

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

緩和ケア (2012.06) 22巻suppl.:70～73.

【がんを生きる人への心理社会的ケア-困難な状況の理解と対応】
(第II部)各がん疾患の心理社会的側面と必要な支援
骨転移による多重の喪失体験とその支援

阿部泰之

骨転移による多重の 喪失体験とその支援



阿部 泰之*

骨転移, 喪失, 再構成 **Key words**

はじめに

がん罹患率の増加と、抗がん治療の進歩による予後の延長に伴い、骨転移の数は増加の一途をたどっている。がん骨転移は疼痛、骨折、脊髄圧迫による麻痺、高カルシウム血症などの身体症状により、それをもつ人の QOL を著しく低下させる。骨転移の影響は身体的側面に留まらず、心理社会的側面に与える影響も大きい。

しかし、この事実と反して、骨転移それ自体は直接生命的危機をきたさないため、いかに治療をするかというがん医療のフレームワークの中では、骨転移は長らく軽視されてきた。それでも近年は、がん骨転移に対する新たな薬物療法や放射線治療の実用化、また palliation の概念の広がりもあって、一昔前のように「骨に転移したら何もできない」とされ、必要なケアがなされないことは幸いにも減っているように思われる。

こうした骨転移を取り巻く状況の変化の中、骨転移の心理社会的側面というテーマをいただいた。あらためて、いわゆる文献やテキストなどにあたってみたが、残念ながら本テーマについてま

とまった記述を見出すことはできなかった。このことはやはり、がん骨転移、しかもその人の心理社会的側面をわれわれ医療者が軽視してきたことの 1 つの証明でもある。

しかし、がん骨転移をもつ人ほど集学的かつ密度の濃いケアや配慮を必要とする人たちはいない。ある意味これは、緩和ケアの縮図であり、骨転移について考えることは、ケア全体について考えることにほかならない。よって、本稿は骨転移の心理社会的側面を考えることで、われわれのケアの本質を見直すことを目標としたい。この目標を達成するため、本稿では「喪失」というキーワードを縦糸に、私がこれまで出会った骨転移をもつ人たちの言葉を横糸にして文章を編んでいくことにする。

経歴の開示

本論に入る前に、私の経歴を示しておく。私は、整形外科医として医師をスタートした。しかも、時間の多くを骨軟部腫瘍の診療に使った。その間、必然的に骨転移の患者さんを受け持つことも多かった。

しかしながら、当時、骨転移の患者さんと関わるのは正直苦手であった。特に、脊椎転移による

Yasushi Abe

*旭川医科大学病院 緩和ケア診療部

脊髄麻痺でがんが発覚したような人に対しては、その状況のシビアさから、なんと声をかけてよいのかも分からず、用事だけ済ませて早々に退室するのが常であったように記憶している。そんな日々を過ごす中、私自身がその葛藤解決を緩和ケアに求めることになる。整形外科を離れ、緩和ケア臨床を学び、そのまま緩和ケア医となった。途中、精神心理的診療の基礎を学びたいと思い、3年間の精神科臨床にも従事し、現在では緩和ケアチームの精神腫瘍担当医でもある。思い返すに、今の自分を構成しているこれらの経緯に、骨転移は大きな契機となっている。

なぜ経歴を開示するのか、少々説明を加える。どのような論文や研究であっても、それをどんな人が、どのような関心や目的で、どのような思考過程で解釈を加えたのかが分からないと、妥当性は判断できないものである。本稿は論文という言葉を使うのがはばかれるほどのものであるが、経歴を示し、読み手がそれに照らして本稿の妥当性を判断できるようにしたいのである。

このような私が、あらためて考える骨転移の心理社会的側面とは何か、以下に記述していきたいと思う。

骨転移 = 多重の喪失

本稿では、骨転移を多重の「喪失（体験）」として捉えていくことにする。

喪失とは言葉通り失うことであるが、失うものは自分の大切にしていたもの、自分自身の肉体や身体の機能、愛する人などのほかに、愛情、身分、役割など抽象的概念も含まれる。喪失によって多くの人が体験するのは、何かとても大切な、本来あるはずのものがなくなってしまったという欠落感、不完全なままであるという感覚、そして落胆の気持ちである。この心の動揺は、不安やうつ状態のリスクと捉えることができるが、その後の希

