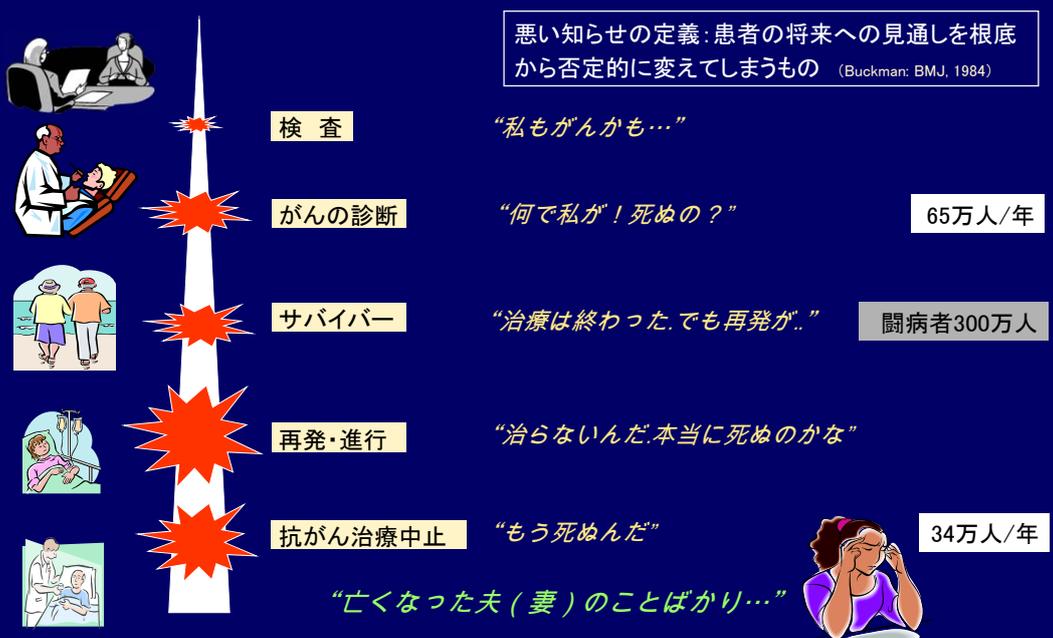


がん患者さんへのこころのケア

岡村 仁

広島大学大学院保健学研究科

がんの臨床経過と悪い知らせ



悪い知らせに対する通常の心理的反応

第1相 初期反応 2～3日

ショック “頭が真っ白になった”
否認
絶望

第2相 苦悩・不安の時期 1～2週間程度

