

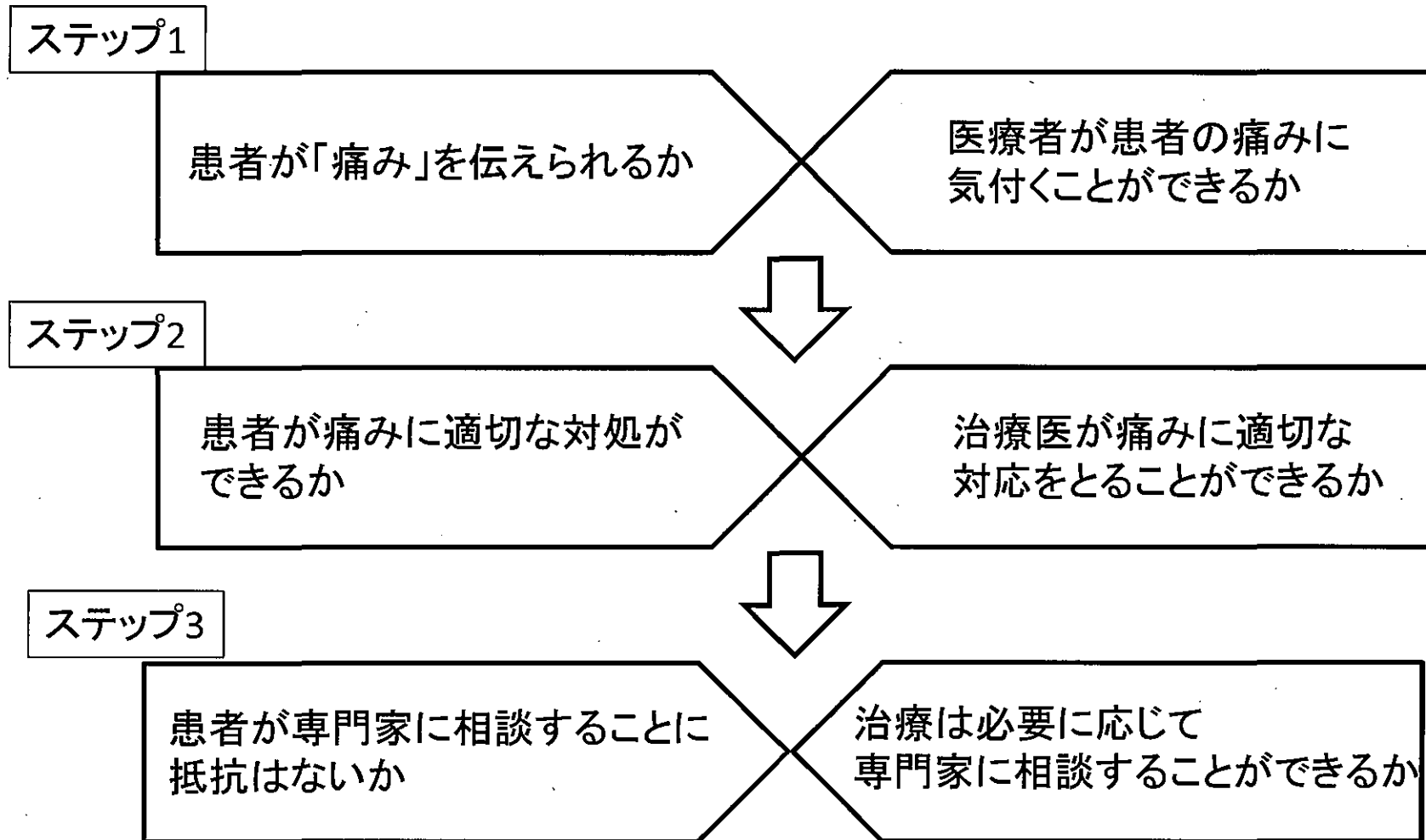
身体的苦痛(がん性疼痛)についての これまでの取組み

日本サイコオンコロジー学会
大西秀樹

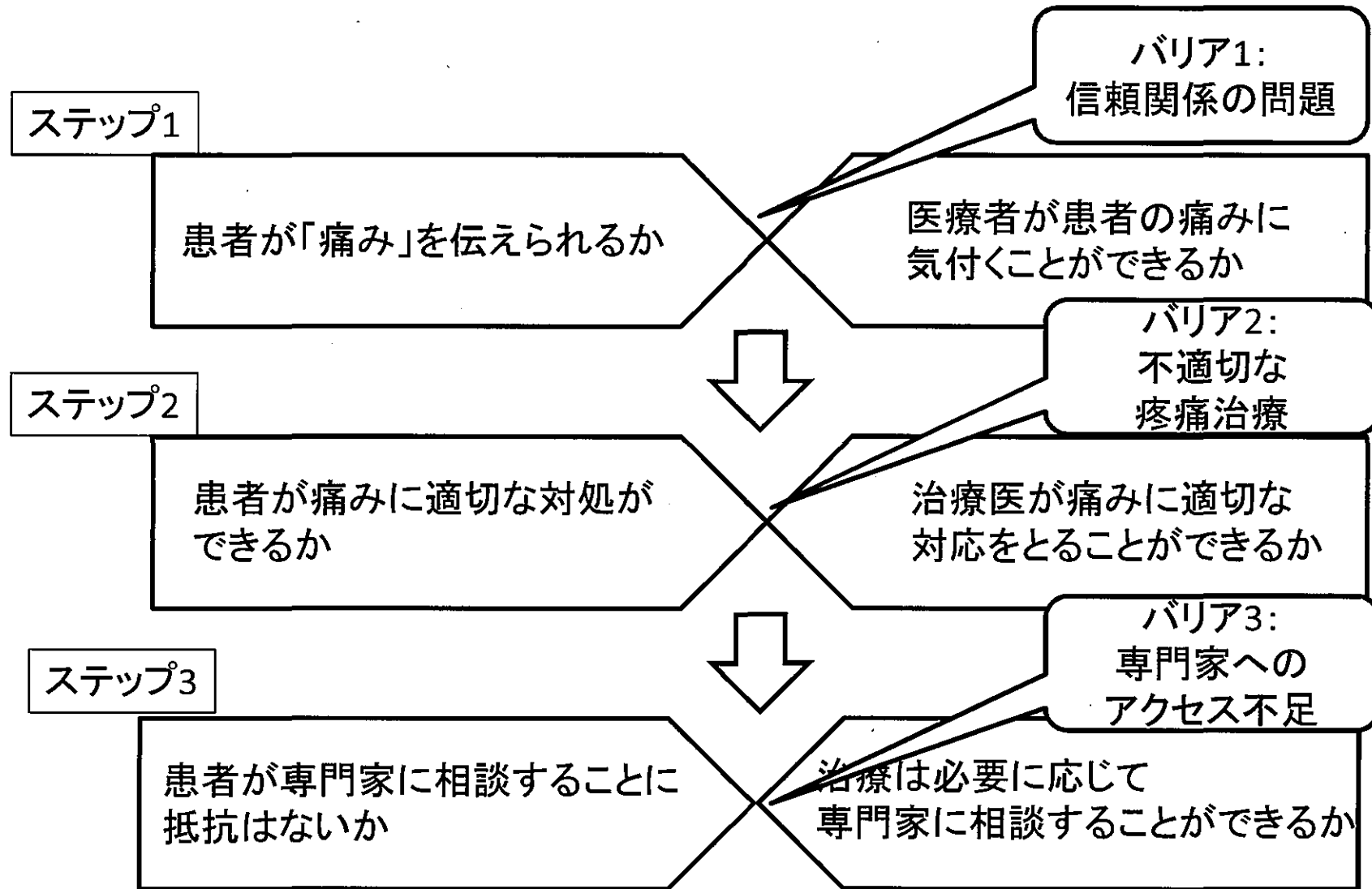
概要

- がん性疼痛への不適切な対応が、せん妄など精神心理的苦痛を引き起こす
- 患者・家族の苦痛を軽減するために今後5年で、
 - 疼痛治療とせん妄に関する研修の推進と技能向上
 - 専門的ケアへのアクセスの改善(integrated care)
 - 難治性精神症状(特に高齢者)に対する取り組みが必要

適切な疼痛緩和が行われるためには



適切な疼痛緩和が行われるためには



バリア1: 疼痛とうつ病

- 長期間にわたる疼痛の放置がうつ病の発症と関連する
- 疼痛のあるがん患者の20-45%にうつ病・適応障害が合併
- 強い疼痛のある患者のうつ病合併率は2-4倍高い
- うつ病を合併すると、疼痛治療への反応率が1/4に低下する
- 疼痛のコントロールの悪さは自殺の危険因子である

