

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2014年度在宅医療助成（前期）  
在宅医療推進のための学会等への共催

「在宅医療におけるサイコオンコロジーとの連携を考える」  
「かかりつけ医の在宅医療～超高齢社会 私たちのミッション～」

## 報告書

（提出年月日：2014年12月4日）

第27回日本サイコオンコロジー学会総会  
会長 小川 朝生  
（独立行政法人国立がん研究センター  
臨床開発センター精神腫瘍学開発分野）

申請者等は、2014年10月3日（金）、4日（土）に開催された第27回日本サイコオンコロジー学会総会において、貴財団からの助成を受けたセッションとして、下記のシンポジウムおよび教育講演を実施した。

### 1) 第27回日本サイコオンコロジー学会総会の概要

開催期日：2014年10月3日（金）・4日（土）

開催場所：タワーホール船堀（〒134-0091 東京都江戸川区船堀 4-1-1）

会 長：小川 朝生

（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科／

臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野 部長）

総会テーマ：サイコオンコロジー リ・イノベーション

### 2) 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による共催セッション

(1) 教育講演5（10月4日（土） 14：35～15：35）

「かかりつけ医の在宅医療～超高齢社会 私たちのミッション～」

(2) 合同シンポジウム2（10月4日（土） 15：45～17：15）

「在宅医療におけるサイコオンコロジーとの連携を考える」

（日本在宅医学会との合同シンポジウム）

### 3) 開催報告

第27回総会には約1,200名もの方々にご参加いただき、無事終了した。

教育講演5「かかりつけ医の在宅医療～超高齢社会 私たちのミッション～」においては、地域包括ケアシステムを実践し、「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」に関する研究に取り組んでいる太田秀樹先生にその取組をご紹介いただき、あわせて精神腫瘍学へ期待することについての講演をいただき、新たな知見を得ることができた。

合同シンポジウム2「在宅医療におけるサイコオンコロジーとの連携を考える」においては、地域連携が進み、がん患者の在宅療養期間が延びつつあるなか、精神心理的ケアも施設内だけから在宅医療と連携をした支援が求められている状況において、在宅医療との切れ目のない支援を提供するためのあり方を考える端緒となったと考えている。

なお、両セッションとも、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により開催した。

#### 4) プログラム

##### (1) 教育講演 5

10月4日(土) 14:35～15:25 第1会場 (5F / 大ホール)

共催：公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

座長：木下 寛也 (国立がん研究センター東病院 緩和医療科)

[ かかりつけ医の在宅医療 ～超高齢社会 私たちのミッション～ ]

演者：太田 秀樹 (医療法人アスミス 理事長)

##### (2) 合同シンポジウム 2

10月4日(土) 15:45～17:15 第1会場 (5F / 大ホール)

(日本在宅医学会との合同開催)

共催：公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

司会：木下 寛也 (国立がん研究センター東病院 緩和医療科)

川越 正平 (あおぞら診療所)

コメンテーター：富岡 里江 (訪問看護ステーションはーと)

宮崎 真吾 (はまかぜ診療所)

[ 在宅医療におけるサイコオンコロジーとの連携を考える ]

合 S2-1 在宅療養において痛みとしびれの評価およびコントロールに難渋した平滑筋肉腫の一症例

症例提示者：松本 禎久 (国立がん研究センター東病院 緩和医療科)

合 S2-2 サイコオンコロジーに期待すること

シンポジスト：北田 志郎 (自治医科大学 看護学部 / あおぞら診療所)

## 5) 抄録

### (1) 教育講演 5

かかりつけ医の在宅医療～超高齢社会 私たちのミッション～

太田 秀樹 (医療法人アスミス)

700万人ともいわれる団塊世代が高齢者の仲間入りをし、4人に1人が高齢者となった。そして、3人に1人が高齢者という世界に類を見ない超高齢社会が目前に迫っている。超高齢社会は換言すると多死社会であり、おびただしい数の高齢者が、どこで、どのように暮らし、どのようなかたちで人生を締めくくるのか、具体的なシナリオはまだない。そこで、地域居住の継続の具現化を目的とした地域包括ケアシステムの構築が、基礎自治体の役割としてゆだねられ、地域医療・介護総合確保推進法に象徴されるように、在宅医療への期待は一層高まりつつある。命を救う医療から、支える医療へパラダイムが大きくシフトしている。

ところが、在宅医療への偏見や誤解は未だ払しょくされたとは言い難く、財政論から誘導された粗悪で安上がりの医療とのイメージも残る。そこで、23年にわたりかかりつけ医として在宅医療を実践し、望まれば自宅での終末期を支えてきた経験から、機動力ある医療の本質的な意義や役割をお伝えしたいと思う。

さらに、病院での看取りが日本の文化になった社会的背景にも言及し、「せめて畳の上で往生したい」と願う、多くの国民のささやかな希望に応えるために、法制度からの牽引されている現状を概説する。また、在宅医療の普及推進を目指した職能団体の動きや市民的な活動についても紹介し、社会全体といってもよい大きな意識変化についても私見を述べたい。病院医療改革と在宅医療の推進は表裏一体といえるが、日本人の生き様にかかわる、人生を支える医療と表現してもよいだろう。そして、在宅医療の推進が、実は日本の文化を変え、地域を創るきっかけとなるのだと信じている。

## (2) 合同シンポジウム 2

### 合 S2-1 在宅療養において痛みとしぶれの評価およびコントロールに難渋した平滑筋肉腫の一症例

松本 禎久 (国立がん研究センター東病院 緩和医療科)

