

緩和ケアチームだからできる治療抵抗性疼痛の治療①

トータルペインの視点に基づく 治療抵抗性疼痛へのアプローチ —医師の立場より—

Approach to refractory pain from the perspective of total pain - the viewpoint of the physician

国立がん研究センター東病院先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野分野長 小川 朝生 Asao Ogawa

Key Words

■悪性腫瘍 (malignancy) ■うつ病 (depression) ■コンサルテーション・リエゾン精神医学 (consultation liaison psychiatry)
■疼痛 (pain) ■緩和ケア (palliative care)

Summary

がん患者は、身体症状のみならず精神症状、社会的問題など、複合的な問題に直面する。それらの問題に集学的に対応する役割をもつのが緩和ケアチームである。治療抵抗性疼痛は、不安や抑うつ、社会的機能、患者－医療者関係などにも広く影響する課題である。特にうつ病は疼痛と強く関連し、患者・家族の療養生活の質に直結する問題であるが、一方で見落とされがちであることも知られている。緩和ケアチームは、チームアプローチを生かすためにも、包括的なアセスメントを実施して情報を共有するとともに、多職種それぞれがリーダーシップを発揮し、複合的な支援を提供することが重要である。

Patients with cancer face complex issues, including not only physical symptoms but also psychological symptoms and social problems. Palliative care teams play major roles in addressing these issues through a multidisciplinary approach. Refractory pain is an issue that extensively affects anxiety and depression, social function, and patient-healthcare providers, etc. In particular, depression is strongly associated with pain and is thus directly linked to the quality of life of patients and their families during recuperation, although it is known that this pain is prone to be overlooked. In order for a palliative care team to make use of its team approach, conducting comprehensive assessments and sharing the information obtained among team members and providing multidisciplinary support through the leadership of experts in each discipline is essential.

はじめに

がん対策推進基本計画も第2期の半ばを迎えるに至った。全国のがん診療連携拠点病院の指定要件も改められ、“全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上”を目標に従来以上にチーム医療を重視し、その体制の強化が

求められている。都道府県拠点病院においては、緩和ケアチームの機能を拡大させ、外来を含めた支援体制の確保と地域に向けた連携の拡大を目的に緩和ケアセンターの設置が進められている。わが国の緩和ケアチームはこれまで入院患者の支援に止まっていることが多かったが、外来や地域での多職種支援を実現するという本来の役割を担う方向に進みつつある。今後、多職種による集学的