

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: 昨年の試行をふまえ、包括的マネジメントシステムを修正し、地域に向けた公開の準備を進めた。

結果: プロバイダー、行政機関、医師会と調整をおこない、公開までの行程を定めた。

まとめ: がん患者の地域連携と情報共有をおこなうためのプラットフォームを開発し、公開する予定である。

A. 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。

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。

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、その試行をおこなった。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）に注目し、試行を踏まえたシステムの修正と、公開に向けた関連部門との調整をおこなった。

（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

昨年度の試行を踏まえ、がん患者の精神症状（抑うつ）に対して、できるだけ簡便に、かつ身体症状とあわせて包括的にスクリーニングが可能な Edmonton Symptom Assessment System revised の日本語版(ESAS-r-J)の開発を行い、そのうちの精神症状2項目（気分の落ちこみ、不安）について評価に用いることとした。

上記修正を開発ベンダーと調整の後、柏市医師会、行政機関に提案し、柏地域の情報共有システム上で公開をする交渉を進め、一部修正の後公開することで一致をした。

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、

地域での公開までの行程を確定させた。

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た。修正後に公開し、臨床での応用に移行する予定である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. T. Nakanotani, T. Akechi, T. Takayama, A. Karato, Y. Kikuuchi, N. Okamoto, K. Katayama, M. Yokoo and A. Ogawa. Characteristics of elderly cancer patients' concerns and their quality of life in Japan: a Web-based survey. Jpn J Clin Oncol. 2014;44(5):448-55.
2. M. Yokoo, T. Akechi, T. Takayama, A. Karato, Y. Kikuuchi, N. Okamoto, K. Katayama, T. Nakanotani and A. Ogawa. Comprehensive assessment of cancer patients' concerns and the association with quality of life. Jpn J Clin Oncol. 2014 Jul;44(7):670-6.
3. S. Umezawa, D. Fujisawa, M. Fujimori, A. Ogawa, E. Matsushima, M. Miyashita. Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. Psychooncology. 2014 Oct 6. [Epub ahead of print]
4. 小川朝生. がんとうつ病の関係. 看護技術. 2014;60(1):21-4.
5. 小川朝生. 精神科医療と緩和ケア. 精神医学. 2014;56(2):113-22.
6. 小川朝生. 高齢がん患者のサイコオンコロジー. 腫瘍内科. 2014;13(2):186-92.
7. 小川朝生. 患者・家族へのがん告知をどう行うか. 消化器の臨床. 2014;17(3):205-9.
8. 小川朝生. DSM-5. プロフェッショナルがんナースィング. 2014;4(4):402.
9. 小川朝生. CAM. プロフェッショナルがんナースィング. 2014;4(4):403.
10. 小川朝生. HADS. プロフェッショナルがんナースィング. 2014;4(4):404-5.
11. 小川朝生. いまや、がんは治る病気. 健

康 365. 2014;10:118-20.

12. 小川朝生. 急性期病棟における認知症・せん妄の現状と問題点. 看護師長の実践! ナースマネージャー. 2014;16(6):48-52.
13. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(1). CBnews management. 2014.
14. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(2). CBnews management. 2014.
15. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(3). CBnews management. 2014.
16. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(4). CBnews management. 2014.
17. 小川朝生. 認知症～急性期病院が向き合うとき(5). CBnews management. 2014.
18. 小川朝生. 認知症患者のがん診療. 癌と化学療法. 2014;41(9):1051-6.
19. 比嘉謙介, 小川朝生. 肝癌に対する栄養療法と精神腫瘍学. 臨床栄養. 2014;125(2):182-5.

2. 学会発表

1. 小川朝生: がん診療連携拠点病院の新要件 傾向と対策. 第19回日本緩和医療学会学術大会, 神戸市, 2014/9/20, 緩和ケアチームフォーラム演者.
2. 小川朝生: ICTによる高齢がん患者外来支援システムの開発. 第52回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2014/8/30, ポスター.

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