精神心理的苦痛に関する現状と
サイコオンコロジー学会の取り組み

日本サイコオンコロジー学会
大西　秀樹

資料8

概要

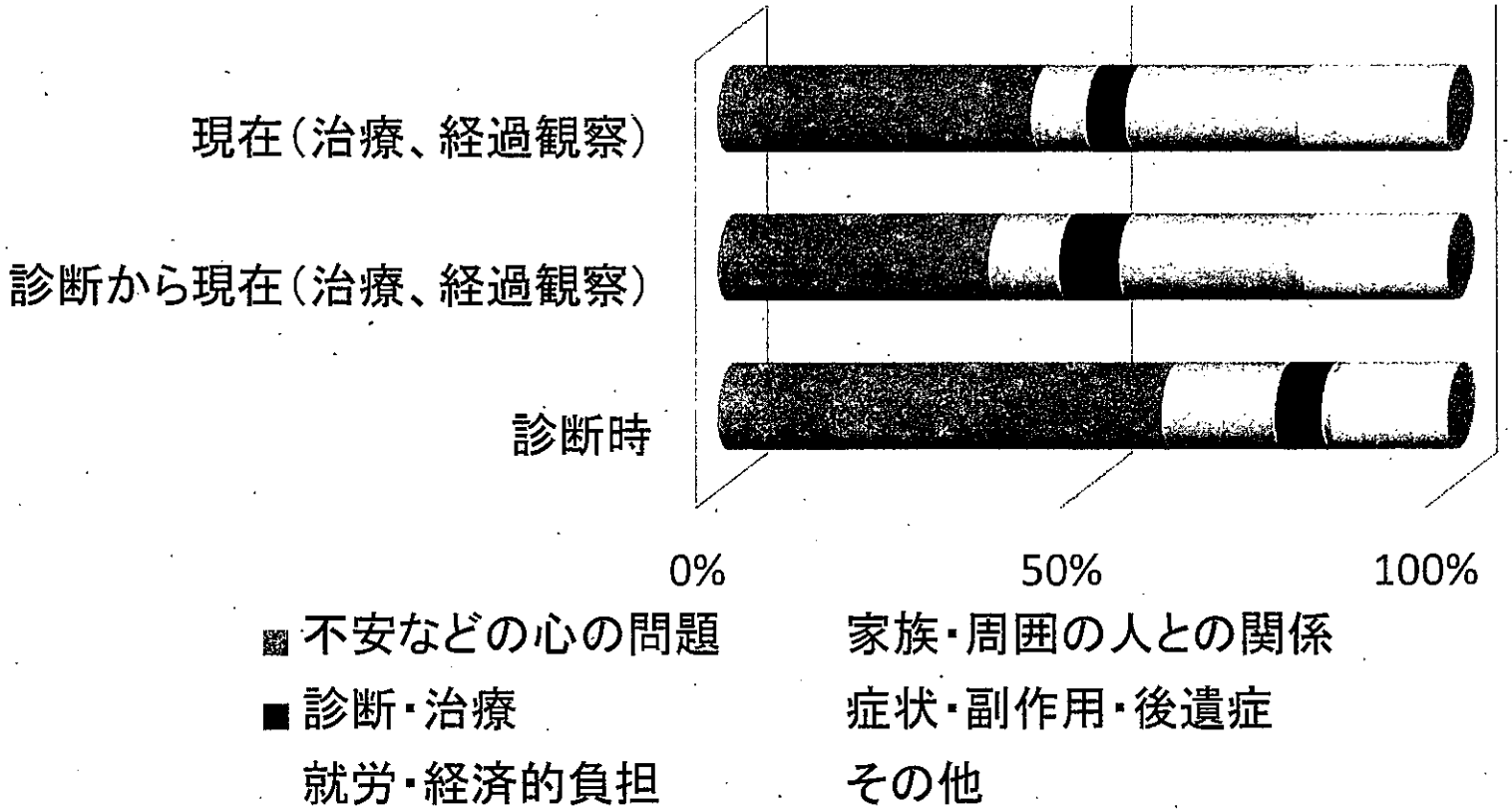
- がん対策推進基本計画に沿った施策により、この5年間で基本的な緩和ケアの体制整備は進んだ

