

Title	医療者でがん患者となった立場から望むケア
Author	小倉 恒子
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 6 巻, p.89-93.
Issue Date	2010-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	第5回大阪市立大学大学院看護学研究科講演・シンポジウム：がん患者とともに歩む / シンポジウム：『がん患者と医療者のコラボレーション』
DOI	10.24544/ocu.20180403-099

Placed on: Osaka City University

医療者でがん患者となった立場から望むケア

小倉恒子

Tsuneko Ogura

皆さんこんにちは小倉恒子と申します。

私は、好きなソーシャルダンスを、もう23年ぐらやってているのですが、それも止めて。というのは抗がん剤のやりっぱなしで足がここから下がしびれてまして感覚がないのと、ひじょうに足がつってしまう。それで両足がつってしまうということも年中ありまして、ダンスは危険ではないかということで、ちょっとヒールが見えてますけども、7cmのヒールなんですね。本当はもうちょっとおしゃれなんですよ、靴も。いまはABCマートの靴しかはけないのです。というのはクッションがないと駄目だし、ヒールはグキツとして捻挫をしてしまうし、それから、そこにプロフィールが書いてありますので読んでいただいたらわかるんですけども。

私は医者になって32年目。乳がんになって22年目です。それで22年前に手術をしても、それで大丈夫な方はおよそ80パーセントといっぱいいらっしゃると思うんですけども、やはり再発患者は居るんですね、約10パーセント。その中に入ってござりまして、当時、なったときは34歳。それで今で言う35歳で線引きをすると、若年性乳がんということになりまして、その時の家族としては子どもが3歳と5歳。そして手術したときに、腫瘤径は1.3cmぐらいで私は小さく見つけたとまだラッキーだと思ったんですけども、手術して開けてみましたら、リンパ節が13個とひじょうに多かったです。今の医療はもう本当に、特に乳がんは医療改革がありましたので違いますけども、その当時はハルステッドの手術と言って、乳房切除および胸筋も全部取って、それから脇の下の、えぐれるようにリンパ節を全部、センチネルリンパ節生検なんてありませんので、もうとれるだけ取るという手術をしておりますので、私の胸はそういうふうで、ごぼっとなくて、それで67針ほど縫っております、縦に、胃の辺りまで。そういう大きな手術しかやってなかったですね。

それで取ってしまえば安心という感じでしたけれども、13個というリンパ節転移があったので、その当時10

個以上はひじょうに予後が悪いという。のちほど、亀田総合病院に行かれて有名だったもと癌研の乳腺外科の深見先生という、その頃は乳がんの神様と言われてた先生、古い先生でもうお亡くなりになったので、知っていらっしゃる方はいらっしゃるかもしれませんが、その方のサバイバル曲線、図を見せてもらったら、10個以上のリンパ節転移というのを10年以上のサバイバル率というのは数パーセントだったですね。3から8%ぐらいでしたかね。だから私は、それを見せられた時は術後2年後ぐらいだったので、いったいこのあとこの子達の成長を見届けられるのかとひじょうにたいへんに思いました。ただし、そういう私の沈んだ気持ちを盛り上げてくださったのが、その頃、あけぼの会という患者会でして、その当時は全国規模で名が通っているのはあけぼの会ぐらいで、今はソレイユとかアイデアフォーとか、病院にも患者会を持っているところがござりますし、いっぱいござりますが、その時はあけぼの会でした。

私はいま松戸市に住んで、松戸市に生まれて松戸市にまた戻って、出戻りなんですけども。結局10年ぐらいは東京に住んでござりまして、病院も東京のほうにズッと勤めてござりました。出たのは女子医大。ちょっと逸見さんに悪かったなと思うんですけども、羽生先生なんじゃ、そんな感じですけど。羽生先生は本当はお人柄はいいんでしょうけど、一所懸命になり過ぎちゃったのかなという気がします。それとその当時は、先ほど逸見さんがお話になさったように、何しろがんというともう取らなきゃだめだというような感じですかね。乳がんもそうですよ。結局大きく取ってしまえば安全だという気持ちです。でもそれはよくわかります。外科の先生はみなそうです。セーフティエリアを大きく取れば大丈夫。それは私たち耳鼻科医もそうです。耳鼻科というと、なにか花粉症だけ診てるように思われるかもしれませんが、実は、私も家が耳鼻科なので何となく耳鼻科に入り込んで

