

東北大学病院 化学療法センター

平成 28 年 2 月 1 日発行

Contents

- P1 ごあいさつ
- P2 がん診療連携拠点病院における苦痛のスクリーニングとがん看護外来について
- P3 平成 27 年度上半期の化学療法センター実績報告
- P4 化学療法センターの医療連携について

News
Letter

No.17

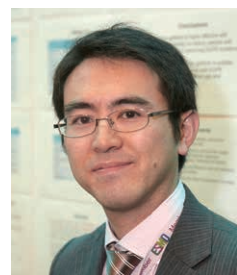
回光

えこう

*ごあいさつ

緩和ケアセンター開設

東北大学病院 緩和ケアセンター長 井上 彰



平成 28 年度から都道府県がん診療連携拠点病院には「緩和ケアセンター」の設置が義務づけられることに合わせ、当院でも数カ月間の準備期間を経て、本年 7 月より同センターが開設されました。ここで言うところの緩和ケアとは、従来イメージされてきたような末期がん患者さんを対象とした「ターミナル（終末期）ケア」のみを指すのではなく、「がんと診断された時から」患者さんに生じる様々な辛さ（痛みなどの身体的苦痛のみならず、不安や抑うつなどの精神的苦痛、医療費や介護などに関する社会的問題も含みます）に対して、各種の専門家が協力して支援する体制を指します。

緩和ケアセンターの機能と役割

緩和ケアセンターは、以下に示す 3 つの機能を有機的に統合した組織です。

① 緩和ケア病棟

2000 年に開設された当時から続く当院 17 階の緩和ケア病棟では、がんの進行に伴う諸症状によりご自宅での療養が困難となった患者さんに対して、経験豊富な医療スタッフが最善の緩和ケアを提供します。全室個室ながら差額料金が必要な部屋はごく一部で、面会時間の制限もなく、ご家族と穏やかな時間を過ごすことが出来ます。熱心なボランティアの手により病棟内が四季折々に彩られ、ハープ演奏による音楽療法や各種リハビリテーションを受けることも可能です。入棟いただく前には、一度、緩和ケア医と患者さん、ご家族が面談をさせていただき、同病棟での療養方針について十分ご理解いただいたうえで予約

の手続きに移ります。面談は、毎週月・木の予約制で、（当院・他院を問わず）主治医からの紹介が必要となります。

② 緩和ケアチーム

上記の緩和ケア病棟でのケアは、がんそのものに対する治療（手術や抗がん剤治療、放射線治療など）を終えた患者さんが対象となりますが、当院の各診療科の病棟に入院して何らかの治療を継続中の患者さんが抱える様々な辛さは、緩和ケアチームが往診することで対応します。同チームは、緩和ケア医、精神科医、認定看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどで構成され、患者さんが抱える様々な悩みについて各種専門家が知恵を出し合って「チーム医療」を実践します。従来、緩和ケアチームへの紹介も主治医からの連絡が必要でしたが、実際は主治医が患者さんの辛さに気付かない場合や、患者さんが遠慮して主治医に辛さを訴えない場合も少なからずあるようです。この点については、後述の「苦痛のスクリーニング」を平成 28 年度より院内全体で実施されるため、辛さを有する患者さんに対して迅速に緩和ケアチームが対応することが可能になります。

③ 緩和ケア外来

（当院・他院を問わず）各診療科の外来にて通院治療中の患者さんが緩和ケアを必要とした場合は、緩和医療科の外来も併診いただくことで、がんそのものへの治療を受け続けながら様々な辛さに対処することが可能です。その際には、症状に応じた薬物療法（各種鎮痛剤や抗不安薬など）だけでなく、治療内容に関するセカンドオピニオンを目的とした「緩和ケア医による緩和ケア外来」と、がんに関する

情報提供や様々な不安に対するカウンセリングを目的とした「認定看護師によるがん看護外来」をご希望に応じて受けていただくことが出来ます。こちらも先述の「苦痛のスクリーニング」を介することで、速やかに患者さんのニーズに対応できるようになります。

