

資 料

Appendix

単科精神病院におけるがんを合併する 統合失調症患者状況について

稲垣 卓司*¹ 新野 秀人*² 宮岡 剛*¹ 岡崎 四方*¹
安田 英彰*¹ 堀口 淳*¹

【要約】 統合失調症患者ががんに罹患した場合、様々な問題が生じる。われわれは、島根大学病院における、がんを合併した統合失調症患者のコンサルテーション・リエゾン状況について検討しているが、精神症状の重い患者では、未治療のまま元の単科精神病院に退院していた。今回、島根県内の単科精神病院における、がんを合併する統合失調症患者のがん治療が、どのような実態であるか、8病院にアンケートを行い、調査時点の状況について回答を得た。8病院の全入院患者数は1,873人で、統合失調症患者は1,090人(58%)、そのうちがんを合併している者は10人(1%)であった。8人がなんらかのがん治療を受け、未治療が2人であった。いずれの精神病院もがんの身体治療を行ってくれる総合病院と連携を図っていた。がんが未治療のままの患者もあり、どう対応するかが今後の課題と思われた。

はじめに

統合失調症患者ががんに罹患した場合、がんの診断や病状の理解、告知の問題、治療や検査の必要性の理解や協力などの問題が生じる。すなわち、精神症状や認知機能の低下のために、病気の理解ができなかったり、治療を受け入れることができずに拒否したりする問題が生じる¹⁻⁴⁾。また、長期にわたる緩和医療を行う際にも、精神症状の安定と病状の理解が必要であり、精神症状が重篤な場

合は、そのコントロールも必要となる⁵⁾。しかし、統合失調症患者ががんに罹患した場合に生じる様々な問題や、その対応について取り上げられることは少ないと思われる。

われわれは、島根大学病院における、がんを合併した統合失調症患者のコンサルテーション・リエゾン状況について検討してきたが、精神症状の重篤な患者ではがんという病気の理解や治療への協力が得られず、残念ながら未治療のまま元の精神病院に退院せざるを得ない(戻る)患者が少なくないことを報告した⁶⁾。彼らの多くは、身体科による様々なアプローチにもかかわらず、未治療のまま元の単科精神病院に退院していた。そこで、今回われわれは単科精神病院における、がんを合併する統合失調症患者のがん治療状況が、どのような実態であるかを検討するため、島根県内の関連単科精神病院の実態調査を行ったので、若干の考察を加えて報告する。

キーワード：がん、コンサルテーション・リエゾン、単科精神病院、統合失調症

*¹ 島根大学医学部精神医学講座（〒693-8501 出雲市塩治町 89-1）

*² 香川大学医学部精神神経医学講座

Table 1. がんを合併する統合失調症患者状況

	性 別	年 齢	統合失 調症罹 患期間	病型 分類	BPRS	PANSS			PS	がん	がん 罹患 期間	告知	がんに 対する 理解	がん治療	がん治療 状況（現在）
						陽性	陰性	総合							
1	F	61	26	残遺型	57	18	31	58	4	乳癌 Stage 3b	7年	本人・ 家族	可	手術・化学療法 ・放射線療法	治療中，他院 （外科）通院中
2	F	72	31	妄想型	35	11	16	61	2	乳癌	1年	本人・ 家族	可	手術のみ	治療中（精神病 院内にて）
3	M	53	33	不明	65	26	30	58	2	悪性リンパ 腫	1年	本人・ 家族	他疾患と 理解	化学療法のみ	治療中，他院 （内科）通院中
4	F	67	45	解体型	71	25	38	72	/	乳癌， 甲状腺癌	1年	本人・ 家族	不可	手術・化学療法	治療中（精神病 院内にて）
5	F	65	33	残遺型	45	20	34	54	3	下垂体腫瘍	4年	家族の み	不可	γナイフのみ	治療終了（未完 治）（注記）
6	F	74	55	残遺型	56	35	13	54	3	乳癌， 大腸癌	4年	家族の み	心気妄想 的理解	手術のみ	治療中，他院 （外科）通院中
7	F	77	42	妄想型	98	28	42	88	2	大腸癌 stage 3b	2年	家族の み	不可	手術のみ	治療中，他院 （外科）通院中
8	F	60	25	残遺型	75	32	27	60	2	乳癌 Stage 4	7年	家族の み	不可	手術・化学療法の み実施，放射線療 法は拒否（中断）	治療中，他院 （外科）通院中
9	M	71	24	妄想型	5	6	6	12	3	肺癌	1年	本人・ 家族	不可	未治療 治療できず（家 族の協力なし）	未治療
10	F	80	48	妄想型	100	42	38	86	2	乳癌 Stage 不明	1年	本人	不可	未治療 治療できず（本 人治療拒否）	未治療

