

精神的配慮に配慮した肝炎医療コーディネート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。本年度は昨年度に検討したケースマネジャーの必須能力をもとに、医療者が肝炎・肝がん患者に接する際の精神心理的支援に関する要点をまとめた。

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はいるが、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、ケースマネージャーを中心に、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、昨年検討したモデルをもとに、肝炎・肝がん患者に対する精神心理的支援の要点をマニュアルとしてまとめた。

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、要点を記述した。

(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

ケースマネジャーの行うプランニングに基づき、

- ① インテーク（緊急性の判断）
- ② アセスメント： 真のニーズの把握
- ③ 計画
- ④ 介入：直接介入、間接介入
- ⑤ 追跡
- ⑥ 評価、ターミネーション

に沿って、

- 1 情緒的サポート： 安全を保障し、安心を提供する
- 2 情報収集の支援： 具体的に今必要なことを網羅的に検討し、問題整理の優先順位付けを支援する
- 3 問題解決アプローチ： 現実的な問題の解決を助ける
- 4 孤立を予防する： 周囲の人々との関わりを促進する、ピアサポートを提供する
- 5 セルフマネジメントの強化： 今後、同じような問題が生じる場合に備えて、自ら対応できるようにセルフマネジメントを強化する
- 6 専門的支援へ確実な引継ぐ： 継続支援

が必要かどうかをアセスメントし、必要な場合には確実に情報を引き継ぐをまとめた。

特にストレス反応について記載をし、臨床で用いる簡単な助言内容を記載した。

D. 考察

肝炎の疾病モデルに合わせたモデルを構築し、精神心理的支援に関する要点をまとめた。

E. 結論

肝炎に対するモデルの構築に沿って、マニュアルを作成した。今後、マネジメントの展開に沿って、実施可能性の検討が必要である。

F. 健康危険情報

なし

1. 論文発表

1. 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*. 2019;in press.
2. Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, Yoshida S, Morita T. What determines the timing of discussions on forgoing anticancer treatment? A national survey of medical oncologists. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27(4):1375-82.
3. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Izawa S, Ogawa A. Posttraumatic growth in bereaved family members of patients with cancer: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer*.

2019;27(4):1417-24.

4. 8. Nakanishi M, Ogawa A, et al. Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study. Palliative Medicine. 2019. in press.

5. 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.
6. 小川朝生. 高齢者のがんと精神科急性期医療. 精神医学. 2019;61(9):1049-56.

2. 学会発表

1. 小川朝生, 予防方略の実効性を高める発症予測: せん妄のリスク因子から. 第 115 回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2019/6/22; 新潟市.
2. 小川朝生, がんにおける意思決定支援. 第 115 回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2019/6/20; 新潟市.
3. 小川朝生, サイコオンコロジー、アドバンス・ケア・プランニング. 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会(教育講演); 2019/7/18; 国立京都国際会館.
4. 榎戸正則、近藤享子、武井宣之、藤澤大介、小川朝生, 新たに進行肺がんと診断された高齢がん患者の治療同意能力及びその関連因子の評価. 第 24 回日本緩和医療学会学術大会(ポスター); 2019/6/21; パシフィコ横浜.
5. 關本翌子、小川朝生、前川智子、小林直子、葉清隆、武藤正美、坂本はと恵、遠矢和希, がん専門病院における倫理コンサルテーションチームの立ち上げ. 日本臨床倫理学会第 7 回年次大会(ポスター); 2019/3/30,31; 東京都医師会館(東京都千代田区).

6. 菅澤勝幸、白石あかり、國岡りんご、北澤和香奈、前川智子、小林直子、關本翌子、中島裕理、塚田祐一郎、小川朝生、坂本はと恵、遠矢和希, 倫理コンサルテーションチームと協働の示唆. 日本臨床倫理学会第 7 回年次大会(ポスター); 2019/3/30,31; 東京都医師会館(東京都千代田区).
7. 小川朝生, 65 歳以上が 3000 万人を超える超高齢社会でがん患者にどのように対応するべきか?. 第 30 回日本医学会総会 2019 中部(口演); 2019/4/29; 名古屋国際会議場.
8. 小川朝生, 認知症の人の症状マネジメントと意思決定支援. 第 43 回日本死の臨床研究会年次大会(シンポジウム); 2019/11/3; 神戸国際展示場.

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし