

④ また、気分が落ち込んだり、意欲が落ちる病気であるうつ病についても、薬による治療効果が示されています。「がんになったから、落ち込むのは当たり前」ではないこと、は心のケアを考える上で重要なことです。

④ 最近では、高齢者の方が増えています。高齢者の方のなかには、治療という出来事への対応や環境の変化に対応することが苦手になる方もおられます。その場合には、どれくらいの負担ならば大丈夫かを一緒に考えつつ、実際にできることは何かを探っていきます。

Point ▶ 治療を拒否する場合に、うつ病やせん妄を思い浮かべましょう。

● 社会経済的問題 これも結構大事です

④ 「心のケア」で経済的問題も考えなければならないのか、と思うとびっくりされるかもしれません。

④ しかし、患者さん・家族の求める情報に必ず入るのが経済的な問題で

す。国によっても事情は異なりますが、例えば米国ではがん患者のいる5～10家族に1家族は、医療費によって自己破産をしているといわれています。

- ④健康保険が整備されている日本では同じことはありませんが、それでも分子標的薬など高額な抗がん剤を使用したり、在宅療養を考える場合には、お金の問題は避けて通れないのも現実です。地獄の沙汰も金次第、ではありませんが。
- ④社会的な問題をあげれば、社会資源、日本の今のがん医療を考えると、実質的に使える制度は介護保険ということになります。療養の見通しを立てるときに、今後の予想にたって、使う制度を確実に導入することが重要です。
- ④介護保険を導入することは、家族の人間関係の調整を考える場合にも大事です。
- ④介護保険により、家族への負担を軽減することは、家族の余裕をつくる上でも重要です。患者さんの家族に対する負い目をやわらげる上でも重要です。
- ④また、ともすれば患者さんと家族だけの世界が閉じてしまうところに、外部の目を入れる、外の空気を入れるというのも大事な役割です。ただし、「外の人が家に上がってくる」感覚をいやがる患者さん・家族がおられるのも事実です。

Point ▶ お金の問題も大事。

④ 心理的な問題：いよいよ本題です

- ④身体症状、身体に要因のある精神症状、社会経済的問題と確実に対応できるところをつぶしていったら、次に考えるのが心理的な問題になる

うかと思えます。

◎「心理的な問題」というとどのようなことを考えますか？

◎例えば患者さんの立場からすると、

- ・病気になったことをつらさ
- ・家族に負担をかけてしまうとの負い目
- ・家族にどのように話をしたらよいのか
- ・主治医の先生にうまく思いが伝えられない

などがありますね。

◎家族の立場からは、

- ・つらそうな患者さんにどのように声をかけたらよいかわからない
- ・親の病気を子どもに話したいがどのように伝えたらよいのだろうか
- ・患者さんが亡くなったら、家族はどう過ごしたらよいのか
- ・患者さんに付き添ってあげたいが、生活するためには仕事もしなければならぬ。そこをわかってもらいたい

などがありますでしょうか。

◎医療者の立場の問題もありますね。例えば、

- ・病名を伝えたいが患者さんが不安がっている。どうしよう
- ・家族が治療に反対している。どうしようか
- ・主治医の先生は、患者さんの思いをわかってくれない
- ・がんの治療にほとんど疲れてしまった、もう辞めたい…

など、これもなかなか尽きません。

◎このように問題を絞ってきても、まだまだ「心理的な問題」は広いです。同じように見落としを防ぐためには、解決できる問題を確実に解決することが基本的な姿勢です。

◎具体的にいうと、

①人間関係に注目して整理をする

②病気との関わり方に注目して整理をする

という点です。

◎人間関係に注目すると、たとえば家族関係でみると、

- ・患者さんと配偶者との関係はうまくいっているのかどうか
- ・患者さんと子どもとの関係はよいのか
- ・(意外に多いのですが)子ども同上ではいがみ合いはないのかがありますね。

◎次に医療者との関係でみると、

- ・患者さんと担当医との関係はうまくいっているのか
- ・患者さんはつらい症状を担当医に話すことができているのか
- ・もしも伝えられないとしたらどうしてだろうか、遠慮をしているのだろうか
- ・あるいは伝えたら治療をしてもらえないと怖れているのだろうか
- ・担当医は病状を患者に話すことができているのか

