

平成 23 年 12 月 12 日

厚生労働省がん対策推進協議会会長 門田守人様  
厚生労働省健康局総務課がん対策推進室室長 鷺見学様

厚生労働省がん対策推進協議会委員  
天野慎介

がん対策推進基本計画における「がん患者の精神的な痛み」への対応について

がん患者には、いわゆる身体的・精神的・社会的な痛みがあるとされています。前回のがん対策推進協議会では、社会的な痛みの軽減として「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」（がん患者の経済的負担の軽減、就労支援、サバイバーシップなど）を全体目標の一つとして取り上げることを提案させていただき、協議会の了承をいただきました。

一方、精神的な痛みの軽減に関しては、がん患者は診断時から検査、治療、その後の経過観察において、大きな精神心理的な不安を抱えているにもかかわらず、前回協議会において事務局より提示された「骨子案」での内容では、わずかに「緩和ケア」の項において「精神腫瘍医の配置」のみの記述であり、前回協議会においても指摘をさせていただいた通り、その記述および対応が不十分であると考えます。

がん患者の「精神的な痛み」への対応として、次期がん対策推進基本計画において以下の記述を求めるとともに、精神的な痛みの軽減に関する必要性を示すものとして、日本サイコオンコロジー学会より提供いただいた資料を参考資料として添付いたします。

記

- 各種調査において、がん患者の悩みとして大きな比重を占めるのが「不安などの心の問題」であり、がん医療への不満を感じる最大の理由が「患者・家族への精神面に対する支援の不足」であることが示されている（以上、添付資料参照）ことから、がん患者の精神的な痛みを軽減するための施策が求められていること。
- 診断からの切れ目のない緩和ケアの提供において、疼痛などの身体的な苦痛の除去や軽減のみならず、診断時の不安や落胆等の精神心理的苦痛を抱える患者と家族が適切な精神心理的ケアを受けることができるよう、精神的苦痛、社会的苦痛への対応をふまえた全人的ケアの提供が求められていること。
- 相談支援において、がん診療連携拠点病院における相談支援センターでは、精神腫瘍医などの専門家との連携を強化し、精神心理的苦痛を抱える患者と家族への支援を充実させること。

# 資料

## 日本サイコオンコロジー学会

### 概要

- がん対策推進基本計画に沿った施策により、この5年間で基本的な緩和ケアの体制整備は進んだ。
- しかし、診断・治療期の患者・家族が強く望む精神心理的ケアへの対策が残された。  
(がん対策推進基本計画 中間報告書)
- 特にサバイバーについては、問題の把握(特に精神面での療養生活の質の評価方法、調査)がなされていない。
- 次期基本計画の5年では、「心の痛みの軽減を支援」するために患者・家族のニーズに応じたきめ細かい多層的なプログラムを整えること、および診断・治療期の患者・家族、サバイバーの問題把握が課題

