誌上がんフォーラム

サイコオンコロジーについて

精神科科長　平（たいら）　俊浩（としひろ）

1　当科の主たる業務として

当科はこれまで、外来で治療可能な幅広い精神疾患を診療してきましたが、地域がん診療連携拠点病院・救命救急センターという当院の役割の変化に伴って、当科の業務も変化しています。つまり**「各病棟と外来で行うサイコオンコロジーの臨床」、「救命救急センター入院患者における精神科診断と治療介入」**という二つの専門領域に特化した精神科臨床を行うようになっています。その分一般精神科外来は縮小せざるを得ない状況ですが、がんと救急医療を専門とする当院の精神科でなければ出来ない業務に特化することで地域医療に貢献していく所存です。

2　サイコオンコロジーとは

日本人の三人に一人ががんで亡くなる今日、一昔前までのように「不治の病」とまでは考えないにしても、がんと診断されることによって人は死を強く意識します。恐怖・不安・絶望感を感じることも多いのではないでしょうか。このようながん患者さんの心の問題を扱う学問を精神腫瘍学（サイコオンコロジー）といいます。サイカイアトリー（精神医学）、サイコロジー（心理学）、オンコロジー（腫瘍学）という三つの専門領域から造られた言葉ですが、その他さまざまな手法（図1）を統合して、がん患者さんの心の問題をサポートしようと研究が進められています。一九七〇年代に米国で誕生し、日本では八〇年代に研究と臨床が始まった、がん治療の新しい一分野です。

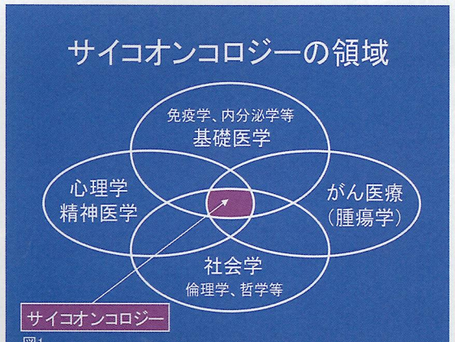

図1

3　サイコオンコロジーの目標

サイコオンコロジーの目標は、あらゆる時期のがん患者さんとご家族に望まれる最適の心のケアを提供することです。そのために、

①がんが心に与える影響

どのようにケアすればQOL（生活・生命の質）が向上するか

②心や行動ががんに与える影響

どのような心や行動が罹患を減らし、生存を延ばすのか。

この二点を研究し、臨床に生かしています。

4　サイコオンコロジーがなぜ必要とされているか

①精神的苦痛は心身相関によって身体症状を悪化させる

精神的苦痛と身体的苦痛は互いに相乗的に働いて悪循環を示すことがあります（図2）。例えば、うつ病の患者さんでは疼痛閾値が低下することが多く、疼痛コントロールの良かったがん患者さんでもうつ病の発症と並行してがん性疼痛が増悪することがあります。これらの患者さんでは疼痛によってQOLが下がり、さらに精神的苦痛が悪化する悪循環を呈します。しかしながらうつ病の治療が奏功すると、精神的苦痛と身体的苦痛は共に和らいで来ることを目にします。また、がん性疼痛がうつ病その他の精神疾患のきっかけになることもあります。うつ病とまでは行かない状態であっても心の苦痛が強く、生活に支障が出ている適応障害などの状態には様々な身体症状が合併します。心身医学的には心身相関と言われます。

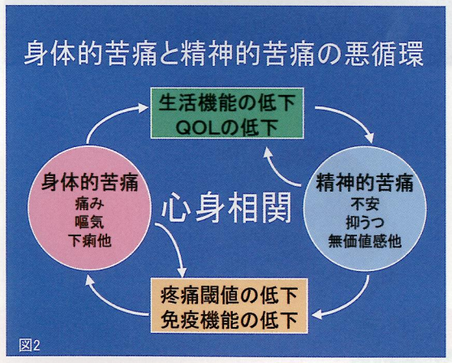

図2

②がん患者の精神的苦痛の頻度と種類

がん患者さんの精神的苦痛の種類や頻度の研究において最も重要な知見を与えた研究にデログイティスらの報告（図3）があります。この報告では、47％と約半数のがん患者さんがなんらかの精神医学的疾患に当てはまりました。最も多いのは適応障害（32％）で、大うつ病（6％）とせん妄（4％）がそれに続いていたことが示されました。また、わが国の調査でも、病期によって異なるものの、がん患者さんの5～35％が適応障害の基準を、4～9％が大うつ病の基準を満たすことが明らかになりました。

