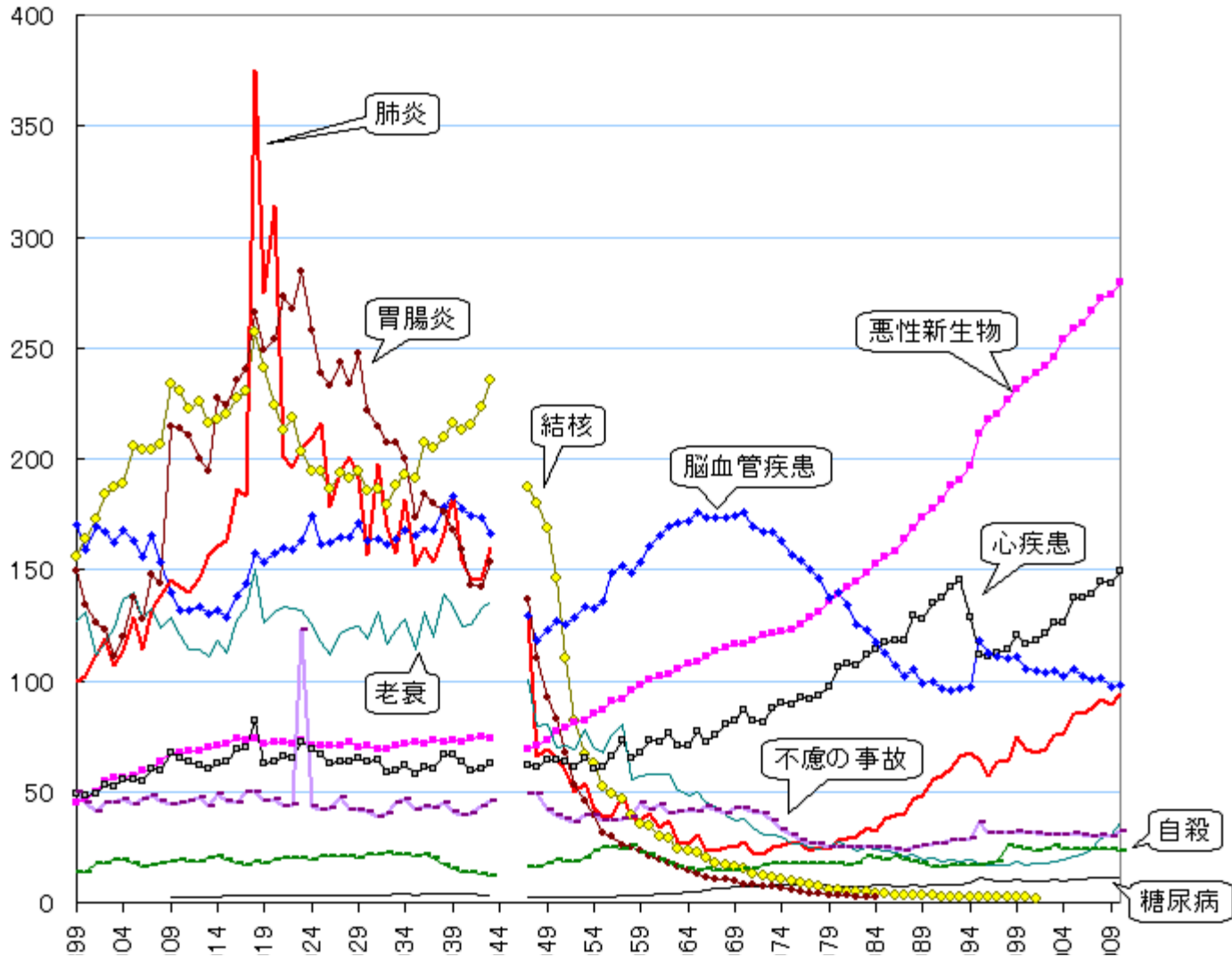


がん診断時のストレス と コミュニケーション

岡山大学大学院 精神神経病態学教室 内富庸介

死因別死亡率の推移：1904-2010



生命を脅かす疾患にどう向き合うか？ 準備するか？

インフォームド・コンセント

説明 と 同意

知 ⇔ 情 ⇔ 意

説明 と 同意

知 ⇔ 情 ⇔ 意

インフォームド・コンセントと心の機能

説明 → (気持ち →) 同意

知 ⇔ 情 ⇔ 意

「仕事に戻れるとは…」とOLのBさん43歳、乳がん

手術を受けた半年前を遠い昔のように振り返る。

軽い気持ちで受けた検診。

驚天動地の告知、

ためらう間もなく受けた手術、

過剰なほどスタッフや同病者から援助を受けて

躁（そう）状態のような入院生活。

「仕事に戻れるとは…」とOLのBさん43歳、乳がん

そして、退院後、独りになって襲ってきた死の恐怖、再発不安……………。

社会復帰してから痛感する、がん・患者という烙印(らくいん)、疎外感。

復職しても三年間は心の中の余震（再発不安）が襲う。

「仕事に戻れるとは…」とOLのBさん43歳、乳がん

夫や友人と共に、集めたがんの**知識を整理し**、
がんを抱えた後の**気持ちを打ち明ける**こと。
「これこそ、心の支援対策の第一歩だった。
心を許せる同僚や家族の存在が何よりの助けだった」
と振り返った。

