

Rin Rin №89

りんりん



りんりん会報
平成 27 年 12 月 発行

- *凜 (りん) として…自分のために！
- *輪 (りん) として…仲間のために！
- *鈴 (りん) として…社会のために！

《第10回りんりん研修会(10周年記念講演会)を開催しました!》

～H27.11/15(日)・古川保健福祉プラザにて・参加者84名～

テーマ: **がんと共に! …患者・家族と医療者、そして地域とのつながり!**

講師: **保坂 隆先生(聖路加国際病院 精神腫瘍科部長)**

RinRin

- りんりんの会では、この10年間、さまざまな患者会活動に取り組んできましたが、ここ数年はピアサポーターとしての役割も担えるようになりたいという思いがあり、実際に患者会のサポートを取り入れている病院などの情報収集と合わせて、『メンタルケア』についてももっと勉強したいと考えていました。
- 一昨年の11月に遡りますが、仙台アエルで開催されました『With You 東北』の研修会時に聖路加国際病院精神腫瘍科部長の保坂隆先生のご講演を拝聴し、『病気の知識』と共に『患者や家族のソーシャルサポートの在り方』などを勉強させていただく機会がありまして、その時の深い感銘を他の患者様やご家族にもお伝え出来たら…という思いもありました。
- 平成16年10月から歩き始めたりんりん、実は患者会活動は今年で11年目に入ったのですが、記念すべき第10回目の研修会ということもあり、「がん患者の心のケアの実践活動」に取り組んでいらっしゃる保坂先生のお力をお借りしまして、『メンタルケアに関する講演を開催したい!』と考え、小さな田舎の患者会と言う立場ではありましたが、思い切ってお依頼させていただき、温かく受け止めていただけた…という経緯があります。
- 保坂先生には講演会当日まで細かな確認の為にメールを度々差し上げていたのですが、毎回、即座にお返事をいただいたことにも大変驚きましたが、事前に会員からの質問事項をまとめてお送りさせていただいたところ、スライドの中に回答を取り入れていただいたり、当日、会場で『With You 東北』でトトロの話しをお聞きしたことをお伝えしたところ、用意して来ていただいたスライドの内容をその場で変更してトトロのお話しを足していただいたり…。
- また、直前に毎日新聞に掲載された先生の記事（「免疫力あげてうつ克服」～グループ療法の紹介）のご紹介や、プロを目指している息子さんのPVの情報（<https://youtu.be/7XshgzemRe8>）などもご提供いただきました。おかげさまで、新聞記事は当日の資料として配布させていただき、参加された方々には、開場までの時間を癒しの音楽で過ごしていただくことが出来ました。
- 当日は84名の参加者（患者様43名・医療関係者17名・一般14名・ご家族5名・その他5名）となり、特に医療関係の方々（看護師様や相談支援センター・保健所職員様など）や一般の方々の参加も多く、今回の研修会のテーマ『がんと共に! …患者・家族と医療者、そして地域とのつながり』に沿った流れになったことがとても嬉しく感じられました。
- 更に、普段から交流を持たせていただき、いつも温かいエールを送って下さる石巻マンマの会“パセリ”の方々や古田先生のご参加があり、とても心強い思いを感じました。
- 患者・家族・医療者同士のそれぞれの立場の理解と互いのサポート、そして患者が社会復帰するためには地域（職場や社会）の方々の「がんと言う病気の理解」が必要ということも含めて、『つながりあうことの大切さ』を考える良いきっかけになってもらえたら…とも感じました。（参加出来なかった方々に、講演内容を掲載しております。）

演題「がん患者は、家族や地域とともにがんをどうやって乗り越えていけばいいのか？」
～聖路加国際病院精神腫瘍科部長 保坂隆先生のお話より～ (13:40～15:40)

人生とは思うようにいかないものです。

『何で自分が乳がんにならなきゃいけないの?』って思いながら今日参加した方もいるかと思いますが、

これが人生なんです。でも、これが無いとつまらない。

平凡な人生だけではなく、その人その人には与えられた課題があります。

試されていると思って乗り越えてください。その人が乗り越えられないような障害・試練は絶対にありません!