- 今後、
  - 納得して治療を受けるための支援（意思決定への支援）
  - 専門的ケアへのアクセスの改善(integrated care)

が必要

精神的苦痛の緩和

診断・治療・経過観察の各時期における悩み（7000名への調査）



診断・治療・経過観察を通して、患者家族の抱える一番大きな問題は心の問題である

「がんと社会学」に関する合同研究班　報告書より

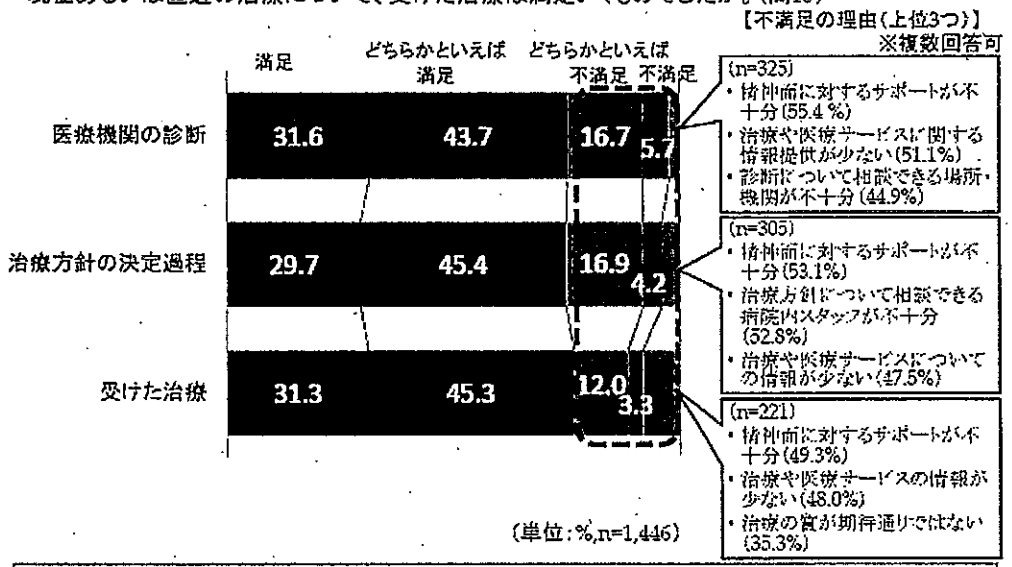
患者が求めるがん対策 Vol.2
～がん患者意識調査2010年～

④がん医療に「不満足」5人に1人、理由は精神面のサポート不足が首位

がんの診断、治療方針の決定過程、受けた治療、3つのポイントの満足度については、「不満足」「どちらかといえば不満足」と回答した人を合わせると、おおよそ5人に一人が不満足と回答している。不満足の理由を聞いたところ、いずれのポイントにおいても、「精神面に対するサポートが不十分」との理由に最も多くの回答が集まった。

図④-1

がんと診断されたとき、医療機関の診断は満足のいくものでしたか。(問13)
初期の主たる治療方針について、治療方針の決定過程は満足いくものでしたか。(問14)
現在あるいは直近の治療について、受けた治療は満足いくものでしたか。(問15)



自由記述欄に寄せられたコメント(抜粋。表記の統一など、文意の変わらない範囲で変更しました)

- 医師不足の現状の中で仕方がないかとあきらめつつも、患者の肉体的な観かたのみに流されて、患者の"心"の傷は淋しいかぎりです。(がん患者・経験者、70歳代、女性、乳房)
- 術後の心のケアがほしかったです。(がん患者・経験者、60歳代、女性、胃)
- がんを宣告された後の身の振り方を相談できる機関、手術退院後の心身の面をケアしてくれる機関が必要(がん患者・経験者、60歳代、女性、胃)

- がん患者・家族への郵送/インターネット調査
  (回答者数1446名)
- がん医療への不満を感じる最大の理由は、<u>患者・家族への精神面に対する支援の不足</u>である