悪い知らせの定義

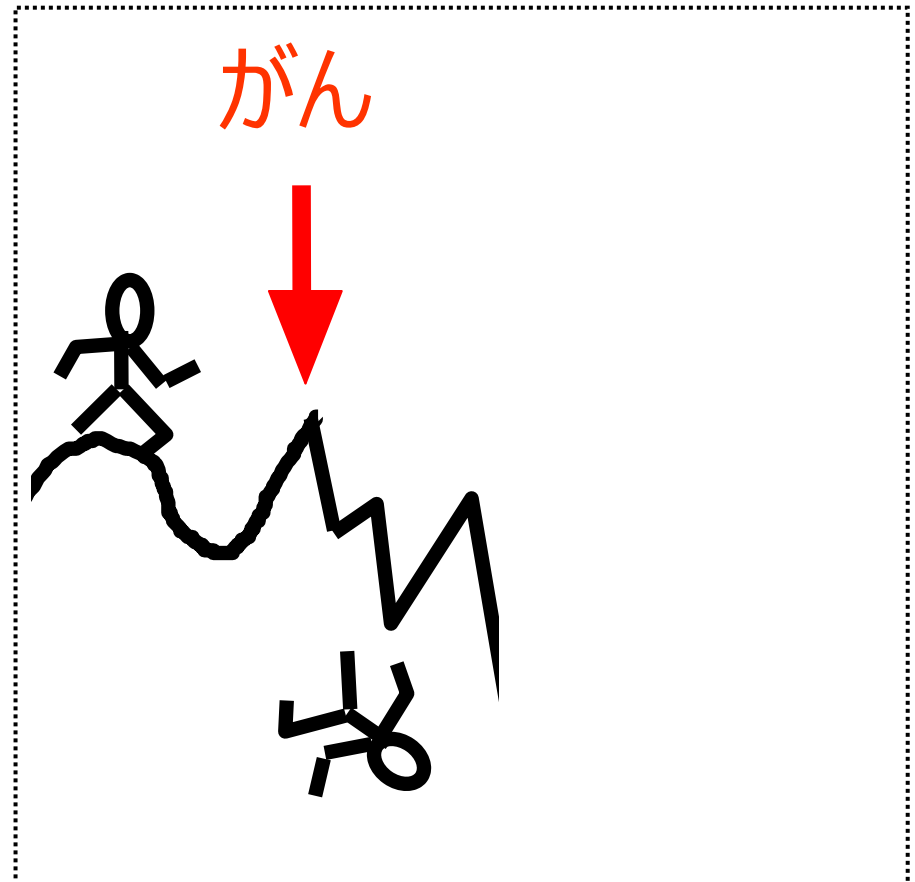
患者の将来への**見通し**を根底から否定的に変えてしまうもの

Buckman: BMJ, 1984

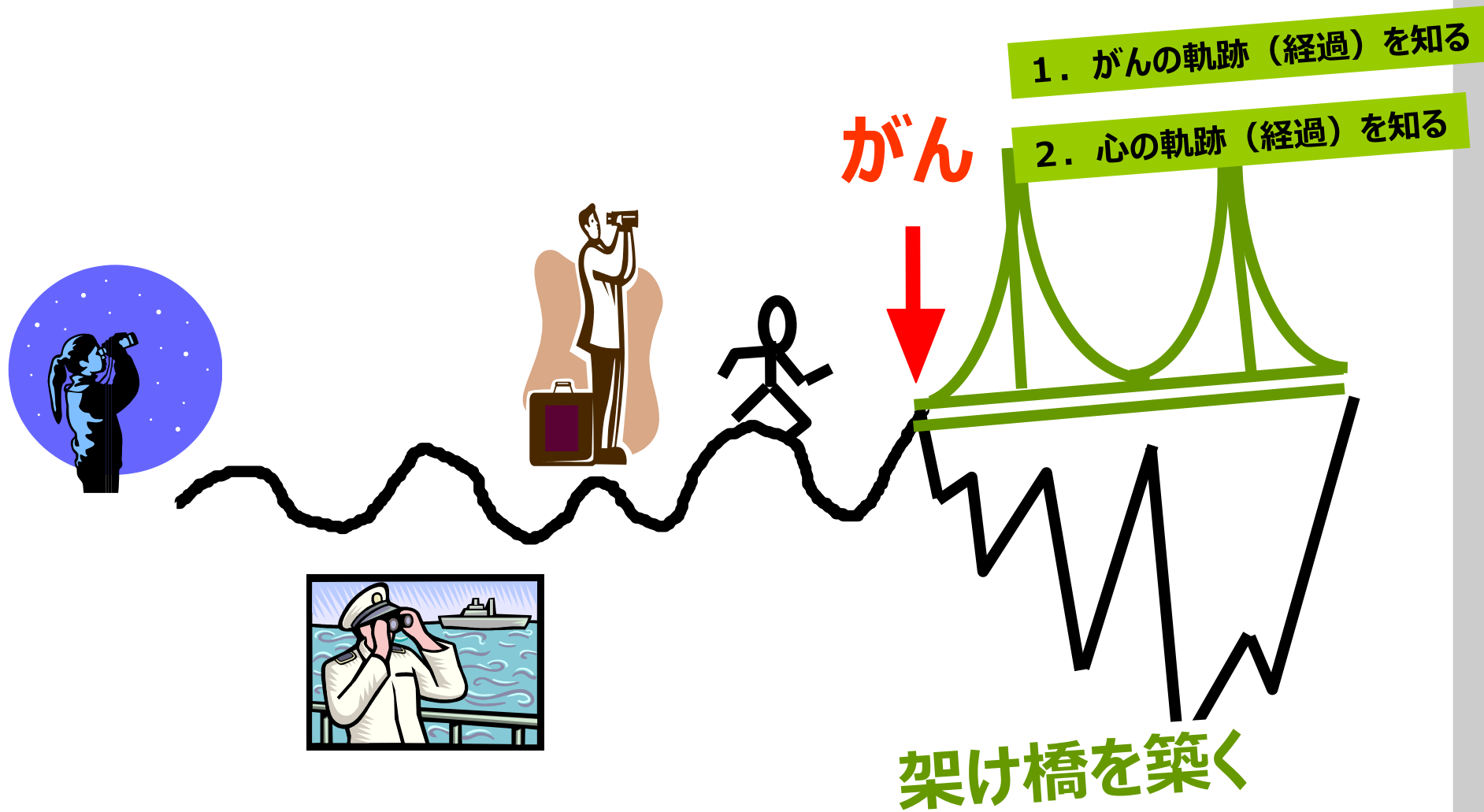
