

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

がん患者に対する精神療法

明智 龍 男 (名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学)

1. はじめに

がん患者には、高頻度に精神症状が認められることが示されており、代表的なものとして、診断後の不安、抑うつ、サバイバーシップにおける再発不安、進行・再発期における抑うつ、終末期における実存的苦痛などが知られている。わが国においても、精神科医のがん医療への参画が強く求められているが、がん患者は精神療法を希望するものが多い¹⁾ため²⁾、必然的に精神科医にも精神療法的な関わりが求められることが多い。一方で、がん患者に対する適切な精神療法の在り方については明確な指針が存在しないのが現状である。今回、がん患者に対する適切な精神療法の在り方を理解する一助として、がん患者に対する精神療法の有用性に関するエビデンスおよび精神療法のstate of the artについての検討結果に加え、新たな精神療法の取り組みについて紹介する。

2. 精神療法の有用性のエビデンス

1) わが国におけるエビデンス

がん患者を対象とした精神療法の有用性に関する研究としては、わが国でもっとも早く着手され、また最も幅広く試行されてきた介入が集団精神療法である。

がん患者に対する集団精神療法は、グループリーダーからのアプローチを軸として、同様な状況に置かれた者どうしの相互支持の場として機能し、グループ内で生じるお互いの精神的援助や日常生活における情報交換を通じて、より適応的な対処方法を身につけていく治療技法である。本治療法

においては、原則的に個人の心理的問題や行動については扱わず、一般的な話として有効なコーピング等について話しあうことが多い。同じ部位のがん患者や同じ治療を受けた患者といった均質なグループであれば、お互いに体験を分かち合い理解できるため、孤立感の軽減がはかられやすい。がん患者に対して、集団精神療法がもたらす治療的なメカニズムとして、愛他性（他者の援助者になることができる）、感情表出とカタルシス、集団としての凝集性、心理教育、認知の再構成そして実存的な要因等が挙げられている。

わが国においては、構造化された短期介入法として、東海大学の保坂らが乳がん患者を対象として本治療を導入し³⁾、その有効性を示唆し、国立がんセンターのサイコオンコロジーグループが乳がん患者を対象とした無作為化比較試験で、わが国のがん患者に対する有用性を実証した⁴⁾。なお、筆者が知る限り、現時点においては、国立がんセンターで行われた本臨床試験が、がん患者を対象として精神療法的な介入の有効性を無作為化比較試験で検討した唯一の報告である。

2) がん患者の精神症状に対する精神療法の有用性に関する系統的レビュー

がん患者の不安や抑うつなどの精神症状緩和を目的とした精神療法の有用性を検討した無作為化比較試験は欧米を中心として多数報告されている。しかし、個人精神療法および集団精神療法の有効性がメタアナリシスにより示唆される一方で^{3,8)}、系統的レビューの結果では一定した見解は得られ

ていない¹⁰⁾。これらの結果は、検討に含める研究の内的妥当性を厳しく設定するに従い、効果量 (effect size) および有用性を示した研究数が減少する傾向が認められ¹³⁾、内的妥当性の高い無作為化比較試験のみを対象にした場合、通常 of 精神療法的アプローチで推奨されるものはないと結論づけているものもみられている¹⁰⁾。以上より、現時点において、がん患者に対する精神療法の有用性に関しては、一定のレベルで支持されるものの、その効果の大きさや臨床的な意義などに関しては未だ一致した結論が得られていないと考えられる。

3) 進行がん患者の抑うつに対する精神療法の有用性

臨床の現場で頻繁に遭遇する進行がん患者の抑うつに対する精神療法の有用性についても実証レベルが明らかでなかったため、我々は、コクラン共同計画の枠組みを用いて系統的レビューを行った¹⁾。適格条件 (成人の治癒が望めないがん患者を対象とした無作為化比較試験であること等) を満たし、データの統合が可能であった研究は6報あり、これらから抽出されたデータを用いてメタアナリシスを行った結果 (介入群 n=292, 対照群 n=225), 精神療法の提供は、通常の治療のみに比べて有意に抑うつを改善することが示された (effect size = -0.44 [95 % CI = -0.08 to -0.80])。一方、抽出された6報のうち4つの研究が、患者の死まで治療を継続するタイプの支持-表出的精神療法であり、各々1つが認知行動療法、問題解決療法であった。今回の検討から、進行がん患者の抑うつ軽減に対して精神療法は有用であり、中等度程度の効果が期待できることが示された。しかし、実際に行われていた治療技法の多くが長期間にわたって継続的に提供する支持-表出的な精神療法であり、昨今欧米でエビデンスが蓄積されてきている認知行動療法や対人関係療法の有用性に関しては、今後の更なる研究が必要であることが示された。

