

ペイシェントボイスカフェ（中咽頭がん・頸部リンパ節転移）

○癌治療は8ヶ月

普段の仕事

ティーペック

電話などで、一時的な相談を受けるなどのフォロー

企業や自治体なども対象としている

*夜中に、子どもをもつ母親などへもフォロー

⇒救急車の出動率の低下に貢献

“電話でのフォロー：自分自身、心理カウンセラーとして、人々の精神的な支えになっていきたい。人々の笑顔を見ることを仕事としていきたいと感じるため、一つの理想であった”

2017年 12月

中咽頭がん告知

↓

抗がん剤・放射線治療

↓

2018年 8月

病巣は画像上、消滅

↓

現在もブログなどで執筆中

↓

*「がん対策推進企業アクション」

⇒体験談などの発信

1年8ヶ月前

メンタルヘルス研修中

⇒首に「ピンポン玉程度の大きさ」の腫れに気づいた

↓

自分の感覚としては、リンパ節の腫れかな？

↓

受診しても、風邪かな？くらいの感覚で

*1~3週間くらい続いた

↓

触診しても、中も不明で・・・

*はっきりとしていなかった

⇒逆に大きな病院への紹介に繋がったから良かったのかもしれない

*紹介されるに当たって、医師より「安心を買うのも良いかもね。」

“演者の著書の冒頭で、告知の瞬間の様子が書かれていたが、文章を読んだだけで鳥肌が立つほど衝撃的な描写だった。最近では告知についての希望が問診の段階で回答させる医療機関も出てきていることを知った”

精密検査などをした結果・・・

医療者たちの空気感が変わった

「のどにがんがあって、首に転移している可能性がある」

「はっきり言います。がんの可能性が非常に高いです。」

⇒はっきりと告知された

*検査結果を聞きに行く日、奥様は旅行にいったらよかった

⇒演者1人で結果を聞きに行かれた

告知された時・・・

⇒目の前が崩れるように、真っ暗になった

診断としては「中咽頭がん・頸部リンパ節転移、ステージIVa」

このとき、「自分の人生もここまでか・・・」との心境もあった

“自分がもし、この立場になった時を考えると、克明に想像することは難しいが非常に精神的に不安定になってしまうだろうと予想できた。私個人としては、家族(親族の誰か)と一緒に告知を聞けたら良いな、という想いが自分に出てきた”

心境の変化

○医療関連サービスの社員である

⇒弱気になるわけにはいかない

○自社のサービスをフル活用

⇒戻ってこよう

がん治療と仕事の両立支援

①セカンドオピニオンのための休暇を最大月に2日とることが出来る

⇒治療休暇

②社会保障資源の享受(限度額申請支援など)

③メンタルヘルスカウンセリング

⇒自社のサービスだった、体のことは心とも繋がっている

①提携している医療機関に繋げることができる

②ウォーキングシリーズ

⇒歩いた分だけ図書カードがもらえる

*励みにもなる(病巣以外は問題がないため、平均9500歩)

治療・療養

2017年12月18日以降

抗がん剤（通院8回）⇒8ヶ月後（病巣は画像上消滅）

2ヶ月間

入れた1月は副作用なく問題なかった

⇒翌日も問題なし

⇒3日後・・・

【ベッドから起き上がれなくなった】

【食欲もなくなってきた（食べ物を見ただけで、吐き気を催す）】

⇒2週目以降も、サプリメントなどを試した

副作用はいろいろな症状がある

特に口内炎の症状が辛かった

8個もの口内炎ができ、舌先にできたものが辛かった

* 食欲ない上に、食事がとれない

* アフタタッチ（演者のお話から推測）を貼り続けた

“普段一人暮らしで、食生活が荒れたときに口内炎が数個できることがあるが、それだけでも食事意欲が減退する。それが副作用として個数が増すだけで食欲減退する状況は想像するに難くない。非常に辛いだろうと思われる。”