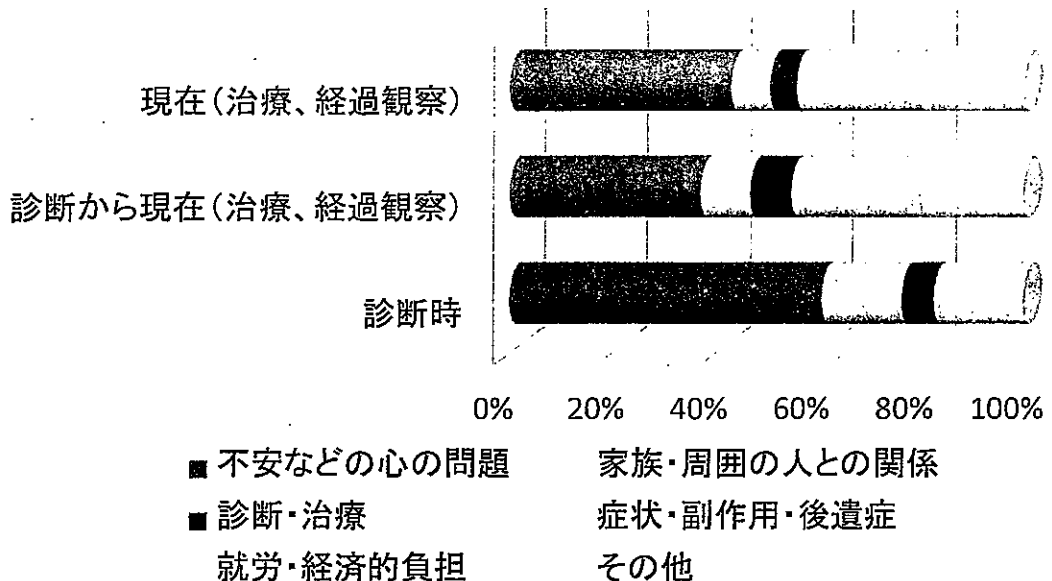
# 資料内容

- 患者・家族の苦痛(現状)
- 精神心理的ケアの概要
- 相談支援における精神心理的ケアの整備の必要性
- サバイバーへの支援
- 精神腫瘍学の研究の推進

## 患者・家族の苦痛

- 身体的、社会的、精神心理的苦痛の3つの面から支援体制を整える必要
- 特に、診断時や治療期における精神心理的ケアの充実が患者・家族から強く求められている
- 治療や相談支援と連携した精神心理的ケアの提供体制を整えることが重要
  - 精神腫瘍医の育成
  - 相談支援センターの強化と精神腫瘍医との連携
  - 認定・専門看護師への教育研修
  - 在宅ケアへの教育研修

# 診断・治療期・経過観察の時期の悩み(7000名への調査)



## 診断・治療期・経過観察を通して、患者・家族の抱える一番大きな問題は心の問題である

「がんと社会学」に関する合同研究班 報告書より

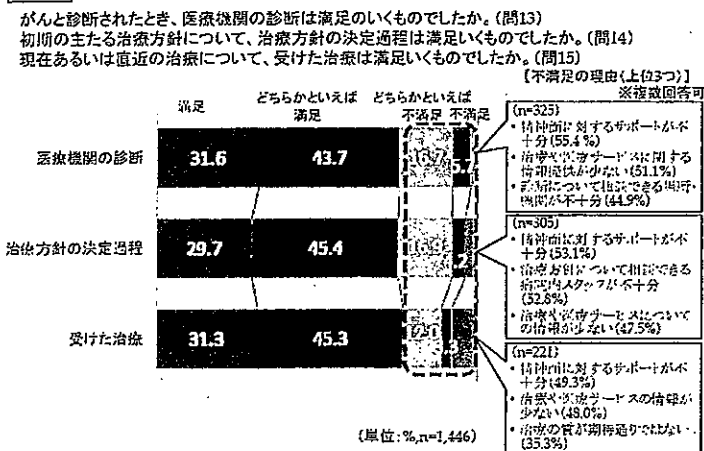
市民医療協議会 日本医療政策機構



### ④がん医療に「不満」5人に1人、理由は精神面のサポート不足が首位

がんの診断、治療方針の決定過程、受けた治療、3つのポイントの満足度について、1人1人「不満」なところを指摘し、不満を回答した人を合計すると、およそ5人に1人が不満と回答している。不満の理由を聞いたところ、いずれのポイントにおいても、精神面に対するサポートが不十分との理由に最も多くの回答が集まった。

図④-1



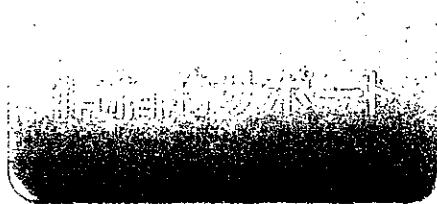
自由記述欄に寄せられたコメント(抜粋、表記の統一など、文意が変わらない範囲で変更しました)

- 医師不足の現状の中で仕方がないかとあきらめて、患者の肉体的な視点のみに流れて、患者の心のケアが疎かかっています。(がん患者・経験者、70歳代、女性、乳がん)
- 癌後の心のケアが弱かったです。(がん患者・経験者、60歳代、女性、胃)
- がんを宣告された後の身の振り方を相談できる期間、手術・治療後の心身のケアをしていく期間が必要(がん患者・経験者、60歳代、女性、胃)

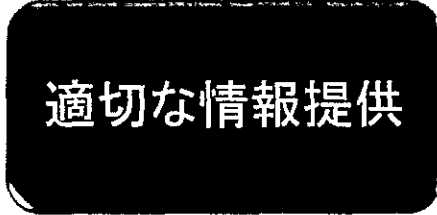
- がん患者・家族への郵送・インターネット調査(回答者数1446名)
- がん医療への不満を感じる最大の理由は、患者・家族への精神面に対する支援の不足

日本医療政策機構  
患者が求めるがん対策 Vol.2  
がん患者意識調査2010年より

# 望まれる精神心理的ケアの内容



- 共感的な姿勢・配慮
- 傾聴

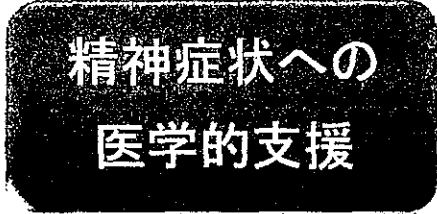


## 適切な情報提供

生活(かんとともに生きる)

医療(医療福祉の情報)

治療(疾患、治療、臨床試験)



## 精神症状への 医学的支援

- 社会的問題や「気持ちの持ちよう」に見える問題の背景にある医学的対応の必要性を判断
- 精神医学的治療  
(うつ病、自殺の危険、パニック障害、認知症)

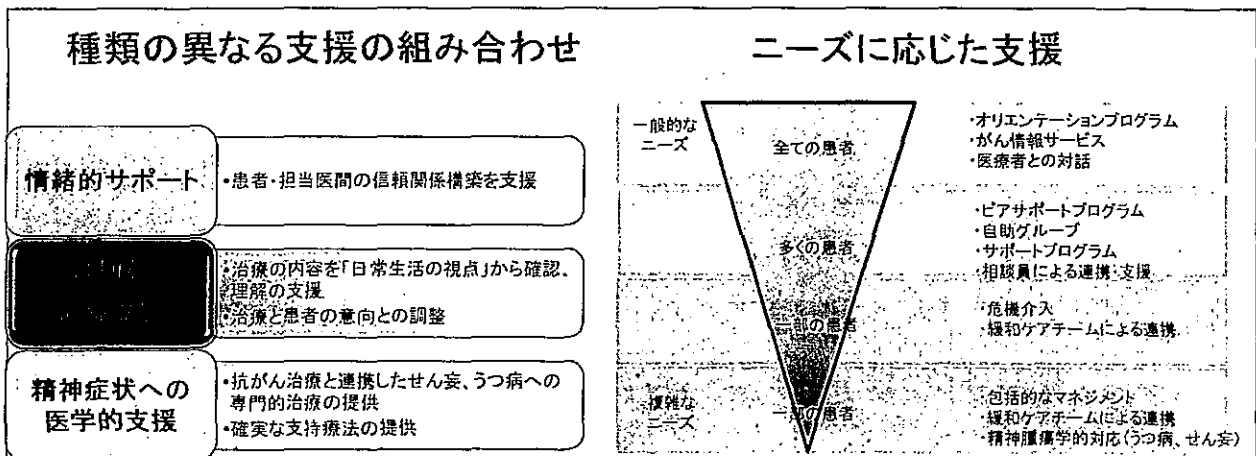


医療者には単なる傾聴だけではなく、精神症状の診断と治療、心理社会的問題の評価・問題解決の2点が求められている

## 早期からの緩和ケア提供における最大の問題は「心のケア」

診断・治療期の患者・家族の不安

- 手術・化学療法などの治療の意義を「日常生活との関係」を理解するのが大変・納得できないことによる不安・恐怖
- 背景に「がん」という病気からくる「見通しの不確かさ」、「死」を自分のものとして感じる恐怖
- 適応の破綻からくるうつ病



信頼できる主治医患者関係の達成



## 相談支援における精神心理的プログラムの整備

- 相談支援センターと精神腫瘍医との連携を強化し
  - うつ病、せん妄、認知症、自殺対策の適切な連携
  - ピアサポートと連携した支援：スーパーバイズやピアサポーターへの支援
- 相談支援センター相談員への教育研修
- 全国の相談支援センターで実施できる精神心理的ケアのプログラムの整備
  - 精神心理的苦痛に対する標準的アセスメント方法の開発と実施
  - 全国の拠点病院で実施できる標準的なサポートプログラムを開発し、相談支援センターで実施

相談支援の課題は情報提供に焦点があてられる一方、同時に提供されるべき精神心理的ケアの問題が検討されていない

## サイババーへの支援の必要性

- 治療と連携した精神心理的ケアの提供体制
- 治療後の問題への支援
  - 就労、家族関係の変容への効果的な支援体制の整備
  - うつ病やストレス障害などの治療
  - 治療に伴う認知機能障害の治療
- 医師・看護師を中心に医療スタッフへの研修体制の整備
  - 心理社会的問題解決のための基本的カウンセリング技術の研修(患者個々の意向に対応した対話と調整)
  - 精神症状に関するアセスメント技術の研修

# 精神腫瘍学領域の研究推進の必要性

- 全国のがん診療連携拠点病院で実施可能な、サバイバーの意向にきめ細かく評価対応する支援プログラムの開発
- 精神腫瘍医のみならず、医療スタッフ各職種で精神腫瘍学を担う専門スタッフを育成するプログラムの開発
- サバイバーの療養生活の質の評価方法を患者・家族とともに開発し、サバイバーを対象とした全国調査を実施
- 高齢者に安全な治療を提供するために、治療の適応を効果的に判定する評価方法を確立する
- 治療と精神心理的問題との関連を明らかにするための全国的なコホート調査