

がんとともに生きる患者を支えるために

中島充代 *Nakashima Mitsuyo* 日本赤十字九州国際看護大学

はじめに

サイコオンコロジー(精神腫瘍学)という言葉がある。精神医学、看護学、心理学など多くのがん医療にかかわるこの問題を抱う学問的な領域である。がんとこのケ

アに関して、乳がんを体験した看護師A氏の臨床経過をアレンジして、うつ病と適応障害に焦点をあててこのケアについて述べる。

事例

患者：A氏、30代女性。既婚。子どもはいない。常勤である。

経過

左乳房上外円部に小豆大のしこりを本人は感じていたが、仕事を休めず2カ月待ち、吸引組織検査とエコーを受けた。がんの予感があったが、組織検査ではクラスⅡだった。エコーの陰影をみると、そこに間違いなく腫瘍があった。医師からは「良性の腫瘍と思われるが、3カ月後に再度検査を受けること。大きくなったら来てほしい」と言われた。毎晩、しこりが消えてほしいと思いながら触れていた。

3カ月後に再検査を受けると、「早期乳がんで、手術が必要である」ことを告げられた。上司から手術時期を言及されたが、待てないと思い1カ月後に乳房温存手術と腋窩リンパ節郭清術を受けた。手術までは、がんと闘って必ず勝つと前向きだった。摘出された腫瘍タイプの情報を受けて、補助療法を決めること

になった。医師より、治療を受けるか子どもを産むかの選択が必要であり、治療をするならばホルモン治療がよいと勧められた。子どもはあきらめることと、放射線治療と抗がん剤治療もしてほしいと伝えたが、それは身体的侵襲が大きく、ベネフィットがないと受け入れられなかった。

有給休暇で治療を受けることになり、退院後すぐに職場に戻った。子どもを産めないことから、夫に申し訳ないという思いが生じた。また、友人であっても健康な人とは違うという疎外感を感じた。「自分は弱い、価値のない人間だ」「今までがんの人の気持ちが変わらずに駄目な仕事をしてきた」と自分を責めるようになった。早朝覚醒と、通勤電車の窓を見つめていると自然に涙があふれてくる日が続き、その年に退職した。

外来で同時期に入院していた人と会って話をすると、同じ痛

みがあり安心した。しかし、ある日、ステージIで12年後に肺に再発した人の話を聞いて、100%生きられる保証がない現実に衝撃を受けた。ホルモン注射を終了し、2年間ホルモン剤を服用していた。4年目に、切除した乳房のしこりに気づき、組織検査を受けて再発がわかった。乳がんは全身病であるため、親よりも先に死ぬかもしれないと思い、年老いた両親の顔が浮かび、涙があふれた。手術を受け、治療選択の際に抗がん剤治

療を希望したが、リスクが大きくベネフィットがないので、再々発時にしようと言われ納得した。

フォローアップ中であるが、初期治療の選択を誤ったという後悔が常にある。現在は患側のリンパ浮腫で夕方になると腕がだるく痺れがある。何をしても負担がかかって再々発するのではないかと、気が晴れない日々を過ごしている。

がんの臨床経過とこころのケア

事例で述べた臨床経過のなかで、心理的苦悩はどの時期においても出現するので、こころのケアはその時期の特徴に応じて行う必要がある。がんに対する通常のこころの反応とその対応は図1のようになる。

1) 検査前後

自分でもわかる症状がある場合、患者は「がんかもしれない」「がんだったらどうしよう」「大丈夫」という揺れ動く不安をもったまま検査を受け、結果を聞くまでは何をしても上の空である。例えば事例のような症状が続く場合は、良性の結果を聞いても安心はできず、「診断が間違っているのではないか」という疑念は続く。ただ、がんかもしれないという悪い予感があると、診断を受けた際に「やはりそうだったか」とバッドニュースに対するこころの準備はできるし、治療情報を提供される前に自分で事前に調べることができる。ただこの時期に注意しなければならないのは、不安ゆえに医療者のちょっとした言葉遣いや処置に対して敏感になっていて、怒りに結びつきやすいことである。

最近では、遺伝性の家族性腫瘍に関する遺伝子検査を実施するか否か、またその結果をどう伝えるか不確実な状況での意思決定、リスク・コミュニケーションを考慮していかなければならない。変異陰性の場合でも自分だけが苦痛から免れたことに対するサバイバーズ・ギルトがみられることがあるので¹⁾、注意が必要である。

