メンタルヘルス診療の新たな展開（Ⅳ）

がんのメンタルケア

名古屋市立大学精神・認知・行動医学分野教授
明　智　龍　男
（聞き手　大西　真）

大西　明智先生、がんのメンタルケアについてうかがいたいと思います。

まず、日本人のがんの疫学ですが、高齢化に伴い、がんの患者さんは多いと思いますが、そのあたりから教えていただけますか。

明智　つい最近発表されたデータですけれども、１年間で日本人のだいたい80万人以上の方ががんに罹患するということが知られていまして、実際、非常に大ざっぱに言うと、生涯のうち、お２人のうち１人ががんを経験される、誰でもなりうる病気というふうに今は認識されているかと思います。

大西　半数はがんになって、死因のかなりの部分もがんが占めるということですね。

明智　ずっと死因の第１位でありまして、これも最新のデータで、36万人ぐらいの方ががんで亡くなっています。

大西　そういうがんの患者さんの、特にメンタルの問題がかなり大きな問題になるかと思いますけれども、そのあたりの状況はいかがでしょうか。

明智　もともと精神疾患というのは比較的頻度が高いものでもありますので、それも含めての有病率ですけれども、大ざっぱに言いまして、がんの種類、病期を問わず、約半数の患者さんに何らかの心のケアが望まれる状態があるといわれています。

大西　具体的にはいろいろな状況があると思うのですが、うつだとか、どういったものが問題になりますか。

明智　診断後ですとか、体の状況が比較的良好なときには、不安、うつが強くなった状態で、精神医学的な診断名で言いますと、適応障害とか、いわゆるうつ病というものの頻度が高いことが知られています。

大西　特にメンタルで問題になるのは、自殺する方が多いかと思いますけれども、いかがですか。

明智　がんの患者さんも、実際、がんになられていない方に比べると、有意に自殺率が高くなることが知られています。つい最近もわが国のデータが報告されているのですけれども、がん

と診断されて１年以内に、一般人口の方に比べてだいたい20倍ぐらい高いというデータが知られています。

大西　かなり頻度が高いということですね。

明智　そうですね。

大西　非常に大きな問題だということですね。

明智　はい。

大西　次に、がんの問題で、いろいろな状況があると思いますけれども、特に内科の先生は、最初、がんと診断をつけたときに、患者さんが不安がられるので、どのようにそれを告知したらいいか。化学療法をやる場合も、ほとんどのケースで告知しなければいけないような状況になっていますけれども、どのように対応したらうまく受け入れていただけるものなのでしょうか。

明智　今は、先生におっしゃっていただいたように、がんを伝えることも当たり前になってきていまして、むしろどういうふうに伝えて、どのように患者さんを支えるかということが医療の中でもテーマになっていることが多いかと思います。日本人のがんの患者さんを対象にして、伝えられる側の意向というものの調査があります。それに基づいたコミュニケーションスキルのプロトコールとしまして、コミュニケーションスキルの頭文字を取ったSHARE（シェア）というものが知られています。もし詳しくお知りになりたい先生方がいましたら、日本サイコオンコロジー学会のホームページ等をご覧いただきますと、そういった研修会の案内等も出ていますので、ぜひご参考にしていただければと思います。

大西　実際は具体的には、告知して、その後、ショックを受けられる方もいるかと思いますけれども、どのようにそれをやわらげていけばよいのでしょうか。

明智　患者さんは実際には、がんの告知をする医師にサポートも求めておられるという現状があります。伝えたあと、患者さんはどうしてもショックを受けられますが、その場合に、しっかりと間をとったり、患者さんがそれを受け入れる時間を提供するということ、そして、気持ちを推し量って、共感的な言葉をかけて、少しずつ理解していただけるように情報なども詳しく、わかりやすく伝えるといったコミュニケーションスキルが望まれるということが知られています。

大西　それでうまく対応していけば、１週間、２週間の単位で受け入れていくようになるものなのでしょうか。

明智　もちろん、全員の方というわけにはいかないと思うのですけれども、やはり医師の役割は大きいと思いますので、一部の患者さんはそういうコミュニケーションスキルで随分救われるのではないかと思います。

