

がん診療連携拠点病院がない地域の急性期病院におけるがんの情報提供について

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター 名誉院長
遠賀中間医師会おなが病院 がんケアセンター長

研究要旨

本研究では、科学的根拠に基づく情報提供および均てん化に向けた体制整備のための方策を提言することを目的とする。本分担研究者は、本年度よりがん診療連携拠点病院が近くにない、高齢化率が高く、交通網が脆弱な地域における小規模急性期病院に着任し、そこでのがん医療に参画し、がんケアセンターやがんケアチームを立ち上げ、がんの情報提供や特に高齢者のがん診療を開始した。その経験を記載し、今後の真の意味における「誰一人取り残さないがん対策」、「がん医療の均てん化」の推進について考察する。

A. 研究目的

第4期がん対策推進基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標としている。その前提の一つとして、がんを心配して情報を探し始める場面から適切に患者らが正しい情報を入手できるように、科学的根拠に基づく情報の提供および均てん化に向けた体制を整備する必要がある。そのためのがん診療連携拠点病院等（以下、がん拠点）が整備されて来た。一方、がん拠点以外の施設やがん拠点に辿り着くことが困難な地域（多くは高齢化率が高いと想定される）でのがん情報提供の実態に関しては十分な検討がなされているとは言えない。本年度はこの点に着目した活動を紹介し、問題提起をすることを目的とした。

B. 研究方法

分担研究者は、令和6年度より福岡県遠賀中間医師会おなが病院（急性期100床）でのがん医療に参画した。

【福岡県遠賀中間地区の現状】

（令和6年10月現在）（図1）

- ・遠賀郡4町と中間市の1市4町からなる。
- ・人口約13万人
（高齢化率：35.0%、後期高齢化率：20.2%）
- ・交通網の状況：JR鹿兒島本線、国道3号線が横断しているのみで、公共バスはほとんどなくJR駅までのアクセスに乏しい。
- ・令和6年4月にがんケアセンターを新設し、地域への広報を行い、がん診療とともに情報提供活動を開始した。

（倫理面への配慮）

個人情報を扱うことはなく、個人情報保護上は

特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

まず本報告は、具体的なデータに基づく報告ではなく、短期間での経験やスタッフへの聞き取りの結果を含んだ主観や印象の共有であることをご理解いただきたい。

1. がんケアセンター開設と院内がんケアチームの新設

当施設では、年間70～80例のがんに対する手術や、入院・外来問わず抗がん薬による化学療法を行っている。また同時に、がん関連の認定看護師を育成し、がん緩和ケアの取り組みも進めてきた。しかし、地域住民に対する情報提供はほとんどなされていなかった。また、この地域には、高齢者（特に後期高齢者や超高齢者）を中心として、がん拠点に行けない人や地域での完結が望ましいがん患者が多く存在することが予想されていた。

そこで、おなが病院に『がんケアセンター』を開設し、併設されている在宅総合支援センターを含む多職種で『がんケアチーム』を新設した。それぞれの専門分野の知識や経験を活かし、おなが病院内や遠賀中間地区でのがんケアのレベルアップを目指すことになった。

【がんケアチーム】35名

院内の全職種（医師・外来看護師・病棟看護師・地域連携室・検査科・放射線科・薬剤部・栄養科・リハビリ部門・在宅支援センター・訪問看護ステーション・ケアプランセンター・健診センター・総合検診部・外来クラーク・医師事務作業補助者・医事課）が参加するがんケアチームを新設し、患者や家族への情報提供や相談支援のあり方について認識を高める活動を開始した。

まず、分担研究者の前任施設の九州がんセンターでの活動紹介を行ったが、「がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院」という制度の理解自体が不十分であることが分かった。

勉強会を進めるとともに、がん情報センター相談員基礎研修(1)(2)の受講(e-learning)を推奨し、希望者にはがん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～を購入し配布した(18人)。現在のところ、月1回のミーティングを開催し、臨床倫理的な問題の議論やがん情報提供に関する勉強を行っており、来年度からはメンバー間の相互理解を深めることを目的として、各職種からの「がん診療における役割」の発表を開始する予定である。

