

TOPICS

包括的がんセンターにおける精神腫瘍科の役割

大西 秀樹（国際医療センター 精神腫瘍科）

石田 真弓（国際医療センター 精神腫瘍科）

I はじめに

国際医療センターに精神腫瘍科が設置され5年が経過いたしました。

がん医療において心のケアは重要な領域であるとは分かっているにもかかわらず悩んでいた医療者も多かったと思います。しかし、がん対策基本法で、がん医療における心のケアの重要性が強調されたことから各種の研修会で学習する機会も増えつつあり、徐々に身近な存在になりつつあるのではないのでしょうか。

本稿では、国際医療センターの中で精神腫瘍科がどのような役割を果たしているのか、今後はどのような方向に進むのかについてご紹介したいと思います。

II がん患者、家族、遺族が抱える苦悩

がんという病気に罹患することは人生を根幹から覆すような大きな出来事です。患者さんには治療を受けることの他、仕事の整理や申し送り、家庭内の役割調整、そして人生に関する疑問など様々な問題が生じてきます。これらは一つ一つが大きなストレスとなって患者さんに降りかかってくるので、精神面での問題が生じたとしても不思議ではありません。

看病するご家族も同様です。愛する人ががんと診断されてショックを受けながらも看病を続け、同時に家庭も維持しなければならないなど様々なストレスがかかります。また、愛する人ががんで亡くなった時のストレスは日常生活上で最大のストレスであり、心身に様々な影響を及ぼします。

III 精神腫瘍学、精神腫瘍科とは

がんという病気は生物学的な側面のみならず、多くの人間的な側面を有しています。ですから、がん治療には生物学的な治療と、人間学的な治療の両者が必要です。がんの人間学的な領域を扱う学問が精神腫瘍学（サイコオンコロジー）で、臨床の実戦を行っているのが精神腫瘍科です。

精神腫瘍学は米国でがんの告知が一般的になった

1960年代に発祥し、がん治療の発展と歩みをともにしながら現在に至っています。

IV 活動内容（表1）

i) 概要

私ども埼玉医科大学は、2006年4月全国の大学病院で最初に精神腫瘍科を設置し、2007年の国際医療センター開院と同時にこちらに籍を移しております。がん対策基本法の成立が2006年6月、施行が2007年4月ですから、埼玉医科大学は法律の制定より前にがん医療に対する心のケアの重要性を認識し、実践しているといえます。

現在、精神腫瘍医（がん患者さんの心のケアを専門に行う精神科医）2名、臨床心理士1名の計3名のスタッフで対応しています。

対象はがん患者さんとそのご家族、がんで愛する人を亡くしたご遺族です。当院以外から紹介されて受診する場合もあります。年間の新患者数は300名程度です。

ii) 患者さんへの対応

a) 患者さんの苦悩（表2）

上述のように患者さんは治療、仕事、家庭生活のことで様々なストレスを抱えており、そのストレスのために精神疾患を発症しても不思議ではない状態に置かれています。治療中がん患者さんの調査では、半数近くに精神科診断名のつくことが知られており、代表的な疾患は適応障害、うつ病です。がんサバイバー（5年以上の生存者）でも同様の結果が得られ、進行・終末期がんではせん妄の占める割合が増えてきます。

b) 精神症状が及ぼす負の影響（表3）

これらの精神症状は患者さんにとって苦痛であり、生活の質を著しく下げ、治療方針決定にも影響を与え、ご家族の精神的な苦痛の原因ともなります。しかし、これらの症状は精神科治療による改善が期待できます。ですから、精神科治療はがん医療を円滑に進める上で欠くことができません。

c) 患者さんの評価

患者さんは病気以外に社会・経済・実存面での苦悩を抱えているため、これら領域すべてについての評価をしています。

私たちは精神面の診療を行う科ですが、痛み、病状の進行、治療の副作用などで患者さんが苦悩していることも多いため、身体面に関する細かい配慮も行うように心がけています¹⁻⁴⁾。

d) 患者さんの診療

診療は患者さんから話を聞くことが基本です。患者さんの話に耳を傾け、ありのままを受け入れ、現実的なアドバイスをを行い、患者さんの持つ健全な部分を引き出すようにしています。支持的精神療法と呼ばれる治療法です。話を聞くことで心の中が整理され、落ち着く人も少なくありません。話を聴く中で問題が見つかれば解決方法を患者さんと共に模索します。問題は様々な領域に及ぶため、精神面以外の問題に対してはその領域の専門家に依頼することも多くあります。

薬物療法も必要に応じて行いますが、患者さんは体力が低下していること、複数の薬剤を服用していることが多いため薬物相互作用に配慮し、がん治療に影響しないような薬剤選択を行います。

