

シンポジウム 2 (合同) : 日本サイコオンコロジー学会

在宅医療におけるがん患者・家族の精神心理的ケア

演題名	精神腫瘍医による地域コンサルテーション活動 — 緩和ケアチームの往診を通じて —
------------	---

概要

がん患者の在宅緩和ケアは看取りまでの期間とも重複することが多く、不安、うつ、せん妄といった精神症状発現は少なくない。在宅で 24 時間患者を支える家族も、不安を抱えながら介護を続けており、患者の症状変動により大きく動揺する。また看取り後も遺族として悲嘆反応などに悩まされることがある。緩和ケアに携わるスタッフに対する精神心理的ケアも欠かすことはできず、在宅緩和医療の場において精神腫瘍学が必要とされる場面は多い。神奈川県西部地域の在宅医療従事者を対象とした調査で、精神症状および心理的ケアで困った経験のあるものは 90% を越えており、様々な精神症状に対し恐怖、不安、戸惑いが生じていた。精神腫瘍医の自宅往診を求める声は 8 割にのぼり、こういったニーズに基づき地域がん診療連携拠点病院として 2011 年より<精神症状ケアを主眼とする緩和ケアチームでの在宅往診>を開始した。

往診場面での精神腫瘍医の重要な役割は次の 3 点と捉えている。

- ①がん患者の在宅における現症を直接診て、せん妄、うつ、ストレス反応、認知症といった精神症候学的アプローチとともに終末期の心理的側面のアセスメントおよびケア、環境調整、薬物療法等のアドバイスを行う。
- ②がん患者を自宅で看る家族に対して、患者の精神症状の説明、家族に生じた精神疾患への対処。やがて遺族となる家族に、生前から悲嘆のアセスメント及びグリーフケアを行う。
- ③地域の医師や看護師に対しては在宅現場で情報提供、助言を行い、そこが教育の場となる中で結果としてストレスマネジメントにつながる。

精神腫瘍医はまだ数的充足されないリソースであり、有効な活用法として地域の医療従事者への教育が勧められる。地域への勉強会、市民公開講座、電話相談なども通じてさまざまな場面で精神症状の学びの場となるが、もっとも効果的なのは現場での教育である③と考えられる。反面、効率的とは言えず同席できる機会を持つことはなかなか難しいといった現実もある。これらの活動に対し、在宅ケアに携わる医療従事者からのその後の調査結果も参考に当日は検討を進めた。