

研究課題：地域に根ざしたがん医療システムの展開に関する研究

課題番号：H18-がん臨床-若手-002

研究代表者：国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部室長
秋月伸哉

1. 本年度の研究成果

柏市・流山市・我孫子市をモデル地域として、がん患者・家族の支援を目的としたがん緩和ケア連携システムを構築し、その前後で地域の実態を表す指標の測定を行う。

1) 前年度から継続して地域緩和ケア連携システムのための各種プログラムを実施している。今年度新たに以下を導入した。

- ・病院外に設置した相談窓口（2008年8月から開始）
- ・地域支持療法チームの地域全域での活動（2008年4月から開始）
- ・市民団体と連携した小規模の市民公開講座（2008年4月から開始）

地域支持療法チームに関しては11件のコンサルテーションがあった。1件のコンサルテーションに50-140分（うち40%は移動時間）必要とし、患者の治療場所は緩和ケアチームのない病院入院中6件、在宅療養中3件、外来2件、全例に精神症状か実存的な問題を有していた。活動の効率が悪いものの、一般医療従事者の対応が難しい症例について、どこにいても専門緩和ケアを利用できる体制として一定の役割をはたせると考えられた。

2) 緩和ケア連携システム導入による地域がん緩和ケアの質を経年的に評価する。質の指標として、専門緩和ケアプログラム利用者数、がん患者の病院外死亡率、麻薬消費量の調査を行う。今年度は平成19年度の実績調査を行った。対象地域住民の専門緩和ケアプログラム利用数は、緩和ケア外来124件（前年度0件）、精神腫瘍科外来48件（前年度39件）、院内支持療法チーム124件（前年度92件）、地域緩和ケアチーム3件（前年度0件）、緩和ケア病棟135件（前年度106件）であった。病院外死亡率は7.1%（平成17年4.7%、平成18年7.0%）であった（集計中のため一部推計）。麻薬処方量については集計中である。

3) 外来患者のための抑うつスクリーニングシステム

外来通院中のがん患者の抑うつをスクリーニングする方法として看護師によるスクリーニング・精神科紹介プログラムを開発し、国立がんセンター中央病院で実施した。494名の対象中92%にスクリーニングを実施し、スクリーニング陽性だった症例の29%が精神科を受診、全対象者の5%に抑うつの専門家治療が導入された。

2. 前年度までの研究成果

本研究は平成18年度から開始した。初年度に、モデル地域の医療者に対してヒアリング調査を行い、地域のニーズ、既存のインフラ、先行研究を基盤に、

1. 地域の相談窓口、2. 緩和ケア技術の均てんと専門家利用の促進、3. 医療者ネットワークの構築、4. 市民向けの情報発信を柱とする地域がん緩和ケア連携シ

システムを提案した。また本研究による介入の効果を評価する地域レベルの緩和ケアの質指標として、上記4つの柱に関連する指標（緩和ケア技術均てんの指標としてがん患者の病院外死亡率、麻薬処方量など）を提案し年次調査を行うこととした。初年度、次年度とモデルを実践するために医療ネットワーク構築のための症例検討会や、市民向け情報発信を目的とした市民公開講座を行った。また、地域緩和ケアチームや急性期緩和ケア病棟など新しいコンセプトの緩和ケア提供モデルの開発、実践も行っている。

3. 研究成果の意義及び今後の発展

がん化学療法の外來化、平均在院日数の短縮などがん患者の在宅療養期間が急速に長くなっている一方で、地域のがん患者に対する十分なサポート体制は整っておらず、在宅死亡率も6-7%と変化していない。また海外のモデルも医療文化、医療制度の違いによりそのまま導入することが困難である。本研究より、日本独自の地域がん医療モデルと、その地域レベルでの評価法が提案される。

また、本研究で新たに導入する個々のプログラム（地域緩和ケアチーム、抑うつスクリーニングプログラムなど）についての実地臨床での評価を行う。今後これらのプログラムを地域がん緩和ケア連携システムに取り入れていくことができる。

4. 倫理面への配慮

倫理面については、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」を遵守して行う。プライバシー守秘に関して十分に配慮し、個人情報を取り扱う場合、研究計画を研究分担者施設の倫理審査委員会の承認を得て実施するほか、教育および作業管理を徹底し、情報漏洩を防止する。記録保管・公開等については個人情報保護法に準拠するのみならず、匿名その他、個人の特定が不能な形態への編集を必須とする。

5. 発表論文

1. Morita T, et al. Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Randomized Controlled Study. J Pain Symptom Manage. 2008 Sep 30.
2. Asai M, Shimizu K, Akizuki N, et al. Psychiatric disorders and background characteristics of cancer patients' family members referred to psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. Palliat Support Care. 2008;6:225-30.
3. Miyashita M, Morita T, et al. Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. J Pain Symptom Manage. 2008;35:486-98.
4. Shimizu K, Akizuki N, et al. Clinical experience of the modified nurse-assisted screening and psychiatric referral program. Palliat Support Care. 2008;6:29-32.

5. 木澤義之. 緩和ケアに関する教育. 緩和医療学, 10:229-234, 2008
6. 清水研, 秋月伸哉, 他. 造血幹細胞移植を受ける血液がん患者に対する精神症状スクリーニング. 総合病院精神医学 20:123-128, 2008
7. 秋月伸哉. 厚生労働科学研究「がん対策のための戦略研究」. 腫瘍内科 2:365-369, 2008
8. 秋月伸哉. 癌患者にみられる代表的な精神症状とその対策 うつ病. コンセンサス癌治療 7:10-13, 2008
9. 木下寛也. 家族の症状理解を促すアプローチ. 緩和医療学 10:366-369, 2008

6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③最終卒業学校・卒業年次・学位及び専攻科目	④所属施設及び現在の専門(研究実施場所)	⑤研究施設における職名
秋月伸哉	地域がん医療システムの構築及び実態調査	広島大学・平成9年・博士(医学)精神腫瘍学	国立がんセンター東病院・精神腫瘍学(国立がんセンター東病院)	室長
森田達也	地域で共有するための症状評価票の開発	京都大学医学部 平4年 学位なし 緩和医学	聖隷三方原病院 緩和医学(聖隷三方原病院)	部長
山崎彰美	地域がん医療システムの構築	旭川医科大学・昭和58年・学位なし 公衆衛生学	千葉県柏健康福祉センター・公衆衛生学(千葉県柏健康福祉センター)	センター長
木澤義之	患者情報共有のための記録フォーマットの開発	筑波大学・平成3年・学位なし 総合診療、緩和医療	筑波大学大学院・緩和医療(筑波大学附属病院)	講師
木下寛也	地域緩和ケアに関する実態調査及びその推進プログラムの開発	金沢大学・平成5年・学位なし 精神医学	国立がんセンター東病院・緩和医療(国立がんセンター東病院)	医長
清水 研	外来がん患者の抑うつのスクリーニングに関する研究	金沢大学・平成10年・博士(医学)精神腫瘍学	国立がんセンター中央病院・精神腫瘍学(国立がんセンター中央病院)	医員