1. ~~がん = 死~~

2. ~~コントロールできない~~

3. ~~脅威~~

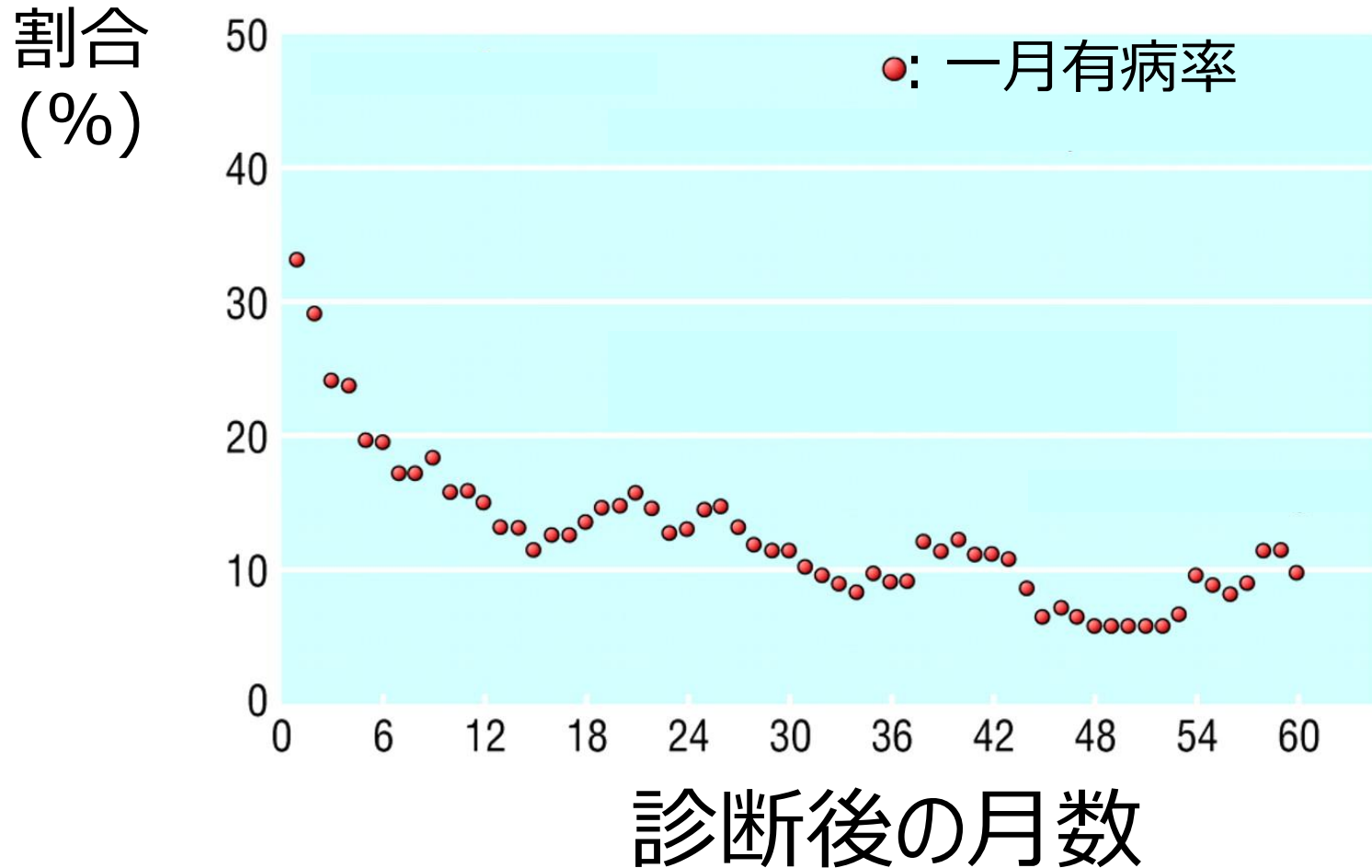


見通しを立て直すためには:身体と心の軌跡を知って、心の準備をする



がん診断後のストレスの軌跡

: 早期乳がん患者のうつと不安の割合 (%)



はじめの半年は滝壺、その後3年は急流下り

Burgess, C. et al. BMJ 2005

サポートグループ

Fukui et al, Cancer, 2000
Fukui et al, Psycho-Oncology 2000.