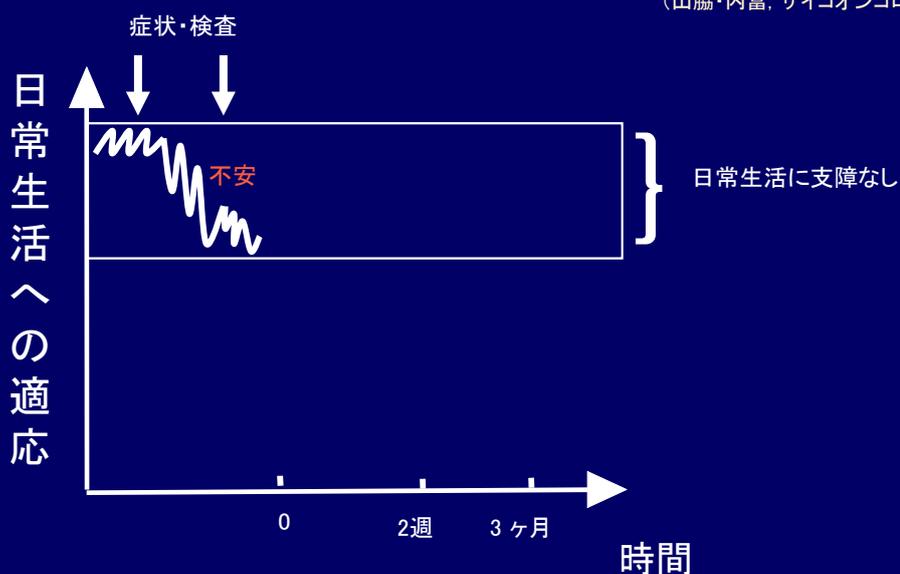
不安、抑うつ気分、食欲不振、不眠
集中力低下、日常生活への支障

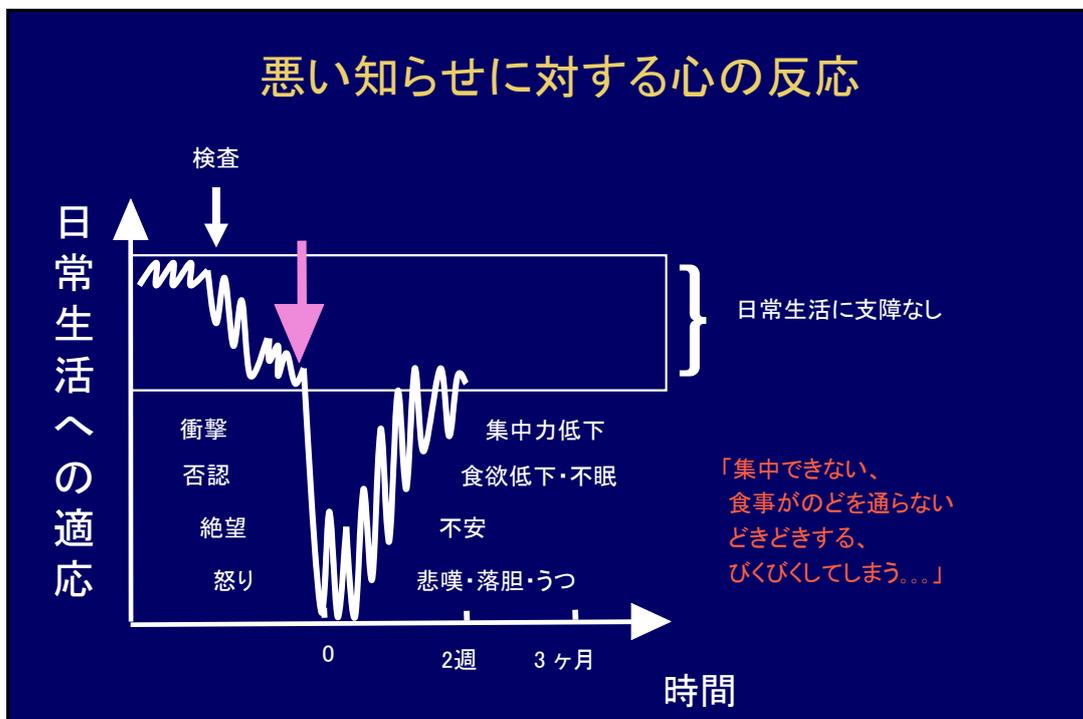
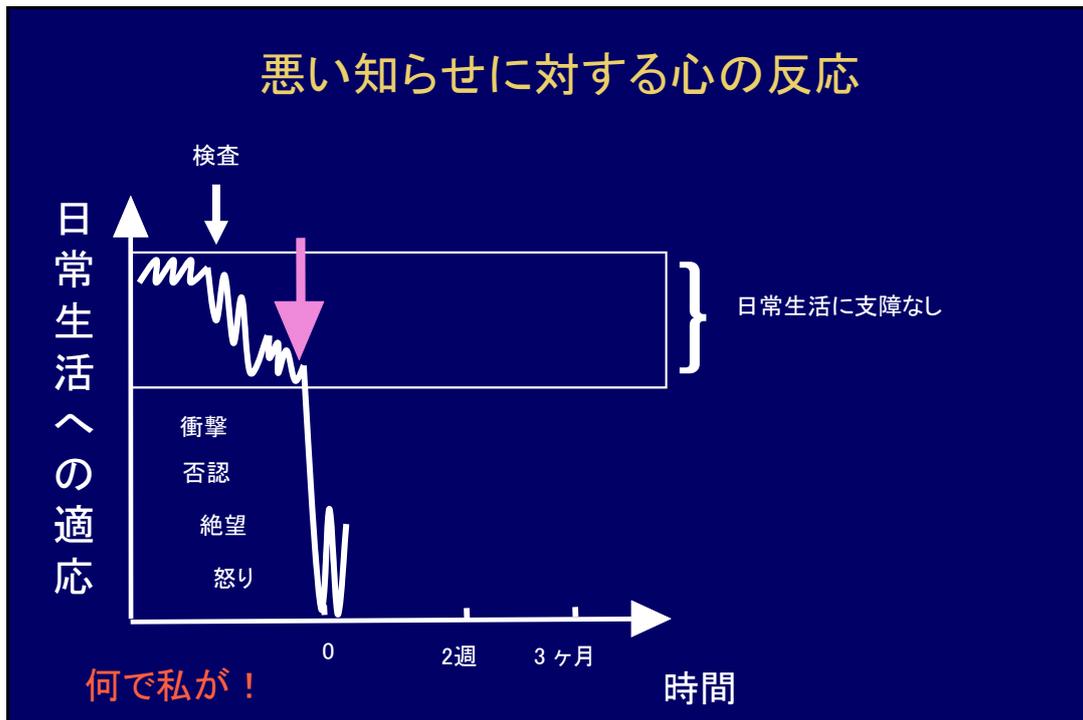
第3相 適応の時期 2週間頃から始まる