注記) 症例5はγナイフ治療のみで未完治であるが治療終了となり，通院もしていない。

対象と方法

島根県内の関連単科精神病院8病院にアンケートを行い，調査時点の状況について回答を得た(調査期間は平成16年3月から平成17年9月まで)。病院に対する調査内容は，病院状況と患者状況である。①病院状況の調査では，入院患者数，統合失調症患者数，がんを合併する統合失調症患者数，がん治療協力病院の有無や状況について調べた。②患者状況の調査では，がんを合併する統合失調症患者の精神症状(評価にはBPRS，PANSSを使用)，がん告知の有無・理解の程度，がん治療状況について調査した。なお個人が特定できないよう匿名性に配慮した。

結 果

1. 病院状況について

調査を行った県内単科精神病院8病院の全病床数は2,059床で，そのうち精神科病床数は1,919床であった(平成18年3月)。調査時点の全入院患者数は1,873人で，統合失調症患者は1,090人で58%を占めた。そのうちがんを合併していると認識されている患者は10人(入院統合失調症患者の約1%)であった。島根県内の単科精神病院は11病院(公立1，私立10)あり，精神科病床数は全体で2,376床(平成18年：島根県)であり，今回調査した8病院の病床数は全体の80.1%を占めていた。

次に、それぞれの単科精神病院とがん治療を依頼する協力病院との連携について検討した。がん治療協力病院を3カ所以上もつものが4病院、1カ所以上もつものが4病院で、いずれも総合病院であった。患者の受け入れ状況では精神症状が重症でも受け入れ可能な総合病院と連携があるものが4病院、興奮や不穏などがなければ、受け入れ可能な総合病院と連携があるものが4病院で、全病院とも総合病院と連携がとれ、がんの治療体制としては整っているものと思われた（1病院については2つの総合病院と連携をとっていたが、いずれも精神科の常勤医がいない病院であった）。

2. 患者状況について (Table 1)

患者状況の調査では、がんを合併する統合失調症患者の精神症状（評価にはBPRS, PANSSを使用）、がん告知の有無・理解の有無、がん治療状況とについて検討した。女性が8人、男性が2人で、平均年齢は 68 ± 8.4 歳で、統合失調症罹患歴は 36.2 ± 10.7 年であった。統合失調症の病型分類では(DSM-IV-TR)、解体型1人、妄想型4人、残遺型4人、特定不能1人であった。精神症状の評価ではBPRSが平均 60.7 ± 28.5 点、PANSS総合点が 60.3 ± 21.1 点（陽性症状尺度が 24.3 ± 10.9 点、陰性症状尺度が 27.5 ± 12.0 点）を示した。

調査時点のPS (performance status : Zubrod score (0 [無症状・社会生活可能] ~ 4 [終日就寝・介助が必要]))は2度が5人、3度が3人、4度が1人であった。がんの部位は乳腺が6人と最も多く、消化器系2人、肺1人、血液1人（重複あり）などであった。がんの告知は本人と家族の両者にされていた者5人、家族のみ4人、本人のみ1人であった。がんの理解ができた者は2人のみで、他は正しく理解できなかった。症例3は他の病気と理解し、症例6は心気妄想に発展していた。総合病院でのがんの治療については、がん治療のための入院期間を中断せず予定の治療が終了したものの7人（治療可能例：症例1, 2, 3, 4, 5, 6, 7）、治療中断1人（症例8）、未治療2人（治療不可能例：症例9（家族の協力が得られず）、症例10（本人のがん治療拒否））であった。