- **精神腫瘍科**・・・サイコオンコロジー がん患者と家族の為に精神科 東北地方には残念ながらありません
5年前に精神科医としての技術や知識をがん患者の為に応用する為に聖路加国際病院で『精神腫瘍科』を開始
がん患者3人に1人は何らかの心のケアが必要だが、行き届いていないのではないかと(精神科医は全国で1万2千人いるが、その中で精神腫瘍科医は60人のみ)
- **聖路加国際病院 診察室**～丸テーブル 患者以外に何人来ても等しい距離で話ができるのがメリット
- **患者100例のうち、85%が初発の患者** 再発の患者は少なく、自分で乗り越えていける人が多くなっている
28%の患者が3か月以内に来なくてもよくなる・・・ちょっと支えるだけで立ち直っていくことが分って来ている
- **がん患者の心理 危機モデル**
 - ①衝撃の段階：どうやって帰ったのか覚えていない・真っ白 ②防御的退行：直視しているとこわれそうという危機感・一人にしておいて! ③**波線モデル**：直線的に上がっていく(需要していく)わけではない・波打ちながら上がっていく～否認・・・やっぱりそうだ・・・行ったり来たりしながらだんだんと何となく右肩上がりを受容する方向にいく。それでも、やっぱり治療が嫌!と戻ってしまうことは全然不思議じゃない。いつまでたっても一定線まで達しない場合は、適応障害 うつに。
 - ★ **適応障害**：55% 一時的なもの 適切なカウンセリング(アドバイス)で治る 聞いてくれる人を見つけること
 - ★ **うつ病**：30～40%(3人に1人)薬が必要 見分けなければいけないし、治さなければいけないが見逃されることが多い
 - ◎精神性の抑制・・・ホルモン療法中に多い(物覚えが悪い 集中力が無い 考えがまとまらない 持続力が無い)
 - ◎認知機能障害・・・免疫機能低下 がんの進行が速くなるので見のがしてはいけない!
 - ①涙が出てくる・元気が無くなった・・・うつ症状 ②料理の仕方を忘れてしまう・・・認知機能障害
- ※自分で気づくことが大事・主治医に伝える・ホルモン剤服用中は注意が必要・急に忘れっぽくなるのはホルモン療法のせい・・・この時期は、メモを取るようにと伝えている(大事なことは忘れないように!)
- **生活の中でスポーツを取り入れる**：運動には薬と同じくらいの抗うつ作用があるというデータがある。運動の内容は患者の好みや体力に合わせる。その人に合った好きな運動を選んでもらい、それを取り入れてもらう・・・認知予防にも効果
 - ※「うつ」には運動療法 『脳を鍛えるには運動しかない』(本 脳科学から見た運動)
- **家族**・・・患者より家族(周囲の人間)の方が傷ついている(メンタルケアを必要としている)ケースが多い(適応障害：乳がん患者30%に対し、ご主人40%) 家族は第2の患者とも言われている
 - ・家族(ご主人)：二つの側面を持っている(矛盾した二つの役割を課せられている) ①患者的側面(一人残されるかもしれない 寂しい 傷つきやすくなっている) ②治療的側面(自分が泣いてちゃいけない 励まさなければいけない)
- ※リエゾンセンターでは・・・夫婦療法：患者の思い(申し訳ない・お金もかかるし遠慮がある)に対して「頼っていいんですよ。病気になったんだから。治ったら家の仕事をしましょう」と伝える。ご主人の思い(どう接していいかわからない)に対して「何をしてあげたらいいのかわからないか直接聞いてください」または指示的精神療法(「大丈夫ですよ、安心してください」あるいは看護師が「術後はこういう風にしてください」と看護的に指導)を伝える。

● 家族のケア～配偶者を亡くした後の死亡率・・・残された配偶者が後を追うように亡くなる場合が多い（心筋梗塞・脳梗塞など自律神経系）1年間は大事に見守ってあげる関係性が大事。1年経つと正常に戻る。

● **ソーシャルサポート**（患者同士の支え合い・身近に支えてくれる存在）これからの医療のキーワードになる（配偶者・患者会など）お互いを支え合う・・・生命的に長く生きられるという論文がある

※患者会は絶対に続けてほしい

①情緒的ソーシャルサポート その人といるとホッとする 主人友だち娘・・・トトロの存在

②手段的ソーシャルサポート 具体的に動いてくれる 実際的な助けをしてくれる友人配偶者・・・猫バスの存在

③情動的ソーシャルサポート 正しい情報を教えてくれる

※それぞれ2～3人いた方がよい。複数(ご主人一人！ではダメ。) 思い当たる人がいない場合は今から作ればよい。

※主治医とフランクに話せる患者が長生きできるという医学的データもある

※医療者には、3種類のソーシャルサポートが出来る医療者になってください（目指しなさい）と話している

◎グループ療法(アメリカで研究)：10人近くの転移のある患者を対象・2郡に分け1年間実施 医学治療+手段精神療法（1郡は医師・看護師がファシリテーターとなって話し合いの場を設ける）毎週話し合う・自由に話し合えることで、生命的に長生きするということが分った（1989年発表）

聖路加国際病院では・・・**スマイルリング** グループ療法を実施。3回で卒業 現在は520人ほどが月例会を行っている ※患者会・医療者が関与していないといけないということが大事（重要）

就労リング 治療専念のために会社を辞める・・・のは間違い 仕事は休めばいいだけの話し 傷病休暇（会社の制度の話）や手当の話などを3回実施している。皆で助け合うようになって来ている

※社労士も医療の現場に！①医師や看護師の労務管理②相談室における患者の仕事の相談）

● **傾聴・共感** ピア（仲間）カウンセリング・・・傾聴と共感を目指してほしい！

※傾聴：中立的無批判・受動的 共感：その人の価値観で聞いてあげる（その患者さんの人生が描ける、あるいはストーリー物語ナラティブとして自分の中で理解出来るくらいに関心を持って聞く）

※EBMだけでなくNBM（ナラティブ）も大事

Q. 乳がんになりました。がんって死んでしまうんでしょう？ やっぱ怖いんです。

A. 『がん＝死と思っているみたいですね？』（明確化します）

「うん」とうなづいたら・・・、『でもそれは違うんですよ。』と伝えています。

①今は2人に1人以上ががんに、10人に3人ががんで死んでいます。引き算すると残りの20数%の人はどうなっていると思いますか？ がんで亡くなってはいないんです。治っていたり、経過を見ている内に別の病気になっているケースが多いので、乳がんで亡くなっているわけではないんです。

②糖尿病（慢性疾患）・・・ほっておいたり、管理していないと重大な病気になっていく（困る）ので、治療が必要なんです。高血圧も同じ。がんうつ病も同じで、再発するかもしれないし、その後に困ったことにならないように術後の治療を加えている、糖尿病と同じ慢性疾患モデルとして考えるべきです。

※この二つの説明で、患者の70%はその日のうちに楽になって帰られます。



《ネガティブ思考の解消法》

- ◆ **日記を書く・紙に書きとめる**～一旦外側に出してみる(頭から出してしまう)翌日、それを見ると他人が書いたものになるので、第3者としてとらえ、書いた人にアドバイスするつもりで。
- ◆ **出来るだけ長生きしてください**・・・健康寿命までは生きてください！と話しています。(寝たきりにならないように。)
- ◆ **予後についての不安**・・・
 - ・早期がんの場合：考えたり心配したりしたら予後が長くなるのであれば心配していても良いです。治る段階で見つかった良かったですね「がんは慢性疾患なので大丈夫ですよ」また、「何歳まで生きていますか？」と質問します。孫が20歳になるまでなど具体的にイメージすると希望になります。
 - ・進行がんの場合：「自分が死んでから何が心配ですか？」「心残りは何ですか？」とお伺いします。「主人が一人になってしまうのが心配」と言う方はあまりいないですね(笑)「あと何年生きて何がしたいですか？もし、10年後に海外旅行がしたい！と思っているのでしたら、前倒しで実行してみてください」と話しています。やりたいことはドンドンやってください。
- ◆ **良いこと・悪いことリストの書きだし** (グループ療法に取り入れている精神的ケアの一環)
病気になって悪かったこと失ったことを用紙の半分・左側に列記してもらいます。まだありますか？と何度か聞きながら書いてもらおうと、どこかで止まります。次に良かったことリストを右側に。そうすると、良かったことの方が多し事が分ってきます。半年くらいたつとこのような心の動きになり、6か月ほどでプラス面を考えてくるようにもなります。(見出そうと思って考え込んでいても良くなるという研究結果はありません)
- ◆ **5分間タイマー** どうしてもネガティブになった時～逃れようとする逆逆に苦しくなります。思い切って5分だけ超ネガティブになろうと思う最悪のシナリオを作ってみてください。但し、5分後には現実に戻る・そのシナリオをやめるという前提でやること。
- ◆ **堂々巡り**・・・**なかなかネガティブ思考から抜け出せず、何回も同じ気持ちを繰り返してしまうときの脱却方法**
①脳は過去を振り返ると後悔のネタばかりさがします。②未来を考えると心配や不安の種をさがし始めます。
“今ここで” 生きるしかないということに集中してください。・・・脳は一つの臓器に過ぎない・自分自身ではないと考え、脳から自分自身が外に出て来て見つめることが出来るのが良いです。「またネガティブになっているのね、困ったもんだわ」「私の代わりに頑張っているのね」と第三者的に見ること。と同時に、脳は一つのことしか考えられないので、集中していると忘れることが出来ます。(※患者さんから聞いたベスト 3・・・3位：料理ガーデニング・2位：アイロンがけ・1位：お風呂のタイル磨き)
- ◆ **マインドフルネス瞑想** 犬でもできる瞑想 1日5分寝る前・あぐら・背中がつかない・背筋まっすぐ。呼吸だけに集中(大きく新鮮な空気を吸っている・全てを吐き出しているということだけに集中)し、他のことを考えないように。それでも雑念が浮かんで来ますが、例えば流れる雲の動画を見ながら瞑想すると、雑念も当たり前のように雲のように浮かぶ、でも流れて消えていくものなんだと流せるようになります。キャッチしないで、ながめるというイメージ。
- ◆ 最終的に、**ま、いっか!**・・・これが言えるようになるというのではないのでしょうか。

