

<特集「がんサバイバーと社会共生：言葉の処方箋」>

がんを抱えた時の心構え

内 富 庸 介*

東京慈恵会医科大学がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座

Mindset for Living with Cancer

Uchitomi Yosuke

*Department of Cancer Survivorship and Digital Medicine,
The Jikei University School of Medicine*

抄 録

がんは、患者とその家族にとって、心身に甚大な負担をもたらす人生最大の試練の一つです。本稿では、「がんを抱えた時の心構え」に焦点を当て、診断直後から治療、生活、そして社会復帰に至るまでの具体的な行動指針を示しました。がん診断時の衝撃や不安に対応する心構えの基本として、自分の感情を認めること、信頼できる情報源を活用して情報を整理することが重要です。また、治療を支えるサポートネットワークの構築や、多職種チームとの協働も患者の安心感を高めます。治療中は、生活リズムを整えながら、心身の健康を保つ活動を取り入れることが推奨されます。治療後の職場復帰や社会生活における課題についても、偏見の克服や柔軟な勤務体制の整備が求められます。さらに、医療者による共感的なコミュニケーションや、患者の希望を支える言葉の力が重要です。本稿を通じて、患者と家族が主体的にがん向き合い、治療と生活を両立するための一助となれば幸いです。

キーワード：患者医師関係，コミュニケーション，がん告知，対処法，気持ちのつらさ。

Abstract

Cancer presents significant challenges to patients and their families, both physically and mentally. This review focuses on the “mindset for living with cancer,” providing specific strategies from diagnosis through treatment, daily life, and reintegration into society. Key aspects include recognizing one’s emotions and organizing information using reliable sources, which are critical in navigating the initial shock and anxiety of diagnosis. Building a robust support network and collaborating with multidisciplinary teams foster a sense of security for patients. Maintaining a stable lifestyle during treatment by engaging in activities that promote physical and mental well-being is also essential. Post-treatment challenges such as returning to work and societal reintegration require overcoming stigma and ensuring flexible work arrangements. Furthermore, empathetic communication from healthcare professionals and the uplifting power of supportive words can sustain patients’ hope and motivation. By offering practical guidance, this article aims to empower patients and their families to actively face

令和6年12月6日受付 令和6年12月6日受理

*連絡先 内富庸介 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

uchitomy@gmail.com

doi:10.32206/jkpum.134.02.73

cancer, harmonizing treatment and daily living.

Key Words: Patient-physician relationship, Communication, Cancer diagnosis disclosure, Coping strategies, Emotional distress.

はじめに

がん治療の進歩は目覚ましいものの、多くの人にとって人生最大の試練の一つです。日本では毎年約 100 万人が新たにがんと診断され、患者や家族に多大な精神的・社会的影響を及ぼします。本稿では、がん診断後に求められる心のケアと行動指針を中心に、「がんを抱えた時の心構え」を解説します。診断後の衝撃、不安、悲しみは自然な反応であり、これらに適切に対応することが重要です。また、患者と家族が主体的に生活と治療を両立し、社会とのつながりを保つ方法を具体的に示します。

がんに向き合う心構えの基本¹⁾²⁾

1. 自分の気持ちを認識する

がん診断後、恐怖や衝撃、「なぜ自分が」といった否認や怒りは自然な通常の反応です。これらの強い感情は 1~2 週間程度続くことが多く、この期間は注意力や記憶力が低下するため、特に車の運転などに注意が必要です（図 1）。

2. 情報をゆっくり整理して理解に努める

信頼できる情報源として、多くの患者が担当医や公的なウェブサイト（例：国立がん研究センターがん情報サービス）を挙げます。医師や専門家とオープンなコミュニケーションを取りながら、自分のペースで情報を整理することが適切な意思決定の基盤となります。セカンドオピニオンを活用し、自身が納得できる選択をする行動も重要です。

サポートネットワークの構築

1. 家族や友人、同僚に気持ちを打ち明ける

家族や友人、同僚との関係を強化することが、患者の心理的安定に寄与します。特に家族内の良好なコミュニケーションは、患者のストレス軽減に効果的です。

2. ニューノーマルとなる多職種チーム医療の活用

医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士などの多職種が連携する「チーム医療」は、患者が安心して治療を受けるための支えとなります。

