

I . 総括研究報告

在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究

研究代表者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

【 研究要旨 】

本研究の第一の目的は、患者と家族の暮らしを守ることを重視する「がんの社会学」を基盤として、在宅医療を受けるがん患者とその家族を支えるため、どのような地域でも実践可能ながんの在宅医療システムの仕組みを検討することである。

本年度は、在宅がん患者・家族を支える医療連携システムについての基本的考えとして、在宅がん患者を大きく二群に分け、がんを標的とした治療を継続している患者については病院が積極的に関与し、在宅での看取りを目指す場合には、地域の医療チームに全面的にゆだねることが望ましいと結論付けた。在宅がん患者の診療にあたる医療機関の役割分担を明確にすることで、がん医療の効率化が図られる。ここで、病院に設置される患者家族支援センターは、診療面のみならず、患者家族の精神的、社会的諸問題のケアに有用で、患者・家族満足度の向上につながるものと考えられた。

本研究では、患者・家族に必要な情報を積極的に提供するための情報処方についても研究を進めてきた。がん薬物療法は在宅で実施される抗がん治療の代表であり、その副作用対策としての支持療法の確立と普及は、在宅抗がん治療の質の向上に必須である。そこで、在宅でがんの薬物療法を受ける患者を支援するツールとして、処方別がん薬物療法説明書が重要と考え、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんを対象とした冊子を作成した。

終末期がん患者に対する在宅緩和ケアも本研究の主要なテーマである。在宅緩和ケアは、診療所を中心とする地域の多職種チームが主導することが望ましいが、老老介護あるいは独居のがん患者や認知症を合併するがん患者などが在宅での看取りを阻む要因となる。その解決策として看護師複数配置の小規模多機能居宅介護施設を活用した。この仕組みによって、12例の末期がん患者において良好な終末期緩和ケアが具体化できた。

さらに、これまでの研究成果を元に、岡山市全域における在宅医療のシステム化を開始し、急性期病院と地域包括ケアシステムとの連携を評価するための『地域包括ケアシステムの管理・運営』、『退院前調整』、『退院時ケアカンファレンス』を重視した指標をまとめた。

また、将来、本研究の成果を全国に普及させた場合の医療経済学的検討や情報提供の在り方についても基礎的な検討を行った。

なお、本研究においては、2003年度に、全国7885名のがん生存者を対象とした“がん生存者の悩みや負担に関する実態調査”を実施し、その成果は、全国のがん診療連携拠点病院等の相談支援センターに提供され、相談支援、情報提供のレベル向上に役立てられた。本研究では、がん対策基本法施行前後におけるがん患者の悩みや負担の変化を探る目的で、前回とほぼ同じ規模、設問様式でのアンケート調査を計画した。

研究分担者

山口 建	静岡県立静岡がんセンター 総長	片山 壽	片山医院 院長
野村 和弘	独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京労災病院 顧問・名誉院長	濃沼 信夫	東北薬科大学 医療管理学 教授
土居 弘幸	岡山大学 医歯薬学総合研究科 教授	山口 直人	東京女子医科大学 医学部 教授
		北村 有子	静岡県立静岡がんセンター研究所 研究部長

A . 研究目的

本研究では、がん対策基本法の理念に基づき、がん患者と家族の暮らしを守るという「がんの社会学」の視点を持って、病院医療と在宅医療とをシームレスに結ぶシステムを構築し、各種ツールを開発し、全国的な普及を目指している。そのために、がん患者・家族の悩みや負担の調査を行い、その結果に基づいて悩みや負担の静岡分類を作成し、科学的な評価を可能としてきた。

地域連携システムとしては、すでに、静岡がんセンターを中心とした拠点病院中心のモデル、広島県尾道市医師会主導の中小都市モデル、北海道、十勝地区における過疎地型健康医療福祉複合体モデルについて検討し、地域事情をあまり考慮しない画一的な医療連携システムよりは、地域特性に基づくシステム構築が、在宅がん医療推進のために有用であることを明らかにした。

