

第22回 日本サイコオンコロジー学会総会

プログラム・抄録集

総会テーマ

がん医療における心のケアの拡がり

日時 ● 平成21年 **10月1日** 木・**2日** 金

会場 ● **メルパルクHIROSHIMA**

広島市中区基町6-36

会長 ● **岡村 仁** 広島大学大学院保健学研究科 教授



The 22nd Annual Meeting of
JAPAN PSYCHO-ONCOLOGY SOCIETY

第22回 日本サイコオンコロジー学会総会

プログラム・抄録集

総会
テーマ

がん医療における心のケアの拡がり

日 時：2009年10月1日(木)・2日(金)

会 場：メルパルク HIROSHIMA

〒730-0011 広島市中区基町6-36

TEL：082-222-8501(代) FAX：082-222-7995

会 長 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科 教授

主 催 日本サイコオンコロジー学会

共 催 財団法人 精神・神経科学振興財団

プログラム委員会

委員長	岡村	仁	広島大学大学院保健学研究科
-----	----	---	---------------

委員	明智	龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
----	----	----	-------------------------------

	岩満	優美	北里大学大学院医療系研究科 医療心理学
--	----	----	---------------------

	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
--	----	----	---------------------------------

	梅澤	志乃	国立がんセンター中央病院 看護部
--	----	----	------------------

	大島	彰	九州がんセンター サイコオンコロジー科
--	----	---	---------------------

	大西	秀樹	埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科
--	----	----	-------------------------

	加藤	雅志	国立がんセンター がん対策情報センター
--	----	----	---------------------

	河瀬	雅紀	京都ノートルダム女子大学大学院 心理学研究科
--	----	----	---------------------------

	下山	直人	国立がんセンター中央病院
--	----	----	--------------

	高橋	都	獨協医科大学 公衆衛生学講座
--	----	---	----------------

	所	昭宏	近畿中央胸部疾患センター 心療内科
--	---	----	-------------------

	保坂	隆	東海大学医学部附属東京病院 基盤診療学系
--	----	---	-------------------------

	真壁	玲子	福島県立医科大学 看護学部
--	----	----	---------------

	松島	英介	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 心療・緩和医療学分野
--	----	----	-----------------------------------

	山脇	成人	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経医科学
--	----	----	-----------------------------

	吉内	一浩	東京大学医学部附属病院 心療内科
--	----	----	------------------

会 長 挨 拶

第22回日本サイコオンコロジー学会総会

会 長 岡村 仁

広島大学大学院保健学研究科 教授



2009年10月1日(木)、2日(金)の2日間、広島市のメルパルク HIROSHIMA において第22回日本サイコオンコロジー学会総会を開催させていただきます。

平成19年4月よりがん対策基本法が施行され、全国に良質のがん医療を提供することが義務化されました。サイコオンコロジーの領域では平成19年6月に出されたがん対策推進基本計画の中で「精神腫瘍医」の言葉が用いられ、その役割が強調されるなど、サイコオンコロジーに対する関心やサイコオンコロジストへの期待が徐々に増してきています。本学会においても、会員数が1,000名を超え、また社会的な責務を果たすため本年7月に学会が法人化されるなど、学会の位置づけや動きにも大きな変化が起ころうとしています。こうした中で第22回総会を担当させていただくことは大変光栄なことではございますが、同時にその責任の重さに身の引き締まる思いをしながら準備を進めてまいりました。

こうした中、今回の総会のテーマを「がん医療における心のケアの拡がり」とし、がん医療に携わるすべての職種の方々が心のケアを行えるようなプログラム作りを意識しました。その結果、特別講演1題、教育講演3題、シンポジウム5題、ワークショップ3題、パネルディスカッション1題が決まりました。また、一般演題はポスター発表のみですが、昨年同様、さまざまな職種の方々から、60題を超える応募をいただきました。ランチョンセミナーやイブニングセミナーを含め、どの演題もみても、参加される皆様にとって興味深く、今後の臨床や研究に役立つ内容のプログラムになったのではないかと考えております。会場において、活発なご議論や意見交換が行われることを期待しています。

本総会を通して、がん患者さん、ご家族がよりよい心のケアを受けられるようになることに繋がるよう、また参加される皆様にとって有益であり、かつわが国におけるサイコオンコロジーが飛躍できる総会になるよう、主催者としてできる限りの努力をしたいと考えております。どうか皆様方のご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、総会会場の近くには原爆ドーム、平和記念公園、美術館、広島城、縮景園などが、また少し足を延ばせば宮島もあります。総会の合間や総会終了後には、是非とも秋の広島もお楽しみください。

ご 案 内

参加者の皆様へ

【受 付】

10月1日(木)・2日(金) 8:30～ メルパルクHIROSHIMA

- 今大会の参加受付はすべて当日申込となります。受付にて参加費などを納入後、参加証をお受取り下さい。

参加費

会 員		8,000 円
非会員		10,000 円(抄録集を含まない)
学 生		5,000 円(抄録集を含まない、大学院生は除く)※学生証をご提示下さい
懇親会		5,000 円

- 御入会希望の方は、当日会場受付にておたずね下さい。

【抄録集】

抄録集 2,000 円

※学会員の方は、参加される際に「第22回日本サイコオンコロジー学会総会プログラム・抄録集」を必ずご持参下さい。

【懇親会】

10月1日(木) 18:00より8Fスカイバンケット「ブルートパーズ」にて開催いたします。
お申込みは会場受付にてお願いいたします。皆様お誘い合わせの上、ご参加下さい。