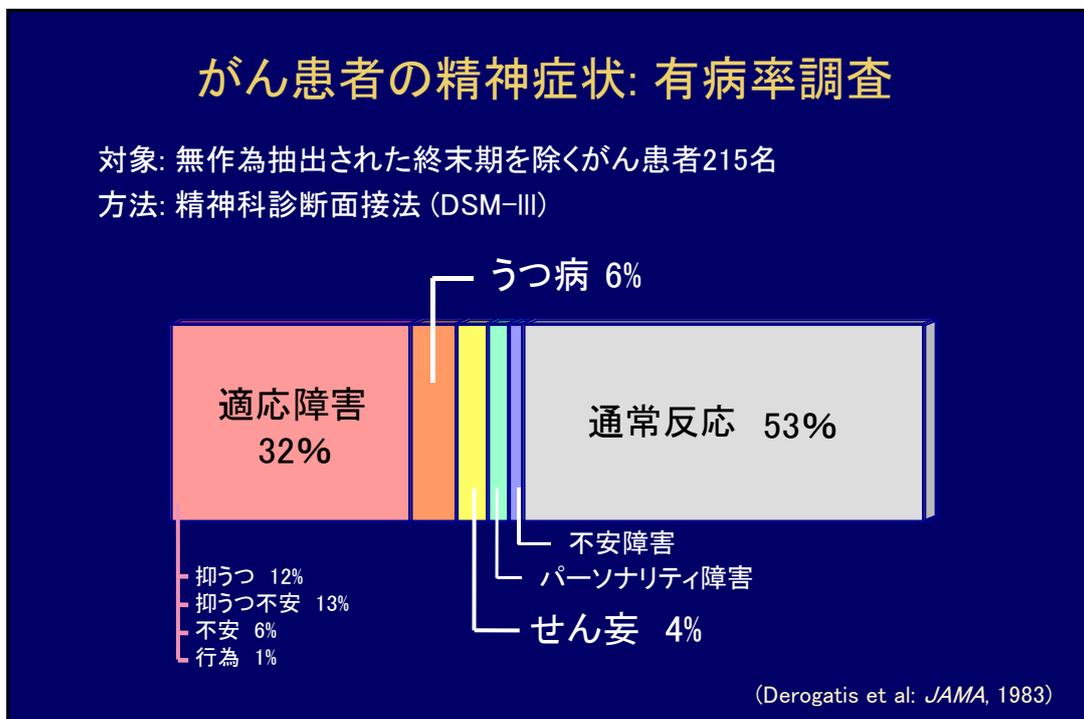
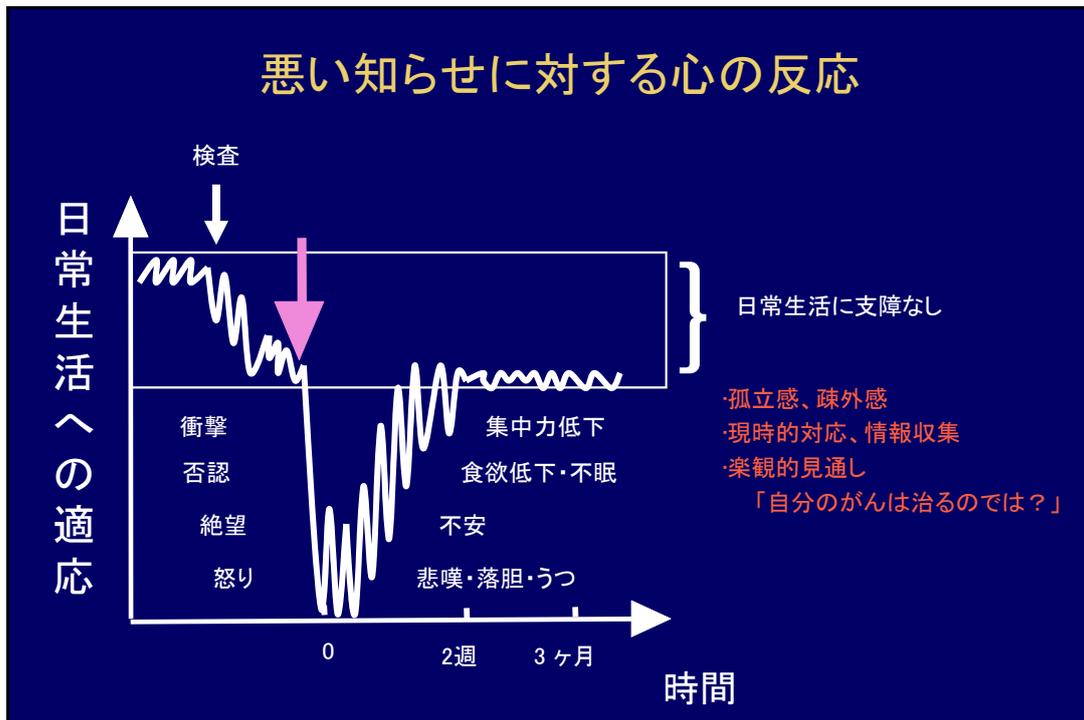
新しい情報への適応
現実的問題への直面
楽観的見方ができるようになる
活動の再開・開始