緩和ケアセンターは、各種セミナーや研修会を通じて院内医療スタッフの緩和ケアレベルの向上もはかり、当院における全てのがん患者さんが苦痛なく穏やかな日々を過ごせるよう努めます。皆さまの今後のご支援を何卒よろしくお願い申し上げます。

* がん診療連携拠点病院における苦痛のスクリーニングとがん看護外来について

緩和ケアセンター 畠山 里恵・藤本 亘史・武田 真恵・金澤 麻衣子

1. 苦痛のスクリーニング

2016年4月より、がん診療連携拠点病院における緩和ケアの要件が改定されます。その内容は、「診断時から外来及び病棟で、がん患者の苦痛を一貫した方法でスクリーニングすること」「緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること」となっています。当院は、都道府県がん診療拠点病院ですので、必ず実施していく必要があります。

苦痛のスクリーニング（以下：スクリーニング）について説明します。スクリーニングの目的は、緩和ケアニーズのある患者を早期に同定し、適切な時期に専門的緩和ケアサービスに紹介することです。実際にスクリーニングを実施するのは、現場の医師や看護師が中心となり、緩和ケアセンターの役割は、スクリーニングで陽性になった患者のサポートを行うこととなります。

当院で使用するスクリーニングのツールは、信頼性・妥当性があること、当院では入院患者、外来患者ともがん患者数が多いため、できるだけ医療者にとって簡便で負担のないものと考え、STAS-J（Support Team Assessment Schedule 日本語版：医療者評価）というホスピス・緩和ケアの評価尺度を選択しました。

今年度は、パイロットスタディとして、緩和ケアセンターと外来部門（乳腺外科や腫瘍内科）、入院部門（東7病棟、東15病棟）の協力を得ながら開始し徐々に拡大中です。



現時点でのスクリーニングの結果で、外来患者は、「精神的な苦痛が多く」、入院患者は「身体的な苦痛が多い」ことがわかってきました。入院患者には、緩和ケアチーム、外来患者には、がん看護外来の提供を強化する必要があると考えています。

今後の課題として、スクリーニングの電子化（現在手書き運用）や医療者に対するスクリーニングツールの教育などありますが、徐々に課題をクリアし、来年の4月の正式な開始に向けて、皆様のご協力を得ながら頑張っていきたいと考えています。

2. がん看護外来

がん診療連携拠点病院における緩和ケアの要件には、「がん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング（がん看護外来）を行うこと」と示されています。当院では、5月より苦痛のスクリーニングの運用開始に連動して、がん看護外来を開設しました。

対象は、がんと診断された患者とその家族とし、現在は乳腺外科と腫瘍内科から実施しています。診療報酬は、“がん患者指導管理料1・2”が適用となります。がん看護外来は、①患者から直接希望があった場合、②主治医が受診させたい場合、③スクリーニング陽性の場合、緩和ケアセンター（内線7768）に連絡があると対応します。

がん看護外来で対応した内容は、乳腺外科、腫瘍内科共に「不安」が多く、不安の内容としては、“告知後の思い”“再発するかもしれない不安”等がありました。他の内容は、乳腺外科では、「ボディイメージ（脱毛、下着等）の変容」「症状緩和」、腫瘍内科では、「治療選択」「療養の場の選択」のニーズが高い傾向でした。

がん看護外来を始めて半年が過ぎて、医師からは“自分の説明を補足してもらえる”“新しい情報が得られる”、スタッフからは、“患者家族が情報を整理できるようになった”“連携先ができたことで、患者のニーズをより深く確認するように意識が高まった”とう声が聞かれるようになりました。今後は、がん看護外来の成果の可視化を行い、運用の評価・見直しを行い、診療科拡大に向けて対応できるようにしていきたいと考えております。