日本医療政策機構
患者が求めるがん対策 Vol.2
がん患者意識調査2010年より

精神心理的ケアの必須要素

情緒的サポート

- 共感的な姿勢・配慮
- 傾聴
- 患者-担当医間の信頼関係構築を支援

適切な情報提供

- 疾患について、治療(治験含む)について
- 治療の内容を「日常生活の視点」から確認、周囲の理解を支援
- 治療方針と患者の意向との調整
- 意思決定の支援(特に高齢者に対して)

精神症状への医学的対応

- ケアの必要性の判定（スクリーニング）、医学的な対応
- 抗がん治療と連携した、せん妄/うつ病への専門的治療の提供
- 高齢者の安全な抗がん治療の実現（せん妄/認知症への専門的医療の提供）

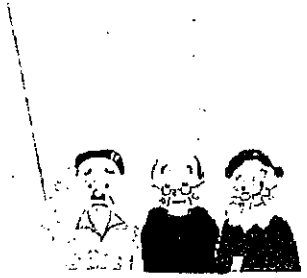
拠点病院における精神心理的ケアの提供体制

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

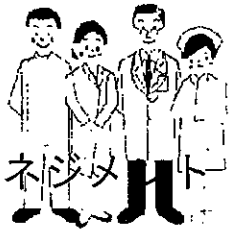
担当医・看護師・その他
- 医療者との対話
- オリエンテーションプログラム
- 情報サービス



相談員
（相談支援センター）
- 相談支援
- サポートプログラム

危機介入

緩和ケアチーム
- 危機介入
- 緩和ケアチームによるマネジメント
- 意思決定支援
- 包括的アセスメント
- 精神症状に対する精神腫瘍学的対応（せん妄/うつ病）



精神腫瘍医

うつ病・せん妄・自殺への対応

スクリーニングされた患者へ

複雑なニーズ

サイコオンコロジー学会の取り組み

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

担当医・看護師・
その他

相談員
（相談支援センター）

緩和ケア研修会(PEACE)

コミュニケーション技術研修事業

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

相談支援センター相談員研修会

危機介入

緩和ケアチーム

緩和ケアチーム研修会

スクリーニングされた患者へ

精神症状への
対応

精神腫瘍医

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

複雑なニーズ

医療者の育成

- 精神腫瘍医の育成
  - 緩和ケア研修会(PEACE)指導者研修会修了： 626名
  - がん医療に携わる精神科医・心療内科医：235名
    （登録精神腫瘍医と同等レベル）
    - がん医療の経験5年以上
    - 日本サイコオンコロジー学会での活動3年以上

- チーム医療の推進
  - チーム医療を意識した精神腫瘍学研修会の開催（年2回）

- 看護師教育
  - 認定・専門看護師教育課程への協力
  - サイコオンコロジー学会研修会

メンタルケアの職種と学会の取り組み

	特徴	課題
心理職	・教育・福祉領域での心理的対応をおこなう ・医療職ではない ・教育カリキュラムが統一されていない ・医学教育を受けていない（がんや治療の知識がない） ・せん妄やうつ病、認知症などの疾患に対する医学的な対応はできない(診断・治療ができない)	一般医学の知識の習得と医療に関する研修・研修が必要 教育の統一が必要 がん医療に関する教育と研修が必要 ⇒教育プログラムの開発 （H24年度に試行予定）
リエゾン精神看護専門看護師	・精神看護専門看護師の中の一領域 ・教育カリキュラムに精神医学に関する内容がない（せん妄やうつ病の知識がない）	少ない(36名：サイコオンコロジー学会メーリングリスト参加者) ⇒精神医学に関する教育研修機会の確保
コンサルテーション・リエゾン精神科医・心療内科医	・総合病院において、身体疾患治療中の患者のメンタルケアを担当 ・多忙（自殺対策、うつ病対策） ・約1700名	精神腫瘍に関する教育・研修機会の充実 OTJの確保 ⇒国立がん研究センター短期レジデント制度
精神腫瘍医	・精神科医、心療内科医のうち、がん領域の医学的対応を専門領域とする コンサルテーション・リエゾン医師のなかで、がん領域に特化 ・235名(日本サイコオンコロジー学会会員の精神科医・心療内科医)	育成と充足 ⇒登録医制度の推進 がんプロとの連携