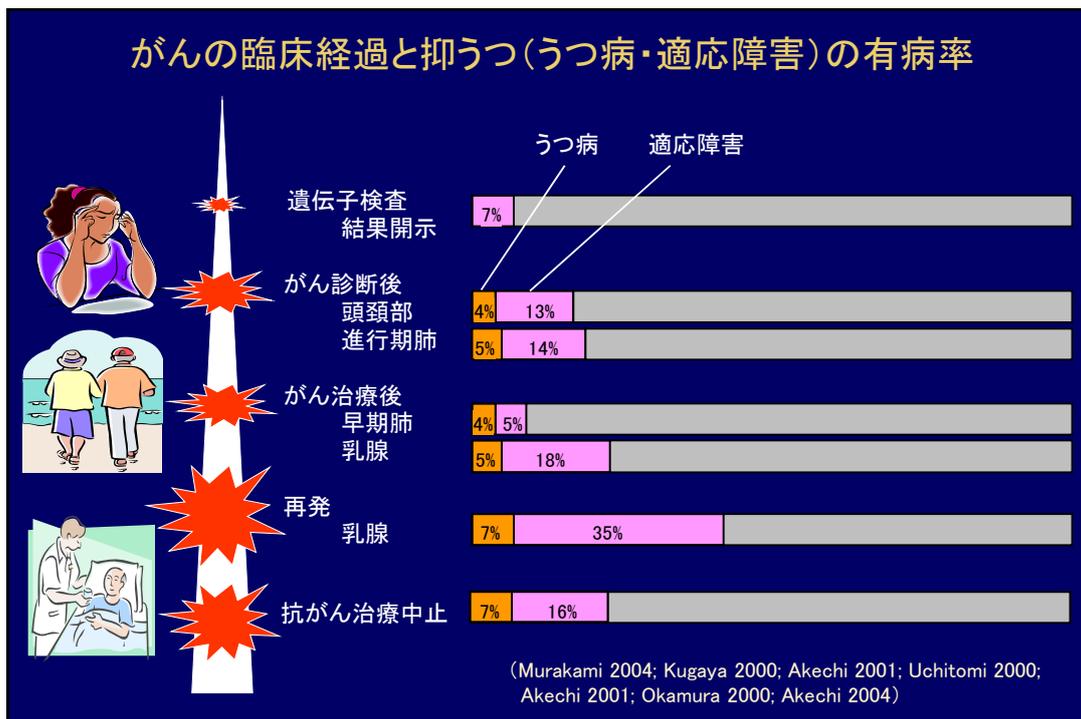
悪い知らせに対する心の反応

(山脇・内富, サイコオンコロジー, 1997)









がん患者の抑うつ(うつ病・適応障害)

ありがちな考え:

- がんだからおちこんで当たり前だから・・・
- がんだから身体がだるくてもしょうがない・・・
- しんどくて食事が取れないのも仕方ない・・・
- 少々眠れなくてもがんばらないと・・・

➡ ほっといていいのでしょうか？

症例 49歳 女性

右乳がんの診断のもとに、非定型乳房切除術が施行された（n=1/15, invasive lobular carcinoma, Grade 2）。経過順調で退院となり、外来にて術後補助化学療法が継続して行われたが、その間、化学療法の副作用と思われる全身倦怠感、それに伴う不眠などはみられたものの、他に特に大きな問題はなく予定通り終了し、以後は外来経過観察となった。

終了後しばらくは体調も回復し比較的調子はよかったが、その後徐々に不眠傾向となってきた。放置していたところ、不安感が出現し、さらに動悸、頭重感といった身体症状もみられてきたため主治医に相談。精神面の関与が疑われ、精神科を紹介された。

適応障害とは

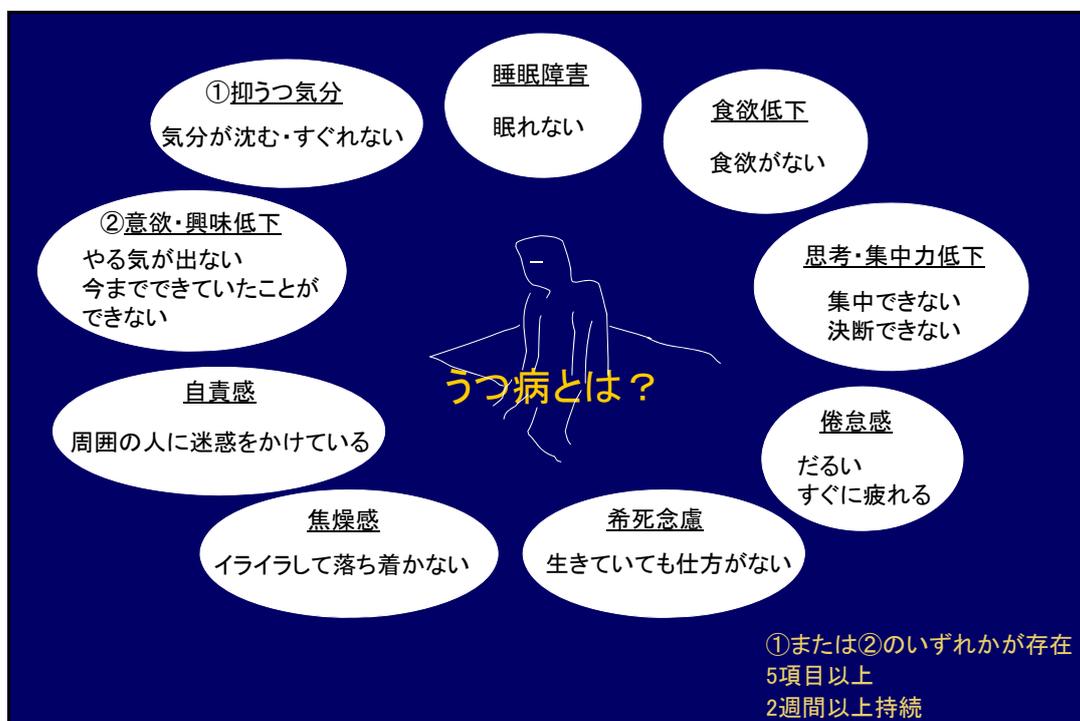
心理・社会的ストレスによって起こる不安・抑うつ

それにより日常生活に何らかの支障を生じるか、または予測されるより反応の程度が強いもの

症例 46歳 女性

他院での検査で胃がんを疑われ、国立がんセンターを紹介され受診し、そこで胃がんと告知された。告知以後、精神的にやや不安定な面はみられていたが手術は無事に終了し、術後の経過も良好で退院となった。

退院前頃より軽い不眠、食欲低下がみられていたが、術後でもあるとのことで経過観察されていた。しかし退院後も不眠、食欲低下は持続し、徐々に増悪。さらに嘔気、息苦しさといった症状も出現し、明らかに精神的にも不安定となってきたため精神科を紹介された。



主治医による抑うつ認識

がん患者の抑うつと主治医による評価の一致率(%)