【昼 食】

両日ともにランチョンセミナーを開催いたします。
受付にて整理券をお受取り下さい。両日ともに8:30より配布いたします。

会場内施設

【会場施設】

総会本部

総会本部(運営事務局)は、メルパルク HIROSHIMA 5F「桃」にございます。会期中、ご不明の点がございましたら、総会本部または総合受付にお訊ね下さい。

会期中のお呼出・伝言板

会期中各会場でのお呼出や館内一斉放送によるお呼出はいたしかねます。各自伝言板をご利用下さい。

クローク

メルパルク HIROSHIMA 6F「安芸」にクロークを設けます。
開設時間は、8:30～20:00となっております。是非ご利用下さい。
尚、貴重品はお預かりできませんのでご注意下さい。荷物のお受取り忘れにご注意下さい。

郵便局

メルパルク HIROSHIMA 館内にございます。ご利用下さい。

喫煙について

館内は原則全館禁煙です。なお、4F・5F・6F 各階エレベーター横に喫煙コーナーがございます。

日本精神神経学会における精神科専門医制度

取得単位 C 群：2時間以下 10点
2～4時間 20点
4時間以上 30点

ポイント取得なさりたい方は、「精神科専門医認定試験合格証(ポイントカード)」をご持参下さい。
入退場時参加受付デスクにてカードをご提示いただければ、所定の手続きを実施いたします。
なお、詳細につきましては、日本精神神経学会ホームページ(<http://www.jspn.or.jp/>)の「精神科専門医制度規制」「精神科専門医制度規則明細」をご覧下さい。

関連会議

理 事 会：9月30日(水) 10:00～13:00 「松」
代議員会・総会：10月1日(木) 13:00～14:00 「第1会場」
新 理 事 会：10月2日(金) 8:30～9:30 「梅」
※合同委員会は開催されません。

関連セミナー

本年も学会総会にあわせて研修セミナーを開催いたします。3つのコースを用意しております。

記

日 時：平成21年9月30日(水) 13:00～18:00
場 所：メルパルク HIROSHIMA 第1会場・第2会場
主 催：日本サイコオンコロジー学会
募集人数：精神腫瘍医コース 250名
看護師コース・心理士コース 各 80名
参加費用：精神腫瘍医コース 会員 10,000円 非会員 12,000円
看護師コース・心理士コース 会員 5,000円 非会員 7,000円
申込方法：下記ホームページの申込フォームよりお申込み下さい。
<http://www.c-linkage.co.jp/jpos22/seminar.html>
ご不明の点は下記事務局におたずね下さい。
e-mail: jpos@asas.or.jp
FAX 番号: 03-5981-6012

【講演時間】

セッションより異なります。別途連絡申し上げます内容（打合せ日時に関しても）をご確認下さい。

【講演機材】

1) メディアの保存仕様

- 発表には Windows PC のみ準備しております。
- アプリケーションソフトは、PowerPoint2003に対応しております。
- Mac でデータを作成される場合は、ご自身の PC をお持込み下さい。
- 動画データ使用の場合は、ご自身の PC をお持込み下さい。

2) プレゼンテーションの他のデータも（静止画・動画・グラフ等）をリンクさせている場合は、必ず元のデータも保存して頂き、事前に動作確認をお願いします。

※事前に必ず、データ作成で使用されましたもの以外のパソコンで動作確認をお願い致します。

【受付・発表について】

- プレゼンテーションは PC 使用に限ります。スライド、OHP は使用できません。
- スライドの枚数についての制限はありません。
- プレゼンテーションファイルの受付は、「PC 受付」にて開始致します。
受付開始時刻は午前8：30です。
ご発表予定の1時間前までに、受付にて試写した上で、PowerPoint ファイルを提出して下さい。
特に、朝一番のご発表の方は、受付開始後早めに受付をお済ませ下さい。
- 演者は発表20分前までに、次演者席におつき下さい。

一般演題発表者の方へ

- 一般演題はポスター発表のみと致します。
- ポスター掲示は、10月1日(木)8:30～10:00までをお願いいたします
- ポスターディスカッションは10月2日(金)9:00～9:30及び13:00～13:30です。
発表者の方は5分前までにご自分のポスター前に待機して下さい。
- ポスターは、10月2日(金)17時までに各自撤去して下さい。
- パネル上でポスター展示に使える大きさは、縦160cm、横90cmです。更に上部20cmには、演題・所属・氏名を大きく記載し、発表者の前には○印をつけて下さい。
- 演題番号(採択通知にて連絡しております番号)、画鋏は事務局で用意いたします。
- 10月1日(木)12:00までに展示されたポスターを対象に、審査委員の投票により、ベストポスター賞を選定し、10月1日(木)18:00からの懇親会場において、ベストポスター賞表彰式を行います。

	20cm	70cm
20cm	No	演題名・所属・演者名
160cm		

- 本文とは別に、20cm×70cmに収まるように、演題名・所属・演者名を記入したタイトルご用意下さい。
- 本文は、160cm×90cmに収まるようにして下さい。

