

がん患者 こころのケアの 現在地

2025年11月6日

於 山梨大学医学部キャンパス
臨床大講堂

自治医科大学附属さいたま医療センター
メンタルヘルス科
岡島美朗

自己紹介

1988年 山梨医科大学卒業 “昭和最後の医者”
自治医大に入局、精神科医に。

ずっと同じ病院で、精神科医として勤務

2008年 腫瘍センター精神腫瘍部へ異動 肩たたき？
臨床腫瘍科内で“こころのケア外来”

2010年 （なぜか）緩和ケア病棟の病棟医に！
抗うつ薬、抗精神病薬よりもオピオイドを処方する日々
精神科外来、こころのケア外来も継続

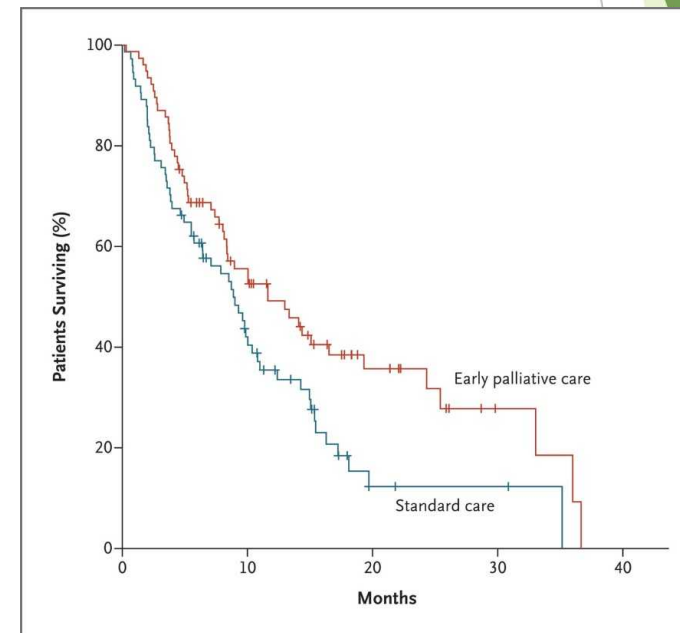
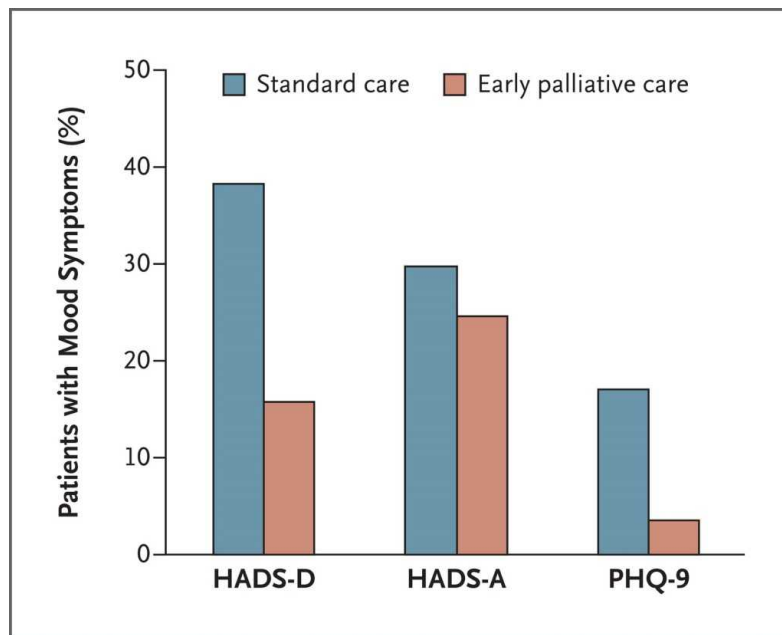
2015年1月 さいたま医療センターに赴任
メンタルヘルス科、緩和ケアチームを担当

