

第1回埼玉サイコオンコロジー研究会  
プログラムと抄録

日時 2007年1月20日(土) 15時-19時

場所 大宮ソニックシティホール

参加費 1000円(事前予約不要)

世話人 大西秀樹(埼玉医科大学精神腫瘍科)、塩井厚子(埼玉医科大学病院ホスピスケア認定看護師)、仙波純一(放送大学)、奈良林至(埼玉医科大学臨床腫瘍科)、堀川直史(埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック)

事務局 埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック医局内

住所: 〒350-8550 川越市鴨田辻道町1981、E-mail: psy1@saitama-med.ac.jp、Tel/Fax: 049-228-3605

演題1-3 15時-16時

座長 奈良林至(埼玉医科大学臨床腫瘍科)

演題1 がん患者のリエゾン精神医学

堀川直史、大村裕紀子、國保圭介、松木麻妃、内田貴光、松木秀幸、岸泰宏  
埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

演題2 その人らしさを支える看護: 終末期患者の心理的支援を考える

輿石真弓

埼玉医科大学総合医療センター9階西病棟

演題3 「私の命はあとどのくらいですか?」と聞き続けた患者との関わり

山崎恵美

埼玉医科大学総合医療センター9階西病棟

演題4-6 16時-17時

座長 仙波純一(放送大学)

演題4 不良な予後を伝えられていなかったことに関係して強い不安を示した肺がんの1例

松木麻妃、大村裕紀子、國保圭介、内田貴光、松木秀幸、岸泰宏、堀川直史  
埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

演題5 治療を拒否した卵巣がん患者の1例：主に治療経過について

大村裕紀子、國保圭介、松木麻妃、内田貴光、松木秀幸、岸泰宏、堀川直史

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

演題6 化学療法と psycho-oncological support：治療中にうつ病（重症）を発症した  
胃癌術後再発の1例

奈良林至<sup>1)</sup>、大西秀樹<sup>2)</sup>、宮敏路<sup>1)</sup>、砂川優<sup>1)</sup>、山本亘<sup>1)</sup>、佐々木康綱<sup>1)</sup>

埼玉医科大学臨床腫瘍科<sup>1)</sup>、精神腫瘍科<sup>2)</sup>

演題7、8 17時－17時45分

座長 岸泰宏（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック）

演題7 入院経験のあるがん患者の怒り

川瀬英理<sup>1)</sup>、唐澤久美子<sup>2)</sup>、下津咲絵<sup>3)</sup>、今里榮枝<sup>4)</sup>、堀川直史<sup>5)</sup>、坂野雄二<sup>6)</sup>

東京大学保健センター精神科<sup>1)</sup>、順天堂大学医学部附属順天堂医院放射線科<sup>2)</sup>、国立精神・神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部<sup>3)</sup>、埼玉県鶴ヶ島市役所健康福祉部<sup>4)</sup>、埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック<sup>5)</sup>、北海道医療大学心理科学部<sup>6)</sup>

演題8 精神腫瘍医は看護スタッフもサポートする：精神症状を呈した2事例を通して  
塩井厚子

埼玉医科大学病院別館病棟

特別講演 18時－19時

座長 堀川直史（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック）

がん医療の精神医学的側面：サイコオンコロジーの現場報告

大西秀樹

埼玉医科大学精神腫瘍科

## 抄録

### 演題 1

がん患者のリエゾン精神医学

堀川直史、大村裕紀子、國保圭介、松木麻妃、内田貴光、松木秀幸、岸泰宏

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

サイコオンコロジーはリエゾン精神医学と臨床腫瘍学が重なる部分であり、リエゾン精神医学のもっとも重要な一領域である。

このようなサイコオンコロジーの臨床の実態を明らかにするために、2004年10月から2006年3月までの1年6ヵ月間に当科に紹介された他科入院患者のデータベースに基づいて、がん患者の特徴を調査した。患者総数は570人、がん患者はこのうち105人（18%）であった。自殺企図のために救命救急センターに入院した患者（143人）の特性は他と大きく異なるためこれを除外すると、がん患者の比率は残る427人の25%に達した。精神科診断では、器質性精神障害（大多数はせん妄）がもっとも多く、行動の異常や感情症状が紹介理由になっていた患者にも多数のせん妄患者が含まれていた。また、他の疾患に比べて適応障害が多いことが特徴であり、気分障害（大多数は大うつ病）の患者も多かった。

