
つらい気持ちの捉え方

国立病院機構長崎医療センター
精神科
蓬菜 彰士

精神腫瘍学(サイコオンコロジー)の定義

精神医学、心理学をはじめ腫瘍学、免疫学、内分泌学、社会学、倫理学、哲学など、あらゆる科学的技法を駆使してがんの人間学的側面を明らかにすることを目的とする学問

1. がんが心に与える影響

→QOLの向上

2. 心や行動ががんに与える影響

→罹患を減らす。生存を延ばす。

実際には……

- がん患者の精神科的問題への対応

抑うつ、不眠、不安、せん妄、がん発症以前に罹患していた精神疾患など

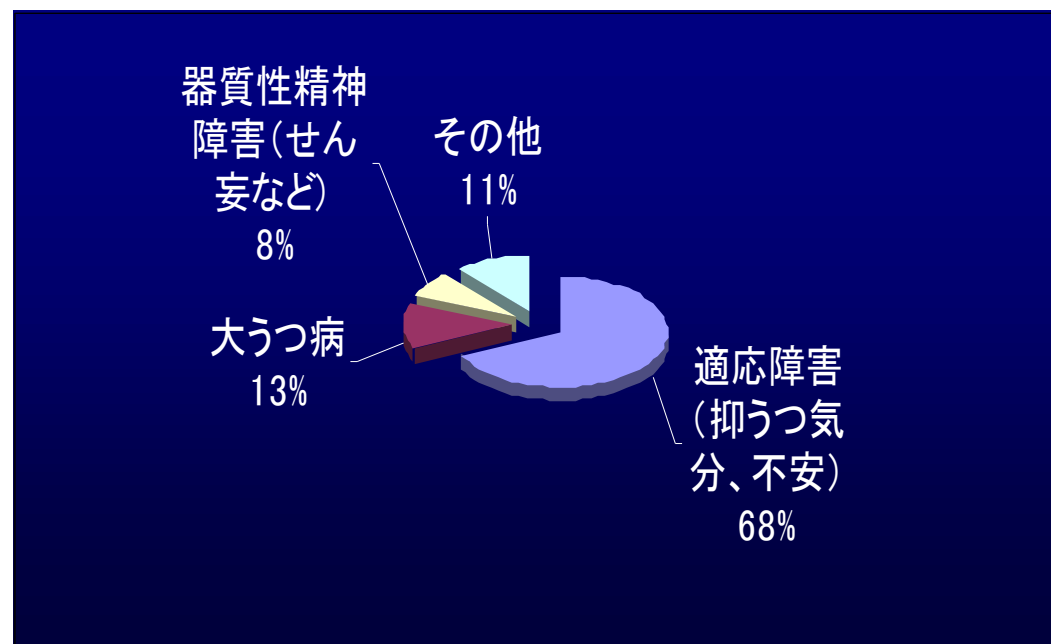
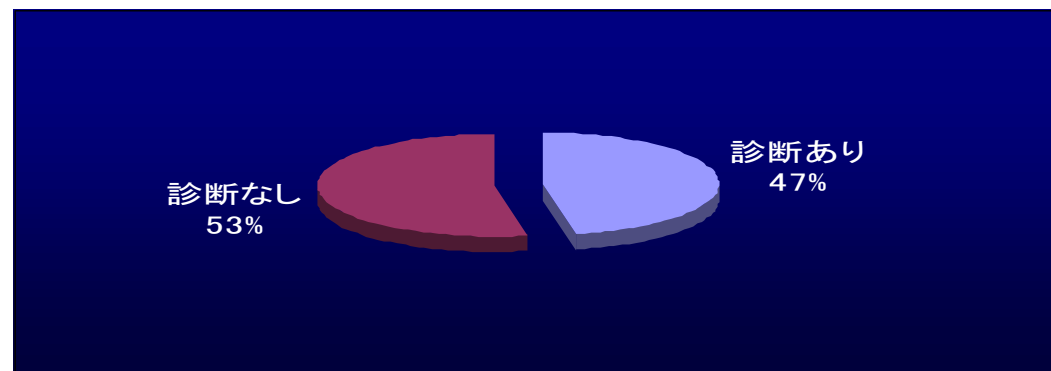
- 患者の家族への精神科的支援

