

がん患者のための地域連携クリティカルパスの開発

研究分担者 小川 朝生

独立行政法人国立がん研究センター東病院臨床開発センター

精神腫瘍学開発分野 ユニット長

研究要旨

研究目的: 本研究の主たる目的は、がん患者を対象とした精神疾患（うつ病）に対して、治療担当科と精神科との連携を促進するための連携マニュアルと地域連携パスの作成を目指すことにある。

研究方法: 包括的マネジメントシステムを構築し、その実施可能性を検証することをめざし、地域連携の経験を有する緩和ケア医と精神科医、看護師、薬剤師、心理療法士によりレビューをおこない、うつ病治療上連携する上で共有が必須となる情報の構成要素についてコンセンサス形成をおこなった。

結果: 地域連携の経験者によるコンセンサス形成により、医療情報としては薬剤、有害事象、アドヒアランス管理、患者の意向の4点が抽出された。上記内容を含めたPHRを、うつ病の行動記録法を参考に作成した。

まとめ: 包括的マネジメントシステムのうち、精神症状緩和に関する情報共有システムの原案を作成した。

研究目的・背景

本研究の主たる目的は、がん患者を対象とした精神疾患（うつ病）に対して、治療担当科と精神科との連携を促進するための連携マニュアルと地域連携パスの作成を目指すことにある。

研究方法

がん患者においては、その治療経過のなかでさまざまな身体・精神症状が出現する。国内外の研究により、疼痛・抑うつをはじめとする身体症状・精神症状は、治療のあらゆる段階をとおして60-80%の患者が経験する。がん治療をおこなう上で身体機能にあわせた調整とより細かなモニタリング、治療内容の修正が必要となる。

がん患者の身体症状・精神症状に対して、がん治療と一体となった症状マネジメントの重要性が指摘されてきた。とくにわが国においては、がん対策のグランドデザインであるがん対策推進基本計画において、「診断時からの緩和ケア」として、全体像を見据えた包括的なアプローチが望まれている。実際、Temelらは、進行肺がん患者に対しする診断後早期から包括的な緩和ケア介入を行うことの有効性を無作為比較試験で検討し、緩和ケア介入群は対照群と比較してQOLの有意な改善に加えて、副次評価ではあるが生存期間中央値の延長したことを報告している。

このような連携を必要とする包括的マネジメントが有効に機能するためには、3つの要件がある。すなわち一貫した目標の設定、包括的ケアの視点として社会的要因に配慮をしたサービスの編成と提供体制の最適化、変化を見逃さないモニタリングシステムが埋め込まれていること（連携の空白を作らない）である。

また早期検出・簡便診断に基づいたマネジメ

ントを実施するためには、複数の医師が連携するだけではなくとの連携だけではなく、看護師による各専門職の役割の調整や、定期モニタリング機能を有する専門職と患者・家族との密接な接触など、多様な連携が必要である。

しかし、上記の有効要件が明らかとなったとしても、モニタリングを定期的に行うには労力がかかりアドヒアランスが確保しづらいこと、治療との調整に時間がかかること、連携したマネジメントは困難であった。事実、がん患者の身体・精神症状に対する多職種協同介入プログラムの有効性は示されてはいるが、運用に必要な人的・時間的・金銭的問題から臨床応用には至っていない。

近年、ICT (Information and Communication Technology)技術が進歩し、医療の領域においては従来の電子カルテを越えた情報共有・連携システムとして機能する可能性が指摘されている。わが国においても厚生労働省と総務省を中心に医療・福祉情報のサービスを検討する委員会が構成され、クラウド等医療情報を外部に保管するガイドラインも策定され、施設を越えて医療情報を共有する情報プラットフォームが開発され導入されつつある。この情報プラットフォームを用いることで、リアルタイムに情報を共有することが可能となる、電話と異なり患者の自由な時間にモニタリングをする事が可能となり患者の負担が軽減すること、簡便な介入を少ない労力でできること、などの利点がある。その結果、従来医療資源上の制約で実現が困難であった多職種協働マネジメントシステムがより少ない資源で実現可能となる。

そこで、われわれは、わが国でも可能となったクラウドタイプの情報共有プラットフォームを用いて、包括的マネジメントシステムを構

築し、その実施可能性を検証することを計画した。今回、本研究では、上記マネジメントシステムのうち、精神症状（うつ病）に特化させ、システム構築の前段階として Patient Held Record に注目し、その原案構築を目指した。

「私のカルテ」(Patient Held Record)とは、患者の医療情報、療養上の希望、地域の緩和ケアに関する情報などが記載されたノート を患者が持ち歩き、患者・家族・地域の医療者が情報を記載・共有するものである。先行研究では、情報の共有により患者のコントロール感の向上、不確実性に対する不安軽減に有効との報告がある (Williams et al.,2001)。

