

精神的配慮に配慮した肝炎医療コーディネーター養成プログラムの開発

研究分担者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター
精神腫瘍学開発分野・分野長

研究要旨

慢性疾患の診療においては、急性疾患と異なり、中長期的な治療のアドヒアランスを高めるために、疾病教育並びに社会的な支援を同時に提供する必要性が指摘されている。肝炎においてもサービスを調整・統合するために、ケースマネジメントの手法の適応を先行研究から検討し、モデル化に着手した。本年度はケースマネジャーの必須能力をエキスパートで検討し、原案をまとめた。

A. 研究目的

慢性疾患の診療においては、急性疾患と異なり、中長期的な治療のアドヒアランスを高めるために、疾病教育並びに社会的な支援を同時に提供する必要性が指摘されている。

上記の点は、肝炎治療についても同様である。しかし、患者の抱える問題に対応して、複数の支援が制度化されて来ているが、互いに重複している一方、カバーできていない面がある(ケアの最適化、包括化ができていない)点と、ケアの継続性が担保されていない点、すなわち支援体制が分断化してしまっている問題があげられる。

特に、中長期の支援を考えなければならぬ精神心理的ケアの観点からは、ケアの継続性を確保するための取り組みが緊急の課題である。

ケアの継続性を確保するための対応には、クリニカルパスとケースマネジメントの 2 つの手法がある。

クリニカルパスは、工学系のプロセス管理で用いられていた手法を、医療に応用したものである。Karen Zander によって開発

され、米国に導入された DRG/PPS (diagnosis-related group / prospective payment system: 疾患別関連群包括払い方式) という診断群別の包括払いの診療報酬によって、急性期病院を中心に急速に導入されるに至った。パスの功績は医療の標準化を大きく推進した点にある。平均的な治療の流れが可視化され、最適化を進める強力なツールになる一方、個別化された問題には対応しづらい点がある。

ケースマネジメントは、「多様なニーズを持った人々が、自分の機能を最大限に発揮して健康に過ごすことを目的として、フォーマルおよびインフォーマルな支援と活動のネットワークを組織し、調整し、維持することを計画する人もしくはチーム活動」を指す。その特徴は、ケースマネジャーを中心に、直接介入と間接介入を調整し、ケアの包括性と継続性を図る点にある。

肝炎では、対人サービスでは、チームワークを前提とするとされるが、実情はサービスの専門化や断片化が生じている。そこであらためて、サービスを調整し、統合するために、われわれはケースマネジメントの手

法を用いた患者支援システムの試みを計画した。

本年度は、昨年収集した事例を検討し、わが国の肝炎対策を進めるためのモデルを検討した。

B．研究方法

収集した事例に対して、エキスパートによる検討を加え、モデルの構成要件を整理した。

(倫理面への配慮)

本年度は、文献等の検討であるため、倫理面での配慮は問題はない。

C．研究結果

高齢者や慢性疾患を対象としたケースマネジメントを参考に、構成要件やコーディネーターの必須能力についての情報を収集した。

このような連携を必要とするマネジメントが有効に機能するためには、3つの要件、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)が明らかになった。

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、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の確保など、強化すべき点があった。

これらを整理し、ケースマネジャーの行うプランニングには

目標の設定

ゴール設定、小目標、課題、具体的な行動

を定める

必要があげられた。

プランニングを実行するために、ケースマネジャーに求められる能力には、

インテーク(緊急性の判断)

アセスメント： 真のニーズの把握

計画

介入：直接介入、間接介入

追跡

評価、ターミネーション

があがった。

D．考察

肝炎の疾病モデルに合わせたモデルを構築する基礎的資料を収集し、ケースマネジメントのモデル構築を進めた。

E．結論

肝炎に対するモデルの構築に沿って、構成要件と必須能力を設定した。今後、マネジメントの展開に沿って、モデルの細密化を進める。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1. Okuyama T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Iwase S, Yokomichi N, Sakashita A, Tagami K, Uemura K, Nakahara R, Akechi T. Current pharmacotherapy does not improve severity of hypoactive delirium in patients with advanced cancer: Pharmacological Audit study of Safety and Efficacy in Real World (Phase-R). The Oncologist (in press)

2. Ogawa A, Kondo K, Takei H,

- Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. *The oncologist*. 2018;23(4):489-95.
3. Kaibori M, Nagashima F, Ogawa A, et al. Resection versus radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma in elderly patients in a Japanese nationwide cohort : *Annals of Surgery*. In press.
 4. Ogawa A, Kondo K, Takei H, Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. *The oncologist*. 2018;23(4):489-95.
 5. Kako J, Kobayashi M, Kanno Y, Ogawa A, Miura T, Matsumoto Y. The Optimal Cutoff Point for Expressing Revised Edmonton Symptom Assessment System Scores as Binary Data Indicating the Presence or Absence of Symptoms. *The American journal of hospice & palliative care*. 2018 ;35(11):1390-1393.
 6. Ogawa A, Okumura Y, Fujisawa D, Takei H, Sasaki C, Hirai K, et al. Quality of care in hospitalized cancer patients before and after implementation of a systematic prevention program for delirium: the DELTA exploratory trial. *Support Care Cancer*. 2018. PubMed PMID: 30014193.
 7. Nakanishi M, Okumura Y, Ogawa A. Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals. *International Psychogeriatrics*. 2018;30(7):991-1000. doi: 10.1017/S104161021700240X.
 8. Sakata N, Okumura Y, Fushimi K, Nakanishi M, Ogawa A. Dementia and Risk of 30-Day Readmission in Older Adults After Discharge from Acute Care Hospitals. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(5):871-8. PubMed PMID: 29460284. doi: 10.1111/jgs.15282.
 9. 小川朝生. 認知症の症状が進んできた段階における終末期ケアのあり方に関する調査研究事業 認知症の緩和ケア. *日本精神科病院協会雑誌*. 2018 ;37(7):44-9.
 10. 小川朝生. 急性期病院入院患者、認知症合併で治療アウトカム低下-多職種で支援するための教育プログラムを開発. *月刊薬事*. 2018;60(11):9-11.
 11. 小川朝生. 私の処方 せん妄. *Modern Physician*. 2018;38(8):896.
 12. 小川朝生. 5.何か見るといって徘徊する(せん妄). *月刊薬事増刊号 外来・病棟でよくみる精神症状対応マニュアル*. 2018;60(10):104-11.
 13. 小川朝生. コンサルテーションは梁山泊だよ. *緩和ケア*. 2018;28(6月増刊号):134-6.
 14. 小川朝生. 第3次がん対策推進基本計画について. *心と社会*. 2018;49(2):86-95.
 15. 小川朝生. うつ病・適応障害. *medicina*. 2018;55(11):1756-8.
 16. 小川朝生. Non-convulsive status epilepticus(非けいれん性てんかん重