【はじめに】在宅医療においては、医療者による直接的な長時間にわたる経過観察が難しいことなどのために、身体症状・精神症状の評価および対応に難渋することある。本シンポジウムでは、在宅医療におけるサイコオンコロジーとの連携を考える上で示唆に富む一症例を紹介する。会場における活発な議論につながることを期待する。

【症例】60代女性、右腎平滑筋肉腫術後再発、骨転移。X-7年1月に右腎摘出術を行い、平滑筋肉腫と診断された。X-4年11月肝転移・肺転移を指摘され、化学療法および肝転移に対するラジオ波焼灼術が施行された。X-2年11月に仙骨転移再発を指摘され、放射線治療を行った。この頃には抑うつ気分のために精神科に通院していた。X-1年11月～X年1月にA病院緩和ケア病棟に入院した後、X年1月に自宅退院され、B診療所による訪問診療を受けながら妹宅で療養をしていた。X年6月に痛み、しぶれのコントロール目的にA病院緩和ケア病棟に再入院したが、対処に難渋し、10日後に退院となった。X年7月21日に、B診療所より当院外来に紹介され、7月23日に右臀部から下肢にかけての痛みおよびしぶれのコントロールを目的に当院緩和ケア病棟に入院となった。入院時は、動作は緩慢であるが、自分の身の回りのことは介助なく可能であった。入院時に使用していた主な薬剤は、フェンタニル貼付剤（放出速度 200  $\mu$ g/時）、エトドラク 400 mg/日、ガバペンチン 1200 mg/日、アモキサピン 60 mg/日、クロルプロマジン 25 mg/日、エチゾラム 1 mg/日、ブロチゾラム 0.25 mg/日であった。疼痛時にはオキシコドン速放性製剤 40mg/回を内服することで痛みは軽減すると本人は評価していたが、1日 10～15回と頻回に使用していた。

## 合 S2-2 サイコオンコロジーに期待すること

北田 志郎（自治医科大学 看護学部／あおぞら診療所）

あおぞら診療所は在宅医療を営みの中心とする無床診療所として 1999 年に開設された。演者（精神保健指定医）は 2003 年に入職し、現在は非常勤医の立場で関わりを続けている。同診療所の標榜は内科のみではあるが、精神科医としての経験が活きる局面は少なくなく、そのあり様は総合病院でのそれと極めて親和性が高い。地域には身体合併症を持つ精神障害者が（診断名としては認知症が最多だが、その他の診断名がつく方々も）数多くお住まいになっている。多職種間連携、病診・診診連携、医療－介護連携など様々な局面で、コーディネーター機能を求められることもある。そしてがん／非がんを問わず、在宅で療養される方とご家族の意思決定支援・緩和ケアにチームの一員として関わることも、大切な仕事の一つとなる。

在宅という場では、医療の提供は技術的・人的・時間的のいずれにおいても入院医療と比べて著しく制限を受ける。ただし、私たちはそこに深刻な家族病理を見出すこともある代わりに、その方のレジリアンス因子の根本部分を感じ取ることもある。病院勤務時代には「この方はここを出て生きていけるのだろうか」と危ぶみながら見送ったような方が、在宅では病みつつも健やかに、そして存外に勁(つよ)く長く生きられることが珍しくない。

とは言え、心身両面にわたる医療問題の全てに在宅のみで完結できる訳ではないし、そのことに拘泥するべきでもない。緩和局面の症状コントロールに際しても、薬物の選択や匙加減だけでなく、レジリアンスの発動を促す環境調整がことのほか重要なのであり、その意味で病院と在宅のそれぞれのチームの連携は、どちらかがどちらかに紹介して終わり、ということではなく継続されることが望ましい。そしてこのような実践のあり方は、サイコオンコロジスト及び緩和ケアチームにとってなじみ深いものでありうると同時に、在宅医療が切実に必要としているものでもある。



## 第27回

# 日本サイコオンコロジー学会総会

サイコオンコロジー リ・イノベーション

**会期** 2014年10月3日(金)・4日(土)  
研修セミナー [医師・看護師・一般対象]...10月2日(木) / [心理士対象]...10月5日(日)

**会場** タワーホール船堀 <http://www.towerhall.jp/>  
〒134-0091 東京都江戸川区船堀4-1-1

**会長** 小川朝生 国立がん研究センター東病院精神腫瘍科 /  
臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長

事務局 | 〒112-0012 東京都文京区大塚5-3-13 小石川アーバン4F 一般社団法人 学会支援機構 内  
tel 03-5981-6011 fax 03-5981-6012 email [jpos27@asas.or.jp](mailto:jpos27@asas.or.jp) <http://www.jpos-society.org>

※公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けています。

演題募集期間 | 6月30日(月)正午まで

《本総会参加により取得できるポイント》

- ・日本看護協会資格認定制度(日本看護協会)
- ・臨床心理士資格更新制度(日本臨床心理士資格認定協会)
- ・精神科専門医制度(日本精神神経学会)
- ・日本心身医学会専門医・認定医更新制度(日本心身医学会)
- ・がん治療認定医申請資格(日本がん治療認定医機構)

《プログラム》

- ・チーム医療の盲点に挑む!!
- ・がん終末期の困難事例における退院支援・地域連携
- ・がん患者指導管理料算定の実施に向けての戦略検討
- ・「がんサロン」研修会
- ・在宅医療におけるサイコオンコロジーとの連携を考える
- ・がん相談に求められる知識とスキル 他...