などがあります。担当医との関係は病気や治療に関係する情報が共有されているのかどうかに影響してきます。

◎医療者同士も大事ですよ。

- ・病棟と担当医はきちんと情報を共有しているのか
- ・緩和ケアチームは担当医の希望をきちんととらえているのか

◎病気との関わり方について触れると、

- ・患者さんは病気にかかったことをどのように思っているのか
- ・家族は病気をどのように受け止めているのか

などが代表的ですね。

◎患者さんの話をうかがっていて驚かされるのは、がんになったことを仕事や対人関係のストレスからなったのではないかと関連づける患者さんが多いことです。そのために、負い目を感じたり、あるいは逆

に家族にあたりたりする方もおられます。

Point ▶ 人間関係はあちこちで顔を出します。治療の問題の場合には、人間関係、共有できている情報は何かをもう一度確認しましょう。

● 実存的な問題

● 確実に解決できるところを解決しつつ、たどり着くのが「実存的な問題」といわれます。

● これは、患者さん自身の生き方の問題と広く言われるもの。具体的には、

- ・人はどのように生きるのがよいのか
- ・がんという危機的な状況で、人はどのように成長していくのか
- ・がんとともに生きることとは

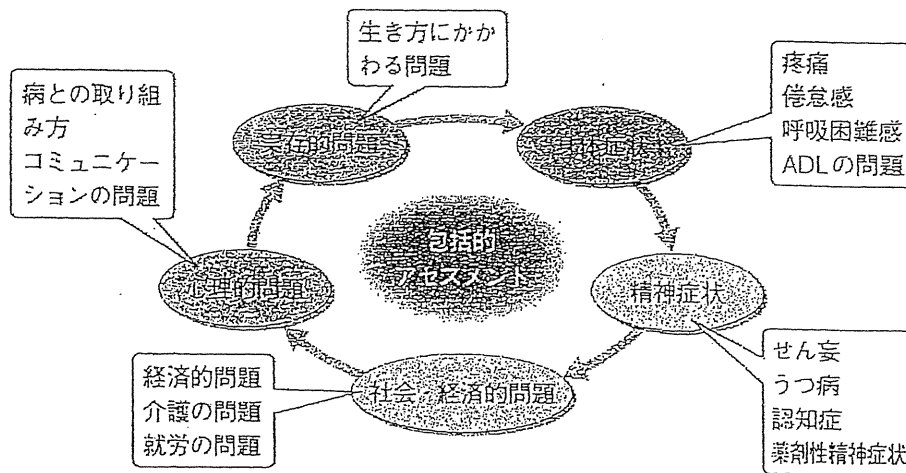
など患者さん個々の生活によっても異なってくる内容です。

● 全人的な苦痛という点からいけば、スピリチュアルな苦痛といわれるところに重なるものでしょうか。おそらく、生き方に関わる問題に広がってくると、医療という枠を越えて考えていかなければならない問題になるのではないのでしょうか。

● おそらく、医療者だけではなく、家族や周りの人を含めて、一步一步探していかなければならない問題です。難しく、一方魅力的にもみえます。

● ただ、医療者としてぜひ注意をしたいことがあります。

● 医療者の役割として、「心の苦痛もやわらげる」ケアを提供することは欠かせないものですが、それは「患者さんの苦しみをまず『心の苦痛から考える』』ということではない、ということです。



◎大事なことは、「患者さんを悩ませる苦痛」を可能な限り、取り除ける苦痛は確実に取り除くことです。

◎取り除ける痛みを見落とさないこと、これが私たちが忘れてはいけない心です。

(小川朝生)