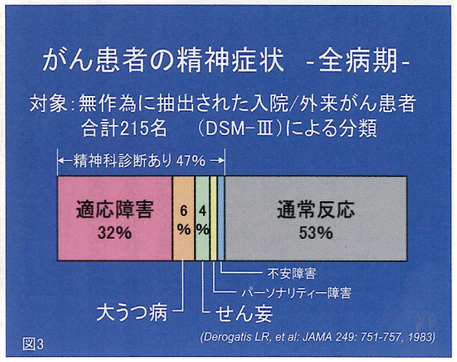

図3

③適切な精神科的治療が行われていない現状

このように多くの患者さんが精神的苦痛を持っているのに対して、「がん患者さんに抑うつや不安が見られることは、がんという疾患に対する心の反応として当たり前であるからしかたない。」という考え方が近年まで医療界にあり、身体症状のケアに比べて心のケアは放置されることが少なくありませんでした（図4）。しかし例えば「がんで痛いのは当然だから痛み止めは使用しない」というのは正しい対処でしょうか？これに対する答えと同じことが精神的苦痛でも言えます。つまり、「心のつらさ：精神的苦痛」は「痛み：肉体的苦痛」と同様に「がんでは当たり前に伴う症状」であり、「痛み」と同様に適切な緩和ケアが施されるべき症状なのです。痛みには日常生活に支障のない軽い痛みから、日常生活どころか何も出来ない極めて強い痛みまであり、その症状の強さや原因にあわせた緩和治療が必要です。

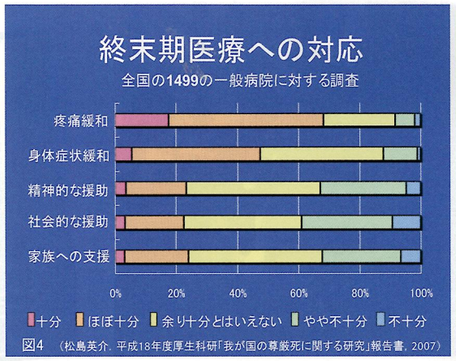

図4　（松島英介、平成18年度厚生科研「我が国の尊厳死に関する研究」報告書、2007）

これらの問題から適切な精神科的治療が行われているとはいえない状況です。

④第2の患者である家族

がんの告知や再発、症状悪化や痛みなどの身体症状を見守る際に生じるストレスなど、家族が抱える精神的、肉体的重圧は非常に大きく、家族の20～30％に抑うつを認める(Blanchard, et al)という報告があります。また、家族の呈する抑うつの程度は患者さんと同等かそれ以上(Northouse, et al)ということも明らかになっています。また、家族の身体状況に関する調査研究において、「免疫能の低下」「心疾患」「慢性的な睡眠障害」が問題とされており、介護の必要のない状況にある配偶者に比較すると介護を負担に感じている配偶者の死亡率が高まることが報告されています。さらに遺族の死亡率、精神疾患罹患率も高いことが分かっています。つまり「第二の患者」である家族の精神状態に注意し、必要時には精神医学および身体医学的介入をおこなうことが必要と考えられます。

5　サイコオンコロジーに関する啓蒙・教育

心の評価とサポートの段階は表1のように四段階に分けられます。

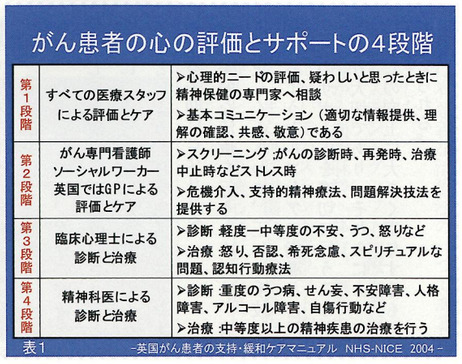

表1

がん患者さんに対する第一段階の心の評価とケアは全ての医療スタッフが行えることが理想です。そのためには基本的信頼関係の構築が最も重要な要素です。コミュニケーション能力の高い担当医とは信頼関係が築きやすいものです。医療スタッフのコミュニケーション教育もサイコオンコロジーの重要な役割の一つです。

主な参考資料

・『がんとこころのケア』
（明智龍男著、ＮＨＫブックス）
・『がんと心』
（岸本葉子・内富庸介著、晶文社）
・『がん医療におけるコミュニケーションスキル　悪い知らせをどう伝えるか』
（内富庸介・藤森麻衣子編、医学書院）
・日本サイコオンコロジー学会
http://www.jpos-society.org/