がん患者の心理・精神症状には多くの因子が影響を与えている。従って、その対応も多面的、系統的であることが重要である。その中で、病棟での対応について概略を述べる。

### 演題 2

その人らしさを支える看護：終末期患者の心理的支援を考える

興石真弓

埼玉医科大学総合医療センター9階西病棟

死と向かい合っている患者が最期までその人らしく生きることができるとの支援は重要である。肺がんと診断を受けてから5年間の闘病生活を送った終末期の患者の事例を振り返ることで、その人らしさを支える看護について検討したい。

症例は40歳代男性、肺がん再発・骨転移。病名、予想される不良な予後と余命について説明を受けていた。これまで何度となく危機に直面したが、患者はそのつど本来の生き方である自分で理解し決定するという対処行動をつらぬいてきた。今回は、下半身麻痺、膀胱直腸障害などが出現して入院した。今回も「せめて杖歩行でいいから」とリハビリを希望し、積極的に取り組み、下半身麻痺での自宅における日常生活を思い描いていた。それとともに、患者は看護師に苦痛を表出するというこれまでにはなかった対処行動も示した。看護師は寄り添って傾聴し、患者の意思を支えるために様々な具体的問題について患者、妻とともに考え話し合った。また、妻の不安も大きく、看護師は妻の気持ちにも寄り添うことを心がけた。このようにして、患者は希望していた外泊に行くことができた。帰院し

てみなに感謝の言葉を述べた後、次第に意識が混濁し、まもなく家族に見守られながら永眠した。

この症例を通して、最期までその人らしく生きるということ、そのための支援、その重要性などを理解することができたように思う。これは看護師にとってもかけがえのない貴重な経験であった。

### 演題 3

「私の命はあとどのくらいですか？」と聞き続けた患者との関わり

山崎恵美

埼玉医科大学総合医療センター9階西病棟

終末期を迎えた患者のケアをしていると、どのように対応したらよいのか当惑する感情を表出する患者に出会うことがある。今回、悪性リンパ腫と診断され約10年目に再発した50歳代男性の症例を経験した。不平不満、医療者への攻撃的な言動が多く、無断離棟もみられたが、まもなく「先がみえない」「10年もこんなことを続けている」などの不安と苦痛を表出し、しきりに「命はあとどのくらいか？」と尋ねるようになった。共感的関係を作り、余命について説明し、残された時間をどのように過ごすかを患者と話し合っ、それにそったケアを行うこととして実行したが、実際には対応に戸惑いを感じ、悩むことが多かった。感情のみに焦点を当てるのではなく、背景にある患者の思いなども考慮した関わりが必要なのであろう。本症例の心理とそれに関連する要因、対応とスタッフの精神面に及ぼす影響などを検討したい。

### 演題 4

不良な予後を伝えられていなかったことに関係して強い不安を示した肺がんの1例

松木麻妃、大村裕紀子、國保圭介、内田貴光、松木秀幸、岸泰宏、堀川直史

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

がん患者に対する病名未告知は減少している。しかし、病名は伝えられたものの、進行がんであることや予後不良であることなどが明確に伝えられないことは今も少なくない。今回、終末期肺がんで、脊椎転移による疼痛が非常に強く、手術後に肺瘻が生じたにもかかわらず、がんの病期、転移、不良な予後などについての説明がなされず、強い不安が出現した50歳代男性の症例を経験した。患者は治療により回復し、退院できるものと信じていたが、その一方で疼痛などの症状が改善せず、医療者や家族に対する不信感も出現していた。当科初診時の主要な症状は、強い不安と焦燥感、現状認識の混乱などで、診断は適応障害であった。その後、肺瘻の処置、脊椎への放射線照射など個々の治療ごとにその詳しい説明を行うこととしたが、これを通して患者は次第に自分の病気の重篤さを認識するようになり、自分の死を話題にするようにもなった。その後まもなく不安と焦燥感は軽減し

