

2017年5月度がんサージカルボード特別講演トピックス

緩和医療学（精神科）

矢野 広 先生

がん患者の精神症状について

1. 緩和ケアにおける精神科

緩和ケアは「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族の生活の質を改善する取り組みである」と定義されている。

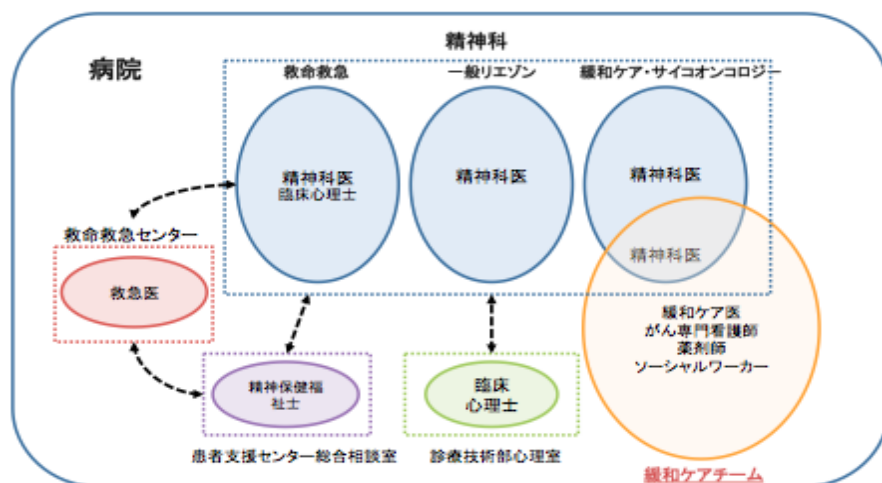
本邦では 2002 年に緩和ケアチームへの精神科医の参加が義務付けられ、2008 年にがん診療拠点病院に精神科の配置が必須化された。

緩和ケアにおける精神科医の役割は大きく ①精神保健の専門家 ②コンサルテーション・リエゾン精神科医 ③精神腫瘍医 としての専門的な知識・技術の提供である。

がん患者の概ね半数に精神科診断がつくとされ、適応障害、うつ病の頻度が高い。そして終末期になるとせん妄が 30~90%で生じる。

当院での

緩和ケアチームの位置づけ



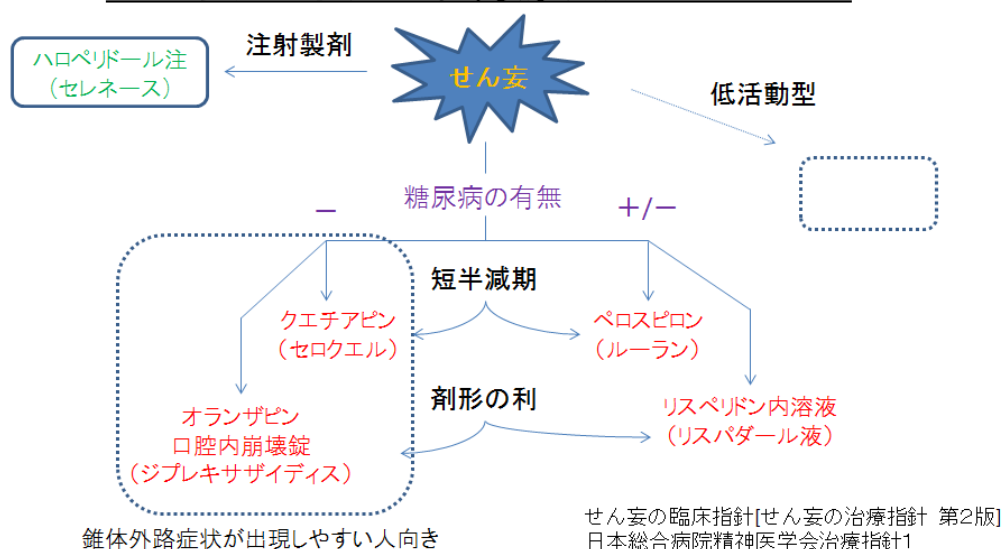
当院での緩和ケア・サイコオンコロジーチームへの依頼は年々増加してきており、2014-2015 年では、症例数は 753 名、症状としてはせん妄が 23.3%、適応障害が 15.2%、睡眠障害が 11.8%であった。診断のつかなかった症例が 32.7%あった。口腔・咽頭・喉頭が 21.6%、ついで婦人科、血液・造血器と依頼症例が多かった。依頼後の転機は 61.5%が自宅退院、23.8%が死亡退院であった。