本日お話しする内容～4つの疑問

- ①“緩和ケアを受けると、寿命が延びる”か？
- ②“インフォームド・コンセントによって、治療の選択は患者の自己責任となる”か？
- ③“がん患者には自殺が多い”か？
- ④スピリチュアル・ペインは、全人的苦痛の一部か？

①“緩和ケアを受けると、寿命が延びる”か？

転移のある非小細胞肺癌患者に対する早期緩和ケア (N Engl J Med 363(8): 733-742, 2010)



エビデンスの構造：PICO/PECO

P: Patients 何に対して

I: Intervention どのような介入を行うと

E: Exposure 何にさらされると

C: Comparison 何と比較して

O: Outcome どのような結果になる（客観的指標）

この論文のエビデンス

P : 107人の転移のある非小細胞肺癌患者 肺がん以外ではそうならない？

I : MGHの緩和ケアチームの介入 ほかの緩和ケアチームが介入したら？

C : 同じ病院で、通常のケアを受けた患者

O : 介入群の方がQOLのスコアが高く、抑うつ症状が少なく、
終末期にAggressive careを受けた患者が少なく、平均余命が
長かった

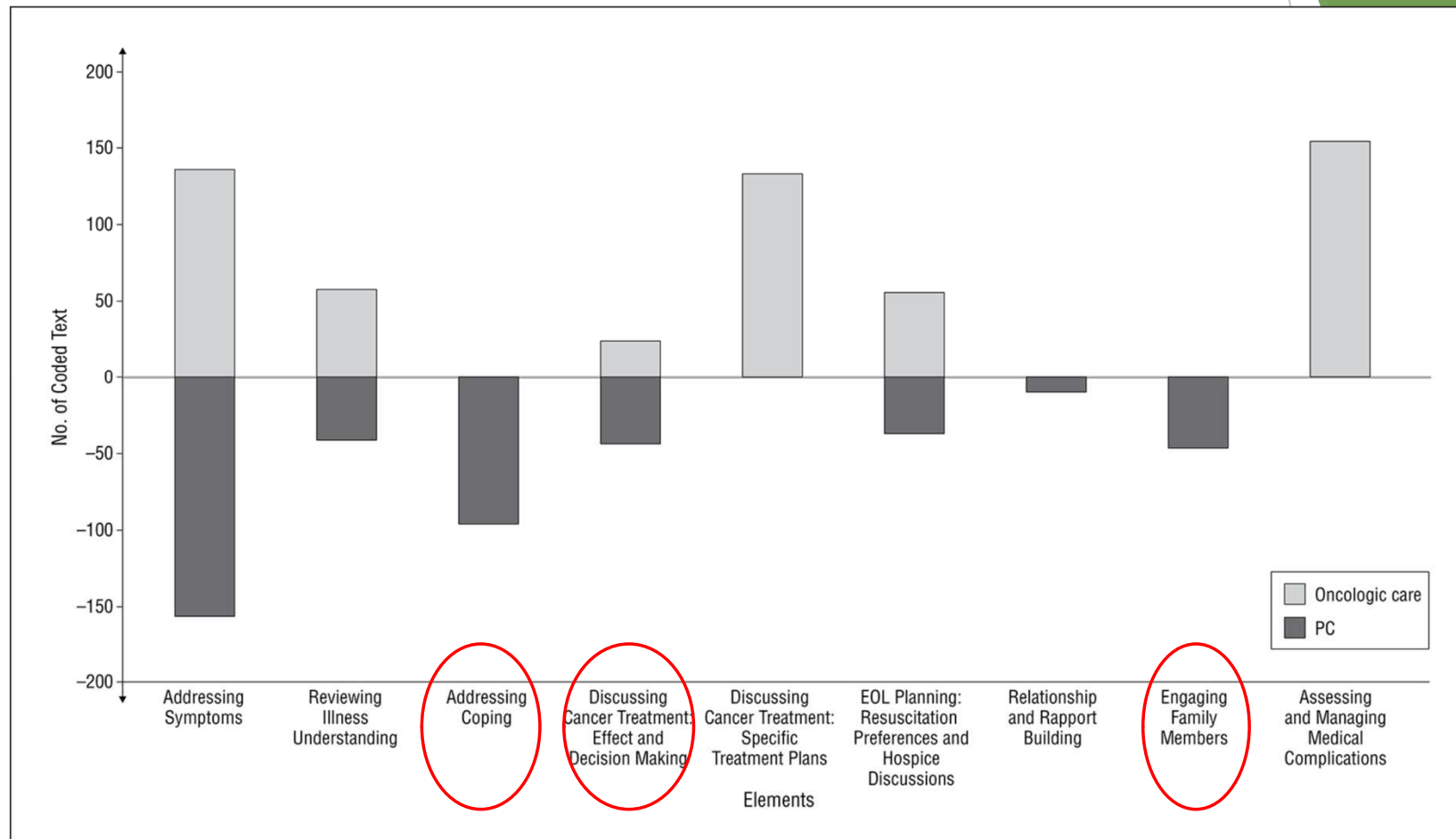
そもそもなぜ早期緩和ケアが有効なのか？

“Aggressive care”

- ・ 死の2週間以内の化学療法
- ・ ホスピスケアの不使用
- ・ 死の3日以内のホスピス入所

標準治療群は早期緩和ケア群に比して、Aggressive careを受ける人が有意に多く（54% vs. 33%）、心肺蘇生に関する意向が記録に残っている人が少なかった（28% vs. 53%）。

Early Palliative Care in Advanced Lung Cancer. A Qualitative Study (JAMA Intern Med 173(4):283-290, 2013)



早期緩和ケアの追試

2009～2021で生存をアウトカムにした研究は9本。そのうち生存期間の改善あるいはその傾向を示したものが3本、対照群と差が認められなかった研究が5本、生存期間が短縮していた研究が一本だった。

“無益な医療”

「医療のゴールとは、最低でも、人が病院の外で生きることが可能にするのに十分な健康を取り戻させることであるべきである。それを達成できないような治療は、私たちの定義に照らせば、質的に無益なものである」