- 積状態). 緩和ケア. 2018;28(5):367.
17. 小川朝生. 認知症がん患者への対応. 新薬と臨床. 2018;67(11):62-9.
 18. 小川朝生. 認知症をもつがん患者に対する医学的判断と治療的介入. がん看護. 2019;24(1):5-8.
 19. 小川朝生. いまはこうする! 急性期・一般病院の認知症対応 特集にあたって. 月刊薬事. 2019;61(3):25.
 20. 小川朝生. Patient Reported Outcomeの臨床現場での取り組み. MONTHLYミクス 2019;47(2):54-6.
 21. 小川朝生. 認知症対応の現状. 月刊薬事. 2019;61(3):27-32.
2. 学会発表
1. 小川朝生, 化学療法は脳内グルタミン代謝に影響する. 第3回日本がんサポーターケア学会学術集会(ポスター); 2018/9/1; 福岡国際会議場.
 2. 小川朝生, 抗がん治療中のせん妄の発症と重症化の予防に対する通常ケアと多職種せん妄初期対応プログラムと多施設クラスターランダム化比較試験. 第3回日本がんサポーターケア学会学術集会(ポスター); 2018/9/1; 福岡国際会議場.
 3. 小川朝生, がん患者と家族のこころのケア. 第16回日本臨床腫瘍学会学術集会(ペイシエント・アドボケート・プログラム); 2018/7/21; 神戸市.
 4. 小川朝生, がん治療中のせん妄への対応. 第16回日本臨床腫瘍学会学術集会(シンポジウム); 2018/7/19; 神戸市.
 5. 小川朝生, 高齢がん患者の意思決定支援. 第60回日本老年医学会学術集会(シンポジウム); 2018/6/16 京都市.
 6. 小川朝生, がん医療における緩和ケアチームの立場から. 第60回日本老年医学会学術集会(シンポジウム); 2018/6/14 京都市.
 7. 小川朝生, 認知症の人の苦痛をいかにとらえるか. 第23回日本緩和医療学会学術大会(シンポジウム); 2018/6/16 神戸市.
 8. 小川朝生, サイコオンコロジーの将来. 第114回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2018/6/22, 神戸市.
 9. 小川朝生, 認知症患者の終末期医療. 第114回日本精神神経学会学術総会(委員会シンポジウム); 2018/6/21, 神戸市.
 10. 小川朝生. 急性期病院認知症対応の現状と対策. 第68回日本病院学会. 2018/6/28. 石川県金沢市
 11. 副島沙彩、西村知子、荻原莉穂、柗津晶子、榎戸正則、小川朝生, 当院における禁煙外来の取り組み~禁煙成功に向けた課題と工夫~. 第31回日本サイコオンコロジー学会総会(ポスター); 2018/9/21. 金沢
 12. 小川朝生、岩田愛雄、野畑宏之、柿沼里奈、上田淳子、日塔明宏, Mini-Cog 日本語版の開発. 第31回日本総合病院精神医学会総会(ポスター); 2018/12/1. 東京都江東区
 13. 小川朝生, 認知症をもつがん患者の支援. 第12回日本緩和医療薬学会年会(ランチョンセミナー); 2018/5/27. 東京都江東区
 14. 小川朝生, がん患者のせん妄対策. 第42回日本頭頸部癌学会; 2018/6/15. 東京
 15. 小川朝生, 認知機能障害とがん治療医療者と患者の意思決定. 第31回日本サイコオンコロジー学会総会(セミナー); 2018/9/22. 金沢

- | | |
|---|---|
| 16. 小川朝生,がん医療におけるピアサポート知見の整理. 第 31 回日本サイコオンコロジー学会総会(シンポジウム); 2018/9/22; 石川県金沢市. | 学会総会; 2018/11/30.東京都江東区 |
| 17. 小川朝生, 認知症ケア加算と今後の課題 一般病院のベストプラクティス. 第 31 回日本総合病院精神医学会総会; 2018 2018/11/30.東京都江東区 | <p>H. 知的所有権の取得状況</p> <p>なし</p> <p>1. 特許取得</p> <p>なし</p> <p>2. 実用新案登録</p> |
| 18. 小川朝生, 医療における高齢者の意思決定支援 サイコオンコロジーの立場から. 第 31 回日本総合病院精神医 | <p>なし</p> <p>3. その他</p> <p>なし</p> |

