

I. がんの長期生存とケア

1. がん生存者とは

ここで長期生存者とは「診断後5年以上にわたって生存」している患者のことを指す。

2. がん生存者における苦悩の特徴とケアのあり方
がん生存者の多くはがんの初期治療が終了するか、経過観察にとどまっていることが多い。しかしながら、がん生存者は様々な治療を受けているので診断後から生じている精神面、身体面、社会面、そして実存面の苦悩が無視できない。また、初期治療が終了して何年か経過した段階で、がん罹患したこと、治療を受けたことによる精神面、身体面、社会面、そして実存面の苦悩が出現することもある。したがって、がん生存者に対しては、治療中に生じていた問題が継続する場合のケアと新たに生じた問題のケアを提供することになる。

II. 身体面の問題 (表1)

がん生存者は、受けた治療のいかんにかかわらず様々な身体症状を経験することが知られている。また、疾患および治療に特異的な症状も認められる。

1. がん治療によらないもの

身体面の症状として疲労感¹⁵⁾、性的な問題、そして筋・骨格系の頻度が高い。

疲労感はがん患者のみならず、がんが治癒している生存者にも認められ、QOLに影響を与える症状である。疲労感の原因はよくわかっていない。

身体的な制限に関する問題は半数近くの生存者が感じており、対照群の2割に比べて多い¹¹⁾。身体の問題では筋力低下の問題が最も大きな問題であり、買い物に行く、スポーツを行う、などの社会参加の機会が減少する。

閉経後の女性がん生存者では、体力を要する家庭内の仕事、階段の昇降に問題が生じることが多

表1 がん生存者が呈する身体面の問題

がん治療によらないもの	
疲労感	
性的問題	
筋・骨格系の問題	社会活動参加の減少
疾患特異的なもの	
子宮頸がん	性的問題
前立腺がん	性的問題
大腸がん	身体に対する陰性の感情
治療特異的なもの	
中枢神経系腫瘍	
骨格系腫瘍	
人工肛門造設	
放射線治療	
骨髄移植	

い¹⁸⁾。

2. 部位および治療の問題

子宮頸がん患者では性機能が問題になる。子宮全摘術を受けた患者では性機能および身体機能に関して対照群との差を認めないが、放射線治療を受けた患者では性機能および身体機能が低下する^{6,7)}。一方、QOLと性機能の問題に関して、手術のみの患者ではがんの既往のない対照群と変わりがない⁷⁾。

骨髄移植を受けた白血病患者は年齢的に若い層が多いため、長期生存者に関する調査が進んでいる。これらの調査によると、体調は移植後1年で回復し、その後5年間は安定した状態を保つが、対照群に比較して身体症状が多く認められるなど、身体面での不調を訴える患者が多い^{1,20)}。幼少期に発症した白血病患者では社会参加の少なくなることが多い¹⁰⁾。

大腸がん生存者では、疲労感が最も多く認められ、その次に身体に対する陰性の感情、下痢などが多い。病気と治療が健康に与える影響としては、病気のことについて心配すること、身体的な不調、活動制限などが挙げられる。治療法として、放射線治療、人工肛門造設術を行った患者では訴えが多く認められる¹⁵⁾。

前立腺がん患者では、性機能障害が問題となるが、診断時で4割弱、調査時(平均4.3年)6カ

月以内では8割以上の生存者に認められる。治療別では、ホルモン療法中の患者で多く認められる¹⁶⁾。手術と放射線では手術患者に性機能障害が多い¹³⁾。また、尿閉、尿失禁、膀胱直腸障害が生存者のQOLを下げる問題となっている¹³⁾。

中枢神経系腫瘍および骨格系の腫瘍では身体面での問題が生じやすい。

III. 精神面の問題

がん生存者における精神面の問題では不安と抑うつが最も多い(表2)。

1. 有病率

がん生存者における抑うつの頻度は、10～58%、不安の頻度は6～23%、PTSDの頻度は0～32%と幅がある¹⁷⁾。これは、方法、対象などが調査方法によって異なっているためと考えられる。

がん生存者における抑うつの頻度は、診断後～2年で対照群よりも約3倍であり、4～8年では約2倍である¹²⁾。

2. 部位別の調査

早期の乳がん患者における調査では、診断後2～4年経過した患者では25%、5年経過した患者でも、15%は不安・抑うつを呈する³⁾。骨髄移植を受けた患者でも心理面でのQOLは対照群に比較して低い¹⁾。

