がん医療におけるサイコオンコロジストの役割

所　昭宏

IRYO　Vol. 62　No. 4（207－211）2008

要旨 サイコオンコロジー（精神腫瘍学）は，1970年代米国で創設され，わが国では1980年代よりがん医療の一分野として発展してきた．サイコオンコロジーは，がんの予防，検査，診断，治療，リハビリ，終末期など全病期にわたり，患者，家族，医療スタッフに対して，心身両面への影響に配慮した学際的で，全人的な臨床医学・医療といわれている．

一方，全人的医療という概念は，「疾病中心」から「病者中心」へ視座を移した患者を総合的，統合的に心身両面の交互作用（心身相関）に配慮した医療である．本稿では，がんにおける全人的医療を実践する上でのサイコオンコロジーの概念，全人的医療の医療モデル，多職種チーム医療，チームコミュニケーションを交えサイコオンコロジスト（精神腫瘍医）の役割について報告する．

キーワード　サイコオンコロジー，全人的医療，多職種チーム医療

緒　言

今やがんという病気を持っても，がん＝死ではなく，上手に闘い，向き合い，普通の生活を送ることが期待されている．わが国の死因第1位であるがん（悪性腫瘍）に対する国家的プロジェクトとして，2007年4月にがん対策基本法が施行された．中心的課題として①がんの予防および早期発見の推進，②がん医療の均てん化の促進：専門的な知識および技能を有する医師その他の医療従事者の育成，医療機関の整備等，がん患者の療養生活の質の維持向上③研究の推進等が挙げられている．

本稿では，重要かつ変化が激しいがん医療での心身両面から，多職種による，科学的な専門知識や技術と人間的側面への配慮を注ぎ込む，学際的で横断的ながんチーム医療について，サイコオンコロジー，全人的医療の視点より述べる．

サイコオンコロジーとは[1)]

サイコオンコロジー（精神腫瘍学）は，がん患者の心理・社会的問題にどう対処し，治療すればよいかという目標にむけて，1977年にジミー・ホーランドらによりニューヨークのメモリアル・スローンケタリングがんセンターにサイコオンコロジー部門が開設されたのが始まりである．1984年には国際サイコオンコロジー学会が創設され，がん患者のQuality of lifeの研究と臨床を，西洋と東洋の双方の文化・伝統を重んじた学際的レベルで行うことが開始された．これを受けて，わが国では1987年に日本臨

国立病院機構　近畿中央胸部疾患センター　心療内科
別刷請求先：所　昭宏　国立病院機構　近畿中央胸部疾患センター　心療内科　〒591－8555　大阪府堺市北区長曾根町1180
（平成19年5月28日受付，平成19年6月15日受理）
Role of the Psycho-oncologist in Cancer Treatment
Akihiro Tokoro
Key Words: psycho-oncology, biopsychosocial medicine, multi－disciplinary team approach