● がんについての学習

- ・がんが心に及ぼす影響
- ・心、行動ががんにも及ぼす影響
- ・再発不安の成り立ち
- ・医学的情報

● 対処法の学習

- ・乳がんの告知と治療選択
- ・ボディイメージ
- ・再発不安への取り組み方
- ・主治医、社会との関わり

● リラクゼーション技術習得

● 患者同士の精神的サポート

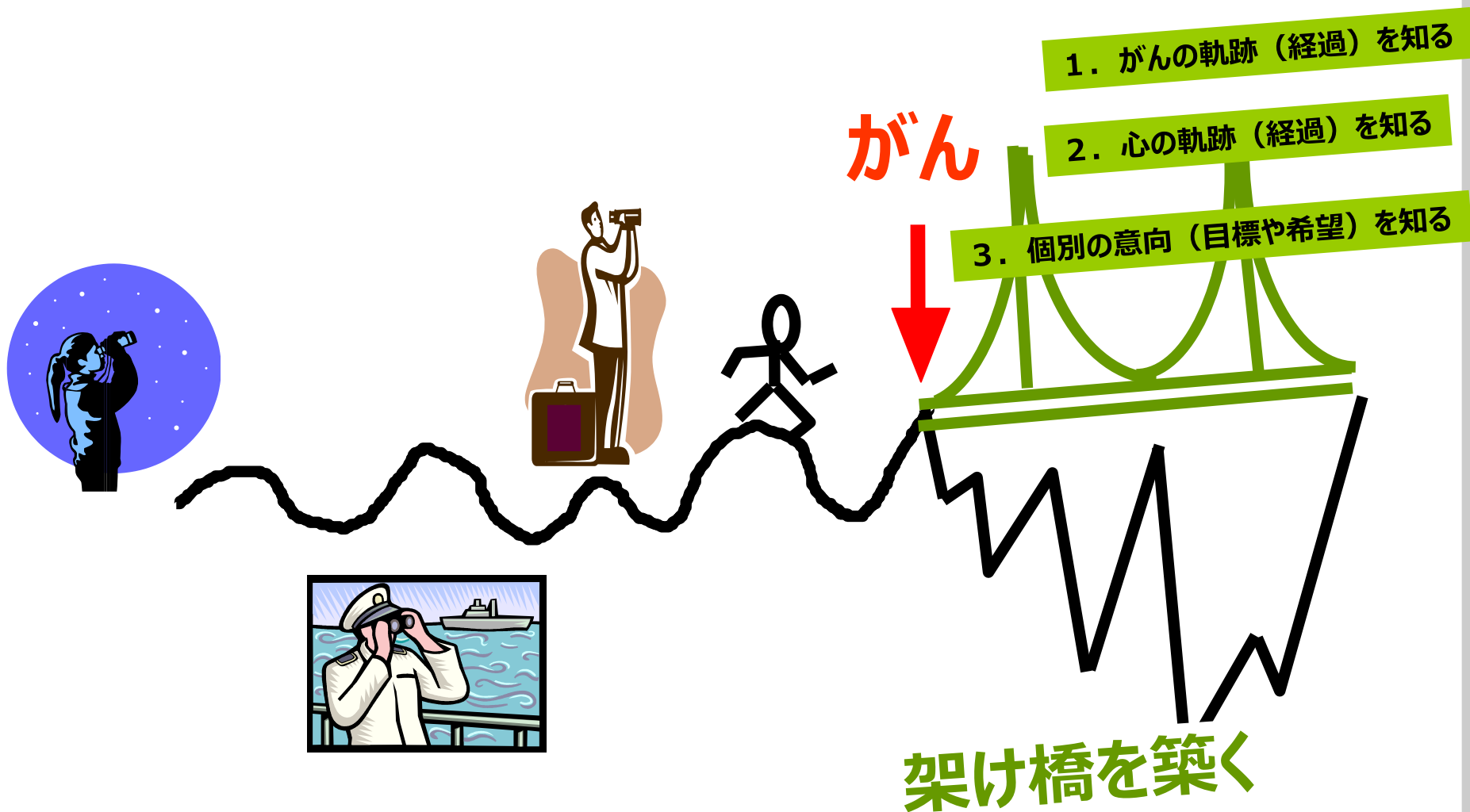


疎外感を和らげ役割を得て、人生の意味、そして博愛
夫よりも女性の身内、医学情報よりも自分でできる対処法

がん患者への認知療法

認知のゆがみ	再構成に基づく現実的反応
<u>Catastrophization</u> : “がんは必ず再発する。自分は絶望的だ。あきらめた方が良さそうだ。”	“私の担当医はがんをうまく治療してくれる。自分のがんは治癒できて幸運だ。”
<u>Magnification</u> : “この腰痛はがんによるものだろう。もうだめだ。”	“今日は庭いじりをした。この腰痛は明日には良くなるだろう。来週も続いていたら、担当医に話してみよう”
<u>All-or-nothing thinking</u> : “治癒できないのなら、何をしても無駄だ。”	“自分のがんは治癒できないけど、治療によって数年は抑え込めるだろう。”
<u>Selective attention</u> : “抗がん剤の副作用で悲惨になるので怖い。”	“抗がん剤によって再発のリスクはかなり減る。だから副作用の負担は仕方がない。”
<u>Pessimism, predicting the future</u> : “必ず髪が抜けるし、パートナーは去っていっくだろう。”	“カツラをつけて見栄え良く、気持ちも良くなれば自信も付くだろう。新しいヘアスタイルを主人も楽しんでくれるだろう。”

