

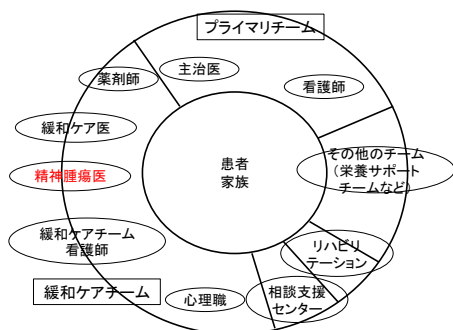
## 心のケアの考え方 — 包括的アセスメント —

## がんと関わる心療内科 — 心療内科との連携 —

柴山 修  
横浜労災病院心療内科

- 精神心理的苦痛は身体的and/or社会経済的問題を含む → 多面的なアプローチが必要
- 精神心理的苦痛には、対応の異なる以下のものがある
  - 疾病や治療への通常の反応としての心理社会的苦痛: 担当医やスタッフの丁寧で共感に満ちたサポート、社会保障制度や退院支援サービスの紹介、患者教室やリラクゼーションの活用などが有効(担当医、病棟スタッフ、専門看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士)
  - 疾患や治療の症状として出てくる精神症状、苦痛への適応が破綻したために出てくる精神症状: 医学的な対応(薬物療法など)が必要(精神科医、心療内科医)
- 精神心理的苦痛のアセスメントの順序 — total painとしての進め方
  - ① 身体症状: 疼痛、倦怠感、悪心・嘔吐、呼吸困難、末梢神経障害、ADLなど
  - ② 精神症状: せん妄、認知症、薬剤性精神症状、うつ病、抑うつ、不安など
  - ③ 社会経済的問題: 経済的問題、介護の問題、就労の問題など
  - ④ 心理的問題: 疾病への取り組み方の問題、コミュニケーションの問題など
  - ⑤ 実存的問題: 生き方に関わる問題

## 病院におけるがん医療体制 — チーム医療 —



## がんの臨床経過と通常心の反応

- 症状の自覚 → 否認、不安
- 精査 → 不安、緊張、過敏
- 診断 → 衝撃(頭が真っ白)、否認、絶望感、怒り、取引、混乱、不安、恐怖、悲哀、無力感、抑うつ、不眠、食欲低下、集中力低下、羞恥心、罪悪感
- 初期治療 → 不安、恐怖、予期嘔吐、抑うつ、自尊心の低下、社会活動性の低下、認知機能の低下
- 初回治療後リハビリテーション → 不安、抑うつ、倦怠感、疎外感、喪失感
- 再発 → (診断時の反応に加えてさらに)破局的な心理的打撃、自律性の喪失からくる苦痛
- 進行期 → 否認、無謀な活動、見捨てられ不安、退行、抑うつ
- 抗がん治療の中止 → 喪失感、無価値感、罪悪感、抑うつ、せん妄、受容

## がんによって生じる精神医学的問題 — 不眠 —

- 睡眠の開始や維持に関する障害があり、苦痛や機能障害を伴う
- がん患者の30-50%
- 原因
  - 身体的: 疼痛、悪心、下痢、呼吸困難、頻尿、発熱、掻痒、倦怠感など
  - 生理的: 環境変化、物音、医療処置など
  - 心理的: ストレス、ライフイベント、同室者との関係など
  - 精神医学的: うつ病、適応障害、せん妄、アルコール依存症など
  - 薬理学的: ステロイド、中枢神経刺激薬、利尿薬、ベンゾ系等の退薬など
- 評価ポイント: タイプ、経過、頻度、原因、軽快・増悪因子、精神疾患など
- 対応
  - 原因除去
  - 非薬物療法: 眠くなってから床に就く、起床時間を一定に、昼寝をしない、寝る前にディスプレイを見ない、寝酒をしない、軽い運動、リラクゼーションなど
  - 薬物療法: ベンゾジアゼピン系はせん妄惹起、依存、転倒などに注意

## がんによって生じる精神医学的問題 — うつ病、適応障害 —

- 抑うつ気分あるいは興味・喜びの喪失を主症状とする情緒面、行動面の症状があり、日常生活に支障をきたす
- がん患者の3-12%(うつ病)、4-35%(適応障害)
- 負の影響: 自殺、QOL低下、治療コンプライアンス低下、家族の負担など
- 危険因子
  - 医学的: 進行・再発、身体症状コントロール不良、低PS、治療ストレスなど
  - 個人的: 若年、精神疾患既往、乏しい社会的支援、低教育水準など
- スクリーニング: つらさと支障の寒暖計(つらさ4以上、支障3以上)、HADS(11以上)など
- 対応 — カットオフ以上なら専門家コンサルトを考慮してよい
  - 薬物療法: 重症度、身体状況、副作用、病期などに注意(抗うつ薬以外の選択肢も)
  - 非薬物療法: 支持的精神療法が主
  - 多職種による包括的介入プログラムが有用