シュナイドマン、ジェッカー「間違った医療」

無益な医療をなくすことが、生存期間の延長につながる？

がんと診断された時からの緩和ケア？

早期からの緩和ケア ≠ がんと診断された時からの緩和ケア

それぞれの時期で必要とされる緩和ケアとはなにか？

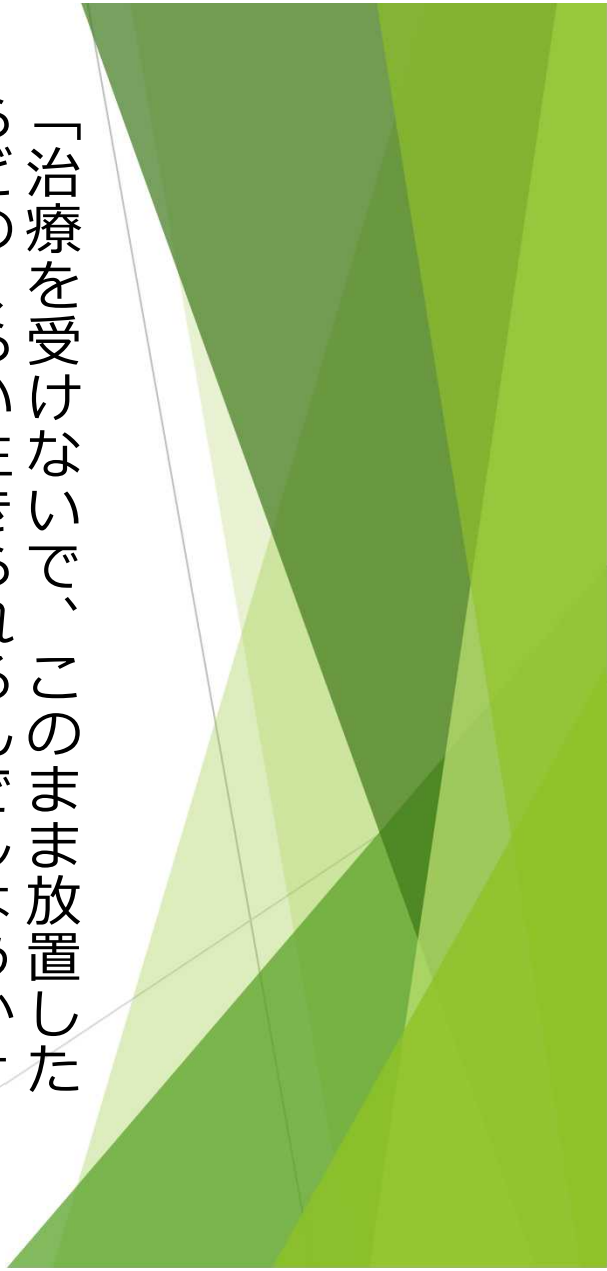
②“インフォームド・コンセントによって、治療の選択は患者の自己責任となる”か？



江藤淳 「妻と私」

戦後を代表する保守の論客。
「成熟と喪失」「漱石とその時代」などが代表作。
平成10年に妻を肺癌で亡くし、闘病する妻との日々を綴った書。本書が雑誌に掲載された翌月脳梗塞に倒れ、その翌月自宅で自死した。

ち



「治療を受けないで、このまま放置したらどのくらい生きられるんでしょうか」
東が訊ねた。

「おそらく一か月で食事ができない状態になるでしょう」

「それでは治療をしたとして、どのくらい生きられますか？普通の生活でという意味ですが」

「八か月はだいじょうぶでしょう」

・
・
・
・
・
・

「繰り返しますが、もし治療をしなければ一か月で食道が塞がって食べ物か喉を通らなくなります。どうしますか？」

・
・
・
・
・
・

「ごく普通に一年生きられるなら、治療を受ける意味はあると思うんです。しかし副作用に苦しんだ挙句寝たきりの状態になるんだ

わたしも、東が二か月にわたる闘病をして、せめて一年間、いや三年間は普通に生活できなければ意味がないと思った。治療を受ければ一年間は普通に生きられますよと嘘でもいいから言ってほしかった。室先生もおそらくどんな患者にもこのような物いいをするというわけではないのだろう。この患者には嘘を吐かないほうがいいと判断したのかもしれないが、あまりに率直過ぎはしまいか、と私は内心の苛立ちを隠せなかった。

「それでは、わたしは席をはずしますから、みなさんで相談して結論を出してください」

インフォームド・コンセントをめぐって

・“ICする”（←ムンテラ）

インフォームド・コンセントとは、医師が治療やケアなどの医療行為について説明し、それを聞いた患者さんが説明を受けた医療行為を受ける意思を示すことをいいます。今日では、治療の選択肢がいくつかあることも多いので、単に同意するだけではなく、選択することも含みます。

