

2026年2月21日(土)

がんと診断された患者さんにご家族
が抱える気がかり・辛さを
一緒に考える多職種ケア
—当センターの多職種の関わりの現状—
精神科編

春日部市立医療センター
精神神経科
佐川 倫啓

精神的苦痛、スピリチュアルペイン

- 緩和ケアは身体的苦痛だけでなく、精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛を含む「全人的苦痛」への対応を目的とする
- 精神的苦痛：不安、抑うつ、恐怖、怒り、孤独感
- スピリチュアルペイン：死への不安、将来への絶望感、生きている意味、死に対する想い
- 精神的苦痛はQOLを大きく低下させ、身体症状を悪化させる要因にもなる

精神的苦痛のアセスメント

患者は精神的つらさを自発的に訴えないことが多い

医療者からの積極的な評価が重要な場合もある

評価の視点：気分の落ち込み、不安、イライラ、睡眠障害、集中力低下、希死念慮の有無

身体症状が十分に緩和されているかも同時に確認

家族もつらいと感じるため支援が必要

基本的な対応①

コミュニケーション

基本は傾聴と共感

開かれた質問（例：「今、一番つらいことは何ですか？」）を用いる

否定や安易な励ましは避ける

話を聞いてもらえたという体験自体が苦痛緩和につながる

基本的な対応②：意思決定支援

患者さんの価値観・人生観を尊重した意思決定が重要

主治医が選択肢を提示。その後、選択肢を患者さんが納得して選べるよう支援

判断が難しい場合は過去の意思表示を確認し、家族と確認

意思決定支援は精神的苦痛の軽減にも直結する

せん妄(Delirium)とは？

-
- ・急に起こる意識・思考の混乱
 - ・時間や場所が分からない、つじつまの合わない言動
 - ・夜間に悪化しやすく、波がある
 - ・多くは一時的で、原因対応で改善

＜ご家族への理解＞

- ・怒りや混乱は性格ではなく症状

＜わかりやすいイメージ＞

「現実と夢のはざまにいる状態」

目は開いているが、頭の中は夢と現実・虚構が混在

薬物療法の考え方

精神症状が強い場合は薬物療法を検討

主な薬剤：抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬

高齢者・全身状態不良例では少量開始・慎重投与

身体症状の緩和が精神症状改善につながることも多い

非薬物療法

精神療法：支持的**精神療法**や**認知行動療法**などを行う。

リラクゼーション：呼吸法。漸進的筋弛緩法。マインドフルネス。

家族ケア：家族も、もう一人の患者。家族単位のかかわりも重要。

まとめ

精神的苦痛・スピリチュアルペインは緩和ケアで扱う中核症状の一つ

早期からの評価と対応が重要

傾聴・共感、意思決定支援、多職種チームによるサポート体制

支える姿勢が患者・家族のQOL(生活の質)を高める

ご清聴ありがとうございました。

