

特集 1 第13回広島大学心理臨床セミナー

「がん医療・緩和医療における臨床心理士の役割」

基調講演

わが国のがん医療・緩和医療における臨床心理士の現状と課題

小池眞規子
(目白大学)

はじめに

1981年以降、日本人の死因の第1位は悪性新生物すなわちがんである(図1)。年間、全死亡者数の約3割にあたる人が悪性新生物により死亡しており、2005年の統計ではがんで死亡した人は325,941例(男性196,603例、女性129,338例)であった(国立がんセンターがん対策情報センター, 2008)。多くの人が亡くなる病気であるが、その診断・治療技術は大きく進歩し、「がんは慢性疾患」といわれるようになってきている。がんという病気を持ちながら長期に生存する人も確実に増えてきている中、2007年4月よりがん対策基本法が施行され、がん医療に携わる臨床心理士も増えてきている。がん医療の歴史を振り返り、がん医療において臨床心理士はどのような役割を果たしてきたのか、これからのがん医療においてどのようなことが求められるのか概観してみたい。

死亡率の推移 (国立がんセンター「がんの統計」より)

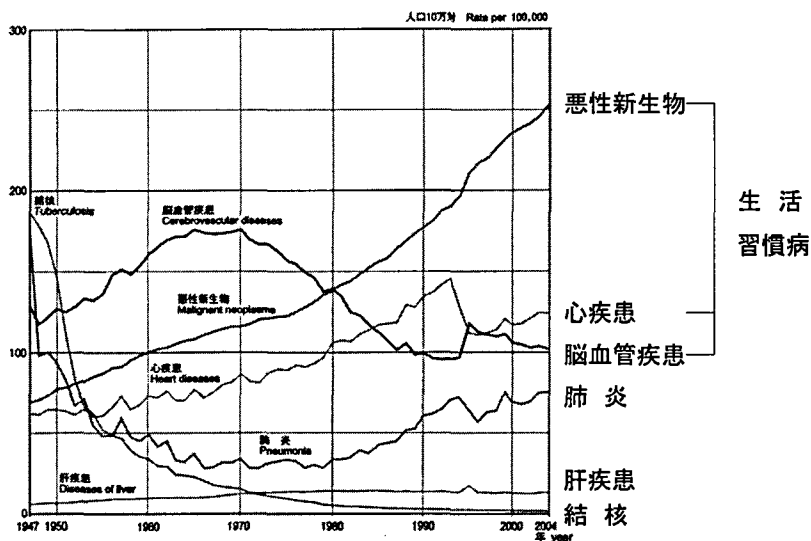


図1

1. がん医療の歴史

がんは、外科的切除、放射線療法について、1950年代に化学療法の導入により治癒率や生存率が高まり、医学的状況が変化してきた。

欧米では、1960年代にホスピス運動の広がりや、精神科医エリザベス・キューブラー・ロス (Elizabeth Kübler-Ross) の著書“On death and dying” (1969) に示された終末期患者の心理的プロセスなどが注目され、インフォームド・コンセントによる患者の意思による治療の選択という社会的意識が高まっていった。アメリカでは、1960年代初めには、がんという病名を患者本人に伝えないという医師が90%以上であったが、1970年代後半には90%以上の医師が本人に病名を伝えるという大きな変化がみられている。

病名、病状が患者に伝えられ、治療について医師と患者が話し合うというがん医療における変化の中で、ニューヨークの Memorial Sloan-Kettering がんセンターでは、がん患者の心理的・社会的問題に関する研究や、治療的介入・対応にあたる精神科部門が1977年に設置され、精神科医の Jimmie C. Holland 博士が初代部長として就任した。

そして、1984年には、欧米を中心に International Psycho-Oncology Society (IPOS : 国際サイコオンコロジー学会) 設立された。サイコオンコロジーは、1)がんが心に与える影響、2)心や行動ががん危険因子・生存に与える影響 の2方向よりの研究に期待がかかっている分野である。

2. 日本のがん医療

1970年代、キューブラー・ロスの著書“On death and dying”が「死ぬ瞬間」として翻訳され、日本で QOL (Quality of Life) の概念が理解され始めた。

1977年は日本のがん医療、特に終末期医療の歴史において、3つの重要なことが起こった年と言われている (柏木, 1998)。第一は「死の臨床研究会」が発足したことである。第二はイギリスのセント・クリストファー・ホスピスが新聞の記事として報道され、日本に初めてホスピスというものが紹介されたことである。第三にこの年、戦後初めて病院死 (50.6%) が家庭死 (49.4%) を上回ったことであるとされる (病院死はその後増加の一途をたどり、1977年には日本人の約80%が病院で死をむかえた)。

1981年には日本で初めてのホスピスが静岡県浜松市の聖隷三方原病院に作られた。そして、1987年には日本臨床精神腫瘍学会が創設され、サイコオンコロジーということばの普及に伴って、現在は日本サイコオンコロジー学会と改名されてその活動を行っている。1996年には緩和医療学会が設立した。

3. がんの臨床経過と緩和ケア

がん医療の進歩は目覚しく、がんの発生機序、予防、早期診断、治療法の開発などにより、治癒率は著しく向上しているが、生命を脅かす疾患であることもまた事実である。

がん患者は、図2のような臨床経過を辿る中で、さまざまな問題に直面し、その都度精神的な動揺を経験する。がんをめぐる多くの問題は、不確実性を伴う。このことが、告知の有無に関わらず、患者に不安と期待の不安定な状態を作り出す。このような状況に対して WHO は、それまでの終末

期を対象としていた緩和ケアの考え方を改め、2002年に新たに「緩和ケアの基本的な考え方」を示している（図3）。

がんの臨床経過

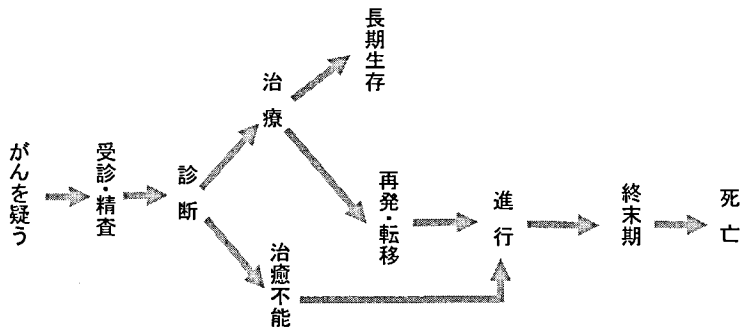


図2

緩和ケアの基本的な考え方

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオアリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。

(WHO, 2002)

図3

4. がん医療における心理的支援

患者に病名を伝え、そしてその後の闘病を支える、そのような意識はしだいに高まる傾向にあり、がん患者の心の支援の必要性が論じられてきている。

(1) 個人カウンセリング

がんの患者は先に示した臨床経過の中でさまざまな困難とそれに伴う問題を持つ。個別カウンセリングの目的は、がんという病気そのもの、がんによる病状の変化、がんになったことによるさまざまな変化など、がんに伴って生じる多くのことに関する情緒的苦痛を軽減し、患者にとっての病気の意味づけ、病気やそれに伴って起こったできごとを自分自身のものであるとして受け止めていく過程に寄り添い、支援することにある。個別性を尊重した、柔軟な対応が求められる。

(2) グループ療法

欧米諸国では、複数のがん患者を対象としたグループ療法として、さまざまな試みがなされている。参加者が自由な話し合いを通して、気持ちを打ちあうことを重視したプログラムや、構造化されたプログラムに沿って計画的に展開されるものなど、目的によってその内容は異なる。

日本でも、がん患者に対するグループ療法がいくつか行われ始めているが、継続的な治療過程あるいは緩解期や治癒した場合でもつきまとう「がんにつき合う重さ」への取り組み方に目標が置かれている。

5. 家族のケア

家族は「第二の患者」といわれるように、患者を支える家族のケアもまた重要である。

(1) 予期的悲嘆

がんなどの生命にかかわる重篤な病気の場合、患者本人よりもまず家族に対して病名や病状の説明が行なわれることは今でも多い。病気を知らされた家族は、大切な人を失うかもしれないという、深い悲しみを伴う危機的出来事に直面する。家族の気持は、当然のことながら、患者の病状、心理状態に左右される。患者の病状変化の現実を受け入れ、その時の患者の気持に添っていくことは、大変なエネルギーを必要とすることである。

(2) 家族構成と家族の関係

特に終末期などには家族および家族関係がさまざまな様相をみせ、家族をめぐる大きな現実的問題が表面化しやすい。遺産や相続の問題、それに伴う遺言書の問題、患者を取りまく複雑な家族ダイナミクスの中での看取りの問題など、それまでは予想もしなかったようなことが露呈されることがある。

(3) 親を看取ることも

患者の年齢が30代、40代の場合、こどもはまだ小さく、こどもに親の病気、死をどのように伝えたらよいかとの相談を受けることがある。親の病気あるいは死をどのように伝えるかは、こどもの年齢やこどもの性格によっても違ってくるであろう。また、家族それぞれに考え方があろう。しかし、幼くても、こどもはその年齢なりの理解の仕方での親の病気、死を受け止める。家族の最も重要な構成員として、こどもを認識する必要があるのではないだろうか。

(4) 死別後のケア：ビリーブメントケア (Bereavement Care)

ひとりの人間の死とそれに至るプロセスは、周囲の人にもさまざまな波紋を広げる。とくに家族にとって、大切な肉親を失う体験は厳しい試練である。愛する人の死を体験したとき、残された人々は一連の情緒的反応を経験する。この反応は「悲嘆のプロセス」とよばれ、多くの人は立ち直りまてにおよそ1年を要すると言われている (Deeken, 1986)。

おわりに

2007年4月にがん対策基本法が施行されて後、各地のがん拠点病院などで活動する若い臨床心理士が急増している (兒玉, 品川, 内野, 2007)。多くの臨床心理士は一人職場の環境にあることから、ネットワークを作り、互いに情報の共有や交換を行っていくことが求められている。

また、がん医療に携わる臨床心理士を養成するために、臨床心理士養成大学院と医療機関とのコラボレーションも今後必要であると思われる。

引用文献

- Deeken, A. (1986). 悲嘆のプロセス 死への準備教育 第2巻 死を看取る メヂカルフレンド社 pp.261-265.
- 柏木哲夫・ターミナルケア編集委員会 (編) (1998). わが国におけるホスピス・緩和ケアの歴史 ターミナルケア別冊ホスピス・緩和ケア白書 三輪書店 pp.1-5.
- 兒玉憲一・品川由佳・内野悌司 (2007). がん医療現場の心理士の業務と研修に関する調査 (第一報) 広島大学大学院教育学研究科附属心理臨床教育研究センター紀要, 6, 129-137.
- 国立がんセンターがん対策情報センター (2008). 最新がん統計 がん情報サービス 2008年3月17日 (<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/pub/update.html>) (2008年3月20日)
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Simon & Shuster Inc.
- (川口正吉 (訳) (1971). 死ぬ瞬間 読売新聞社)