねられ、主治医鈴木先生は、「分からないが、約 14 ヶ月位だろう」と答えられた。淡々と聞かれていたそうである。

退院後、私が訪問診療を火、木、土、日曜日に行い、訪問看護が月、水、金曜日。数年前に脳梗塞でご主人様は他界され、お 1 人暮らしであったが、広町にお住いの妹様が寝泊まりして介護されている。呉医療センターへの通院は、オキサリプラチンの点滴と S-1 の処方、診察のため原則的に 3 週間に 1 回である。退院後の翌日 9 月 4 日訪問すると、「昨夜は久しぶりによく眠れた。やっぱり家がいい」と言われた。幸いなことに、SOX 療法は副作用が少なく、また病態は小康状態である。ミニチュア・ダックスフンドの「マロンちゃん」に癒されるとのことで、一番の楽しみは、週 3 回の訪問看護日の入浴。料理がお好きで、「妹に感謝の心をこめて食事を作っているの」とも話され、時にはスーパーへ買い物にも行かれている。「お節介なおばさんでごめんね」と言いながら、私への弁当が用意してあることもある。

10 月の日曜日、私に次のように言われた。「余命約 14 ヶ月と聞いている。オリンピックを見終えるまでは生きていたい。前回の時は、既に家にテレビがあり、妹と一緒に応援した。円谷幸吉のことはよく覚えている。もう 1 度一緒に見たい。私も、共済病院で婦人科病棟にいた時、がんの末期の人がお亡くなりになるのを見ていたので、ある程度わかる。最後は、医療センターの緩和ケア病棟に入院するつもりだ。鈴木先生にもお願いしてある。愛犬マロンももう16歳。私が亡くなったら最後まで妹がみるように約束してある」と涙しながら、話された。また、「主人の時は最後の 2 年間はおしめの交換もした。一生懸命介護したためか、達成感、満足感もあった。だが、娘の死はなかなか受け入れられず辛かった」と話されることもあった。

本年 3 月 10 日、国保連合会の機関誌「ひろしまの国保」の取材にも協力して下さった。その時の写真が、同封してある記事の写真である。死に向き合って生きておられる的場さんなのだ。この時は死を忘れておられたのだろうか。素敵な笑顔だ。後日写真を渡すと、「妹にも良い思い出になる」と言いながら、喜ばれていた。同月 29 日、お弁当を頂いた。一文箋が付いていた。「最後まで共に走る伴走者でいて下さい。どんなに心強く、幸せなことでしょうか。いつも感謝しています。的場」

理事　井上　林太郎

● ネコと生きる

アニマルセラピーという言葉が医療や介護の場でよく聞かれるようになりました。動物と人間のかかわりを通して心の健康をはかり、ひいては身体の自然治癒力も高めたいという趣旨で、家庭やさまざまな施設で、犬や猫、ウサギ、馬、イルカなどとの触れ合いの場を作り、その触れ合いを通して心や体の癒しを求める活動です。

わが家には「ウス」と呼ばれるばあちゃん猫が、ほとんど毎日どこからともなく現れて、置いてある水を飲み、ご飯を食べるとそこらへんでコロンと横になり、日がな一日ごろごろ寝ています。その日の天気や気温、日差しによって物陰、日陰、日向と快適な場所を見つけて場所を移し、コロンとその場所でまた寝てしまいます。こうしてほとんど一日を庭や玄関周りで寝て過ごし、夜になるとどこへともなく消えていきます。こんな生活がもう２年以上続いています。「ウス」は、私たちにも全く体を触らせない、孤高の猫です。

新型コロナウイルス感染防止呼びかけで、外出の機会も減り、運動不足が心配な私たち夫婦ですが、折を見て「ウス」がどこで何をしているのか見に行くのが楽しみで、毎日何十回も交代で玄関や庭に様子を見に行きます。これだけでなかなかの運動量になり、歩数計もカウントがだいぶ増えますし、変化があまりない生活でも、話題も増えます。「ウス」によって私たち夫婦の生活が活性化しています。これこそ「猫セラピー」です。

実はわが家には７年ほど前から１匹の黒猫が出入りするようになりました。毛の色からズバリ「クロ」と呼んで可愛がっていたそのじいちゃん猫も、どこに住んでいてどこからやってくるのかはわからないまま、ある時から忽然と姿を消してしまいました。その「クロ」と入れ替わりのようにわが家に現れるようになったのが「ウス」です。この猫は毛の色が薄い茶色で汚れたような黒いまだら模様が入っているので、自然と「ウス」と呼ぶようになりました。