3. 臨床実践における精神療法の state of the art

1) 精神療法の state of the art

精神療法の有用性に関しての全般的なエビデンスについては前述した一方で、治療的アプローチに工夫や配慮が必要な、進行・終末期がん患者に対する精神療法の具体的な実践方法に関してはコンセンサスが存在しない。そこで、我々は、進行・終末期がん患者の不安、抑うつに関する論文の系統的レビューを行い、3人の精神科医が論文内容を吟味し、治療技法に関する推奨事項を決定するというプロセスにて、進行・終末期がん患者の不安、抑うつに対する精神療法的介入の有用性および臨床実践における state of the art に関しての示唆を得た¹⁵⁾。その結果、進行・終末期がん患者の精神療法に際しては、「個別性の配慮」、「支持的精神療法」を基本にしながらの「柔軟な治療技法」を前提として、防衛としての「否認」、「退行」を尊重し、治療者の「逆転移」に十分な注意を払うアプローチが推奨されることが示唆された。

2) 支持的な精神療法

ここで前述の基本的な治療技法として示された、がん患者を念頭においた支持的な精神療法について振り返っておきたい。支持的な精神療法は、受容、傾聴、支持、肯定、保証、共感などを中心とした精神療法であり、サイコオンコロジーのみならず一般の精神医療においても、最も一般的な治療技法である。支持的な精神療法は、がん罹患に伴って生じた役割変化、喪失感や不安感、抑うつ感をはじめとした精神的苦痛を支持的な医療者との関係、コミュニケーションを通して軽減することを目標とする。支持的な精神療法を有効なものにするうえでの大切な要素として、患者との良好な治療関係の確立があげられるが、これを達成するために、ベッドサイドマナー¹⁴⁾、面接における治療者の積極的姿勢、患者にとって今、現在問題となっていることへの焦点化 (here and now) などが重要である。

より実際的には、その人なりの方法で病を理解し適応していくことを援助することが有用であることが多い。このために治療者はまず、患者に関心を寄せ、病気とその影響について患者が抱いている感情の表出を促し、それらを傾聴、支持、共感しながら現実的な範囲で保証を与えていく。保証に関しては、医療者として責任を持ってケアを提供し続ける心積もりがあることを繰り返し伝えるだけで、患者の無用な不安感を和らげることにつながることも多い。そして、最も重要なことは、患者とのコミュニケーションを通して、患者の経験している苦しみをよく理解することであるが、真の意味で患者の苦しみを理解することは我々医療者には不可能である。しかし、医療者として、患者の苦しみを理解しようと努力することは、こういった状況においても可能なことであり、この「理解する努力」こそが、患者のために医療者がなしうる最も支持的なことである。

3) 危機介入 (brief crisis counseling)

支持的な精神療法と並び、がん医療の現場で精神科医に求められることの多い治療技法に危機介入が挙げられる⁷⁾。危機理論においては、危機とは「ある人が人生の重要な目標をおびやかすような障害に直面して、過去において習得した問題解決の方法によってはそれを乗り越えることができないときに引き起こされる状態」と定義されるが、この危機状態は、一時的な不均衡という点で、慢性的な状態である疾病とは区別される⁶⁾。危機は、ライフサイクルにおける人間の成熟に伴って生じる危機（たとえば更年期危機など）と環境や外界の偶発的事件によって生じる状況的な危機（たとえば家族の死やがん診断など）とに分けられるが、がん患者においては前者の危機状態に後者が重畳して、危機が深刻化することもまれではない。