血液がん患者ではPTSDに罹患する危険性が高い²⁾。また、頭頸部がん患者ではうつ病に罹患する危険性が高い⁹⁾。

3. 不安・抑うつの要因(表3)

骨髄移植患者での調査によると慢性的な移植片対宿主病(GVHD)、乏しいソーシャルサポート、女性では抑うつ的となりやすい¹⁹⁾。

乳がん生存者での調査によると若年での発症、ストレスの多い日常生活、心理的な治療を受けた経験のある患者では抑うつを発症するリスクが高い。

表2 がん生存者が呈する精神面の問題

抑うつ(大うつ病)
不安
心的外傷後ストレス障害(PTSD)
post traumatic growth

表3 がん生存者における不安・抑うつの要因

副作用の継続
乏しいソーシャルサポート
性(女性)
年齢(若年発症)
ストレスの多い日常生活
心理的な治療を受けた経験

表4 がん生存者の良好な対処行動を規定する因子

患者個人の因子
楽観的
自己評価が高い
感情的に安定している
患者周囲の因子
社会的な援助
情報
アクセスできる社会資源の数

4. がん罹患することによる内面的な成長

上記に示したように、がん罹患することは多くの人にとって負の体験であり、不安・抑うつなど負の影響が生じ、その面に関して多くの調査がなされてきた。しかしながら、病気になる前より精神的に安定するがん生存者もいる。そのような患者では自己評価が向上し、人生に対するより深い理解が進み、生きることに対する目的が定まってくる。このような状況は心的外傷後成長(post traumatic growth)と呼ばれている⁵⁾。骨髄移植を受けた患者の調査では、心理面をも含んだQOLは良好でないにもかかわらず、心理的および内面の成長を報告する生存者がいる¹⁾。

5. 良好な対処行動を規定する因子(表4)

上記に示したように、がん生存者の対処行動を規定する因子には①患者個人の因子および②患者周囲の因子がある。

感情

。子宮機能に治療を低下して、手と変わ

若い層で1年でつが、れるな²⁰⁾。幼少なく

認めら痢などとして体的な去とし患者で

となる
16カ

不安・抑うつに関しては上述したが、良好な対処行動をとるための患者個人の因子としては、楽観的であること⁴⁾、自己評価が高いこと⁸⁾、感情的に安定していること¹⁰⁾などがある。患者周囲の因子としては、ソーシャルサポートが充実していること、様々な情報が得られる状況にあること、そしてアクセスできる社会資源の存在などがある。

IV. アセスメントと介入

今まで述べてきたように、がん生存者では原発部位、治療法のいかににかかわらず様々な身体的問題を抱えていることが多い。この問題が精神面でのストレスにつながることもあるため、患者がどのような身体症状を呈しているのか、現在の身体状況で困っていることはないのか、患者から情報を得ることが必要である。また、疾患に特有な問題、治療法に特異的な問題も認められるので、どのような治療を受けているのか、常に把握しておくことが必要である。その上で困っていることがあれば、本人からその状況を聞きだし、介入によって解決が可能なものに対しては介入すべきである。

早期がんで治癒している患者でも不安・抑うつなどが継続的に認められる患者がいること、また、治療による副作用が継続している患者、若年者、ソーシャルサポートの乏しい患者では長期的に抑うつが継続する可能性が高いことを考慮に入れ、これらの危険因子を有しているがん生存者に対しては、スクリーニングの体制および、スクリーニング陽性者に対する早期の介入体制を作ることが望ましい。また、がん生存者全体に対する精神医学的支援の体制および、ソーシャルサポートの構築などを行うことが好ましい。

がんを経験したことによる不安・抑うつなど負の側面ばかりではなく、心理的により良い状態になる人もいること (post traumatic growth) も知っておくべきである。

