

# がんになった医療者の治療選択と向き合い方

## 医療ソーシャルワーカーが乳がんになった場合

東京共済病院 医療ソーシャルワーカー **大沢かおり** さん 第1回

乳がんは30代から増え始め、40代後半から50代前半が罹患のピークで、仕事、結婚、妊娠・出産や子育て、介護と女性が人生で最も忙しい時期と重なります。シリーズ2人目は、36歳で乳がんを経験した東京共済病院の医療ソーシャルワーカー、大沢かおりさんに病気や人生との向き合い方を伺いました。

### 大沢かおり(おおさわ かおり) 50歳

神奈川県鎌倉市生まれ。子ども時代の5年間をニューヨークで暮らす。1990年上智大学文学部社会福祉学科を卒業後、外資系出版社勤務を経て、91年から東京共済病院の医療ソーシャルワーカーに。2003年に乳がんと診断され、乳房温存手術の後、ホルモン療法と放射線療法を受ける。治療中から患者会の活動に取り組み、2008年にはがんになった親とその子どもを支援する任意団体「Hope Tree」を設立(2015年にNPO法人化)、代表理事を務めている。

### 大沢かおりさん がん治療の経過

2002年 9月	左胸のしこりに気づく	左胸に1センチほどのしこりがあることに気づき、子宮内膜症の治療で通院していた病院の乳腺外科を受診。触診と超音波検査で乳腺症と診断される。
2003年 8月	しこりが大きくなって受診	左胸のしこりが大きくなったように感じて、婦人科の主治医の異動先である病院の乳腺外科で、マンモグラフィーと針生検を受けたところ、クラスⅢaとの診断。3か月後に再受診するようにいわれる。
2003年 9月	乳がんと診断される	3か月待つのは不安で、紹介状をもらって翌日勤務先の東京共済病院乳腺科を受診。乳がんと診断される。
2003年 10月	乳房温存手術を受ける	乳房温存手術で左乳腺の一部とリンパ節を切除。
2003年 11月	放射線療法とホルモン療法を始める	放射線療法を翌月まで25回受け、ホルモン療法を始める。
2006年 4月	治療をいったん控える	夫の死や体調の変化から治療を続けるのがつらくなり、自分の意思で治療を見合わせる。
2017年 1月	ほぼ寛解	乳がんと診断されてから14年目。気になることがあると乳腺専門医に相談している。現在、検査の結果からも再発がみられず、ほぼ寛解。



## 三六歳で乳がんの治療を開始

# 治療を選択するときには正しい情報と直感を大切に

### 三度目の検査で 乳がんが明らかに

東京共済病院(東京都目黒区)の一〇階のがん相談支援センターの相談室。明るい日が差し込む、こじんまりとしたこの部屋が医療ソーシャルワーカー、大沢かおりさんの主な仕事場です。

医療ソーシャルワーカーは、治療の不安、医療費、仕事の継続、家族との関係などについて包括的なサポートを提供する社会福祉援助の専門家です。大沢さんはこの病院に勤めて二六年目で、二〇〇七年からはがん患者に対しての支援を担当しています。

大沢さん自身も二〇〇三年、三六歳のときに乳がんが見つかり、治療を受けました。きっかけは二〇〇二年、なんとなく胸を触ったときに左胸の内側上部に一センチほどのしこりがあるのに気づいたことです。受けていた職場検診には乳がん検診はなく、また三〇代半ばという若さから、乳がんになるとは想像していません。

現在、乳がんは日本人女性が罹患する最も多いがんで、二〇一二年には七万三九七九七人が新たに乳がんと診断されています(国立がん研究センターがん対策情報センターの統計)。日本では女性の一人に一人が一生のうちに乳がんになる計算です。罹患率は三〇代から上昇し始め、ピークは四〇代後半から五〇代前半です。このように結婚、妊娠・出産、子育て、仕事、更年期、親の介護といった、自分の心身が変化し、かつ自分や周囲のことで多忙な年代で乳がんになることが多いのです。

しこりを見つけた大沢さんは、その頃子宮内膜症の術後の治療で通っていた婦人科の主治医の紹介で同じ病院の乳腺外科を受診しました。触診と超音波検査を受けたところ、「乳腺症で良性と思われるので心配ないといわれました」(大沢さん)。

その後はときどき気になってしこりを触ってはいましたが、いったん良性と診断されたので、受診はしませんでした。しかし、次第にしこりが大きくなっていくように感じて、一年後、婦人科の主治医の異動先の乳腺外科を受診します。ここではマンモグラフィ(乳房X線検査)と細胞診で細胞の悪性度はクラスⅢaとの診断で、三か月後に再受診するようにいわれました。

そのとき大沢さんは「こんなに大きくなつていくのに三か月も待つというのはよくないなと思いました」。また、乳腺外科医が寡黙で説明が少なく、三か月後にこの医師にみてもらってもコミュニケーションがうまくいかないとも考えたといいます。