患者と家族の心情に配慮した
診断結果や病状の伝え方

コミュニケーション・スキル：SHARE

S： 話しやすい場の設定

面談が中断しないよう配慮する、家族の同席を勧める

H： 悪い知らせの伝え方

正直に、わかりやすく、はっきりと、納得できるように、適切に婉曲的な表現

A： 患者が望む情報

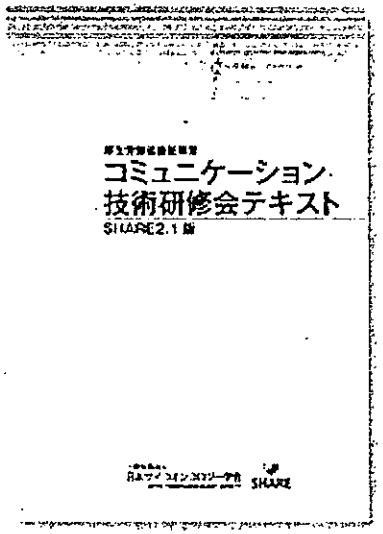
今後の治療方針、日常生活への影響、相談や気がかり、セカンドオピニオン、予後

RE： 気持ちのサポート

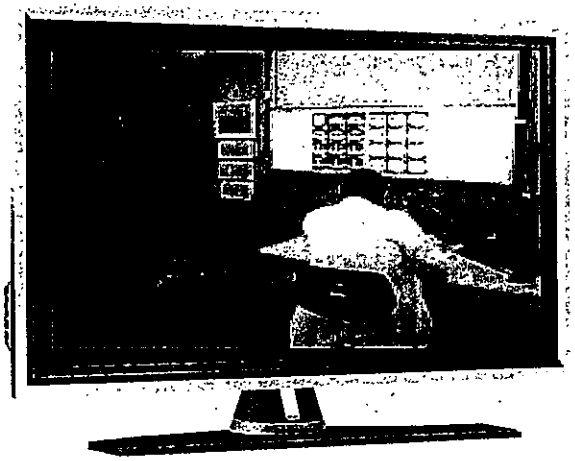
患者が感情を表出したら受け止める、思いやりを示す、家族に対しても配慮する

コミュニケーション技術研修会(CST)の内容

座学 ＋ 観察 ＋ 議論 観察 体験



SHAREとは



SHAREを使用した
診察の映像

ロールプレイと議論
医師役としてSHAREの体験
他の医師役の観察

がん患者の意向を踏まえた、がん告知技術研修プログラムにより、医師の行動が変わり、がん患者のうつが軽減した.

がん患者の意向調査(N=529)

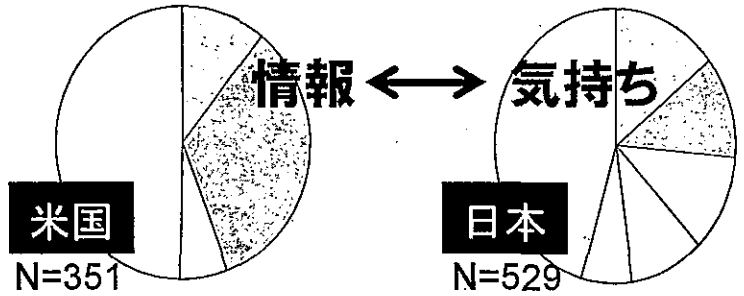
①気持ちのサポート
- 感情を出しても配慮して欲しい
- 家族の気持ちにも配慮して欲しい
- 希望の持てる言葉をかけて欲しい