会場周辺のご案内



会場までのアクセス

■ 電 車

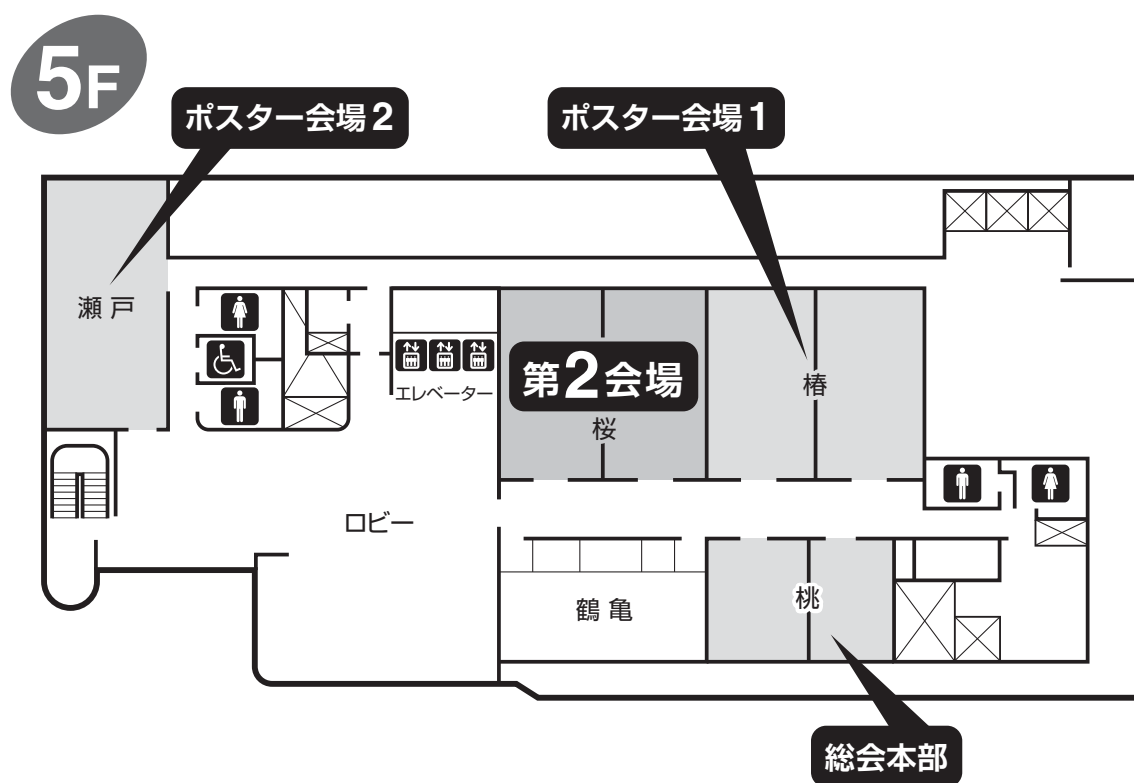
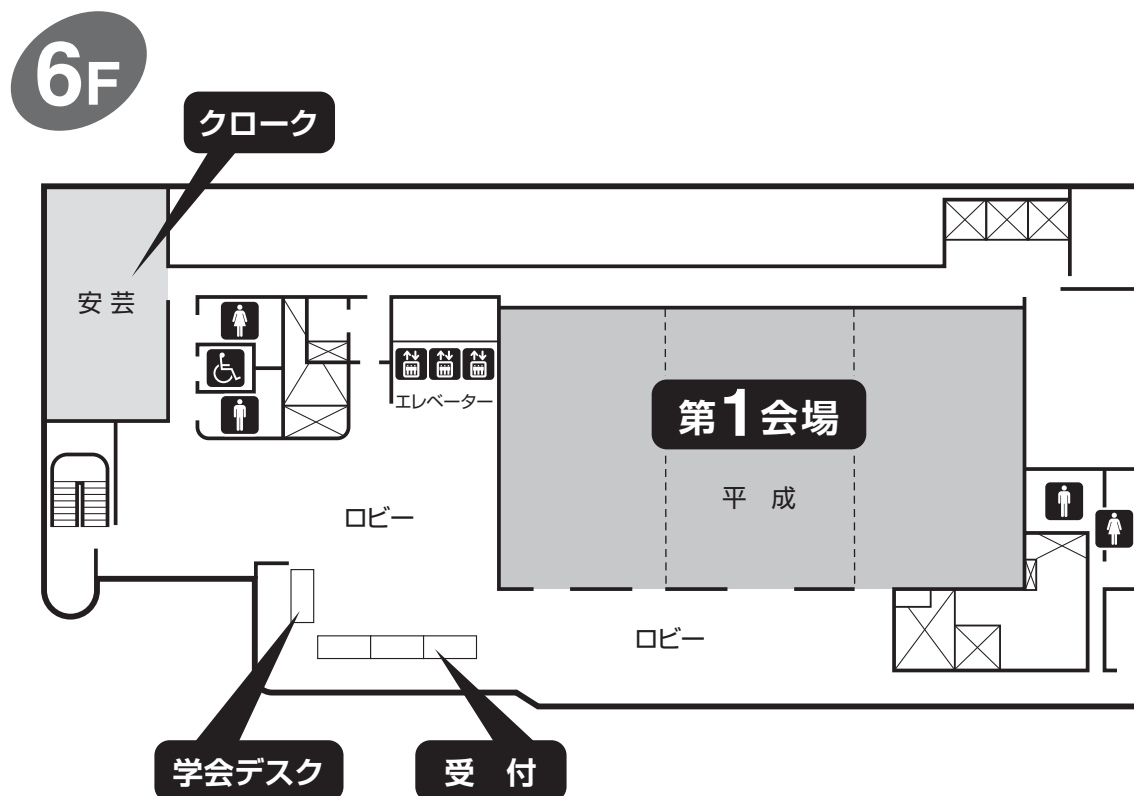
- JR広島駅(南口・在来線口)から
路面電車(②広電宮島口行／⑥江波行)で約15分
→「紙屋町西電停」下車 徒歩約1分
- 広島港から
路面電車(③広電西広島行)で約30分 →「紙屋町西電停」下車 徒歩約1分

■ バ ス

- JR広島駅(南口)
⑨のりば(バスセンター経由)から約10分
→「広島バスセンター」下車 徒歩約1分
- 広島空港から
リムジンバスで約60分 →「広島バスセンター」下車 徒歩約1分

- 車 山陽自動車道 広島インターより約30分

会場図



1日目

平成21年 10月1日(木)