いつまで通ってきてくれるのかわかりませんが、私たちの大事なパートナーです。「ウス」は尻尾をかじられたり（カラスに？ほかのネコに？）、足をくじいたりと受難の日々ですが、ひそやかに、たくましく生きています。

会員（ボランティア）佐伯　俊典

● 在宅医のつぶやき　～在宅緩和ケアの現状と課題：リハビリテーション～

今回も前回に引き続き「がんの療養におけるリハビリテーション」についてお話します。

７．緩和的リハビリの目的

緩和的リハビリの目的は、余命の長さに関わらず患者さんとご家族のご希望を十分にお聞きした上で、患者さんに残っている能力をうまく生かしながら、その時期においてできる限り可能な最高の日常生活動作を実現することにあります。

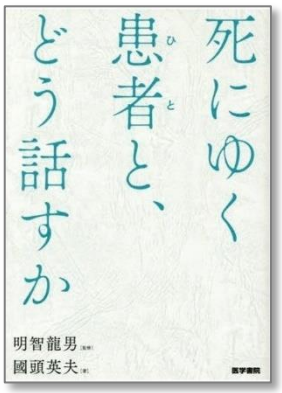
患者さんが最後まで自分らしさを保つための方法の一つにリハビリがあるのです。例えば、がんが進んでくると、がんからいろいろな物質が分泌されて不快な症状が生じて患者さんは食事をとることも難しくなります。がんそのものがエネルギーを消費するので全身が衰弱してきます。また、がんから分泌される物質は筋

肉のたんぱく質も減少させるため筋肉が萎縮して筋力が低下します。こうなると少し動いただけでも疲れるので動かなくなって日常生活の更なる制限をもたらす悪循環になってしまします。このような状態にならないようにするには早めにリハビリに関わってもらうことが大切です。

筋肉の萎縮や筋力低下を予防する対策としてはリハビリスタッフや看護師さんから定期的に運動療法の指導を受けるとともに、運動不足や横になっている時間の増加につながらないように生活環境を見直してみることが大切です。また、痛みがあると活動が制限されるため緩和ケアチームに痛みのコントロールを適切に行ってもらうことも必要です。

理事　田村　裕幸

● Dr.井上林太郎の書籍紹介



死にゆく患者(ひと)と、どう話すか
國頭英夫著，明智龍男監修．医学書院　2016 年 10 月初版

はじめに

昨年 6 月のある土曜日 12 時 30 分、仕事が終わるのを待っていたかのように私の携帯電話が鳴った。膵臓がんで経過の思わしくない、廣川先生にもお世話になった 75 歳女性 S さんからである。正直なところ、あまり長くない。「手術をした大学病院でも、かかりつけの O 病院でも教えてもらえないのです。いつまで生きられるのでしょうか」という切羽詰まった声だった。皆様が S さんの立場だったら、どのような返事を待っておられたのであろうか。逆に、私の立場だったらどのように答えられるのだろうか。

本書は、日本赤十字看護大学で、國頭英夫先生が講師を務められた、1 年生を対象にした「コミュニケーション論」の講義録である。高校を卒業したばかりの 1 年生がこのようなことを学ばれていることに驚くとともに、S さんの質問の解答への糸口を得ることが出来たので、紹介する。

著者の紹介；國頭英夫（くにとう・ひでお）
日本赤十字社医療センター化学療法科部長。1961 年鳥取県生まれ。1986 年東京大学医学部卒業。横浜市立市民病院呼吸器科、国立がんセンター中央病院内科、三井記念病院呼吸器内科等を経て現職。著書に里見清一名義で「偽善の医療」、「医師の一分」、「医者と患者のコミュニケーション論」等多数。
監修者の紹介；明智龍男（あけち・たつお）
名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野教授。1964 年広島県生まれ。1991 年広島大学医学部卒業。国立呉病院・中国地方がんセンター、広島市民病院精神科、国立がんセンター中央病院および東病院精神科・精神腫瘍学研究部、名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野助教授等経て、2011 年より現職。著作に「がんとこころのケア」等。

本書の内容・感想

S さんとは、ご高齢のお母様が介護施設に入所された時に私が担当医だったことがご縁で出会い、以来 10 年以上の長い付き合いであった。尾道にお住まいであったため、お母様の件での相談や、近況を手紙やメールでやり取りしていた。数年前の七夕の夜、「今日はあいにく雨ですね。彦星様と織姫様は会えるのでしょうか」とメールすると、「天の川は雲の上ですから、いつも晴れています。会えます」と鋭いツッコミが返ってきたこともあった。