危機状態では、不安、恐怖、抑うつ、混乱などの急性の苦痛を伴う感情状態がみられることが多く、潜在的な葛藤が顕在化し、慢性的な不適応状態に移行する危険が高い時期である一方で、適切な介入や援助によってこれを解決し、人格の発達

や成長を促す転機となりえる時期でもある。従って、危機状態に際して、適切な介入を行うことはその後の精神的健康を保つ上で重要な意味を持つ。危機介入とは、文字通り、前述の危機的状況に際して、その回復過程を援助する短期集中的な援助技法のことを指している。

たとえば、痛みの精査中に進行がんの告知を受け、不安、抑うつ、絶望感が強くなり、感情的に混乱状態にある患者を例にとってみると、これら患者に対して、支持的な態度を基本に、まず危機的な出来事や状況を明らかにする。さらに、面接を通して、カタルシス（情動の解放）を促し、患者が危機を乗り越えやすい環境を提供するために必要に応じて他の医療スタッフ（主治医に積極的な痛みのマネージメントを依頼する、看護師に痛みや精神症状のモニタリングを依頼するなど）、家族などへも介入を行う。この際、患者がかつてのストレス状況で用いてきた対処手段を引き出し、それを支持することが有用である⁷⁾。これら患者自身への積極的な介入や環境への操作を通して、症状からの解放および危機的状況の安定化を目標とする。危機介入は、あくまで今、ここにある危機を乗り越えるための治療技法であり、原則として、無意識の感情は扱わず、意識されている感情、または意識に近い感情のみを扱う。危機介入そのものは、期間も数週程度と短いことが多く、面接回数も一般的には数回程度である。

4. 新たな取り組み

がん患者に頻度が高い精神症状でありながら、その対応が手探りで行われているものに、サバイバーシップにおける再発不安、終末期の実存的苦痛があげられる。本項では、これら症状を緩和することを目的とした、新たな精神療法の取り組みを紹介する。

1) 問題解決療法

問題解決療法は、精神症状発現の原因となっている現実的なストレス状況に対し、定式化された方法で対処し、実際の問題解決をはかったり、問

題解決能力を高めたりすることを通して精神症状の軽減をはかることを意図した介入法である⁹⁾。問題解決療法は、うつ病や不安障害をはじめ、様々な精神疾患に対して有用であることが実証されており、近年では、がん医療の現場において、がん患者やその配偶者、小児がん患児の母親の経験する心理的苦痛に対する応用も試みられるようになってきている¹¹⁾。

問題解決療法では、ストレスマネジメントや問題解決に関する心理教育を行ったうえで、心理的苦痛の背景に存在するストレス状況（個人にとっての日常生活上の「問題」）を整理し、その優先順位や解決可能性を検討したうえで（第一段階）、その問題に対する達成可能で現実的な目標を設定し（第二段階）、さまざまな解決方法を列挙しながら（第三段階）、各々の解決方法についてのメリットとデメリットを評価した後に、最良の解決方法を選択・計画し（第四段階）、実行およびその結果を検討する（第五段階）、といった段階的で構造化された簡便な治療技法である⁹⁾。

筆者らは、これまでのがん医療での臨床経験において、精神症状を抱えることになったがん患者には認知の歪みは顕著ではなく、むしろがん罹患に伴う現実的な諸種の困難状況が不安や抑うつ状態の背景にあることが多いと感じてきた。従って、一般の精神科臨床で行われている認知療法や認知行動療法に比して、問題解決療法の方ががん患者には適しているとの仮説から、我々は、がん患者を対象に問題解決療法を実践している。今後、臨床試験によって、その有用性を検証していく予定である。

2) 終末期がん患者の実存的苦痛に対してのディグニティセラピー

ディグニティセラピーは終末期患者の経験する実存的苦痛とも称される精神的苦悩を改善する簡便な介入法として、カナダで開発され、高い実施可能性や予備的な有用性が報告されている介入法である²⁾。

