

がんと向き合う, 老いと向き合う

内 富 庸 介 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学教室)

時代と共に精神科医の仕事は変わる。私の研修医時代(1980年代), 受け持った進行麻痺やてんかんは今では激減し, 20世紀初頭に確立した統合失調症と躁うつ病は今でも大きな課題だ。変わったのは, うつ病や不安障害, 認知症が, 成人病と同じく common disease として激増したことである。

一方, 身体疾病は1950年代以降, 急速に結核や感染症は激減し, 高齢化とともにがんは急増し, 1981年, 我が国の死因のトップに躍り出た。歴史上, 類を見ない疾病構造の激変に対して, 有効な治療手段を持たない世界はがんをまず患者から隠蔽して, つまりがんを伝えない方針で対応した。

1977年, インフォームドコンセントが導入された米国スロンケタリングがんセンター記念病院に精神科部門が開設され, 心のケアとして, まず, がんを如何に伝え, 如何に患者を支えていくかが課題となった。1992年の開院時よりが

ん告知を行った国立がんセンター東病院で, 小生は難治がんの告知後の支援策の開発に携わってきた。がんという事実を温かく伝え, 予後を含む今後の生活や将来の見通しを伝え, 患者の個別のニーズに沿った治療選択を支援するコミュニケーション技術法を開発した。

もちろん, 一方ではがん告知後のうつ病を含む精神症状対策や無力感や絶望感に向き合う心理的負担の軽減も大きな課題であった。6人に一人は大うつ病に相当するからである。がん患者の精神医学的・心理学的対策は, 早期発見, 早期治療をまさにチーム医療で実践することになる。

インフォームドコンセントが前提とされるがん医療では, がんの診断時から精神医学的・心理学的対策を準備した上で, 患者, 家族の意向に十分配慮したコミュニケーションを促進し, 適切な意思決定を支えることが, 今, 精神科医に求められていると思う。