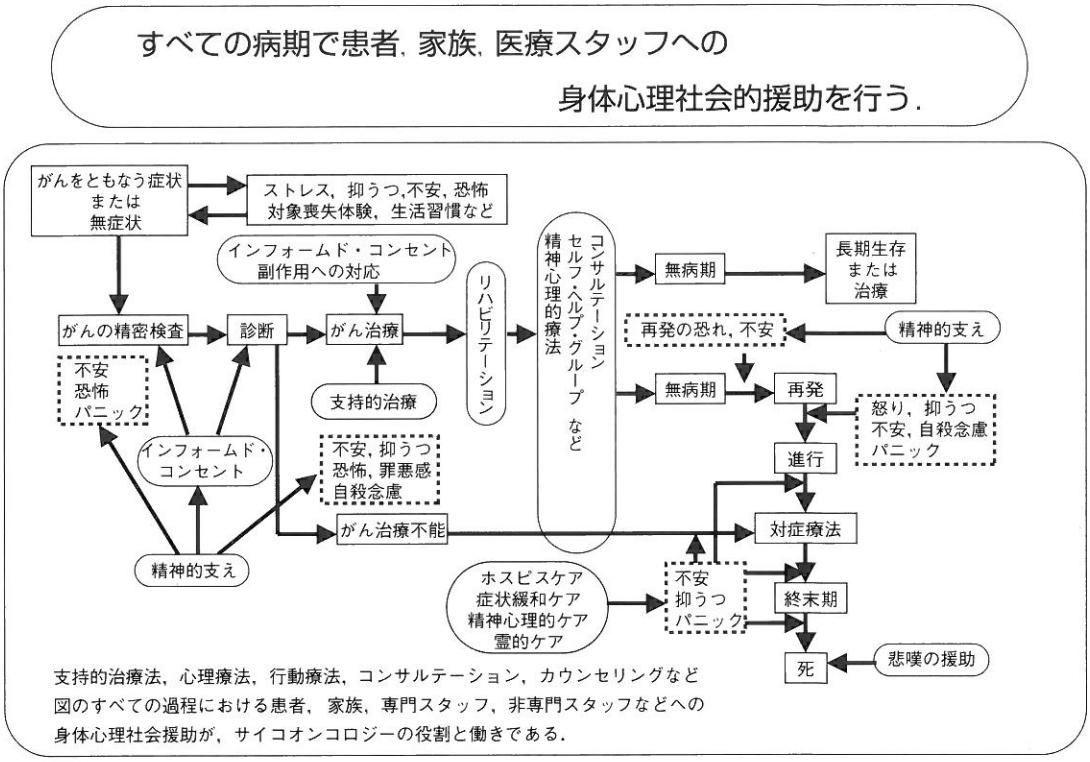


図1　サイコオンコロジーの概念

床精神腫瘍学会（後の日本サイコオンコロジー学会）が創設され，1995年に国立がんセンターに精神腫瘍学部門が開設され臨床，研究，教育活動がなされ現在着実に全国に広がりつつある[2]．

サイコオンコロジーの概念は，がんの診断，治療前後のすべての病期において，「がん患者や家族の心理や情緒的反応(がんが，こころに与える影響)」と「心理社会的，行動科学的因子が，がんの発生や進展に与える影響（こころや行動が，がんに与える影響)」についての2方向からアプローチすることである．またこのことを実現するため臨床腫瘍学，精神医学，心身医学，看護学，心理学，社会学，行動科学，倫理学，薬学，リハビリテーション学，精神神経免疫学など学際的ながんチーム医療により取り組むことを重視する臨床医学・医療であると考えられている（図1）．

がんリハビリテーション[3]

がんリハビリテーションの詳細は他稿をご覧いただきたいが，1978年のLehmannらの調査によるとがん患者のリハビリテーションへのニーズは54.4%あることが判明したことが大きなきっかけである．これを受けて，米国National Cancer Instituteにおいて，がんを専門的に取り扱う理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の養成が始まり，全米の主要な大学，がんセンターにがんリハプログラムが設置され，がん医療の重要な一分野に発展していった．がんリハビリテーションの特色であるがんの治療や経過にともなう身体，心理，社会的障害の軽減，生活能力の改善，維持を通じての，がん患者のQOLの最大化と人間性の回復を目指そうとした方向性は，サイコオンコロジーの臨床の発展と共通する部分が多い分野である．

がん患者の苦痛・苦悩

ジミー・ホーランドによると，がん患者はがんとの闘病に際して，以下の6Dと言われるストレスと直面する．①死の恐怖（Death)，②医療者への依存（dependency)，③人生目標の中断（disablity)，④人間関係の途絶（disruption)，⑤容姿の変貌（disfigurement)，⑥倦怠，痛み，臭いなどの不快感(discomfort)．また，わが国の厚生労働省「がん社会学」に関する合同研究班報告書[4]によると，がん体験者の悩み，負担の上位5つは，①がんの再発，転移の不安，将来への漠然とした不安などのこころの問題，②がんの症状，がん治療の副作用や後遺症などの身

体的苦痛，③家族・周囲の人の関係，④就労・経済的なこと，⑤生き方・生きがい・価値観と報告されている．

これらのことより，がんの医療者は，単にがんという生物医学的側面のみに光をあてるのではなく，個々のがん患者の心理面，社会・経済的側面など患者の人間的側面への深い理解とあたたかな人間的かかわりをもつ医学・医療を提供していく必要性が生じてきたのである．

がん患者の精神的負担

これまでの報告によると，医療的介入が必要な精神心理的負担の状態を呈するがん患者は約半数おり，その内訳は，適応障害（抑うつ，不安），抑うつ，せん妄が3大標的症状であることが判明している．また終末期患者ではよりせん妄が増加する．国立がんセンターの精神科コンサルテーションの集計によると，やはり3大標的症状で約70%を占めることが報告されている（図2）．こうした症状への介入，支援を多職種と連携して行うこともサイコオンコロジストの重要な役割である．