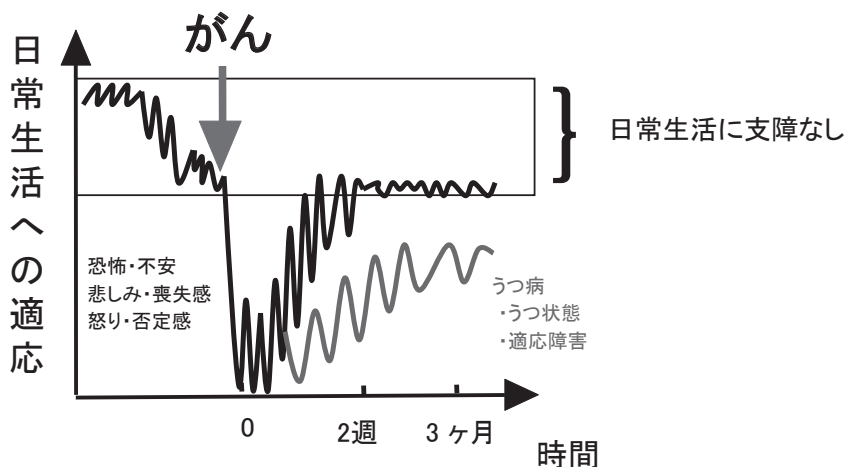


図 1. がんに対する通常の適応

す。医療者は患者の声に耳を傾け、信頼関係を構築する姿勢が求められます。

治療のプロセスにおける心のケア

1. 治療前の準備

がんや治療の知識がほとんどない患者さんにとって、治療前に、少しリハーサルをして医師との面談に臨んだり、具体的に治療をイメージしたりすることは患者の不安軽減に役立ちます。治療の目的や期待される副作用について理解を深めることで、主体的に治療に取り組めると考えられています。

がん告知の際に患者はどのように伝えて欲しいのか、がん患者に意向調査が行われました。その結果、多くの患者が望む／望まないコミュニケーションと、患者によって意向が異なるコミュニケーションが明らかになりました(図2)³⁾。

そのがん患者の意向調査結果を受けて開発された、医師との面談の際に活用する質問集(質問促進リスト)があります⁴⁾。質問促進リストは診療ガイドラインにより強く推奨され⁵⁾、患

者は、事前に多くの質問の中から気懸りとなる質問を数個選び、優先順位をつけることで、医師の診察前に知識と気持ちの整理をつけ、医師に実際の診察場面で質問し、理解を深め納得につなげています(図3)。

2. 日常生活と治療の両立を目指して

治療中でも生活リズムを維持することが重要です。①適切な栄養、バランスの取れた食事、②適度な運動を含む身体活動の維持、③趣味や社会活動の再開、④ヨガやリラクゼーションを取り入れ、心身のリフレッシュに努めることは有用です。

他に、以下のことも取り組んでみましょう。

恐怖・不安：リラクゼーション法、気そらし法
悲しみ・喪失感：同じ経験を持つ患者との交流、ピアサポート

怒り・否定感：感情表現の場を提供(例：日記、アートセラピー)

希望：現実可能な、小さな目標設定と達成感
治療が必要な心の病の代表はうつ病です。自分で、うつの質問紙(PHQ-9)などを記入して、モニターしてみましょう。継続してうつ病に相

対象:がん患者529名

患者が望むコミュニケーション			
	望む	どちらでも	望まない
患者の質問に答える	99.2	0.8	0.0
わかりやすく伝える	98.0	2.1	0.0
今後の治療方針も伝える	97.3	2.1	0.6
主治医として責任を持つことを伝える	96.6	2.6	0.8
正直に伝える	96.6	2.6	0.8
要点を明らかに伝える	95.7	2.5	1.9
希望を持てることも伝える	92.4	7.0	0.6
日常生活や仕事について話し合う	84.9	12.7	2.5
患者と同じように家族にも配慮する	84.1	13.2	2.6
気持ちに配慮する	81.9	11.2	7.0

患者の意向が分かれるコミュニケーション			
	望む	どちらでもない	望まない
患者の余命についても伝える	50.4	19.7	29.9
悪い知らせを淡々と伝える	35.0	23.3	41.8
悪い知らせを少しずつ段階的に伝える	31.8	21.9	46.3
伝える内容が不確実な段階でも伝える	26.8	14.7	58.4
断定的な口調で伝える	20.6	28.9	50.5

患者が望まないコミュニケーション			
	望む	どちらでもない	望まない
初対面の医師が伝える	9.8	24.0	66.2
家族に先に伝える	7.5	22.7	69.7
電話で伝える	2.7	6.6	90.7
いらいらした様子で対応する	0.2	2.1	97.7
あいまいに伝える	1.2	0.9	98.0

図2. がんを伝えられるときの患者意向調査³⁾

*治療について

[治療を選ぶ時の質問]

