

放射線治療・検査を受ける患者が望むこと



NPO法人支えあう会「a」 五十嵐 昭子

NPO法人支えあう会「a」は千葉県で活動する全てのがんを対象にした患者会である。「がん患者・体験者・家族・まわりの人びとが、語り合い、分かちあい、学び合いながら最後まで自分らしく生きることをめざし、ともに支えあう会です。」これが「a」の理念となっている。活動内容は、専門家を招いての勉強会、サロン、お花見や新年会、気功教室、「a」通信の発行など多岐にわたっている。

放射線治療を選んだ人に話を聞いてみた。

肺がんの女性Bさんは、身体的事情があつてどうしても入院・手術はしたくないと、放射線治療をしてくれる病院を探し、放射線だけで治療した。

前立腺がんでロボット手術を選んだCさんは、数年後にPSAが上昇し、ホルモン療法か放射線治療の選択を迫られ、放射線を選んだ。

悪性リンパ腫が首にできた営業マンの男性は、化学療法の副作用が強すぎて放射線治療に変更した。

このように、放射線治療を選んだ理由は人それぞれであるが、治療室での閉塞感と身動きできないまま一人にされる不安は共通する。さりげない声かけが気持ちを楽にしてくれる。「何か質問はありませんか？いつでも質問してください」と声をかけてほしい。普通に人と人との会話ができる、そんな開かれた放射線科になっていただきたいと願っている。

資料

放射線治療・検査を受ける患者が望むこと

NPO法人支えあう会「a」
理事長 五十嵐 昭子



NPO法人支えあう会「α」とは

- ・千葉県で活動する全てのがんを対象にした患者会です。
- ・がん患者・体験者・家族・まわりの人びとが、語り合い、分かちあい、学び合いながら最後まで自分らしく生きることをめざし、ともに支えあう会です。
- ・1994年3月に設立、2012年4月よりNPO法人として活動しています。
- ・専門家を招いての連続講座、サロン、お花見や新年会、気功教室、「α」通信の発行などを行っています。



放射線治療
～あなたのイメージ、違って来ますか？～

定例 精神（東北がん研究センター）放射線（放射線治療科 医長）

福島の放射線治療
放射線治療科の現状
はじめて
放射線治療のイメージ
放射線治療科の現状
はじめて
放射線治療科の現状
はじめて

放射線治療科の現状
はじめて
放射線治療科の現状
はじめて

・連続講座で放射線治療について学びました。その内容を文字起こしをして「α」通信にまとめました。

・がんで放射線治療を選ぶ人の割合は、米・英・独では60%前後なのに、日本では26%。

・唯一の被爆国日本。放射線アレルギーは患者だけではないのでは？そもそも放射線治療を勧める医療者が少ないのではないかと思います。

・「がん＝手術」手術ができない場合、「やむを得ず放射線治療」という意識が医療者にもあるように思います。

・そういう医療環境の中で、患者は手術が第1で、補助療法としての放射線はあっても、初めから放射線で治療するという選択肢があるとは思っていません。

・福島県での原発事故当時は、線量について神経質になる風潮がありました。がん患者は治療で使う線量と比べたら、そんなにすぐに命に関わるほどだとは考えていなかったように思います。

手術を拒否して放射線治療を選んだ人

- ・前立腺がんの会員Aさんの場合

父親が同じがんで手術をし、その後尿失禁で悩んでいたことを見ていたので、同じ轍を踏みたくなないと放射線治療を選びました。しばらくは下痢や血尿に悩まされましたが、それも治まりました。再発無し。

➡ **がんの完治も大事だがQOLの方がより大事**

- ・肺がんの女性Bさんの場合

事情があってどうしても入院・手術はしたくないと、放射線治療をしてくれる病院を探し、放射線だけで治療。4年後に再発が見つかりましたが、緩和治療だけで抗がん剤などの治療はしない、という選択をしました。

➡ **無治療を選択する勇気は無いが、完治よりも「入院したくない」という自分の気持ちの方がより大事**

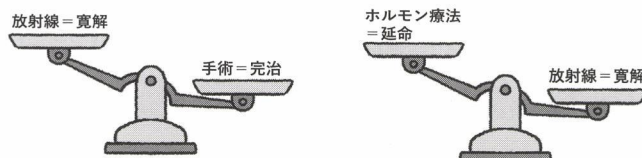
治療法の選択は、医学的見地からだけではなく、患者の価値観を重視した方が満足度が高い。自ら放射線治療を選択するのは、現状ではある程度医療に対する知識があるか、「絶対に手術はしたくない」という強い意志がある場合に限られているように感じます。

前立腺がん再発後の治療として放射線治療を選択

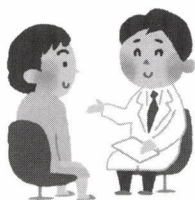
前立腺がんでロボット手術を選んだCさんの場合

ロボット手術が保険適用されて、前立腺がんの手術は数段向上しました。QOLを著しく悪くする尿失禁もずいぶん少なくなったようです。残念ながら数年後にPSAが上昇し、ホルモン療法か放射線治療の選択を迫られました。悩んだ末に寛解率が高いという理由で放射線を選びました。

→ まだまだがん細胞と共存して心穏やかに生活できる人は少ない



インフォームド・コンセントで果たして患者は理解できるのか？



- ・ インフォームド・コンセントは「説明と同意」ではない。
- ・ インフォームド・コンセントとは、「患者本人が医療行為について正しい説明を受け、十分理解した上での選択・同意・拒否」である（「拒否=治療をしない」も選択肢の一つ）。
- ・ 医療者と患者1年生は異文化交流ととらえるべき。思考法が全く違うので、患者からみると理解のしようがない。
- ・ 患者はその医師の誠実さ・患者の意見を聞く耳を持っているか、選択肢を患者に丸投げや自分の意見の押しつけではなく、患者の希望を考えながら提案してくれているか、等を見ています。
- ・ インフォームド・コンセントとは、治療方針・治療選択など、治療を通じて医療者と患者が信頼関係を築いていくプロセスです。

それでもインフォームド・コンセント用紙は大切

がん治療は継続するものなので、節目・節目に読み直し、理解を深めていく（ある人は「IC用紙はバイブルだ」と表現しました）。

そのためには、IC用紙は文字の大きさや行間など、読みやすく、図を入れて直感的にも分かりやすいものであって欲しい。

そして、疑問が湧いたときにはいつでも質問できるように、窓を開けておいて欲しい。

「共感」と「理解」

1

患者会で得られるのは共感。「わかる、わかる」「私もそうだった」という関係の中で、病気になって自分だけが特殊になってしまったような孤独感から解放される。

2

「理解」は思考過程の共有が前提。患者会での勉強会は医療者の思考過程を学ぶ場にもなっています。

3

医療者に「共感」は求めないが、患者が医療というものに対して理解を深めていくプロセスにあることを理解して欲しい。

技師さんに望むこと

「いつでも質問してください」のひと言を！

患者はいつも不安です。検査日が近づいてくると「何か悪いモノが見つかるのでは？」と不安になり、憂鬱になってきます。

できるだけ、患者の名前を確認する前にご自分の名前をおっしゃってください。「〇〇です。よろしく」と。

もし、説明用紙を患者に渡すのであれば、最後に「いつでも質問してください」のひと言と連絡先を入れてください。

入り口でのWelcomeと、出口での「いつもあなたに開かれています」というメッセージは、患者の不安と緊張をほぐしてくれるものと思います。

ご清聴あり
がとうござ
いました！

