

## ターミナルケアとセルフケア

——生きがい療法 Meaningful Life Therapy——

伊丹 仁朗\*

### Terminal Care Combined with Self-Care

Jinro Itami, MD; Shibata Hospital

#### はじめに

これまで癌患者への援助を考える場合、精神面の安定と QOL の問題が中心的なテーマとされてきたといえよう。生きがい療法（以下 MLT と略）は、この2つのテーマとはやや違う、もう1つのテーマに取り組んでいる。

新しい学問である精神神経免疫学 Psychoneuroimmunology(PNIと略)によると、闘争心・生きる目標・ユーモアなどの心の状態は、免疫能や癌患者の生存率を高める。一方、悲しみ・不安恐怖・抑うつなどはそれらを低下させることが判明している。

MLT はこの PNI の知見をベースとして、心の働かせ方、行動の仕方の学習訓練を通じて、大脳生理学的機序を介して治療効果の増強を目指そうとする試みである。しかし、癌患者がこのような学習訓練に取り組むことは、副産物として精神的安定や QOL の改善にも貢献するものと思われる。

MLT は開発途上であり、その到達レベルはまだ30%くらいでしかないと考えているが、現時点でその内容と利用価値について紹介したい。

---

\* 柴田病院難治疾患研究部

## I MLT の内容とその利用価値

### 1. 学習内容

学習訓練は次の5つの基本方針をガイドラインとしている。

方針(1)は「自分が自分の主治医のつもりで、癌と闘っていくこと」である。患者も癌との闘いに積極的に加わり、闘争心を強めることをねらっている。自分で闘う姿勢が癌の恐怖の軽減にもつながると思われる。

方針(2)は「今日一日の生きる目標にうちこむこと」である。病気をもっている、社会人家庭人としての役割・目標に取り組むことである。それによって病気の不安への囚われから、生きがいの発見へと向かうことになる。

方針(3)は「人のためになることを実行すること」である。廊下のゴミを拾う、トイレのスリッパを揃えるなど、ごく簡単な行動から始め、闘病体験を広く社会に役立てる実践へと進む。周囲の人々に自分の存在価値を認められることになり、生きがい発見の近道でもある。ヘルパーセラピーの原理の応用である。

方針(4)は「死の不安恐怖と共存する訓練をすること」である。死の恐怖は人間の本能であるから、なくすことは不可能である。まずこのことを認識する。そしてなくそうという無駄な努力をやめ、不安恐怖はあるままに、生の欲望に乗っかっていま現在のなすべきことに懸命に取り組む。その結果、行動に伴って心も建設的方向に向かい、不安とも共存しやすくなる。

死の恐怖といっても、心理的には日常多く経験するちょっとした不安と性質は同じものである。したがって、日々経験するさまざまな不安に対し、この方法を使って対応する訓練をすることを勧めている。

方針(5)は「死に対しては自然界の事実としていやいやながら認め、現実的建設的準備だけはしておくこと」である。死をどう考え、どう対応するかは訓練である。MLT は科学的心理学的方法なので、死後の世界などを前提としてい

ない。また「死の受容」は本能に逆らう、きわめて困難なことであるので、あえて受容を目指さない。「死にたくない」という気持はそのままに、いつかは死ぬという事実だけはやむをえず認め、今できる準備だけはしておくことを勧めるわけである。

この訓練は、死に対する漠然とした不安を解消し、建設的に対応する姿勢を強める。しかし何よりも、人間もしもの場合のそれなりの準備ができると、生きる意欲が大幅に強くなる。そのような積極的効果をねらったものである。

以上5つの方針の心理学的ベースは、森田療法の考え方に基づいている。約60年前森田正馬によって開発された心理療法の体系は、神経症のみでなく、万人に通用する不安や困難への対応訓練の指針となりうると考えられる。

## 2. 学習訓練の方法

MLTの学習訓練はA, B, Cの3段階のプログラムを軸に行なっている。その中味は、生きがいの発見法、闘争心を強める法、エネルギーの充電法、マイナス感情をプラスに変える方法、死の恐怖との共存法、ストレスへの対応法、科学的現実的思考法、ユーモア・トレーニング、イメージ訓練などで構成されている。

基本的学習法は、A, B, C 3コースのガイドブックに従って行なう個人学習である。簡単なテキストとアンケート式の設問や、実生活での実践訓練などを通じて学習する。