「身の置きどころがないのです」

- ◎がん患者さんから「身の置きどころがない」という訴えは非常によくあります。
- ◎普通、「身の置きどころがない」との訴えがあると、「だるさがひどいのかな」と思われることが多いです。たしかにがん患者さんを悩ます症状として、倦怠感はいつも上位にくる問題ですから。
- ◎では、この「倦怠感」の原因をどのように考えますか？
- ◎「倦怠感」が出るのは、がん自体が進行することでも生じますね。また、抗がん剤を受けたら、その後1、2週間ずっとだるさが続くこともしばしばあります。
- ◎ほかには考えられますか？ ちょっとむずかしいでしょうか…

CASE ある事例を紹介します

- ◎40歳代の女性の患者さんです。独身の方で、仕事に打ち込んでおられましたが、半年ほど前に胸にしこりを感じ、レディースクリニックを受診したところ乳がんとの診断を告げられました。すごく落ちこんだそうですが、家族には病気のことは言わず、休暇を取って手術を受けられました。そのあと補助化学療法を受けておられます。さいわい経過は順調ですので、患者さんも仕事に復帰をしつつがんばって通院されていました。
- ◎職場でトラブルがあったり、病気のことを家族に言わないで一人で決めてきたことがストレスにもなったりし、眠りが浅くなったり、昼

間に動悸がしたりすることもありましたが、すぐに治まるので「たいしたことはない」と判断して様子を見ていました。

- ◎ 定期的な外来化学療法もだいたい半分くらい終わった頃です。点滴を受けて家に帰りましたがなんとなくすっきりしないことに気づきました。「回数を重ねるとだるさも出てくると言われていたからそのようなものかな」と思い横になりましたが、けだるさと一緒にいらいと落ち着かない感じもしてきました。
- ◎ 横になっていると、動悸がしてきて、何となく不安になります。胸も押されるような感じがして、息切れがするようです。みぞおちのあたりが苦しくなってきた、「オエッ」とえづくような感じもしてきました。「ぼーっとなって意識が飛びそう」な恐怖を感じつつ必死に耐えてやりすごしました。1時間くらいして症状は落ち着いてきました。
- ◎ しかし、それからだるさがだんだんとひどくなってきました。2週間が経つころには、食欲も落ちてきて、夜も4、5回目を覚ますようになりました。寝不足からか朝は身体に「重石」がのっかっているかのように重く、動けません。昼ころに這うようにベッドから出ますが、とても仕事に行けるような体力はなくなりました。夕方になると不安感と吐き気と身の置きどころのなさが出てきて、いじいじとなり、耐えられなくなりました。
- ◎ 苦しいので泣きながら病院に電話をします。乳腺外来の担当の看護師さんが電話に出ます。泣きながら「だるくて、落ち着かなくて、苦しいんです」と訴えます。看護師さんは「抗がん剤のだるさは数日で取れるので、薬のせいではありません。ちょっと休んで様子を見てください」との返事で終わってしまいました…

◎ このような症状をみて、どのように考えますか？



●この「身の置きどころのなさ」は？

- 患者さんから「だるい」「身の置きどころがない」とあなたに話しかけてきたとき、どのように考えていきますか？
- 「だるい」のは、それは身体の症状、だから「がん」が進んだか、「抗がん剤」の治療のせい、とアセスメントを始めるのは当たり前のことかと思います。しかし、この事例の場合、「がん」の進行を考えるような症状はほかにはみあたりません。また、「抗がん剤」のためのだるさと考えするには、治療から2週間以上たってもだるさがとれないし、ますますだるさがひどくなるのが不思議です。
- では、次になにを考えましょうか？
- ほかの身体の病気でしょうか？ しかし、これという病気が考えられる様子でもありません。

④ 自律神経の症状とうつ病

- ◎ 実は、このように原因のはっきりしない症状（とくにだるさ、身の置きどころのなさなどは不定愁訴ともいわれることがあります）の背景には、うつ病などの病気が隠れていることがあります。
- ◎ 「うつ病」ってどのような病気でしょうか？ ちょっと考えていただけますか？
- ◎ 「うつ病」っていうと、すごいストレスがかかったりした人がかかる「心のカゼ」、元気がなくなったり、うつうつとして動けなくなる、ため息ばかりついて引きこもる、出社拒否になる若い人とかのイメージでしょうか。
- ◎ たしかに、そのようなイメージと重なるような方もおられます。しかし、実はうつ病の症状はもっといろいろとあります。
- ◎ ここで、アメリカ精神医学会の出している診断の基準を見てみましょう。