2. がん患者の精神症状

・せん妄

入院がん患者の 10-30%が罹患するといわれ、終末期では 85%にのぼる。50%は回復するとされており、医療従事者は実際の 20-25%しかせん妄患者を認識していないとされる。重要な診断基準は 1 日の中で重症度が変動する傾向にあることである。過活動型・低活動型・混合型のサブタイプに分類される。予防的介入が重要である。

せん妄に対する薬物療法アルゴリズム



・ 抑うつ

本邦では、がん患者の3~12%に大うつ病性障害があり、適応障害は4~35%が有するとされている。通常のうつ病とがん患者の抑うつに共通している症状に優位な体重減少・増加、食欲の減退・増加、不眠・過眠、疲労感・気力の減退、思考力や集中力の減退・決断困難などがある。がん患者の抑うつ・適応障害の医学的要因の危険因子には進行・再発がん、身体症状の不十分なコントロール、低いPS、化学療法などによるストレスがある。がん患者の自殺率は一般と比べて1.4倍と有意に高く、がんの診断から1年以内が高い。最も重要な危険因子はコミュニケーションが取れない状態（頭頸部癌など）である。

不安に対する薬物療法

	一般名	商品名	用量*	作用	備考
ベンゾジアゼピン系	エチゾラム	デバス	0.5~1.5mg/日程度	短期	強い抗不安作用 作用は緩徐 強い抗不安作用
	クロチアゼパム	リーゼ	5~15mg/日程度	短期	
	アルプラゾラム	ソラナックス	0.2~1.2mg/日程度	中期	
	プロマゼパム	レキソタン	4~15mg/日程度	中期	筋弛緩作用が強い 抗痙攣作用あり 半減期が長い 1日1回投与可
	ロラゼパム	ワイバックス	0.5~1.5mg/日程度	中期	
	ジアゼパム	セルシン	4~10mg/日程度	長期	
	ロフラゼパム酸エチル	ホリゾン	0.5mg~2mg/日程度	長期	
アザピロン系 (セロトニン作動性)	タンドスピロン	セディール	10~15mg/日程度	短期	筋弛緩・睡眠作用が少ない

抑うつに対する薬物療法

	一般名	商品名	用量*1	備考
SSRI*2	セルトラリン	ジェイソロフト	25mg~50mg/日程度	副作用:嘔気 副作用:嘔気 QT延長に注意 心疾患の既往者は避ける
	フルボキサミン	トルボックス	25mg~100mg/日程度	
	エスシタロプラム	デプロメール レクサプロ	5mg~10mg/日程度	
SNRI*3	デュロキセチン	サインバルタ	20mg~60mg/日程度	疼痛に効果あり
NaSSA*4	ミルタザピン	リフレックス レメロン	7.5mg~30mg/日程度	鎮静作用あり
その他	トラゾドン ミアンセリン	レスリン テトラミド	12.5mg~75mg/日程度 5mg~20mg/日程度	睡眠効果あり・せん妄の効果 睡眠効果あり・せん妄に効果

*1 通常使用よりも低用量で設定している。
*2 Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
*3 Serotonin Noradrenalin Reuptake Inhibitor
*4 Noradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant

・ その他

精神療法的アプローチには支持的精神療法（精神的苦痛を医療者とのコミュニケーションを通じて軽減する）や認知行動療法（認知の偏りを修正し、問題解決を手助けする）などの方法がある。

スピリチュアルペインに対しては回想法（ライフレビューインタビュー）や実存分析（ロゴセラピー）などがある。また、ディグニティ・セラピーは末期がん患者との面接をまとめて本を作成（世代継承生成性文書）し、後世につなげることである。

がん患者のみならず、家族・遺族ケアも緩和ケアに包括される。