しまったんですけども、実は本当は内科医になってみたいとか麻酔科にいてみたいとか、眼科のほうが儲かるかもしれないとか、いろいろそう言われたんですね。それであとあまり好きではなかったのですが、病理の先生にひじょうに好かれまして、病理にいく人はあまりいなかったの、病理においでよ病理にいったらすぐに教授になれるよとか言われまして、やる人がいないんだから教授になれるので、頭がいいとかそういうことじゃないよとか言われましてけれども、なにせなり手がいないと、行っていればよかったかなと今も思うのですが。とりあえず耳鼻科が家の家業だったので、もう門前の小僧習わぬ経を読むではないんですけども、小学校5年生の頃から家の手伝いをしていたんですよ。というのは、やっぱりね女姉妹二人だけだったんですけども、二人を見ても、私が継げば、まだ今は副院長という形になっていて、ちょっとしか手伝ってないんですけども、父親が倒れるまではやってねと、いま83歳なんですけれども、一所懸命一人で頑張っています。というのはこれは親孝行だとおもっています。仕事をとってしまうと駄目だ、やっぱり動いてもらわないと。やっぱり、うちの父は患者さんとお話ししたりするのがすごく好きなので、それを取ってしまうのはよくないですね。だから私は親孝行してるんです。

それで勤務医をしています。その周囲の楽～な所へ行ってる。楽だと思ったらとんでもない。松戸市立病院は今たいへんなんです。銚子市立病院がつぶれたようにもしかしたらつぶれるかもしれない。去年内科の先生が5人辞めてしまった、外科の先生が5人辞めてしまった。私の主治医は年に3回かわった、そんな感じです。また居なくなっちゃった。すいません、今度僕も来月から居ないんです。今度はこの先生です、すいません。そんな感じです。それで、もう居なくなっちゃった、いなくなっちゃった、居なくなっちゃった。精神科ももうつぶしました。で、耳鼻科もつぶれそうになったんです。というのは急に僕開業しますと、もう若い部長がすぐに居なくなってしまうと、2番手が今度ヘッドハンティングでいなくなってしまうと、誰もじゃ常勤いないの、非常勤は？私一人？そんな馬鹿な、やっていかれないからつぶして下さいみたいな感じで、院長はつぶしたら困る、絶対、小倉君どこから誰かを見つけて来てくれということになって。で、いや院長、見つけてきてください、私の力では、私は名もないか弱い末期がんの、末期がんの単なる非常勤の耳鼻科医です。ということで、ま、院長にしたら、じゃ、僕が女子医大とか、私立のまだ東京の医大は少しは人がいるだろう、君はどこに少しはコネが

あるのと。女子医は駄目です。あそこは卒業しただけです。そのあと何処へ行ったの。順天堂です、あまり勉強しませんでした。でも今の教授は私はすごく好きで、よく勉強会には行っています。じゃ、そこに頼んでくるから。と言って院長自ら頼みにいってくれたそうですけれども、断られて、一人も出しません。そしたら私のズーツと先輩で、今は千葉県はほとんど千葉大が握ってるんですね。千葉大が人を出してくれなければもうつぶれてしまうんです。でも、20年くらい前にもちょっと危機が耳鼻科にありまして、千葉大で出してくれないとき、ちょっと順天堂が関与したことがあって。先生、順天堂は何かあるかもしれないと言って、でも院長いっても駄目。そしたらその時に20年くらい前に部長を2年間だけやったその人が開業してらっしゃるんです松戸市内で。その時に、医師会の会長さんだったんです。僕が行って話してくれば医者二人や三人どうにでもなると言って、行ってくださったんです。そしたら断られてしまったんです。結局誰もいない。じゃ、4月から耳鼻科はないことにするか。耳鼻科のない総合病院はどうなるのか。