	第1会場	第2会場	ポスター会場1・2	
	平成	桜	椿	瀬戸
8:30	8:30～		8:30～	8:30～
9:00	受付		10:00	10:00
	9:20～9:30 会長開会の挨拶		ポスター 掲示	ポスター 掲示
10:00	9:30～11:00 シンポジウム1 【心を支えるがん看護】 座長：真壁玲子・梅澤志乃 シンポジスト：清水陽一・中村めぐみ 川名典子・秋月伸哉	9:30～11:00 ワークショップ1 【明日からすぐ役立つプロの技 ～気持ちのつらさ(抑うつ)への ベストプラクティス～】 座長：所 昭宏・小川朝生 演者：山中政子・四宮敏章 木下寛也・宮坂友美	10:00 ～ 18:00	10:00 ～ 18:00
11:00	11:00～12:00 特別講演 【サイコオンコロジーと リハビリテーションの融合】 座長：岡村 仁 演者：辻 哲也		ポ ス タ ー ①	ポ ス タ ー ②
12:00	12:00～13:00 ランチョンセミナー1 【疼痛を持つ患者への精神医学的対応】 座長：松島英介 演者：尾崎紀夫	12:00～13:00 ランチョンセミナー2 【がん患者の抑うつの評価と マネージメント】 座長：大西秀樹 演者：明智龍男		
13:00	13:00～14:00 代議員会・総会			
14:00	14:00～15:00 教育講演1 【がんサバイバーシップ： ”治療”を超えた生のサポート】 座長：河瀬雅紀 演者：高橋 都	14:00～15:30 ワークショップ2 【統合失調症患者ががん に罹ったときの現状や課題】 座長：堀川直史・堀口 淳 演者：日域広昭・稲垣卓司 野口 海		
15:00	15:00～17:00 シンポジウム2 【シームレスな心のサポート： がん告知から終末期まで】 座長：明智龍男・吉内一浩 シンポジスト：福井小紀子・小山敦子 平井 啓・清水 研 安藤満代			
16:00				
17:00	17:00～18:00 イブニングセミナー1 【なぜ精神症状への対応が必要なのか】 座長：内富庸介 演者：大西秀樹			
18:00				
19:00	18:00～20:00 懇 親 会 会場：ブルートパース			

2日目

平成21年 10月2日金

	第1会場	第2会場	ポスター会場1・2	
	平成	桜	椿	瀬戸
8:30				
9:00			9:00~9:30 ポスターセッション	9:00~9:30 ポスターセッション
10:00	9:30~11:00 シンポジウム3 〔心理/リハビリテーション領域に 求められるがん患者への心のケア〕 座長：岩満優美・加藤雅志 シンポジスト：辻 哲也・田尻寿子 白波瀬丈一郎	9:30~11:30 パネルディスカッション 〔今、あらためて がん告知を考える〕 座長：大庭 章・大西秀樹 演者：大庭 章・明智龍男 安部睦美・藤阪保仁	8:30 } 13:00 ポ ス タ ー ①	8:30 } 13:00 ポ ス タ ー ②
11:00	11:00~12:00 教育講演2 〔小児がん患者への対応法〕 座長：松島英介 演者：小澤美和			
12:00		12:00~13:00 ランチョンセミナー3 〔緩和医療における精神緩和の現状と課題 ～当院における臨床研究の成果を踏まえて～〕 座長：山脇成人 演者：川寄弘詔	13:00~13:30 ポスターセッション	13:00~13:30 ポスターセッション
13:00				
14:00	13:30~15:00 シンポジウム4 〔コミュニケーション技術研修〕 座長：内富庸介・宮岡 等 シンポジスト：藤崎和彦・首藤太一 白井由紀・佐藤菊枝	13:30~15:00 ワークショップ3 〔治療反応性の乏しい せん妄への対応を考える〕 座長：保坂 隆・奥山 徹 演者：伊藤敬雄・赤穂理絵 松島英介		
15:00	15:00~16:00 教育講演3 〔緩和ケア医がサイコオンコロジーに 期待すること〕 座長：下山直人 演者：本家好文		撤 去	撤 去
16:00	16:00~17:30 シンポジウム5 〔緩和ケアチームにおける サイコオンコロジストの役割〕 座長：大島 彰・清水 研 シンポジスト：森実千種・松本禎久 田中登美・奥山 徹			
17:00	17:30~ 閉会の辞			
18:00	18:00~19:00 市民公開講座 〔がん、命、そして心のケア〕 座長：岡村 仁 演者：大西秀樹			
19:00				

第22回日本サイコオンコロジー学会総会

特別講演 10月1日(金) 11:00～12:00

第1会場(6F 平成)

座長：岡村 仁 広島大学大学院 保健学研究科

【サイコオンコロジーとリハビリテーションの融合】

辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

教育講演1 10月1日(金) 14:00～15:00

第1会場(6F 平成)

座長：河瀬 雅紀 京都ノートルダム女子大学大学院心理学研究科

【がんサバイバーシップ：“治療”を超えた生のサポート】

高橋 都 獨協医科大学 公衆衛生学講座

教育講演2 10月2日(土) 11:00～12:00

第1会場(6F 平成)

座長：松島 英介 東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野

【小児がん患者への対応】

小澤 美和 聖路加国際病院

教育講演3 10月2日(土) 15:00～16:00

第1会場(6F 平成)

