



日本心理臨床学会 第41回大会（2022/10/1～10/2）発表
於：神戸コンベンションセンター（神戸国際会議場・神戸ポートピアホテル）

放射線治療中のがん患者に対する心理面接過程

治療の完遂を目的とするメンタルケアの試み

青森労災病院

松坂真友美（臨床心理士・公認心理師）

亀田 恵美（臨床心理士・公認心理師）

問題

- がんは身体疾患であるが、2003年の厚生労働省の大規模なアンケート調査では、がんを体験した人の悩みや負担について【不安などのこころの問題】が半数近くを占め、多くのがん患者が心の苦しみを抱えていることが明らかとなった。
- その後、2007年4月のがん対策基本法では、目標として「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」が明記された。
⇒心のケアが重要視されるようになった。
- 一方、がん診療を担う多くの病院で精神科医が不在であることがあり、上村（2017）は、精神心理的ケアの提供体制が確立されていないことが推測されるとしている。
⇒当院では、心理士によるがん患者への心理的ケアの試み（メンタルケア）を開始したので、その事例を報告する。

事例の概要

- 50代女性 専業主婦
- 卵巣癌、術後再発。リンパ節転移。
転移巣に対し、放射線治療を実施するため入院（約2か月）
※当院と患者の住所地は遠く離れている。
- 放射線治療科主治医より依頼あり、入院中の心理面の安定を維持することを目的に心理面接開始。

アセスメントと方針

- 現在食欲・睡眠に特に問題はない。気分の落ち込みはないが、不安感はある様子。認知機能の低下はない。
 - 入院治療中に精神状態が悪化しないようサポートする。※主治医と共有。
- 全身状態良好。身体的苦痛は強くはない。
- 感情表出は適切。言語でのやりとりも適切。
- 医療機関への不信感は強く、傷つきもある。
 - 再度傷つきが起こらないよう医療スタッフと情報を共有する。
過去の傷つきについて、表出するようなら扱う。
- 自宅から遠く離れた地での入院生活になることについて不安がある。
 - 看護師、PT、OTなど関わる医療スタッフと情報共有しながらサポートする。
- 再発・転移へのショックは大きい。
 - 気持ちを話す場合、本人を圧倒しないようサポートする。治療への意欲が高まるような視点を提供する。
- 治療について家族の中での意見の相違がある。
 - 患者本人の気持ちや考え、意見を大切にできるようにサポートする。

【環境適応期：初回～#8】

・初回から数回にわたり、これまでの治療経過での傷つきや医療機関への不信感に関する話題が出た。**適切な医療を受けられなかったという気持ち、自分と家族で選択してきた治療へ自信が持てない様子**が感じられた。

⇒今回は、初診時より主治医との信頼関係を築き始めることができた。**不信感を塗り替え、次の治療につなげることができるのではないか**（主治医は「標準治療から外れてしまった部分をいったんリセットし、また標準治療に戻す」というような意識で治療をスタートしていた）。

⇒信頼関係を築いていくことができるよう、カルテ記述や情報交換を通して各職種との情報共有について意識した（何をどう伝えるか、何を伝えないかなど）。

・入院生活への適応はスムーズで、スタッフに対して笑顔や感謝の言葉が多い。一方、不安や恐怖が常にあるものの、ポジティブでいなければならないという思いも強い様子だった。多少無理をしている様子もあったため、心理士は**まずは安心安全な存在として患者の側にいることを目的とした**。サポータータイプに、受容・共感を中心として関わり、必要であれば情報提供を行った。

・精神的にも肉体的にもエネルギーはある方。自分の考えを書いたり、自分の身体の感覚を感じたりするような、内側にエネルギーを向けることは苦手そうで、作業や他者とのコミュニケーションなど、外側に向けた行動で気分を紛らわせて適応していた。

【身体不調期：#9～#11】

・入院時の血液検査でB型肝炎の疑いが出たため、数回消化器内科受診となった。結果がはっきりしないことで不安感が増強していたところ、頭痛、嘔気、発熱などの身体症状が出現した。特に感染の兆候は見られず、症状は数日で軽快。**主治医はストレスの身体化を疑っていた。**

⇒**身体不調のピーク時、心理士に不安や恐怖を吐き出し、声をあげて泣き、感情表出できた。**心理士はそのことについて、誰でもそのような気持ちになること、感情や苦痛などの身体の状態すべてが変化することなどを伝え、感情の表出ができることで消化しやすくなることなどをフィードバックした。

・熱や嘔気、頭痛で、PT、OT、照射が休止となる中、個室のベッド上で一人で過ごす時間が長くなった。

⇒**半強制的に身体の状態に意識を向ける時間となった。**

【行動調整期：#12～#23】

・身体不調が改善すると、「**身体に対して素直にありがとうって思えた。**」と話した。また、がんに対しても「『**ここで止まっててくれてありがとう**』って**自然に思えた。**」と話し、身体に意識を向けるようになった。

・ふらつくなどの違和感から、「眠れていないからかもしれない」「作業に夢中になりすぎているのかもしれない」などと気づき、**行動を調整しようとするようになった。**また、痛みや眠れないことについて、「**肝臓に負担がかかって治療がストップしたら嫌**」だと、**自分の優先順位を自覚し、服薬での対応ではなく自分の行動を調整することを自ら選択していた。**

・体調がよく気分も良いことを好ましい状態だと感じていたと思われるが、**体調や気分には必ず波があるということにも気づき始めている様子であった。**

・化学療法について、「**自分にもできるかなとも思う**」と話すことがあった。また、「治療ができていて幸せだと思う」「今を見ていた方がいいと思う」「人の身体ってすごいな、何が起こるかわからないなと思う」など無理に言い聞かせているのではない、自然な考えを口にするが増えてきた。

【内省期： # 24～ # 32】

・身体不調期を経過した後は順調に照射の回数を重ねていき、有害事象も当初本人が想定していたよりも軽いもので経過した。身体の調子が良い状態が維持されると、内省が深まっていた。

・患者の中で「病気＝報い」となっていた。このことを明らかにできたため、病気と不合理に結びついている部分を切り離すための話し合いができた。

・患者が自分自身で考え、選択するサポートをしてきたことで、患者自身でその作業ができるようになってきた。

・照射終了間際には、事象に一喜一憂して振り回されるのではなく、「喜びつつも冷静な視点を持つ」という**第三者的な立場からの視点を獲得することができていた。**

考察

○メンタルケアが果たした役割について

・患者の不安・恐怖の軽減

患者の訴えを傾聴することにより不安・恐怖の低減を図った。

また、セルフケアができるよう情報・知識を提供し、一緒に練習した。

・患者の健康的な部分の拡大

治療中は悪い部分（病変）やできないことに目が向きやすくなりがちだが、心理士との面接の中で、できていること、健康的な部分に気づき注目できるようにサポートした。

・患者の非機能的な認知の修正

治療を受ける中で役に立たない、患者を苦しめる認知を明らかにし、修正を行うことで、心理的な負担を減らした。

・患者の自己選択・自己決定のサポート

非機能的な認知の修正を通して、治療法など自分で選択していけるようにサポートした。

・患者と他医療職との橋渡し・他医療職の負担の軽減

主治医、看護師などから、心理士のカルテ記述の内容を、患者に関わる際に参考にしたという話があった。

患者と主治医とのコミュニケーションについて、主治医から受けた説明を患者が心理士に再度話すことで、理解を深めていることがあった。

また、説明を受けて湧いてきた疑問を心理士との面接の中で話すこともあったが、次に聞きたいことを整理することで、主治医とのコミュニケーションがスムーズになった。

医療者一人に負担がかかることを防いだ。

まとめ

今回の事例の患者は、病気や治療に関して不安や恐怖はあるものの、精神症状はなかった。

- ・精神症状がなくても、患者の心理的な安定を図ることで身体科治療のサポートになる。
- ・精神症状がなくても、患者自身は不安や恐怖を抱えており、心理的支援を必要としている場合がある。
- ・精神科医がいない中でのがん治療において、精神科的な治療が必要になる前に介入することで予防ができる
(・患者が緩和ケアを意識する前から心理的な介入ができることで関係が作りやすく、その後もし状態が悪化しても、既にできている関係性をもとにスムーズに介入できる。)