

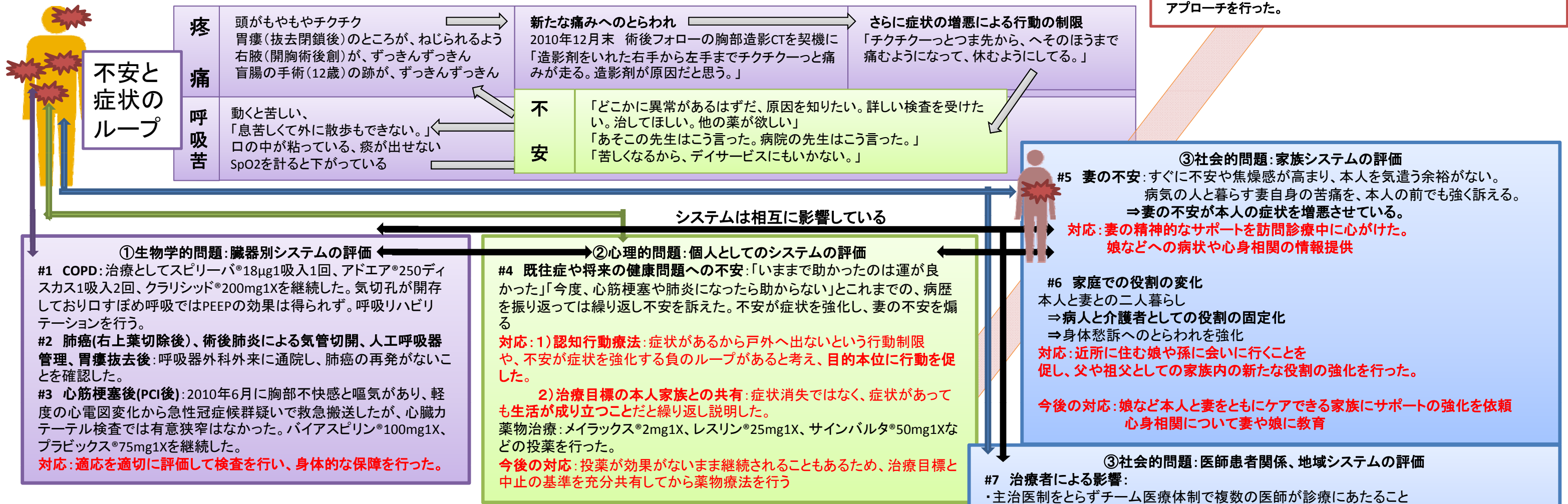
A5-①生物心理社会モデル:多愁訴に対するアプローチ

《カバーレター》肺癌術後、COPDによる慢性呼吸不全の72歳男性を担当した。さまざまな身体的愁訴があり、投薬などの原病の治療のみでは症状のコントロールは難しく、私自身も訪問診療が憂鬱に感じた。そこで心理的社会的な側面も考慮したアプローチを行うことで、本人の苦痛を多面的に捉えることができ、私自身も診療の継続に前向きになることができた。多くの健康問題を有する患者との関わり方について、学ぶことができた事例であったため報告する