バリア2: 不適切な疼痛治療はせん妄を引き起こす

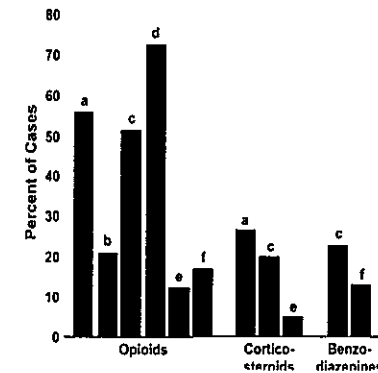
せん妄: 注意力の障害・精神症状(幻視、興奮)をともなう意識障害
発症すると

- 死亡リスクの増大
- 事故のリスク(転倒・転落、ルート抜去、誤嚥)
- さまざまな精神症状(幻視、幻聴)、不安、抑うつによる精神的苦痛が生じる
- 患者の意思決定ができなくなる(コミュニケーションがとれなくなる)
- 家族が付添で疲弊する(在宅療養が困難)
- 医療者が疲弊する

入院患者の約20%に合併
がん患者のせん妄の20-50%にオピオイドが関連する
その半数以上が見逃されている

高齢者では入院治療で必ず評価をしなければならない
合併症でありながら、わが国での認知度は低く、
組織的な対応がなされていない。

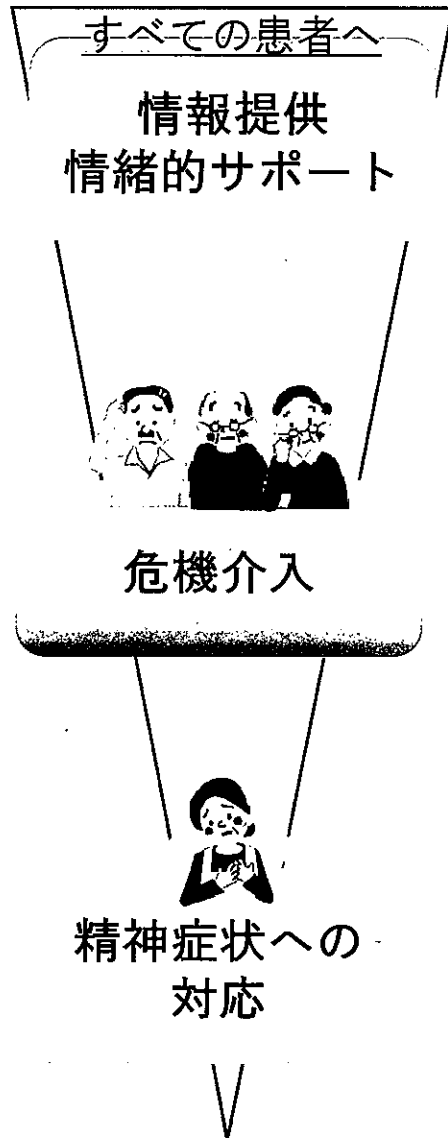
臨床上、不適切なオピオイドの使い方をした結果、
せん妄を発症して治療が中断する、精神腫瘍医の
専門的治療が必要となる事例が多い



Gaudreau, et al.,
Psychosomatics 2005

バリア3:連携の不足

一般的なニーズ



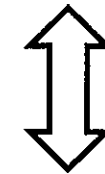
担当医・看護師・
その他

相談員
(相談支援センター)

緩和ケアチーム

精神腫瘍医

疼痛の認識不足
オピオイドの不適切使用
せん妄に関する認識不足



アクセス不足

緩和ケアチームの
技能不足
精神腫瘍医の配置偏在

複雑なニーズ

患者の身体的苦痛軽減のために必要な取り組み

- 今後、患者・家族の苦痛を軽減するためには、
 1. 疼痛治療のレベルアップ
 - 疼痛治療
 - せん妄に対する啓発活動・治療技術の均てん化
 2. 緩和ケアチーム・精神腫瘍医へのアクセスの改善
 - 治療と一体となった精神心理的ケア: integrated care modelの推進
= 診断時からの緩和ケア
 - 緩和ケアチームの質の評価と均てん化
 - 専門医の育成・配置
 3. 難治精神症状への治療戦略
 - 高齢がん患者・家族への支援方法の確立
 - せん妄への対応

1. 疼痛治療における精神心理的ケアの支援

一般的なニーズ

すべての患者へ

情報提供
情緒的サポート

危機介入

精神症状への
対応

複雑なニーズ

担当医・看護師・
その他

相談員
(相談支援センター)

緩和ケアチーム

精神腫瘍医

各種プログラムにおいて、疼痛とせん妄に関する
コンテンツを提供

緩和ケア研修会(PEACE)