ディグニティセラピーでは、定式化された質問

プロトコルに基づき面接が行われ、「患者が最も誇りに思っていること」、「最も意味があったと感じること」、「家族に覚えておいてもらいたいこと」等について話す機会が提供される。本面接内容の録音および逐語化が行われた後に、患者との共同作業にて編集が行われ、“生成継承性文書 (generativity document)”（「generativity」は、1950年代に精神分析家のエリクソンが、「生み出す generate」と「世代 generation」という二つの言葉を掛け合わせて作った造語であり、元々「次世代を確立させ、導くことへの関心」と定義されている概念である）として患者のもとに届けられる。本セラピーは、このような介入を通して、患者の考えや思いが今後も受け継がれる価値あるものとして明確に経験することができ、また、患者にとって生きるうえでの目的、意味、価値観の支えになることを意図している。さらに、終末期の身体状態を考慮し、実際の介入はインタビュー1回と共同作業による文書の最終的な編集1回の計2回と極めて簡便なものとなっている。

我が国においても、厚生労働省の研究班により、本介入法の精神的苦悩に対する有用性を検討するための多施設共同研究（複数の緩和ケア病棟、がん専門病院、大学病院などが参加する介入の実施可能性、予備的な有用性を検討するための臨床試験）がはじまっており、現在症例集積中である。なお、dignity therapyという名称に対する適切な邦訳がなかったため、研究班で話し合いを行った結果、原語をそのまま日本語表記するとともに内容を表す副題をつけ、「ディグニティセラピー：あなたの大切なものを大切なひとに伝えるプログラム」と呼称することになった。

5. 終わりに

以上、がん患者に対する精神療法の現状や現在の取り組みなどについて紹介した。がんのあらゆる時期において高頻度に精神症状が存在することが明らかになっている中、がん患者の精神症状を軽減するうえで、精神科医に、がん患者、家族、そしてがん医療に携わる医療スタッフから寄せら

れている期待が大きなものになってきていることを、筆者自身、日々の診療の中で感じている。

文 献

- 1) Akechi, T., Okuyama, T., Onishi, J., et al.: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*; CD005537, 2008
- 2) Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., et al.: Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *J Clin Oncol*, 23; 5520-5525, 2005
- 3) Devine, E.C., Westlake, S.K.: The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: meta-analysis of 116 studies. *Oncol Nurs Forum*, 22; 1369-1381, 1995
- 4) Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., et al.: A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer*, 89; 1026-1036, 2000
- 5) Hosaka, T., Sugiyama, Y., Hirai, K., et al.: Effects of a modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry*, 23; 145-151, 2001
- 6) Ishikawa, Y.: A Japanese perspective on crisis intervention. *Psychiatry Clin Neurosci*, 49 (Suppl. 1); S55-60, 1995
- 7) Loscalzo, M., Brintzenhofesoc, K.: *Brief Crisis Counseling, Psycho-oncology* (ed. by Holland, J.). Oxford University Press, New York, p. 662-675, 1998
- 8) Luebbert, K., Dahme, B., Hasenbring, M.: The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional ad-

justment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review. *Psychooncology*, 10; 490-502, 2001

- 9) Mynors-Wallis, L.: *Problem-solving Treatment for Anxiety and Depression: A Practical Guide*. Oxford University Press, New York, 2005
- 10) Newell, S.A., Sanson-Fisher, R.W., Savolainen, N.J.: Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research. *J Natl Cancer Inst*, 94; 558-584, 2002
- 11) Nezu, A.M., Nezu, C.M., Felgoise, S.H., et al.: Project Genesis: assessing the efficacy of problem-solving therapy for distressed adult cancer patients. *J Consult Clin Psychol*, 71; 1036-1048, 2003
- 12) Okuyama, T., Nakane, Y., Endo, C., et al.: Mental health literacy in Japanese cancer patients: ability to recognize depression and preferences of treatments-comparison with Japanese lay public. *Psychooncology*, 16; 834-842, 2007
- 13) Sheard, T., Maguire, P.: The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: results of two meta-analyses. *Br J Cancer*, 80; 1770-1780, 1999
- 14) Yager, J.: Specific components of bedside manner in the general hospital psychiatric consultation: 12 concrete suggestions. *Psychosomatics*, 30; 209-212, 1989
- 15) 明智龍男, 鈴木志麻子, 谷口幸司ほか: 進行・終末期がん患者の不安, 抑うつに対する精神療法の state of the art: 系統的レビューによる検討. *精神科治療学*, 18; 571-577, 2003