

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2011(平成 23)年度前期

**テーマ： 進行癌患者における在宅医療ネットワークを活用した外来化学療法と
終末期医療の融合システムの構築**

代表研究者： 長崎大学病院 泌尿器科 講師 宮田 康好

現在までに、報告書自体を公表はしておりません。一方、その報告書の骨子となる内容については、その一部を以下の学会で発表しております。

① 平成 23 年 11 月 10 日より福岡県久留米市で行われた第 63 回西日本泌尿器科学会において、「在宅医療ネットワークと連携した尿路癌の在宅化学療法の構築」と題して口演発表しました。

② 「治療抵抗性再発尿路癌に対する低用量ゲムシタビン+パクリタキセルの地域連携外来治療」と題して、平成 23 年 10 月 27 日より名古屋市において開催された第 49 回日本癌治療学会学術集会において口演発表しました。

今後の予定については、「報告書」としての公表や発表する予定はありません。ただ、その内容については、長崎大学病院内で行われる「勉強会」で使用したり、患者さんや家族を対象とした「がん患者さんおよび家族会」で使用したりする予定にしております。

また、非営利的な団体からの、患者さんや家族さんの利益や、医療関係者の知識の向上につながると考えられる講演等の依頼があった場合には、その報告書の一部を使用する可能性があります。

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2011(平成23)年度前期 在宅医療助成報告書

テーマ： 進行癌患者における在宅医療ネットワークを活用した外来化学療法と
終末期医療の融合システムの構築

代表研究者： 長崎大学病院 泌尿器科 講師 宮田 康好

(経過の概要)

まず、在宅医療の現状を把握するため、助成金により各地域での現状を視察しました。今回は、都市部として福岡市および長崎市、離島地域として、沖縄県および長崎県五島地区での視察および現地スタッフとの意見交換を行いました。また、実際に在宅医療ネットワークと連携しながら化学療法を始めたところ、在宅医療のなかでも進行癌の患者さんに対する対応では、以下の点を理解しておく事が重要であることに気付かされました。

- ・ 希望を失わない程度ではあるが、現状について終末期であることを患者さんおよび家族にしっかりと認識してもらうことが重要である。特に、家族のみが理解していても、家庭内での軋轢を生む原因となり、時にマイナスに働くことがある。
- ・ 同じ離島でも、中核病院を持つ市と診療所しかない郡部では、その在宅医療の関われる状況が異なる。つまり、中核病院を有する地域では、いざとなれば24時間365日緊急事態を受け入れてもらえる安心感があるのに対して、診療所での対応ではこの点に限界があり、ひいては在宅医療における輸液や処方、リハビリなどの対応に「微妙な」影響を与えることが感じられた。このことは、都市部でも公共交通機関へのアクセスが容易な場合と、そうでない場合では同様に感じた。
- ・ 地理的条件や都市基盤の問題から、離島および郡部でのネットワーク構築は困難が予想された。特に、慢性的な疲労感や食欲低下、さらには、化学療法の副作用なども考慮した場合、より困難な面があると思っていた。しかし、実際には、同居家族が多い、すでに在宅医療の整備が構築されている等の理由で、むしろ容易ではないかとの意見も多かった。

これらの意見を参考に以下の取り組みを行いました。

- ・ 現在までに、長崎市で6名の癌終末期の患者さんで在宅医療ネットワークを活用

した化学療法を行った。そのうち、1名もこのネットワークから離脱することなく、全例で予定した化学療法を遂行できた。

- ・ 離島(五島)の患者さんが1名、同地区の在宅看護を活用して化学療法を行った。腹水貯留が著明であり、余命いくばくもない状態であったが、2サイクルの在宅化学療法が施行できた。終末期は地域中核病院における看取りとなったが、家族からは満足のいく終末期を迎えられたとの感謝のお手紙を頂いた。
- ・ 長崎大学病院の地域連携室と合同会議を行い、協力してさらにより良いシステムの構築を目指すことになった。現在は全例で同地域連携室が主体となったマネジメントを行っており、関係各部署の負担の軽減や、在宅医療への移行がよりスムーズとなった。

これらの成果に、以前から行ってきた「在宅化学療法」の結果を踏まえて

- ① 第63回西日本泌尿器科学会（平成23年11月10日～福岡県久留米市）において以下の発表を行った。

在宅医療ネットワークと連携した 尿路癌の外来化学療法の構築

長崎大学病院 泌尿器科

宮田康好、大庭康郎、松尾朋博、相良祐次、酒井英樹

(目 的)

- ・ 各種の治療に抵抗性尿路癌患者において、地域医療ネットワークと連携した外来化学療法の構築を目指しており、その紹介をする。
- ・ このシステムによる外来化学療法による QOL (quality of life) を、QOL-ACD (栗原式QOL調査票) を用いて評価する。
- ・ このシステムが有効に機能した代表的な患者2名について提示し、その意義について検討する。
- ・ 現在、診療の中で感じている、このシステムの「利点」と「問題点」を提示する。