そこで、その場で紹介状と検査データやマンモグラフィの撮影フィルムをもらい、翌日には東京共済病院の乳腺科部長の馬場紀行さんの診察を受けました。

医療者にとって自分が勤める病院で診察を受けることは安心である一方、勇気のいることでもあります。病名や病状を職場の人が知ることになるからです。大沢さんも自院の乳腺科の評判がよいことも知っていましたが、当初、受診は気が進みませんでした。「誰に知られるかわからないし、かわいそうと气遣われるのも、使えない職員と思われるのも嫌でした。今なら当時の

「診断に納得がいかなかったとき、  
治療を選択するとき、  
自分の気持ちに正直に  
行動してよかったと思います」

毎日外来にも顔を出し、  
患者をサポート

①②がん相談支援センターの医療ソーシャルワーカーとして、がんの種類を問わずサポートする大沢さん。特に乳腺科は患者数が多く、医師や看護師からの依頼で外来に行き、診察に同席することも多い。

医師とは頻繁に  
細かく情報を共有する

③個々の患者の病状や治療方法、家庭や仕事の事情に合わせた治療スケジュール、訪問診療との連携、最新の医学情報など、乳腺科の乳腺専門医との情報交換は頻繁に行う。





「主治医だけでなく、看護師や薬剤師、私のような医療ソーシャルワーカーなどほかの医療スタッフに不安や疑問を話してほしいですね」

治療や生活、お金など幅広く相談に乗る  
医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは治療の不安だけでなく、患者自身でできる副作用対策、仕事の継続、医療費、家族関係の悩み、退院後の生活などいろいろな相談を受け、情報を提供する。内容に応じてほかの専門家とも連携する。

### 同僚医師からの応援メッセージ

## 乳がん経験者としての患者さんの支援に大きな信頼

当科では、乳腺専門医、乳がん看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど専門性の高い多職種から成るチームで乳がん患者さんをサポートします。私自身もふだんから患者さんのお考えを尊重して診療をすることを心がけています。また、最新の医学知識を習得し、最善の医療を提供すべく日々精進しています。

終末期となり通院が困難になったかたには24時間の訪問診療の環境を整えたり、緩和ケア病棟のある病院に連携したりして対応します。このようなケースをはじめ、告知を受けたばかりの患者さんに説明の時間を十分取れないときにも大沢さんにフォローしてもらっています。乳がん経験者であり、患者さんの気持ちがわかる医療ソーシャルワーカーのプロとして、本当に頼りにしています。



乳腺科副部長  
重川 崇さん

しげかわ・たかし  
2000年防衛医科大学校医学科卒業後、防衛医科大学校病院、東京都立駒込病院、埼玉医科大学国際医療センターなどを経て、2015年4月より現職。医学博士、日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、埼玉医科大学非常勤講師。

自分は気にしすぎていて、誰もそんなに他人のことを考えていないということがわかりますが」と大沢さん。それでも、今すぐ別の専門医の診断を受けるべきという判断が後押しになりました。

馬場さんは、超音波画像を見ながら、がんの疑いが濃い部分を選んで六か所から組織を採り、その結果、がんであることが明らかになりました。馬場さんから昼休みに呼ばれ、乳がんを告げられたときはショックで、その場面を今でもよく覚えています。「夫にはその日の夕食後に伝えましたが、やはり衝撃を受けて、黙ってしまいました」。そして、「今ほど自分に乳がんの知識はなかったし、がん患者の立場になるのも初めて」本やインターネットで乳がんの治療について調べました。「ネットで患者さんの日記が途絶えているのを見ると、亡くなったんだなあ、乳がんは死ぬ病気なんだな

### 乳房温存手術と放射線療法、ホルモン療法で治療

あとつい自分と重ねてしまっていました。医療情報が玉石混交であることもわかり、正しい情報を得られるように多くの情報にあたり、その情報源を確認して判断しました。こうして大沢さんは乳がんという現実を受け止め、治療と向き合うようになっていきました。

乳がんには、手術や放射線療法のような局所に効く治療法と抗がん剤、ホルモン感受性の高いがんに行うホルモン療法、HER2 2たんぱくやHER2 遺伝子の過剰発現があるがんに対する抗HER2療法(分子標的薬)という全身に作用する治療法があります。大沢さんはまず馬場さんの執刀で乳房温存手術を受けました。当時は再発を避ける

ために乳房を全摘する手術から、切除範囲を狭めて安全な範囲で乳房をできるだけ残す温存手術への過渡期で「乳房温存手術を受けられたのはよかったです」と大沢さん。

なお、二〇一三年に乳房再建手術用のインプラントが保険適用されたことから、現在、乳がんの手術は乳房全摘手術+再建手術が増えてきています。

大沢さんはセンチネルリンパ節生検も受けています。「センチネル」とは「見張り番」という意味です。これは手術中に乳がんから最も近いリンパ節を切除し、転移の有無を調べるもので、手術での切除の範囲やがんの進行度(ステージ)を決める目安になります。その結果、大沢さんの場合はリンパ節転移がないことがわかり、脇の下のリンパ節の郭清をしませんでした。ただ、がんは大きいところで三・五センチになっており、手術では周囲も含めて七センチ