た。本症例について、不良な予後を伝えられていない患者への対応、その際の情報提供の方法とそれに関係する患者の心理などを検討する。

#### 演題 5

治療を拒否した卵巣がん患者の 1 例：主に治療経過について

大村裕紀子、國保圭介、松木麻妃、内田貴光、松木秀幸、岸泰宏、堀川直史

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

がん患者がさまざまな場面で治療を拒否することはよく知られているが、実際の症例に関する検討は不十分である。われわれは、化学療法とホルモン療法の副作用を苦しんで治療を拒否した症例を経験したので、この症例について主に治療経過を報告する。

症例は 20 歳代の女性。強い腹痛のため来院。卵巣癌と診断されて付属器切除術を受けた。引き続き化学療法とホルモン療法が行われたが、この間ホルモン剤の副作用と考えられるのぼせと発汗が持続した。5 ヶ月後に化学療法・ホルモン療法が終了し、転移巣検索のための再手術を受けたが、この手術中にラテックスによるアナフィラキシーショックが起こった。手術後にこれを説明された後から不安が強まり、のぼせと発汗が悪化し、動悸、呼吸困難が現れた。さらに、化学療法・ホルモン療法に対する恐怖も生じ、追加療法を拒否した。このため、また患者自身の希望もあり当科に紹介された。本症例について、治療を拒否するがん患者の心理とこれに関係する要因、これらをふまえた支持的な精神療法の実際とその効果などを報告する。

#### 演題 6

化学療法と psycho-oncological support：治療中にうつ病（重症）を発症した胃癌術後再発の 1 例

奈良林至<sup>1)</sup>、大西秀樹<sup>2)</sup>、宮敏路<sup>1)</sup>、砂川優<sup>1)</sup>、山本亘<sup>1)</sup>、佐々木康綱<sup>1)</sup>

埼玉医科大学臨床腫瘍科<sup>1)</sup>、精神腫瘍科<sup>2)</sup>

【はじめに】担癌患者の精神科的有病率は、約 50%とする報告があるなど極めて高いと考えられ、適切に対応しなければ癌の治療継続が困難になる場合も少なくない。今回我々は、化学療法中にうつ病（重症）を発症したが、約 2 ヶ月の治療で化学療法を再開できた事例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。【事例】50 代女性。胃癌術後再発、癌性腹膜炎で、200X 年 Y 月より当科にて化学療法開始し順調な経過であった。Y+2 月頃から抑うつ気味となり、Y+3 月には焦燥感強く希死念慮出現、睡眠障害、経口摂取不能となり当科入院。薬物療法、支持的な精神療法により睡眠、食欲の順に 1 週間で回復、3 週間後には退院、Y+4 月より化学療法を再開した。【考察】本例は再発後順調な治療経過に見えたが、うつ病（重症）を発症した。しかし、外来主治医と精神腫瘍医の連携により、一時的な中断はあったが化学療法を再開できた。通院治療時には患者の言動に注意し、疑わしきは精神

腫瘍医の介入を積極的に求めることが必要と考えられた。

## 演題 7

入院経験のあるがん患者の怒り

川瀬英理<sup>1)</sup>、唐澤久美子<sup>2)</sup>、下津咲絵<sup>3)</sup>、今里榮枝<sup>4)</sup>、堀川直史<sup>5)</sup>、坂野雄二<sup>6)</sup>

東京大学保健センター精神科<sup>1)</sup>、順天堂大学医学部附属順天堂医院放射線科<sup>2)</sup>、国立精神・  
神経センター精神保健研究所司法精神医学研究部<sup>3)</sup>、埼玉県鶴ヶ島市役所健康福祉部<sup>4)</sup>、  
埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック<sup>5)</sup>、北海道医療大学心理科学部<sup>6)</sup>