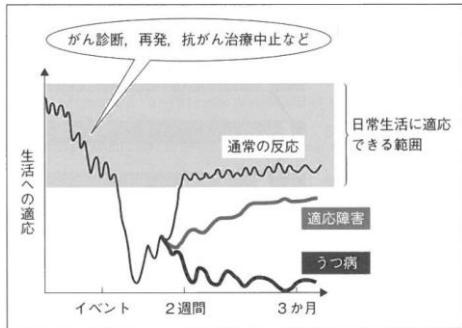


図2 悪い知らせに対する心理反応

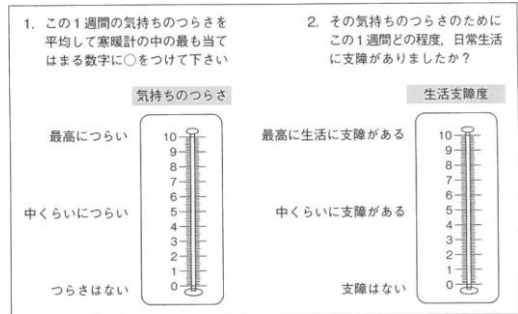


図4 つらさと支障の寒暖計

**HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)**

この質問用紙はあなたが最近どのようになっているかを評価するために編みられています。家に静かであるか、自分の時間をかき、それぞれについてその時の気分、気分のよい一日間の生活に満足しているかを尋ねています。それぞれの質問に長く時間をかけて考える必要はありません、ハツと頭に浮かんだ答えのほうが良いことが多くなります。

お名前: \_\_\_\_\_ 実施日: 年 月 日

1 寝静かになりますか? [1] ほとんどいつもそう感じる [2] ほとんどいつもそう感じない [3] 時々そう感じる [4] 全くそう感じない	8 まるで考えや気分がなくなったように感じますか? [1] ほとんどいつもそう感じる [2] ほとんどいつもそう感じない [3] 時々そう感じる [4] 全くそう感じない
2 以前楽しんでたことを今でも楽しめますか? [1] 以前とほとんど同じくらい楽しめる [2] 以前とほとんど同じくらい楽しめない [3] 少ししか楽しめない [4] 全く楽しめない	9 胃が気持ち悪くなるような一種妙な感じがしますか? [1] ありません [2] 時々感じる [3] かなりしばしば感じる [4] 大抵しばしば感じる
3 まるで何かひどいことが今にも起こりそうな気がしますか? [1] ほとんどいつもそう感じる [2] ほとんどいつもそう感じない [3] 時々そう感じる [4] 全くそう感じない	10 自分の身なりに異変を感しましたか? [1] 以前とほとんど同じ [2] 自分の身なりに十分な注意を払っていない [3] 自分の身なりに十分な注意を払っていない [4] 全くそう感じない
4 考えすぎや不安な思いが頭の中をよぎる感じがしますか? [1] 以前とほとんど同じくらい感じる [2] 以前とほとんど同じくらい感じない [3] 時々感じる [4] 全く感じない	11 過去の後悔が頭をよぎって忘れられない状態になりますか? [1] 以前とほとんど同じ [2] かなり少ない [3] 時々感じる [4] 全くそう感じない
5 よくふとした考えが頭に浮かびますか? [1] ほとんどいつも感じる [2] ほとんどいつも感じない [3] 時々感じる [4] ほとんど感じない	12 これからのことが心配に感じますか? [1] 以前とほとんど同じ [2] 以前とほとんど同じくらい不安を感じる [3] その程度は前より不安を感じる [4] ほとんど心配に感じない
6 記憶がよいですか? [1] 全くそうではない [2] ほとんどそうではない [3] 時々そう [4] ほとんどいつもそう	13 他に不安に思われますか? [1] 大抵しばしば感じる [2] 時々感じる [3] しばしば感じる [4] ほとんど感じない
7 のりよく行動できて、そしてつづることが出来ますか? [1] できる [2] たいしてできる [3] できると思えばいい [4] 全くできない	14 長い車、テレビやラジオの音を聴く出来ますか? [1] ほとんど感じる [2] 時々感じる [3] しばしば感じる [4] ほとんど感じない

