

## 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 分野長

### 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、進行肺がん治療開始時に包括的アセスメントを試行した。

**結果:** 化学療法目的で入院した進行肺がん患者を連続サンプリングし、135名に対して身体アセスメントとあわせて精神症状アセスメントを実施した。全例に実施可能であった。

**まとめ:** 包括的アセスメントとして精神症状に関するアセスメントの実施可能性を検証した。

### A. 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。

### B. 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化比較試験で検討し、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、その実施可能性を検討した。

#### (方法)

##### 1. 対象

###### 1.1. 選択基準

選択基準：以下のすべてを満たす患者を対象とする。

(1) がんの診断が臨床的もしくは組織学的に確認されている患者。

(2) 研究参加施設にて受療中の患者

(3) 65 歳以上の患者

(4) 治療の段階が以下のいずれかに該当する患者

新たに外科治療を予定する患者

新たにがん薬物療法（ファーストライン、セカンドライン）予定の患者

緩和ケア移行を目的に緩和ケア外来を紹介受診した患者

在宅緩和ケアに紹介された患者

日本語の読み書きが可能である患者

研究参加に関する同意が得られている患者

##### 2. 施行項目

Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Self Report 日本語版

(QIDS-SR)

Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Self Report (QIDS-SR)は、2003年に開発された自己記入式うつ病評価尺度である。アメリカ精神医学会の大うつ病の診断基準(DSM-IV)と完全に対応した症状評価ができる特性を持ち、従来の上うつ病の golden standard に代わって用いることができることが示されている。スクリーニング尺度としても用いられている。日本語版の信頼性・妥当性も検証されている。

### **(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には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。

## **C. 研究結果**

がん薬物療法開始時点での実態を明らかにするために、高齢者腫瘍の代表的な疾患である進行肺がんを中心に2012年11月より連続的にサンプリングをおこない、同意の得られた者に対して総合的機能評価を実施した。

2013年10月まで1年間実施したところ、135名より同意を得た(男性108名、女性27名、平均年齢:71.1歳、stage I 2名、12名、55名、62名、再発4名)、Performance Statusは、0:43名、1:75名、2:13名、3:3名であった。

CGAを実施し、同時に精神症状アセスメント

をあわせて試行した。QIDS-SRは全例に試行可能であった。成績は $5.8 \pm 4.3$ であり、基準範囲内が83名、軽度抑うつが35名、中等度抑うつが10名、重度が7名であった。

## **D. 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。身体症状アセスメントと併せて試行し、その実施可能性を検証した。全例で施行可能であり、実施可能性が示された。

## **E. 結論**

包括的アセスメント構築を目標に、精神症状アセスメント方法を開発し、その実施可能性を示した。

## **F. 健康危険情報**

特になし

## **G. 研究発表**

### **1. 論文発表**

1. Kondo K, Ogawa A, et al: Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. Patient Educ Couns, 93(2):350-3,2013
2. Asai M, Ogawa A, et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology,22(5):995-1001,2013
3. 小川朝生: がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割. PSYCHIATRIST,18:54-61,2013

4. 小川朝生: 一般病棟における精神的ケアの現状. 看護技術,59(5):422-6,2013

5. 小川朝生: せん妄の予防-BPSD に対する薬物療法と非薬物療法-. 緩和ケア,23(3):196-9,2013

6. 小川朝生: 高齢がん患者のこころのケア. 精神科,23(3):283-7,2013

7. 小川朝生: がん患者の終末期のせん妄. 精神科治療学,28(9):1157-62,2013

8. 小川朝生: がん領域における精神心理的ケアの連携. 日本社会精神医学会雑誌,22(2):123-30,2013

## 2. 学会発表

1. 小川朝生: 高齢がん患者のこころを支える, 第 32 回日本社会精神医学会, 熊本市,2013/3/7, シンポジウム演者

2. 小川朝生:震災後のがん緩和ケア・精神心理的ケアの在宅連携, 第 4 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会,仙台市,2013/5/19,シンポジウム座長

3. 小川朝生:がん治療中のせん妄の発症・重症化を予防する効果的な介入プログラムの開発, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会,横浜市,2013/6/21,シンポジウム演者

4. 小川朝生:各職種役割 精神症状担当医師,第 18 回日本緩和医療学会学術大会,横浜市,2013/6/22,フォーラム演者

5. 小川朝生: 不眠 意外に対応に困る症状, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会,横浜市,2013/6/22,特別企画演者

6. 小川朝生: がん領域における取り組み, 第 10 回日本うつ病学会総会, 北九州市, 2013/7/19,シンポジウム演者

7. 小川朝生:Cancer Specific Geriatric

Assessment 日本語版の開発, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会,仙台市, 2013/8/29,一般口演

8. 小川朝生:がん患者の有症率・相談支援ニーズとバリアに関する多施設調査, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会,仙台市,2013/8/29,一般口演

9. 小川朝生:チーム医療による診断時からの緩和ケア, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会,仙台市, 2013/8/31,合同シンポジウム司会

10. 小川朝生:がん治療と不眠, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会,大阪市, 2013/9/20,ランチョンセミナー演者

11. 小川朝生:緩和ケアチーム専従看護師を対象とした精神腫瘍学教育プログラムの開発, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会,大阪市,2013/9/20,ポスターセッション

12. 小川朝生:個別化治療時代のサイコオンコロジーを再考する, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会,大阪市,2013/9/20,合同シンポジウム司会

13. 小川朝生:高齢がん患者と家族のサポート:サイコオンコロジーに求められるもの, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会,大阪市,2013/9/20,シンポジウム

14. 小川朝生:サイコオンコロジー入門, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会,大阪市,2013/9/21,特別企画演者

15. 小川朝生:がん患者に対する外来診療を支援する予防的コーディネーションプログラムの開発, 第 51 回日本癌治療学会学術集会,京都市, 2013/10/24,ポスター発表

## **H. 知的財産権の出願・登録状況**

### **1. 特許取得**

特になし

### **2. 実用新案登録**

特になし

### **3. その他**

特になし