システムを効率的に運用する機能としては病院の外来機能が重要である。全国のがん診療連携拠点病院・総合病院を対象とした「外来がん看護、外来部門に関する実態調査」の結果をもとに、新たな仕組みとして“患者家族支援センター”の整備を開始した。ここでは、病院と地域を結ぶ電子カルテシステム、地域医療機関・事業所を把握するための「静岡県 あなたの街の がんマップ」、近隣市町の医療福祉サービスを扱う「静岡県内市町医療福祉サービス情報」などが重要な支援ツールとなる。

在宅がん緩和医療を追求する広島県尾道市医師会システムでは、介護の担い手が自宅にいない数名の患者を一般の家屋に収容してケアを行う小規模多機能型居宅介護施設の運用が開始された。また、在宅がん患者・家族を支えるためのツールとして、“退院前、退院時患者ケアカンファレンス”の標準化を推進するためのチェックシートと評価表を作成し、有効性を検討した。

がんの薬物療法の多くは外来部門で実施されている。しかし、患者・家族に対する情報提供やケアは決して十分とは言えない。そこで、“情報処方”のコンセプトに基づき、副作用対処技術の確立、副作用別小冊子の作成、医療スタッフや患者・家族を対象とした副作用情報セミナーの開催、処方別説明書の作成などを行った。これらの情報は、病院の医療スタッフや相談支援センターの活動に有用であると同時に、がん患者ならびに地域の診療所医師に適切な情報を提供し、患者参加型医療の推進に役立つものと考えられる。

B . 研究方法

1) 研究体制

研究代表者である山口(建)は、本研究を統括し、静岡がんセンターを拠点とするモデルについて、開発されたツール、外来機能などについての研究を推進した。

分担研究者のうち、北村は、“情報処方”というコンセプトに基づき、がん薬物療法における副作用対策に関する情報提供についての研究を行った。片山と土居は、尾道市立病院と尾道市医師会とが実践している在宅医療モデルの研究を進め、“退院前、退院時患者ケアカンファレンス”の標準化を目指し、さらに、岡山市全域における在宅医療のシステム化を開始し、急性期病院と地域包括ケアシステムとの連携を評価するための『地域包括ケアシステムの管理・運営』、『退院前調整』、『退院時ケアカンファレンス』を重視した指標をまとめた。また、片山は、家族による支援が困難な患者の最期を看取るため、小規模多機能型居宅介護施設の活用について情報収集を行った。濃沼は、地域における多職種チーム医療について医療経済学的な分析を行い、山口(直)は、研究成果を全国の地域に情報提供する方法を検討した。野村は、山口(建)とともにがん患者の就労支援についての研究を進めた。山口(建)は、がん患者の悩みや負担に関する実態調査の計画を進めた。全国の拠点病院勤務の医療者で構成される班長協力者は、それぞれの地域事情を考慮しながら在宅医療モデルの評価を行った。

2) がんの在宅医療の基本となる考え方

静岡がんセンターを拠点とした在宅医療の経験に基づき、在宅患者への治療内容による明確な区別について検討した。また、地域の多職種チーム医療推進のために、新外来機能である“患者家族支援センター”の整備を進めた。このセンターにおいては、外来患者のうち、介入支援を必要とする患者をスクリーニングし、継続的なケアを開始した。

3) “処方別がん薬物療法説明書”の作成

がん薬物療法は在宅で実施される抗がん治療の代表であり、その副作用対策としての支持療法の確立と普及は、在宅抗がん治療の質の向上に必須である。そこで、在宅でがんの薬物療法を受ける患者を支援するツールとして、処方別がん薬物療法説明書の作成を進めた。処方別説明書は、現在、頻用されているがん薬物療法の約百種類の処方を最終目標として、患者が内容を理解し、医療スタッフが共有し、在宅医療に係わる地域の医療スタッフも容易に治療内容を把握できる説明書の作成を目指した。本年

