

2009年度 在宅医療助成 一般公募（後期）完了報告書

研究テーマ：

頭頸部癌患者の在宅医療における問題点の把握と問題解決のための地域医療
連携ネットワークの構築

申請者：

兵頭 政光（高知大学医学部耳鼻咽喉科・教授）

〒 783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

共同研究者：

小林 泰輔（高知大学医学部耳鼻咽喉科・准教授）

小谷 彩子（高知大学医学部附属病院地域医療連携室・ソーシャルワーカー）

近藤 恵子（高知大学医学部附属病院がん治療センター・がん看護専門看護師）

平成 23 年 2 月 25 日提出

はじめに

頭頸部には鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭などの様々な臓器が含まれ、これらは呼吸・発声・構音・摂食嚥下など人が生きていく上で必要不可欠な機能を担っている。このため、頭頸部に発生する鼻副鼻腔癌、口腔癌（舌癌など）、中咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌などにおいては進行度に応じて呼吸障害、発声障害、構音障害、摂食・嚥下障害などの問題が生じる。

たとえば、呼吸障害に対しては、気道管理目的で気管切開を要することがしばしばある。また、下咽頭癌や喉頭癌の進行例では喉頭全摘術が必要となり、術後には発声機能を喪失することになり、コミュニケーションの問題が生じる。舌癌や下咽頭癌の広汎切除後や放射線化学療法後には様々な程度の摂食・嚥下障害が生じ、高度の嚥下障害では栄養摂取の障害のみならず誤嚥性肺炎による生命の危機に直面することにもなる。このように、頭頸部癌においては他の臓器の癌にはない臨床上の特殊性があり、頭頸部癌の患者さんが自宅で安全で豊かな生活を行う上では、これらの点についての現状を十分に把握したうえで、それに適切に対応しなければならない。

一方、高知県は東西に約 200km と広い面積を持ち、しかも高速道路や鉄道網の整備も遅れていることから、頭頸部癌の治療を担当した病院へ通院するのに 2、3 時間かかることもまれではなく、頻回の通院は困難な状況がある。このような患者さんでは、頭頸部癌治療後の自宅での生活状況はほとんど把握できていないと言っても過言ではない。また、高知県は全国でも有数の高齢化県であり、過疎化も進んでいることから、高齢の頭頸部癌患者さんが一人で、もしくは配偶者と二人きりで生活していることも多い。このような場合には日々の生活行為、たとえば食事、入浴、電話での会話などにおいてさえも支障をきたしていることが推測される。

そこで本研究では、頭頸部癌治療後の患者さんの在宅での生活状況に関する実態調査を行い、頭頸部癌の患者さんが自宅で生活してゆく上での具体的な問題点を明らかにする。そして、これらの問題点について適切に対応するために、高知大学医学部附属病院が中心となって、地域医療連携ネットワークを整備する。これにより、個々の頭頸部癌患者の問題点を共有し、在宅での生活を支援する体制を構築することを目的とした。

方法および結果

1. 頭頸部癌患者の在宅医療における問題点に関する実態調査

高知大学医学部附属病院耳鼻咽喉科において、2008 年 4 月から 2010 年 7 月までに入院加療を行った頭頸部癌患者さんを対象として、現在の生活状況や呼吸・発声・嚥下など在宅での生活を行う上での問題点に関するアンケート調査を実施した。

治療継続中や死亡した患者さんを除く 123 名にアンケート調査票を郵送し、89 名（72.4%）より回答を得た。回答者の性別は男性 59 名（75.6%）、女性 19 名（24.4%）で、

年齢は70歳代が最も多く38.2%、次いで60歳代21.3%、80歳代18.0%などで70歳以上の高齢者が過半数を占めた。癌の原発部位は喉頭癌28.1%、下咽頭癌14.6%、口腔癌14.6%、中咽頭癌11.2%、鼻副鼻腔癌9.0%などであった。のどの渇きは「少しある」が37.2%、「かなり強い」が18.6%、「非常に強い」が10.5%であり、放射線治療を受けた患者さんに限ると、「少しある」以上が73.3%に及び、放射線治療後に持続的なのどの乾燥症状を訴える患者さんが多かった。何らかの発声・言語障害は72.9%の患者さんが訴え、このうち喉頭摘出術などにより発声機能を喪失した患者さんが19名(21.3%)いた。これら19名のコミュニケーション手段は食道発声4名、人工喉頭6名などであったが、筆談に頼っている患者さんものべ15名で、日常生活でのコミュニケーションに支障をきたしている患者さんが多い現状が明らかになった。