大西　一方で、終末期が近づくと、

またいろいろなメンタルの問題が起きると思いますけれども、どのあたりが大きな問題になりますでしょうか。

明智　先ほどご紹介しました適応障害、うつ病というのは、どちらかというと、がんに関するストレスによる精神疾患といってよいかと思うのですが、終末期は体の状態が悪くなってきますので、特に入院を要するような身体状態、だいたいお亡くなりになられる1カ月ぐらい前の状態になりますと、脳の器質的な精神障害であります、意識障害の特殊なかたちであるせん妄の頻度が非常に高くなることが知られています。

大西　せん妄には、具体的にはどのように対応されていますか。

明智　せん妄は、背景として、なりやすさと、あと直接的な原因と、そしてそれを促進する要因があるといわれています。なかでも直接的な原因を可能な範囲で同定して、それに医学的な介入をするということと、加えて患者さんにとって過ごしやすい快適な環境を整える、あるいは、痛みをはじめとした苦痛を伴うような身体症状を取り除いていくといった、多面的なサポートが重要だといわれています。

大西　様々な痛みをやわらげるような薬物療法だとか、それ以外に何か、例えばカウンセリングだとか、ストレスをやわらげるとか、そういった治療法もいろいろあるのでしょうか。

明智　せん妄は意識障害ですので、いわゆるカウンセリングには効果が期待できません。穏やかな環境を整えるとか、夜も明かりを真っ暗にしないで、周りが少しわかる程度のフットライトをつけるとか、環境を整えるのがとても大切だといわれています。

大西　まだ終末期でないような、わりと安定した方で心の問題がなかなか解決できないような方には、いろいろな治療法が多面的にあるのでしょうか。

明智　がんの患者さんの不安とかうつに対して、基本的には一般の精神医学的な対応と同様の治療を提供するのですけれども、カウンセリングをはじめとした精神療法的なサポートが不可欠かなと思います。

大西　そういったものは、がんそのものの予後にはそれほど影響はないのでしょうか。

明智　これに関してはまだはっきりとしたことがわかってはいないのですけれども、最近のメタアナリシスでは、特に予後がよいがんに関しては、そういう心理社会的な要因が、弱いですけれども、関係がある可能性はあるといわれています。

大西　あと、ご家族にできることとか、そのあたりは何かありますか。

明智　ご家族自体も非常にたいへんだと思いますので、私たちはご家族もケアを受けていただくべき対象というふうにまずは認識するようにしている

のです。ご家族が患者さんに何ができるだろうか、どんなふうにサポートできるかということもよく質問いただきます。

一つは、がんになって腫れ物にさわるように患者さんを扱ってしまったりということがありますと、患者さんがすごく孤独感を感じたりする場合もありますので、ある意味、ごく普通に接するということも大切かなと思います。

あとは、悪気はないのだと思うのですけれども、つい「頑張れ」という言葉を多用される家族が多いかと思います。患者さんはほとんどの方が本当に一生懸命頑張っておられますので、その状況で「頑張れ」と言われると、これ以上何を頑張るのだろうと思われる方も多いようですので、ちょっとそういう言葉を控えて、患者さんのお話にしっかり耳を傾けることが大切かと思います。

大西　先ほどサイコオンコロジーという言葉を使われましたけれども、昔はあまりなかった概念だと思います。現状や学問の状況などについて教えていただけますか。

明智　サイコオンコロジーは、特にアメリカでがんの診断・告知が一般化した1970年代ごろに生まれたといわれています。まだ非常に若い領域で、それが日本にもある意味輸入されたようなかたちになりました。わが国でもがん告知が一般化したのがここ10年、20年ぐらいだと思うのですけれども、それに伴って、心のケアの重要性も認識されるようになってきました。学会も設立され、そして私たちのようなサイコオンコロジーを専門にする医師も少しずつですけれども増えてきているというのが現状です。

大西　将来の展望といいますか、どのような方向になるでしょうか。

明智　すべてを私たちのような医療職がサポートするというのもなかなか難しい面がありますので、これからは患者さんと接する機会の多い看護師さんですとか、そういった方と一緒に、多職種で患者さんをサポートするような体制をつくっていくのが大切かと思っております。

大西　緩和治療も非常に盛んになっていますけれども、そことの連携も重要ということでしょうか。

明智　そうですね。サイコオンコロジーというのは心のケアに重きを置いていますけれども、身体症状緩和と精神症状緩和というのは、緩和ケアの両輪だと思いますので、やはり密接に連携していく必要があると思います。

大西　ありがとうございました。