望や寛容さを身につけるきっかけとみなすこともできる。喪失することは、否定的な体験であるとともに、肯定的な体験にもなりうるものである（おそらく、この点がケアの突破口になる）。

骨転移の出現は、その人に多重の喪失を体験させる。骨転移の特徴的な喪失を足がかりに心理社会的側面への影響を考察する。

身体機能の喪失

骨転移のすべてが痛みを伴うわけではないが、一定の割合で有痛であり、身体を動かした時に痛むという特徴をもっていることが多い。

ある人はこう言った。「ティッシュを取ろうとしただけなの。そんなことにまで気を使うのに疲れちゃった。ちょっと油断していると、また（痛みが出る行為を）やっちゃうから」。がんを抱えていたとしても、日常の行為には特別な意識をしていなかった人が、骨転移をきっかけにひどく自身の行動に過敏になってしまうことがある。通常身のこなしで生じる痛みは、このように自然としていたことに気を使わなければいけない疲労感を生み、生活に影を落とす。

骨転移によって骨折が切迫していたり、もしくはすでに骨折してしまっていると、否応なしに活動が制限される。

このように言った人もいる、「先生見て。今度は腕の骨。今度こそもう家のことはできない。どうしよう、やっぱり入院するしかないかな」。骨折は通常、急に訪れるイベントであり、急な対応を迫られることが多い。生活の変化も、急激かつ著しいものである。この時、心理面への影響も忘れてはならないが、明日からの生活をどうしようといった実際的な問題の方が先に立つ傾向がある。

骨転移において特徴的なのは、麻痺の存在である。特に、脊椎転移によって生じた脊髄麻痺（四肢麻痺や対麻痺）は短時間で身体の自由を奪い、

人生を一変させる。完全麻痺であれば、麻痺肢は自分の管轄外になる。コントロール外になるのは四肢の動作だけではない。皮膚感覚、排泄機能にも及ぶ。

私を幾度となく悩ませたのはこんな言葉である。「先生、もうどうせ動かないいでしょ。だったらこの足もう切ってくれ。医者ならできるだろ!」。自分の身体が自分でコントロールできないというもどかしさは、このように苛立ちや怒りとして表現されることもある。

役割の喪失

「屋台骨」といった言葉にも表わされるように、骨という言葉がイメージさせることは支えとか、根幹をなすといったものである。骨転移の発生は、その支えを失う体験でもある。

こう話す人は多い。「骨にきてしまったらだめね。世話になるばかりで」。骨転移により実際の依存度が増すが、それ以上にこれまでの自身の役割の喪失感が強いように思われる。ケアをしているわれわれは、どうしてもできなくなった役割を埋めようとする傾向があるが、この喪失感は役割を肩代わりすることで癒やされるものではない。むしろ、できないことを顕在化して相手を苦しめることすらある。

当人の役割の喪失は、その役割が他者（多くは家族）に移譲されることも意味する。主婦である妻が骨転移で入院している時、夫はこう言った。「1日家事に追われています。食事は買えばいいのですが、掃除や洗濯はね。やってみると大変なものですね。空いた時間を見舞いに使っているようなものです」。役割が移譲したことにより、サポートしている家族の物理的負担は増えるが、このように当人のこれまでの役割を理解し、感謝やねぎらいの念を抱くきっかけになることがある。

治療可能性の喪失

骨転移は、多くのがんにとってかなり進行したことを表す。しかも、骨転移巣は通常、化学療法などの抗がん治療に抵抗するため、骨転移を機に積極的抗がん治療の不応と判断されることも多い。がんの転移はさまざまな臓器に起こるものであるが、骨転移は「骨にきたら終わり」という言葉が示すように、独特の意味合いをもっているものである。

最初にも述べたように、最近では骨転移に対する治療手段は、根治的なものではないにせよ増えてきている。しかし、ここでわれわれが気をつけなければならないことは、「骨にきたら終わり」という言葉に対して、「いえいえ、まだできる治療はありますから」といった安直な言葉で返さないということである。「骨にきたら終わり」には、ほかの治療の希求も含まれているであろうが、ある種の覚悟を見出すこともまれではない。その言葉を聞いて、これは重要なターニングポイントになるかもしれないと感じなければならない。

