特集

がん治療におけるメンタルケア

患者さんの患者さん自身による「がん治療におけるメンタルケア」

藤沼 秀光　藤沼医院 院長

はじめに

がん治療において医師が最も苦手とするのが、メンタルケアでありましょう。特に、中年以上の医師ならばなおさらです。なぜなら、私が若手医師だったころは患者さんへのがんの告知はあまり行われませんでした。当然ながら患者さんは自分ががんであるとは知らず、がんに対する恐れや不安をいだくことはなく、メンタルケアの必要性もありませんでした。がんがあることを隠して、表面に現れている病状に対しての治療とケアをすればよかった時代です。

しかし、近年がん告知は当たり前になり、若いドクターにはメンタルケアの教育がなされ、より専門的な精神腫瘍科医や臨床心理士、心療内科医のケアを受けることも可能になってきました。

これまで、私はがん治療における心のケアや魂のケアについて述べてきました。[1][2]

患者と医師は非対等

今回は、がん患者さんの目線に立ってのメンタルケアのあり方を模索したいと思います。

まず、患者と医師の関係ですが社会経済学上ではコンシューマー

（消費者）とマニュファクチュアラー（製造者）、別の言い方をすればユーザー（受領者）とメーカー（提供者）の関係に当たります。両者は金銭の授受により契約関係が成り立っており、その立場は対等であるはずです。しかしながら、医療現場での両者の関係は対等と言えるでしょうか。

少なからず、いや多くの場合は医師の立場が優位と言わざるを得ません。この非対称性は患者より医師のほうが知識や判断能力において勝っているために起こると言われていますが（パターナリズム）、理由はそれだけでしょうか。一般の経済活動においても提供者である専門家のほうが、知識・判断能力が勝っていることはまれではありません。

では、どうして医療現場ではこのようなパターナリズムが起こるのでしょう。受領者は金銭を差し出し、提供者は物品やサービスを提供してそれを交換する通常の契約関係とは異なり、医療契約現場では受領者である患者は金銭と共に病気の身体を差し出し、提供者である医師は患者の健康を提供します。つまり、授受のなされる医療現場の上には患者自身の身体と命が差し出され、医師は自身の身体と命をそこに差し出す必要がないため立場の不均衡が生じると考えられます。言葉を換えれば、患者は自身の身体と命を人質に差し出していると言えると思います。パターナリズムを解消するためインフォームド・コンセント（説明と同意）が取り入れられるようになってきましたが（マターナリズム）、根本解決にはなっていないのが現状ではないでしょうか。

医療契約開始の時点で、医師は授受の土俵に自身の身体は差し出す必要がないものの、自身の医学的良心は必ず差し出さなければならないと思います。医師が自分の良心を傷つけないよう細心の注意を払って医療に当たることで両者の立場の対称性・均衡が保たれることになります。

患者側からの視点

また、患者側からの視点では、医療現場での両者の立場の対称性・均衡を保つためには治療における医学的知識を自ら養い、判断能力を高めておくことも必要でしょう。特に、代替医療を希望する場合はそのことを医師に説明をすることができなければなりませんから、さらにより専門的で広い知識が必要になると思われます。

告知を受けたあとのこころの反応

国立がん研究センターがん対策情報センターによりますと、告知直後を第1期「衝撃の時期」と言い、頭の中が真っ白になり何も考えられない、どうしていいかわからない、という状態が約1週間続くと言います。第2期「不安・抑うつの時期」も約1週間続き、第3期「適応の時期」でがんという事実を受け入れ対応できるようになると述べられています。

患者自身によるメンタルケア

がんを受け入れられず、適応障害やうつ病になることもあります。その原因は、がんを正しく認識できていないため見えない敵を恐れることで対処の仕方がわからないからです。ここでも医学的知識を養い判断能力を高めることで、がんを正しく恐れることが可能になり、適応の手助けになるでしょう。これこそが、患者自身によるメンタルケアと言えると思います。

こころにアプローチしたがんの代替療法

当院では、5年前より量子エントロピー理論に基づく非線形診断（NLS）システムをがんの代替療法に取り入れてきました。NLS装置により被検者のチャクラ・経穴・肉体のエネルギー状態を遺伝子レベルまで測定することができます。さらに想念（潜在意識）の測定およびこれらに対するセラピーも可能です。

エタロン分析手法により正常で健康な臓器・組織のエネルギー波形と比べて被験者のエネルギー波形にどれくらいの隔たりがあるのか、あるいはがんのエタロン波形に対して被検者のエネルギー波形がどれくらい類似しているかを分析していきます。

たとえば、測定した患者さんのエネルギー波形が、がんのエタロン波形と「同一の状態」であれば0・000という数値で表されます。数値が小さければ小さいほど「類似性」が高いということを意味しています。

