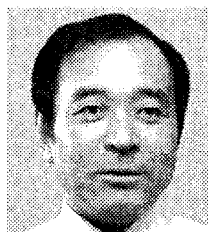


私の視点

siten@asahi.com

東海大医学部教授 (精神医学)

ほさか たかし
保坂 隆



◆がん治療

グループ療法に保険適用を

究に携わった。米留学中に学んだ手法を頼りに、試行錯誤の末に完成させた。

私が確立したグループ療法は、約10人の患者とファシリテーター(促進者)と

呼ばれる医師と看護師の2人が毎週1回1時間半、数

回話し合うものだ。毎週顔を合わせる必要がある。

3回言えば信頼関係ができてくる。「同病相哀れむ」と言

われるように、同じ病気の患者同士しか分かり合えな

いことは多く、医療者からのサポートとは質が違う。

再発の不安やストレス解消策、日常生活上の問題点

などを話す一方、他の患者の話も興味深そうに聞く。

日常生活上の工夫や解決策

について、情報交換する。

体験が共有できることで、励まし合い、共感して涙ぐ

む人も多い。結果的に患者は明るくなり、病気や人生

にも徐々に前向きになり、「何か」をつかんでいく。

グループ療法が終わった後も、自発的に定期的に集

まる患者もいた。患者同士の連携の強さは、医療者の

想像を超えるものがある。グループ療法の後は、患者

の不安は軽減される。不要な検査も避けられ、医療

費の抑制にも効果がありそう

だ。病気を正面から受け止められるようになり、主治

医との関係性もよくなる。治療が中断せず、診療

が定期的に続けられる。

私は医療政策に精通しよ

うと、医師、看護師、官僚、患者、ジャーナリスト

らが参加する東大の医療政策人材養成講座を昨年9月

から1年間受講した。「グループ療法を普及させるべ

きだ」という持論に支持者が多かったことが、私の新

たな出発点になった。グループ療法の普及に

は、ファシリテーターの養成が不可欠だ。厚労省の研

究費が採択されたので、医師、看護師、臨床心理士、

ソーシャルワーカー、それに指導的な患者も対象に全

国の病院で養成する仕組みの研究も始めたところだ。

4月に施行された「がん対策基本法」には、「がん

患者の療養生活の質の維持向上」が明記されている。

患者同士の支え合いも含め、心をケアする「ソーシャルサポート」は、多くの

症例からがんの予後を左右する力があることが実証さ

れている。今回の研究でも、グループ療法が同法の

目的を実現する医療形態になることを裏付けた。

どこに住んでいても、質の高い治療が受けられることを目指す「がん診療連携

拠点病院」には、「相談支援センター」が設けられて

いる。グループ療法は効果的な支援策になると思う。

多くの患者や医師らがグループ療法の効果を実感す

れば、保険適用の必要性も理解できるはずだ。どこに

住んでいても享受できる「均てん化」は「心のケ

ア」にも必要なのである。

がんの患者同士が心の痛みや不安を分かち合った

り、情報を共有したりする「グループ療法」が、日本では広がらない。患者の気持ち

を前向きにし、生活の質(QOL)を高める効果があるのに、診療報酬化されて

いないからだ。「心のケア」にも保険適用し、普及を急ぐべきではないか。

私は10年ほど前、がん研究助成金が厚生労働省から出たため、乳がん患者を対象にグループ療法の開発研