

こころ の 健康

がん患者の こころのケア

千葉県医師会 えんどう ひろひさ 遠藤 博久 医師

平成25年のがんによる死亡数は36万4872人で、3人に1人ががんで亡くなっています。わが国でも最近のがん告知がされるようになっていますが、それでも欧米に比べればまだまだ少ないのが現状です。

最近の世論調査によれば、国民の8割近くは自分ががんになった時に告知されることを望んでいるにもかかわらず、「家族ががんになったら知らせるか」と問うと、半数近い人は「本人には知らせない」と答えています。この矛盾した回答の中に、日本人的な心性が認められます。医師の中にはがん患者に告知をすると、患者にショックを与え、場合によっては希死念慮きしねんりょを強めるのではないかと懸念する者もいますが、実際には患者を守るために告知しない場合でも、告知した場合と同程度に精神症状が発現することが分かっています。病名を知らせないことで患者の苦しみを軽減しようとする努力はあまり意味がないと言わざるを得ません。

各報告を総合するとがん患者の30～40%にうつ病、適応障害がみられ、終末期になるとせん妄などの器質性疾患きしつせいしっかんが加わり、有病率は70%にまで増加します。

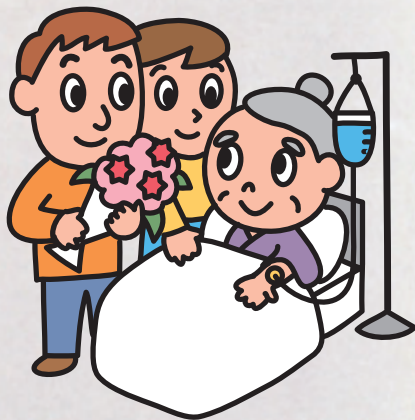
適応障害とは、ストレス因子に反応して生じる障害で、予測されるものをはるかに超えた苦痛と、社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こします。

うつ病も現場で遭遇することが多い精神症状の一つであり、適切な治療が行われないと自殺に結びつく可能性も高く、注意深い対応が必要です。

せん妄は、軽度ないし中等度の意識混濁こんたくに興奮、幻覚、錯覚、妄想などの認知障害、知覚障害を伴う特殊な意識障害です。終末期の死亡前1か月では、30～80%に認められると報告されています。

治療は精神療法と薬物療法が主に行われますが、がん拠点病院などでは緩和ケアチームが治療に当たることが多くなっています。これにより一般病棟の患者に対しても評価され、末期に限らず、病初期から対応が可能になってきました。医療チームがない病院でも、医療連携として精神科医または心療内科医が当該科の病棟に出向き、治療に参加することもあります。

また精神症状悪化の背景に、経済的問題や家族の問題などが存在することも少なくなく、病院のソーシャルワーカーがこのような現実的問題の解決にあたっています。



希死念慮:「死にたい」という思いが常に頭から離れず、強く思いこむこと。