調査時点の総合病院退院後のがんの治療状況は、

5人が他院に通院し経過観察中であり、5人は当該病院院内での経過観察中であった。

考 察

統合失調症患者が身体疾患に罹患した場合、精神症状が悪いと、身体科への直接の入院が難しい場合が多く、一般病棟での対応が困難となる。特に身体疾患のうちでもがんに罹患した場合は、告知と疾患の重篤性の理解、がん治療の継続への協力の問題が重要となる。精神症状の重篤な患者では、がんという病気の理解や治療への協力が得られず、未治療のまま経過する。

コンサルテーション・リエゾン精神医学にかかわる者として、身体科による様々なアプローチにもかかわらず、未治療のまま元の単科精神病院に退院していく（戻る）患者を経験するのは忸怩たる思いがある。そのような患者が、単科精神病院に戻った後のがん治療状況についての報告は、われわれの知る限りでは見当たらない。そこで、今回われわれは単科精神病院における、がんを合併する統合失調症患者のがん治療状況が、どのような実態であるかを検討するため、鳥根県内の関連単科精神病院におけるがんを合併する統合失調症患者の病院状況と患者状況について調査を行った。

1. 病院状況について

今回、鳥根県内の単科精神病院の11病院のうち8病院にアンケートを依頼した。対象は県内の精神科病床数の約83%を占めており、今回のアンケート結果が県内の精神病院の実態を示しているといつてよいと思われる。

今回の調査では、内科や外科のある総合病院との連携を確認したところ、全病院で連携がとれており、また精神症状が多少あっても受け入れ可能であることがわかった。手術や高度な治療はできない患者もいるとは思いますが、全身状態の悪化や、緊急の外科的処置など、対応してくれる病院があるのは心強いことであると思われた。

2. 患者状況について

統合失調症でがんに罹患している者の割合は、

調査した8単科精神病院における統合失調症入院患者の約1%であった。今回の調査の趣旨が、現在がんに罹患していると把握されている患者を対象としたため、実際には、がんに罹患していても医療側から気づかれていない症例や、過去にがんの既往があっても、情報として把握されていない症例などもあると思われる。また、がん患者は、自分の身体疾患の症状に気づかなかつたり、訴えても精神症状と誤認され、がんの診断や治療が遅れたり、されなかつたりする可能性があると言われている^{1,3)}。厳密ながん検診を行えば、がんの罹患患者数は増えるものと予想できる。今回、乳がんの患者が6人と最も多かったのは、外表のがんであり、発見しやすい面もあったと考えられる。

われわれは当院のコンサルテーション・リエゾン活動の中で、14人の統合失調症でがんに罹患した患者のがん治療に対応し報告した⁶⁾。半数は精神症状が悪く、検査や治療の協力が得られず、また同意も得られなかったため、未治療や治療中断をせざるを得なかった。これらの患者の多くは、元の単科精神病院に転院していた。

今回、予定どおりのがん治療が可能であった者が7人(症例1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)、中断ないし未治療の者3人(症例8, 9, 10)であった。そのうち、告知を受け、がんと理解して治療を受けている者はわずかに2人(症例1, 2)であった。がんという病気や治療についての十分な理解はできないが、総合病院で治療され、引き続き通院、あるいは単科精神病院で経過をみているというのが現状ではないかと思われた。

また症例数は少ないが、精神症状については、がん治療不可能例のほうが精神症状が悪い傾向を示した。がん治療が可能だった症例において、がんと理解せずに治療を受けた者が5人(症例3, 4, 5, 6, 7)いた。精神症状や認知機能障害ががん治療不可能例より軽度であるため、治療の理解はできなくても、外科的、内科的治療が可能だったものと考えた。症例9, 10は経過中がんの未治療例であり、対応の問題が残った。