大うつ病エピソード

- ① 抑うつ気分
- ② 興味、喜びの著しい減退
- ③ 食欲の減退
- ④ 不眠
- ⑤ 精神運動性焦燥、制止
- ⑥ 易疲労感、気力の減退
- ⑦ 無価値感、自責感
- ⑧ 集中力低下、思考力低下
- ⑨ 自殺念慮

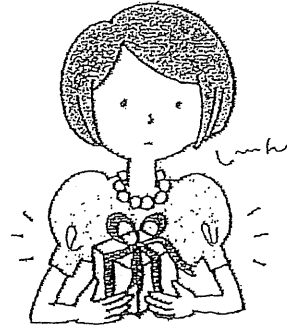
(米国精神医学会, DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアルより)

大うつ病エピソード

① 抑うつ気分



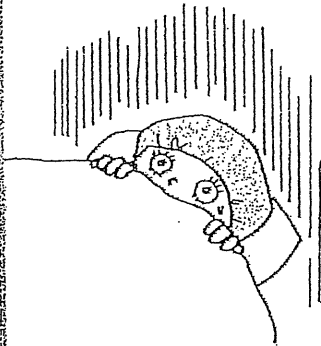
② 興味、喜びの減退



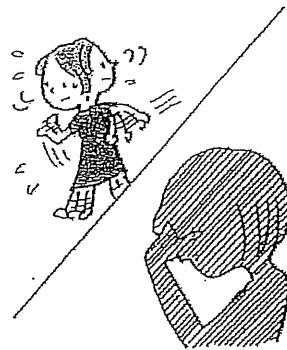
③ 食欲減退



④ 不眠



⑤ 精神運動性焦燥、制止



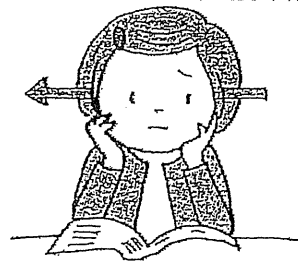
⑥ 易疲労感、気力の減退



⑦ 無価値観、自責感



⑧ 集中力低下、思考力低下



⑨ 自殺念慮



◎これを見てどのように思われますか？

◎ちょっと難しい用語が並んでいるのでびっくりされるかもしれませんが、一つずつついでにいねいに見ていくことにします。

◎上から順にいけますと

- ・抑うつ気分：気分が落ちこむ、すっきりとしない
- ・興味の減退：何をしてもおもしろくない、何かに取り組もうと思っても続かない
- ・食欲の減退：食事が摂れない、おいしくない、食欲がわからない
- ・不眠：典型的なのは夜中に目が覚めて、朝までうつらうつらしている。寝た感じがしない
- ・精神運動性焦燥、制止：いらいらして落ち着かない、じっとしてられない、あるいは何かに取り組もうと思っても身体がついていかない
- ・易疲労感：つかれやすい、だるい、ため息がすぐに出る
- ・無価値感、自責感：生きている意味がない、うまくいかないのは自分のせいだと感じる、周りの人に迷惑をかけている、理由もないのに申し訳ないと思う
- ・集中力低下、思考力低下：集中して取り組めない、頭がぼーっとして考えがまとまらない
- ・自殺念慮：いっそのこと死んでしまいたい、死ぬことばかり考えてしまう

などの症状です。

◎注目をしていただきたい点は、眠れなかつたり、食欲がなくなる、だるさが出たり、頭がぼーっとするなどの身体の症状が一緒に出ることです。つまり、うつ病というと、心の病気であって、気持ちの問題だけ出てくるように思われがちですが、実際は身体の症状が一緒に出ます。

