

(2009年6月14日 ソレイユ勉強会)

乳がんと精神腫瘍科

大西秀樹

埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科

(はじめに)

最近、がん医療では心のケアへの関心度が高まっています。

「がん医療での心のケア」

よく聞かれる言葉です。感覚的には大切だとわかります。

ただ、実際はどのような医療が行われているのでしょうか？

本日はがん医療現場での活動経験をお伝えし、心のケアとは何か、精神腫瘍科とは何なのか、皆様と一緒に考えてみたいと思います。

#1 がんと心の関係

最近のがん治療の進歩には目を見張るものがあります。しかし、現在、がんによる死亡は年間30万人を超え、わが国における死亡原因の第一位となっています。ですから、患者さんは、がんという病気にかかることで「死」を連想し、精神的ストレスを受けます。また、がん告知、手術、放射線治療、化学療法、再発など、経過中には様々なストレス要因があります。これらストレスは不安、うつ状態など様々な精神症状の原因となっても不思議ではありません。また、がんという病気に罹患したことで、人生の意味は何かという実存的な苦痛も生じます。終末期には意識障害も多くみられます。

がん患者さんが呈する精神医学的な病態は適応障害、うつ病、せん妄が三大疾患です。これらの精神症状は患者さん、ご家族を苦しめ、がん治療に影響を与えるかもしれません。精神科的治療により改善が期待できます。したがって、適

切な精神科治療はがん医療を行う上で欠かすことはできません。

患者さんは上記に挙げた病態以外にも様々な苦痛（total pain）を有しているため、これらに対してもきめ細かい配慮が必要とされます。

2 がん患者さん的心のケアの実際

診療は患者さんから話を聞くことが基本で、必要があれば薬物療法も行ないます。しかしながら、最も大切だと感じていることは患者さんのよきパートナーとして「共にいる」ことではないかと考えています。がんになり今までの人生の変更を余儀なくされ、不安感、孤独感に悩んでいる患者さんに対して少しでもお手伝いが出来ればと考えています。

治療は精神科のみで行うのではなく、様々な職種の人と連携をとりながら行います。患者さん、ご家族、スタッフと意見を交わしながら最もよい精神科的治療を提供することができればと思っています。

心のケアの現場では、心ばかりではなく、身体の状態にも注意しています。抑うつは痛みが原因で誘発されることも多いので、疼痛の有無に細心の注意を払っています。また、痛みが激しいようにみえる患者さんで、うつ病に罹患していることがあり、うつ病の治療で痛みが軽減することがあるので、この点のチェックも欠かせません。せん妄は薬物、代謝異常など何らかの原因により生じるので、原因を見つけて治療を行います。

“鈍感は危険である”（エリ・ヴィーゼル ジャーナリスト、ホロコースト生還者、ノーベル平和賞受賞者、著書に「夜」（みすず書房）などがある。）

3 ご家族 “第2の患者”へのケア

ご家族も患者さん同様、精神的なストレスを受けることが知られています。

ご家族の1から3割に不安・抑うつなどの症状が認められ、その程度は患者さんと同程度かそれ以上であることが知られています。しかしながら、「健康である」ご家族はその苦悩を訴えることは少なく、医療現場でもご家族の苦悩は過小評価されることが多いと言われています。家族がメンタルヘルスサービスを受けることも少ないので現状です。

臨床の現場でご家族を診ていますと、患者さんよりも落ち込んでおり、精神医学的な治療が必要な場合もあります。ですから、がん医療においてご家族は“第2の患者”でもあり、治療およびケアの対象とみなすことが大切です。

今までの調査では、家族の受診は8割が女性であり、男性家族への対応が検討課題になっています。