おわりに

「がん生存者」の心理・精神症状について述べ

た。がん生存者に対するケアの試みはまだ始まったばかりであり、今後もさらに発展してゆくものと思われる。

年間30万人ずつ増加するがん生存者に関する見解がさらに進み、新しい治療方法の開発および、より良い生活を行えるような支援体制が組めるように社会が努力すべきである。

本稿ががん生存者に対する理解を深めることになれば幸いである。

文 献

- 1) Andrykowski, M.A., Bishop, M.M., Hahn, E.A. et al.: Long-term health-related quality of life, growth, and spiritual well-being after hematopoietic stem-cell transplantation. *J. Clin. Oncol.*, 23; 599-608, 2005.
- 2) Black, E.K. and White, C.A.: Fear of recurrence, sense of coherence and posttraumatic stress disorder in haematological cancer survivors. *Psychooncology*, 14; 510-515, 2005.
- 3) Burgess, C., Cornelius, V., Love, S. et al.: Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*, 330; 702, 2005.
- 4) Carver, C.S., Smith, R.G., Antoni, M.H. et al.: Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychol.*, 24; 508-516, 2005.
- 5) Cordova, M.J. and Andrykowski, M.A.: Responses to cancer diagnosis and treatment: posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Semin. Clin. Neuropsychiatry*, 8; 286-296, 2003.
- 6) Donovan, K.A., Taliaferro, L.A., Alvarez, E.M. et al.: Sexual health in women treated for cervical cancer: characteristics and correlates. *Gynecol. Oncol.*, 104; 428-434, 2007.
- 7) Frumovitz, M., Sun, C.C., Schover, L.R. et al.: Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *J. Clin. Oncol.*, 23; 7428-7436, 2005.
- 8) Manne, S.L., Ostroff, J.S., Norton, T.R. et al.: Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer. *Ann. Behav. Med.*, 31; 145-154, 2006.
- 9) Morton, R.P., Davies, A.D., Baker, J. et al.:

Quality of life in treated head and neck cancer patients: a preliminary report. *Clin. Otolaryngol. Allied Sci.*, 9; 181-185, 1984.

- 10) Ness, K.K., Bhatia, S., Baker, K.S. et al.: Performance limitations and participation restrictions among childhood cancer survivors treated with hematopoietic stem cell transplantation: the bone marrow transplant survivor study. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 159; 706-713, 2005.
- 11) Ness, K.K., Wall, M.M., Oakes, J.M. et al.: Physical performance limitations and participation restrictions among cancer survivors: a population-based study. *Ann. Epidemiol.*, 16; 197-205, 2006.
- 12) Polsky, D., Doshi, J.A., Marcus, S. et al.: Long-term risk for depressive symptoms after a medical diagnosis. *Arch. Intern. Med.*, 165; 1260-1266, 2005.
- 13) Potosky, A.L., Davis, W.W., Hoffman, R.M. et al.: Five-year outcomes after prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer: the prostate cancer outcomes study. *J. Natl. Cancer Inst.*, 96; 1358-1367, 2004.
- 14) Schmidt, J.E. and Andrykowski, M.A.: The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer: an internet-based study. *Health Psychol.*, 23; 259-266, 2004.
- 15) Schneider, E.C., Malin, J.L., Kahn, K.L. et al.: Surviving colorectal cancer: patient-reported symptoms 4 years after diagnosis. *Cancer*, 110; 2075-2082, 2007.
- 16) Schover, L.R., Fouladi, R.T., Warneke, C.L. et al.: Defining sexual outcomes after treatment for localized prostate carcinoma. *Cancer*, 95; 1773-1785, 2002.
- 17) Stein, K.D., Syrjala, K.L. and Andrykowski, M.A.: Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*, 112(11 Suppl.); 2577-2592, 2008.
- 18) Sweeney, C., Schmitz, K.H., Lazovich, D. et al.: Functional limitations in elderly female cancer survivors. *J. Natl. Cancer Inst.*, 98; 521-529, 2006.
- 19) Syrjala, K.L., Langer, S.L., Abrams, J.R. et al.: Recovery and long-term function after hematopoietic cell transplantation for leukemia or lymphoma. *JAMA*, 291; 2335-2343, 2004.
- 20) Syrjala, K.L., Langer, S.L., Abrams, J.R. et al.: Late effects of hematopoietic cell transplantation among 10-year adult survivors compared with case-matched controls. *J. Clin. Oncol.*, 23; 6596-6606, 2005.

まだ始まっ
てゆくもの
に関する知
発および、
が組めるよ
めることに

Hahn, E.A.
uality of life,
g after he-
tion. *J. Clin.*

ar of recur-
sttraumatic
:ancer survi-
2005.

), et al.: De-
with early
ional cohort

M.H. et al.:
social well-
psychosocial
urvivors of
24; 508-516.

M.A.: Res-
treatment:
atic growth.
3-296, 2003.
lvarez, E.M.
ited for cer-
rrelates. *Gy-*

L.R. et al.:
ng in cervi-
l., 23; 7428-

T.R. et al.:
psychosocial
stage breast
54, 2006.

), J. et al.:

