

第2回埼玉サイコオンコロジー研究会
プログラムと抄録

演題 1-3 15時5分-15時50分

座長 仙波純一（さいたま市立病院精神科）

演題 1 抑うつ症状を呈した消化器癌患者への介入的看護（症例検討）

武田洋子

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

演題 2 パロキセチンによる Activation Syndrome をきたした膵臓がん患者の一症例（症例検討）

西田知未

埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科

演題 3 がん性疼痛コントロール中にアカシジアを発症した患者の分析

福島志衣¹、浅井由美子²、奈良林至³、大西秀樹⁴

埼玉医科大学国際医療センター看護部¹、薬剤部²、緩和医療科³、精神腫瘍科⁴

演題 4-6 16時-16時45分

座長 大西秀樹（埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科）

演題 4 化学療法が著効し生存期間の延長を得たが、脊髄転移により入院期間及び病悩期間も延長した乳癌患者の1例（症例検討）

橋本実果¹、高瀬民¹、渡邊明子¹、橋口律子¹、有澤文夫²、齊藤毅²、大久保健³

さいたま赤十字病院2-3病棟¹、乳腺外科²、緩和チーム³

演題 5 強い不安を示した進行肺がんの30歳代男性に対する精神科医の治療プロセス（症例検討）

大村裕紀子、内田貴光、松木秀幸、堀川直史

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

演題 6 放射線治療患者におけるQOLならびに精神状態の変化に関する検討

高橋健夫、本戸幹人、西村敬一郎、木谷哲、山野貴史、柳田ひさみ、本田憲業

埼玉医科大学総合医療センター放射線科

演題 7-9 17時5分-17時50分

座長 奈良林至（埼玉医科大学国際医療センター緩和医療科）

演題7 境界性人格障害をともなった造血幹細胞移植患者への対応（症例検討）

大野明美

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

演題8 治療効果を実感できない不安から日々訴えが増す患者の一例（症例検討）

小野久美子¹、小林久美子²、井上明紀代²、青木幸子²、野村早苗²、吉田美代子²、
高橋政子³、神戸栄美子⁴、藏良政⁴、澤田海彦⁴

春日部市立病院中央診療部¹、西5階病棟²、看護部³、血液・化学療法科⁴

演題9 緩和ケアチーム依頼患者は精神科的サポートも必要とする

塩井厚子^{1,7}、奈良林至^{2,8}、大西秀樹^{3,9}、小林正幸¹⁰、森田公美子^{1,7}、舘林恵美^{4,11}、
土肥大典^{4,11}、小勝未歩^{5,12}、堀口さやか^{5,12}、御牧由子⁶、岨康二¹⁰、武田文和¹⁰

埼玉医科大学国際医療センター看護部¹、緩和医療科²、精神腫瘍科³、薬剤部⁴、栄養科⁵、
がん相談支援センター⁶、埼玉医科大学病院看護部⁷、臨床腫瘍科⁸、精神腫瘍科⁹、
包括地域医療部¹⁰、薬剤部¹¹、栄養科¹²

特別講演 18時－18時50分

座長 堀川直史（埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック）

がん医療におけるコミュニケーション：サイコオンコロジーの貢献

内富庸介

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

懇親会 19時－

抄録

演題 1 抑うつ症状を呈した消化器癌患者への介入的看護（症例検討）

武田洋子

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

がん患者の 20～40%は遷延した抑うつを呈することが報告されている。抑うつは患者の QOL を低下させ、治療に関する意思決定やコンプライアンスにも影響を与える。今回、末期の胃がんであることを告知されて治療や医療者を拒絶するようになった、60 歳代の男性患者への看護を経験した。入院当初（亡くなる 4 週間前）、疼痛はないものの強い倦怠感と食欲低下を背景に患者は、「もう死ぬのだから治療は無意味だ。何も、しないでくれ」と補液を拒否し、病室を暗くしてひきこもるようになった。看護師が部屋を明るくするよう促すと、さらに全てのケアを拒絶するようになった。しかし、その後の看護師の肯定的受容を通して、亡くなる 3 週間前には、患者は部屋のカーテンを開け、『いま、ここに生きている』ことを認識するようになった。本事例について、患者の認識を修正するきっかけとなった介入的看護を検討する。

演題 2 パロキセチンによる Activation Syndrome をきたした膵臓がん患者の一症例（症例検討）

西田知未

埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科

Activation Syndrome とは、易刺激性から自殺に至る精神及び行動の変調を特徴とする抗うつ薬の副作用である。我々は、パロキセチン投与後急激に Activation Syndrome を呈した膵臓がん症例を経験した。

症例は 60 歳男性。進行した膵臓がんに伴う腹痛を主訴に当院入院。疼痛緩和後もうつ症状が持続し、パロキセチン 10mg/日を投与された。投与 2 日目には快活で過活動となった。投与 3 日目には深刻味を欠く発言が目立ち、投与 4 日目の朝、突然強い焦燥感を訴えて苦悶し始めた。自傷を抑えられないという強い衝動と、アカシジアを認めた。パロキセチン内服を中止し、レボメプロマジンを投与。数時間後に衝動性亢進が軽快、3 日後に症状消失。

がん患者のうつ治療には SSRI が選択されることが一般的だが、Activation Syndrome と称される一連の中枢神経刺激症状は発症、悪化が急激で、自傷や自殺に至る危険性が高く、がん医療における迅速な診断と治療が肝要である。

演題 3 がん性疼痛コントロール中にアカシジアを発症した患者の分析

福島志衣¹、浅井由美子²、奈良林至³、大西秀樹⁴

埼玉医科大学国際医療センター看護部¹、薬剤部²、緩和医療科³、精神腫瘍科⁴

【目的】 がん性疼痛コントロール中にアカシジアと診断された事例の検討。

【対象】2006年4月～2007年1月に疼痛コントロール目的で入院しアカシジアと診断されたがん患者。

【方法】診療録及び看護記録より情報を収集。病院 IRB の承認を得ている。

【結果】対象は10名（男7、女3）。全員がオピオイド・制吐剤を使用。5名が鎮痛補助薬を使用。アカシジアの症状：下肢のソワソワ感、身の置き所のなさ、イライラ感、呼吸困難等。所見：眼瞼や下肢の不随意運動、ガムを噛み続ける等。アカシジアに特徴的な下肢の不随意運動を認めた2名は症状出現から1日以内に看護師に発見されたが、在宅で症状が出現した4名は発見までに数週から1ヶ月以上を要した。

【考察・結論】アカシジアは患者に多大な苦痛を与え、制吐剤や鎮痛補助薬は原因となり得る薬剤である。従って医療者は常にその可能性を考え、患者の言葉や行動の変化に注意し、患者や家族にアカシジアに関する情報提供が重要である。

演題 4 化学療法が著効し生存期間の延長を得たが、脊髄転移により入院期間及び病悩期間も延長した乳癌患者の1例（症例検討）

橋本実果¹、高瀬民¹、渡邊明子¹、橋口律子¹、有澤文夫²、齊藤毅²、大久保健³

さいたま赤十字病院 2-3 病棟¹、乳腺外科²、緩和チーム³

近年の化学療法の進歩により乳癌患者の生命予後は著しく改善された。一方、化学療法が著効した患者の中に、脳転移や脊髄転移など、従来あまり頻度の高くない神経系への転移が数多く見られるようになった。余命が長くなったことに加え、抗癌剤が神経系には届かないためである。このため生命予後と引き換えに、長期間低い QOL の終末期予後を送る患者が増加した。化学療法により死を免れたが、その予後の後半は脊髄転移により入院生活を余儀なくされた乳癌症例を報告する。症例は 37 歳女性、乳癌患者。初診時に致命的な多発肝転移も認めた。化学療法により、著明な肝転移巣への治療効果が得られ、1 年間の通院治療が可能であったが、その後の 1 年間は脊髄転移による下半身麻痺により入院を要した。自身の生命予後への恐れ、下肢の症状の変化から、たびたび精神的葛藤を示した。本症例の看護を振り返り、病勢を抑えながらも不安を抱えたまま終末期の日々を送る患者の看護について検討したい。

演題 5 強い不安を示した進行肺がんの 30 歳代男性に対する精神科医の治療プロセス（症例検討）

大村裕紀子、内田貴光、松木秀幸、堀川直史

埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック

がん終末期における患者との対話で悩むことはないだろうか？

患者に最も近い立場にある主科医師や看護師の合間をぬい、精神科医の治療は「話をきく」ことから始まる。「話をきく」とはどういうことか？実際に患者と交わした会話を提示し、一つ一つが治療としてどのような意味があり、どのような効果を認めたか、その治療プロセスを検討していく。