座長：下山 直人 国立がんセンター中央病院

【緩和ケア医がサイコオンコロジーに期待すること】

本家 好文 広島県緩和ケア支援センター

座長：真壁 玲子 福島県立医科大学看護学部 看護学科
梅澤 志乃 国立がんセンター中央病院

〔心を支えるがん看護〕

S1-1 病棟看護師の立場から

清水 陽一 東京大学大学院医学系研究科

S1-2 がん看護専門看護師の立場から

中村めぐみ 聖路加国際病院

S1-3 リエゾン精神専門看護師の立場から

川名 典子 杏林大学医学部付属病院 看護部

S1-4 精神腫瘍医の立場から看護師に期待すること

秋月 伸哉 千葉県がんセンター 精神腫瘍科

座長：明智 龍男 名古屋市立大学大学院医学系研究科 精神・認知・行動科学
吉内 一浩 東京大学医学部附属病院 心療内科

〔シームレスな心のサポート：がん告知から終末期まで〕

S2-1 がんの告知後を支える：コミュニケーションスキルトレーニングを受けた看護師による告知後のサポートの有効性

福井小紀子 日本赤十字看護大学大学院

S2-2 がん治療を支える：心療内科医によるがん専門外来

小山 敦子 近畿大学医学部堺病院 心療内科

S2-3 サバイバーシップを支える：心理士による問題解決療法

平井 啓 大阪大学 コミュニケーションデザイン・センター、
大阪大学大学院医学系研究科 生体機能補完医学講座、
大阪大学大学院人間科学研究科 人間行動学講座

S2-4 再発、進行期を支える：精神科医による包括的ながん患者支援プログラム

清水 研 国立がんセンター中央病院 精神腫瘍科

S2-5 終末期がん患者の精神的苦悩に対する短期回想法

安藤 満代 聖マリア学院大学

特別講演

座長：岡村 仁 広島大学大学院 保健学研究科

【サイコオンコロジーとリハビリテーションの融合】

辻 哲也

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

サイコオンコロジーとリハビリテーションの融合

辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

リハビリテーション（以下リハビリ）医学の最大の特徴は患者を臓器レベルのみでとらえるのではなく、個人や社会的レベルの評価も行い、問題点を整理した上で、チームで治療にあたるところにある。患者の身体機能の回復、社会復帰を目的とし、既存の疾病中心の医学の枠組みを超えて、患者のQOLに目をむけ、患者やそのまわりの家族の要望（Demands）に配慮しながらアプローチする。

この方針は、がん患者に対するリハビリにおいても全く同様である。すなわち、進行がん患者におけるリハビリの目的は、「余命の長さにかかわらず、患者とその家族のDemandsを十分に把握した上で、その時期におけるできる限り可能な最高の日常生活活動（以下ADL）を実現すること」に集約される。潜在的な能力が生かされず、能力以下のADLとなっていることが多いので、ADLへのアプローチがQOL向上に果たす役割は大きい。可能なかぎり身のまわりのことや移動が自分で行えるように、そして、その期間をなるべく延ばすために、痛みや筋力低下をカバーする方法を指導したり、補装具を用いたりして、ADL拡大を図る。また、楽に休めるように、疼痛や苦痛を緩和することや、さらには、治療がまだ続けられている”という精神的な援助を行なうことも重要である。末期がんの患者では、もうこの薬は効かなくなったとか、がんが進行・転移しているとか、悪いニュースが多くなりがちである。リハビリで小さなことでも成果が出れば、それが精神的な支えや気分転換になり、精神的に良い影響が得られる。実際、「リハビリをやっているときはすべてのことが忘れられる」とか「今まで動けなかったのが動けるようになって生きがいを感じた」といわれる患者は多い。

実際のリハビリの介入にあたっては、入院の目的や余命、リハビリ依頼の目的を十分把握し、その上で患者およびその家族からリハビリに何を望んでいるのかを良く聴取して、Demandsに合致した適切な対応を行う必要がある。進行がん患者では、何らかの精神心理面の問題を抱えていることがほとんどであるので、精神腫瘍科医師や臨床心理士との情報交換を通じて、リハビリの介入に際しての精神心理面に関する注意点や対応の仕方について助言を得ることは非常に有用である。訓練開始時の目的は、病状の進行とともに修正されていくため、ゴールに到達したから終了するという明確な線引きは困難であり、たとえ生命予後が日単位でも心理支持的な目的で介入を継続することもある。

今後、緩和医療の中でリハビリ医療が根付いていくためには、“リハビリを行うと痛みが楽になる、動作が楽に行える、一人で起き上げられる”、というように身体面や精神心理的な側面も含め、効果を示していくことが重要である。その理論付けを行うためには、臨床研究を通じて、緩和医療におけるリハビリの効果をエビデンスとして示していく必要がある。

教育講演 1

座長：河瀬 雅紀 京都ノートルダム女子大学大学院 心理学研究科

〔がんサバイバーシップ：“治療”を超えた生のサポート〕

高橋 都

獨協医科大学 公衆衛生学講座

教育講演 2

座長：松島 英介 東京医科歯科大学大学院 心療・緩和医療学分野

〔小児がん患者への対応〕

小澤 美和

聖路加国際病院

教育講演 3

座長：下山 直人 国立がんセンター中央病院

〔緩和ケア医がサイコオンコロジーに期待すること〕

本家 好文

広島県緩和ケア支援センター

がんサバイバーシップ：“治療”を超えた生のサポート

高橋 都 獨協医科大学 公衆衛生学講座

日本人の生涯がん罹患リスクは男性49%、女性37%であり、男性の二人に一人、女性の三人に一人がその一生のうちにがんと診断されている（財団法人がん研究振興財団、2007）。また、すべてのがんをまとめた5年相対生存率は49%であり、甲状腺がん、精巣がん、乳がんでは8割を、喉頭がん、膀胱がん、子宮がん、小児がんは7割を超えている。これらのデータは、がんが私たちにとってきわめて身近な病気であり、しかも「死に直結する病気」というよりむしろ「長くつきあう慢性病」に変化しつつあることを如実にあらわしている。

「がんサバイバー」あるいは「がんサバイバーシップ」という言葉は、1980年代にアメリカで提唱されて以来、まず当事者団体の間にひろがり、さらに医療政策中枢や臨床現場でも広く用いられるようになった。この言葉をはじめに用いたアメリカ人医師ミュランは32歳でがんを発病したが、診断後の生のあり方を季節になぞらえ（seasons of survival）、がんの「急性期を生きること（acute survival）」「延長期を生きること（extended survival）」「長期的に安定した時期を生きること（permanent survival）」の3つのステージに分けた（Mullan, 1985）。「急性期」とは医療機関でさまざまな治療を受ける時期、「延長期」は主な治療を終えて一般社会に復帰していく経過観察の時期、そして「長期的安定期」は「延長期」の連続線上にあって医学的に再発の可能性がきわめて小さくなったと考えられる時期のことである。しかしたとえ「長期的安定期」に達することができたとしても、診断前と同じ状態に戻ることは必ずしも容易ではない。