中には「骨で良かった。だって肝臓みたいに大事なところではないもんね」と言った人もいる。もちろん、これには「取り引き」のような心理機制が働いている可能性はある。このように、骨転移の捉え方は多様である。

人生の意味の喪失

骨転移は、身体機能や社会的役割の喪失から2次的に、もしくは治癒不能、死期が近いという事実から直接的に、人の最も深いところの苦悩をもたらす。無知を恥じずにいいきってしまったえば、スピリチュアルペインと同義と考えている。

脊髄麻痺で寝たきりになってしまった男性はこう言った。「自分では何もできない。みんなに迷惑をかけるだけです。生きていてもしかたがない」。

彼は骨転移によって人生が一変し、生きる意味を失った。彼は孤独、寄る辺のなさを感じているだろう。どうにもならない現状に苛立っているだろう。もしくは、あきらめの境地にいるのかもしれない。

私が出会った骨転移、特に脊髄麻痺をきたした人の多くは、上述の男性のように分かりやすいかたちでスピリチュアルペインを訴えた。ほかの苦悩をよそにして、直線的にスピリチュアルな部分の苦悩に到達するのは、骨転移の特徴であるかもしれない。

われわれは何をするべきか

これまでみてきたように、骨転移をきっかけに人は多重の喪失、しかもそれぞれが重大な喪失と向き合うことになる。しかし、われわれの多くは、このような人を前にして何を話し、何をしてあげたらよいかを知らない。本稿は喪失をキーワードとしてきた。骨転移の人がもつ苦悩を喪失と捉えた時、われわれがすべきことは、喪失により大きく変化した人生を、その人が再構成していく過程を支持することである。

人は、人生を構成しながら生きている。何か想定外のことがあっても、その状況にうまく適応し、時には状況をコントロールしながら生きている。しかし、人生を根幹から揺るがすような大きな出来事（骨転移における多重の喪失のように）もある。あまりにも大きな出来事は人を挫けさせ、直接的なコントロールを受けつけない。

脊髄麻痺で寝たきりになった男性は、生きる意味を失った。少し見方を変えると、それが自分の生きている意味と思っていたことの変遷を迫られたということになる。われわれが、この男性をなんとかケアしようと思うのであれば、それはシビアな現状を良くしようと、可能性のほとんどない化学療法に賭けることではなく、男性が次に意味

を見出していく何かを共に探し、人生の再構成を手助けすることである。

骨転移をもつ人の予後は、たいいてい限られている。限られた時間で人生の再構成を行うことは難しい気もする。しかし、私は短い時間でも人生を再構成しフィナーレを飾った人たちを知っている。対麻痺となっても自分の料理のコツを娘に伝えることを目標とした母親、腕を骨折しながらもスタッフにメイクを教えてくれた美容部員の女性、「後の患者のため」と私に完全麻痺になったつらい心境をありのままに語ってくれた男性…。

私が何かをしたからではないかもしれない。しかし、こういう人たちとの関わりでは、不思議と「骨転移だから〇〇」という意識は最小限であったように記憶している。逆説的であるが、骨転移を特別視しない、あくまでその人間自体をみることが骨転移のケアの本質であるかもしれない。

おわりに

さて、患者の部屋からそそくさと逃げ帰っていた私は、あの時、「誠実さ」を一部喪失したに違いない。あれから10年が経った。今の私は人生を良いかたちで再構成できているだろうか。本稿を読んで、私のように誠実さを喪失する人が少しでも減れば幸いである。

参考文献

- 1) ジョン・H・ハーヴェイ 著、和田 実、増田匡裕 編訳：喪失体験とトラウマ—喪失心理入門。北大路書房、2003
- 2) ロバート・A・ニーマイヤー 編、富田拓郎、菊池安希子 監訳：喪失と悲嘆の心理療法—構成主義からみた意味の探究。金剛出版、2007
- 3) 坂口幸弘：悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ。昭和堂、2010
- 4) ヴィクトール・E・フランクル 著、池田香代子 訳：夜と霧。新版。みすず書房、2002