抗がん剤の2ヶ月後、放射線治療を開始

* 声帯に病巣がある可能性あり

⇒QOL「Quality Of Life」の低下防止のため

⇒外科的治療<放射線治療

* シスプラチンを併用しながら、3週間に1回は入院

『細胞内で構造中の塩素がはずれて活性分子種が生成される。これが核酸塩基（グアニンやアデニン）に共有結合し、DNA鎖内あるいはDNA鎖間に架橋を形成する。また、DNAとタンパク質の複合体も形成される可能性がある。これらの結果、DNAの合成・複製や翻訳が阻害されて細胞分裂が抑制される。』

『①急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、頻回に臨床検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。BUN、血清クレアチニン、クレアチニン・クリアランス値等に異常が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。その他、血尿、尿蛋白、乏尿、無尿があらわれることがある。』

②汎血球減少等の骨髄抑制汎血球減少、貧血、白血球減少、好中球減少、血小板減少等があらわれることがあるので、頻回に血液検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量、休薬、中止等の適切な処置を行うこと。

放射線治療

10回超えた辺りで・・・

⇒味覚障害へ（味覚には亜鉛の欠乏症によるものもある⇒ポラプレジンク（プロマック）：適応外使用）

甘さが感じなくなった

↓

食べても砂を噛むような感覚に

↓

口蓋垂がめくれて、ただれた

⇒唾を飲み込むだけで痛かった

↓

オキシコドンでも疼痛コントロール不良

『モルヒネと同様に μ オピオイド受容体を介して鎮痛作用を示すものと考えられる。』

『副作用：便秘・傾眠・呼吸抑制・吐き気』

↓

放射線治療の前に・・・

治療スケジュールの中に

⇒治療の延長線上で、万が一のため胃瘻（*）の増設

(*)

┌	・朝夕2袋
	・チューブの洗浄
	・未使用でも水を流す

⇒制限などはあったが、実際使って良かった（無理して我慢することはない）

入院中

個室を使っていた

（元々の性格的に、フランクに接するタイプではない）

1日に延べ20人ほどの入室があった

気遣いや笑顔を振りまいていた

⇒痛みがひどくなってくると、辛く当たってしまう

⇒申し訳なくなってくる（本来の自分ではない）

*他にも注射の打ち損じ

1回の打ち損じなら我慢は出来たが・・・

2回の打ち損じになると、「代わってください」と強めに言ってしまった

医療者への希望（要望）

強く当たってしまったときには・・・

今はそういう状態

⇒普段の自分ではないことを考慮し、重く受け止めないで欲しい

*薬もそうだが、状態や気持ちに共感してほしい

⇒飲もうという想いに繋がっていく

調剤薬局にて・・・

症状をゼロからお話しする

⇒病院でたくさん話したあとなのに、また最初から話すことに抵抗がある

【処方箋の内容から、推測できないのか！？】

*自分の置かれている状況を含め、処方箋で伝えられると良いなと感じる

痛み、苦しみがある

⇒心に余裕がない

“調剤薬局で勤務している自分にとっては、「やはり」という感覚があった。実際お話しをしている中でも、もう先生にお話してきたから大丈夫と、お話し自体を切り上げようとする患者さんもいらっしゃる。私個人のコミュニケーションの方法ですが、処方箋と薬歴(初回であれば問診票)から生活背景や病態まで数パターン推測したものを用意してから服薬指導へ臨む。初めて対峙した瞬間の表情や仕草から、何をその人が求めているかを察するように意識している。薬剤師はそれぞれ自分なりのコミュニケーションの流れを持っているため、それぞれの方法で信頼関係を構築していると思われる。”

「孤独感やストレス」

⇒また言わないといけないのか、とストレスに感じてしまう

“今回自分が現在学んでいる心理学もベースに仕事をされている方だったため、すごく引き込まれた。

【共感する姿勢】

【心に寄り添う姿勢】

【薬のことだけでなく患者の気持ち】

を大切にしてほしいという部分が印象に残った。私自身、自分の薬剤師・人間としてのスキル向上のため、薬剤師と後輩育成のため、教材作成を行っている。より患者さんに寄り添いながらも薬学的に基づいた処方解析が行えるよう、自身の症例を使った問題作成でも質を高めていく。

さらに、何かをする上で客観的な資格が必要かと考えていたが、大切なのは

【患者さんや人に寄り添う想い】

が大切という言葉を受けた。今後自分の自信の基礎とするためにも【想い】を軸にして進んでいく。”