がん診断後の生は、当事者の立場から見ればこのように長い旅路のような道のりだが、これまで医療機関で医療者が直接関与できたのは、主として「急性期」か、せいぜい「延長期」までであった。がん患者や家族を対象とした従来のQOL研究も、これらの時期に着目したものが多く。この時期のケアがきわめて重要であることは論をまたないが、長期生存する「元がん患者」が増加するにつれ、「延長期」から「長期的安定期」に向かおうとする人々が一般社会の中でその人らしく暮らし続けることのサポートもまた、重要度を増すと予想される。とくに、これまで社会通念的に“がん患者にとって優先順位が低い”と考えられてきたテーマ、たとえば恋愛や結婚、治療後に子どもをもつこと、就労、育児や親の介護、他の病気の予防や健康増進などは、研究と実践の両方で重要課題として挙げられるだろう。

がん診断を受けた人と家族の日常生活は、地域社会、職場、学校など、医療者の活動範囲をはるかに超えて広がっている。本講演では、がん診断後長期にわたって社会生活を送る人々を医療者がどのように支えていく余地があるか、論じたい。

シンポジウム1

座長：真壁 玲子 福島県立医科大学看護学部 看護学科
梅澤 志乃 国立がんセンター中央病院

〔心を支えるがん看護〕

S1-1 病棟看護師の立場から

清水 陽一 東京大学大学院医学系研究科

S1-2 がん看護専門看護師の立場から

中村めぐみ 聖路加国際病院

S1-3 リエゾン精神専門看護師の立場から

川名 典子 杏林大学医学部附属病院 看護部

S1-4 精神腫瘍医の立場から看護師に期待すること

秋月 伸哉 千葉県がんセンター 精神腫瘍科

病棟看護師の立場から

清水 陽一 東京大学大学院医学系研究科

がん専門病院の一般病棟（肝胆膵外科内科病棟）に勤務していた経験から、「心を支えるがん看護」に関して病棟看護師として感じたことについて述べる。

当院の肝胆膵外科内科病棟では、診断時から終末期の患者まで幅広いステージのがん患者が入院される。そのため、身体的苦痛に加えて精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを感じられている患者も少なくない。

病棟看護師は医療者の中で患者の傍にいる時間が最も長く、ケアを通して患者や家族とコミュニケーションをとる機会が多いため、心を支える重要な役割を担っていると考える。私が考える「心を支えるがん看護」における病棟看護師の役割は、①患者や家族のわずかな変化を見逃さず、早めに対処すること、②対処困難な場合はリエゾン精神看護専門看護師や精神腫瘍科の医師、心理士に相談すること、③告知前から意思決定後の援助まで通して、多職種と協力して意思決定支援を行うこと、④自分達のメンタルヘルスに配慮し適切な対処を取ること、がある。

当院においては、がん専門病院ということもあり、病棟看護師は「心を支えるがん看護」の必要性を認識している。その為、多くの時間をかけて「心を支えるがん看護」を実践している。しかしながら数多くの課題も抱えている。

①については、看護問題として挙がるような、明らかな症状や課題がある場合は記録等によって情報共有がなされる。一方で、わずかな変化や気になる程度の内容については記録に残されないことが多い。その結果として、重要なサインが見逃されていたり継続した看護が提供できていなかったりすることがあると感じる。②については相談する症例としない症例の線引きが難しいところがある。また場合によっては、看護師が相談した方がいいと思った症例において主治医と意見が食い違い、専門家への相談がなされないこともある。③については、告知後の援助は意識的に関わる人が多いものの、告知までの援助に関しては認識が低く十分に行えていない現状にあると感じる。また、必要と思われる症例については意識的に告知に同席にするようにしているが、勤務状況等の理由から同席できない場合もある。④については、スタッフ同士でお互いに支え合う雰囲気作り等の対処をしている。症例によっては、特に経験年数の少ない看護師において、無力感や自分のケアに関する不安と後悔を感じることも少なくないと思われる。その対応としてデスカンファレンスを開きたいと思いつつ、できていないのが現状である。

シンポジウムでは、印象的であった症例を紹介しながら、病棟看護師が行う、心を支えるがん看護について、その役割と課題について検討したい。

がん看護専門看護師の立場から

中村めぐみ 聖路加国際病院

がん対策基本法の施行に伴い、がん対策推進基本計画が策定され、がん看護に専門性の高い看護師が集学的治療や緩和ケア、相談支援などの領域で活動し、がん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上に寄与している。ここでは心を支えるケアに焦点を絞り、筆者の主な取り組みを紹介する。

1つ目は、がん治療・ケア、療養の場の選択における患者の意思決定のサポートである。がん医療の進歩により生存期間が長期化する中で、患者は様々な場面で選択を迫られ、思い悩むことが少なくない。個々の患者の生活背景や QOL を念頭に、的確な情報提供と共に患者の意思が最大限尊重されるよう支援あるいは擁護に努めている。それには患者の人となりに関心を示すことや倫理的視点が重要となる。

2つ目は、患者の苦痛をトータルペインとして捉えることである。がん患者の症状緩和では第一に身体的要因をアセスメントするが、精神的・社会的・スピリチュアルな側面からも要因を検討し、対処しなければ改善は得られない。担当看護師が身体症状の訴え方や鎮痛薬などの効果にばらつきや疑問を感じている場合は、他の要因の関与を投げかけ、そこへ介入するよう助言している。