度は、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんを対象とした冊子の作成を終えた。

4) 終末期在宅緩和ケアの強化

在宅終末期がん緩和医療を追求する広島県尾道市医師会システムでは、介護の担い手が自宅にいない数名の患者を一般の家屋に収容してケアを行う小規模多機能型居宅介護施設の運用が開始された。その長所、短所についての検討を進めた。

5) 岡山市全域の在宅医療の推進

岡山市全域の在宅医療において、在宅での質の高い看取りシステムを構築するため、地域で確立すべき重要事項を明らかにするとともに、自律的にシステムを維持し、高い在宅医療の質に資する地域医療福祉連携の客観的評価方法の開発を進めた。

6) がん患者の就労支援

がん患者の就労が困難である原因の多くは、がん再発への精神的不安と医療施設間の連携の不十分さによる。そこで、患者が自身の診療データを携帯・閲覧・追記するためのUSBソフトを考案し、有効性について検討した。

7) がん医療における医療経済学的分析

最新の統計資料を用いて、人的資本法により、がん罹患による経済的な逸失利益を部位別、年齢階級別に算出した。

8) 患者・家族を支援するための情報提供

将来、本研究で作成されたがんの薬物療法の副作用対策に関する情報を、医療スタッフ、患者などに提供する手法について検討した。特に、我が国で作成された診療ガイドラインの中で、日本医療機能評価機構が実施するEBM普及推進事業(Minds)を対象として評価、分析した。

9) がん生存者の悩みや負担に関する実態調査

全国のがん診療連携拠点病院や患者会とともに、2003年度と同じ規模、設問様式で、がん患者、生存者、家族を対象に、身体的及び精神的苦痛や社会への適応状況などについて数千名を対象としたアンケート調査を実施することを計画した。調査結果については、10年以上の経過とがん対策基本法施行の影響を十分考慮した上で、分担研究者や研究協力者の意見を取り入れ分析し、患者・家族の悩みや負担の変化について、全国のがん診療連携拠点病院等に報告する予定である。本年度は、アンケート調査の内容について吟味を進めた。

(倫理面への配慮)

がん生存者の悩みや負担に関するアンケート調査については、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮するため、「疫学

研究に関する倫理指針」に沿って研究計画を作成し、研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施する計画とした。患者会など、アンケート調査実施機関で倫理審査委員会が設置されていない場合には、静岡がんセンターの倫理審査委員会で代理審査を行う予定である。

C. 研究結果

1) がんの在宅医療の基本となる考え方

本年度は、在宅がん患者・家族を支える医療連携システムについての基本的考えとして、在宅がん患者を大きく二群に分け、がんを標的とした治療を継続している患者については病院が積極的に関与し、在宅での看取りを目指す場合には、地域の医療チームに全面的にゆだねることが望ましいと結論付けた。在宅がん患者の診療にあたる医療機関の役割分担を明確にすることで、がん医療の効率化が図られる。

2) “患者家族支援センター”の有用性

病院外来で診療を受ける患者を対象に、より積極的な情報提供やケアを実践する“患者家族支援センター”については、初診時あるいは診療中に支援が必要な患者をふるい分け、在宅時に、患者・家族と地域医療スタッフとセンターとの間で密な連携を結ぶことが可能であった。その活用は、治療後あるいは治療中の患者の身体的、精神的、社会的諸問題に関わるケアに重要な役割を果たすものと考えられた。

3) “処方別がん薬物療法説明書”の作成

外来で実施されるがん薬物療法では、投与される処方の副作用等について患者・家族に積極的な情報提供を行うことが医療の質の向上に必須である。そこで、全国に普及させることを目的に、使用頻度の高い百種類程度の処方別がん薬物療法説明書の作成を目標に作業を開始し、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんを対象とした冊子の作成を終えた。

4) 終末期在宅緩和ケアの強化

終末期在宅緩和ケアは、診療所を中心とする地域の多職種チームが主導することが望ましいが、老老介護あるいは独居のがん患者や認知症を合併するがん患者などが在宅での看取りを阻む要因となる。その解決策として看護師複数配置の小規模多機能居宅介護施設を活用した。この仕組みによって、12例の末期がん患者において良好な終末期緩和ケアが具体化できた。