②情報の伝え方
- 医師から質問を促して欲しい

③情報の内容
- 今後の生活の見通しを教えて欲しい
- 予後を聞きたい

④話しやすい場の設定

がん告知の意向調査:日米比較



がん告知研修プログラム

- ロールプレイ8時間
  - ①難治がんを伝える
  - ②再発を伝える
  - ③抗がん治療中止
- 講義/討論2時間

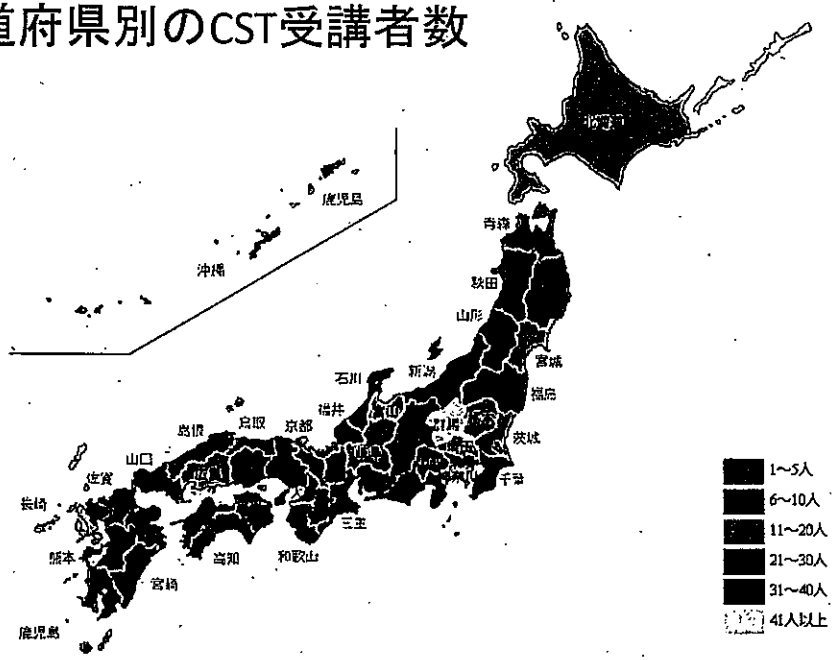
気持ちのサポート(第三者評定)	介入群 (N=13)	統制群 (N=14)	p
◎沈黙して気持ちに配慮する	1.7	-0.6	＜0.05
◎感情を話題にする	1.2	-0.4	＜0.05
◎気持ちを支える言葉をかける	1.1	-0.4	＜0.05

重症度(自己記入式尺度評定)	介入群 (n=309)	統制群 (n=292)	p
◎うつ	4.6(3.7)	5.3(4.0)	＜0.05
不安	4.8(3.7)	5.2(3.4)	n.s.

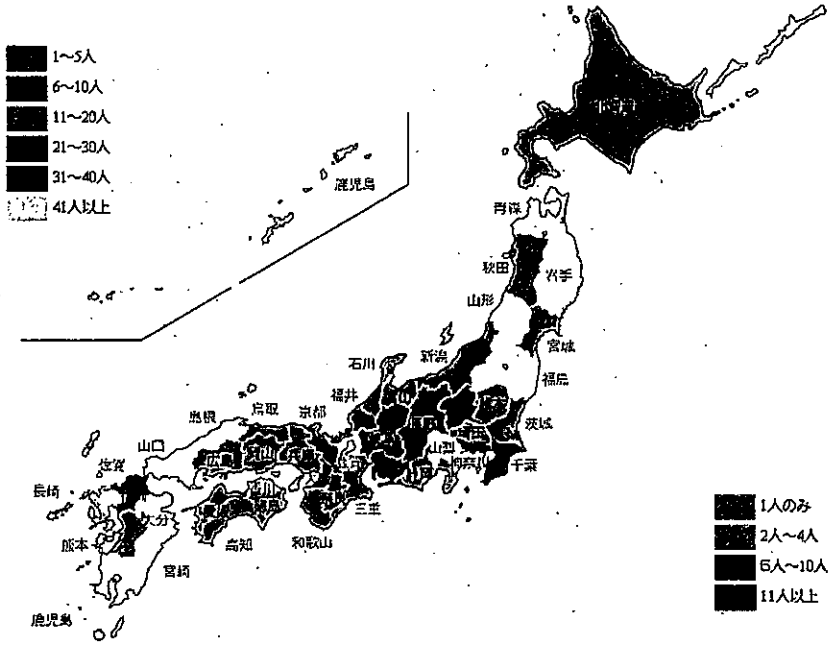
Fujimori M, et al, 2005,2007,2009

都道府県別のCST受講者数とファシリテーター数

都道府県別のCST受講者数



都道府県別のファシリテーター数



< 2012年5月 >

コミュニケーション技術研修事業の方向性

現状:

- 全都道府県に受講者がおり、各地域にロールモデルとなる医師が育成

課題:

- 継続的にコミュニケーション技術を普及啓発できる体制
- 多忙な臨床現場で参加できない医療者へのアプローチ

精神心理的ケアの提供に関する
具体的な対応策

1. 意思決定支援の推進・啓発

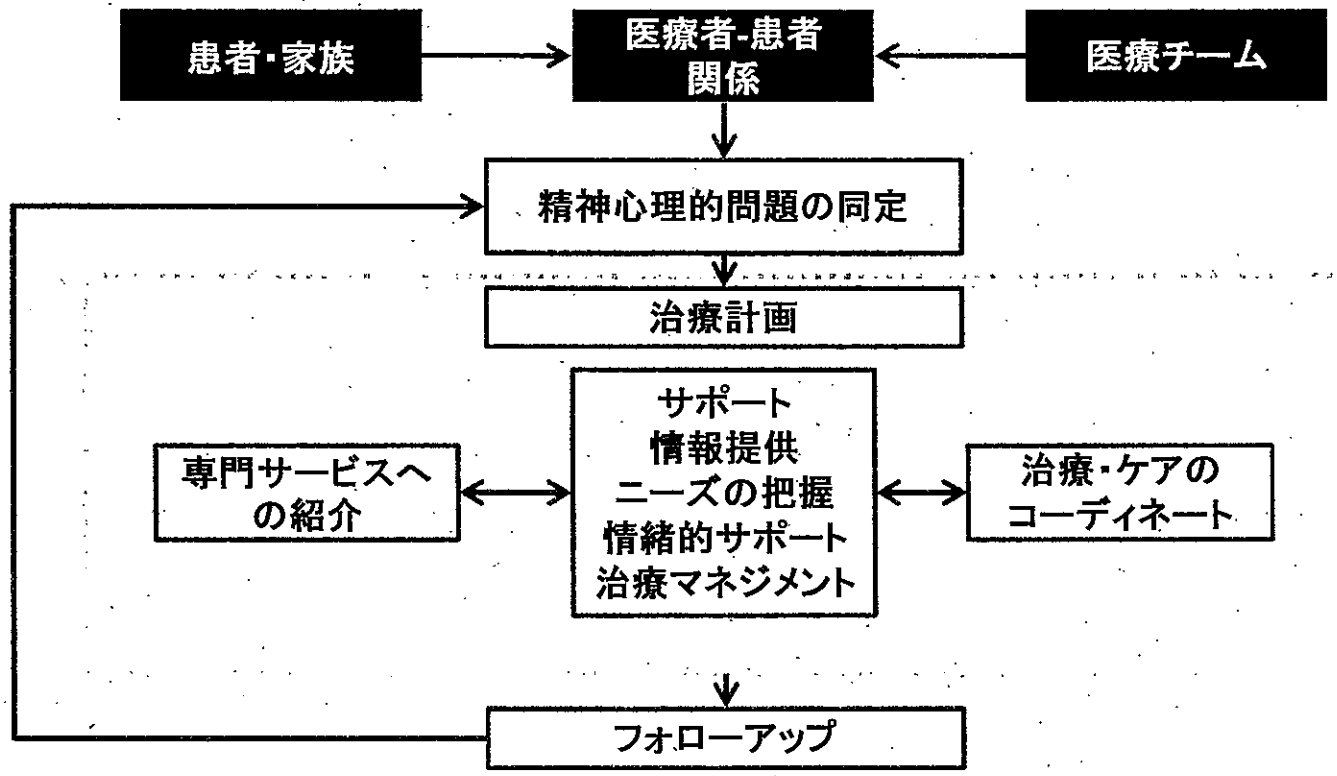
- 治療の重要な場面において、患者・家族の懸念に配慮をし、理解度を確認しつつ、治療の内容や目標について、双方の納得のいく合意を形成する標準化された支援方法
- メリット：
  - 患者・家族の理解度・懸念に対応した説明が可能
  - 患者・家族の理解度・満足度の向上、治療への積極参加が可能
  - 率直なコミュニケーションが促進
  - 倫理的問題にも対応（意思決定能力）
  - 均てん化に資する