- 11 がんに対するどんな治療法がありますか？
- 12 抗がん剤以外ではどんな治療法がありますか？
- 13 各治療を選んだときの最善の見込み、最悪の見込み、最も起こりうる見込み（生存期間や生活の質）は？
- 14 各治療を選んだときの起こりうる合併症、短期的・長期的な副作用、後遺症は？
- 15 先生が勧める治療はどれですか？
- 16 ほかの患者さんはこういう場合どんな治療を選択していますか？

[選んだ治療についての質問]

- 17 その治療はどのように行うのですか（治療の種類、回数、頻度、期間、スケジュール、実施場所、費用）？
- 18 その治療の目的は何ですか？
- 19 その治療中に、身体的に制約されることはありますか？
- 20 その治療の副作用にはどんなものがありますか？
- 21 痛みは出てきますか？
- 22 副作用に対する治療や対処法にはどんなものがありますか？
- 23 その治療が効いているかどうかわかるまでにどれくらいかかりますか？
- 24 その治療が効いているかはどのように判断するのですか？
- 25 その治療が効かなかったらどんな選択肢がありますか？
- 26 その治療にはどのくらいの費用がかかりますか？
- 27 その治療が効く確率は何人中何人ですか？

*診断について

- 1 診断名は何ですか？
- 2 病期（病気の進み具合）は？

*病状について

- 3 私はどこが悪いのですか？ / どのくらい深刻ですか？
- 4 がんはどこにあるのですか？
- 5 それはどの検査でわかったのですか？

*症状について

- 6 今後どんな症状が起こりますか？
- 7 今後起こりえる症状に対する治療にはどんなものがありますか？

*検査について

- 8 もっと検査する必要はありますか？
- 9 もしそうならその検査は痛いのですか？
- 10 それで何がわかるのですか？

*その他

- 50 何が原因でこの病気になったのでしょうか？
- 51 これを決めるのにどのくらいの時間がありますか？ 今日決めなくてはなりませんか？ 今決めなくてはならないことはなんですか（もう少し決断を先にのばしても良いことはなんですか）
- 52 前回の診察から今回までに _____ な状況の変化（生活面、身体面、心理面）がありました。
- 53 私がどうしても優先したい（続けたい）もの（こと）は _____ です。

[その他、治療に関する質問]

- 28 地元の病院で治療を受けられますか？
- 29 代替療法（サプリメントや健康食品）を使用していたとしたら、続けても良いですか？
- 30 ここで治療をうけながら他の民間療法も受けても良いですか？

*生活について

- 31 仕事や他の活動への影響はありますか？
- 32 その治療前（中）に私がすべきことはありますか？
- 33 その治療中にはいけないことはありますか（食事、運動、家事、性生活、出産など）？
- 34 その治療中に _____（私がやりたいこと）をすることができますか？
- 35 その治療中に _____（私が食べたり飲んだりしたものを）を飲食できますか？
- 36 その治療中に _____（私が行きたいところ）に行けますか？
- 37 その治療前に準備しておくことはありますか？
- 38 どのような症状に気をつけて生活すれば良いですか？
- 39 そのような症状がでたらどうすれば良いですか（受診する、近所の病院に行く、様子を見る）？

*家族のこと

- 40 がんや治療によって、家族へどんな影響（経済面、家事を手伝ってもらふ必要性など）がありますか？
- 41 家族ががんになるリスクは高くなりますか？
- 42 家族の心配事や悩みは誰に相談すればよいですか？

*こころのこと

- 43 私の病気についての心配事や悩みを相談しても良いですか？
- 44 不安で夜眠れない時や、ひどく気分が落ち込む時の対処法はありますか？
- 45 この病気と上手くやっていくための何かアドバイスはありますか？
- 46 こころの相談は誰にすればよいですか？

*この先のこと

- 47 先々の見通しは？（どれくらい生きられますか？）
それを知りたい理由は _____ からです。
- 48 治る可能性はありますか？
- 49 結果としてどうなりますか？ 私はよくなりますか？

国立研究開発法人国立がん研究センター>がん情報サービス>冊子「重要な面談にのぞまれる患者さんとご家族へ」
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/dia_tre_diagnosis/question_prompt_sheet.html