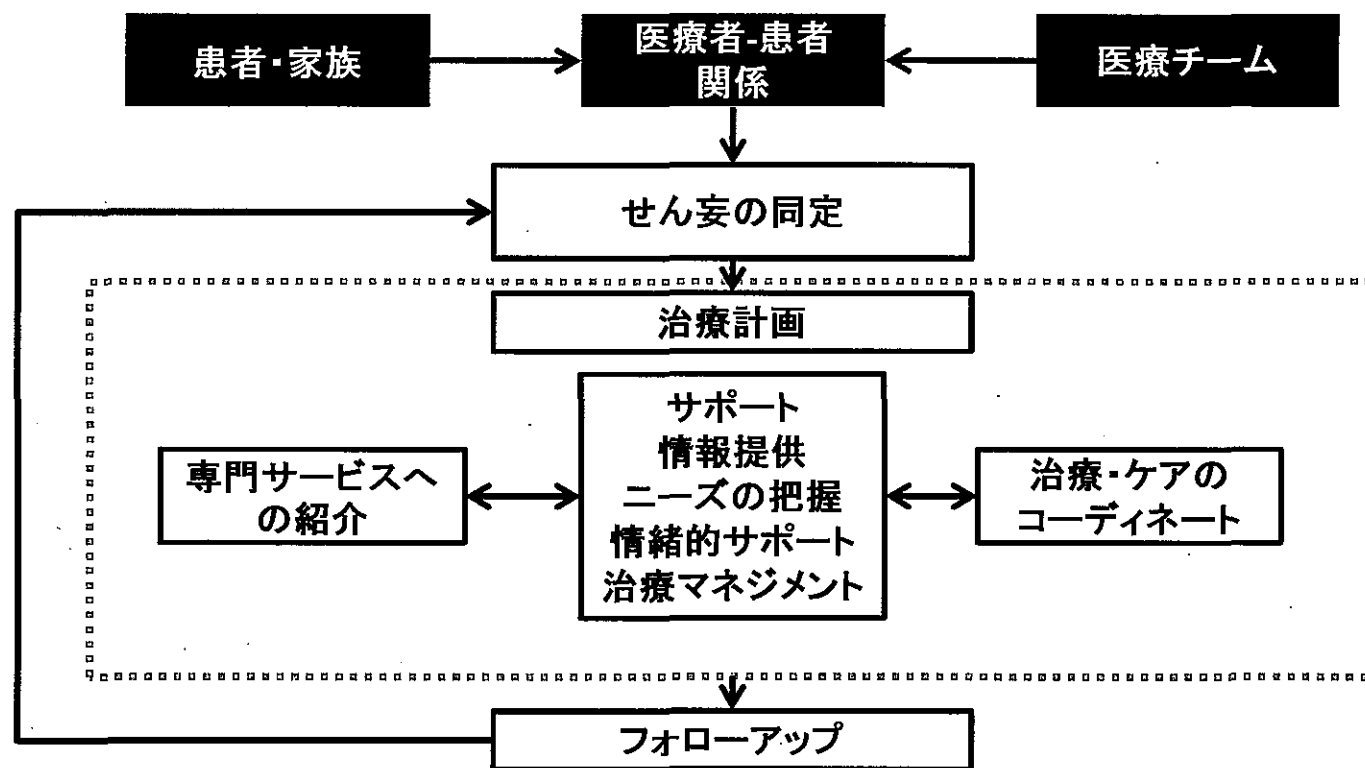
がん医療に携わる医師のための
学習プログラム(eラーニング)

診療ガイド・精神腫瘍学ポケットガイド

緩和ケアチーム研修会

診療ガイド・精神腫瘍学クイックリファレンス
専門医の育成

2. 緩和ケアチーム・精神腫瘍医へのアクセスの改善： 医療チーム一体となった精神心理的ケアの提供



緩和ケアチーム研修会(国立がん研究センター主催)を通して、
チームのコンサルテーション技能向上を図る
地域ごとのネットワーク促進、OJT等も今後必要

3. 難治精神症状への治療戦略

- 取り組まれている課題

- オーダーメイドに対応した精神心理的ケアの開発

- 総合機能評価(CGA)に基づく緩和ケアの標準化
 - 高齢者の意思決定に対する支援
 - 在宅における精神心理的ケアの提供体制の整備

- せん妄に対する新規治療法の開発

- がん治療に対応したせん妄治療プログラムの開発(東病院)
 - せん妄治療薬の臨床試験の推進