学習援助システムとして、外来あるいは入院患者に行なう個人学習助言、遠隔地の人のための通信講座も行なっている。

筆者の勤める病院では週1回の学習会やイメージ訓練の実技講習を行なっている。また、東京、関西その他の地区でも随時講読会、学習会などを年何回か行なっている(図1)。

学習訓練団体として生きがい療法実践会がある。MLTに関する情報提供のニュース・レターの発行、学習教材の提供、学習会の開催などを行なっている。事務局は柴田病院(倉敷市)内にあり、運営は主としてボランティアによ

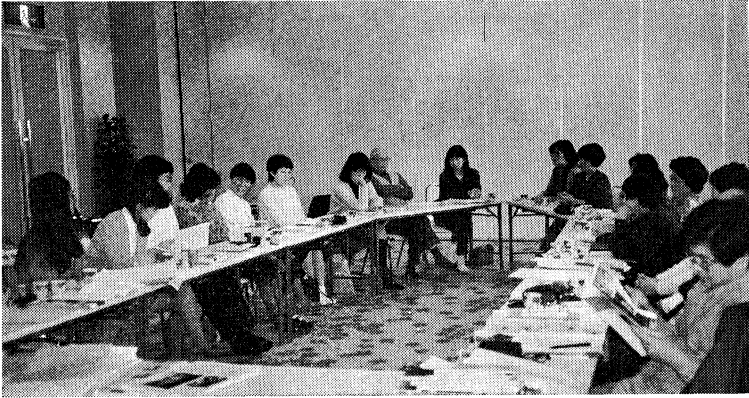


図1 学習会には癌・難病・神経症の患者、家族、医療関係者、一般市民が参加している

る。会員数は39都道府県 900人で、癌患者は約半数、残りは家族、難病・神経症患者、医療関係者、一般市民である。

生きがい療法実践会は、いわゆる患者会や自助グループとは性格を異にしている。MLT という1つの“技術”の習得を目的とした団体である。したがって提供される情報と内容レベルの保証がきわめて重要なので、各地に支部をつっていくという分散型の組織になじまず、全国1つの事務局で運営する方式を採用している。

共同体験活動も随時行なっている。MLTの方法を活用して、癌や困難に負けずに人生の目標に挑戦する、いわば実習である。たとえば毎年1～2回行なうMLT作品展では、闘病しながら描いた絵、編み物、写真などさまざまな作品を展示し、多くの市民の目を楽しませる。各地の看護学校の協力により、癌患者が授業で闘病体験を話すことも恒例になっている(図2)。このように闘病体験を広く社会に役立てる経験をするには、癌と闘う意欲をいっそう強くする効果があると思われる。

アウトドアの共同体験としては、5年前10人の癌患者の富士登山、2年前の7人のモンブラン登山、昨年の11人のアメリカツアーなどがある。いずれも限られた人数の共同体験にすぎないが、全国無数の癌・難病患者にとっても、癌



図2 数人のガン患者が看護学校へ行き授業をする。この体験は患者の生きる意欲も高める

に負けずに大きな目標に挑戦できたという事実を間接的に共同体験する機会となったと考えられる。

### 3. 考え方の特徴

学習に際して強調している考え方のいくつかの特徴について紹介したい。

まず、MLT は社会倫理や理想的な生き方のモデルではなく、癌に対する単なる「治療技術」と割り切って学習することを勧めている。テニスやクルマの運転と同じように、一定のプログラムに従って学習訓練すれば、誰にでも容易に習得することができる性質のものである。

したがって一治療技術にすぎないMLTは、個人の人生観、死生観にとって代わるものではない。自分の個性的な生き方を堅持したまま、MLTをその一部として取り入れ活用することを勧めている。

また、癌や死に直面して立派な生き方、立派な死に方をしようなどと意識しないことを勧めている。最近千葉敦子、宇野重吉などの立派な闘病が注目されたが、誰にでも容易には到達できないハイレベルの人間像を目指すことは、それができない自己へのあせりを強める。自ら「かくあるべし」の規範をもう

けることは、無駄な葛藤を増大させる。「死は受容しなければならない」という困難な目標をかかげることも、同様の危険性をはらんでいるように思われる。

さて、MLTでは集合学習や共同体験活動など、グループセラピーの方法も取り入れている。しかしこれは、「赤信号、皆んなで渡れば怖くない」式の集団依存によって不安や困難に対応することを目指しているわけではない。MLTの目的からすれば、個々人の能力を訓練によって高めることが重要だからである。その意味で、あえて“日本の仲間意識”を媒介としない、個人を出発点とした学習訓練療法を目指している。