図1はリンパ球の理想的なエタロン波形を表し、同化を表す青のラインの下に異化を表す赤のライ

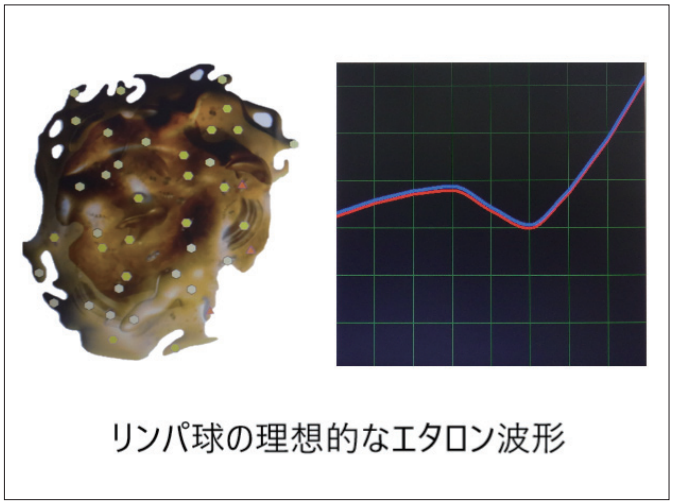

図１　青は同化を赤は異化を表し、青の線の下に赤の線がきれいに沿う理想的な波形

オンになるのではないかと考えられています。

事実がん患者さんには悲しみ、陰うつ、妬み、強い動揺などのマイナス感情を示すことが多く見られますが、感情が先にあるのか、がんによってこれらの感情が生み出されているのかは知る術はありませんが、病状が改善するに従い気遣い、親切、勇気などと変化することが認められます。

がんに対するＮＬＳシステム適用の実際

48歳女性、大腸がん術後に肝臓と肺に転移があり、初回のＮＬＳではがんを思わせるエネルギー波形を示す臓器・細胞は発見できませんでした。

今回2回目のＮＬＳにてリンパ球のエネルギー波形が**図5**を示し悪性腫瘍のエタロン波形との類似数値は０・０１０でした。これは限りなく悪性腫瘍に近いエネルギーを表しています。同時に想念のエネルギー波形が一番近似していたのが数値１・７５０で「不平不満。否定的な思いが強い状態」でした。ここで変調周波数を与えるセラピーを行いますと、想念は数値１・７６５で「臆病で恥ずかしがり屋、自信喪失状態」に最も近く変化して、悪性腫瘍との類似数値も３・８８１と増加してがんから遠ざかりつつあることが示されました。

興味深いことに３回目のＮＬＳでは患者さんのリンパ球のエネルギー波形は赤と青が逆転して青のラインが上になり同化が破壊を上回っていることを示しています（**図6**）。今後の変化が期待されます。