5) 岡山市全域の在宅医療の推進

在宅医療は密室性が高く、多職種協働といっても、医師以外のスタッフが医師に意見を述べることは、時に困難を覚えることがあることから、多職種が共通の“物差し”により相互連携・多職種協働の考え方を相互に理解する必要がある。これらの課題やニーズを満たすため、岡山市全域において、5つの中核的急性期病院との連携により地域の在宅医療システムを構築する過程において、地域医療福祉連携の質を評価する自己点検票としての“物差し”を開発した。

6) がん患者の就労支援

がん患者に対する就労支援については、がんよろず相談を中心に地域の経済団体の協力を得て、就労支援を行い、20名中2名が、また、厚生労働省のがん患者等に対する就職支援モデル事業では、15名中2名が就労可能であった。後者においては、ハローワーク側のナビゲーターの寄り添う姿勢が重要であり、よろず相談側の相談員にとってハローワークとの連携は有効で、また、ナビゲーターにとっても病状理解が進むなどの長所が認められた。

一方で、今回、開発した Personal Health Record システムは、がん患者に対するフォローアップに有効で、患者と医療スタッフの認識のギャップを埋めることが可能と考えられた。

7) がん医療における医療経済学的分析

がん医療に要した費用は、心疾患、脳血管疾患の数倍であった。逸失利益に占める早期死亡の割合は、がんは 64.8%で、心疾患、脳血管疾患を大きく上回っており、がんの救命率の向上の重要性が窺えた。この割合を部位別にみると、胃がん 70.7%、大腸がん 58.9%、肺がん 73.0%、乳がん 53.6%、肝がん 77.1%であり、特に胃がん、肺がん、肝がん等での救命率の向上が課題と考えられた。

8) 患者・家族を支援する医療・福祉システムに関する全国的な情報提供

診療ガイドラインは科学的に有効性が評価された結果が推奨に反映されていることが求められるが、同時に、医療者と患者の意思決定を支援することが求められており、患者中心という視点で作成することが必要である。

そこで、本研究の成果を患者・家族に正確に伝えるためには、専門知識を有する医療スタッフのみが理解可能な用語、形式を可能な限り用いず、また、必要に応じて、用語解説などの支援を行うことが必要と考えられた。

9) がん生存者の悩みや負担に関する実態調査

アンケート調査の内容は、前回、2003年度との比較のため、大部分を同様の設問としたが、過去、10年間のがん医療、患者家族支援の変化に応じて、がんの薬物療法やがん患者の就労支援についての設問を充実させた。

D. 考察

1) がんの在宅医療の基本となる考え方

在宅がん患者・家族を支える医療連携システムにおいては、がんを標的とした治療を継続している患者については病院が積極的に関与し、在宅での看取りを目指す場合には、地域の医療チームに全面的にゆだねることを明確に区別せねばならない。このように、在宅がん患者の診療にあたる医療機関の役割分担を明確にすることで、がん医療の効率化が図られる。ここで、病院に設置される患者家族支援センターは、診療面のみならず、患者家族の精神的、社会的諸問題のケアに有用で、患者・家族満足度の向上につながるものと考えられた。

2) “処方別がん薬物療法説明書”の作成

在宅抗がん治療の対象となるがん患者には、手術後で経過観察中の患者、放射線治療中あるいは治療後で経過観察中の患者、がん薬物治療中あるいは治療後で経過観察中の患者などが含まれる。この場合、抗がん治療を行う病院、医療機関が中心となって診療を行う必要がある。