■ 免疫力を上げるために暮らしの中でできること

<笑う> テレビのお笑い番組でも何でもいい

<泣く> うれしい時も悲しい時も。こらえると免疫力が下がる

<腹式呼吸をする> 息を深く長く吐くと、副交感神経の働きでリラックスする

<祈る> 他者の幸福を祈ると「オキシトシン」(愛情ホルモン)の分泌が増える

<スキンシップやマッサージ> 「オキシトシン」の分泌が増える

※毎日新聞掲載記事より抜粋

《死生観・スピリチュアルについて》

- **祈り**・・・遠隔効果があってもおかしくはない・遠くから祈ることで思いが届く場合もあるかもしれません。
 - * ネガティブな祈り～例えば、「死んでしまえ」と思う・・・コルチゾール（ストレスホルモン）が増え、海馬が委縮し（認知症につながる）免疫機能が低下します。「相手に勝ちたい」と強く祈る・・・ アドレナリンが増え、血圧が高くなり、心臓に負担。
 - * **ポジティブな祈り**～家族の幸せや健康・社会平和を祈る・・・オキシトシン（愛情ホルモン）が増え、免疫を上げます。人のために祈ることはとても重要です。
- **亡くなり方(死生観：生きることと死ぬことについて判断や 行為の基盤となる考え方。生と死に対する見方。)**
 - * スピリチュアルな概念のある人・死後の世界を信じている人・自分の人生の意味を考えている人・・・死後の世界があったとしたら、やっぱり・・・良かったと思う(お徳感がある)
 - * 死は無を意味していると思っている人 死んだら灰になる（何も無くなる）と考えている人・・・死後の世界があったとしたら、驚きとショック。（生きている間に知っていたら人生が変わっていたのでは・・・損をしたように思う）
 - ※死生観について考えたり勉強したりする方が良いと思います。乳がんになったことで死を考えたり、人生を考えてみる機会があったことは今後プラスになることと思います。

あの世があると仮定しましょう(※危ない宗教関連の話ではありません！)
ご先祖様がどこかであなたをみていてくれると仮定します。

危ない時は警告があるらしいのですが、何かありましたか？

実は・・・実際にそう言えば、と言う話が患者さんから出てくることがあります。
何度警告しても気づかない場合には乗り越えられるような病気を与えてくれるらしいです。

乗り越えられるんですね・・・この機会に健康の価値について考えてみます。

今後残された人生をどう生きるかご先祖さまはどんなことを望んでいると思いますか？

そうですね・・・。(前向きに考える様に変化してくるようになります)



～パネルディスカッション(15:45～16:10)～

★パネラーの方々

- * 保坂先生 * 吉田龍一先生(大崎市民病院乳腺外科科長) * 波多野ゆかさん(乳がん体験者)
- * 武田こずえ看護師 (がん化学療法看護認定看護師・リンパ浮腫療法士)

★主な内容

- * 乳がん告知時のメンタルケアについて・術後の治療選択時の迷い等について各立場からお話しをいただきました。
- * 参加者の方々から寄せられたご質問（復職についての不安・リンパ浮腫関連の不安など）の回答、また、最後に参加された皆さんへそれぞれのお立場からのメッセージもいただきました。