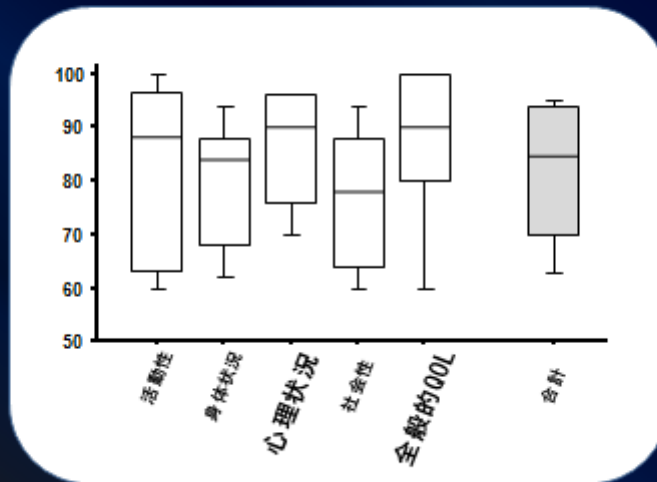


西日本総会ならではの、忌憚のない
皆さんの意見を是非お聞かせください。



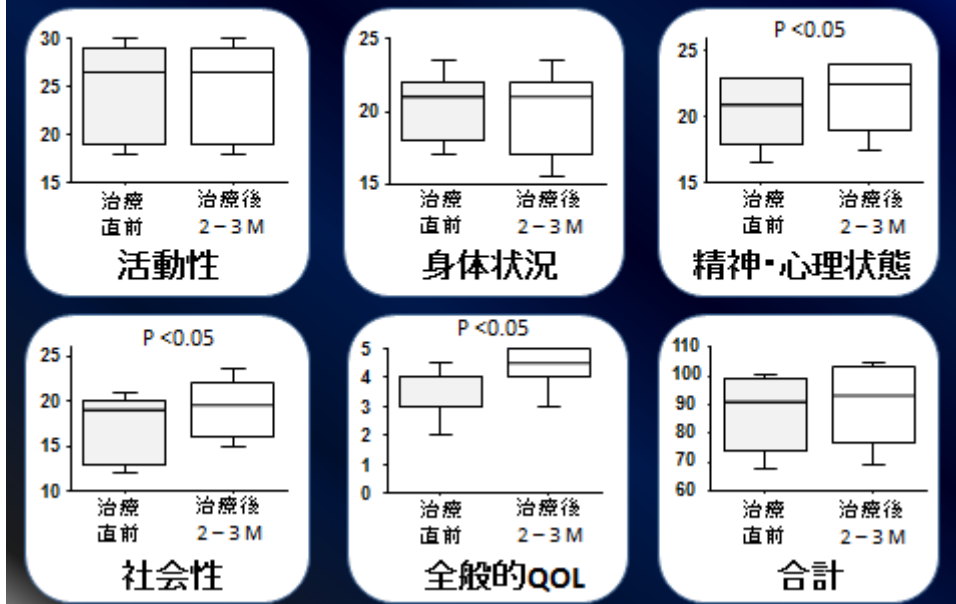
在宅医療と連携することで、採血のための待ち時間が不要になるなど、患者さんや家族の方の負担が軽減できました。

QOL-ACD: がん薬物療法におけるQOL調査票 (栗原式QOL調査票)



実際に、客観的な指標でも、その QOL が維持されていることがわかりました。

QOL-ACD: がん薬物療法におけるQOL調査票 (栗原式QOL調査票)の変化



より詳細に検討すると、精神・心理状態や社会性などが向上していました。
これは、在宅医療のバックアップがあることの安心感からくるものと推測されました。

(利 点)

- ・ 治療に要する時間の短縮や“無駄な受診”がなくなる。
- ・ 「かかりつけ医」で、診察や処置を受けられより安全に施行できる。
- ・ 患者、家族の安心感が増すため、より前向きに治療に取り組める。
- ・ 家族の不安がやわらかいため、在宅への受け入れがスムーズになる。

(問題点)

- ・ 「かかりつけ医」のとらえ方に差がある(終末期での対応など)。
- ・ 「費用」対「効果」の点から、どこまでやるべき？その適否は？
- ・ いつこのシステムを説明し、受け入れてもらうのか？

この発表に対して、以下の質問や意見が出た。

Q: 地域医療の中心となる開業医師との情報のやり取りに、時間と労力と割かれな
いのか？つまり、その度に情報提供書などを準備するのは大変ではないか？

A: 事前にその主旨を説明する会や、合同の会議を持ち意思の疎通を図ることで、
「儀礼的な手続き」は不要にしている。そのことで、問題となったことはない。

Q: 死期が近いことを宣告するような印象を受けるが、患者さんや家族への説明で
問題となることはないのか？

A: この治療を行う患者さんのほとんどは何らかの治療を受けた後であり、薄々、余
命が厳しいことは理解されているため、今まで問題となることはなかった。しかし、
より慎重な対応が必要になることも考えられ、言葉や場所、状況を選んだ説明には
気をつけている。