症例は30歳代男性。粘表皮がん（肺がんの一種）と診断された。最初の抗がん剤は有効だったが再燃し、その後約半年間抗がん剤の調整をされたが無効だった。この時点で手術も放射線治療も適応外と宣告された。その後は代替治療を探して受けていた。知人の紹介で当センター呼吸器外科を知り手術目的で同科入院。右肺部分切除術を施行された。しかし、術後、多発転移（心嚢、腹膜、骨、頸部リンパ節）を徐々に認め、その度にモルヒネや放射線治療による副作用で苦しむ日々が続いた。「いらいらやそわそわが辛い」という理由で当科紹介初診した。

演題6 放射線治療患者におけるQOLならびに精神状態の変化に関する検討

高橋健夫、本戸幹人、西村敬一郎、木谷哲、山野貴史、柳田ひさみ、本田憲業
埼玉医科大学総合医療センター放射線科

【目的】癌治療においてQuality of Life (QOL) ならびに精神面の評価が重要視されてつづつある。しかしわが国において放射線治療が患者の身体・精神面に及ぼす影響についての報告はほとんどなされていない。われわれは放射線治療患者のQOLならびに精神状態の変化を治療前後で比較検討したので報告する。【対象・方法】一定期間内に放射線治療が施行された癌患者のうち、治療開始前後で調査が可能であった172人を対象とした。QOLの調査は厚生省栗原班の「がん薬物療法におけるQOL調査票」を用いて行った。また不安・抑うつ程度をHospital Anxiety and Depression Scale (HADS) を用いて測定し、QOLとの相関についても検討した。【結果】放射線治療によりQOLの改善傾向が認められ、特に対症照射患者群においては有意な改善が認められた。HADSスコアは治療後に改善傾向が見られ、QOLスコアとの相関が確認された。【結語】放射線治療により癌患者のQOLならびに精神状態は治療後に改善傾向が認められた。特に対症照射患者群で明らかであった。

演題7 境界性人格障害をともなった造血幹細胞移植患者への対応（症例検討）

大野明美

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

造血幹細胞移植目的で入院した慢性骨髄性白血病患者が、看護師をはじめとする医療スタッフに対して懐疑的、易怒的、攻撃的な言動を呈し、境界性人格障害の診断を得た。本症例を通じて、人格レベルの精神障害を持つ造血幹細胞移植患者への看護を検討したので報告する。症例は43歳の男性で、1年前に慢性骨髄性白血病の診断を受け、造血幹細胞移植を受ける方針で入院した。入院2週間目、中心静脈のカテーテル先のプラグが外れて空気塞栓を起こすというアクシデントが発生し、それ以降、輸液に対する恐怖心から輸液ルート内に気泡が1個でも混入するとナースコールを押す、看護師が行う処置を常に監視する、看護師の対応や納得のいかない返答に激怒するといった患者の言動が続いた。スタッフは①心療内科医の定期的な往診と向精神薬の投与に加え、②患者への対応においてスタッフ間で一貫性をもつ、③一定の枠組みの中で（患者との距離を確保しながら）必要なケアを確実に行う等、境界性人格障害患者への看護原則を遵守しつつ、移植後ケアを継続したと

ころ、入院3ヶ月半で軽快退院となった。

演題8 治療効果を実感できない不安から日々訴えが増す患者の一例（症例検討）

小野久美子¹、小林久美子²、井上明紀代²、青木幸子²、野村早苗²、吉田美代子²、高橋政子³、神戸栄美子⁴、藏良政⁴、澤田海彦⁴

春日部市立病院中央診療部¹、西5階病棟²、看護部³、血液・化学療法科⁴

患者のがんに対する適応の程度は、治療コンプライアンスや治療中に感じる身体的・精神的苦痛の程度に影響を及ぼすため、非常に重要であると考えられている。今回われわれは、適応の程度が、医学的要因や個人的要因によって治療経過中に大きく変化し、不定愁訴や精神症状が出現したことによって治療コンプライアンスの変動がみられた事例を経験したので、報告する。

症例は60歳代女性。X年Y月、腹痛・背部痛を主訴に当院受診。初診時、腹部にmass触知し、LDH2000以上。CTおよびエコー上で後腹膜リンパ節腫脹認め、精査目的で入院。当初より治療や今後に対する不安の訴えが多く、心理士による介入を開始。開腹組織生検術によって、Y+1月、非ホジキンリンパ腫と診断され、CHOP療法開始。Y+2月よりdouble-CHOP療法開始。治療経過に伴い抑うつ症状が強くなったため、Y+3月より向精神薬の投与を開始し、現在も化学療法を継続中。