耳鼻科って大したことないかと思われる。耳あか取っただけでいいかなと思うかもしれませんが、実は意外に、私もちょっと入局するときに、鼻をちょっと診て耳あか取ってればいいと思って入ったんですけども、入ってみてびっくりしたのは持たされた患者さん、喉頭がん、下咽頭がん、結局ネックサージェリーといって頭頸部がんもやるんですね。今は病院によって違いますけども、甲状腺がんも実は耳鼻科なんですね。耳鼻科のほうがきれいにしますね。声が出なくなったりしませんね。外科の先生は、反感神経傷つけたりして声が出なくなってきたりするんですけど、耳鼻科はけっこうきれいにやりますね。そういうわけでここまで、ネックサージェリーといって、ここまで耳鼻科がやる。けっこう大きい手術をやっています、もう入局してびっくりですね。先生たいへんです、来てくださいと言われても、一年生で何にもやれなくていったら、先生出血ですから何とかしてくださいって、こっちが出血で真っ青に、出血を見て真っ青になっちゃう、もうここに、頸部に下咽頭がんとかすぐ飛ぶんですね。本当にミゼラブルなんですけども、臓器に飛ばないでこういう頸部に飛ぶんですね、リンパ節。それがこんなに大きくなってしまって、それが外にも大きくなるわ、中には頸動脈を喰ってるわ、ある日出血しましたと言ったらもう私はこのままでして、血が天井まで飛んでいてもう一卷の終わりでしたね。仕事をしなくてもけっきょく終わりだったわけですが。

そういうわけで実に耳鼻科も恐ろしいかなということ

がわかりました。少しは一所懸命勉強しようということで、順天堂ですこし勉強して、それから東京専売病院、いまつぶれてしまったんですが、専売公社の病院で常勤を5年ぐらいやらせていただいて、その間にせっせと一所懸命手術に励みました。手術を教えてください、手術に励みましたけれども。けっこう手術の多い科で、小さい外科のようなものでした。

何の話からそんなふうになっちゃったのかな。

なにしろ外科というのは大きければいいという話ですけども。ひじょうに乳がんもこんなに大きな手術だった。ショックなのは私の祖母が45年前に同じ手術をしてるんです。45年たっても私も同じ手術だったわけです。外科の先生達は何も学ばれてないんでしょうかね、100年も同じ手術をしていて、結局、海外はどんどん進んでいて、乳がんは大きく切るだけでは駄目だ。結局早期にミクロの段階で飛んでいるかもしれないということで、全身病と考えると抗がん剤を補充したり、それから腫瘍はなるべく小さく取って、それで残った部分に放射線をかけるとか。もう既に、イタリア、フランス、それから欧米諸国、みんなそういうのが進んでるのに、日本はまるで乳がんなどは鎖国状態にいたような状態ですね。大きく取ればいい、大きく取ればいい。でもそれは逸見さんの話にもありましたように、乳がんだけではなくて、おなかのがんだらうと何だらうと、大きく取ればいい。大きく取れたら、取れたぞー！みたいな感じだったんじゃないかと、外科医の先生方の意気込みからすると思います。俺は取れたー！みたいな感じだったと思います。まず外科がいて、その下に麻酔科とか、内科の先生が是非是非取ってください、これはこういうがんです。うん、じゃ、ま、つまってるけどやってやろうじゃないかみたいな、いちばん外科がいばってるような、だいたい病院の形態というのはそんなようなものでしてね。だからそれを崩して、みんなでコラボレーションするというのはなかなか難しいというのがお分かりだと思います。

でも、その壁を崩してくださったのは、1988年の昭和63年、私は1987年に手術をしたんですけれども、手術が終わってからですね。88年の6月の文藝春秋に近藤先生が乳がん患者は切られすぎているという書面を載せたんです。ひじょうにセンセーショナルな記事で、片方は私が手術を受けたような傷がグーと、ここからグーとない傷と、それから近藤先生が、雨宮先生とおやりになった手術で、ぜんぜん傷がないような、きれいな乳房がついていて、これはいまやっている手術ですよ、欧米でもみんなそうですよ、みんなこっちをやられてるんですよ、100年も前の手術を今もみんなやられてるんです

よと。これはどうしたことでしょう。日本の外科医は怠けてるんじゃないですか、それからがん患者さんも眼をさましなさい、もうちょっと研究しなさい、やられっばなしでどうするんですか。上からものを言われてはいはいそうですかといいて、はいお願いしますありがとうございます、先生様。これではいけませんよということをやっぱり投げかけてくださったわけです。でもその時にはひじょうにあけぼの会はまだまだちょっと保守的で、近藤先生廃止みたいな感じがありました。

それとあと癌学会もびっくりしましたよね。ひじょうに自分に非があるけど、何とかならないかなという感じ、何とか理由づけみたいな感じで。いや日本のがんはね、やっぱり取っておいたほうが安全なんだよ、向こうのがんのほうは予後が悪いからというような感じで。じゃ、きちんと日本人のがん、日本人の乳がんを研究しましょうよということで、やっぱり切った人と切らない人とちゃんと結果を出したわけです、10年後に。そしたら切っても切らなくても成績は同じ。イコール切らないほうがいいということになったわけです。ですからいま乳房温存は皆さんやられていることだということです。