本年度は、外来診療として実施されるがんの薬物療法を対象に研究を進めた。“在宅がん薬物療法”に伴う副作用は、自宅で過ごすがん患者・家族に大きな負担を強いる。その軽減のため、本研究で、“情報処方”というコンセプトのもと作成された、患者・家族や医療スタッフが共有する“座右の書”となる処方別説明書は、患者・家族の悩みや負担の改善に役立つ。作成に当たっては、がん薬物療法実施件数では全国トップクラスの静岡がんセンター病院の多職種チームが参加し、さらに、がん患者団体、がん患者支援団体の意見も聴取し、患者参加型医療のためのツールを目指している。作成された説明書は、順次、ウェブサイトで公開され、全国の医療機関で活用される。

3) 終末期在宅緩和ケアの強化

終末期在宅緩和ケアについては、尾道市、岡山市、静岡がんセンターの経験を合わせ、有効なシステム構築に努め、そのノウハウは全国に発信され、地域格差の是正に役立てられている。

在宅での看取りを目指す患者の場合、シーム

レスな医療連携には退院前・退院時ケアカンファレンスの実施が必要で、在宅医療に移行する患者・家族の不安を和らげるために重要な役割を果たしている。

また、家族の介護力が乏しい患者の看取りには、小規模多機能型居宅介護施設が様々な利点を有する。

4) 岡山市全域の在宅医療の推進

岡山市で開発された地域医療福祉連携の質を評価する技術は、自らが関与する地域システムの現状を関係者が相互に把握・理解し、課題の解決へ向け共通認識を持って地域システムの向上を図るために有効と考えられた。

5) がん患者の就労支援

がん患者に対する就労支援については、離職後の再就労は困難な事が多く、できるだけ、離職を防ぐ努力が必要と考えられた。今回、開発された Personal Health Record システムは、患者が不必要に自信を失うことを防ぐという観点からも重要と考えられる。

一方、今回、検討を進めた二つの方法で、少数ながら就労機会を得た患者が認められた。今後、患者、医療スタッフ、ハローワーク、地域行政機関、地域経済団体などの協働作業によって、社会の関心も高まり、支援が進み、成功例が増えていくものと考えられる。

6) がん医療における医療経済学的分析

がんによる逸失利益の算定は、がん医療の経済的評価となるとともに、医療資源投入の合理性を示すものとなる。今回、直接の算定はできなかったが、その改善のためには、胃がん、肺がん、肝がん等での救命率の向上が課題であり、本研究で推進している地域の多職種チーム医療において、その重要性を意識した取り組みが必要と考えられた。

7) 患者・家族支援のための全国的な情報提供

日本医療機能評価機構が実施する EBM 普及推進事業 (Minds) などで提供されている診療ガイドラインは、医療スタッフにとって有効であるが、ケアオプションに関する内容は、専門知識を有する医療スタッフのみが理解可能な用語、形式で記述されており、これらを患者や家族が理解するためには、用語解説などの支援が必要であることが明らかとなった。

8) がん生存者の悩みや負担に関する実態調査

新たなアンケート調査を行うことによって、がん医療の進歩、患者・家族の意識変化、がん対策基本法施行の影響などに基づく、がん患者・家族の悩みや負担の変化を捉えることが可能となる。

また、近年、相談件数が増加し、対応に難渋することが多い“在宅がん薬物療法”、“終末期在宅緩和ケア”、“がん患者の就労支援”の三課題について、全国的に情報が収集され、この結果、有効な相談支援・情報提供・ツールの開発・医療現場での活用に関する研究を進めることが可能となる。

さらに、全国のがん診療連携拠点病院での相談支援と情報提供において、がん患者の悩みや負担の実態変化を把握し、対応に難渋する課題についてのノウハウを入手することが期待される。

E. 結論

在宅がん患者・家族を支える医療連携システムについての基本的考えとして、在宅がん患者を大きく二群に分け、がんを標的とした治療を継続している患者については病院が積極的に関与し、在宅での看取りを目指す場合には、地域の医療チームに全面的にゆだねることが望ましいと明確に区別する必要がある。

連携に必要な仕組みやツールとして、在宅で積極的な治療を実践している患者に対しては、病院主導のもと、在宅の患者ケアを積極的に行う患者家族支援センターが重要であることを明らかにした。