＜質問促進プログラムの開発＞

がん対策情報センター
がん情報サービスで公開

- 課題：
  - 支援者（看護師、緩和ケアチーム）の技能向上の研修機会
  - マンパワーの確保

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



現在の知見：
スクリーニング単体では、患者の受益は少なく、スクリーニング後のフォロー体制を構築してシステムとしてがん医療に組み込むことが重要

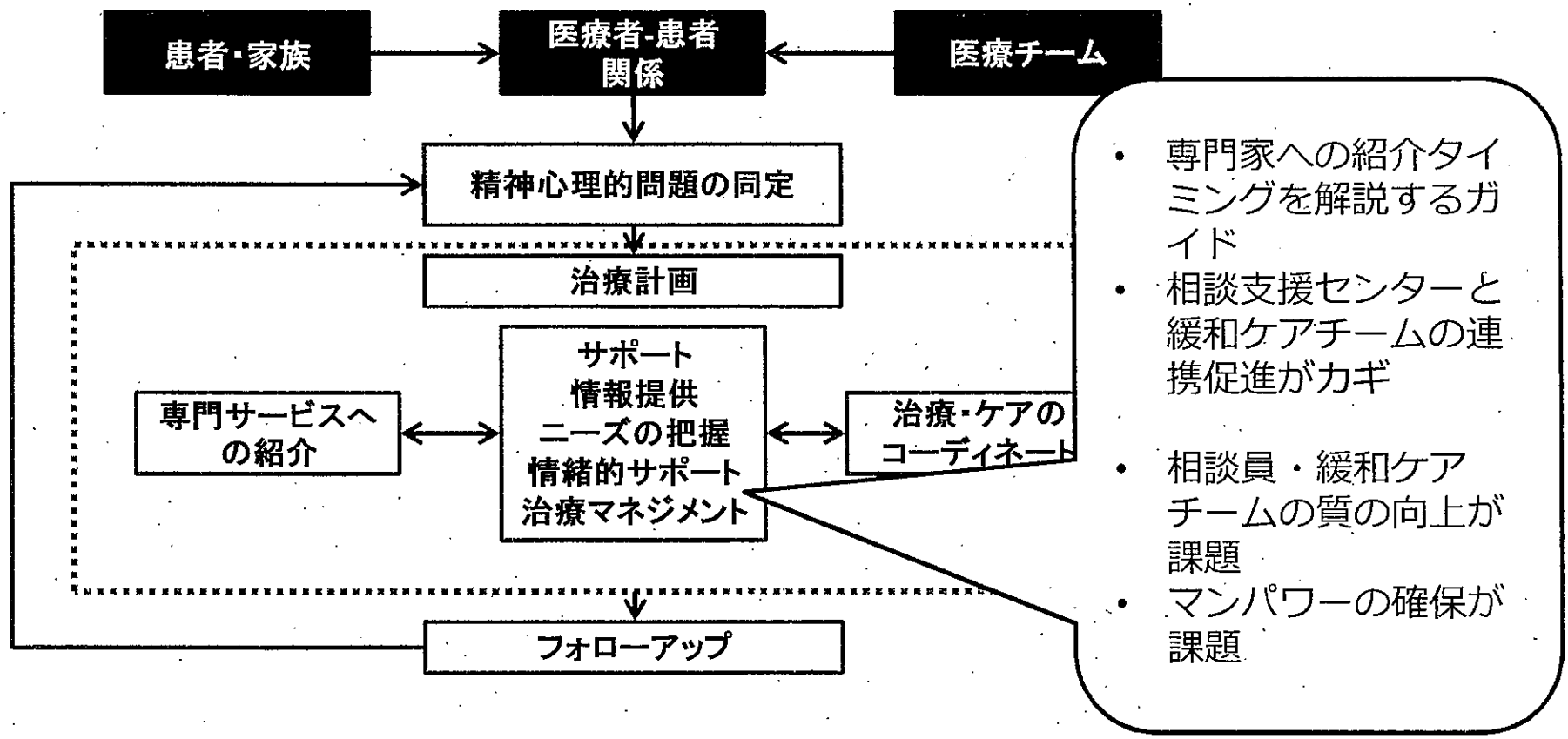
Cancer Care for the Whole Patient 2008

精神心理的ケアの提供の鍵となる要素

- ニーズを同定し、アウトカムを評価するための体系だった population-basedなアプローチ方法を構築する
- がん治療と一体となった精神心理的ケアの提供
- 視聴覚教材を用いたセルフケアを促進する教育資材の整備
- ケアの一体化を促進する戦略
- エビデンスに基づいた精神心理的ケアのマネジメント