② 第 49 回日本癌治療学会学術集会（平成 23 年 10 月 27 日～名古屋市）

治療抵抗性再発尿路癌に対する 低用量ゲムシタビン+パクリタキセルの 地域連携外来治療

長崎大学病院 泌尿器科

宮田康好、相良祐二、松尾朋博、大庭康司郎、酒井英樹

（ 目 的 ）

- ・ 各種の治療後に再発、転移し、その根治が困難と判断された尿路上皮癌患者において、在宅で可能な外来化学療法として行った低用量 GEM + PTX 併用化学療法について、その効果と副作用について検討する。
- ・ 上記の化学療法を行う上で、地域の医療・介護ネットワークと連携をとることで、より quality of life (QOL) を維持することを目指したので、その有用性と問題点を検討する。

地域医療と連携することでのメリット

- * 午前中外来で5時間の3時間への短縮できる意義は予想以上に大きい
 - ・ 付き添いも含めて昼食を時間通りに食べられる。
 - ・ 午後から仕事に出られる。家事も普通のペースで行える。
- * いつでも、近くの病院で気軽に相談できる。
 - ・ 食欲がない時に気軽に点滴に行けるので体調が良く、安心感が増す。
 - ・ 採血や投薬、診察をいつでも受けられるので不安が少なくなる。
 - ・ バックアップ体制があるため、家族が在宅を受け入れやすくなった。



- Case 1:** 病期の進行もあり治療を断念し、在宅で終末期ケアをしていたが、本連携による外来治療を希望。麻薬の減量と3ヵ月の生存を得た。
- Case 2:** 倦怠感や食欲低下のためDay 8ができなかったが、連携医での点滴が可能となったため、本人より Day 8 も投薬を希望され継続中。
- Case 3:** 午前中に終わるため家人が毎回付き添うようになり、点滴日の不安が軽減された。

(まとめ と 今後の課題)

- ・ MVAC療法後の多発転移をきたした腎盂癌患者で、4年以上の生存が得られるなど長期生存例が散見されるが、本療法の抗腫瘍効果や生命予後に与える影響は今後の検討課題である。
- ・ GP療法に直接起因と思われる副作用での入院はなかった。
- ・ 全身状態が急速に悪化する症例も多く、在宅診療への移行の時期の判断や家族の受け入れを整える体制に課題が残る。
- ・ 病期の進行に伴い、終末期医療やケアに引き続き移行したいが、在宅担当医でその考え方や受け入れ姿勢にばらつきがみられる。



長崎医師会、長崎Drネット、長崎大学地域連携室と共同で、より地域の特性にあったシステムの構築を目指している。

上記に示したように、在宅医療との連携は、医療行為をスムーズに進めるという事以外にも、家族の方々や何よりも患者さんの安心感につながる事がわかりました。ただし、患者さんの置かれた社会的環境は多種多様であり、より細かく、広いネットワークの構築が必要だと思われました。

本学会では、より治療効果に焦点をしばった発表となったが、このような在宅医療システムとの連携が、その延命効果には良い影響を与える可能性があることは、予想を超えた成果であった。

(まとめと今後の展望)

現在、医療制度や社会的ニーズ、さらには、分子標的治療薬の登場などによる医療そのものの変化によって、「在宅医療」「外来学療法」そして「終末期医療」のすべてにおいて、より多様性と急速な変化が見られている。さらに、今後も、その変化はさらに早く、広くなるものと思われる。そのため、本システム自体も根本的な部分も含めた変化が必要と思われる。

本研究を行うに当たり、また、システムの構築を考える場合に鍵となる要素は「連携」だと思われた。つまり、医師、看護師、薬剤師、訪問員、さらには、介護タクシーの運転手に及ぶ関係者の医師の疎通と連携がカギになると痛感した。

そして、その事は以前より理解していたが、そのような「連携」を整える機会も予算もなく苦慮していた。今回、「2011 年度在宅医療助成 勇美記念財団」の助成を受けて、各地域の現場の状況の把握や「忌憚のない意見交換」が可能となった。現在、様々な研究助成が存在するが、そのほとんどすべては使用できる用途が厳しく決められており、視察や懇親といった「現場の声を聴ける」機会への使用はできない。今回のシステムの構築には、その使用用途を広く認めている助成が不可欠であった。あらためて、財団の関係各位の方々にお礼を申し上げて研究報告を閉めさせていただきます。

なお、上記の通り、本研究の一部は「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成を受けて行ったものであり、今回の研究成果を得る上で必要不可欠なものでした。あらためて、財団の関係各位の皆様にご感謝申し上げます。