

II. 緩和ケアにおけるコンサルテーション活動の専門性

2. 緩和ケアチームで活動する医師の役割と実際— 2) 精神科担当医の立場から

秋月 伸哉

(国立がんセンター東病院 臨床開発センター精神腫瘍学開発部)

はじめに

近代、緩和ケアのさきがけとして、1967年に英国で St. Christopher Hospice が開設し、1970年代には米国、英国において施設ホスピス外での専門的活動を行う緩和ケアチームが活動を始めた。現在、英国、米国、カナダ、オーストラリアを中心に、世界各国で各国の事情に応じ在宅医療、院内コンサルテーション、地域電話相談などさまざまな形態の緩和ケアチームが活動を行っている。これらの活動における重要な問題としてうつ病などの精神疾患が多くの緩和ケア領域の患者の負担になっているにもかかわらず、見過ごされ、適切なケアが提供されていないことが挙げられており、コンサルテーションリエゾン精神医学をはじめとする精神保健の専門家との密な連携が必須であるとされている¹⁾。

わが国では、2002年に院内緩和ケアコンサルテーションサービスに対し、緩和ケア診療加算が設定された。この制度の特徴は緩和ケアチームのコアメンバーとして、精神症状の緩和を担当する医師（精神科医）をおくことが義務づけられていることである。緩和ケア領域における精神保健専門家の必要性の議論を踏まえると、国際的にも画期的なシステムである。一方で、がん患者の緩和ケアにおいて精神科医が何を担っていくかについての議論はいまだ十分でない。本稿では国立がんセンター精神腫瘍学グループの取り組みを通じて、緩和ケアチームにおける精神科医の役割について論じる。

国立がんセンター精神腫瘍学グループの取り組み

国立がんセンター（中央病院 600床、東病院 425床）では、1995年より精神科・精神腫瘍科を開設し、精神科病床を持たずにコンサルテーション活動を行っている。精神科医、臨床心理士、リエゾン精神看護師、研究者が協働して、臨床、教育、研究に当たり、緩和ケアチームの一員として、がん患者に対する精神症状緩和を基本活動として担っている。

1996年から2005年の精神腫瘍学グループのコンサルテーション症例の背景を表1に示す。IV期、再発といった進行終末期の患者の割合は半数以下であり、performance statusの良い患者が多いことから、精神的負担のケアが診断直後から終末期まで継続して行われることが示される。

精神疾患の評価と治療

精神保健の専門家として精神科医に求められる最大の役割は、精神状態の精神医学的評価と治療である。がん患者に頻度の高い精神疾患は適応障害、うつ病、せん妄であることが繰り返し報告されており^{2,3)}、実際のコンサルテーションにおいてもこれらの疾患で過半数を占めている。コンサルテーションのセッティングでは主治医として患者の治療に携わるわけではないので、患者の治療という視点に加えて全体のマネジメントの視点も必要になる。

一例として、せん妄の治療では、身体疾患や薬物が原因であることが多く、ほとんど精神科医単独では治療できない。主治医と連携してせん妄の

■表1 国立がんセンター精神腫瘍学グループへの
コンサルテーション内訳 (1996~2005, n
=7817)

	n	(%)
年齢 平均 56.2±13.8 歳 (範囲: 2~95)		
性別 男性	3,924	(50)
入院・外来 入院	5,718	(73)
がん部位 肺	1,256	(16)
乳腺	924	(12)
頭頸部	676	(9)
胃	550	(7)
大腸	526	(7)
食道	526	(7)
臨床病期 0~I期	472	(6)
II~III期	1,085	(14)
IV期・再発	2,997	(40)
その他*	2,930	(39)
performance status (ECOG)		
0~1	4,319	(56)
2~3	2,553	(33)
4	884	(11)
痛み あり	3,911	(50)
家族**	133	(2)
医療スタッフ**	59	(1)
精神医学的診断		
適応障害	2,727	(35)
せん妄	1,270	(16)
うつ病	1,198	(15)
診断なし	711	(9)
睡眠障害	283	(4)
不安障害	254	(3)
統合失調症	189	(3)