- ◎ また、総合病院で身体の治療を受けている患者さんは、どうしても身体の症状が変わることに意識が向きますので、うつ気分やいらいらよりも、身体の症状、だるさや食事が摂れないことにまず気づくことが多いのです。
- ◎ 精神科の病気で「身の置きどころがなくなる」ことがある？ ちょっと不思議に思いますか？
- ◎ 「精神科の症状＝気持ちの問題」だから「気持ちの問題に身体の症状はない」とよく誤解されている方がいます。よく、内科や外科を「身体科」といって、「精神科は身体を診ない科」みたいに分けられたりもします。でも、精神科は脳の機能や、自律神経の機能を診たりしているのですから、身体の症状を診ない、とか精神科の病気に身体の症状はないと思うのは不思議なことです。
- ◎ がん患者さんのつらさを少しでも取りたいとがんばるのでしたら、オピオイドを使って痛みを取る方法を勉強するのと同じように、「うつ病」や「せん妄」からくる身体の症状を知って、それを取ることも知らなければいけませんよね。
- ◎ これは逆でも同じです。
- ◎ よく「がん患者の心のケア」をする医療者は、何にもまして心の問題から考えなければいけない、と思っている方がいます。「心のケア」というと、「傾聴」や「カウンセリング」をして、「実存」や「スピリチュアル」な問題を考える領域とのイメージがあるようです。
- ◎ たしかに、がんという病気にかかってしまったことのつらさ、悩みは深いです。そのつらさを少しでもやわらげる方法を探すことは、がん医療に関わる医療者はみな考えなければいけない問題です。
- ◎ しかし、がんも病気です。痛みが出て、身体の不調から精神症状も出

ます。せん妄という認知障害が出て、自分のことや病気のことが判断できなくなる場合が出ます。その場合に、まずしなければならないことは、身体の治療をして、まずせん妄を取って、その上で患者さんの苦しみを減らす方法を探すことです。それが「身体のこと考えず」に、「傾聴」になってしまったら、せっかく取ることでできる症状や苦痛を見逃してしまうことになり、患者さんの苦痛を緩和することがかえってできなくなります。

❶ どのようにたずねますか？

- ❶ このような身体の症状を含めて「うつ」の症状をたずねる場合には、どのように患者さんに声をかけるのがよいでしょうか？
- ❷ 「心のケア」ということで、「傾聴」や、あるいは心配なことをたずねるだけでは、患者さんのいまかかえている「不安なこと」は話題に出せても、その背景にある「うつ」を探ることは難しいです。というのも、患者さん自身、「私はうつ病です」と気づいて相談に来られることはまれだからです。
- ❸ となると、やはり医療者のほうが積極的に患者さんにたずねることが必要になります。
- ❹ また、そのたずね方も工夫が必要です。たとえば、「あなたはうつっぽいですか？」とたずねても、患者さんは「うつって何だろう？」とどのように答えてよいか、わからなくなります。
- ❺ では、痛みをたずねる場合のことを考えてみます。「あなたは疼痛がありますか？」とはたずねませんよね。おそらく親身な看護師さんは、「身体を動かしたときにずきんとしませんか？」とか「ビリビリと手足の先がしびれませんか？」など、より具体的に患者さんの感じている感覚に沿ってたずねるのではないのでしょうか。

◎これは「うつ病」の場合でも同じです。「うつ病」の場合に患者さんが感じる症状、それも身体の病気を持っている場合であれば、まず患者さんの気がかりに沿って、身体の症状からたずねていくのが、患者さんにとっても負担は少ないですし、より患者さんの困っていること、悩んでいることをたずねることができます。

◎ですので、

- ・眠りが浅くて身体がすっきりとしない、重いことはありませんか？
 - ・寝起きに身体がすごく重くて何もできないと感じたりしませんか？
 - ・身体がだるかったり、気持ちが乗らなくて、いままでなら何も考えずにできたことができなくなったりしませんか？
 - ・前よりも考えがまとまらなくて、当たり前でできたこと（台所仕事とか買い物）もできなくて驚いたり困ったことはありませんか？
- とたずねていくのが伝わりやすいたずね方になります。

◎いかがでしょうか、身体の症状をたずねることが「心のケア」にもつながっていることがお伝えできたでしょうか。「心のケア」と言ってもまったく別物ではないこと、あくまで身体のケアと一緒に考えていくことが大事なことを、を少しずつお話しできたらと思います。