医療従事者が怒りを表出する患者への対応方法に困難を感じていることと同時に、身体疾患患者の怒りに関する研究の少なさが指摘されている。そこで「がん患者の怒り」を明らかにするため、放射線治療中または治療後で入院経験のある患者 48 名に対する聞き取り予備調査を行い、質問紙を作成した。その後、同意が得られた 130 名中、回答に不備のない 121 名の回答を因子分析した結果、12 項目が抽出され、第 1 因子「病気に関する怒り」、第 2 因子「医療、医療従事者に関する怒り」に分けられた。さらに、重回帰分析により、第 1 因子「病気に関する怒り」を目的変数としたときには、「痛み」「再発または重複がん」「怒り特性」「現在の PS」が説明変数として選択された。第 2 因子「医療、医療従事者に関する怒り」を目的変数とした場合には、「痛み」「再発または重複がん」が説明変数として選択された。本研究の結果により、医療従事者がより適切な対応を取ることができ、患者、医療従事者双方にとっての精神的健康の向上に役立つことが考えられる。

## 演題 8

精神腫瘍医は看護スタッフもサポートする：精神症状を呈した 2 事例を通して

塩井厚子

埼玉医科大学病院別館病棟

【はじめに】がん患者の精神症状は患者や介護者を苦しめ、彼らの QOL を低下させるが、看護師にとっても大きなストレスになることが多い。経過中に精神症状が出現し、チーム医療として精神腫瘍医が関わった 2 事例を経験したので、精神腫瘍医が関わる前と比べて看護師にどのような変化をもたらしたかについて検討した。【方法】病状否認、うつ病の 2 事例から、看護師の不安やストレスなどがどう変化したかについて考察した。【結果】看護師は自殺、無断離棟、転倒などの事故発生リスク、異常行動が見られた時の対応の難しさ、使い慣れていない薬剤に対する不安、看護方針、ケアについての悩みを感じていた。精神腫瘍科医が関わることで、がん患者の呈する精神症状についての理解が深まり、看護師が感じていた不安や悩みの軽減が図れた。【結論】少数例での経験ではあるが、精神症状を有する患者をケアしていく上で、精神腫瘍医の介入は看護師のストレス軽減に効果的であった。

## 特別講演

がん医療の精神医学的側面：サイコオンコロジーの現場報告

大西秀樹

埼玉医科大学精神腫瘍科

がんは治療法の進歩により不治の病ではなくなりつつありますが、がんによる年間死亡者数は約30万人を超え死因の第一位であることから、がんの罹患は死を連想しストレスのかかる出来事です。がん治療中の患者で、全体の約半数に精神医学的な診断名がつき、そのなかで適応障害が約7割を占めることから、がん患者が受けるストレスは明らかです。精神的なストレスは、精神症状そのものの苦痛、治療方針の混乱、家族の苦痛などとも関連しているため、近年のがん医療では身体疾患としてのがん治療のみならず、心的な側面およびその治療も重要視されるようになってきました。不安、抑うつに対する精神療法、薬物療法の有効性も判明してきており、せん妄に対する原因検索、治療も進歩しています。しかしながら、精神科治療を受ける割合は低く、また、治療を受けていても治療そのものによる副作用に苦しむこともあるなど、多くの課題を抱えています。

がん患者の家族は患者介護の他、経済的な援助、治療方針の決定、病状および精神状態の変化などへの対応をせまられ、身体的、精神的、社会経済的負担は大きいものがあります。このように、ご家族の抱える負担は大きいことから、ご家族を「第2の患者 (second order patients)」とみなし治療とケアの対象として考えています。

闘病の後がん患者さんが亡くなるとご遺族はさまざまな苦悩に直面します。しかしながら死別後のケア (postvention) に対しては医療面での対応が遅れており、今後さまざまな形でのケアを進めていくことが医療の質を向上させるため必要となるでしょう。

当日は私が今までに経験した事柄を通して、皆様と一緒にがん医療の精神医学的側面について考えてみたいと思っております。