

Y2-19

がん患者のつらさに焦点をあてて

前橋赤十字病院 かんわ支援チーム

○湯澤 美咲、田中 俊行、小保方 馨、
岡野 幸子、久保 ひかり、土屋 道代、
須藤 弥生、阿部 毅彦、池谷 俊郎

緩和医療はがん患者の全人的苦痛に対し援助していくことが望まれる。中でも、医療従事者が精神的苦痛の存在に気付くためには少なからず訓練が必要である。

【目的】(専任の精神科医ではなく)チームの診察と Self-rating Depression Scale (SDS) テストからうつ病の患者の抽出をした。また「つらさの寒暖計」との併用について考察した。

【対象】2005年12月から2009年6月までにチームが介入した患者で、表情のすぐれない・気持ちが落ち込んでいると思われた患者52例(重複患者3例)に対しSDSテストを施行した。そのうち、2009年1月から2009年6月にかけて、13例(重複患者1例)にはSDSテストと同時に「つらさの寒暖計」も施行した。

【方法】チームがSDSテストの内容を読み上げ説明をしながら回答を得た。場所はベッドサイドで患者自身に回答してもらった。回答が欠損している症例は除外した。

【結果】除外は2例であった。SDSテスト施行50例(平均年齢65歳、男/女は18/32例)のうち、5例はすでにうつ病の診断で投薬を受けていた。診療科は、消化器28例、婦人科7例、乳腺甲状腺5例などであった。結果は「正常」8例(16%)、「神経症」26例(52%)、「うつ病」16例(32%)であった。うつ病と判定された患者は専任精神科医の診察を受け投薬を開始した。「つらさの寒暖計」も同時に施行した13例は、SDSテストや「痛みスケール」の結果と合わせて、何がつらいのか、苦痛の種類に焦点を絞ることができ介入方針を立てることができた。

【まとめ】SDSテストは、簡易的に精神的苦痛を知るひとつのツールとなり得る。さらに、診察やSDSテストのみでなく「つらさの寒暖計」や「痛みスケール」などのツールを使って、一般病棟でも全人的な介入の方針が立てられるようにする必要がありと思われる。

Y2-20

緩和ケア病棟入院中の患者に対するサイモントン療法を用いたアプローチ

名古屋第一赤十字病院 緩和ケアセンター

○北折 健次郎

【はじめに】緩和ケア病棟に転棟・入院してくる患者さん・ご家族に対して、サイモントン療法を用いたアプローチの導入を試みているので、その方法を報告する。

【サイモントン療法とは】米国の放射線腫瘍医で心理社会腫瘍医の、カール・サイモントンが考案した、がん患者とそのサポーターのための心理療法で、認知行動療法とイメージ療法を核として、瞑想法、ストレスコントロールなどを効果的に組み合わせたプログラムである。

【サイモントン療法を用いたアプローチ】サイモントン療法では、人は本質的に健康な存在であることを理解し、その本性に戻ることを目標とする。主な対応としては、1) 喜び・生きがいのワーク 楽しいことに目を向け、今日を生きる力とする。2) ビリーフワーク 不健全信念を持っていると病気やストレスに陥りやすいが、それを健全信念に変えていくことにより、健康的な生活を送ることが可能になる。3) イメージワーク(ビジュアルイゼーション) がん、自然治癒力、治療を絵に描くことで視覚化し、自然治癒力と治療の効果を認識、増強する。4) 死生観や死の瞑想 誰も経験したことのない「死」を、瞑想やイメージを通じて体験することにより、死に対する恐怖と絶望感を取り除く。5) 病気の二次的恩恵 失くしたものも多いが、そこから得たものは何かを洞察し、病気にならなければ得られなかったことへの気付き、自分への優しさ、いたわりの気持ちを促していく。

【終わりに】サイモントン療法は、近年いくつかの文部科学省がんプロフェッショナル養成プランの講義で取り上げられている。思考変容・行動変容を起こすものなので、癌患者のみならず、うつ病や一般のストレスマネジメントにも有効である。今後、より研鑽を積んで効果的に適応できるようにしていきたい。