

医療 新世紀

健康 ワンポイント

がん患者の精神支援

がん患者が精神的な支援を受けたり、お互いに支え合ったりする「ソーシャルサポート」は、生活の質(QOL)を上げるとともに、経過にも良い影響を及ぼすと指摘されている。研究の進



ほさか・たかしさん 1952年、甲府市生まれ。慶応大医学部卒。同学部精神神経科、米力リフォルニス校ロサンゼルス校などを経て、2003年から東海大医学部教授。

家族、スタッフ、当事者一丸

〈1〉 歩や実例を保坂隆・東海大医学部教授に聞いた。ソーシャルサポートとは。

「配偶者や子どもなどの家族や、親類、友人、近所の人、医師や看護師ら医療スタッフなど、当事者の周囲による支援のことです。患者会や、患者同士

ます。相談しやすい雰囲気医療側がつくってあげたり、配偶者がおらず友人らの支援もない場合は、患者会を紹介したりすることが大事です」

「家族には『嫌なことは先延ばししたい』、医師には『悪い知らせを伝えるのは避けたい』という気持ちも働くのでしよう。しかし、耳鼻科系のがん患者を対象にしたわれわれの研究では、精神症状の発症率は告知

相談しやすい体制づくりを

「告知せず患者にうつそをつくるのは家族にとつてもストレスとなり、結果的には患者に背を向けて患者・家族の『同盟に亀裂を生じさせ、患者が独りぼっちになってしまふことになりま

の『ピア(仲間)カウンセリング』、医師らが行う『グループ療法』などもこれに含まれます」

重要ですが、日本での告知率は60%程度です。患者の『知りたくない。先生にお任せします』という気持ち、家族の『かわいそうだから知らせたくない』という気持ち、医療側の『告知は患者にショックを与え、死にたい気持ちを誘発する』との考えなどが影響するといわれています」

「告知せず患者にうつそをつくるのは家族にとつてもストレスとなり、結果的には患者に背を向けて患者・家族の『同盟に亀裂を生じさせ、患者が独りぼっちになってしまふことになりま

「告知せず患者にうつそをつくるのは家族にとつてもストレスとなり、結果的には患者に背を向けて患者・家族の『同盟に亀裂を生じさせ、患者が独りぼっちになってしまふことになりま

がん患者のうつ病の症状

- * 抑うつ気分 (憂うつ、さびしいなど)
- * 精神機能の抑制 (考えがまとまらないなど)
- * 運動性の抑制 (何をしてもおっくうなど)
- * 身体症状 (食欲不振、体重減少、頭が重い感じなど)

(保坂隆・東海大医学部教授による)

「ほとんどのがんで患者の三、は。がん患者の主な精神症状



医療 新世紀

見落とされやすい病状

<2>

四割は、うつ病や、より軽症の適応障害を併せ持ち、心理的なケアが必要などが分かっています。がんという状況に適応していかねばならないが、なかなか受け入れられないために適応障害となつて不安や抑うつ状態になる

薬物治療や心理的ケア必要

「うつ病の人は国内に四百万人、受診率は10%程度で多くの人は適切な診断を受けられていません。ただでさえこうした現状なのに、がん患者の場合は医師が『自分の患者が精神的な病

か。正しく診断されているのか。うつ病の人は国内に四百万人、受診率は10%程度で多くの人は適切な診断を受けられていません。ただでさえこうした現状なのに、がん患者の場合は医師が『自分の患者が精神的な病

「憂うつで、寂しい、悲しい」といった抑うつ気分や、考えがまとまらない、頭がすっきりしない、何をしてもおっくうという感じ、食欲不振や体重の減少などがうつ病のサインです。適切な薬物療法で治る場合が多いので、専門医などに相談してください」

「一方、適応障害は、がんの身体症状や痛み、経済的な問題、正しい告知を受けていないなどが原因となつて日常生活に障害が出てくるものの、うつ病の診断基準は満たさないケースです。この場合は薬よりも、心理的なサポートや環境を整えることが重要です」

「不眠を訴える人が多いが、適切に処方された睡眠導入剤を服用すればいいでしょう。作用する時間の違いによっていくつかの種類があります。かつて使われた睡眠薬とは違い、依存性や、同じ量では次第に効かなくなる耐性はほとんどありません。一部で忘れっぽくなる、ふらつきなどの副作用が出る場合もあり、注意しなければなりません。『癖になるので週に一度は中止する』といった中途半端な飲み方は誤りです」

「不眠を訴える人が多いが、適切に処方された睡眠導入剤を服用すればいいでしょう。作用する時間の違いによっていくつかの種類があります。かつて使われた睡眠薬とは違い、依存性や、同じ量では次第に効かなくなる耐性はほとんどありません。一部で忘れっぽくなる、ふらつきなどの副作用が出る場合もあり、注意しなければなりません。『癖になるので週に一度は中止する』といった中途半端な飲み方は誤りです」

「一方、適応障害は、がんの身体症状や痛み、経済的な問題、正しい告知を受けていないなどが原因となつて日常生活に障害が出てくるものの、うつ病の診断基準は満たさないケースです。この場合は薬よりも、心理的なサポートや環境を整えることが重要です」