●10周年記念誌“RinRin”が完成しました～！●

今年度、正力厚生会様より助成金をいただき、今回の講演会と合わせて、『乳がんと向き合っている皆さんを支える体験談集』の作成に取り組んでおりましたが、おかげさまでやっと完成し、発行することになりました。体験談を寄せていただいた会員の皆さん、また、原稿収集や校正の為に何度も集まってお手伝いいただいたスタッフの方々のおかげで、手前味噌ではありますが、本当に素晴らしい冊子が出来上がりましたことに心から感謝しております。りんりんの会員様、お世話になりました諸先生方や病院・相談機関などにもお分けさせていただいております。今後、りんりんにご参加していただく方々への提供は考えておりますが、販売につきましては予定しておりません。市民病院がんサロンや病棟、りんりん事務所に置いてありますので、ご活用いただければと思います。

りんりんの会発足 10 周年おめでとうございます。

りんりんの会ができた経緯はご存じの方も多いかと思います。当時の私は、患者さんの不安を払拭するには医療者だけでは限界があり、患者会が必要だとずっと考えておりました。しかし、それを誰かに押しつけることは負担を強いることになると思い、また、自分で作るとなるとそれもまた大変なことで、半ば諦めていました。そんな中、高橋さんから患者会はないかと訊かれ、必要なんだけど無いんだよねと答えたところ、作ってもいいですかとの返事。まさに渡りに船で、高橋さんをお願いしたことが始まりです。しばらくは地道な活動でしたが、途切れることなく今に到り、まさに「継続は力なり」と思います。

私が旧古川市立病院に赴任してもう 15 年になりました。歳をとり、以前は患者さんの顔と名前は一致していましたが、最近では患者さんの顔はわかってても名前がすぐに出てこなかったりします。この 15 年間に皆さんから教えられたことがたくさんあります。人間は不幸のどん底に落ちて必ず復活すること、明日があるとは限らない、今日を大切にすることこと、人はいつか必ず死ぬけれども、死ぬ間際にいい人生だったと思えることが大切、などなど。

さて、この度りんりん 10 周年記念誌が発行されました。皆さんお読みになったでしょうか。読んでみたら、ああ私もそうだった、みんな同じなんだなと思われた方が多いのではないのでしょうか。

知っている方も多いと思いますが、実は平成 17 年 10 月にりんりん 1 周年記念創刊号が発行されました。その時も体験談が載っていますが、今回と全く同じような患者さんの想いが綴られています。つまり、どの時代も患者さんは乳がんといわれると必ず同じような気持ちになるということは、未だに、がん=死と考えられているということです。今回の記念誌の中には、もう通院していない患者さんの投稿もありましたが、10 年前の創刊号には、乳がんになってどんなにつらかったか切々と綴られていました。(綾小路きみまろ風に)あれから 10 年…、今回の記念誌に投稿されたのを読むと、ああ元気にしてるんだ、良かったなあ、そして、強くなったなあとつくづく思いました。確かに再発して亡くなる方もいるのは事実です。しかし、生活しているうちに気づけば何年も過ぎていて、当時の恐怖感や不安感はいぶ薄らぎ、乳がんであったことを忘れていた時間の方が長くなると思います。

がん告知を受けた直後は頭が混乱して考えがまとまらなくなるだけでなく、病気が受容できず、恐怖や不安、絶望的気分が払拭できないため、うつになることもあります。うつになりかけた何人もの方々を、りんりんの会が救ってきたことも事実ですし、その後の生き方に大きな影響を与え、失ったもの以上の何かを得ることができる会として、患者さんに多くの希望を与えてくださり、我々病院スタッフもとても感謝しております。

新病院になってから乳腺外科二人体制になっても、残念ながら、患者さんも増えているため診察に時間的余裕がなく申し訳ありません。それだけに、これからはますます患者会の皆さんのお力をお借りしなければならないと思っています。今後もみなさんの想いを吐露する場であるとともに、これからの患者さんのためにご協力をよろしくお願いいたします。

～事務局よりご連絡～

- * 今回、会報と 10 周年記念誌“RinRin”も送付させていただきました。毎回、ご多忙の中、コラムを寄せていただいている吉田先生への感謝と合わせて、ご覧になっての感想・お気づきのことなどありましたら、お寄せいただくと幸いです。
- * 今後のりんりんの予定・・・● **12月19日**(第3土)クリスマス会(9:30～クリスマスプレゼントをご持参ください)
- **1月23日**(第4土)情報交換会(9:30～) ● **2月13日**(第2土)こごりん(10:00～) ● **2月27～28日**(土日)温泉に入ろう会(事前申し込み必要) ● **3月26日**(第4土)情報交換会(9:30～)

連絡窓口：大崎市民病院 相談支援室 ☎ 0229-23-3311