Point ▶「心のケア」と「身体のケア」は一緒に考えることが大事です。

▶うつ病などの心の病気でも身体の症状が出ることを確認しましょう。

(小川朝生)

化学療法が終わっても「何だかだるい」

- ◎「心のケア」って傾聴することですよ、とよくたずねられます。
- ◎たしかにそのとおりですね。
- ◎「身の置きどころがない」くらいだるかったら、ステロイドでだるさをとるしかないし、話を聴く以外にできないから、「心のケア」ではどうにもならないですよ。
- ◎ん、そうでしょうか？
- ◎という話をしようと思います。

CASE 「身の置きどころがないです」

- ◎ある日のことです。レジデントの先生からコンサルテーションの依頼がきました。
- ◎「45歳のAさん、肺癌、IV期（後腹膜浸潤、腹膜播種、リンパ節転移）の方です。ケモ（ジェムザール[®]）をしていましたが、倦怠感が強くて中止となりました。まだ1回目なので判定はこれからですが、とりあえずいったん退院の予定です。このところ眠れないようで、眠剤を希望していますのでよろしくお願いします」
- ◎あっさり、すっきりとした紹介状です。「眠れない」ということですが、すぐにも退院のような書きっぷりです。急ぐ理由でもあるのかな、とも思い、病棟のスタッフの方に様子をたずねることにします。
- ◎病棟の看護師さんが言います。「Aさんですか。あーそうですね、ケ

モをやったんですけれども、それからだるくて、動くのも大変になってしまったんです。続けてケモをする予定だったんですが、PS (performance status) 下がっちゃったし、もう続けられないかもって担当医の先生が話をして、とりあえず一度家に帰って休養取ってもらうことになりました。しょうがないですよ、ケモのだるさは、合わない人もいるし、だるさが取れるのを待つしかないでしょう。ケモのせいとは考えないって先生は言っていますがどうでしょう。眠れないことですか？ さあ今朝、患者さんがちらっと眠れないって言ったからコンサルト出したんですかね？」

◎ うーん、眠れないこと以外にもあるのでしょうか…

◎ ベッドサイドで

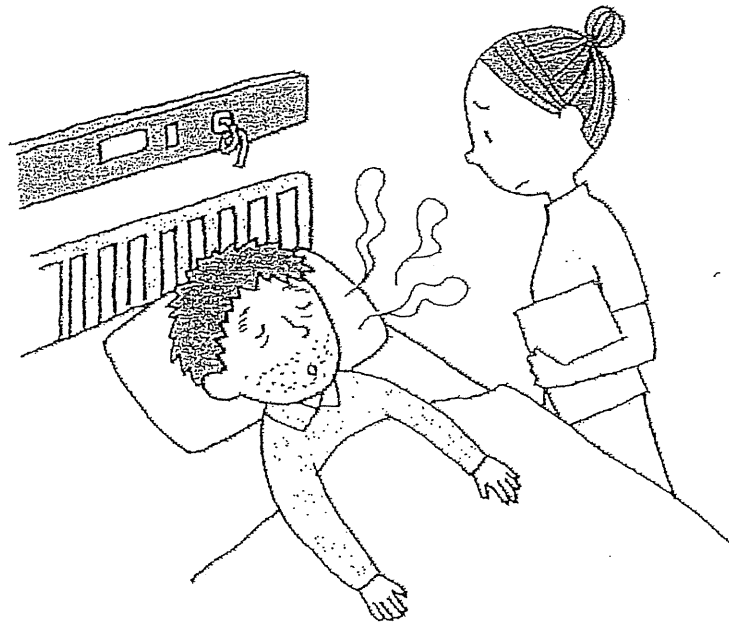
◎ 状況が飲み込めないままベッドサイドにうかがいます。

◎ 部屋に入り、A さんにあいさつします。A さんはベッドの上でだるそうに振り返ります。

◎ こんにちは、精神腫瘍科です。

◎ 「あーこんにちは。どちらさん？ 精神腫瘍科？ 何する方ですか？ ほう、どんなに眠れない人も寝かしてしまう科ですか。眠れないのもそうですね。でも、もう仕方ないことですよ。もうだめなんですから」