がんが治らない時、見通しを立て直すためには



終末期6カ月の身体と心の軌跡

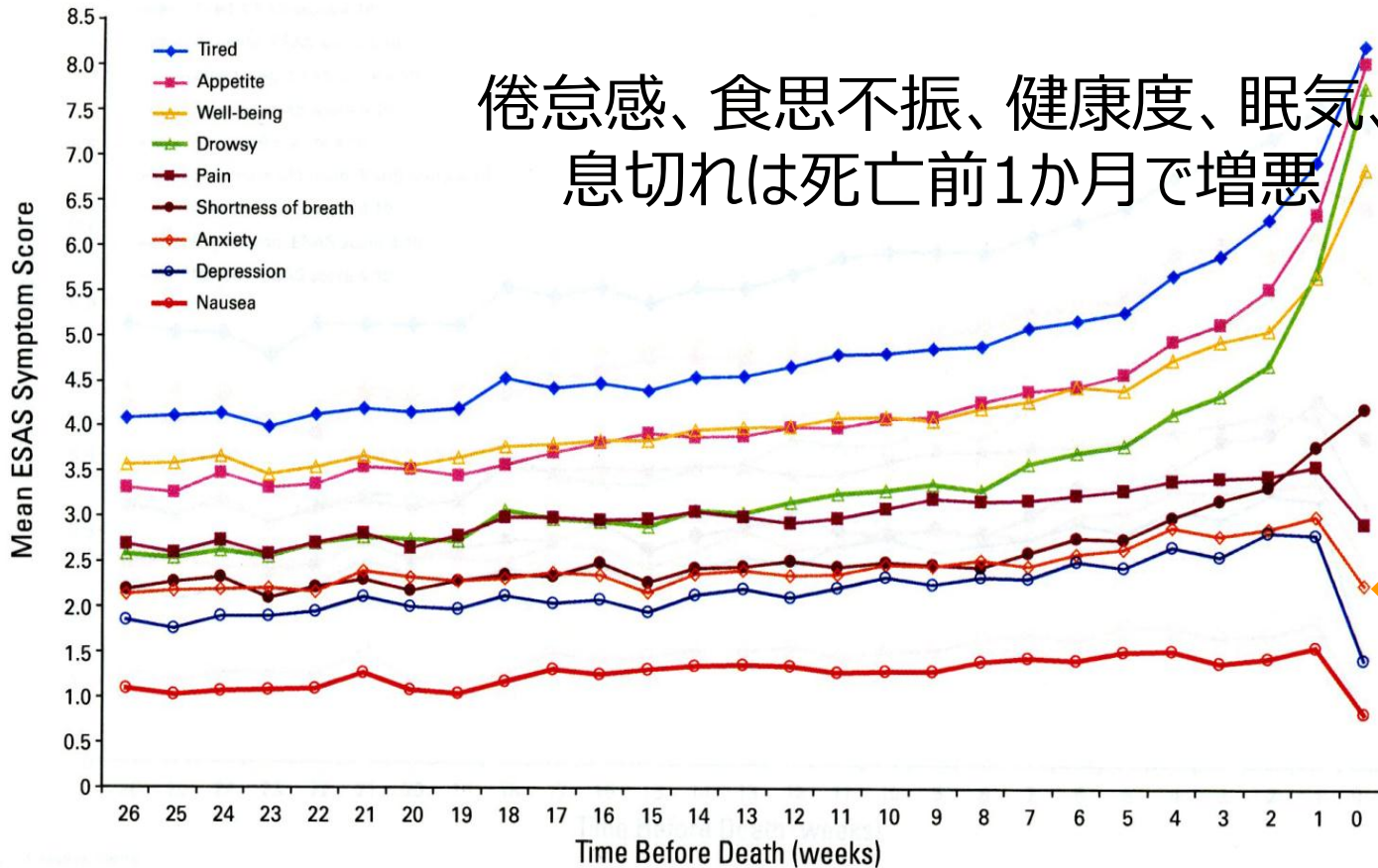
対象 がん患者1752名

Seow H et al, J Clin Oncol 2011

方法 オンタリオがんシステムのデータ

(Edmonton Symptom Assessment System [ESAS]を定

期



痛み、不安、抑うつ、嘔気は横ばい

No. of assessments

1,307 1,338 1,340 1,441 1,480 1,582 1,613 1,667 1,757 1,836 1,936 2,028 2,148 2,203 2,350 2,451 2,350 2,799 2,935 3,006 3,104 3,177 3,197 2,915 2,776 1,734 56

個別の意向（目標や希望）：QOL（生活や人生の質）

Hirai 2006, Miyashita, 2007

対象 4都道府県の無作為抽出した一般人口 2548名、12緩和ケア病棟の遺族 513名

1. 共通性が高い、望ましい死の構成要素

▶項目全て必要の回答が80%以上

身体的、心理的
苦痛がないこと

望んだ場所で
過ごすこと

医療スタッフとの
良好な関係

希望をもって
生きること

他者の負担に
ならないこと

家族との
良好な関係

自立していること

落ち着いた環境で