がんケアセンターの活動として、病院入口のインフォメーション掲示場所に、図2に示すがん情報の提供を開始した。がん情報サービスから購入した冊子(がんと診断されたあなたに知ってほしいこと・もしもがんになったら・家族ががんになったとき・科学的根拠に基づくがん予防・緩和ケア・がんとリハビリテーション医療・主たるがん10種類・検診関連・治療と仕事の両立支援等)を掲示し、「正しい情報」の提供であることを明記した。持ち帰り自由としたところ、徐々に補充のペースが上がっている。

この掲示版には、『がんケアセンターによる相談窓口』も紹介している。小規模急性期病院では、がん専門の相談員の配置は困難である。だからこそ、少なくともがんケアチーム全員が「がん患者や家族には正しいがんの情報提供が必要である」ことの認識を持つことが重要である。自己でできる範囲で正しい情報提供をするという意識の醸成と実践からの出発である。自分で相談対応できない時の繋ぎ先の共有もしている(対応可能な医師や看護師に繋ぐなど)。しかしながら、患者や家族へは未だ十分には周知されていないのが現状である。

2. がんケアセンターの対象患者のイメージ

がん拠点や大病院でがん治療中または治療後だが、そこへの通院が難しい患者(特に高齢者)で、以下のような場合を想定している。

- ・頻回の通院が必要ながん化学療法中の患者
- ・がん治療の影響で体調管理が困難な患者
- ・がん治療後で体調の定期的な経過観察が必要な患者
- ・専門病院での治療終了後で、再発や新たながんの罹患が心配な患者
- ・かかりつけ医でがんが疑われた患者(腫瘍マーカーが増加したなど) 等

福岡市や北九州市のがん拠点で、外来化学療法やフォローアップを受けているが通院が困難となり、継続診療を希望して受診する患者が徐々に増えてきている(高齢であることが主な理由)。

実際の活動が開始されて以後の紹介患者の年齢構成は、75歳以上:約65%、80歳以上:約51%、85歳以上:約35%、90歳以上:約11%であった。この地域での後期高齢化率は約20%であるが、がんは高齢者中心の疾患であることを考えても、九州がんセンターで経験する割合からは、高齢者(特に80才以上の超高齢者)が多く、進行度や家族支援や全身状態などの状況も極めて多彩である印象を受けている。その診療からは、がんに関する情報の要求自体が少なく、がん告知の実態も異なったものがある。自分で調べたネット情報に基づく質問もほとんどない。

3. 地域への広報

がんケアセンター開設について、病院広報誌や市・町の行政広報誌などを通じて地域への情報発信を行っている。また、地域住民や医師会を対象として、「がんの最新情報」としての講演会を行っている。公民館等での地域住民の参加者は、高齢者が圧倒的に多く、興味を持っている住民が多く存在する可能性が示唆された。

4. 在宅緩和ケアの必要性

超高齢者で、外来初診から直接在宅医療(在宅や施設での緩和ケア)への移行が必要な患者が少なからず存在することも地域の特徴かもしれない。このような場合でも、患者や家族への適切な情報提供を進めて行き、(がん患者の在宅看取りはかなり行われており地域医療者の努力が伺われるが)体制をより一層整備していくことが重要である。

D. 考察

科学的根拠に基づくがん情報を迅速に国民に提供し適切な活用につなげるには、持続可能な作成体制、質が担保された情報に辿り着きやすくする仕組み、正しい情報の活用を促す支援環境の整備が必要である。本研究では、まず相談員や医療者が患者への情報支援に活用できる体制整備を目指してきた。

ただし、その活動の範囲はがん拠点とその患者・家族を中心としたものである。がん拠点で治療を受けているがん患者の割合は、全がん患者の7割とも言われている。残りの3割には非がん拠点の大病院での受療も含まれるであろうが、本報告のように、がん拠点や大病院がなく、しかも高齢化率が極めて高く、交通網の整備が不十分な地域が存在することも確かである。そのような地域へ正しいがん情報を提供するにはどのようにしたらいいのかを議論していく必要があるだろう。