3つ目は、患者やその家族との支持的なコミュニケーションである。がん患者の不安・悲嘆・怒り・抑うつ気分は正常な反応であり、多くの場合は苦悩を表出し、分かち合い、理解され、支えられていると感じられることが癒しとなる。医療者は患者の言葉だけを捉えて説明的・指導的に返答しがちだが、患者の語りを聴き、心情に思いを馳せ、共感できたならそれを言葉で返すことが大切で、このプロセス自体がケアとなることを臨床現場の看護師に伝えている。また、当院ではがん患者対象のサポートグループを実施しているが、リエゾン精神看護師と共に行うことで、教育的な支援のみならず精神療法的な介入が可能となる。

4つ目は、チームでのアプローチである。がん患者のトータルペインへの対応は担当医や看護師だけで担い切れるものではない。様々な専門職が患者・家族を多角的に捉え、直接的・間接的に介入することが功を奏す。がん看護領域の専門・認定看護師も精神症状のケアやスピリチュアルケアなどを学んでいるが、精神面のアセスメントやカウンセリングは専門でない。相談できる専門職種が存在は施設により異なるが、リエゾン精神看護師との協働が望まれる。がん患者においては、がん罹患が心にダメージを与えたり、精神的苦悩が身体症状を増幅させることもあり、両方で情報を共有し強みを生かした対応が効果的と実感している。

5つ目は、がん看護の継続教育にサイコオンコロジーを含めることである。リエゾン精神看護師の協力のもと、コミュニケーションのロールプレイなどを取り入れ、受講者から好評を得ている。

心を支えるがん看護の鍵は、患者が心身両面から分かってもらえたと思えることだと強調したい。

一般演題

01 配偶者をがんで亡くした遺族の心理状態と対処行動に関する質的研究

- ¹⁾筑波大学大学院 人間総合科学研究科、
²⁾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、
³⁾千葉県がんセンター 精神腫瘍科、
⁴⁾国立精神・神経センター 精神保健研究所

○浅井真理子^{1,2)}、藤森麻衣子²⁾、秋月伸哉³⁾、
稲垣正俊⁴⁾、松井 豊¹⁾、内富庸介²⁾

【背景・目的】遺族を心理的に支援する際には、遺族が体験している肯定的な心理状態に寄与する対処行動を促進することが望ましいと考えられているが、現在までに肯定的な心理状態および死別特有の対処行動に関する構成要素が十分に同定されていない。そこで本研究は、配偶者をがんで亡くした遺族を対象に、死別後の心理状態と対処行動に関する構成要素を同定することを目的とした。

【方法】配偶者をがんで亡くした遺族を公募し、書面による研究参加同意を取得した後、半構造化面接を実施した。面接の逐語記録を用いて死別後の心理状態および対処行動に関する記述を意味単位として同定し、さらに内容分析の手法を用いてカテゴリーに集約して構成要素とした。参加者の各カテゴリーへの反応の有無は分析に関与していない大学院生2名が判定し、カテゴリーへの反応数とした。得られたカテゴリーは、内容の類似性を著者間で討議しテーマに集約した。

【結果】24名(男性7名、女性17名)が面接に参加した。参加者の平均年齢は59歳(36～71歳)死別後の平均経過年数は4年(2ヶ月～9年)であった。心理状態として784意味単位と42カテゴリーが得られ、否定的な心理状態として「不安」、「思慕」、「怒り」、「抑うつ」、肯定的な心理状態として「受容」、「未来志向」の6テーマに集約された。また、対処行動として559意味単位と33カテゴリーが得られ、一般的な対処行動として「回避」、「気晴らし」、「感情表出」、「援助要請」、死別特有の対処行動として「絆の保持」、「再構築」の6テーマに集約された。

【結論】本研究で新しく得られた構成要素は、「受容」として「周囲からの援助に感謝している、故人に感謝している」、「未来志向」として「故人を安心させたい、故人を供養したい」、および「再構築」として「死別体験を他人の役に立てようとする」であった。

02 精神腫瘍医が専従医である緩和ケアチームの活動について

- ¹⁾四国がんセンター 精神科・心療内科、
緩和ケアチーム専従医、
²⁾四国がんセンター 緩和ケアチーム

○大中俊宏¹⁾、谷水正人²⁾、成木勝広²⁾、井上 武²⁾、
藤井知美²⁾、高岡聖子²⁾、西岡久美²⁾、三好京子²⁾

【目的】当院では従来より、専任医師と多職種による緩和ケアチームが構成され、院内・外のがん患者や家族の緩和医療に携わってきていた。4月より精神腫瘍医が専従医師としてチームの核となり、毎日全病棟を回診しながら、新たな方向性を求めて活動を開始したところである。その経過について報告したい。

【方法】平成21年6月から9月の緩和ケアチームへの依頼からそのあり方について、検討した。

【成績】緩和ケアチームへの依頼は、疼痛コントロール、緩和登録(緩和ケア病棟転棟にかかる本人と家族の意思確認)が大半であった。また毎日回診する専従医が精神腫瘍医であることが認知されて、せん妄、うつ、精神状態の評価を依頼されることも多い。当院の「患者のために緩和医療はある」という方針で、看護師からの依頼も直接受けている。主治医も見逃しがちな心身の変化や家族の心身の疲労、彼らが置かれている生活背景については看護師から情報を得る機会が少なくない。また、定期的に精神腫瘍学領域の院内勉強会を開催し、職員の教育も求められる。今後はさらに、病院の財産ともいえる職員のメンタルヘルスの問題にも積極的にも関与していくべきだと考えている。

【結論】緩和ケアチームの専従医が精神腫瘍医であるか否かは大きな問題ではなく、結束力やいかに情報を共有するかで問題解決能力は決まる。足しげく病棟に顔を出すことで、精神腫瘍医ならこそ相談に乗れるデリケートな問題も話し合える信頼が得られる日が来るだろうと期待している。なお、この発表に当たって解析したデータは、個人は特定できない連結不可能匿名化を行っている。