過ごすこと

人として尊重
されること

人生を全うした
と感じられること

2. やや共通性が高い、望ましい死の構成概念

▶項目によって必要の回答が80%以上

自然なかたちで
亡くなること

他人に感謝し、心の
準備ができること

役割を果たせること

死を意識しないで
過ごすこと

3. 相対的に共通性が低い、望ましい死の構成概念

▶項目全て必要の回答が80%未満

納得するまで
がんと闘うこと

自尊心を保つこと

残された時間を知り、
準備をすること

信仰をもつこと

質問促進パンフレットの開発

* 質問促進パンフレット(Question Prompt list; QP)

Shirai, Psychooncology, 2011

病状や治療、治療中の生活などに関する質問例を予め記載したパンフレット

患者は医師との面談の前に、尋ねたい質問に印をつけ、記載されていない 質問を書き込むなどして面談に臨む。



【内容】

基本 項目

患者 意向調査

(Fujimori, 2005)

患者 の死¹

- * 診断について (2)
- * 病状について (3)
- * 症状について (2)
- * 検査について (3)
- * 治療について (19)
- * 生活について (4)
- * 家族のこと (2)
- * こころのこと (1)
- * この先のこと (1)
- * その他 (3)

(1)

(5)

(1)

(3)

(2)

(1)

