

# 末期癌患者の心理過程についての臨床精神医学的研究

メタデータ	言語: jpn 出版者: 浜松医科大学 公開日: 2014-10-24 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 上野, 郁子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10271/1322">http://hdl.handle.net/10271/1322</a>

学位論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨

学位記番号	医博論第 45号	学位授与年月日	昭和63年 5月13日
氏名	上野郁子		
論文題目	末期癌患者の心理過程についての臨床精神医学的研究		

## 論文の内容の要旨

近年の医学の進歩は目覚ましく、平均寿命の延びも飛躍的である。しかしながら、現代医学はともすれば延命にばかり目を向け、誰もが迎えるはずの死と正面から取り組む姿勢を欠いている。ターミナル・ケアの問題は、生命倫理の立場から医学を考え直してゆく時期に、我々が来ていることを示唆しているように思われる。本研究は、臨床家が避けて通ることの出来ないターミナル・ケアという問題でありながら、いまなお混沌としている状況を精神科医の目で見つめ、一石を投じたいという目的を持ってなされた。同時に、研究に協力して下さった末期の方々1人1人に対して何らかの援助が出来れば、という願いをこめたものでもあった。なお本研究は、厚生省特定研究「晩期がん患者の精神的及び肉体的苦痛緩和(Terminal Care)に関する研究」の一端としておこなわれた。

対象は、浜松医科大学とその関連病院において入院・治療を受けた約30名の癌患者のなかで、死亡までを追跡できた15名である。平均年齢56.5歳、疾患別では消化器系癌が最も多かった。

方法は、Terminal Careに従事する医療チームの一員として病棟に入ったが、現状では患者・家族ともに精神科医を拒否する傾向が強いため、主治医と相談した結果、精神科医としての立場はとらず補佐的な主治医の1人として、患者・家族と面接を行った。患者の協力が得られた場合には心理テストを施行し、客観的な判断の参考とした。

研究結果に基づき、以下の点について考察をおこなった。

## 1) 宗教と受容との関連について

自験例では、宗教・宗派間に受容との関連性は認められなかったが、症例数が少ないので、さらに今後の追跡・検討を要する。しかし、個々の症例を見ると、しっかりと確立された宗教観を持っている人の方が、自己の死を受容しやすいという印象を受けた。

## 2) 痛みについて

末期癌患者には、肉体的痛み・精神的痛み・社会的痛み・宗教的痛みの4つがあると言われているが、中でも肉体的痛みと精神的痛みとの関連は極めて高い。無論、的確な技術に裏付けられたペイン・コントロールは必須のものであるが、同時に痛みの管理には、精神的な配慮を忘れてはならないと考える。

## 3) 心理過程について

E, Kübler-Rossの5段階モデルがよく知られているが、癌告知率90%以上を示す欧米で作られたモデルをそのまま我が国にあてはめる事は、文化・歴史の違いもあり難しいと思われる。本研究では、病名認知の状況により自験例を3群に分類して検討した結果、それぞれの状況に応じた心理過程モデルを作成した。

## 4) Terminal Careの在り方と、病名告知の問題について

望ましいTerminal Careとは、個々の末期癌患者の生きてきた姿勢を可能な限り尊重して、どれだけその人らしい死へ近づけてゆくかという事であると症例を通じて考えられた。ケアにあたる側の価値観を押しつけてはならない。患者の個別性を重んじ受け入れてゆく柔軟性、許容力がスタッフに求められ、そのためにはスタッフ自身が自立し、安定した死生観を持っていなければ応じきれものではない。同時に、お互いに弱い人間同志としての支えあいも必要であり、その基盤にあるのは患者-医師-看護婦-家族という患者を中心とした人間関係である。精神科医は、患者・家族の心理を把握するだけでなく、この大切な人間関係が円滑に機能してゆくようにはたらきかける役割も持っている。また、病名告知については、ケース・バイ・ケースが原則ではあるが、良好な人間関係に支えられたケアであれば、たとえ告知したとしても、告知後も患者を支え、良い関係を保つ事は不可能ではないと思われる。

## 論文審査の結果の要旨

治癒の見込みがないと判断されたいわゆる末期癌患者についての精神面での対応はきわめて重要なものでありながらこの面への援助に資する研究は乏しい。欧米ではこの領域での研究がすでに始まっているが、我が国ではまだきわめて少ない。そのうえ宗教を含む社会文化的背景の異なる欧米での知見を我が国に適用するには無理がある。この研究は対象のおかれた立場を十分に尊重しながらできるだけ客観的にその心理過程を明らかにし terminal care の在り方を考察すべく進められている。

研究対象は15名の末期癌患者で1年2カ月にわたり死亡まで追跡し、本人と家族に対するほとんど毎日の面接による観察と心理テストをもとに心理過程が分析されている。それらの結果として、15例の身体的及び心理的側面を中心とした臨床経過が提示され、心理テスト(Rorschach Test)の施行できた9例の結果が癌病名認知(直接的、間接的認知)の有無の関係を含め示された。そして、癌病名認知の有無と患者・スタッフ関係、癌病名認知の有無と心理過程(衝撃、怒り、不安、抑うつ、受容など)を提示し、宗教、痛み、Rorschach Test、terminal care の在り方と癌告知について考察している。また、副論文では癌患者における terminal care について家族調査を中心とした研究が行われている。

本研究により以下の結果が得られた。

- 1) 宗教との関連では信仰をもつ者5名のうち3名が死の受容に至っている。
  - 2) 肉体的痛み、精神的痛み、社会的痛み、宗教的痛みの中では肉体的痛みと精神的痛みとは相関が高く、痛みの管理には精神的な配慮が効果をもたらす場合が多い。
  - 3) Rorschach Test はこれらの対象の心理状態を客観的に把握する上で有用であった。
  - 4) 癌認知の状況に応じた我が国の社会文化的背景を勘案した心理過程モデルの作成を試みた。
  - 5) 年齢と心理過程の関係では、高齢になるにつれ心理過程が平板化する。
  - 6) terminal care のために、より適切な心理テストの開発、独立した医学教育分野が必要である。
- terminal care の在り方については患者・主治医を中心とし精神科医が補佐的立場をとることが妥当であろう。

審査の過程において以下についての質疑があった。

1. 研究の客観性について  
患者と観察者(精神科医)という系より、むしろ、申請者も一端は試みている医療スタッフと患者という系において、医療スタッフに与えた患者のセンスデータからまとめたほうが客観的な処理が可能ではないか。
  2. 我が国の現状では、末期患者とその宗教心との関係よりも、むしろより広い視点で文化人類学的に捉えた死生観との関係において考察するほうがよいのではないか。
  3. 末期癌患者への在り方についてこの研究から何が示唆されるか。
  4. Rorschach Test の施行方法、評価及び意義について。
  5. リエゾン精神医学との関係について。
- これらに対する申請者の応答は適切であった。

以上によって、本審査委員会は本論文が医学博士の学位授与に値するものと全員一致で判定した。

論文審査担当者	主査	教授	浅野	稔		
	副査	教授	植村	研一	副査	教授
	副査	教授	吉見	輝也	副査	助教授
						宮里勝政