03 治療中の日本人がん患者に対するマインドフルネスアプローチの心理面への効果

¹⁾聖マリア学院大学、²⁾聖隷三方原病院、
³⁾名古屋市立大学大学院、⁴⁾京都西山短期大学、
⁵⁾聖マリア病院

○安藤満代¹⁾、森田達也²⁾、明智龍男³⁾、伊藤佐陽子⁴⁾、
井福ゆか¹⁾、中山和道¹⁾、田中将也⁵⁾

【目的】治療中のがん患者に対して、心身への注意を促すマインドフルネスアプローチが、不安と抑うつ感、Spiritual Well-Being の改善に効果があるか、またそれらの変数と「成長感」、「感謝」、「痛み」、「症状」との間に関連があるかを調べた。

【方法】研究開始前に聖マリア病院の倫理委員会の承認を得た。総合病院の外科外来で治療中のがん患者を対象とした。登録基準は、手術後で化学療法、放射線療法などの治療中であり、20歳以上、認知症や精神疾患がなく、30分程度の面接が受けられる身体状態の方とした。マインドフルネスアプローチとして、臨床心理士または看護師が、呼吸法やヨガといった介入を2週間の間隔をあけて2回（1回30分～60分）行った。参加者は、介入前後に質問紙に回答した。質問紙は、不安と抑うつ感の測定にHADS、Spiritual Well-BeingにはFACIT-Sp、「成長感」と「感謝」にはBefit Finding Scale、痛みに関する1項目等を用いた。

【結果】外科外来で治療を受けている28名（男性4名、女性24名、平均年齢60±9.2）から有効なデータが得られた。HADSの得点は、12±5.3から8.6±6.3（ $p=0.004$ ）に有意に低下した。FACIT-Spの前後のスコアは、各々32±6.5、33±6.9（ $p=0.69$ ）であり、有意な変化はみられなかった（ $p=0.69$ ）。相関分析では、FACIT-SpとHADS（ $r=-0.78$, $p=0.000$ ）、FACIT-Spと「成長感」（ $r=-0.35$, $p=0.04$ ）、FACIT-Spと「痛み」（ $r=-0.41$, $r=0.02$ ）、「成長感」と「感謝」（ $r=-0.41$, $p=0.009$ ）との間に有意な相関があった。

【考察】日本人のがん患者に対してもマインドフルネスアプローチは、不安や抑うつ感の改善に有効であることが示唆された。また、Spiritual well-beingと成長感が負に相関していたのは、先行研究とは異なる結果であり、成長感が高い人は、意味感が高くないという結果であり、その理由についても検討する必要がある。

04 治療中のがん患者に対するマインドフルネスアプローチが心理に及ぼす効果 —質的分析による—

¹⁾聖マリア学院大学、²⁾聖隷三方原病院、
³⁾名古屋市立大学大学院、⁴⁾群馬大学、
⁵⁾京都西山短期大学

○安藤満代¹⁾、森田達也²⁾、明智龍男³⁾、椎原康史⁴⁾、
伊藤佐陽子⁵⁾

【目的】治療中のがん患者に対して、心身への注意を促すマインドフルネスアプローチによって、どのような心理面の効果があるのかを質的分析によって調べることを目的とした。

【方法】聖マリア病院の倫理委員会の承認の後、外科外来でがんの治療中の患者を対象として調査を行った。登録基準は、手術後で化学療法、放射線療法などの治療中であり、20歳以上、認知症や精神疾患がなく、30分程度の面接が受けられる身体状態の方とした。マインドフルネスアプローチとして、臨床心理士または看護師が、呼吸法やヨガといった介入を2週間の間隔をあけて2回（1回30分～60分）行った。参加者には、介入前後に「病気が意味すること」という質問に対する自由記述を行ったもらい、その内容について質的分析を行った。

【結果】外科外来で治療を受けている28名（男性4名、女性24名、平均年齢60±9.2）から有効なデータが得られた。介入前は、「否定的感情」、「負担感や苦悩」、「肯定的認知への努力」、「具体的対処への努力」、「人生の振り返り」、「命や時間の大切さへの気づき」、「健康への気づき」、「周囲への感謝」が抽出された。介入後は、「肯定的なコーピング」、「適応的な生活の変化」、「健康への気づき」、「周囲への感謝」、「肯定的意味づけ」、「命や時間の大切さへの気づき」、「病気への否定的認知」が抽出された。

【考察】介入前は、「負担感や苦悩」、「肯定的認知への努力」や「人生の振り返り」と、苦悩の中でコーピング方法を模索している心理状態が主体であったが、介入後は、「肯定的なコーピング」、「適応的な生活の変化」など適応的な心理状態が中心に変化したことが示唆された。本知見により、マインドフルネスは、自分なりの独自のコーピングを探索するうえで有用である可能性が示唆された。

協賛一覧

旭化成ファーマ株式会社

アステラス製薬株式会社

アストラゼネカ株式会社

エーザイ株式会社

大塚製薬株式会社

株式会社神陵文庫

株式会社ツムラ

グラクソ・スミスクライン株式会社

塩野義製薬株式会社

シェリング・プラウ株式会社

大日本住友製薬株式会社

大鵬薬品工業株式会社

日本イーライリリー株式会社

ファイザー株式会社

明治製菓株式会社

メディカ株式会社

(平成21年8月27日現在 五十音順)

第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会 プログラム・抄録集

発行日：2009 年 9 月 5 日

会 長：岡村 仁
(広島大学大学院保健学研究科 教授)

事務局：広島大学大学院保健学研究科
〒734-8551 広島市南区霞1-2-3
TEL：082-257-5450 FAX：082-257-5454
[http：//www.c-linkage.co.jp/jpos22/](http://www.c-linkage.co.jp/jpos22/)
e-mail：jpos22@c-linkage.co.jp

発 行：(株)コンベンションリンケージ
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-3-6 第三博多偕成ビル
TEL：092-437-4188 FAX：092-437-4182