何しろひじょうに日本の医療というのは乳がん改革をみてもすごく進みました。それで乳腺、当時私のがんになったときに、乳がんになってどこに行くかというのを知らなかったです。産婦人科に行くものだと思ってた人もいた。おっぱいって何処で診てもらおうと思ったら、おっぱい張ってますねと診るのは、おっぱい出ますかとかいうのは、これはお産したときに産婦人科なので、産科に行くものだと思ってたぐらいの知識しかなかったです。だからひじょうに、それからがーっとメディアも報道しはじめて、いま自己検診しましょう、マンモグラフィーもやりましょう、それで乳がんを早期発見すれば命は救えますよ、お母さん方命を落とさずに済みますよということになったわけですけども。本当に私たちの頃とは信じられないくらい。私の病院では公立の普通の病院だったわけですが、いまの私の勤めているところではなくて、都下のもとの主人が勤めている病院にあったんですけれども、全員ハルステッドやられてました。米粒ぐらいでみつけてもハルステッドでした。だから本当に切られ過ぎていたという状態でした。でもいちばん、信じられないことに、がんの告知がなかったんですよ。だから6人部屋へ入って3人が乳がんだったのがわかってたんですけど、3人が何だかわからないんですよ。自分たちも何も知らないんです。乳がんの3人組は元気なんです。というのは、切られているということで、自分が乳がんだったということがわかっているわけで、いかにがんの告知

が必要かというのがそこでわかりました。何と夜みんな不安なことか。乳がんの患者さんだけはグーグーとよく寝て、よく食べて、もう私たち切られたんだから大丈夫よねみたいな感じで、もう元気で元気で何しろ元気なんです。ただ、あとの3人は何だか知らないけど私は胃潰瘍みたいなんですけど、切られちゃったんですけども、3週間たってもどんどんお腹が痛くなるばかりで、点滴もとれません、いったい何なのでしょう。私は最初医者ということを知ってたんなんですけども、だんだん知れ渡ってきて、夜になってみんな私のところに相談に来るんです。私はいったい何だと思えます。胆汁のポシットを下げて、胆管がんのかなと思ったりとか、どんどん悪くなっていく、なんか黄だんが出てみたいとか思いながら、私の診断は膵臓がん、胆管がんかなと思いつつも、胆嚢炎じゃないですか。それしか言いようがないでしょ、主治医が胆嚢炎と言っている以上。でも本当にかわいそうでした。夜中になると不安で不安で眠れない。どうしたらいいの、ちゃんとやってくれればちゃんとみんなに、孫やみんなに話すことだってあるのに、やりたいことだってあるのに、整理したいことだってあるのに、大丈夫だって言うから私はよけい不安なんだ。でも悪くなるから不安なんだと。

そういうことで、いまとはぜんぜん違いますけど、がんの告知をするということはとうぜん当たり前のことであり、それから傷は小さくなるということも当たり前のことであり、それから、ほんとにコラボレーションと言いますか、一人の先生が俺に任せとけー！って言ったらそれで終わりでしたよね、昔は。でも今はチーム医療みたいなことをやっている病院もあります。けっきょく外科医も見て、それから内科医も参加する。それから精神的に鬱になったりすると、精神的な、セラピストがついたりとか、あるいは精神科の先生も、精神腫瘍学をやったりしゃる先生が混ざったりすることもあるし、そこにセルフサポートグループといって患者会も混ざったりしてる。ソーシャルワーカーも看護師さんもくる。看護師さんもプレストケアナースも少し、専門的にプレストケア全体をやっている方、育てている病院もある。全体で手助けしていくという形になってきて、ひじょうにいいことだと思います。だって一人じゃ何にも解決できないですよ。患者さん一人では本当に落ち込むばかり。それでその時に患者会があってくれて、それからナースが居てくれて、ソーシャルワーカーが居てくれて、それで再発しなければいいんですけども、再発したり再再発したりするとどんどん道が細くなっていく、本当に心細くなっていく。そういうときに手助けし