◎ ため息をつきながら A さんは話されます。「3 ヶ月前から腰が痛くて、腰を悪くしたかなと思って湿布を貼っていたんですけれどもね、ちっともよくならなくて。そのうち疲れやすくなったし、検査を受けたら臓器がんでいうでしょ。もうがっかりしました。しょっぱなに先生からね、言われたんです。『臓器がんで末期だから、もう治らない』って。もう呆然として、家族もあわてちゃって。食欲もなくなりました。味



もしないし、やせるばかりです。それから眠れないし、寝てもすぐに目が覚めてしまって、うつらうつらしています。がんのことが頭から離れません。何も考えられません。どうしていいかわからないし、何もする気になれないんです。自分が悪いんですが、でもどうしてがんになってしまったんだろうと、何か悪いことをしたからなのだろうか悩んで、朝起きると身体が言葉にならないくらいつらくて、身もだえするような苦しきです。これからまた1日賣められるようなつらい時間が続くのかと思うと、息苦しくなってきました」

◎「先生は点滴治療をしまじょう、がんが小さくなればだるさも取れます、と言ったのでとりあえず抗がん剤を受けたんです。でもだるさは取れなくてそのまま続いています。もうだめなんでしょうね。ますます体調は悪くなっています。起き上がるのもしんどくなってきました。もう手遅れなんです」

●このだるさは？

●患者さんの話をうかがいますと、どうも化学療法を受ける前からだるさがあり、それが（治療のせいなのか、がんのせいなのか、それともほかの理由かはわかりませんが）だんだんひどくなってきている様子です。

●少し患者さんの症状を整理してみます。

●だるさは、

- ・化学療法を受ける前からあった
 - ・どうもがんと告げられた後から出てきているようだ
 - ・化学療法を受けても変わらなかった。最近はずっとひどくなっている
 - ・どうも朝が一番ひどいらしい
- ということになります。

●患者さんを悩ますほかの症状も拾い上げてみます。

- ・まず、食欲がない。味がしない
- ・やせてきた
- ・眠れない。寝入ることはできるがすぐに目覚めてしまってしっかりと眠れない
- ・何も考えられない
- ・やる気になれない
- ・自分が悪いと感じてしまう
- ・身もだえする苦しみ
- ・息苦しさ

など、いろいろとあることがわかりました。

●どうも、だるさだけではなく、身体の症状も、気持ちの問題も出てきているようです。

④ 裏にひそむ問題は？

- ◎ いまの患者さんを悩ませている症状がだるさや不眠だけではなく、いろいろとほかの症状も重なっていることがわかってきました。
- ◎ しかし、「がん」もありますし、化学療法もしていますので、どちらからだるさが出ることは考えられます。病気の状況や治療の内容をカルテをもう一度振り返って見ることにします。
- ◎ がん自体は、局所で浸潤していますので、そこそこの影響が出るのは考えられます。膵がんでしたら痛みが出たり、胆管炎が起きたりします。腸に進めば、閉塞を起こすこともありますし、腹腔に広がれば、動きが悪くなって機能的な腸閉塞を起こすこともありそうです。しかし、担当医の記録を見る限りでは、化学療法の前後で目立った変化はないようです。
- ◎ 次に化学療法のメニューを調べてみます。依頼状にもあったようにジェムザール[®]という薬を使っています。量も普段どおりの標準的なメニューです。一般的に外来でも使われている薬で、よほどのことがない限り起き上がれないくらいのだるさが出ることはめずらしいです。また、薬からくるだるさでしたら、1日ずっと続いているのが普通です。朝に強いだるさ、というのは説明がつきにくいですね。
- ◎ となると、このだるさやほかの症状を説明するような原因として、がんや化学療法と考えるには、すっきりとしない点がいくつかあることがわかりました。
- ◎ では、何を考えたらよいのでしょうか？

④ 精神医学的な問題は

- ◎ よくあることなのですが、「精神医学的な問題＝気持ちの問題」とと