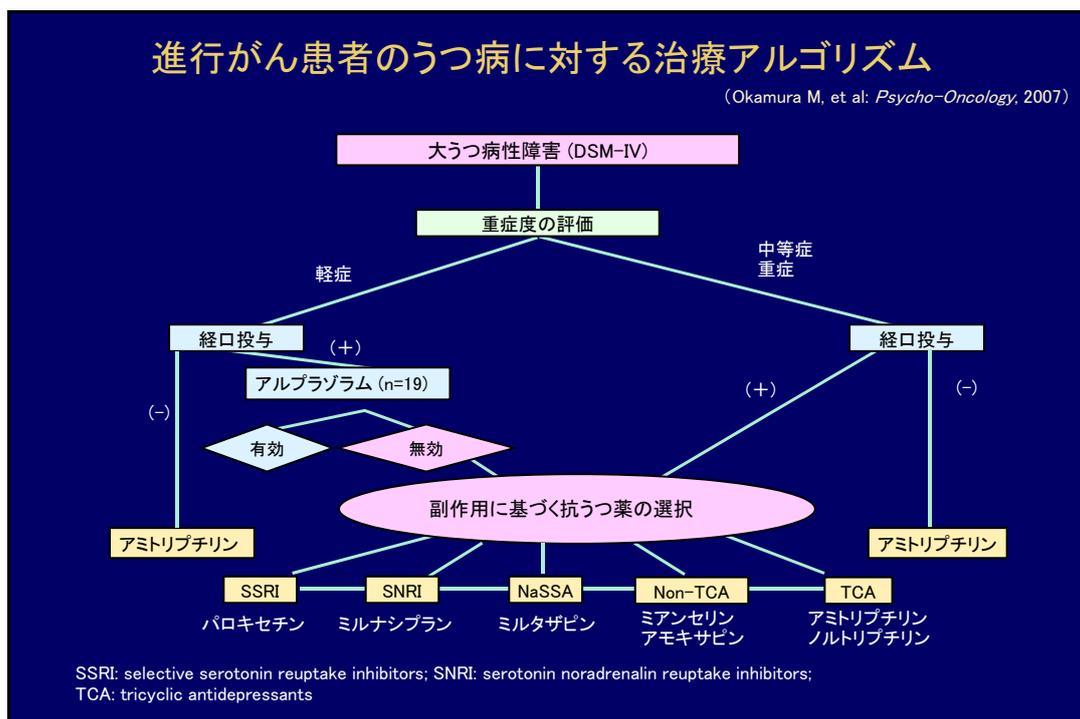
主治医の評価	患者の評価		
	なし N (%)	軽い N (%)	重い N (%)
なし	560 (79)	145 (61)	78 (49)
軽い	131 (18)	77 (33)	61 (38)
重い	18 (3)	15 (6)	20 (13)

重くなるほど見過ごされやすい

(Passik, et al: JCO 16; 1594, 1998)

うつ病・適応障害の治療

1. 身体症状の緩和
痛み、嘔気・嘔吐を改善
2. 精神療法
支持的な不安の共感と傾聴。誤解があれば必要な情報の提供。
3. 薬物療法
抗うつ薬 副作用に注意して
抗不安薬 脱力感、日中の眠気に注意して
睡眠薬 睡眠障害のタイプ別に



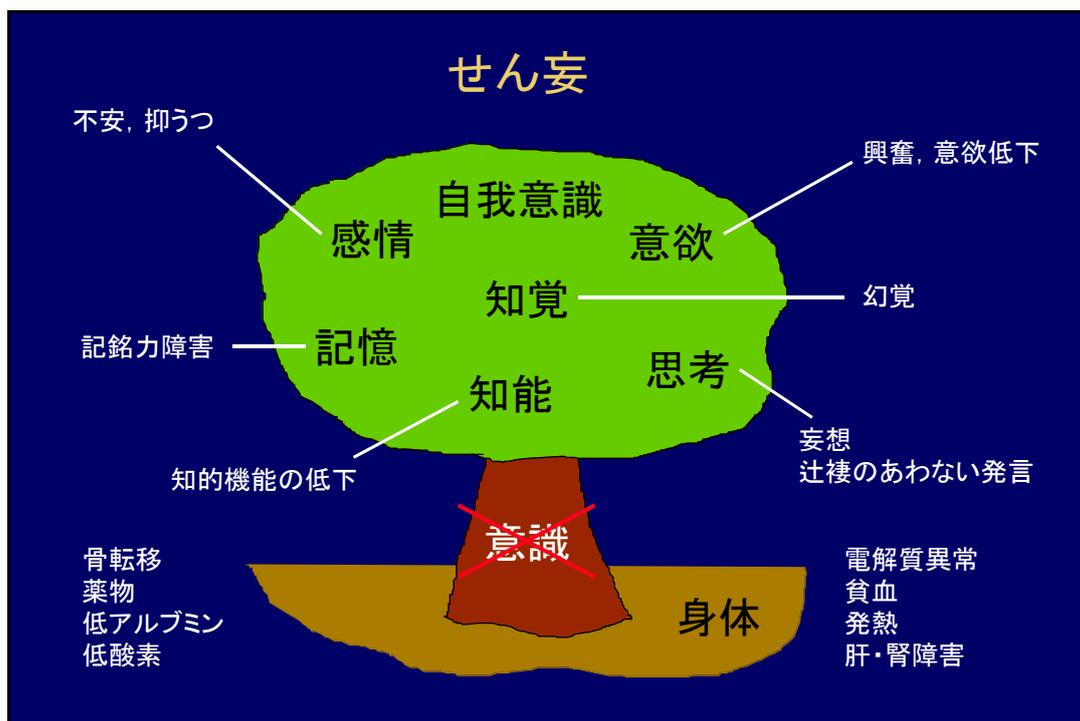
症 例

60歳代、女性、乳がん再発、脊椎転移

【経過】

X年9月下半身麻痺となり、同時に骨転移に伴う痛みが強くなったため、MSコンチンが増量された。

昼間の眠気が目立つようになったが、痛みは大幅に軽減した。しかし深夜、「もう助からない。死にたい。いっそ誰か殺して」と興奮しながら一睡もせず。翌日からロヒプノール1Aの点滴静注が開始されたが、「シーツに大きな血のシミができた。それが竜になって飛んでいく」と不安がり、歩行不能であるにもかかわらずベッドから降りようとする状態となり、精神科に紹介された。



