

緩和ケア ー精神的な関わりについてー

広島市立広島市民病院
精神科 福本 拓治

緩和ケアとは(WHOの定義)

「病気の完全な治癒が望めなくなった患者に対する積極的なトータルケア」
(1990)

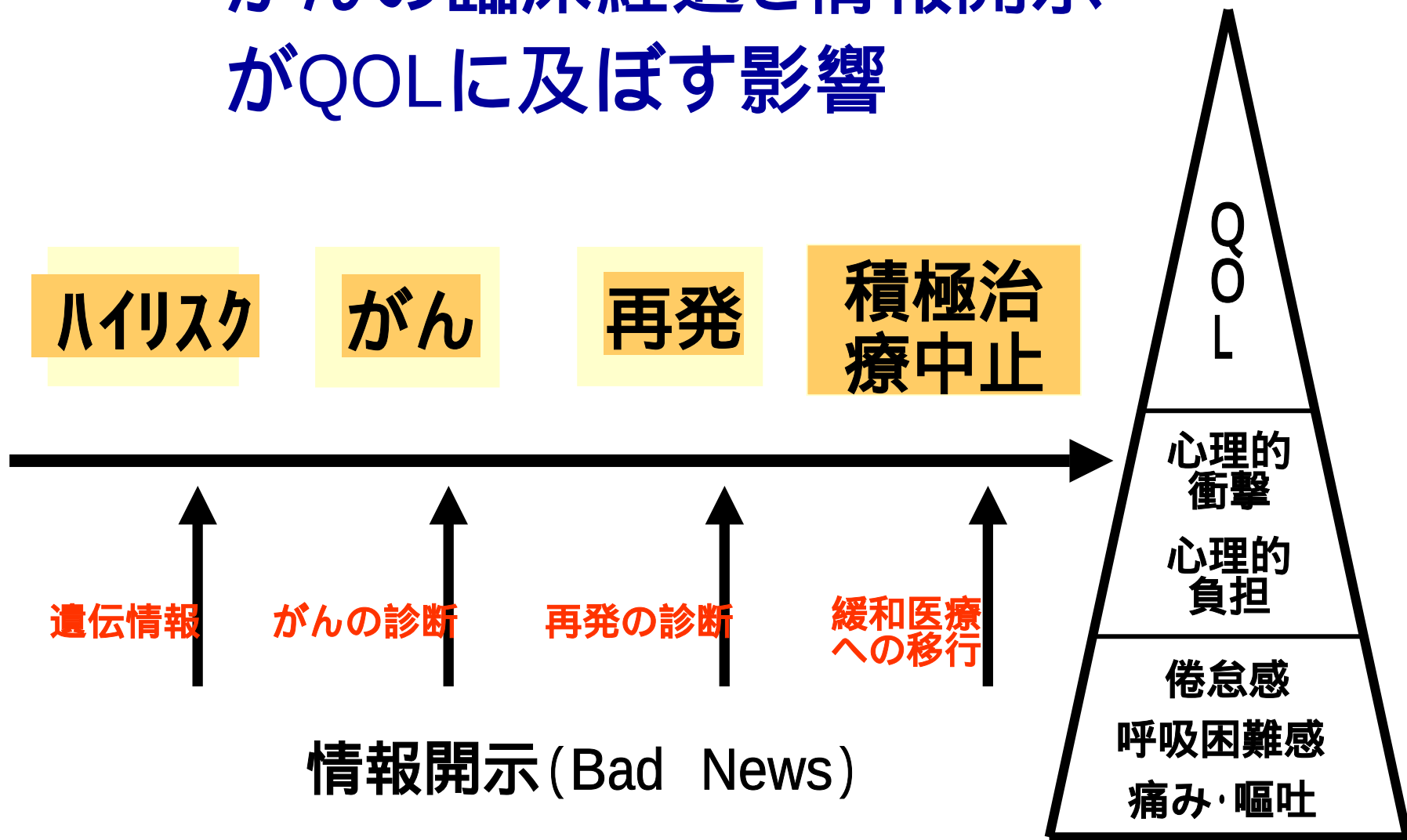


「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関して評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることでQOLを改善するためのアプローチである」(2002)