図3. がん患者のための質問促進リスト

表1. がん患者・家族の対処法

【患者向け】

- **気持ちを話す**: 信頼できる人に、自分のペースで気持ちを打ち明けてみましょう。
- **情報の整理**: 話すことで、がんや治療についての情報が自然と整理されていきます。
- **優先順位をつける**: 仕事や学校、重要な決断は一旦棚上げし、大切なことから少しずつ取り組みましょう。
- **書き出す**: 気がかりなことをリスト化し、小さなことから解決していきましょう。
- **自己責任を手放す**: 解決できないことがあっても、自分を責めないでください。それは自然なプロセスです。
- **共有する**: 対処法がうまくいったら、患者会やピアサポートで他の人にシェアしてみましょう。
- **体を動かす**: 治療後にだるさが残るときは、軽い散歩や運動で回復を促しましょう。
- **気分転換**: 体を動かして、病気のことを忘れる時間を作りましょう。
- **環境を変える**: 居場所を変えることで、新たな視点が得られるかもしれません。
- **リラックス法を試す**: 深呼吸、座禅、瞑想、ヨガ、入浴、森林浴、音楽など、自分に合った方法を探してみてください。

【家族向け】

- **耳を傾ける**: 患者が弱音や気持ちを打ち明けやすい環境を作りましょう(家族の話は1に対して患者の話は10聞く心構え)。
- **励ましに注意**: 励ましの言葉が逆に負担になる場合があります(例:「もうこれ以上どう頑張ればいいのか!」は避けましょう)。
- **役割の喪失を防ぐ**: 患者がこれまで通りの役割や意思決定を続けられるよう配慮しましょう(例:「家のことは全部任せて!」は控える)。
- **尊厳を守る**: 食事や入浴、トイレの方法については、患者の意思を尊重し、決定を委ねてください。
- **家族もサポートを**: 家族自身も心の負担を抱える「第二の患者」です。週に一度は介護の時間を離れ、自分の気持ちを話せる相談相手を見つけましょう。

当する得点であれば、まず、担当医や看護師、相談してみましょう。がん相談支援センターでは電話でも受け付けてくれます。

心の不調には、まず、信頼できる身内や友人、同僚や上司に打ち明けられるかどうか、少し重い腰を上げて思い切って相談することから始めましょう。場合によっては専門家から一時的に抗不安剤や眠剤を勧められることもあります。一般的には落ち着いた環境で信頼のおけるスタッフに自分の置かれている状況、文脈で気がかりなことを共有してもらい、共に問題解決療法や行動活性化療法を試みたりすることがガイドラインにより推奨されています⁶⁾。

社会との共生：がんとともに生きる未来

1. 職場復帰の課題と支援

がん治療後の職場復帰は患者にとって大きな課題です。職場の理解が深まっているとはいえ、治療スケジュールや体調によっては柔軟な勤務体制が重要であり、具体的な勤務スケジュール、リモートワーク等の話し合いは重要です。

2. 社会的偏見の克服

孤立、孤独をやわらげ、患者が社会的役割を

取り戻すには、周囲の偏見や誤解を解消することが必要です。がんサバイバーとしての経験を共有する場合は、社会的認知を高めています。

言葉の処方箋：

患者に寄り添うためのメッセージ¹⁾²⁾

患者や家族への言葉が、治療の意欲や希望を支える力となることがあります。励ましの言葉だけでなく、相手の気持ちに寄り添う共感的な表現が求められます(表1)。

おわりに

がん患者の心構えに関する本総説では、診断後から社会復帰に至るまでの過程における具体的な指針を示しました。今後はさらに多職種、在宅医療、地域社会との協働を強化し、より多くの患者が安心して治療と生活を両立できる社会を目指す必要があります。

本産学連携講座は、第一三共株式会社、アフラック、サスメド社、MeijiSeika ファルマ社と共同研究を行っている。

文 献

- 1) Holland JC and Sheldon Lewis, The Human side of Cancer: Living with Hope, Coping with Uncertainty. Harpers-Collins, New York, NY, 2000 (内富庸介・寺尾まち子訳. 自分らしくがんと向き合う. ネコ・パブリッシング, 東京, 2003).
- 2) 岸本葉子, 内富庸介 (著): がんと心. 文春文庫, 東京, 2009.
- 3) 内富庸介. 厚生労働省第3次対がん10ヶ年戦略事業「各種患者支援プログラムの開発」に関する研究班平成18年度報告書. 2007.
- 4) Shirai Y, Fujimori M, Ogawa A, Yamada Y, Nishiwaki Y, Ohtsu A, Uchitomi Y. Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*, 21: 706-713, 2012.
- 5) がん医療における患者—医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022年版. 日本サイコオンコロジー学会・日本がんサポーターケア学会編. 東京, 南山堂.
- 6) がん医療における気持ちのつらさガイドライン 2024年版. 日本サイコオンコロジー学会・日本がんサポーターケア学会編. 東京, 南山堂.