症 例

60歳代, 女性, 乳がん再発, 脊椎転移

【経過】

X年9月下半身麻痺となり, 同時に骨転移に伴う痛みが強くなったため, MSコンチンが増量された。

昼間の眠気が目立つようになったが, 痛みは大幅に軽減した。しかし深夜, 「もう助からない。死にたい。いっそ誰か殺して」と興奮しながら一睡もせず。翌日からロヒプノール1Aの点滴静注が開始されたが, 「シーツに大きな血のシミができた。それが竜になって飛んでいく」と不安がり, 歩行不能であるにもかかわらずベッドから降りようとする状態となり, 精神科に紹介された。

- A. 原因の同定と治療
 - ・モルヒネの増量→他の鎮痛剤併用により減量するか、オピオイドローテーション
 - ・ロヒプノールの投与→中止
 - ・高Ca血症
 - ・貧血
 - ・低栄養状態
- B. 安全性のモニターと確保
 - ・頻回の巡視
 - ・転倒防止のためベッドをマットのみに変更
 - ・危険物の撤去
 - ・家族の付き添い
- C. 環境的・支持的介入
 - ・昼夜のメリハリをつけるため、照明などの調整
 - ・自宅で使用されていたものやカレンダーを置く
 - ・家族の面会
 - ・家族からの情報収集と現在の状態の説明
- D. 身体的介入
 - ・眠前にハロペリドール1Aを投与

回復可能性とケアのゴール		
	回復可能	回復困難
典型的な原因	<ul style="list-style-type: none"> ・電解質異常 ・薬物 ・貧血 ・炎症反応 	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器不全 ・脳転移
ケアのゴール	せん妄からの回復	せん妄症状の緩和
薬物療法	抗精神病薬を用い、ベンゾジアゼピンは最小限使用	適宜ベンゾジアゼピンの併用を行う
ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・見当識障害の回復 ・生活リズムの補正 ・家族のケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・不穏症状の緩和 ・睡眠確保 ・家族のケア

(PEACE PROJECT, 日本サイコオンコロジー学会)

がん患者に対する精神療法

1. 教育的介入(パンフレットなど)
 - 1) がんやがん治療などの医学情報
 - 2) 不安、不確実感、無力感への対処法など心理学的情報
 2. 支持的精神療法

 3. 集団精神療法(グループ療法)
 4. 認知行動療法
 5. 行動療法:リラクゼーション～漸進的筋弛緩法
 6. 問題解決療法(問題解決技法)
 7. 回想法(ライフレビュー・インタビュー)
 8. ディグニティセラピー
 9. コラボレーティブケア
 10. その他(音楽療法, ...)
-

がん患者に対する精神療法

1. 教育的介入(パンフレットなど)
 - 1) がんやがん治療などの医学情報
 - 2) 不安、不確実感、無力感への対処法など心理学的情報
 2. 支持的精神療法

 3. 集団精神療法(グループ療法)
 4. 認知行動療法
 5. 行動療法:リラクゼーション～漸進的筋弛緩法
 6. 問題解決療法(問題解決技法)
 7. 回想法(ライフレビュー・インタビュー)
 8. ディグニティセラピー
 9. コラボレーティブケア
 10. その他(音楽療法, ...)
-

教育的介入(心理教育)

不確実な情報に伴う不安・困惑や不適切な行動、知識の欠如のために生じる絶望感、抑うつを減らすことを目標とする。

不安のために十分に理解されていない情報を明確化し、誤った思い込みを訂正し、患者さんの置かれた状況について保証を与える。

伝えるべき情報のひとつは病気や治療に関する医学的な情報、もうひとつはがん患者さんのこころの動きやがんというストレスへの対処法に関する心理的な情報である。

支持的な精神療法

病気の受容や死の受容を目指すのではなく、がんによって生じた役割変化、喪失感、抑うつなどを軽減することを目標とする。

個々の患者さんにおける病気の与える意味を探り、理解し、これまで過去に行ってきたその人なりの病気との取り組み方で、困難を乗り越えていけるよう支えていく。

このためには治療者はまず、患者さんが今まさにここで感じている気持ち(here and now)、特に恐れ・不安の表出を促し、それらを支持・共感し、非現実的な情報を与えるのではなく、現実的な範囲で保証を与えていく。苦しみが今まさに理解されつつあると伝わったとき、治療となる。