40項目

8項目

5項目

質問促進パンフレットの活用で期待できること

〈患者さん・ご家族の声〉

「こんなことを聞いていいのだと思えた」

「質問のイメージがつかめた」

「質問項目を見て、自分がこれを知りたいのかどうかを確認、整理できた」

「事前にパンフレットを読んでいたため、医師の説明がだいたいわかった」

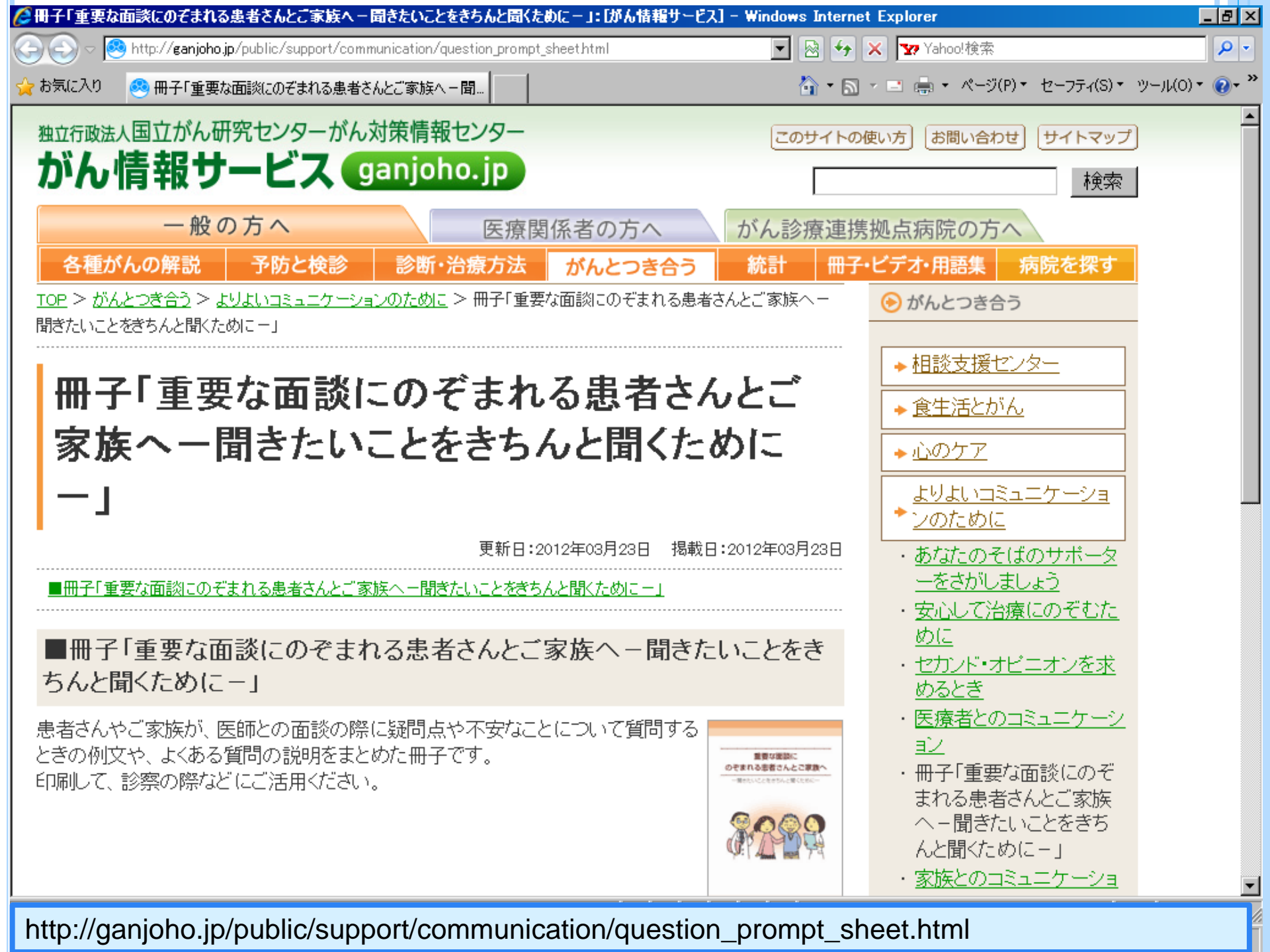
(Shirai, Psychooncology 2011)

患者さん・ご家族にとって・・・

質問を促進する目的だけでなく、

- 医療者からの「質問をしても良いですよ」というメッセージ
- 面談前に目を通すことで、心の準備につながる
- 面談時／面談後の情報の整理に役立つ





TOP > [がんとつき合う](#) > [よりよいコミュニケーションのために](#) > 冊子「重要な面談にのぞまれる患者さんご家族へ聞きたいことをきちんと聞くために」

冊子「重要な面談にのぞまれる患者さんご家族へ聞きたいことをきちんと聞くために」

更新日:2012年03月23日 掲載日:2012年03月23日

■冊子「重要な面談にのぞまれる患者さんご家族へ聞きたいことをきちんと聞くために」

■冊子「重要な面談にのぞまれる患者さんご家族へ聞きたいことをきちんと聞くために」

患者さんやご家族が、医師との面談の際に疑問点や不安なことについて質問するときの例文や、よくある質問の説明をまとめた冊子です。
印刷して、診察の際などにご活用ください。



がんとつき合う

[相談支援センター](#)

[食生活とがん](#)

[心のケア](#)

[よりよいコミュニケーションのために](#)

・ [あなたのそばのサポートをさがしましょう](#)

・ [安心して治療にのぞむために](#)

・ [セカンド・オピニオンを求めるとき](#)

・ [医療者とのコミュニケーション](#)

・ 冊子「重要な面談にのぞまれる患者さんご家族へ聞きたいことをきちんと聞くために」

・ [家族とのコミュニケーション](#)

上手にコミュニケーション：がんと向き合う、生命に向き合う