介護によるストレス、遺族ケアなど

- 医療スタッフへの精神科的支援

患者との関わり方、スタッフのストレスケア、がん告知への助言など

がん患者の呈する精神的問題



米国東部の3つのCancer centerに通院・入院している
歩行可能な患者215名を無作為に抽出。

(Derogatis, JAMA 249:1983)

不安と抑うつ

気持ちのつらさの代表的なものは不安と抑うつである。不安や抑うつ症状がみられる場合「重い病気(がん)になってしまったんだから仕方がない。当然の反応だろう」と考えがち



実際に患者は「がん」そのもので落ち込んでいるわけではない

「がん」に罹ることによって起こる影響(経済、社会、人間関係など)が直接の原因であることが多い

DSM-IVによる大うつ病性障害の症状

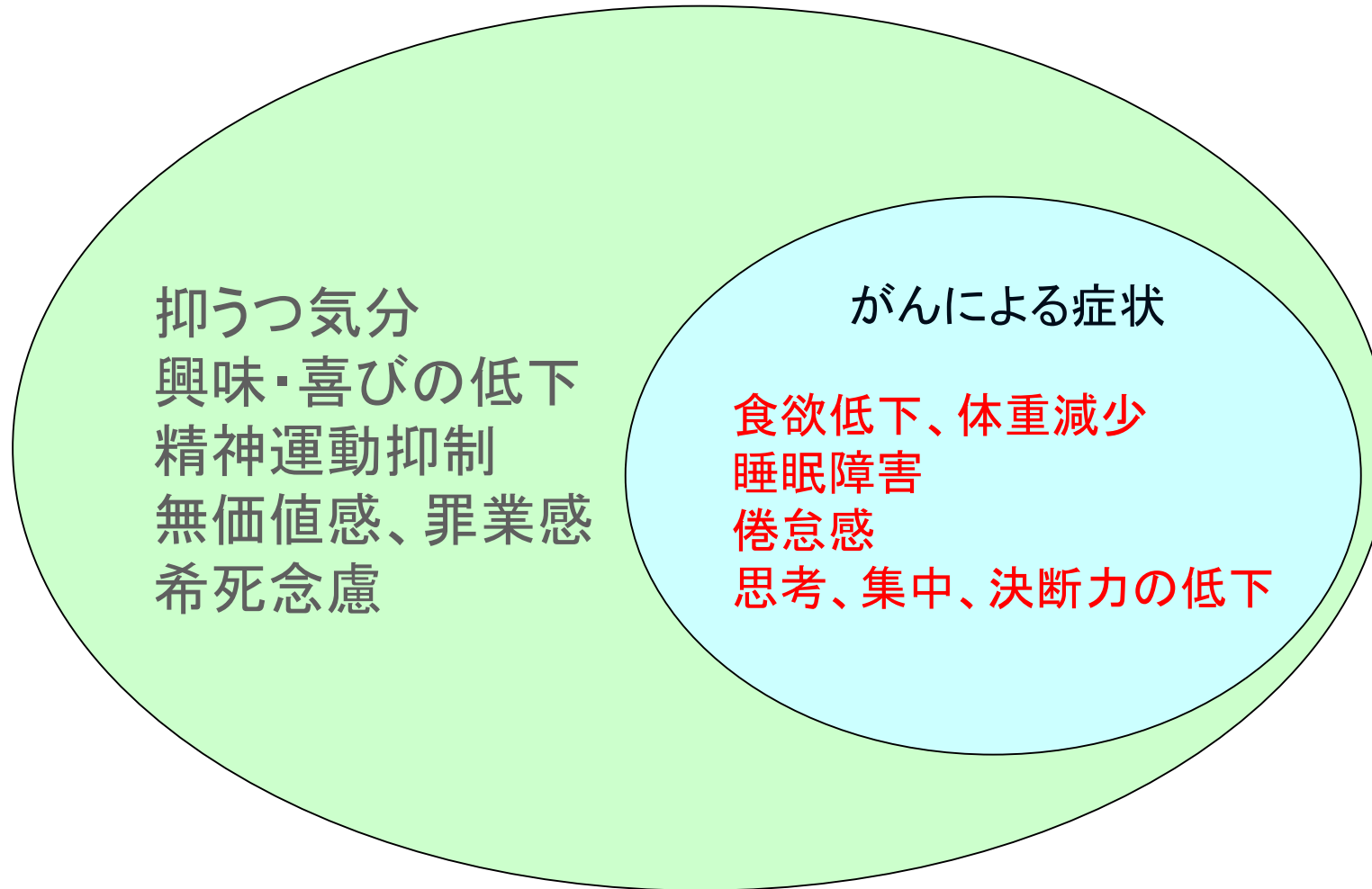
- ほとんど毎日の抑うつ気分※
- 興味・喜びの減退※
- 体重減少(1ヶ月で5%以上の変化)
- 不眠または睡眠過多
- 精神運動性の焦燥または制止
- 易疲労性、気力の減退
- 無価値感、不適切な罪責感
- 集中力、思考力の減退
- 死についての反復思考、希死念慮