緩和ケアのゴール

患者の負担を積極的に少なくし、QOLを最大限追及することである。
QOL:死にゆく患者の自立性と可能性のある選択肢を最大限に認めていく

がんの臨床経過と情報開示 がQOLに及ぼす影響



がん情報開示後の一般的な心理反応

初期反応期

- 不信, 否認
- 「頭が真っ白になったような」

苦悩期

- 不安, 抑うつ, 不眠, 食欲低下, 集中力低下
- 同じことを繰り返し尋ねたりする

第3相: 適応期

- 現実的な判断
- 新しい事態に順応

診断時の心理反応

□ 孤立感、疎外感

- がんになった、なってしまった

- 周囲の人と気持ちが離れていく

- このまま誰にも打ち明けられないのか

- 家族にも、同僚にも打ち明けられないのか

再発・進行期の心理反応

- 初回治療の失敗への不安、受け入れが出来ない
- 人に頼らなくてはならないことの心理的苦痛

終末期の心理反応

- 見捨てられることへの不安、孤独感

患者へのケア(心構えと対応について)

緩和ケア：患者の負担を積極的に少なくし，QOLを高める

QOLを高めるためには

患者，家族の必要性や関心事(ニーズ)を理解しようと努める．

理解して初めて身体的問題，社会的，心理的問題への医療者側からできる援助が見えてくる．

(患者を素のままの人間として対応すること)

→ 心理的援助の基本的な心構えとしては

- 1 相手の話をよく聴く(傾聴)
- 2 相手の気持ちを理解しようとする(ニーズの把握)

患者へのケア (1)

1 相手の話をよく聴く(傾聴)

信頼関係: 誠実な態度
共感的な態度
見捨てないという姿勢

時間的ゆとり: 意識して時間をつくる必要がある
どのくらい時間がとれるかを伝える

プライバシーの確保: 必要なら診察室を使うなど

患者へのケア (2)

2 相手の気持ちを理解しようとする(ニーズを把握)

告知された後や病期に応じた患者の一般的な心理反応を理解しておくことも参考になる

「答えが無いときは黙って関心を示すこと」も時には大事

いっしょにいるというイメージが持てるとよい

患者へのケア (3)

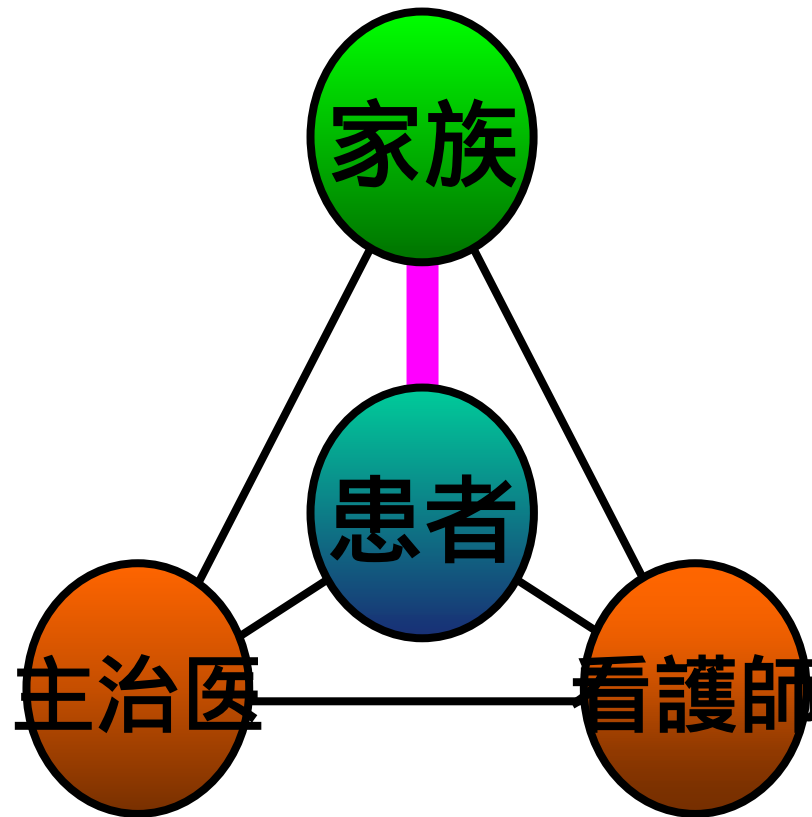
3. 治療は医療者、家族、本人が情報を共有して話し合い(カンファレンス)しながら方向性を決めていく。