## がんによって生じる精神医学的問題 — 不安障害 —

- がん(がん罹患そのもの、疼痛などの症状、治療に対する)によって不安になるのはある意味正常で、適応障害としての不安はがん患者の6-34%
- 一方不安障害の頻度は一般人口と特に差はない
- 不安に伴う身体症状: 不眠(特に入眠困難や中途覚醒)、筋緊張、イライラ・落ち着きのなさ、発汗、手足の異常な冷え、動悸、身震い、手の震え、悪心・嘔吐、胸部圧迫感、呼吸困難感、窒息感、喉のつまり感など
- 通常の不安と病的な不安を区別するポイント
  - 通常予測されるよりも著しい不安症状
  - 時間が経っても軽減しない
  - パニック発作など特有の表現型
  - 誤った信念を有する
  - 日常機能に支障をきたす
- パニック障害、全般性不安障害、外傷後ストレス障害の発症も
- 薬物療法(SSRI等)と非薬物療法(支持的精神療法、認知行動療法、リラクゼーション等)の組み合わせ、包括的介入

## がんによって生じる精神医学的問題 — せん妄 —

- 急性に発症する一過性で動揺する程度から中等度の意識障害
- 見当識・記憶の障害、睡眠・覚醒リズムの障害、幻覚・妄想、情動・気分障害、つじつまの合わない言動、人格変化、注意・思考力の低下など
- 入院がん患者の20-30%、進行・終末期にかけ上昇、最終的には90%
- 成因
  - 準備因子: 高齢、認知症など慢性的脳疾患・脳障害
  - 直接因子: 身体疾患(発熱、感染、悪性腫瘍、電解質異常、脱水、低酸素血症、低血糖、臓器障害、脳血管障害、便秘...)、物質・薬剤(アルコール、ベンゾジアゼピン系、抗コリン薬、抗ヒスタミン薬、オピオイド、ステロイド...)、離脱(アルコール離脱...)、手術、頭部外傷など
  - 促進因子: ストレスフルな環境変化(特に不快・過小・過大な感覚刺激を伴うもの、拘束)、睡眠障害
- 対応
  - 原因除去
  - 環境調整: 特に見当識をつけられるような物品、日中の快刺激など
  - 薬物療法: 抗精神病薬、漢方薬など

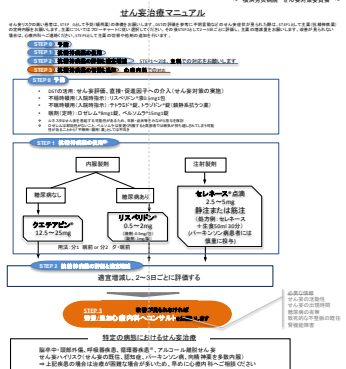
## せん妄治療マニュアル

このマニュアルに関するご意見やお問い合わせは、下記までご連絡ください。

★リネンチーム薬剤師 (福田 PH5-5322)

★リネンチーム精神看護専門看護師 (五十嵐 PH5-5357)

簡易版



## がん患者で注意すべき(その他の) 精神医学的問題

- がんの治療によって生じる問題
  - 外科治療: せん妄、薬剤離脱症状、喪失や機能障害による抑うつ・自殺など
  - 放射線治療: 不安・不安症状・不安障害、抑うつ・うつ病、認知機能低下など
  - 化学療法: 白質脳症、認知機能低下(chemo-brain)など
  - ホルモン療法: QOLの低下による症状、認知機能低下など
  - 造血幹細胞移植: 無菌室環境や合併症などに伴う不安、抑うつ、せん妄など
- がんに併存する問題
  - 認知症: セルフケア、コンプライアンス、サポート、意思決定などへの影響
  - アルコール: 頭頸部・食道がんなどと関連、離脱症状や問題行動など
  - 喫煙: 多種多様ながんと関連、予後改善のためにも禁煙治療が重要
  - 薬剤: オピオイド、ステロイド、向精神薬(特にベンゾ系)、抗がん剤など
  - 統合失調症
  - 発達障害
  - パーソナリティ障害

病名	一般名	作用機序	用量/用法	半減期	副作用	禁忌	備考
セロトニン	5-HT <sub>2A</sub> 拮抗薬	5-HT <sub>2A</sub> 受容体拮抗	1mg 1回/日	16h	せん妄、悪夢、めまい、頭痛、嘔吐、下痢、便秘、倦怠感、四肢麻痺、味覚異常、味覚減退、味覚障害、味覚過敏、味覚異常、味覚減退、味覚障害、味覚過敏、味覚異常、味覚減退、味覚障害、味覚過敏	重度の肝機能障害、重度の腎機能障害	がん患者に有用な薬剤
MDA-MB-231	MDA-MB-231	HER2/neu阻害	1g 1回/日	12h	発熱、疲労、食欲不振、体重減少、嘔吐、下痢、便秘、倦怠感、四肢麻痺、味覚異常、味覚減退、味覚障害、味覚過敏	重度の肝機能障害、重度の腎機能障害	がん患者に有用な薬剤
HER2/neu	HER2/neu阻害薬	HER2/neu阻害	1g 1回/日	12h	発熱、疲労、食欲不振、体重減少、嘔吐、下痢、便秘、倦怠感、四肢麻痺、味覚異常、味覚減退、味覚障害、味覚過敏	重度の肝機能障害、重度の腎機能障害	がん患者に有用な薬剤
HER2/neu	HER2/neu阻害薬	HER2/neu阻害	1g 1回/日	12h	発熱、疲労、食欲不振、体重減少、嘔吐、下痢、便秘、倦怠感、四肢麻痺、味覚異常、味覚減退、味覚障害、味覚過敏	重度の肝機能障害、重度の腎機能障害	がん患者に有用な薬剤

## 家族・遺族の問題

- がん患者の家族が抱える問題と対応
  - ケアの提供
  - 意思決定への参加
  - 職業・経済・社会的困難
  - 家族内バランスの変化
  - 自身の健康の問題
  - 身体的、精神・心理的、社会的、実存的な面への影響(「第2の患者」)
  - 包括的な評価と介入が必要(チーム医療)
- 死別が家族に及ぼす影響、遺族への対応
  - 死別反応(正常な悲嘆 → 複雑性悲嘆)
  - 特に男性配偶者の自殺と母親のうつ病罹患における増加と関連
  - やはり男性配偶者の身体疾患の死亡率上昇と関連
  - 社会生活・家庭生活・家族成員間の変化による問題、経済的問題など
  - 自助グループや精神保健の専門家(心理士、精神腫瘍医等)へのアクセス

## 精神腫瘍医へのつなぎ方①

- 腫瘍医にしていきたいと思いますこと
  - がん患者と家族に対して誠実さと思いやりを持って接し、支持的関係を保つ
  - 特にストレスが予想される時期には心理的苦痛に注意し、スクリーニング
  - 心配や辛さの吐露を促し、必要なら精神腫瘍医受診を(繰り返し)勧める
- どういうときに精神腫瘍医にコンサルトするか
  - ケアが必要な程度の不安・抑うつなどの気持ちのつらさが認められる
  - 特に希死念慮を有する
  - 行動変化や普通でない言動の出現
  - 治療等の意思決定に支障をきたしている
  - 精神障害やパーソナリティ障害の既往
  - 患者・家族・スタッフ間の衝突
- 精神腫瘍医は何をするか
  - 精神症状についての包括的評価とそれに基づく精神疾患の診断と治療
  - 患者や家族のパーソナリティや傾向の評価とそれに起因する問題への対処
  - 医療チームが抱える心理的課題に関する評価と対処

## 精神腫瘍医へのつなぎ方②

- 患者や家族にどう受診を勧めるか
  - 精神心理的問題の専門家に診てもらおうと思っていることを支持的に伝える
  - 受診したくない場合は理由を把握する(尊重したうえで)
  - 誤解があれば訂正する
  - 頑なに拒否する場合はいつでも受診できることを伝え、機会を改めて勧める
  - 拒否された場合でも精神腫瘍医に事情を説明して間接的に関わってもらう
- 精神腫瘍医とどう関わるか
  - 精神腫瘍医が何ができるかを把握する
  - 依頼目的を具体的にかつ明確に依頼状に示し、可能なら直接対話で伝える
  - 精神腫瘍医受診を患者にどう説明したか、どう反応したかも含めて伝える
  - 精神心理的苦痛を抱えた患者や家族の心理的介入を丸投げしない
  - 初回受診に限らず、診療前後にお互い参考になる情報の授受や内容の確認、さらには今後の方針の共有を行う
  - できればチームカンファの開催でお互いの理解と信頼を高める