それまでも、抗がん剤治療はつらいので止めたい、早く迎えが来て楽になりたい等、メールや電話で話されていた。その都度、傷つけないように、言い換えると「はぐらかす」返事をしていた。電話がかかってきた時は、抗がん剤治療を自分の意思で中止され、微熱も続きお腹の調子も悪い様子であった。また、治療をやめたせいか、主治医と上手くいっていないとも言われていた。少し戸惑ったが、「神様にしかわからないが、正月が 1 つの目標と思います。大学病院の先生方も、そのように思っておられると思います」と言葉を選びながら、慎重に答えた。すると、「大学病院、O 病院の先生は優秀で、私のために頑張っておられる。私も辛い抗がん剤療法を受けてきた。先生は患者の気持ちがわかっていない」と強い口調で言われた。私は、只々、

謝るだけであった。というより、少しでも S さんの機嫌が直ればという思いであった。翌朝、「正直に言ってもらいありがとうございました。少しショックを受けています。これからは、もう少し患者さんの気持ちを汲んであげる方が良いですよ」とメールが届いた。それからも、友達と庭園へ行かれた時の写メや、私が散歩中に撮った川尻の朝焼けの海の写真を送ると、「癒されます」と返事が来ていたりした。但し、以前とは異なり、どことなく気まずくなっていた。8 月 11 日、娘様より、「6 日急逝致しました」と連絡があった。

本書の講義録、第 7 講「死にゆく患者と、どう話すか」より抄出する。

『明智先生は、患者が「私は死んでしまうのでしょうか」、「あとどれくらいなのでしょうか」と聞く際の対応について、こう教えてくれている。多くの場合、患者は答えを求めているのではなく、気持ちや辛さを、「あなたに」聞いて欲しいのだ。そうすると、「あとどれくらい」と聞かれてすぐに、「まあ 1 ヶ月ですかね」なんて答えるのがいかに不適切か分かるだろう。そして大切なのは、同情するのではなく共感すること。これはちょっとピンとは来ないかもしれないが、関わり続けるのではあるが巻き込まれない、ということだ。感情と、その背景を理解する。そして理解した内容を共感とともに伝える。「……がご心配だったのですね」、「……がお辛かったでしょう」。この際、聞き出す時に「どうして(why?)」という尋ね方は責められるように感じるので避けるべきである。』

課外授業「明智先生と考えるがんのコミュニケーション」には、次のような対談がある。

『國頭先生「看護師の立場になってみると、何気ない一言が地雷を踏むということが怖いかもしれない。特に怒りを持った患者さんとのコミュニケーションは難しい。そう思うと、なかなか話もできない。」

明智先生「怒りには一般的に不安、焦燥が顕在化して付随してくる場合と、無念という感情に由来するものがある。こちらの何気ない一言が患者さんの不安を増幅させてしまい、その結果、怒りを誘発してしまうこともある。

病棟に出ると、看護師さんは、患者さんに八つ当たりされることがある。八つ当たりの場合は、実際に看護師に怒っているわけではなく、病気に対しての怒りなのだ。ただ、どうしてもその怒りを目の前にいる人、信頼している人に向けられる。これは心理的防衛機制の 1 つの「置き換え」というもので、終末期の患者さんにはとても多い。家族、看護師、若い医師や信頼関係ができている医師に強い怒りが向けられることもある。こういった怒りの理解もとても難しい。

患者さんがどういう状態にあるのか、それを理解することが大切だが、それが言葉で語られる場合もあれば、語られないこともある。否認の状態にあるかもしれないし、評価が難しい。私はそういった患者さんに対しては、特にこれまでの病気の経過や患者さんから失われたもの、病気によって影響を受けた生活や人間関係等色々な情報を集めながら、直感も使って対応するようにしている。」』

その後、9 月 27 日、S さんの名前でメサージュ・ド・ローズのチョコレートが届いた。娘様からだった。『お誕生日おめでとうございます。母のスマホの中に、私宛で“9 月 27 日は林太郎先生のお誕生日なので、私がこの世にいなくなっていたら、サチエ、私の代わりに母の日の御礼の気持ちを返したいので、サメージュ・ド・ローズのチョコを必ず送ってね”というメッセージがあり、今回このような形で送らせて頂きました。林太郎先生には、祖母と母にお心遣いをして頂いており、感謝の気持ちしかないと思います。(後略)』