どをくりぬくように切除し、切除部に周囲の脂肪を寄せて形を整えました。「腫瘍が二・五センチ以下で、リンパ節転移がない」ステージIIAでした。

さらに手術で採取した組織を調べると、女性ホルモンのエストロゲンの感受性が高いことからホルモン療法が必要で、またがん細胞の増殖力を調べるKi67検査の結果が五〇割と増殖しやすいタイプであることがわかりました。HER2 遺伝子やHER2 2たんぱくは増幅はみられませんでした。このように手術や生検で採取した組織でがんの性質や薬との相性を調べ、治療選択の目安とするバイオマーカー検査は、現在、さまざまな種類があります(一部は保険適用されず、自費になります)。ステージIIAでがん細胞が増殖しやすいタイプであれば、通常は乳房温存手術後に放射線療法とホルモン療法に、抗がん剤治



## 大沢かおりさんからのメッセージ 治療選択のときに心がけた 4つのこと

- 1 医療情報をインターネットなどでつい検索してしまうものだが、その情報に振り回されないように気をつける。誰が発信した情報で、いつ出たものかなどをチェックしたうえで、治療に採り入れたい場合はまず主治医をはじめ医療スタッフに相談。
- 2 主治医など医療スタッフが患者さんのニーズをすべて満たすのは難しい。患者会にコンタクトすると、よく似た経験を持っていて、共感し合える仲間を見つけられる。
- 3 「このまま様子をみるのは不安」「この医療者との相性はどうか」「この情報は信じられるかな」といった直感を大事にして判断する。
- 4 後々、何が起きても「あのときの自分はあれが精いっぱいだった」「自分ができるいちばんいい選択だった」と思えるように、自分で納得して治療を選ぶ。「周りにお任せ」にしない。

療の上乗せも提案されます。そのときの大沢さんはホルモン療法と放射線療法を受け、抗がん剤治療を受けないことを決めました。「あの頃は抗がん剤の副作用を抑える治療が今ほど進んでいなかったもので、副作用が怖かったというのがありますし、抗がん剤治療で体調を崩して仕事を休むのは避けたいという思いもありました。馬場先生は私の決定を優先してくださいました」。大沢さんは子どもを望んでいましたが、ホルモン療法や抗がん剤の治療中は子どもを作れないことは知っていました。「当時はまだ妊娠や出産とがん治療の関係が重要視されておらず、私自身も自分の治療や病気の夫の事情を優先せざるを得ませんでした。今では妊娠の可能性を残す方法について治療開始前に患者さんに説明するのは当然になってきたので、妊娠を望む患者さんは治療前に医療スタッフに細かく相談してほしい

です。放射線療法は手術の一月後から五〇グレイの照射を二五回行って終了しました。放射線療法には照射後三〜四週間での照射部の赤みやかゆみ、ひりひり感、だるさ、また数年後のまれな肺炎といった副作用があります。大沢さんは軽い日焼けのような症状だけでした。一方、ホルモン療法はエストロゲンの分泌を抑えるため、更年期障害様の症状が出ます。大沢さんはほてりや寝汗に悩まされ、「枕元にバジヤマを置き、すぐに着替えられるようにしていました。また、冷たさを保てるよう、軟らかい保冷剤の下に硬い保冷剤を重ねてタオルを巻いて、軟らかい側を頭に当てて眠っていました」。こうして工夫をしながら治療を続けていた大沢さんに二年後、試練が訪れ、治療にも大きな影響を及ぼします。(次号に続く)

「抗がん剤治療は副作用対策が進歩したので、今の患者さんには、副作用が極力軽くなるようにスタッフみんなでサポートしていることをしっかりお伝えしています」

### 情報とネットワークと気配りが仕事の鍵

①医療ソーシャルワーカーは患者からの相談だけでなく、病院内外での調整が必要な仕事が多い。お気に入りのピンクのパソコンで患者宅に近い訪問診療の情報を検索。

### 外来化学療法室はコミュニケーションの場

②抗がん剤の点滴中はゆっくり話することができるので、時間を作って心身の状態を確認に行く。外来化学療法室を担当するがん薬物療法認定薬剤師の山本 香さんと。

### 手作りのポスターで患者サロンへの参加を促す

③主宰する乳がんの患者サロンのチラシにデコレーションを施し、乳腺科の前の掲示板に貼っている。自らが患者会に参加した経験から、患者同士の支え合う力を信じている。



## 次号予告

乳がんの治療が一段落した頃、大沢さんの心の支えでもあった夫が突然亡くなります。次回は、女性として医療者として、大沢さんが自分の病気や夫の死とどのように向き合い、どのように立ち直っていったかの物語をお届けします。