【症例】COPD、心筋梗塞、肺癌の既往があり、人工呼吸器離脱後の72歳男性

【既往歴】2004年COPD、肺MAC症で(EB+CAM+RFP+SM)1年内服、2007年狭心症、2008年急性心筋梗塞にてカテーテルインターベンション
 【現病歴】2008年から血痰、2009年3月CTで右肺上葉に肺癌を指摘され、T病院にて2009年6月に右上葉中葉合併切除、縦隔リンパ節郭清を施行された。術後感染を併発し気管切開、人工呼吸器管理、胃瘻管理となった。気管切開孔は残存するものの抜管でき、胃瘻も除去して2010年3月に退院した。在宅酸素療法(以下HOT)を導入され当院で訪問診療を開始した。呼吸苦に対する不安が強く、退院時には自宅でSpO2を測定するために、測定器を自己購入していた。
 【社会的状況】妻と二人暮らし 【職業】石材業 【生活歴】喫煙60本x40年(65歳まで) 【ADL】家庭内の生活は自立、要介護2 【介護サービス】訪問看護2回/週、デイサービス1回/週、訪問診療1回/週
 【内服薬】メイラックス®2mg1X、レスリン®25mg1X、カロナール®400mg2X、サインバルタ®50mg1X、バイアスピリン®100mg1X、プラビックス®75mg1X、クラリシッド®200mg1X、半夏厚朴湯2.5g1X、ムコダイン®1500mg3X、フルナーゼ®点鼻50µg、スピリーバ®18µg1吸入1回、アドエア®250ディスカス1吸入2回、タケブロン®15mg1X、ピオフェルミン®3g3X、セレキノ®300mg3X、酸化マグネシウム1320mg2X、サリベトエアゾール®、アズノールうがい液®

その後の経過:
不安な愁訴も、しっかり医学的アセスメントを行い、必要な検査を行った。「薬剤調整が必要な状態ではなく、安心して欲しい」と伝えるも、本人の不安や疼痛はひどくなる一方である。
私の感情:
愁訴が良くならないのは疾患を見逃しているからだろうか。いくら不安に対応しても、誤った自己解釈が訂正できない。奥さんも不安ばかり訴えてくるし、疲れてしまった。なんだか次の訪問日が憂鬱だ。
 病状の理解とアプローチ方法を探るため、生物心理社会モデルでのアプローチを行った。



【①生物-②心理-③社会モデルでアプローチした結果】
 生物学的問題、社会的問題、心理的問題がそれぞれに負の影響を与え、症状を強化していることを理解して、それぞれに対して包括的なアプローチを行った。
 ①HOT 3L/min下の軽労作でSpO290%以下に低下し慢性呼吸不全があるが、#1,2,3を安定した状態を保つことができた。
 ②症状の消失ではなく、症状と不安のバランスがとれ生活が成り立つことを目標と、私が捉えなおすことができた。
⇒私の感情の変化「訪問時の本人へのかかわりが苦ではなくなった。」
 この方針に本人も同意してくださり、これからも繰り返し説明を続けこととした。
 ③ #5 東北関東大震災の際には、妻の不安にも重視してケアを行い、本人にも重視してケアを十分に表出させるようにすることで、大きな体調の変化もなく対応できた。#6「今日は散歩のついでに孫に会いに行ってきた」と聞かれることが多くなり、外出のきっかけとなった。#7訪問する医師によつての対応の不一致を防ぐことで、本人の病状への理解や治療者への信頼も徐々に深まった。結果として**診療の継続を希望されており、訪問を継続できている。**

※生物心理社会モデルとシステム理論
 システム(臓器、個人、家族、地域社会、国家、世界)はそれぞれに独立しながら、そして互いに影響を与えながら一定の関係を保つように働くという理論。そのため関連の無いような事象が、複雑に関わっている。

【考察】今回の事例では担当開始時に考えていた以上に心理的社会的要因の関与は大きく、それぞれがシステムとして相互に影響しあうことで、負のループが強化されていることに気づかされた(生物心理社会モデルとシステム理論※)。そして私たち治療者もそのシステムの中で互いに影響を与えてしまうことを実感した。しかし生物-心理-社会モデルをもとに包括的にアプローチする方法を学ぶことによって、患者への陰性感情も和らぎ、具体的に問題の対応策を考える糸口を見つけることができた。また、多愁訴にわたる症状の場合は、完治を目的とした対応には限界があった。生活に支障をきたさないように症状をコントロールすることを目標に、本人や家族へのアプローチを行うことで診療の継続性を維持することができた。

【NEXT STEP】
 ・患者が抱える複雑な健康問題は、生物心理社会モデルによる包括的アプローチの視点をもつ。
 ・患者と医療者の治療目標のギャップを埋め、共有する。