

新命を削る

心の負担

識者に聞く

②

保坂 隆

聖路加国際病院
精神腫瘍科医長

理が生まれ、「自分はやっかいなもの」「自分なんか早く死んでしまえばいいんだ」というように自分を責めてしまう。こうした自責の念を持つと、究極にはうつ病になる。

薬だけの治療疑問

——その場合、精神科にかかればいいのか。

街の診療所や病院の精神科、心療内科を受診すると、「うつ病なので薬で治療しましょう」となる場合が多い。これが本当の治療につながるかは疑問だ。最初にがんがあって、抗がん剤の投与で助かるかもしれないという希望が生じる。なのに、先ほど話したような心の動きで自責の念を持つに至ったという状況を患者が理解できるように、カウンセリングをしないと治らない。

——うつ病の薬は必要ないのか。

抗うつ剤だけで治るわけではない。こういう場合は、カウンセリングで「やっかいものではないんですよ」と理解してもらい必要がある。抗うつ剤を併用することはあるが、カウンセリングだけで治るケースもある。

——総合病院の精神科医が少なくなっているのも問題だ。

診療報酬に「緩和ケアチーム加算」というのがある。現在は緩和ケア担当の医師と精神科医、訓練を受けた看護師、薬剤師でチーム医療をすると、点数を請求できるので、実践している病院はある。しかし、ネックはがん患者を診られる精神科医が少ないことだ。精神腫瘍科があ

る病院も少なく、東京でも聖路加国際病院のほか国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院など数える程度しかない。

——なぜ精神科医はがん患者を診られないのか。

多くは統合失調症やうつ病などを診ようと思っただけではない。この二つは全然違った世界。精神科医は患者の死を見るケースが少ない。そのため、チーム医療が導入され、いきなり死の間近にあるがんの末期患者を診察するようになる。耐えられなくなった精神科医が病院を辞めていった時期があった。

専門家増やす必要

——状況を改善するにはどうすればいいのか。

セミナーなどで精神科医や看護師、心理士らにがんの学問を教える一方で、がん専門医に心理やメンタルケアを教え、精神的な問題を抱えるがん患者に対応できる専門家を増やす必要がある。さらに、診療報酬を見直し、そういった患者を診れば高い点数を得られるようにすべきだ。がん対策基本法はどこでも最善の治療を受けられ、関係者全員が利益や恩恵を得られる「均てん化」を掲げたが、心のケアでも均てん化を求めたい。

【聞き手・奥山智己、写真も】

患者支援へ精神科医育成を

高額医療費の負担に加え、心の悩みを抱える患者を救うには精神科医の役割も小さくない。高額医療と精神的な苦痛の問題を取り上げた本紙の連載「新・命を削る 心の負担」の識者インタビュー2回目は、悩みを抱えるがん患者をどう支援すべきかについて聞いた。

自責の念うつ病に

——高額医療費を負担する患者が、精神的にも苦しんでいるケースが多い。

近年、いい抗がん剤が開発され、がん闘病後に日常生活が可能になった人たちが、「サバイバー(生存者)」が多くなった。そうなる、どうしても高額医療費の問題が出てくる。抗がん剤には1本10万円くらいする点滴もある。保険で自己負担が3万円だとしても、その回数が増えれば、負担は大きくなる。

——患者のケアがうまくいっていない。

高額療養費制度など支援制度はいろいろあるが、患者側が知らずにあきらめてしまうケースがある。高額医療費で心に悩みを抱えるがん患者は、身内にお金を借りたりする。それで、自分が周りに迷惑をかけている心



ほさか・たかし 77年、慶応大医学部卒業後、カリフォルニア大ロサンゼルス校精神科へ留学。東海大医学部精神科学教授などを経て、10年11月から聖路加国際病院精神腫瘍科医長。

みなさんの体験やご意見、ご感想をお寄せください。〒100-8051 毎日新聞科学環境部 ファクス03・3212・0768 電子メールtky.science@mainichi.co.jp

季刊MMJ 12月号発行

季刊MMJ(毎日メディカルジャーナル)12月号が15日発行された。5大医学誌掲載の論文を国内第一線ドクターが解説する「世界の医学誌から」には14編を掲載。特集は「iPS細胞 臨床の最前線」など。申し込み・問い合わせは03・3212・3236、ファクス03・3212・0095、Eメールmmj@mainichi.co.jpへ