先行研究より、Patient Held Report の構成要素として、 患者の医療情報（特に症状緩和、退院前後の情報） 患者の希望・プライオリティ、 地域緩和ケアの必須情報があげられている。そこで、地域連携の経験を有する緩和ケア医 2 名と、がん患者の精神症状緩和の経験を有する精神科医 2 名、地域連携の経験を有する看護師 2 名、薬薬連携の経験を有する薬剤師 2 名、心理療法士 2 名により、先行研究のレビューをおこない、うつ病治療での問題点を抽出し、がんの主たる診療科と精神科とがうつ病治療において連携する上で共有が必須となる情報の構成要素についてコンセンサス形成をおこない、その構成要素に基づく自記式記録表を作成した。

（倫理面への配慮）

調査に先立ち文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることはないように対応する。

研究結果

地域連携の経験者によるコンセンサス形成に

より、医療情報としては薬剤、有害事象、アドヒアランス管理、患者の意向の 4 点が抽出された。上記内容を含めた PHR を、うつ病の行動記録法を参考に作成した。

考察

地域連携のための包括的マネジメントシステムの構築を目標に、精神症状緩和に関する情報共有を目的とした Patient Held Record を開発した。今後、実施可能性を検証した後、システムに実装することを計画している。

結論

健康危険情報

特になし

研究発表

論文発表

- 1 Shirai, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Yamada, Y., Nishiwaki, Y., Ohtsu, A., Uchitomi, Y., Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*. 21(7): 706-13, 2012
- 2 Ogawa, A., Nouno, J., Shirai, Y., Shibayama, O., Kondo, K., Yokoo, M., Takei, H., Koga, H., Fujisawa, D., Shimizu, K., Uchitomi, Y., Availability of Psychiatric Consultation-liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals. *Jpn J Clin Oncol*. 42(1): 42-52, 2012
- 3 上山栄子、鵜飼聡、小川朝生、山本雅清、川口俊介、石井良平、篠崎和弘、反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加. *精神神経学雑誌*, 114(9): 1018-1022. 2012
- 4 松本禎久、小川朝生、がん患者の症状緩和. *Modern Physician*. 32(9): 1109-1112, 2012
- 5 小川朝生、がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点. *がん患者ケア*. 5(3): 55, 2012
- 6 小川朝生、がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識. *がん患者ケア*. 5(3):56-60, 2012
- 7 小川朝生、悪性腫瘍(がん). *精神看護*. 15(4): 76-79, 2012

学会発表

1. 小川朝生. 緩和ケアチームが精神心理的ケアを提供する工夫. in 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市.(シンポジウム座長)
2. 小川朝生. 緩和ケアにおける介入エビデンス. in 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市.(シンポジウム演者)
3. 小川朝生. 患者が意思決定できないときの対応. in 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市.(パネルディスカッション演者)
4. 小川朝生. 臨床心理士へのサイコオンコロジー教育. in 第25回日本サイコオンコロジー

学会総会. 2012. 福岡市.(シンポジウム座長)

5. 小川朝生. 高齢者のサイコオンコロジー. in 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市.(シンポジウム演者)
6. 小川朝生. がん相談支援センターとサイコオンコロジーとの連携. in 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市.(シンポジウム座長)

知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし

こころの
治療の記録表

連絡先

〒277-8577
千葉県柏市柏の葉 6-5-1
国立がん研究センター東病院
☎(04)7133-1111

治療を始められる患者様へ _____様

今回の治療の目標は

気分・体調が軽くなったときの行動の目標としては、

-
-
-

その目標を達成するために、私たちはお手伝いさせていただきます。

*うつ病でよく見られる症状

- ・憂鬱な気持ち/気分の落ち込み/絶望的な気持ち/1日中続く
- ・物事に対して興味が湧かない/今まで楽しんでいたこと(趣味など)が楽しく思えなくなった/うとうとうしさが続く
- ・寝つきが悪い/夜中に目が覚めて眠れない/眠りすぎる
- ・疲れた感じが続く/気力が出ない/ため息ばかり出る
- ・「迷惑ばかりかけて申し訳ない」と常に感じる/息が詰まる
- ・読書、新聞、テレビなどに集中できない
- ・消えてなくなりたい、死んでしまいたいと感じる/実際に自身を傷つけようとする
- ・動作・話し方が明らかに遅い/そわそわして落ち着かない

電話フォローアップについて

治療がうまく進むように、電話によるフォローアップを行う場合があります。

今回の受診日までの間に、精神腫瘍科外来看護師もしくは心理療法士から御自宅または携帯電話にお電話を差し上げます。お薬の飲み方、ご心配な症状など、お気軽にご相談ください。

※主に、ご本人からお話を伺いますが、場合によってはご家族から伺うこともありますので、ご協力お願い致します。

★電話フォローアップの予約

| 日付 | 時間 | 連絡先 |
|----|----|----------------|
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |
| / | : | 自宅・携帯電話・その他() |

メモ欄

●治療で使うお薬

| 薬剤名 | 朝 | 昼 | 夕 | 寝る前 |
|-----|---|---|---|-----|
| ☆ | | | | |
| △ | | | | |
| ◇ | | | | |

今回、「抗うつ薬」に分類される☆_____というお薬を中心に治療を進めていきます。このお薬は、体調を整えて、気分を軽くすることを目標に使います。効果が出てくるまでに3週間前後かかりますので、あせらず毎日しっかりと服用しましょう。