全人的医療の概念

サイコオンコロジーは，がん医療における人間的側面に光をあてた医学医療と考えられているが，もう少し広い意味で，病気をもった人への全人的医療について簡単に述べる．

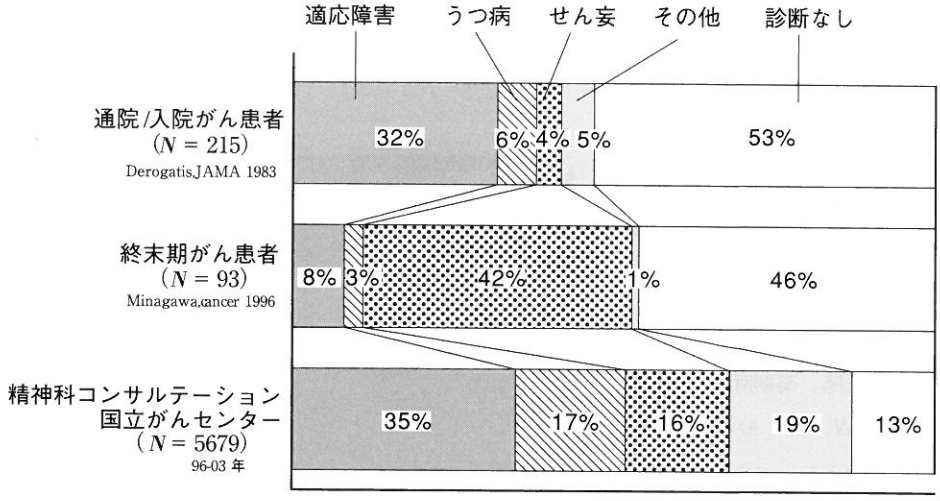
われわれ医学に携わるものは，各職種とも客観性，再現性，普遍性を備える生物医学モデルを医育養成機関で卒業前より教え込まれてきた．これは現代医学が発展してきた重要過程そのものであり当然尊重されるべきものである．しかし，病気を持った人の人間的側面の心理，社会，環境，家族，コミュニケーション，価値観など曖昧さを含む情報は切り捨ててしまいがちとなる．

そうした医学の専門，分化のひずみへの反省から，からだとこころを分けないでその関係性の病態（心身相関）を考え診療する心身医学が発展してきた．このことを臨床領域で実践するのが全人的医療であると考えられている[5]．

前述のがん患者たちが医療に求めるものは，がん本体への治療だけでなく，曖昧とされてきた人間的側面への配慮やサポートであり，がんとも普通の人間らしい生活を両立することである．言い換えれば，「がんの全人的医療」が求められており，その一つの専門性としてサイコオンコロジーやがんリハビリテーションが期待されているといえる．

がん患者の全人的評価

がん患者への全人的医療を進める際，われわれはサイコオンコロジーの視点を含めて以下のことに配慮している．①がんの臨床像（病期，組織，治療，予後など），②身体的既往歴，③精神心理的既往歴，④がん罹患後の精神心理反応（初発，再発，終末期），⑤ライフスタイル（食事，運動，睡眠，飲酒，喫煙



JPOS　サイコオンコロジストのための講習会2006より改変

図2　がん患者における精神症状の有病率

など)，⑥ストレス対処様式（思考，価値観，行動様式など)，⑦ソーシャルサポート状況，⑧医療者，家族とのコミュニケーション状況．これらの全人的な患者情報は，主治医や受け持ちナースだけでは収集が難しいので，患者にかかわるすべての職種より情報を収集，共有，統合し患者の全体像を多面的に繰り返し評価し，治療やケアに結び付けていくように工夫している．

多職種がんチーム医療

これまで述べてきたように，専門的ながん治療と多様な人間的側面へのサポートの両面を満足させる安全，安心ながん医療を行うには，院内，院外の多専門職種によるチーム医療が必須の医療形態と考えられる．理想的なチーム構成の図を示すが，なかなかすべての職種をそろえることは困難である．当院（近畿中央胸部疾患センター）でも，この数年をかけて，病院の事情に応じて，徐々に養成し，連携を深め，整備してきた（図３）．

全人的な医療と多職種がんチームの実践が集約されるのが，当院では３つの肺がん内科病棟毎に定期開催される多職種がんチームカンファレンスである（図４）．先駆的な内外の各施設での取り組みを参考に，筆者自身の国立九州がんセンターでの血液腫瘍医としての経験，心療内科臨床より，がんチーム医療として病初期を含む全病期を通じて①がん患者，家族への心身両面からのアプローチを目指すこと，②がん医療に従事するスタッフのサイコオンコロジー教育やメンタルサポートを目指すこととして2003年より開始された．

３つの肺がん病棟で決まった曜日，時間に少ない人数でも可能な限り開催し，継続するということを当初の目標にした．参加メンバーは可能な限り，主治医（がん治療医)，病棟医長，看護スタッフとサイコオンコロジストなどで，限られた時間のなかで