他の患者さんと話をしたいという患者さんもあります。この要望にこたえるため、月に1回集団精神療法を行っています。臨床心理士、精神腫瘍医が同席した場で、患者さんがお互いに意見を交換し、よりよい

生き方、考え方を模索しています。医学的な疑問が出た場合には、精神腫瘍医が対応するなどしています。

このように、私たちは様々な活動を行っていますが、最も大切なことは患者さんのよきパートナーになることではないかと考えています。がんという病気になり、人生の大幅な変更を余儀なくされ、不安や孤独感を抱えている患者さんに対し、専門家としての援助が出来ればと考えています。

iii) 家族への対応

a) 家族の苦悩

看病するご家族も、愛する人ががんと診断されてショックを受けながらも看病を続け、かつ日常生活の様々な問題にも対処しています。また、精神的、身体的なストレス以外にも、お金の問題をはじめとした経済面のこと、家族の人生のことなど家族は様々なストレスがかかった状態にあります(表4)。

b) 家族、「第2の患者」への対応

家族は「第2の患者」とも呼ばれ、治療とケアの対象とされています。しかしながら、家族の精神医学的な治療とケアは患者に比べ遅れているのが現状です。このような状況を改善するため、私どもは家族向けの

表 1. 精神腫瘍科の役割

I 診療	
【患者さん対象】	【担当スタッフ】
個人精神療法	精神腫瘍医
心理療法	臨床心理士
集団精神療法<進行がんで外来受診者>	精神腫瘍医、臨床心理士
緩和ケアチーム	精神腫瘍医、臨床心理士
【ご家族対象(家族外来)】	
個人精神療法	精神腫瘍医
心理療法	臨床心理士
【ご遺族対象(遺族外来)】	
個人精神療法	精神腫瘍医
心理療法	臨床心理士
集団精神療法<外来受診者対象>	精神腫瘍医、臨床心理士
II 教育	
【学生対象】	
3, 4, 5年生に対する「精神腫瘍学」講義	精神腫瘍医、臨床心理士
学内外学生見学受け入れ	精神腫瘍医、臨床心理士
【スタッフ対象】	
研修会、on the job training	精神腫瘍医、臨床心理士
院内外スタッフ見学受け入れ	精神腫瘍医、臨床心理士
【学生、院内外スタッフ対象】	
死生学勉強会	精神腫瘍医、臨床心理士

表 2. がん患者が受ける苦悩

I がん罹患すること
不確実性への苦悩
II 社会・経済的問題
休職、失業
家庭内での役割変化
治療費用の問題
III 身体的問題
身体の一部喪失、変形
身体機能の低下、喪失
疼痛
薬剤の副作用
IV 実存面の問題
自己消滅の苦悩
自立性喪失の苦悩
関係性喪失の苦悩

表 3. 精神症状が及ぼす様々な負の影響

I 患者への影響
精神症状(うつ、不安、せん妄)による苦悩
生活の質の低下
自殺率上昇(特に、うつ病合併時)
II 治療への影響
意思決定障害(治療希望なし、治療中断)
III 家族への影響
(家族の)精神的苦悩

外来(家族外来)を設けて対応しています⁵⁾。

治療は家族の話を聴くことが基本です。苦悩を語ることで気分的に楽になる人も少なくありません。話を聴く中で問題点が無いか評価を行います。そして問題点が見えてくれば介入を行うようにしています。

ご家族も患者さんと同様、適応障害やうつ病などに罹患していることも少なくありません。その場合は抗うつ薬の投与など精神医学的な治療も行っています。

iv) 遺族への対応

a) 遺族の苦悩

患者さんが亡くなられた後のご遺族は死別の辛さ、日常生活の変化など様々なストレスを受けます。死別は人生最大のストレスの1つであることが明らかにされており、精神・身体面への影響が生じます。精神面ではうつ病発症および自殺のリスクが高まり、身体面では死亡率上昇が報告されています(表5)。

b) 遺族への対応

遺族も治療の対象となることがあります。私たちはがんで愛する人を亡くされた方々に対し「遺族外来」を設置して対応しております。遺族のための医学的な治療を行っているところは少ないため、当院以外でご家族を亡くされた方も数多く来院しています。

診療は話を聴くことが基本です。遺族は、愛する人を失った悲しさ、救えなかった後悔、日常生活の変化で苦しんでいること他、親族とのトラブル、周囲の人からの心無い言葉などによって傷ついています。遺族の話を聴き、抱えている苦悩を明らかにして、問題解決に取り組むようにしています。