「はじめに　臨床現場でのコミュニケーション・スキルの本当のところ」より抜粋する。

『死に臨んだ患者さんを前にして、我々は何をどう話せば良いのか。患者さんは怒り、悲しみ、嘆き等の感情を我々にぶつけてくる。その思考はしばしば非合理で、錯乱することもある。

私がやってきたことは、高邁な理論ではなく、臨床の泥沼で、いかにして最善の、それができなければ次善のものを見つけていくか、という作業だった。結局上手くいかなかった、ということも頻繁にあった。実社会では受験勉強のように、「正解」が用意されているのではない。どうやったって成功することもあれば、何をやっても必ず失敗する、という場面もある。ただ我々はその時も、少しでもマシな失敗ですむような努力をしなければならない。

学問としての「コミュニケーション論」が、仮にノーベル賞を取るような原子力物理学としたら、私のそれは、爆発した福島原発で瓦礫を片付けるような、地味で辛い作業だろう。だけど、今日の日本にとっては、瓦礫の片付けは「誰かがやらねばならないこと」である。』

S さんも、別稿の M さんと同じように、主治医より「予後」について聞いておられたであろう。今の時代

に、隠す医師はいないと思う。頭が真っ白になっていたとしても、予後は脳裏に焼き付いているであろう。「いつまで生きられるのでしょうか」。仮定の話になるが、第 7 講の明智先生のアドレスのように、「これだけ辛いとそんな不安な気持ちになりますね」と共感を示すように答えても、満足されなかったのではないか。それより、「課外授業」で明智先生が述べておられるように、不安、焦燥と伴に、無念という感情に由来する怒りを抱かれていて、私の一言が不安を増幅させ、その結果、怒りを誘発、顕著化させてしまったのかもしれない。あの時は私には理解できなかったが、心理的防御機制の 1 つの「置き換え」だったのだ。私に対しての怒りではなく、病気に対する怒りであったのだろう。病状、死に対する「適応障害」と言っても良いのかもしれない。誰だって、近い将来の自分の死には適応できないだろう。本書を読んで、S さんの反応は終末期にはよくあることで、ある意味正常なことだったと思えてくるようになった。

理事　井上　林太郎

● 一病息災　－「無病息災へのおもいは同じ」－

「花は半開、酒はほろ酔いが最高」という“菜根譚”の文言を健康という観点から意味を読み取ると、半開の花からは、花粉が飛ぶことはないかもしれないので「花粉症」に対する心配はまず不要でしょう。また、ほろ酔いの状態では体内でのアセトアルデヒド（発がん性物質）の産生が比較的少ないので、「がん」へのリスクは低いといえるでしょう。すべてがほどほどであることが日常の健康を維持することに繋がりますね…。

過日、ある方から『六瓢息災』という銘菓をいただきました。説明書きには瓢箪の絵は吉兆のしるしであり、更に「六瓢」と「無病」を語呂合わせにして縁起を祝うと書かれていました。無病息災、日々健康でという願いが特にこのお菓子に込められているのだと思うと、本当においしく味わうことができました。

一方、本欄のタイトルである“一病息災”とは、やはり無病息災へのおもいを目ざすものです。すなわち、ひと度、病を得ても、その病気についてしっかり勉強すること。賢い患者として対処しながら、うまくつき合うこと。遂にはその病を克服すること。それらを実践することも含め、病を体験したからこそ、逆に無病息災の大切さを強く認識し、そのおもいを改めて固めるものです。

理事　和田 卓郎（老猿愚凛）

● 編集後記

新型コロナウイルスの影響で、生活は大幅に制限され、「巣ごもり」されている方も多い事でしょう。この対策が良かったかどうかの評価は、ずいぶん先にならないとわかりません。今は決められたことを粛々と行うのみです。できなくなったことはたくさんありますが、一方で見直されていることもたくさんあります。「久しぶりに家族みんなで食事をとれる」「一家団欒の時間が増えた」「いらないものは買わなくなった」などなど。物事には必ず２面性があります。悪い事ばかり見ず、良い側面を探していきたいと思います。津谷副理事長や和田なつみさんの投稿を参考に、少しでも明るく過ごしたいものです。明けない夜はない！（ま）

■ 発行： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局
https://gan110.jimdo.com/
■ お問合わせ： info@gan110.rgn.jp
TEL：082-249-1033
■ Copyright： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

このニュースレターは、当会の会員に配付しております。
当会の活動を充実させるため、入会希望者のご紹介をお願いします。