患者・家族に必要な情報を積極的に提供するための情報処方については、がん薬物療法の副作用対策としての支持療法の確立と普及を推進するため、処方別がん薬物療法説明書が重要と考え、乳がん、肺がん、胃がん、大腸がんを対象とした冊子を作成した。

終末期がん患者に対する在宅緩和ケアについては、看護師複数配置の小規模多機能居宅介護施設の活用により12例の末期がん患者において良好な終末期緩和ケアが具体化できた。

岡山市全域における在宅医療のシステム化については、急性期病院と地域包括ケアシステムとの連携を評価するための『地域包括ケアシステムの管理・運営』、『退院前調整』、『退院時ケアカンファレンス』を重視した評価表を作成した。

がん対策基本法施行前後におけるがん患者の悩みや負担の変化を知り、近年増加している“在宅がん薬物療法”、“終末期在宅緩和ケア”、“がん患者の就労支援”の三課題の実態を探るため、2003年度に実施した“がん生存者の悩みや負担に関する実態調査”をほぼ同じ規模、同じ設問で実施するための計画を進めた。

F . 健康危険情報

アンケート調査実施時には疫学研究倫理指針に基づいて実施する。そのほかには、明らかな健康危険情報はない。

G . 研究発表

1 . 論文発表

【雑誌(外国語)】

1. Inoue S, Doi H, et al., Social cohesion and mortality: a survival analysis of older adults in Japan, Am J Public Health, 103:60-66, 2013.
2. Kawagoe S, Tsuda T, Doi H., Study on the factors determining home death of patients during home care, A historical cohort study at a home care support clinic. Geriatric Gerontology International, 13:874-880, 2013.
3. Koinuma N., Proposal for the breakdown of increased cancer health care cost and its improvement. Jpn J Clin Oncol, 43:351-356, 2013.

【雑誌(日本語)】

1. 山口建, WOC看護と多職種チーム医療、日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌、17:228-234、2014
2. 山口建, がん対策の強化 がん診療拠点病院の課題と展望、公衆衛生、77:961-967、2013
3. 山口建, がん患者支援とがんサバイバーのQOL 1 . がんサバイバー支援 - 患者・家族を支援するがんよろず相談、産科と婦人科、80:165-171、2013
4. 山口建, がんよろず相談を続けて、三田評論、1163:8-9、2013
5. 片山壽, 松田晋哉, 地域包括ケアシステムをどのように具体化するのか - イギリスの Clinical Commissioning Group フランスの Reseau de la santé 日本の尾道市医師会モデルの比較、社会保険旬報、2525:10-16、2013
6. 片山壽, 尾道市医師会から - 超高齢地域に必要な在宅医療から統合ケアへの展開 -、Geriatric Medicine、51:525-529、2013
7. 片山壽, 在宅医療のすすめ/訪問診療の実際と在宅主治医の役割、臨床と研究、90:422-427、2013
8. 濃沼信夫, パスの学術史、日本クリニカルパス学会誌、15:153-156、2013
9. 濃沼信夫, 日本の医療 どう変える、東北医学会雑誌、125:29-31、2013

10. 山口直人, ラジオ波電磁界に対する IARC 発がん性評価, 携帯電話端末使用と脳腫瘍リスクに関する疫学研究を中心に、日本衛生学雑誌、68:78-82、2013
11. 山口直人, がんの疫学 UPDATE、東京女子医科大学雑誌、83:14-22、2013
12. 山口直人, 脳腫瘍と携帯電話、Clinical Neuroscience、31:1145-1146、2013

【書籍(日本語)】

1. 山口建, 他, 抗がん剤治療と末梢神経障害、静岡がんセンター編集、2013
2. 山口建, がん患者の就労支援-がんの社会学の視点から、勤労者医療研究 がん治療と就労両立支援、労働者健康福祉機構、東京都、27-33、2013
3. 片山壽, 超高齢社会に必要な end-of-life-care、広島県、2014

H . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許の出願

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし