第4回　日本公認心理師学会学術集会（2024/12/15）

# 入院放射線治療中の
# がん患者の心理状態に関する研究

青森労災病院　　松坂 真友美
亀田　　恵美

# 日本公認心理師学会学術大会

# COI開示

演題名：入院放射線治療中のがん患者の心理状態に関する研究

発表者名：松坂真友美

本演題発表内容に関連し、
発表者には、
開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

# 研究の背景

・高齢化に伴い、がん罹患数は年々増え続けている。

・がん患者に対するこころのケアの重要性が広く知られてきている。

・全国にがん診療連携拠点病院が指定されており、こころのケアの提供体制も整えられてきているが、それ以外の病院で治療を受けるがん患者も存在する。

⇒がん診療連携拠点病院の指定がない病院において、がん患者に対し、こころのケアを届けるための活動により得られた情報について報告する

# A病院について

・地域医療支援病院　病床数：252床

・国指定のがん診療連携拠点病院等ではないが、地方自治体により

「がん連携推進病院」に指定されている

・緩和ケアチームがある

・がん相談支援センターが設置されている

# A病院における心理職の役割

・A病院には現在精神科はなく、10数年前より常勤精神科医不在となってからは、脳神経外科、神経内科、小児科などからの心理検査・心理面接依頼を受け実施していた。

・ここ数年で上記の科も縮小したが、近年認知症ケアチーム、FLSチームなどが発足し参加している。

・X－1年11月にがん診療センターが開設された。診療支援部門に心理室が位置づけられ、がん患者へのメンタルケアを開始した。

# 研究の目的

がん患者への心理支援について、どのような支援が有効かについての調査・研究は少ない。

入院し放射線治療を受ける患者がどのような心理状態にあるか、その傾向を把握することを目的としてデータ分析を実施した。

# 方法

1. X年5月～X＋3年5月の期間に入院放射線治療を実施した138名に対し、CES-D、MMSEを実施した。

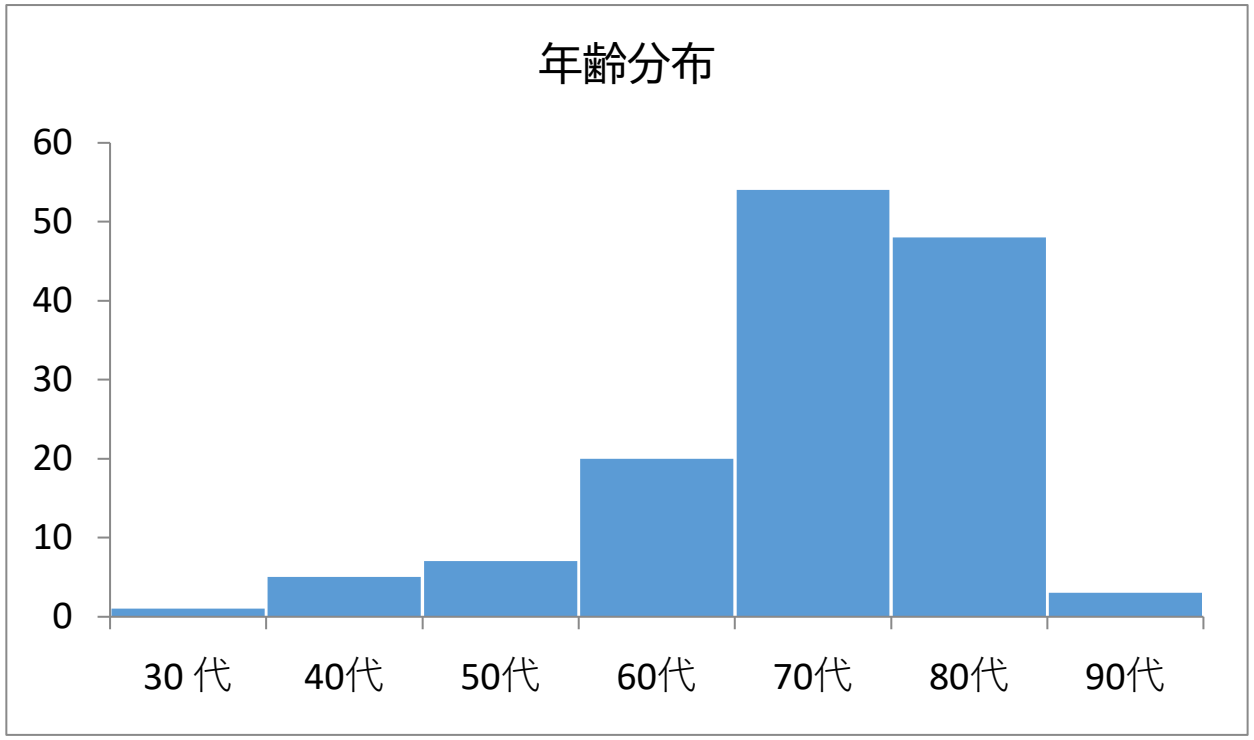
   ※心理支援、がんリハビリテーションが入院放射線治療の中に組み込まれており、治療開始前に主治医より患者へ支援について説明され、同意を得ている。

2. 検査結果をもとに主治医と検討し、心理支援が必要と判断された患者について定期的に面接を実施した。

# 結果：基本背景

性別：男性85名、女性53名

年齢：70代が最も多く、70代以上が76%を占めた



# 結果：照射対象

・他臓器への転移がない限局性前立腺がんへの照射が最も多かった。

・次いで肺への照射が多かった。

※肺・肝臓・腸については、転移巣への照射の場合も含む。

| 照射対象 | 人数 |
|---|---|
| 前立腺 | 39 |
| 肺 | 28 |
| 肝 | 25 |
| 骨 | 10 |
| 脳 | 6 |
| 腸 | 6 |

# 結果：MMSE

MMSEカットオフ以下：31名（26%）

・病棟でのケアに検査結果が活かされた。

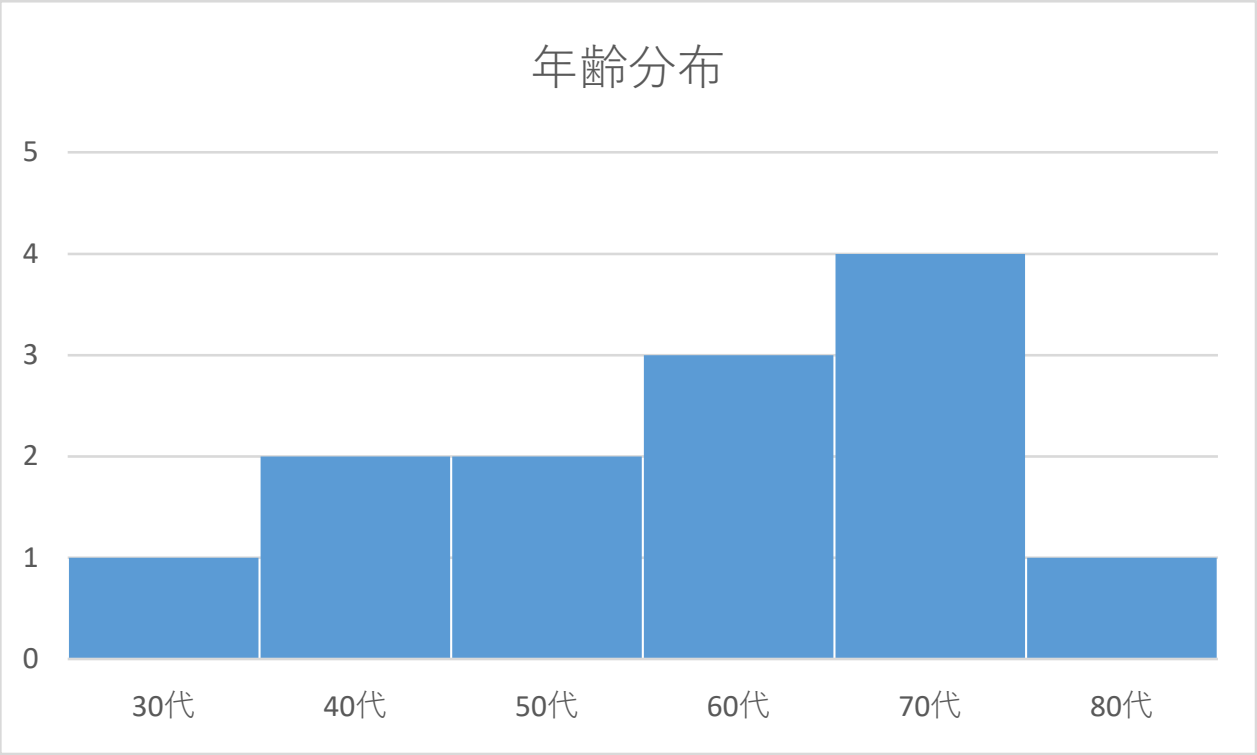
・入院前に認知機能検査の依頼があるようになった。

・前立腺癌への照射について、当初39回で実施されていたが、75歳以上は20回となった。また、照射の準備に慣れるまでは入院し、その後外来照射へ移行する選択肢も増えた。

# 結果：CES-D

CES-Dカットオフ以上者：13名（11%）

男性4名、女性9名



# CES-Dカットオフ以上者について

・乳癌治療後、骨や脳へ転移し、その部分への照射のため入院となった方が5名と最も多かった。その他のがん治療後、脳・骨への転移への照射の方が2名であった。

・照射対象は頭頸部がんが次に多かった（2名）。

・その他、上行結腸癌から腹膜播種への照射の方、原発巣未確定で骨転移への照射の方、肺への照射の方、肝臓への照射の方1名ずつであった。

## がん患者のうつ病と関係した生物学・医学的，心理・社会的要因

| 生物学・医学的要因 | 心理的要因 |
|---|---|
| 若年 | 関係性 |
| うつ病の既往・家族歴 | 支援の乏しさを自覚 |
| がん関連要因 | 心配性あるいは回避傾向 |
| 診断・進行・再発や抗がん治療の中止の告知 | 心的態度 |
| 進行がんまたは転移がん | 楽観的傾向が少ない |
| 低活動性・自律性喪失 | 両価的な否定感情の表現 |
| 身体的負荷 | 低い自己評価 |
| 疼痛、疲労感、悪心・嘔吐 | **社会的要因** |
| 腫瘍部位 | 乏しい支援 |
| 膵臓，頭頸部 | 低い社会的機能 |
| がん以外の身体疾患 | 最近の喪失体験 |
| 薬物 | ストレスの多いライフイベント |
| 副腎皮質ステロイド | 心的外傷/乱用の既往 |
| 化学療法薬 | 物質使用障害 |
| その他 | |

（松島英介，市倉加奈子．精神医学．2018，60(5)，p456より）

# 結果：面接フォロー

検査後、面接実施した方：25名

面接回数：延べ195回

・CES-Dカットオフ以上者13名のうち10名実施。

※3名は短期入院であり面接実施できなかった。

・その他、主治医より依頼された方8名、不安があり面接が効果的と判断された方7名であった。

# 考察

１．高齢がん患者のケアについて

・A病院で入院放射線治療を受ける患者は70代、80代が最も多く、認知機能の低下がみられる方もいた。認知機能に配慮したケアをより重視していく必要があると考えられる。また、入院生活の中でADLが低下しないようにするための取り組みは重要である。

⇒A病院では、入院放射線治療にがんリハビリテーションが組み込まれており、入院前より機能低下することを防いでいる。

# 2．抑うつ傾向へのケアについて

・CES-Dカットオフ以上者のうち、A病院へ以前より通院されている患者もいた（５名）が、その方々に関してカルテの記録を遡ったところ、今回の介入以前にこころのつらさを訴えていた方はいなかった。

⇒身体の治療が優先となり、こころに目を向ける余裕がない患者がいる可能性がある。こころのつらさに医療者・本人が気づくころには、病状が予断を許さない状態になっていることもある。

⇒高齢の方に心理職はあまり知られておらず、「こころについて相談する」という経験も少ないと考えられる。情報提供、医療者側からの働きかけも重要である。

# 質疑応答

Q．全例に実施し、その後の面接に繋げるのが意義深いと感じた。検査拒否などはあるか。

A．事前に主治医より、心理支援とその内容について伝えられていることもあるためか、拒否はそれほど多くない。

Q．検査結果のフィードバックはどのようにしているか？

A．CES-D、MMSEともに正常値の方がほとんどなので、その場で特に問題がないことをお伝えしている。CES-Dがカットオフ以上の方には、現在少し元気がないようだということをお伝えし、その後の面接につなげている。

# 質疑応答

Q．困難患者（怒りが強く、周囲にあたってしまうなど）への対応はどうしているか。

A．今回対象となった方では経験していない。抑うつが強い場合は、入院治療ができる精神科病院への紹介となることもある。

Q．退院された患者さんへの心理支援を継続していくために、他職種、他病院等とどのように連携しているか？

A．現時点でそこまで取り組むことができていない。今後院内の他職種をはじめ、がん相談支援センター等を通して外部の支援者の方々とも連携を取っていけるような仕組み作りは重要だと考えている。