MLTのコピーの1つに「病気になっても“病人”にならないようにしよう」というのがある。身体の一部に病気をもっている、まず一社会人、家庭人であることを自覚して、その役割・仕事をできる限り全うすることを勧める。癌患者対健康人という区別意識よりも、社会人としての共通性に重点をおくのである。このような観点が、生き甲斐や闘争心を湧き出させるためにも重要な点だと思われるのである。

集合学習には癌患者・家族だけでなく、難病、神経症の人、医療関係者、一般市民などMLTを学びたい人なら誰でも参加できる。MLTは癌と闘う方法の学習がプログラムされているが、その内容は誰にとっても日々出合う不安・心配・困難を乗り越えるのに役立つからである。

学習の場では、癌患者は同情されたり、保護されるべき特別な存在ではなく、他の参加者と同じ、ごく普通の1人の社会人として学ぶのである。

#### 4. 医療スタッフの訓練

MLTにかかわる医療スタッフの訓練は、患者とまったく同じくガイドブックに基づく自己学習と、集合学習や共同体験活動への参加などを通じて行なっている。学習にあたっては、自分自身が日常出合うさまざまな不安・困難・死の恐怖などへの対応に活用するために学ぶ姿勢を勧める。つまり患者の援助のために学ぶのでなく、自分自身の問題の解決のために学ぶのである。自分自身

の問題への対応能力の訓練が、他の人(患者)の援助を可能とすると思われる。しかし一般的傾向として、学習の上達速度は、医療スタッフよりも癌患者の方がはるかに速いのである。

ガン以外の患者の医療に取り組んでいるスタッフには、MLTの考え方を自分の専門領域に応用することを勧めている。先日K市私立病院協会の婦長・主任の研修会でMLTを自分の仕事にどう生かせるか、をテーマに学習したところ、老人医療、慢性疾患、精神疾患などにすぐ使える、実にさまざまなアイデアが多数出されたものである。

最近各地の医師・ナース・保健婦・ワーカー・リハ関係者などの学習参加があり、各自の専門領域である糖尿病・人工透析患者・整形外科領域・アルコール症・地域保健活動などへの応用が目指されている。

## 5. 癌認知との関係

MLTの実施は癌を認知した患者にだけ可能と思われるかもしれないが、実際には明確な病識をもたないまま学習を始め、やがて病名を認知する場合も多い。その場合はほとんど例外なく、癌と知ることによるショックが少なく、その後の闘病が前向きになるといえる。

最近MLTが新聞・テレビ等で紹介される機会に恵まれているが、社会の多くの人々が日頃からこのような考え方に触れていると、いざ癌になった場合にも、認知とその後の闘病がいつそうスムーズになる、と予想される。

告知の問題が論議されると、きまってこんな人だけには告知してもよい、などとその条件がうんぬんされる。けれども、癌は日本人の3人に1人が罹患する非常に身近な疾患となったことや、医学情報の普及という状況下で、すでに患者が病名を容易に知りうる時代となっている、といえよう。この傾向は今後ますます強くなるにちがいない。

告知の是非やその条件をめぐる論議は、時代遅れとなってきたのではなからうか。今医学にとって必要なのは、癌認知が当たり前の時代に備えて、癌や死の恐怖への対応についての科学的心理学的指針の開発であらう。

## II このような方法の存在意義

### 1. MLT の目指すもの

癌医療の中で MLT はどんな存在意義があるのだろうか。

MLT が目指すのは、精神神経免疫学の臨床応用として、免疫能と癌の治療効果を高めようとする点にある。この領域はまだ研究の黎明期にあるが、癌治療者にとっても患者自身にとっても1つの可能性と希望を与えてくれるものである。

MLT の副産物としてはあるが、精神的安定と QOL を高める効果もかなり得られるように思われる。担癌状態の患者は認知の有無にかかわらず、うつ状態・心因反応・強迫神経症・不眠など精神症状をかかえているケースがきわめて多い。担癌状態という人生最大級のストレスに直面して、精神的問題を起こすのがむしろ普通といえよう。

癌患者がその早い時期から MLT の学習訓練をすることによって、ストレスへの対応能力が高まり、（不安はその本質上決して消失するものではないけれども）さまざまな精神症状を改善、あるいは予防する例が多いことを経験する。

死を受容し残された日々を心安らかに過ごすという方法は、ホスピス等を中心に確立されている。一方では、死を到達目標とせずあくまで生に執着し病氣と闘い、死の前日まで生きる目標に取り組みたいと考える人々も多い。そういう人々にとっては、MLT の利用価値は大きいように思われる。