日本語では「説明と同意」と訳されることが多いのですが、内容を考えれば「医師の十分な説明を受けたうえでの患者さんの理解、納得、同意、選択」といえるでしょう。

患者・市民のための膀胱がん診療ガイド 2023年度版

患者が自己決定を強いられて苦しんでいるほど、医師は患者に真実を伝えているか？

がん医療における悪い知らせとは

- ▶ 「悪い知らせ」とは、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 1984*

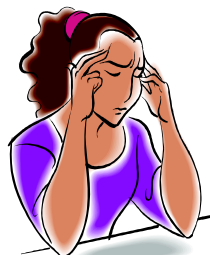
難治がんの診
断

がんの
再発・進行

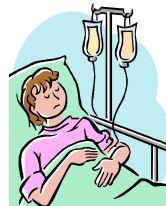
積極的抗がん治療の
中止



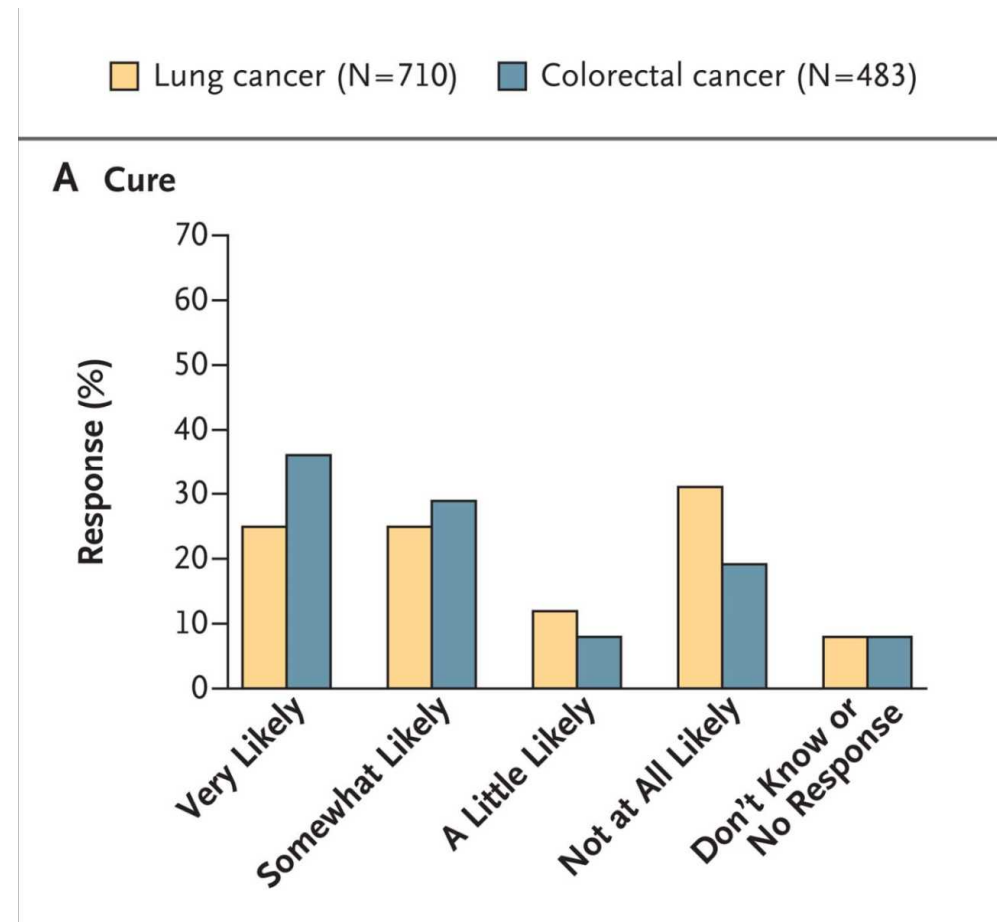
52万人/年



闘病者300万人



進行がんに対する化学療法への患者の期待 (N Engl J Med 367(17): 1616-1625、2012)



患者が不正確な回答をすることと関連していた要素は、大腸がんであること、非白人、統合的ヘルスケアネットワークで治療を受けていること、**医師との関係が良好であると自覚していること**だった。



医師が化学療法に関して楽観的な見通しを告げるほど、患者は医師をいい話し手だと感じるかもしれない。

患者と医師の”共謀 (Collusion)”

- ・ 治療の強調：患者ががんであると伝えられるとき、悪い知らせの伝達から治療への話し合いへすぐに転換される。
- ・ あいまいさ：“治療”という言葉は、患者には医師がもつよりはるかにポジティブな意味をもっている。
- ・ 知ることと知らないこと：病が進み、患者が衰弱した時、患者は予後が悪いことに気づきながら、明らかにには認めない。
- ・ 後悔：回復の物語とオプティミズムは患者と家族が治療期を持ちこたえるのには役立つが、のちにそのオプティミズムが幻想によるものだということが明らかになった時、それは極めてつらいものである。

共謀(=医師と協働した否認)した患者・家族は、みな後悔するのか？

③“がん患者には自殺が多い”か？

④スピリチュアル・ペインは、全人的苦痛の一部か？

