



日本緩和医療学会 第4回東北支部学術大会(2023/10/7)

於:山形テルサ

乳がん患者(TNBC)に対する早期からの心理支援

精神的苦痛の緩和とACP実現の試み

青森労災病院

松坂真友美(臨床心理士・公認心理師)

はじめに

- 緩和ケアについて、早期からのケアにつながる事例が当院では少ない。
- 今回、医師より依頼があり、抗がん治療中から心理師が関わることができた事例について、早期から築いた関係性をもとに病状悪化による精神的な苦痛を軽減することができたと思われる事例を経験したため、報告する。

事例の概要

40代女性、看護職

右乳癌 (IDC、TNBC、Ki-67 70%。PD-L1陽性。BRCA1/2遺伝子変異陽性)、
乳房温存術後再発 (X-2年夏診断、術前化学療法のものちX-1年3月手術)。

- 右肺上葉転移に対する放射線治療目的として当院紹介受診。
- 気丈に振る舞い笑顔を絶やさない一方、診察後に涙を流す様子などが見られる。当院主治医 (放射線科) より定期的なメンタルサポート実施の依頼あり。初回入院治療時より心理師の介入開始。

経過

X年6月 初診

7月 外来照射(右肺)

9月 縦隔LN腫脹出現

10月 臨床遺伝外来

 11月 1回目入院 動注化学療法(縦隔LN)

退院後外来照射(右鎖骨窩)

X+1年1月 2回目入院 動注化学療法(縦隔LN)

5月 3回目入院 照射+キイトルーダ

照射(縦隔LN、左肺門部、右恥骨部)

7月 4回目入院

照射(全脳、大脳、小脳、左肺下葉、胸髄)

8月 転院

12月 永眠

※他院での治療

アデゾリズマブ+アブラキサン

ハラヴェン開始

ハラヴェン+オラパリブ開始

X年11月8日 初回面接 質問紙結果:CES-D 0点(回避的)

これ以降、入院の際には定期的に訪室し面接実施した。

面接内容:

- ・身体に意識を向けるリラクゼーション法を提案。
「これまで自分の身体にゆっくり意識を向けたことがなかった。」
 - ・家族とできるだけ一緒に過ごしたいのであまり入院をしたくない。家で過ごしたい。
 - ・過去の夫婦関係やそれに関連する家族との関係について、わだかまりを感じている。
→ご本人の語りをもとに、誤解と思われる内容を修正した。
 - ・養育環境により身についた思い込みのうち、現在は役に立たない認知がある。
→必要のない認知を修正した。
- その他、心理的な知識の提供などを行った。

4回目入院

X+1年7月20日 質問紙結果: CES-D 16点

- ・多発性脳転移発覚。気持ちの落ち込みが見られる。2週間ほどで気力が戻ってくる。
- ・治療は奏功し、左上肢の運動麻痺に改善あり。
- ・落ち着いたところでリハビリの介入(PT)も始まり、自宅退院に向け準備を進める。
- ・夫は当初自宅退院へ不安を見せていたが、Dr、Nsより情報提供され受け入れ態勢を整える。
- ・胸髄転移が発覚。その際も気持ちが落ち込み、多職種でサポートする。
下半身が動かなくなりましたが、自宅退院の希望は変わらず。
入院中リハビリができ、在宅医療へのネットワークがあり実績が多い病院へと転院した。
→転院先から在宅医療へ移行し、その後がん性胸水出現など病状悪化があり再入院、
永眠された。

【考察】

○本事例でメンタルケアが果たした役割

・患者の非機能的な認知の修正

治療の役に立たない考え方を修正し、望む行動を選択できるようサポートした。
その結果、家族との関係性が変化し、患者にとってより安心できるものとなった。
(在宅医療へ移行した際に役立ったと思われる。)

・患者のセルフケアのサポート

苦痛の緩和のための知識・経験をあらかじめ提供し、患者自身で実施できるようにした。

・精神的苦痛の軽減

病状悪化に伴う精神的苦痛に対し、これまでの関係性をもとにして心理師が介入することで軽減できた。

【考察】

○効果的なメンタルケアのために

・早期からの介入が効果的

苦痛のみでなく、患者の人生全体にかかわる内容を扱うことができた。

状態が悪くなった際、スムーズに介入することができた。

・全例への介入

精神的なケアについては敷居が高いと感じる患者は多い。

範囲を決め全例に簡単なアセスメントを実施することで、スクリーニングができ、患者の抵抗も軽減する。

・情報提供・啓蒙活動

患者への情報提供とともに、アクセスしやすい仕組みを作ることが課題である。

医療者への情報提供・啓蒙活動も必要である。

【はじめに】 緩和ケアについて、患者の中には「治療ができなくなってからのケア」と忌避する者もおり、早期からのケアにつながる事例が当院では少ない。今回、抗がん治療中から心理師が関わり、その関係性をもとに病状悪化による精神的な苦痛を軽減し、患者が望む最期を過ごすためのサポートができたと思われる事例を経験したため、報告する。

【事例】 40代女性、看護師。右乳癌（IDC、TNBC、Ki-67 70%。PD-L1陽性。BRCA1/2遺伝子変異陽性）、乳房温存術後再発。右肺上葉転移に対する放射線治療目的として当院紹介受診。診察後に涙を流す様子などがあり、当院主治医より定期的なメンタルサポート実施の依頼があったため、当院初回入院治療時より心理師の介入開始。

面接内容： 初回入院時CES-D：0点、回避することで適応している状態。患者の話を傾聴しつつ、深呼吸とともに身体に意識を向けるリラクゼーション法を提案した。家族や仕事に対する思いのうち、非機能的な認知を本人のペースに合わせ修正した。患者は「できるだけ自宅で過ごしたい。」とよく話した。3度の入院で、縦隔、左肺門、鎖骨上窩転移への治療が加わり各々奏功したが、フォローアップ診察時に脳転移が発覚し、入院の上照射開始。CES-D:16点、これまでの関係性もありスムーズに介入できた。本人が自宅で過ごすことを強く希望していることは医療者間で共有されており、その実現のため、在宅医療へのネットワークがあり実績が多い病院へ転院した。転院先から在宅医療へ移行し、その後がん性胸水出現など病状悪化があり再入院、永眠された。

【考察】 本事例では、治療中より心理師が患者に対し、自分の身体と心を大切にするための知識を提供し、サポート源であった家族との関係性を調整し、精神的苦痛が強い時期には側に寄り添った。患者のメンタルケアのためには、早期からの介入が効果的であると考えられ、患者がアクセスしやすい仕組み作り、情報提供、啓蒙活動が必要である。