「不眠を訴える人が多いが、適切に処方された睡眠導入剤を服用すればいいでしょう。作用する時間の違いによっていくつかの種類があります。かつて使われた睡眠薬とは違い、依存性や、同じ量では次第に効かなくなる耐性はほとんどありません。一部で忘れっぽくなる、ふらつきなどの副作用が出る場合もあり、注意しなければなりません。『癖になるので週に一度は中止する』といった中途半端な飲み方は誤りです」

(答え)保坂隆・東海大教授)

健康 ポイント

がん患者の精神支援

「がん患者のグループ療法とは。」

「がんという同じ病気の悩みなどを抱える人たちが集まり、精神科医や臨床心理士、看護師なら『フアシリテーター』（促進者）による進行のもとに、お互いの日常や悩み、不安などを話し合ったり、さまざまな情報を交換したりするものです。患者同士のピアカウンセリングと違い、医療者など第三者が司会役となります」

「一九八〇年代の米国での研究があります。乳がん患者数人ごとのグループで週に一度、悩みや困りごとを自由に話し、一時間半のプログラムの最後にはリラクセーションの訓練もしました。これを一年間続けたグループは受けていないグループに比べ、その後の平

悩み話し合うグループ療法

<3>

均生存期間が約二倍に延び注目されました。しかし、その後各国で行われた同様の研究では、生存期間延長には否定的な結果が相次ぎました」

「一年も続けるのか。」

「九〇年代に米国で、悪性黒色腫の患者が毎回決められたテーマで話を聞いたり、リラクセーションを学んだりする六回続きのグループ療法の研究が行われました。」

うつ予防や生活の質向上

「受けた人は受けていない人に比べ免疫機能などが改善し、六年後のがん再発率、死亡率とも低くなりました。ただ、これも検証のための試験は行われていません」

「効果はないのか。」

「現在ではグループ療法はうつ病の軽減、予防や、何事にも否定的だった気持ちを和らげるなど、生活の質（QOL）を高める効果

があるというのが研究者の一致した見解です」

「日本では。」

「日本人は自分の病気について話すことや、個人的なことを語るのは得意でないと思われがちですが、私は米国留学中の研究をもとに、十年ほど前から初期の乳がん患者を対象にしたグループ療法の開発に取り組みました。マニユアルも完成し、いつでも実施できる

ようになっています」

「これは、三十人の患者に精神科医一人と看護師一人がつき、週に一回、一時間から一時間半で五回行います。がんとストレスの関係について説明したり、日ごろ抱える問題の具体的な解決方法を説明したり、ストレス解消法も話したりします。最後にリラクセーションと、リンパ球ががん細胞を

初期乳がん患者のグループ療法

- 心理社会的教育(がんとストレスの関係などを説明)
- 問題解決技法(日ごろ抱える問題の具体的な解決方法を説明)
- 支持的精神療法(情緒の改善)
- リラクセーション
- イメージ療法(がん細胞の死滅などをイメージさせる)

※保坂隆・東海大医学部教授による

攻撃する場面などをイメージするトレーニングの時間も取ります」
(答え)保坂隆・東海大教授



―国内で始まった初期乳がん患者へのグループ療法の効果は。

「心理テストで見ると、実施前に比べ終了時には『情緒不安定』『緊張』などの項目が改善していました。さらに半年後に調査したところ、参加者の三分の二の人がグループ療法の実施後も互いに連絡を取り合っていることが分かりました。いわばミニ患者会です。グループ療法が、がんの経過に良い影響を与えるソーシャルサポートの提供の場としても機能したことを示しています」

「医師も看護師も、私たちの気持ちを分かってく

グループ療法が経過に好影響

東京都内で2008年10月に開かれた、グループ療法のファシリテーター(促進者)養成講座(保坂隆・東海大教授提供)

<4>



心のケアにも保険適用を

れようとしているのはよく分かるが、それには限度がある。やはり同じ病気や状況を体験した仲間同士の方が分かり合える」ということとです。また、参加者は「入

院中も、周囲の患者とお互いに深く知り合う機会はないに深く知り合う機会はない。医師や看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士らを知り合いになるといふことは、毎週顔を合わせ、三

回ほどではじめて信頼関係ができるようです」
―患者の精神面以外にもメリットはあるか。
「患者の不安が減り、同じ病気の者同士で支援し合ったり、情報交換したりすることが可能になれば、医療の効率化にもつながると思います。グループ療法が研究レベルでなく、日常のがん診療に組み込まれていくことを望みます」
―普及への課題は。
「ひとつはグループ療法を進めるファシリテーター(促進者)の養成で、既に(促進者)の養成で、既に患者だけでなく家族や遺族に広げた、さまざまなグループ療法の確立も必要だと考えます。ただこうした考えは、がんの医療を行う多くの医療機関に理解はしてもらえないもの、実行に移すところはなかなかありません」
―何がネックなのか。
「専門スタッフがいない、時間がないなどの理由が主なもので、国内に広めるにはグループ療法を保険適用することが効果的でしょう。二〇〇七年施行のがん対策基本法では、居住地にかかわらず状態に応じた適切な医療を受けられる『均てん化』がうたわれていますが、これは心のケアにも必要なのです」(答え)保坂隆・東海大教授

(おわり)