あまり一人で一生懸命に助け過ぎないようにする

複数の色々な職種が支えていく構造
時には社会福祉士など

スタッフが患者の現在のニーズ、病状、病期、告知の状況などを把握しておく

患者・家族・スタッフの関係



家族は患者の援助者でもある。

家族(特に本人にとっていてほしいという人達)も心理的ケアには必要な存在

患者, 家族のニーズによっては(社会的問題)ケースワーカーなど多職種が関与

→ 多くの人がかかわって治療構造をなしている。

家族へのケア

家族ケアの基本原則

十分な医学的情報の提供

家族も患者を支える一員

情緒的サポートの提供

家族もある意味当事者であり心理的に不安定となりうる

ニーズの的確なアセスメント

患者、家族の現状のニーズを把握し医学的評価とを考え提供できる
ことなどをアセスメント

身体的問題: 例) 痛みのコントロール, 日常生活動作の評価など

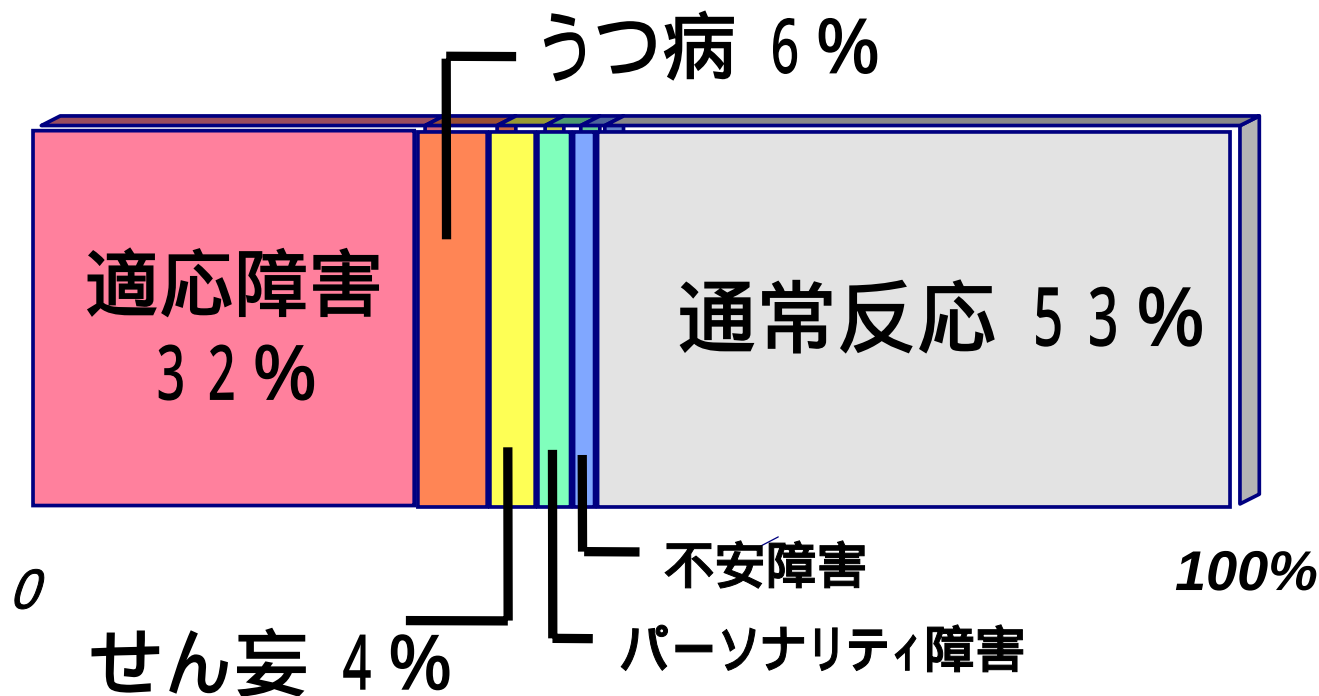
社会的問題: 例) 今後の治療の希望(実家, 一時的に病院, 緩和ケア病棟), 経済面