* 平成27年度上半期の化学療法センター実績報告

薬剤部 化学療法支援室 佐々木 ゆかり

1. 処方箋枚数

化学療法センター調剤室で平成27年4月から9月までに注射剤混合調製を行った処方箋枚数は6,223枚、月平均は1,037枚であり、昨年に比べて処方箋枚数は604枚増加、月平均は約100枚増加しました。診療科別では腫瘍内科、乳腺・内分泌外科の処方箋枚数が多く、各月とも2診療科で約半数を占めていました。(図1)

2. プロトコール別処方箋枚数(上位10種)

平成27年度上半期の化学療法センターで取り扱ったプロトコールのうち、上位10種の処方箋枚数を図2に示しました。膀胱癌 nab-PTX+GEM療法が275枚と最も多く、次いでクローン病インフリキシマブ療法220枚、乳癌ペバシズマブ・毎週パクリタキセル療法215枚、関節リウマチ トシリズムブ療法213枚、大腸癌ペバシズマブ(5)・FOLFIRI療法201枚、臨床試験 胃癌毎週パクリタキセル療法192枚、膀胱癌ゲムシタピン療法190枚、乳癌トラスツズマブ単独3週毎療法(2回目以降)166枚、関節リウマチ アバタセプト療法164枚、膀胱癌 FOLFIRINOX療法(外来)127枚

シリズムブ療法213枚の順でした。特に、膀胱癌 nab-PTX+GEM療法、乳癌ペバシズマブ・毎週パクリタキセル療法、膀胱癌 FOLFIRINOX療法は、今回新たに上位10種に入ったプロトコールであり、処方箋枚数の増加が顕著でした。

3. 疾患別患者数

平成27年度上半期の化学療法センター利用患者数は1,079人でした。このうち786人が癌患者で、残りの293人が関節リウマチやクローン病などの患者でした。

癌種別では、乳癌180人(22.9%)が最も多く、次いで大腸癌108人(13.7%)、膀胱癌84人(10.7%)、卵巣癌72人(9.2%)の順となっており、これら上位4種で全体の56.5%を占めていました。(図3)