このうち5つ以上の症状が2週間持続(※は必須)

具体的には・・・

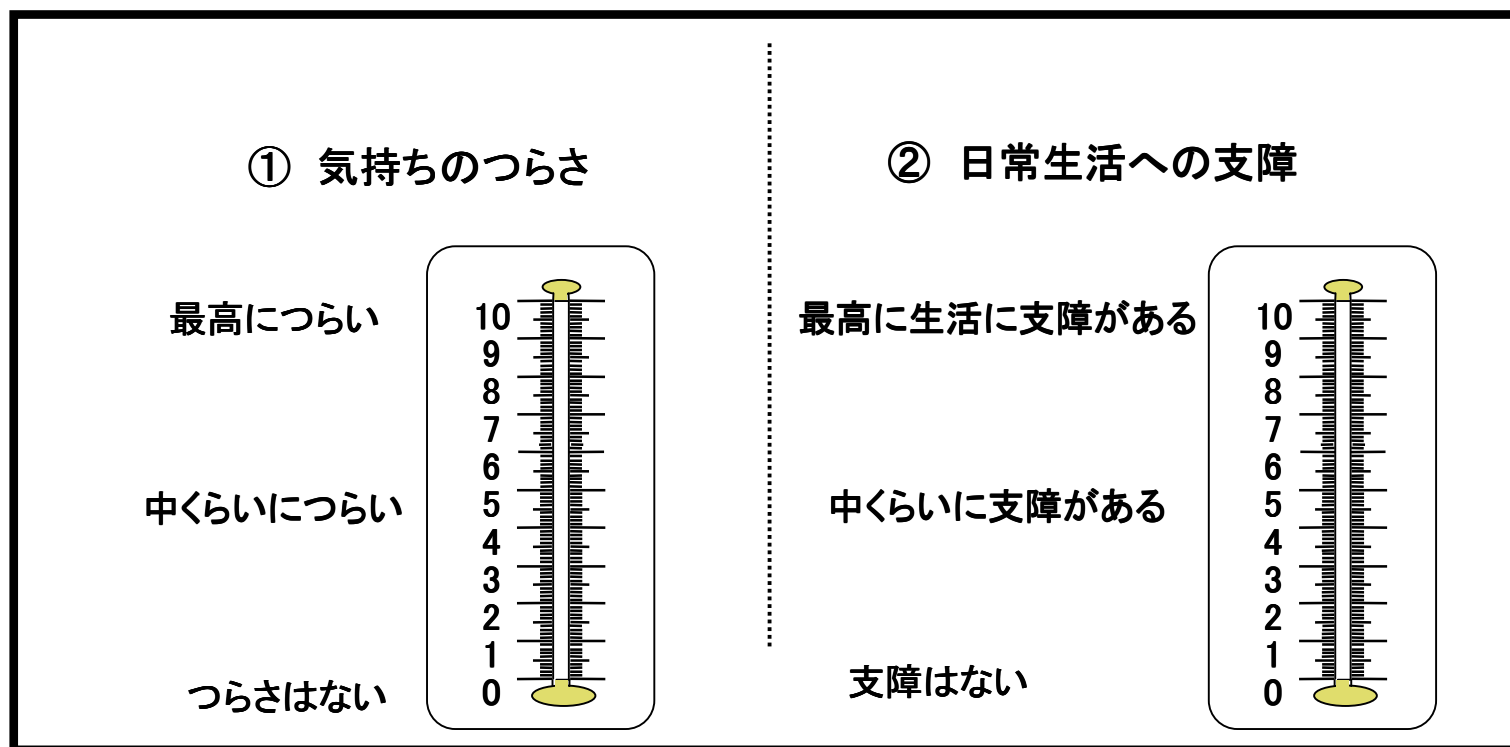
- 最近口数が少ない
 - 表情が暗い、もしくは動きがない(仮面様)
 - テレビ、雑誌、新聞を見ようとしなくなった
 - 好きなものにも手をつけなくなった
 - 一日中ゴロゴロしているようになった
 - 頭が痛いと話すなど訴えが多くなった
 - 表情が陰しくイライラしていることが多くなった
-