また、この地域での診療を通じた印象として、高齢者が自ら情報を収集して受診や加療に参加している場合は、決して多くはない。インターネットでの正しい情報提供の努力はなされているが、

そこに辿り着けない（その意識そのものが少ない）がん患者も存在することを認識しておくことも大切だと考える。

E. 結論

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」という第4期がん対策推進基本計画の全体目標を達成するためには、がんを心配して情報を探し始める場面から適切に患者らが正しい情報を入手できるように、科学的根拠に基づく情報の提供および均てん化に向けた体制を整備することが重要である。その場合には、非がん拠点を含めた（特に高齢者が辿り着きやすい）適切な情報を届ける方策の検討が今後の課題である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説 なし

- 1) 嶋本正弥、藤也寸志. 痛みの治療 がん疼痛. 臨牀と研究 101, 43-50, 2024
- 2) 西嶋智洋、藤也寸志. 高齢者機能評価のあり方と治療選択～認知機能評価も含めて～. 日本臨牀 82 巻増刊号 3, 525-531, 2024

III 原著

- 1) Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M, Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H, Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, Toh Y, Katori Y. A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan. *Esophagus*. 22:19-26, 2024
- 2) Sugimachi K, Shimagaki T, Tomino T, Onishi E, Mano Y, Iguchi T, Sugiyama M, Yasue Kimura Y, Morita M, Toh Y. Patterns of venous collateral development after splenic vein occlusion associated with surgical and oncological outcomes after distal pancreatectomy. *Ann Gastroenterol Surg*. 8: 1118-1125, 2024
- 3) Sugiyama M, Nishijima T, Kasagi Y, Uehara H, Yoshida D, Nagai T, Koga N, Kimura Y,

Morita M, Toh Y. Impact of comprehensive geriatric assessment on treatment strategies and complications in older adults with colorectal cancer considering surgery. *J Surg Oncol*. 130: 329-337, 2024

- 4) Horinuki F, Saito Y, Yamaki C, Toh Y, Takayama T. Healthcare professionals roles in pancreatic cancer care: patient and family views and preferences. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 0: 1- 8, 2024
- 5) Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Yoshimura N, Sato Y, Takeuchi H, Abe T, Endo S, Hirata Y, Ishida M, Iwata H, Kamei T, Kawaharada N, Kawamoto S, Kohno K, Kumamaru H, Minatoya K, Motomura N, Nakahara R, Okada M, Saji H, Saito A, Tsuchida M, Suzuki K, Takemura H, Taketani T, Toh Y, Tatsuishi W, Yamamoto H, Yasuda T, Watanabe M, Matsumiya G, Sawa Y. Shimizu H, Chida M. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2021: Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 72:254-291, 2024
- 6) Mine S, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, Toh Y, Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Doki Y. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part I. *Esophagus* 21:179-215, 2024
- 7) Doki Y, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, Toh Y, Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Mine S. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part II. *Esophagus* 21:216-269, 2024

IV 症例報告 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

図 1

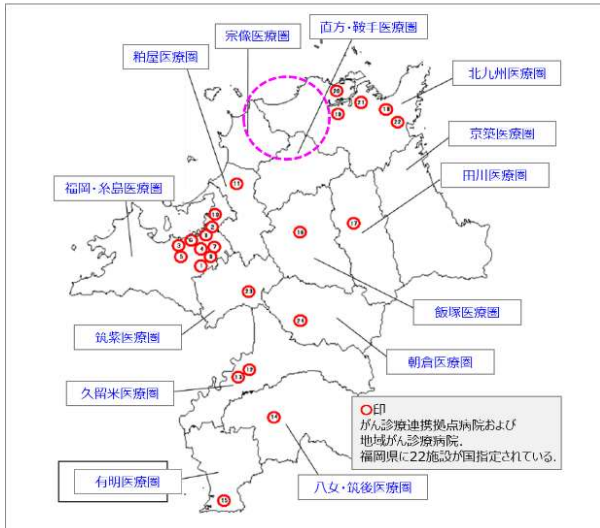


図 2