てくれる人がいっぱいいるということですね。

私はこのとおり今元気そうに見えますが、骨の転移がいま30ヶ所ぐらいありまして、こんなに背中を曲げちゃいけないんです。ポキッといったらどうするのと言われてるんですが。頸椎だけは守られているのですが、胸椎とか腰椎とか、仙骨、両方の骨盤、肋骨7ヶ所ぐらい転移があります。なのに勢いでこんなに曲がっているのかもしれないんですが、平気で踊っていますね。それからあと肝臓にも20ヶ所ぐらい転移があって、肺にはがん性胸膜炎で肺にも水がたまっておりまして。一回右側2.5リットル抜きました。抜いてもすぐまたたまりました。たまたたら今度は左にもたまって、すごい時には6リットルぐらいたまっておりまして。息切れしながらダンスをしてみたんですけど、途中あんまりたまってるときはお休みしていましたが。これでもまだたまってます。でも3分間のダンスで相当ハードですけどもけっこう踊りこなしています。足もぜんぜん感覚がないんですけど、時々先生の足の上ののっかって動いてますけども。すいません足の感覚がないので、のっかっちゃってます。どうぞおのりくださいみたいな。僕は宅配便ですので何処まででもお運びしますと。それからお腹にもリンパ節の転移が、いまはずいぶん小さくなったんですが、7×6cmという腫瘍と、5×3cmの腫瘍が三つぐらい、お腹の中にごろごろいっぱい。それから縦隔リンパ節、肺門リンパ節にもいっぱい転移があると。ほとんど全身転移の状態です。

それで、今は乳腺外科医のお世話になってなくて、腫瘍内科医のお世話になっています。内科の先生です。というのは、内科の先生は抗がん剤のエキスパートですから、私はもう切ることは絶対ないと。抗がん剤を、さっき分子標的薬の話とかは先ほどなかったですけども、ハーセプチンという分子標的薬、がんだけをやっつける薬、私には効かないんですね。ですから普通の抗がん剤で攻めていくしかないんです。そうすると副作用がいっぱい出ます。それでも抗がん剤で生きていくしかないんで、エンドレスの抗がん剤と言われてます。エンドレスということは休みなし、死ぬまで抗がん剤をやっていくということです。いま8年間抗がん剤やりっぱなしです。1週間も休んでいません。で、根も上げていません。骨髓も根を上げてません。けっこうこれはたいへんなものでして、外科の先生からしたら。タキソールでもタキソテルでも、それからアドリアマイシンでもビルビシンでも全部やりましたし、いまいちばん困っているのはやる薬がなくなってきたことで、これから私は働くのはドラッグ・ラグの問題で、未承認薬があまりにも日本

には多すぎる。それから承認されても適応外の薬があった、それが使えれば何とか乳がんももうちょっと生き延びられるのではないかと思ってるのですが、もうあと無いんですね。いまナベルピンという薬をやってみて、もう全部血管がだめになった。ここにポートと言ってここからここにボタンみたいなのがくっついてるんですけど、ここから抗がん剤を入れてるんです。私の精神力としては、もうズット死ぬまで抗がん剤を、来いよ来いと言ってるんですけど、来いと言ってももう来てくれないんですね、次のがなくて。だからドラッグ・ラグを何とかしなきゃということで、明日はドラッグ・ラグの会に出ようかと思っています。

何しろ、つまり20世紀までは、がんと言えば切らなきゃだめ、切り取らなきゃだめ、ゼロにしなきゃ駄目という時代でしたけど、これはウェルネス協会の竹中先生という「医者ががんになった時」という本を書いた先生がいらっしゃるしまして、先生が、21世紀はがんと共存する時

代であると言っております。私はまさにがんと共存しているのではないのでしょうか、と思います。月曜日から土曜日までフルタイムで働いておりますので、それからダンスもしております。それから映画を見ておりますし、ミュージカルも見ておりますし、絵も見ておりますし骨董品も、好きなこと、骨董学も勉強しておりますし、勉強することがいっぱいありまして、つい何ヶ月か前には、前のパートナーが、あと6ヶ月ぐらいしか生きられないから、よく会っておくようにと、うちの息子などに言ったそうですけど。私はいつもそれをクリアする努力をしてみています。生涯学習。これは医者もそうですけど、皆さんも、生涯学習、生涯何でも興味を持って、遅いということはないので、明日死ぬと言われても今日勉強すればいいので、今日ミュージカルを見に行けばいいので、ということで1日一生、今日1日一所懸命生きましょう。ということで終わります。