心理的問題

がん患者の精神的負担 - 全病期 -

(Derogatis, et al: JAMA 249; 751, 1983)

対象:無作為抽出された入院 / 外来がん患者215名



頻度の高いものは適応障害, うつ病, せん妄

終末期患者に見られやすい精神疾患

- ・ せん妄
- ・ うつ病
- ・ 適応障害

せん妄の診断基準

- ・意識混濁(注意障害を含む)
- ・認知障害(失見当識)
- ・精神運動性障害(不穏興奮、異常言動など)
- ・睡眠覚醒リズム障害
- ・急激に発症あるいは日内変動

せん妄って何？

「せん妄」とは、例えて言えば非常に程度の強い寝ぼけのような症状で、全身の状態が悪くなったり、環境が変わることなどでしばしば（入院中の患者様の10-15%）起こります。治療上必要な点滴や安静などの妨げとなることが多く、時として生命に危険が及ぶことにもなりうるため、速やかな対処が必要です。

せん妄への対応

- ・安全の確保(場合によっては身体拘束)
- ・薬物療法
- ・環境調整

オリエンテーションをつけるような声かけ

昼夜リズムの確立

不要な身体拘束やバルーンカテ留置を避ける
家族の付き添い

うつ病の診断基準

以下の症状のうち、5つ以上が毎日2週間持続する

- ・抑うつ気分
- ・興味や喜びの消失
- ・著しい体重の増加または減少
- ・不眠または過眠
- ・精神運動焦燥または制止
- ・易疲労性やエネルギー減退
- ・無価値感または不適切な罪責感
- ・思考力や集中力の減退
- ・自殺思考

抑うつへの対応

薬物療法

軽症～中等症：抗不安薬，SSRI，SNRI

中等症～重症：トラゾドン，SSRI，三環系抗うつ薬

支持的な精神療法(カウンセリング)

- ◆ 安易な励ましや早すぎるアドバイスを慎み，患者の言葉を肯定的に支持する
- ◆ うつは待てば必ず回復することを保証する
- ◆ 重要な事柄(退院，治療放棄，退職，離婚など)の決定を保留する
- ◆ 自殺しないことを約束させる

適応障害の診断基準

- ・明らかなストレスに反応して3ヶ月以内に行動、感情面の症状が現れる
- ・その症状は以下のどちらかであり、臨床上問題となる
 - 1) 当然予想されるような苦痛の状態を超える
 - 2) 社会的、職業的な役割が果たせない
- ・他の精神障害の基準は満たさず、既に存在する精神障害の悪化でもない
- ・近しい人との死別反応とは異なる
- ・ストレス状況がなくなってから6ヶ月以内に消失する

適応障害への対応

- ・(ストレス状況の現実的な解決をうながす)
- ・支持的、共感的に話をきく
- ・不眠、不安などへの薬物療法を行う