- 精神保健の専門家によるスーパーバイズの体制
- ステップに分けられたマネジメントモデル

Fann, Integrating Psychosocial Care Into Cancer Services, JCO 2012

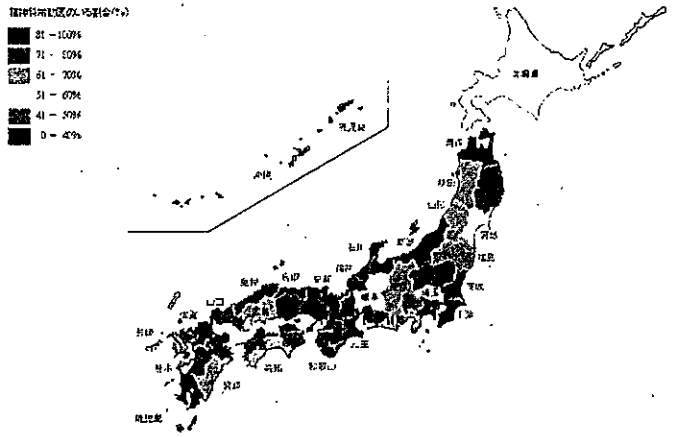
2. 緩和ケアチーム・精神腫瘍医へのアクセスの改善：医療チーム一体となった精神心理的ケアの提供



Cancer Care for the Whole Patient 2008

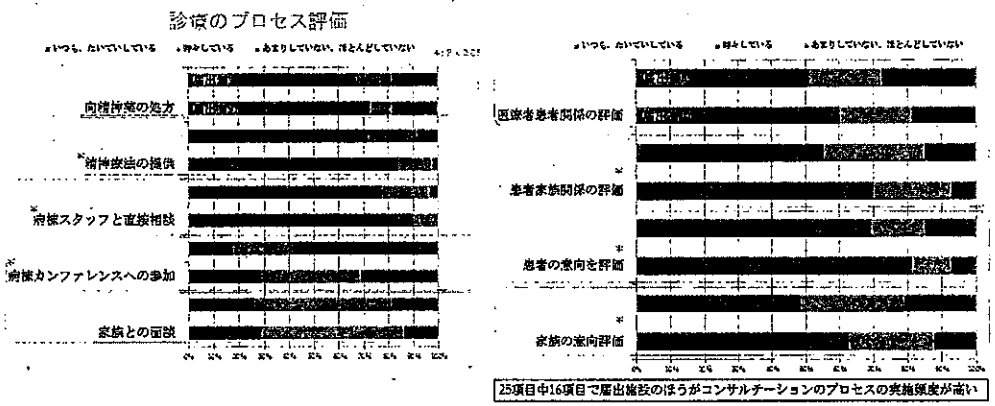
緩和ケアチームの質の評価と標準化

- 構造（提供体制）
  - 地域差を埋める取り組み
  - 精神腫瘍医の育成・配置
  - チーム間のネットワーク促進



2010年がん診療連携拠点病院　現状報告書より

- プロセス（提供の質）
  - 緩和ケアチーム間の精神心理的ケアの質の格差を埋める取り組み
  - 精神心理的アセスメントの標準化



Ogawa, et al., JJCO 2012