治療開始後すぐの期間には不安な気持ちや自律神経症状(イライラ、動悸、息切れなど)を抑えるために、「抗不安薬」である△_____を一緒に処方します。

☆のお薬の効果がでてきたら徐々に止めていくことがあります。

減量については医師に相談してください。

睡眠を促し、疲れをとるのを助けるお薬として、◇_____が処方されています。

☆のお薬の効果がでてくると、十分な睡眠が取れるようになってきますので、徐々に減らしていくことがあります。減量については医師に相談してください。

●よりよい眠りのための5か条

① 就寝前のリラックスを心がけましょう

心と体がリラックスしているとよりよい眠りが得られます。あなたにあったリラクセーションを探してみてください。

☆就寝前に、軽い読書をする、軽いストレッチをする、心地よい音楽を聴く、心地よい香をかく、ぬるめの風呂に入る

☆就寝前は照明を明るくしすぎない

② 就寝前のカフェイン・ニコチン・アルコールは控えましょう

これらはよりよい眠りを妨げると言われています。

アルコールは一時的に眠気を引き起こしますが、眠りを浅くさせるため夜中に目が覚める原因になります。

☆就寝4時間前はコーヒーを飲まない

☆就寝1時間前は喫煙をしない

☆睡眠剤代わりにお酒を飲まない



③ 睡眠時間や就寝時間にこだわりすぎないようにしましょう

「眠らなければいけない」と考えれば考えればほど、かえって目がさえて眠れない場合があります。

大切なのは、あなたの生活のペースにあった睡眠をとることです。

☆「昼間の眠気で困らなければ十分」と考える

☆眠気を感じてから布団に入る

△抗不安薬

| 短時間型 (約6時間) | 商品名 | 目的 |
|----------------|---------|---|
| | デパス* | 抗うつ薬の効果がでてくるまでの期間、不安な気持ちを和らげたり自律神経症状(イライラ、動悸、息苦しさなど)を和らげる目的で処方されます。 |
| | リーゼ* | |
| 中時間型 (約8時間) | ワイパックス* | |
| | ソラナックス* | |
| | コンスタン* | |
| 長時間型 (1日以上) | バランス* | |
| | コントール* | |
| | メイラックス* | |

☑ 副作用として、眠気・ふらつき・物忘れなどの症状が出る場合があります。

◇睡眠薬

| 寝つきを良くする | 商品名 | 目的 |
|---------------|---------|-------------------------------------|
| | アモバン* | 抗うつ薬の効果がでてくるまでの期間、夜しっかり眠れるよう処方されます。 |
| | マイスリー* | |
| | ハルシオン* | |
| | レンドルミン* | |
| | リスミー* | |
| 夜中起きてしまうのを抑える | エバミール* | |
| | ロラメット* | |
| | ロヒプノール* | |
| | サイレース* | |
| | ベンザリン* | |
| | ネルボン* | |

☑ 眠気・ふらつきが翌日まで残る、物忘れなどの症状が出る場合があります。

●治療で使うことが多いお薬 ※先発品の商品名で記載しています

☆抗うつ薬：気持ちを軽くするメインのお薬です。

気持ちを落ち込みを改善するほか、眠れない、食欲がないなどの症状、自律神経症状(イライラ、動悸、息苦しさなど)を改善していく目的で使用します。

| | 商品名 | 悪気・嘔吐 | 口渇・便秘 | 眠気 |
|-------|---------------------------|-------|-------|----|
| NaSSA | リフレックス* | | ○ | ○ |
| | レメロン* | | | |
| SSRI | ジェイソロフト* | * | * | * |
| | パキシル* | * | * | * |
| SNRI | トレドミン* | ○ | | |
| | サイパンバルタ* | ○ | ○ | ○ |
| 四環系 | テトラミド* | | | ○ |
| | ルジオミール* | | ○ | |
| 三環系 | トリプタノール* | | ○ | ○ |
| | アモキシサン* | | ○ | |
| | トフラニール* | ○ | ○ | ○ |
| その他 | デジレル* | | | |
| | レスリン* | | | |
| | ドグマチール アピリット ミラドール* | | | |

☑副作用は飲み始めの期間に起こりやすく、徐々におさまります。

一方で、お薬に期待する効果が出るまでには2-3週間かかります。副作用が出たからといって飲むのをやめてしまうと、せっかくのお薬の効果が得られなくなってしまいます。

➤ やめたくなくなったとき、困ったときにはまず、電話でご相談ください。



④ 規則正しい生活を送りましょう

気持ちと体調が落ち着いてきたら、昼と夜のメリハリを意識してみましょう。昼間に適度な活動を行うことでよりよい眠りにつながります。

- ☆朝起きて太陽に当たる
- ☆食事を1日3回 規則正しく摂る
- ☆適度な運動をする(例：軽く散歩をする)
- ☆昼寝は15時まで(30分~1時間程度)

⑤ お薬は医師の指示を要けながら正しく服用しましょう

- 医師と相談しながらあなたに合ったお薬を見つけていきましょう。
- ☆日中眠気が強い場合や眠れない場合などは医師に相談する
- ☆アルコールとの併用は絶対に避ける