MLT によって QOL を高める効果は、比較的容易に達成される人が多い。それと平行して癌闘病に関するイメージの変革という効果もあることに注目したい。これまで癌患者といえば、暗くて同情されるべき対象と考えられてきたといえよう。一般の人々はもちろん、患者自身もその固定観念にとらわれがちであった。



MLTでは、病気になっても一社会人として生きること、社会に貢献することを勧めている。看護学校で授業をしたり、講演会や学会で体験発表をしたり、作品展・富士登山・モンブラン登山などの実践を通じて、多くの人々の癌患者へのイメージが変わりはじめたことが感じられる。

体内に癌をもっている、普通の社会人と同等あるいはそれ以上のこともでき、社会に貢献できる。患者自身にもその認識が進んで、一般人に対する劣等感、区別観が改善され、闘病姿勢、闘争心を増幅する結果となっている。

MLTは、ターミナル・ケアを目的にしているものではない。むしろ、半年～1年前後のターミナル・ケアの対象となる期間に至る以前の、相当長い年月の間、癌患者の闘病の1つの指針としてのほうに、より大きな利用価値があるように思われる。けれども患者がすでにこの学習訓練を通過していれば、末期状態となった場合にもケアする側からの援助努力だけでなく、患者自身の対応能力が高まっていることにより、それなりのプラスの効果のある例が多いことを経験している。

これまで医学の理論体系の中に、患者が癌や死の恐怖にどう対応してゆけばよいかを助言する、指針や理論に乏しいことを残念に思うのは私だけであろうか。医学的治療の一部分として、そのような科学的心理学的方法論が求められているのではなかろうか。

MLTが心理学的ベースとしている森田療法は、この面において有力な方法の1つであると思われるのである。

## 2. これからのこと

現在アメリカ・カナダ・フランス・中国・インドなどとMLTに関する研究交流を始めている。国際交流はMLTの内容を社会的文化的背景の違う人々に適応しうる方向へと発展を促し、より普遍性のある治療法へと近づくものと期待している。

昨夏（1988年）私たちは癌患者11名を含む総勢33名の、MLTアメリカ研究交流ツアーを行なった。アメリカでMLTを治療に取り入れている医師・患者

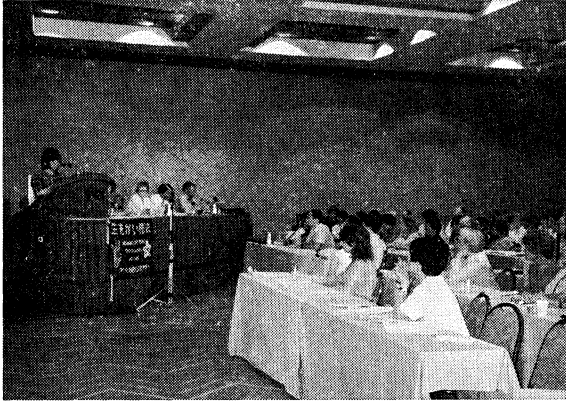


図3 アメリカ・サンタフェ市での生きがい療法日米研究交流会、日本のガン患者が話している

のグループと交流するためである。その際印象に残ったのは、アメリカの患者・医療関係者・心理学研究者・一般市民らが MLT に高い関心を示したことがある(図3)。

現時点においては、癌認知が一般化しているアメリカ社会のほうが、日本におけるよりも MLT へのニーズははるかに高いと感じられた。そして私はこの旅は10数年後の日本へのタイムトラベルであったと考えている。日本でも癌認知が一般化するのには時間の問題である。その時に向けて、MLT をいっそう効果的とする開発作業が必要であると考えている。

#### 参考文献

- 1) 伊丹仁朗：末期疾患—森田療法の適応拡大—，精神科 Mook, No. 19. 139-144, 1987.
- 2) 伊丹仁朗：生きる意欲とがん治療，日本医事新報，3344, 102-103, 1988.
- 3) 伊丹仁朗：生きがい療法と癒し，看護技術，34 (14), 71-75, 1988.
- 4) 伊丹仁朗：生きがい療法でガンに克つ，講談社，1988.
- 5) 内橋克人：がんを告げる瞬間，新潮社，1987.
- 6) 平尾彩子：モンブランに立つ，リヨン社，1988.
- 7) 梶総，梶計子：同行二人がんに克つ旅，立風書房，1989.
- 8) Itami, J. et al. : Academic report of MLT tour of America '88, (生きがい療法事

務局刊) 1989.

9) Bruno Robineau et al. : Des cancéreux lancent un défi au Mont Blanc, Nature et progres, 106, 21-23, 1989.

---