


県立多治見病院 緩和ケアチーム通信



発行：県立多治見病院 緩和ケアチーム 2017年 1月号 VOL.70

 文責：マイケル・ケイン・長谷部千夏 編集：櫻田亜矢子

リエゾン精神医学は1977年にその概念が紹介されてから、日本においてその広がりを認めるようになった。1988年には日本総合病院精神医学会が設立され、現在に至っているが、全国の総合病院に必ずしも常勤の精神科医が配属されているわけではない状況は続いている。総合病院である当院の精神科も、数年前までは精神科医師不足から体制が揃っていなかったとされている。緩和ケアチームに精神科医の役割が明記され、緩和ケア診療加算が可能になったことは、総合病院での精神科の体制作りには一役買ったものと考えられる。

チーム内での精神科医の役割は院内活動が主体であるが、最近の注目される話題として、精神症状を主眼においた緩和ケアチームの在宅往診がある。日本国内では、精神症状担当医・緩和ケア認定看護師・臨床心理士・緩和薬物療法認定薬剤師を基本とした往診メンバーで活動している地域がある。そこでは対象を、身体的のみならず精神的な意味でも通院困難な患者を主体とし、二次医療圏にまたがり往診をしている。当院精神科医も、将来的にはそうなっていくのであろうか？

そして次の注目される話題として、認知症の緩和ケアがある。認知症の緩和ケアは、家族を含めた支援を行いながら生命の質の向上を目指すため、疾病の経過によりそのニーズは変化する。具体的には認知と身体機能の可能な限りの改善→改善から維持→苦痛緩和→死別後のケアと考える。今後、認知症の緩和ケアという課題は、より一層議論されていく内容になるであろう。

文責：マイケル・ケイン

こんにちは。薬剤師の長谷部です。今回は、非がん疾患の緩和ケアについての話題です。今年度の日本緩和医療学会のシンポジウムでは、緩和ケア対策が“がん”以外の疾患にも広がる方向性が示されました。緩和ケアの適応、または必要とされる全患者のうち、約70%が非がん性疾患であり、さらにその約40%は心不全、循環器領域疾患を呈しているとも示されていました。その他に慢性呼吸不全、神経難病などを抱える患者さんの中には、緩和ケアを必要とする患者さんは多く、現場の医療スタッフの皆さんもその必要性を感じられたことがあるのではないのでしょうか。ただ、非がん患者さんに緩和ケアを実践するには、課題は多くあります。現在のがん患者を対象としてきた緩和ケアのスキルがそのまま生かせるものではなく、薬剤にしても適応外使用が多く、安全に使用できるかも不明なのが現状です。しかし現在の緩和ケアもエビデンスは現場から生まれてきました。緩和ケアの精神、原点はがんも、非がんも変わらないと思います。患者さんと一緒になって考えられる環境を作るには、私たち医療者の努力が必要なのだと感じました。

第6回 緩和ケア勉強会

日時：平成29年2月2日（木） 18:00~19:30

場所：中央診療棟3階 講堂

内容：緩和ケア病棟への緊急的な入院によって通院と在宅での緩和ケア提供の遅れを取り戻せた事例

発表者：緩和ケア内科 スタッフ・河上クリニック 医師・なでしこ訪問看護 St. 訪問看護師