嚥下困難や嚥下時のムセなどの嚥下障害は「少しある」が33.0%、「かなり強い」が14.8%、「非常に強い」が5.7%であった。頭頸部癌治療後に体重が減少した患者さんは44.2%に及び、現在も食事摂取が「多少困難」が33.3%、「かなり困難」が8.0%と、食事摂取障害を半数近くの患者さんが自覚していた。これらのため、日常生活が頭頸部癌発症前の状態にほぼ戻ったと回答した患者さんは53.5%と約半数に過ぎなかった。

一方、在宅生活において、同居者がいない一人暮らしが9%、妻または夫との二人暮らしが43.8%であり、独居または高齢者夫婦のみで生活している患者さんが半数以上であった。病気の再発や合併症、治療後のさまざまな機能障害、仕事や経済的問題などに何らかの不安を感じている患者さんは83.9%にも及び、在宅医療における生活支援や精神的サポートの必要性も示された。自由記載においても、治療後の体調の変化や当院への通院に時間がかかることなどの不安や問題点を抱えている患者さんが少なくなかった。

以上のアンケート調査により、頭頸部癌患者さんの在宅医療における問題点が明らかになった。特に放射線治療や手術による発声・言語障害や嚥下障害は患者さんの生活の質(QOL)を低下させるばかりでなく、生命予後にも関わる。したがって、頭頸部癌においては癌の根治はもちろんであるが、治療による機能障害や合併症をできるだけ少なくすることも極めて重要であると考えられる。本調査の結果は今後の頭頸部癌治療に還元するとともに、頭頸部癌患者さんの在宅医療支援体制の構築に活用する予定である。

2. 地域医療連携ネットワークによる頭頸部癌患者さんの支援体制の構築

頭頸部癌患者さんの患者紹介や外来予約、在宅患者さんの生活状況に関する情報共有、終末期医療の連携体制整備などを行うことを目的として、われわれと高知大学医学部附属病院地域医療連携室が協力して地域医療連携ネットワーク構築の準備を進めているところである。このネットワークには香川大学医学部医療情報部、香川県、香川県医師会の三者が連携して運営・利用しているかがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX: Kagawa Medical Internet eXchange)のシステムを利用する。このシステムにはインターネット接続のでき

るパソコンがあれば、どの施設でも、どこからでも参加できる利便性と十分なセキュリティがある。

平成 22 年 6 月以降、香川県医師会や本学附属病院医学情報センターの担当者などと、本システムを導入するための手順や具体的な利用方法等に関する打ち合わせを重ねてきている。しかし、本システムを導入するためには、相手先の医療施設を含めた具体的な運用方法のマニュアル作成や、医療情報をオンライン上でやりとりすることから本学倫理審査委員会での認可が必要となる。現在、これらの作業に予想以上に時間がかかっており、残念ながら本年度中にはネットワーク構築を完了することができなかった。今後も引き続きこれらの作業を進め、高知県における頭頸部患者さんの在宅医療支援を目的とした地域医療連携ネットワークの構築を図る予定である。

まとめ

頭頸部癌治療後の患者さんの生活状況に関する実態調査を行い、頭頸部癌の患者さんが自宅で生活してゆく上での具体的な問題点を検討した。その結果、発声・言語障害や嚥下障害を半数以上の患者さんが自覚しており、日常生活をおくる上での障害となっていた。また、再発や通院治療などに関する不安なども多くの患者さんが感じており、在宅医療における生活支援や精神的サポートの必要性が示された。これらの問題点について適切に対応するために、高知大学医学部附属病院地域医療連携室とともに、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を用いた地域医療連携ネットワークの構築を進めているところである。

謝辞

本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成により実施しました。あらためて感謝の意を表します。