* 血液がんなど臨床病期が存在しないがんや、精査中のものを含む

** 2000年からの記録のため、母数はn=6,094

原因や可逆性の評価を行うこと、看護師と連携して転倒やルート類の抜去のリスク評価と安全の確保や、安心して過ごせる環境調整を行うこと、家族と連携して患者の安全管理、病態の教育などを行うこと、など幅広い介入が必要となる⁴⁾。

また、通常反応としての心理プロセスの評価を、がん診療スタッフへの還元することも重要な役割である。精神科コンサルテーションの約1割の患者には精神医学的診断がつかないが、通常反応としての不安、怒り、疎外感、不確実性、依存、否認、退行などについて、評価とその対応法を医療チームに還元している。複雑な状態に対し

ては病棟でのカンファレンスが有用である。

それぞれのニーズに対応する

精神疾患の治療が精神科医の最大の役割ではあるが、すべての患者において精神疾患であることが明確になってコンサルテーションが依頼されるわけではない。器質的に説明しにくい身体症状に関する精神医学的評価、自殺のリスク評価などに加え、終末期への意向に関する全般的なコーディネーション、抗がん治療拒否に関する精神医学的評価などさまざまなニーズに応える必要がある。特に抗がん治療の意思決定にうつ病が影響する可能性が報告されており⁵⁾、治療拒否や移植などのリスクの高い治療の選択に関する意思決定援助は重要である。

また、医療者のニーズと患者のニーズは必ずしも一致しない。コンサルテーションモデルでは、患者の直接のニーズに基づく通常の診療と異なり、患者の有する問題に直接の依頼者である医療者が必要と感じて初めて精神科医の診療が行われるからである。患者の診察に加え、主治医、看護師との緊密な情報交換、簡潔なカルテ記載などの工夫が必要である⁶⁾。

介護者のケア

コンサルテーション全体の3%と割合は少ないが、精神腫瘍科外来では医療スタッフや家族・遺族といったがん患者の介護者の精神的ケアを行っている。がん患者の家族は、患者の介護者としての立場と同時に、患者と同様にがんの経過に伴いストレスを受ける第二の患者としての側面を持ち、家族の10~30%になんらかの精神疾患を認めると報告されている⁷⁾。専門家によるがん患者家族、遺族のケア体制構築は今後の課題である。

研究・教育

国立がんセンター精神腫瘍学グループでは、がん患者の精神的負担の早期治療導入のためのスクリーニングプログラムの開発、進行がん患者の抗

うつ薬選択アルゴリズムの開発，医師-患者間のコミュニケーションスキル訓練プログラムの開発など，がん患者の精神的ケアに関わるさまざまな領域の研究を行っている。

教育に関しては，専門家教育，一般医療者の啓蒙，患者・市民の啓蒙を目的として，それぞれ精神科医のための多施設症例検討会や講習会，一般医療者のための研修者の受け入れや院内勉強会の開催，市民を対象とした公開講座などに取り組んでいる。

文 献

- 1) Stiefel R, Die Trill M, Berney A, et al : Depression in palliative care: a pragmatic report from the Expert Working Group of the European Association for Palliative Care. *Support Care Cancer* 9: 477-488, 2001
- 2) Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al : The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 249: 751-757, 1983
- 3) Akechi T, Nakano T, Okamura H, et al : Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *Jpn J Clin Oncol* 31: 188-194, 2001
- 4) Trzepacz P, Breitbart W, Franklin J, et al : せん妄. 米国精神医学会 (佐藤光源 監訳) : 治療ガイドラインコンペンティアム. 医学書院, p.27-63, 2006
- 5) Colleoni M, Mandala M, Peruzzotti G, et al : Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet* 356: 1326-1327, 2000
- 6) Kunkel EJ, Monti DA, Thompson TL : Consultation, liaison, and administration of a consultation-liaison psychiatry service. Wise MG, Rundell JR (eds), *Textbook of Consultation-liaison Psychiatry*. American Psychiatric Publishing Inc. Washington DC, p.13-23, 2005
- 7) Pitceathly C, Maguire P : The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives : a review. *Eur J Cancer* 39: 1517-1524, 2003