結 語

単科の精神病院に入院しているがんを合併する統合失調症患者の半数以上は、総合病院でがんの治療がなされ、退院後(転院後)も通院したり、単科精神病院において何らかのがん治療がなされていることが示された。しかし一方で、未治療例があること、統合失調症患者は、がんの発見や治療が遅れるとの指摘がある²⁾ことなど、これらの症例に対してどのような身体治療をしていくかが今後の課題である。今回は、島根県のみ調査であり、実態把握にはさらなる調査が必要と思われる。

本論文の要旨は第19回日本総合病院精神医学会総会(宇都宮)において発表した。調査に御協力いただきました安来第一病院(安来市)、松江青葉病院(松江市)、こなんホスピタル(松江市)、海星病院(出雲市)、県立湖陵病院(出雲市)、石東病院(大田市)、西川病院(浜田市)、松ヶ丘病院(益田市)の緒先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) Jeste DV, Gladsjo JA, Lindamer LA, et al: Medical comorbidity in schizophrenia. *Schizophr Bull* 22: 413-430, 1996
- 2) Kunkel EJS, Woods CM, Rodgers C, et al: Consultations for maladaptive denial of illness in patients with cancer: psychiatric disorders that result in noncompliance. *Psychooncology* 6: 139-149, 1997
- 3) Munk-Jorgensen P, Mors O, Mortensen PB, et al: The schizophrenic patient in the somatic hospital. *Acta Psychiatr Scand* 102: 96-99, 2000
- 4) 轟 慶子, 延藤麻子, 轟 純一, 他: 精神疾患患者におけるサイコソクロロジーの実践. *臨床精神医学* 33: 591-596, 2004
- 5) 倉田明子, 皆川英明, 小鶴俊郎, 他: 精神疾患を有する患者の緩和医療に関する検討. *精神科治療学* 7: 467-475, 2002
- 6) Inagaki T, Yasukawa R, Okazaki S, et al: Factors disturbing treatment for cancer in patients with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 60: 327-331, 2006

受理日: 2007年4月9日

Abstract

Cancer Treatment of Schizophrenic Patients in Psychiatric Hospitals

Takuji Inagaki *¹, Hideto Shinno *², Tsuyoshi Miyaoka *¹,
Shihoh Okazaki *¹, Hideaki Yasuda *¹, Jun Horiguchi *¹

*¹ *Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Shimane University,
89-1 Enya-cho, Izumo-shi, Shimane 693-8501, Japan*

*² *Department of Psychiatry and Neurology, Faculty of Medicine, Kagawa University*

Patients with schizophrenia who then develop cancer often have a variety of complicated medical and psychiatric problems. We have previously reported on the consultation-liaison service for those patients referred from psychiatric hospitals to our hospital. Patients with severe psychiatric symptoms often returned to their original psychiatric hospital without having received adequate cancer treatment.

In this report, we surveyed the current state of the cancer treatment of schizophrenic patients at several psychiatric hospitals in Shimane prefecture based on a questionnaire survey. We sent a questionnaire to eight psychiatric hospitals. The total number of inpatients at these 8 hospitals was 1873, including 1090 patients with schizophrenia (58%). Of these schizophrenic patients, ten patients had cancer at that time. Eight patients had received cancer treatment to some degree at affiliated general hospitals, 2 patients, however, could not receive cancer treatment due to either their severe psychotic symptoms or cognitive deterioration. Although some patients received cancer treatment without a sufficient understanding of the cancer diagnosis and treatment, they regularly visited general hospitals for observation. Regarding the preparation for such patients being hospitalized at general hospitals, there was generally a good relationship with the nearby general hospitals. The fact that even a small number of the patients are unable to receive appropriate cancer treatment is thus considered a problem which needs to be addressed in the future by our consultation-liaison psychiatrists.

Key words : Cancer, Consultation-liaison psychiatry, Psychiatric hospital, Schizophrenia