図1 処方箋枚数

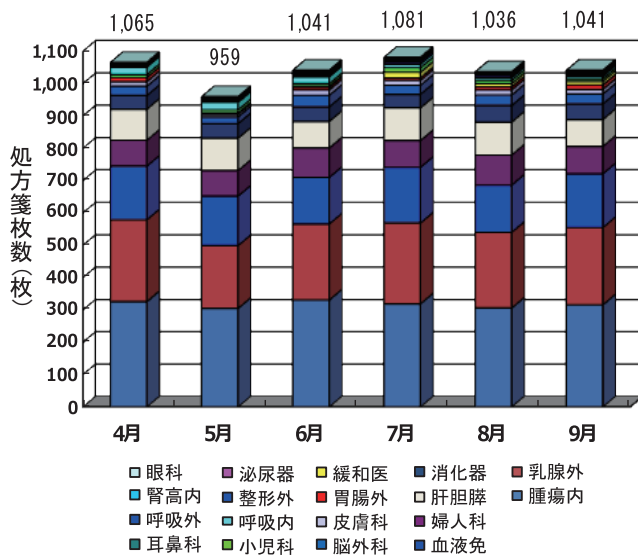


図3 疾患別患者数

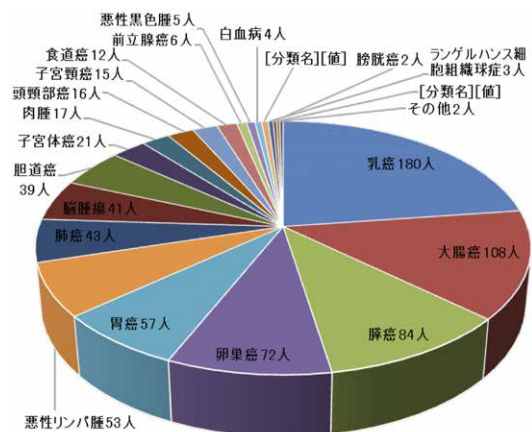
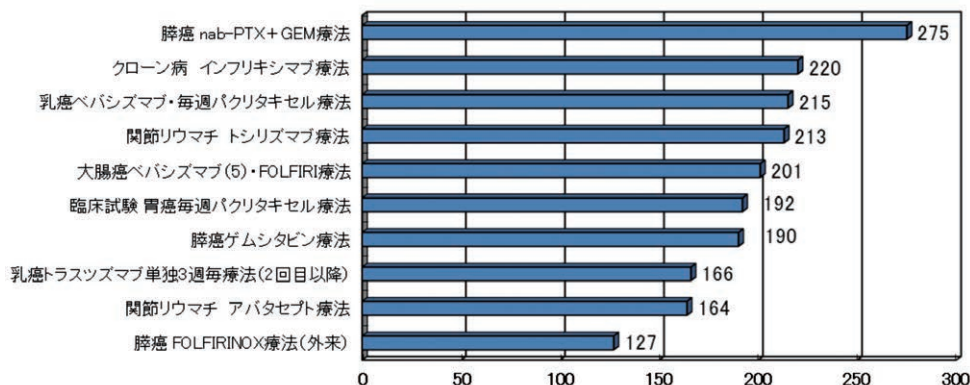


図2 プロトコール別処方箋枚数(上位10種)



* 化学療法センターの医療連携について

化学療法センター 看護師 菅野 寛子

化学療法センターは平成16年4月に開設し、昨年度は年間延べ11549名の患者を受け入れました。併設の腫瘍内科外来をはじめ、血液免疫科、肝胆膵/胃腸外科、乳腺外科、婦人科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経外科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科と多種多様な科の日帰りの化学療法を行っています。通常の化学療法の外、様々な治験も行っており、今後もその数は増えていくことが予想されます。

患者数の増加に伴い、各個人では解決の難しい様々な問題を抱えた患者も増えています。化学療法中にスタッフに悩みを打ち明けたりする患者もおり、各外来との連携は不可欠となっています。その為、従来から行っている薬剤部とのミーティングに加え、治験センターや定期的に行っている各外来とのミーティングがより重要になってきていると考えます。

現在当センターのスタッフは11名で、そのうち2名が腫瘍内科の外来を担当しています（プール制）。腫瘍内科外来の月平均来院数は約750名で、その目的の多くは化学療法の実施です。腫瘍内科は、その特性からも以前から地域医療連携センターとの連携がはかられており、その件数は新規相談件数



治験センターとのミーティング



腫瘍内科外来

も含め1ヶ月に約30件にも上ります。内容の多くは、高齢で独居老人の増加に伴うヘルパー導入の為の介護保険申請、在宅での化学療法継続、服薬管理や中心静脈栄養管理のための訪問看護の導入といった在宅に向けた医療・介護面での相談ですが、化学療法による経済的問題に対する制度の紹介、緩和医療を進めるための社会制度利用のための相談なども多くなっています。外来受診から入院、外来での化学療法、緩和医療への移行を含めた在宅医療まで、患者が安心して医療を受けられる様に病棟を含めてチームで援助を行っています。

今後も、高齢化社会に伴い患者のニーズは多様化・複雑化していくと思われます。化学療法センターは、これからも患者が安心して治療を受けてもらえる様に、様々な部署との医療連携をもっと深めていきたいと思っています。

* 編集後記

がんセンター 助教 小峰 啓吾

今号では、緩和ケアセンターの開設に伴い、緩和ケアを特集しました。緩和ケアはがんと診断された時から必要な治療です。まだまだ「緩和」という言葉に抵抗を感じる方が多いように思いますが、是非ご相談頂ければと思います。

化学療法センターの利用患者数は年々増加し、待合室が混雑してしまう事もしばしばあります。可能な限りスムーズな運営を心がけておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

●編集・発行 東北大学病院 化学療法センター

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1 Tel: 022-717-7876 FAX: 022-717-7603

編集委員 小峰啓吾（がんセンター、腫瘍内科）、佐々木ゆかり（薬剤部）、松田千恵子、佐藤昌子、菅野寛子（看護部）

ご意見・ご要望がございましたら、化学療法センターまでお寄せください。