このようにＮＬＳのセラピーにより、患者さんが自分では気づいていなかった想念の変化を具体的に知ることができたり、さらにリンパ球のエネルギー波

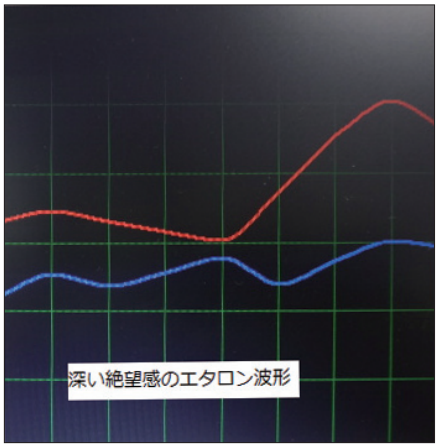

図４　赤のラインが上にあり異化が亢進し破壊プログラムを示す

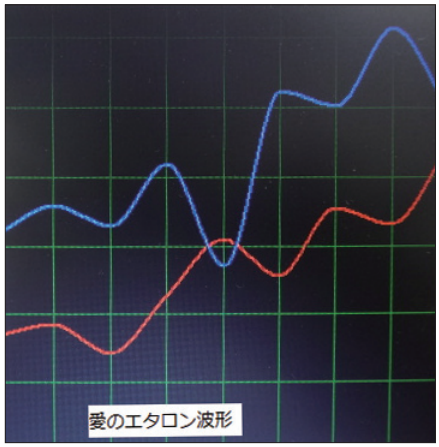

図３　青のラインは同化を、赤のラインは異化を表す

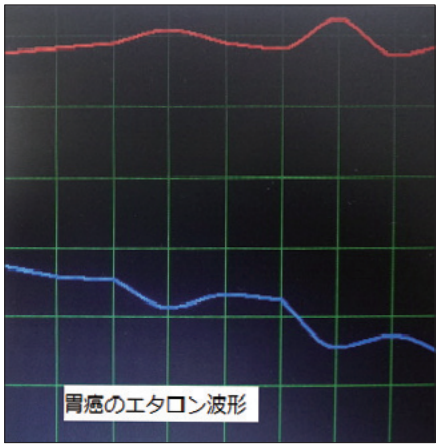

図２　赤のラインが大きく上昇して異化が亢進し破壊のプログラムが進行している

形が徐々に正常に近づく様子を目で確認することもできるのです。

これは標準治療と診断における画像上のがんの縮小や腫瘍マーカーの数値の低下とは違った意味で、患者さんのがん治療をサポートし得るシステムでありましょう。

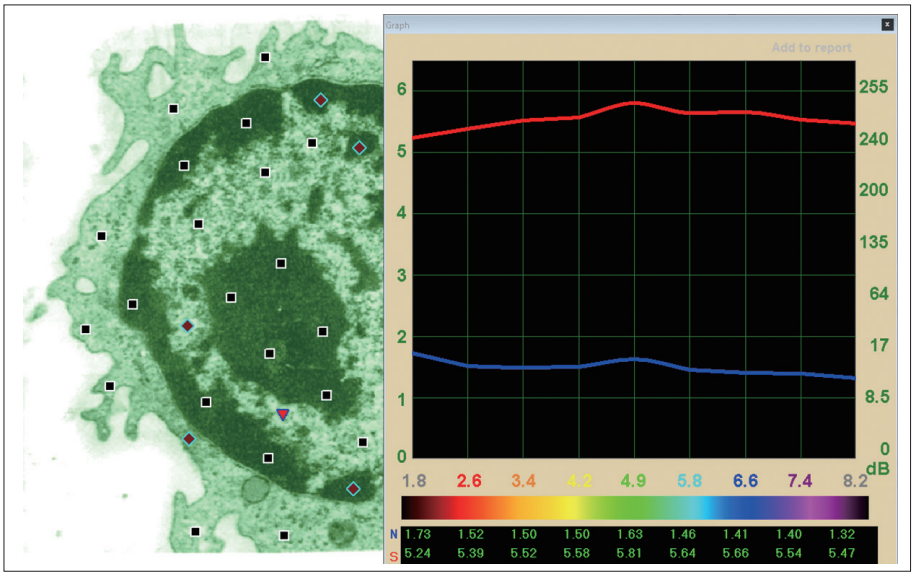

図5　48歳女性　セラピー前のリンパ球とそのエネルギー波形は赤のラインが大きく上昇して異化が亢進し悪性腫瘍に近いエネルギー波形を表している

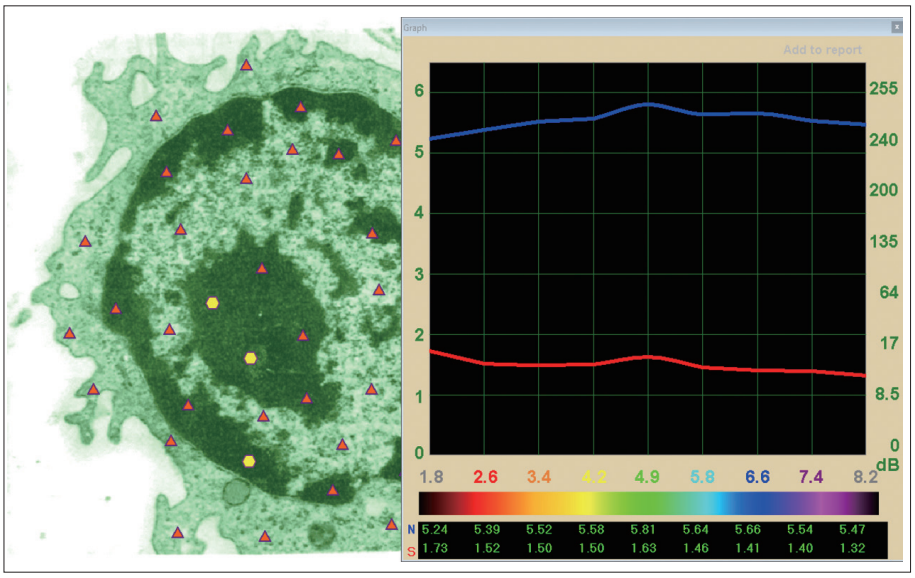

図6　48歳女性　セラピー後のリンパ球とそのエネルギー波形は赤と青が逆転して青のラインが上になり同化が破壊を上回っていることを示している

まとめ

今回は患者さんの患者さん自身による「がん治療におけるメンタルケア」に焦点を当ててみました。

(1)患者さんの顕在意識において医学的知識を自ら養い判断能力を高めておくことにより医療者との立場の対称性・均衡を保つことができ、治療現場でのストレスを軽減できると思われます。

(2)患者さんが自身の潜在意識をコントロールすることにより臓器・細胞のエネルギー波形を改善することでネガティブな潜在意識を減弱できる可能性があります。

これらにより患者さんの患者さん自身による「がん治療におけるメンタルケア」がなされ、医療者との均衡のとれた医療現場が実現することを願って止みません。

参考文献

(1)藤沼秀光「がん患者さんのメンタルケア」『統合医療でがんに克つ』vol.114,2017,p.12-15

(2)藤沼秀光「統合医療による心と魂におけるがん治療」『統合医療でがんに克つ』vol.134,2018,p.22-25