本症例について、治療経過の中で不定愁訴や精神症状を引き起こす可能性が高いと思われたいくつかの要因と、それに対する医師・看護師・心理士それぞれの立場からのアセスメントと対応、今後の課題などを報告する。

演題9 緩和ケアチーム依頼患者は精神科的サポートも必要とする

塩井厚子^{1,7}、奈良林至^{2,8}、大西秀樹^{3,9}、小林正幸¹⁰、森田公美子^{1,7}、舘林恵美^{4,11}、土肥大典^{4,11}、小勝未歩^{5,12}、堀口さやか^{5,12}、御牧由子⁶、岨康二¹⁰、武田文和¹⁰

埼玉医科大学国際医療センター看護部¹、緩和医療科²、精神腫瘍科³、薬剤部⁴、栄養科⁵、がん相談支援センター⁶、埼玉医科大学病院看護部⁷、臨床腫瘍科⁸、精神腫瘍科⁹、包括地域医療部¹⁰、薬剤部¹¹、栄養科¹²

【はじめに】平成18年4月から緩和ケアチーム（以下PCT）に精神腫瘍医が加わり、身体症状の緩和目的の患者であっても容易に精神的サポート（以下PS）が受けられるようになった。【目的】PCTに診療依頼があった患者で、PSが必要であった割合とその診断等を明らかにする。【対象・方法】対象は平成18年4月から1年間にPCTに診療依頼あった72名。方法は初診時とその後の併診期間中の精神症状の有無、診断等をカルテから抽出。【結果】初診時にPSが必要であった患者は30.5%（A群）、その後併診中にPSが必要となった患者は13.8%（B群）、計44.4%の患者がPSを必要とした。依頼目的が精神症状の緩和であったのは3件（4.1%）。診断はA群ではうつ病とせん妄が各27.3%、B群では70%がせん妄。【結論】PCTへの依頼目的が身体症状の緩和であっても、PSを必要としている患者は多い。初回から精神腫瘍医（精神科医）による適切かつ継続的なサポートが必要である。

特別講演

がん医療におけるコミュニケーション：サイコオンコロジーの貢献

内富庸介

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

百聞は一見にしかず、字面では学べないコミュニケーション技術の研修会にぜひ参加してほしい。各専門領域で傾聴、コミュニケーション、心理療法、精神療法と呼ばれているケアの共通基盤、共感が体験できる。

昨年から日本サイコオンコロジー学会は、患者さんとのコミュニケーション、つまり共感能力を高める研修会をはじめた。マザーテレサや鈴木千畝のような博愛は無理にしても、がん治療の目標が治癒から延命に移行した場合、せめて患者さんの意向に添って温もりで応じてほしい。そうした願いからはじまった。

参加者は交代で医師役となり、模擬患者を相手に、治癒不能のがんを告げる想定だ。「死ぬのですか？ 治らないのですか！ だめだっていうことですか！ もう治療しないのですか！ 末期ですか！」。模擬患者の迫真の演技に医師は「がんは二人に一人は治ります。そうでない場合もいろいろな治療法があります。緩和ケアで痛みを和らげることもできます」と間髪入れず知識で応じる。

演技を重ねていくと、医師は自らの対応がいつものマシンガン・トークになっていると気づく。さらに進めると、充分に間（10秒の沈黙）をおいて「今、気がかりなことは何ですか」と問いかけるゆとりが生まれる。すると、娘の結婚式の希望や、奪われた仕事の悔しさが模擬患者の口から語られる。患者の心に共感する対話を模擬体験することで、日ごろの診療に生かしてもらうのが狙いだ。

医師のみならず、看護師、薬剤師をはじめチーム全員にとって、患者に共感すること、コミュニケーションは重要である。患者の意向に添った、心のこもったコミュニケーションの真価が、今、がん医療で問われていると思う。

参考) IPOS オンラインカリキュラム日本語版 (5科目) が完成しましたのでお知らせいたします。

<http://www.ipos-society.org/professionals/meetings-ed/core-curriculum/core-curriculum-other-lang.htm>

1. がん医療におけるコミュニケーションおよび対人スキル: WC Baile
2. がん患者におけるうつ病及びうつ病性障害: Grassi and Uchitomi
3. がん患者に対する認知・行動療法的アプローチ: David Payne