がん患者に対する精神療法

1. 教育的介入(パンフレットなど)
 - 1) がんやがん治療などの医学情報
 - 2) 不安、不確実感、無力感への対処法など心理学的情報
2. 支持的精神療法
3. 集団精神療法(グループ療法)
4. 認知行動療法
5. 行動療法:リラクゼーション～漸進的筋弛緩法
6. 問題解決療法(問題解決技法)
7. 回想法(ライフレビュー・インタビュー)
8. ディグニティセラピー
9. コラボレーティブケア
10. その他(音楽療法, ...)

集団精神療法(グループ療法)

同じ部位のがん患者や同じ治療を受けたがん患者がグループを形成し、知識を得たり、ストレスへの対処を話し合ったり、病気についての情報交換を行うなど、同様な状況におかれた参加者同士が互いの状況を理解しサポートし合うことで、心理的負担の軽減やコーピングの改善を図ることを目的とする。

● 種類

- 〔 認知－行動的
- 〔 支持－感情表出的

● 介入期間

- 〔 短期(1～3ヶ月)
- 〔 長期(1年前後)

短期グループ療法の一例

患者教育 (20分)

- ・がんが心に及ぼす影響
- ・心、行動ががんに及ぼす影響
- ・再発不安の成り立ちと取り組み方
- ・医学的情報



コーピング (45分)

- ・乳がんの告知と治療選択
- ・ボディイメージ
- ・再発不安への取り組み方
- ・主治医、社会との関わり



行動療法(漸進的筋弛緩法) (25分)

- 6-10名 / グループ, 毎週1回90分, 計6回
- 治療者: 精神科医と臨床心理士または看護師の2名

精神腫瘍学(サイコオンコロジー)

語源: Psycho-Oncology (米国) や Psychosocial Oncology (西欧) の邦訳
 : Psycho = 心、心理、精神、Psychosocial = 心理社会的
 : Onco = 腫瘍、logy = 学問

定義: がんところとの関係を精神医学、心理学だけでなく、腫瘍学、神経学、免疫学、内分泌学、社会学、倫理学、哲学など自然科学および社会科学的手法を駆使してがんの人間学的側面を扱う学際的領域。

特に、以下の2つの目標が強調される。

1. がんが患者、家族、スタッフの心にも与える影響
 : Quality of Lifeの向上 (QOL、生活の質、生命の質)
2. 心や行動ががんにも与える影響
 : 罹患を減らすこと、生存を延ばすこと

(Handbook of Psycho-oncology: Edn. Holland & Rowland, Oxford, New York, 1989)

こころのケアに関する患者さん向けのガイドライン①

- ・がん＝死ではないこと
- ・主治医のパートナーになること
- ・病気に対する心配を愛する人に隠さないこと
- ・自分自身ががんをもたらしたと思わないこと
- ・いつも前向きに考えられなくても自分を責めないこと

こころのケアに関する患者さん向けのガイドライン②

- ・これまでに使ってきた対処方法を使うこと
- ・がんと闘わなければならないと考えること
- ・以前助けになった組織や信念を求めることを考慮すること
- ・安心させてくれる援助や自助グループを利用すること
- ・食品などの代替療法に関しては主治医に相談すること

情報

- (1) 日本サイコオンコロジー学会
<http://www.jpos-society.org/>
- (2) 国立がん研究センターがん情報センター がん情報サービス
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/>
- (3) (財)先端医療振興財団 がん情報サイトPDQ® 日本語版
<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>
- (4) キャンサーネットジャパン がん情報ビデオライブラリー
<http://cancernet.jp/video/index.html>
- (5) 日本対がん協会
<http://www.jcancer.jp/>

がんで不安なあなたへ 心のケアの道しるべ

広島大学教授 岡村 仁



Medical Tribune

【目次】

- はじめに
- 第1章 がんの告知を受ける前に
- 第2章 告知を受けた後の不安
- 第3章 心の専門家の支援を受けるときとは？
- 第4章 治療への不安、再発への不安はどうすればいい？
- 第5章 がんの痛みはどうすればいい？
- 第6章 がんの“本当”を知る
- 第7章 家族との関係はどうすればいい？
- 第8章 心の専門家が使う支援の手段
- 第9章 がん医療における心の医学：サイコオンコロジーとは
- 第10章 情報をどのようにして得ればよいか
- おわりに