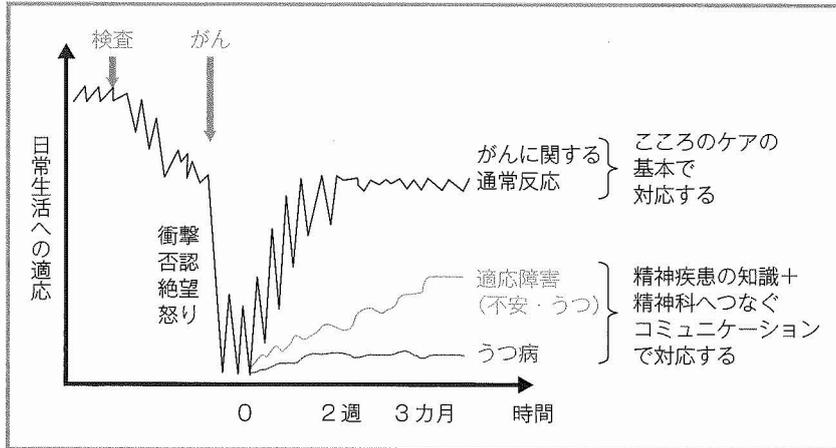
2) 診断時

診断時に患者からよく聞かれる言葉は「あたまが真っ白になった」である。このときに説明を受けた言葉はほとんど覚えていないという人が多く、その衝撃は計りしれない。診断時に治療情報を提供されているが、そのほとんどは正確に伝わっているとはいえない。家族も一緒に動揺していることがあるので、す

ポイント!

説明を受けた言葉はほとんど覚えていないという人が多く、その衝撃は計りしれない。診断時に治療情報を提供されているが、そのほとんどは正確に伝わっているとはいえない。家族も一緒に動揺している

図1 がんに対する通常のこころの反応とその対応



〔小川朝生，内富庸介・編：精神腫瘍学ポケットガイド；これだけは知っておきたいがん医療における心のケア；厚生労働省委託事業，創造出版，東京，2010，p. 9. より〕

ぐに治療選択の情報提供をするのではなく，少し冷静になれるよう話を聞き，時間をおいて説明するなどの配慮が必要である。また，診断に納得できるように，セカンドオピニオンの情報提供は必要だと考える。

がん診断から適応までの心理過程について患者へ話しておいてもらえれば，患者が「自分は弱い人間だ」と考えることを防ぐことができる。実際，A氏の場合，職業柄再発の診断を受けた際はこころの反応を知識としてもっていたので，落ち込みは長引かず，自己尊重の低下も免れた。ただ，再発は死をイメージさせ，その恐怖と抱えきれない不安と親しい人との別れを予期する悲しみは言葉にできず，家族にも話すことができなかつた。危機状態の反応として，否認・怒り・絶望感が生じたり，今までの罰だと自責したりする人もいたので，よく話を聞いていくことが重要である。怒りを表現できればよいが，何も話さない患者に対してはより注意が必要である。

ここでは，通常の反応かどうかのアセスメントが重要であり，2週間以上も気分の落ち込みや不眠，食欲不振が続く場合は精神科へ紹介することが必要である。ここに国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部のアセスメントと不安・抑うつの尋ね方をあげておく(表1, 2)。

表1 精神科にコンサルトする場合

患者にたずねて，次の場合があるときはうつ病を疑い，早めに精神科医にコンサルトをする

- ①気分の落ち込みがある程度の期間続く場合(例えば2週間以上)
- ②「死にたい」「消えてなくなりたい」「殺してほしい」など自殺を強く考えているような緊急の対応が必要な場合
- ③食欲不振や不眠，倦怠感が著しく，患者の日常生活の支障が強い場合

〔小川朝生，内富庸介・編：精神腫瘍学ポケットガイド；これだけは知っておきたいがん医療における心のケア；厚生労働省委託事業，創造出版，東京，2010，p. 48. より〕

表2 不安・抑うつのたずね方

気持ちについてたずねるための準備

気持ちのことでつらく感じたりすることがあれば，遠慮なくお話しください。
皆さんによりよいケアをさせていただくために，気持ちのことについても時々おたずねします。

不安のたずね方

心配や不安な気持ちが続いていませんか？
いつもストレスを感じているような状態が続いていませんか？
急に怖くなったり，不安になったり，落ち着かなくなるようなことがありますか？

抑うつのたずね方

気持ちがふさいだ状態が続いていませんか？
以前楽しめていたことに興味がもてなくなったりしていませんか？

〔小川朝生，内富庸介・編：精神腫瘍学ポケットガイド；これだけは知っておきたいがん医療における心のケア；厚生労働省委託事業，創造出版，東京，2010，p. 57. より〕

3) 初期治療とその意思決定過程

がんと診断されたら、今度は治療法の選択をしなければならない。先述したように、治療について理解できていないだけでなく、リスクとベネフィットに関する認知も専門家とは違う。また、思考力や判断力が弱っているときに情報を提供しても、拡散して混乱する。情報過多に陥っている場合はそれを収束させ統合できるように、意思決定を支援していく。その際にその人のもつストレス対処方略とヘルス・リテラシーをアセスメントしていく。例えば、混乱して患者が情報不足と感じている場合、情報探索行動はどうか、情報や問題理解、問題解決能力が低下していないかなど本人が困っているところを支援していくことが大切である。

さまざまな治療選択があるがんにおいては、「これを選択すると5%再発する確率が減る」と言われても、自分に起こるのか、何がベストなのかわからず迷いや葛藤が生じ、逃避、不安や抑うつに陥る可能性もある。本人が医療者と合意して意思決定できるような治療決定支援は、看護師にとっても今後重要となる。治療決定時に同席し、意思決定能力と患者の治療決定に対する意向をアセスメントする。後で話を聞き、「どの程度理解できたのか」「遠慮していることはないか」「逆に依存的になっていないか」など、患者が納得して満足できる意思決定ができるように支援する。とくに最近では、分子標的薬と抗がん剤の違い、化学療法と言われても内容がわからないまま返事をしている可能性があり、ヘルス・リテラシーに応じた情報提供が必要である。放射線治療を受けたくないのに乳房全摘出術にしたという人もいて、放射線に対する思い込みや副作用への不安は強い。このように治療に対する患者の考え方はさまざまで、話をよく聞いていくことが大切である。

手術の疼痛や、化学療法の副作用はじわじわと患者を苦しめ、これがこの先も永遠に続くのではないかと考えてしまう。早めに疼痛緩和や化学療法時の嘔気などの予測可能な症状に対する対処を示していく必要がある。仕事を続けながら化学療法や放射線療法を続けていくことができるのか、体験者にしかわからない悩みなど、乗り越えてきた体験者との交流の機会も自己決定への支援となるだろう。

4) 退院から社会復帰

入院生活では、環境の変化、他者とのコミュニケーション、共同生活でのストレスで不安・抑うつ状態になったり、事例のように躁的防衛かと思えるような気分が高揚した闘う姿勢をみせたりする。この人は大丈夫だと思わずに経過をみていくことが大切である。

退院は同じ痛みをもって支え合ってきた同志と別れ、健康な人たちのなかに

混乱して患者が情報不足と感じている場合、情報探索行動はどうか、情報や問題理解、問題解決能力が低下していないかなど本人が困っているところを支援していくことが大切である

(P. 1191)

セルフヘルプグループなどのソーシャルサポートは情緒的支援として重要であるし、仲間の工夫してきた日常生活上の細かい情報が役に立つ

適応できるかどうかである。健康な人たちとは違うという疎外感と孤立感は患者を孤独にさせる。仕事に戻る際には、今後自分が治療をしながらどの程度の負荷をかけていけるのかわからない未知との闘いである。再発するかもしれないという不確実な状況と、治療による身体症状により心身ともに疲弊し、今までできていたことができない不安・抑うつ、自己尊重の低下に陥る。この場合、セルフヘルプグループなどのソーシャルサポートは情緒的支援として重要であるし、仲間の工夫してきた日常生活上の細かい情報が役に立つ。

がんは慢性疾患であるが、糖尿病などと違って、再発に関しては何んかに注意した生活を送っていても自分でコントロールできない。治療が終了すると、医療から離れていく不安と見捨てられ感にも似た感情がみられる。また、再発の不安が高まるのは治療、とくに抗がん剤が終了してからという人もいる。がんは常に再発・転移の不安がつきまとい、ちょっとした症状や回復しない身体症状で再発しているかもしれないと不安を高める。

サバイバーに対しては、QOLを高めるようなりハビリ

テーションや再発徴候の早期発見に関する情報提供は欠かせない。外来で入院時の看護師から「体調はどうですか」「〇〇はどうですか」といった言葉をかけてもらうだけで、気にかけてもらえているという安心感がある。

おわりに

がんは死を意識させ、精神的に落ち込んだり、不安が生じたりする病気である。ともに生きていくためにはこころのケアが必要になってくる。ケアに関しては、精神症状を見逃さず専門家と連携し、二重に苦しまないように支援していきたい。

引用文献

- 1) 小川朝生, 内富庸介・編: 精神腫瘍学ポケットガイド; これだけは知っておきたいがん医療における心のケア; 厚生労働省委託事業. 創造出版, 東京, 2010, p. 4, 9, 48, 57.

臨床看護

2011年 6 月号

看護に活かす 三大がん最新知識アップデート