遺族ケアといえば、このような悲嘆のケアが思い浮かぶでしょう。しかし、私どもの遺族外来へ来院する遺族の4割が初診時にうつ病に罹患しているのが実情で、死別で苦しんでいるのか、うつ病で苦しんでいるのか精神医学的な鑑別が非常に重要です⁶⁾。

遺族同士で話をしたいという希望も多いため、遺族外来受診者を対象に月に1度、集団精神療法を行っています。遺族の悩み、苦悩を加味した6カ月のプログラム構成となっています⁷⁾。臨床心理士と精神腫瘍医が同席し、遺族同士で話し合い、感情を吐露し、一緒に考えることで精神的に安定することを目的としています。

v) 学生・スタッフ教育(表1)

診療以外では、学生・スタッフ教育にも力を入れています。

将来を担う学生に対しては、3, 4, 5年生に精神腫瘍学の講義を行っています。将来臨床の現場に出た時に身体も心も理解できる医療人として活躍してもらえるような医師像を考え、がん患者の苦悩とは何か、生きること、死ぬこととは何かを考えてもらいながら講義を行っています。

スタッフに対しては、臨床現場で起きている日々の問題の評価と解決を通して、精神腫瘍学の学びを深めてもらっています。

また、外部のスタッフ、学生も含めて、月に1度「死生学勉強会」を開催しています。講義、症例検討などを通じて生と死に関する学びを深めています。

V おわりに

国際医療センターにおける精神腫瘍科の役割につい

表 4. がんが家族に及ぼす影響

I 身体面	
	免疫能低下
	慢性的睡眠障害
	身体疾患の罹患
	死亡率の上昇
II 精神・心理面	
	苦悩は患者と同程度かそれ以上
	適応障害
	うつ病
	感情障害で入院するリスクの上昇
III 社会面	
	家庭内バランスの変化
	失業
	収入源の喪失
IV 実存面	
	喪失に関する問題

表 5. 死別により生じる様々な問題

I 身体面	
	死亡率上昇(特に男性)
	新たな身体疾患への罹患(心疾患・高血圧)
	既往症の悪化
	食習慣の変化
	アルコール、タバコ消費量増加
II 精神面	
	うつ病有病率上昇
	自殺率上昇
	高齢者におけるうつ病の最大の危険因子
III 社会面	
	家族成員間の問題
	社会生活に関する困難(社会的引きこもり)
	生活環境の変化
	不適切なサポートの受領
	親族との対立
	経済的困難

て概説いたしました。がんに罹患したことで多くの方が苦悩されています。その苦悩を少しでも軽減するため、今後も引き続き患者さん、ご家族、ご遺族のニーズを把握し、最新の知識を取り入れた治療を提供したいと考えています。

参考文献

- 1) Onishi H, Wada M, Wada T, Ishida M, Kawanishi C, Mizuno K, et al. Diagnosis and treatment of akathisia in a cancer patient who cannot stand up or sit down, because of poor performance status: factors that make the diagnosis of akathisia difficult, and diagnosis clues. *Palliat Support Care* 2010;8(4):477-80.
- 2) Tada Y, Okano T, Kaga A, Yamazaki S, Kawada S, Ishida M, et al. Dissociative stupor mimicking consciousness disorder in an advanced lung cancer patient. *Jpn J Clin Oncol* 2012;42(6):548-51.
- 3) Onishi H, Yamamoto W, Wada M, Nishida T, Sunagawa Y, Miya T, et al. Detection and treatment of akathisia in advanced cancer patients during adjuvant analgesic therapy with tricyclic antidepressants: case reports and review of the literature. *Palliat Support Care* 2007;5(4):411-4.
- 4) Sunakawa Y, Wada M, Nishida T, Araki K, Endo H, Nagashima F, et al. A case of respiratory akathisia in a cancer patient: a case report. *Palliat Support Care* 2008;6(1):79-81.
- 5) 大西秀樹, 石川孝, 小野瀬雅也, 山田朋樹, 斎藤真理, 水野康弘, 他. 終末期胃がん患者を介護する乳がん術後配偶者—心理的な負荷と精神医学的アプローチについて—. *ターミナルケア* 2001;11(5):393-6.
- 6) Ishida M, Onishi H, Wada M, Wada T, Uchitomi Y, Nomura S. Bereavement dream? Successful antidepressant treatment for bereavement-related distressing dreams in patients with major depression. *Palliat Support Care* 2010;8(1):95-8.
- 7) Ishida M, Onishi H, Wada M, Tada Y, Ito H, Narabayashi M, et al. Psychological distress of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. *Jpn J Clin Oncol* 2012;42(6):506-12.