がん患者におけるうつ状態の診断



気持ちのつらさの評価

- ケアが必要な気持ちのつらさを同定する
つらさと支障の寒暖計 1週間を平均しての点数



つらさ \geq 4点 かつ 支障 \geq 3点 の場合、ケアが必要である可能性が高い

抑うつ状態へのアプローチ

○薬物療法

○精神療法

○環境調整

精神療法的介入

- 病気に対する感情(不安・恐怖)表現を促す
 - 病気に対して現実的な範囲で、保障を提供する
 - 感情、行動、不適応の状態を明確化し解釈して伝える
 - 将来に対する不確実感や憂慮に対する方法とともに模索する
 - ストレスとなっている未解決(家族や仕事に関する)の問題を探る
 - 抑うつ状態についての教育的説明
-

教育的とは・・・

- 現在の精神面でのつらさはいつまでも続かない
 - 大事な事についての判断、結論は現時点では出さない
 - 家族、スタッフに対しても抑うつ状態について説明し、共に支える体勢を作る。
(むやみに励まさない等)
-

具体的な声のかけ方の例

- 心配の内容を聞く
- 最初は開かれた質問を用いる

「最近気持ちの面でもつらそうに見えますが、いかがですか？」

「お気持ちをつらくさせているのはどういったことですか？」

「つらい症状や病状に対しての心配や気がかりはありませんか？」

* 開かれた質問＝はい・いいえでは答えられない質問

気持ちのつらさへの対応の仕方

- まずはじっと患者の言葉に耳を傾ける
- 批判したり、価値判断したりせず、受容的に接することが基本である

(受容的)

「〇〇というふうに思われるのですね。無理もないですよね」

(非受容的)

「そんなことは心配しなくてよいから、がんばりましょう」

気持ちのつらさへの対応の仕方2

- できる限りのことをしていく(関わっていく)意思があることを伝える
 - 精神科受診を勧めてみる
 - 精神科受診につながらない場合は精神科医に間接的に関わってもらうことも考える
-

患者さんが「死にたい」といっている場合

■まず考えること

- 患者のつらさを受け入れ、理解しようとする準備があることを伝える

「死にたいと思うぐらいつらいことがおありなのでしょうね」

患者さんが「死にたい」といっている場合

■次に考えること

- 開かれた質問を行い、具体的に苦痛を把握する

「死んでしまいたいとおっしゃいましたが、きっと何かつらいことがおありなんではないでしょうか。よろしかったら、そのことに関して、もう少しお話いただけませんか？」

「きっと何か気がかりなことや心配なことがおありなのではないでしょうか。今一番ご心配なことをお話いただけませんか？」

「つらく感じていらっしゃるということについてお聞きしてもよろしいですか？」。

- 精神科医に相談することを勧める

希望がないと言っている

■まず考えること

- 患者の希望は何かを共有する。一見、実現困難であっても、患者の生きる意味を支えるものであれば、否定せず支持する。

例 寝たきりの終末期がん患者

「もう一度、長年過ごした家の周りを散歩したい」

× それは無理です。

○ そうですか。もう一度歩いてみたいのですね。

希望がないと言っている

■ “最善を期待し、最悪（現実）に備えること”

現実的な準備をしつつ、「宝くじが当たる」に近いような希望を持つことは、悪いことではない

例

- ・癌の特効薬が開発されればいいのに。
 - ・この化学療法が劇的に効くといいなあ。
 - ・リハビリを頑張って、歩けるようになりたい。
- そうなるといいですね。

希望がないと言っている

■次に考えること

- 達成可能な目標の設定・実現をサポートする。どうすれば患者の希望が実現できるのかという視点から、可能な苦痛緩和，資源の活用，関係者のコーディネートを行う。
- 大きな目標を、いくつかの小さい実現可能な希望に分けて、一つずつ対処できるように目標を立てる。

例・車椅子での散策を最終目標に
・車椅子に座ることを最初の目標に