

2012年5月30日

「がんと診断された時」にまず、できる(すべき)ことの提言

患者・家族の方々に対する医療現場での対応の事例から

緩和ケア推進検討会構成員 前川 育

はじめに

私はこの10年余りの間に、「周南いのちを考える会」の活動を通して多くのがん患者さんとかかわりを持たせていただきました。がんと伝えられた時のショック・がん治療を始めてからの苦悩・がんによる痛みの我慢・迷い・死に対する不安をお聴きしています。

そこで、2人の患者さんのケースをご紹介します。「がんと診断された時」に、まず今、出来ることは何かを、ご検討いただくために提言いたします。

Y氏とAさんの例

●Y氏(63歳・男性) 肺がん

- ・2年前に、肺がん患者会立ち上げ。
- ・5年間、抗がん剤治療。2011年12月葬儀用の写真を撮り、その後気持ちの張りが切れ、急激に病状悪化。
- ・がんによる腹部の疼痛(激痛)、全身倦怠・食欲低下・発熱などの症状が現れた。
- ・12月29日、痛みになえかねホスピスへ転院希望。ホスピスは受け入れ快諾。
- ・主治医は年末年始の休暇で不在。痛みを訴えていたが当直の呼吸器科科長は、回診なし。

Y氏の言葉「モルヒネパッチとオキノーム(1日4回)を使用。痛みが薄らぐのはせいぜい2時間。次のオキノームを頂けるまで、じっと我慢するので、次の痛みがくるのが恐怖」(医療者には遠慮して5段階評価で2の痛みと伝え、激痛が伝わっていない)。

- ・12月30日夕。Y氏から私への訴えは、「もう、病院にどう思われても、嫌われてもいいからこの痛みを何とかして欲しい」と。Aさんの妻と共に主治医に紹介状を依頼したが却下。再度、強気で依頼し、紹介状を書いていただいた。
- ・12月31日、ホスピスへ転院し、即持続皮下注射となり、痛みが和らぐ
- ・1月1日、「63年の人生で一番幸せなお正月を迎えることが出来た」→激痛からの解放
- ・この日から約1ヶ月、ホスピスで穏やかに家族と過ごされ、2月3日逝去

・ホスピスでのY氏の言葉

「自分は激痛から解放されたが、先に逝った仲間の本当の苦しさ・痛みを理解していなかったことが、今、やっとわかった。本当に悪いことをしてしまった。また、これから後続く仲間が、自分と同じ苦しみ、痛みを体験するのかと思うと、申し訳ない」

「死は覚悟しているが、あの激痛を我慢した2週間は地獄だった」。

●Aさん(30代・女性) Oがん

歯科で、口内炎と診断され、長く放置。Oがんとわかってから手術までの1ヶ月、激痛のため「死にたい」と口走っていた。

手術をすれば、激痛から逃れられると思っていたが、手術後に、放射線・抗がん剤治療を提示され、途方に暮れている。

ただ、救いはがん看護専門看護師に相談出来たことである。

以上の2例の問題点

Y氏の場合

1. がんと診断された時点での説明不足。
2. 再発後は疼痛管理が出来ず、コミュニケーション不足になった。
3. Y氏は、主治医を信頼して痛みを我慢。
4. 主治医は疼痛コントロールが不得手にもかかわらず、肺がん患者を最期まで診ている。

Aさんの場合

1. Oがんと診断した時の、説明不足。
患者に、甘い見通しを伝え患者は現実を把握できていなかった。
2. 手術までの1ヶ月の間に、日々痛みが増し、激痛のため冷静な考えが出来なくなった。
3. 主治医は激痛を緩和することができなかったのか、もしくは患者が遠慮して言えなかったのか不明だが、いずれにしても痛みに対して主治医は認識不足であった。

問題点の視点

がんの診断時に、「がん患者カウンセリング料」という加算がありますが、この「加算規定」通りに現場でカウンセリングが行われているかが問題です。

がんと診断したときに、よくあるケース

即、診察室で説明（主治医は説明したつもりだが、患者は全てを理解しているわけではない）→入院日と手術日を決める→患者は、パニック状態なので、医師の言葉通りに動く。

提案

①まず、患者に説明をする前に、主治医一人の判断ではなく、緩和ケアチームと話し合いを持つ。主治医が、緩和ケアに詳しいとは限らないため。

②主治医と緩和ケアチームの一員（緩和ケアチームの医師、もしくは、がん看護認定・専門看護師）が同席し、患者・家族に説明を行う。

（現状では、緩和ケアチームは外来では活動出来ませんが、緩和ケアのプロである緩和ケアチームが、最初からかかわることが出来れば、患者にとっては朗報です）

③その際、必ず看護師が患者サイドの目線で同席し、後で、説明の内容が理解できているかどうかを確認。

④がんになれば、精神的葛藤や身体の痛みの出現は当然あるので、痛みは我慢しないで医療者に遠慮なく伝えることを強調する。痛みは、取れることも説明する。また、現在、痛みがあるかどうかを確認する。

⑤説明の際、セカンドオピニオンの方法があることを提示する。

⑥説明内容を文書にして手渡す（当然なことですが、それをしていない病院もあります）

⑥情報セットを作成し、必ず手渡す。

- ・「あなたは一人ではありません、私たち医療者が傍にいます。」のメッセージ
- ・患者・家族の安心のために、緊急時の連絡方法
- ・痛みなど相談できる看護師の存在
- ・患者必携『がんになったら手にとるガイド』の広報（購入方法）
- ・院内患者サロンがあれば、その紹介等など

☆参考

セカンドオピニオン・緩和ケア・がん拠点病院・がん相談支援センター

この言葉は、誰でも知っていると思っていましたが、全く知らない患者さんの存在もあります

以上