著者プロフィール



内富 庸介 Yosuke Uchitomi

所属・職：東京慈恵会医科大学がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座・教授
(<https://jikei-csdl.com/about>)

略 歴：1984年3月 広島大学医学部卒業

1996年4月 国立がんセンター研究所支所・精神腫瘍学研究部・部長

2010年4月 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・教授

2015年1月 国立がん研究センター中央病院支持療法開発センター長

2016年1月 同 がん対策研究所 行動科学研究部長・サバイバーシップ研究部長

2024年4月～現職

専門分野：精神医学，精神腫瘍学，がんサバイバーシップ

最近の関心：がんサバイバーシップ・ケアの社会実装です。人生百年時代を迎え，がん罹患者は毎年100万人を数え，半数以上の方が治癒するとはいえ高齢化してがんサバイバーが重畳し，サバイバーシップケアの将来計画次第では医療・介護提供体制を崩壊させかねない課題に直面しています。がんサバイバー個人としても，また地域としても，その特性に応じた社会保障体制の精密最適化は世界の喫緊課題になります。

個人レベルと同時に地域レベルの持続可能な課題解決に向けて，がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座は，2024年4月，産学連携講座として設置されました。

医療，保健，介護福祉に従事するチーム医療を可視化し，デジタル技術や機械学習を駆使したサバイバー介入プログラムの開発，有効性の検証および社会実装までを一貫通貫で行います。

受賞：1996年10月 Young Investigator Award, International Psycho-Oncology Society

2001年12月 第3回更井賞，広島大学医学部神経精神医学教室同門会

2003年2月 田宮賞，国立がんセンター

2006年9月 Bernard Fox 記念賞，International Psycho-Oncology Society

2023年2月 高松宮妃癌研究基金学術賞，同10月 日本サイコオンコロジー学会功労賞

主な業績：1. 岸本葉子，内富庸介（著）：がんと心，晶文社，東京，2004；文春文庫，東京，2009。

2. 内富庸介，藤森麻衣子（編）：がん医療におけるコミュニケーションスキル，医学書院，東京，2007。

3. 内富庸介，小川朝生（編）：精神腫瘍学，医学書院，東京，2011。

精神腫瘍学 Psycho-Oncology

4. Akechi T, Yamaguchi T, Uchida M, Imai F, Momino K, Katsuki F, Sakurai N, Miyaji T, Mashiko T, Horikoshi M, Furukawa TA, Yoshimura A, Ohno S, Uehiro N, Higaki K, Hasegawa Y, Akahane K, Uchitomi Y, Iwata H. Smartphone Psychotherapy Reduces Fear of Cancer Recurrence Among Breast Cancer Survivors: A Fully Decentralized Randomized Controlled Clinical Trial (J-SUPPORT 1703 Study). *J Clin Oncol*, 41: 1069-1078, 2023.

5. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Kubota K, Katsumata N, Uchitomi Y. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*, 32: 2166-2172, 2014.

6. Uchitomi Y, Mikami I, Nagai K, Nishiwaki Y, Akechi T, Okamura H. Depression and psychological distress in patients during the year after curative resection of non-small-cell lung cancer. *J Clin Oncol*, 21: 69-77, 2003.

7. Uchitomi Y. Psycho-oncology in Japan: history, current problems and future aspect. *Jpn J Clin Oncol*, 29: 411-412, 1999.

8. Uchitomi Y, Yamawaki S. Truth-telling practice in cancer care in Japan. *Ann N Y Acad Sci*, 809: 290-299, 1997.

支持療法 Supportive Care

9. Hashimoto H, Abe M, Yanai T, Yamaguchi T, Zenda S, Uchitomi Y, Fukuda H, Mori M, Iwasa S, Yamamoto N, Ohe Y. Study protocol for J-SUPPORT 1604 (J-FORCE): a randomized, double blind, placebo-controlled Phase III study evaluating olanzapine (5 mg) plus standard triple antiemetic therapy for prevention of chemotherapy induced nausea and vomiting in patients receiving cisplatin-based highly emetogenic chemotherapy. *Jpn J Clin Oncol*, 48: 950-952, 2018.

緩和ケア Palliative Care

10. Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Uchitomi Y. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Annals of Oncology*, 18: 1090-1097, 2007.

11. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, Okamura H, Shima Y, Maruguchi M, Hosaka T, Uchitomi Y. Development and validation of the cancer fatigue scale: a brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 19: 5-14, 2000.