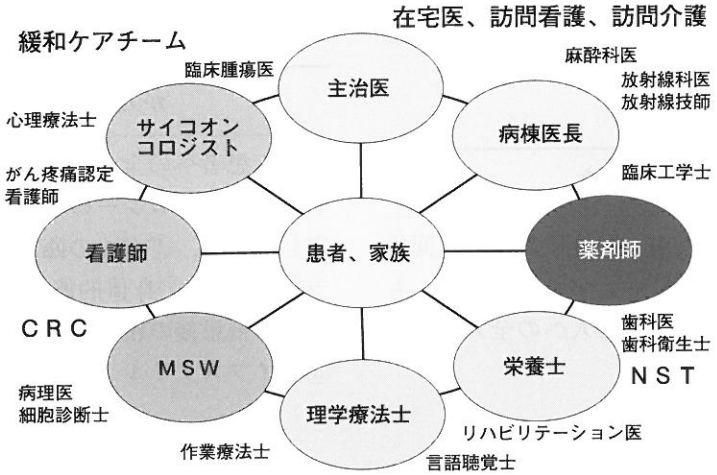


図３　多職種がんチーム

- 各病棟で定期開催
- 終末期に限らず治療を受けている全患者を対象
- 参加者：主治医、病棟看護師、病棟医長、心療内科医師、薬剤師、栄養士、MSW、PT、心理士　など
- 患者にとって全人的なケア介入方法を見出していく

図４　多職種がんチームカンファレンス

バランスよく患者の全体像を把握し，議論するため臨床倫理決断法を活用している[6]．具体的には，現在の治療状況，治療方針，インフォームド・コンセントの状況，看護サイドへの希望，患者と目指す現在の看護計画，現在の看護状況，患者本人，家人などの精神，心理面，ケア介入で困っていることなど医師側，看護側からの情報が集約された情報シートを受け持ちナースが提示する．当日のリーダーナースが司会進行をし，参加者で情報共有，議論をし，患者にとっての最善の治療やケア方法を見出していくというスタイルである．次第にソーシャルワーカー，薬剤師，栄養士，理学療法士，がん疼痛認定看護師，心理士など関連職種の参加と定期開催率が向上し多職種がんチーム医療が定着していった．それにともないがん治療の医師も治療面だけでなく，患者や家族の身辺に関心を持ち関連職種との協働やコミュニケーションが促進されるようになっていった．また治療と普通の生活が両立するように早期からのかかわりを目標をもってかかわり始め，外来治療や在宅治療が促進されてきた．

チームコミュニケーションの重要性

全人的医療，多職種チーム医療に必要なものは，日常的なオープンで率直なチームコミュニケーションの維持，促進の努力である．言い換えるとチーム内の専門家同士の関係性の強化ともいえる．このプロセスを通じて患者，家族に焦点をあてた話し合いを基に，チームメンバーが治療やケア目標を共有し，互いの専門性や能力を尊重し，互いの役割や責任を明確化しながら協働して診療を行うことが生まれてくるのではないであろうか．このチームコミュニケーションの質は単にがんチーム医療の推進だけでなく，そこで生じるいくつものコミュニケーションストレスによるチームメンバーのモティベーション変化やこころの健康度とも間接的に関係してくることもあり，サイコオンコロジストとしてのコミュニケーションの橋渡しも重要な役割と認識している．

ま と め

サイコオンコロジー，全人的医療の視点よりがん医療を述べた．本稿のテーマである科学性と人間性の両面に配慮した全人的な多職種がんチーム医療を目指すには，お互いの専門性を尊重し，科学性と人間性を統合した全人的医療モデルをがん医療に携わる各々のメンバーが理解し，実践していくことが大切である．医療モデルとしての全人的医療，がんの一専門領域としてのサイコオンコロジーを理解し，実践することは，われわれの共通目標である「がん患者さんの治療と生活において心身両面の安寧」に必ず寄与できるであろう．われわれ各専門職は日進月歩の最新のがん治療やケアについて自己研鑽し，より高度な専門性を習得し，各々の職域別の専門性をますます高め広げていくことを求められている．また各々の専門性を発揮するためには職種を超えたチームコミュニケーションを最大化できるように，サイコオンコロジストが連携の結節点でその専門的役割を果たしていくことが重要である．

［文献］

1）Holland JC. Psychological Care of Patients: Psycho-Oncology's Contribution. JCO 2003；21：253-65.
2）河野博臣．サイコオンコロジーの歴史と概念．心身医療 1995；7：7-13.
3）辻　哲哉，里宇明元．がんのリハビリテーション歴史と基本概念．In：癌のリハビリテーション．東京：金原出版；2006：p53-59.
4）厚生労働省がん助成金がんの社会学に関する合同研究班．がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査概要版～がんと向き合った7,885人の声～．がん助成金がんの社会学に関する合同研究班報告書 2004.
5）中井吉英．私の全人的医療学．心身医学　2006；46：120－6．
6）JonsenAR, Sigler M, WinsiadeWJ.（赤林　朗，大井　玄訳）臨床倫理学，臨床医学における倫理決定のための実践的なアプローチ．東京：新興医学出版社；1997：p215.