

Lecture

—前立腺癌の診療のコツ—

精神面のフォローについて

大西 秀樹 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授

石田 真弓 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科准教授



Q 患者さんの精神的ケアのポイントはありますか？

A 癌患者さんの精神医学的有病率は5割近くあり、精神疾患は治療に負の影響を及ぼすことから早期発見と対応が必要です。特にうつ病、せん妄などはほかの疾患とみなされたり見落としが多いことから、普段の臨床で注意しておく必要があります。
精神的なケアは、まず患者さんの話を聴くことが大切です。話を聴くことで本人の有する問題点が明らかになってきます。そのなかで対応が可能な問題について、患者さんと解決方法を考えていくのがよいと思います。

癌告知のストレスについて

癌は死を連想させる病といわれ¹⁾、仕事や家庭でも大きな変化が生じるので、患者さんには大きなストレスがかかります。これらのストレスは精神疾患の原因となり、治療中の癌患者さんでは約半数に精神科疾患の診断がつくといわれています²⁾。また、告知後は一般人口と比べると心血管疾患の死亡率が約13倍、自殺率が約6倍になるとのデータがあり、癌になることでいかにストレスがかかるかを示しているといえます³⁾。

癌告知と精神疾患

癌告知、再発、抗癌剤治療の中止などは“悪い知らせ (bad news)”と呼ばれ⁴⁾、「患者の将来への見通しを根拠から否定的に変えてしまうもの」と定義されています。そ

の際に生じる一般的な反応は、次の3段階に分けられます(図1)⁵⁾⁶⁾。

第1期は、“衝撃の時期”と呼ばれています。“悪い知らせ”を受けた直後からショックのため頭のなかが真っ白になり、病状説明の内容を覚えていない、何も考えられない、信じられないなどの症状が出現し、1週間程度続きます。ただし、人間には回復力(resilience)が備わっているため⁷⁾、状況への適応が少しずつ生じます。

第2期は“不安・抑うつ”の時期と呼ばれています。“悪い知らせ”から1週間程度経過すると、現実を認識するようになります。ただし、自分自身の状況が明らかになるため、病気や将来の不確実性に悩み、精神症状として不安・抑うつ、身体症状として不眠・食欲不振などが生じます。

第3期は“適応の時期”と呼ばれています。“悪い知らせ”から2週間程度経過すると精神状態が安定し、病気の現実を受け入れ、適切な対応が可能となります。