

O-5-1

さいたま赤十字病院における遺伝学的検査の取り組み

さいたま赤十字病院¹⁾、さいたま赤十字病院 医療連携課²⁾、さいたま赤十字病院 乳腺科³⁾、さいたま赤十字病院 産婦人科⁴⁾、さいたま赤十字病院 看護部⁵⁾、さいたま赤十字病院 院長補佐⁶⁾、さいたま赤十字病院 副院長⁷⁾

○手塚珠美^{1,2)}、末國久美子^{1,3)}、樋口 徹^{1,3)}、宮本 純孝^{1,4)}、真鍋 育子^{1,5)}、角田 嘉夫²⁾、櫻井 孝志³⁾、林 祐二³⁾、中村 純一⁶⁾、甲嶋 洋平⁷⁾

【目的】本報告においてさいたま赤十字病院での遺伝学的検査に対する取り組みを供覧することで、今後BRCA1/2遺伝子などの遺伝学的検査の導入を検討する他の赤十字病院に対して、円滑な導入につなげる一助となるよう当院の取り組みを示すことを目的とする。

【方法】当院でのBRCA1/2遺伝子の導入過程を時系列に供覧する。
【結果】当院では遺伝学的検査導入にあたり、がん診療検討委員会の下位組織として「遺伝診療部会」を新規に立ち上げ乳腺科を中心にBRCA1/2遺伝学的検査を開始した。2020年にがんゲノム医療連携病棟の指定を受けた後、がんゲノム個別化治療室(事務局)に検査支援を委譲した。事務局の主な業務は、検査の依頼書作成・家族歴聴取・患者を採血室へ案内することである。また検査結果は事務局に届くよう手配し、検査部に迅速して電子カルテ上で確認できるようにした。遺伝カウンセリング加算も算定できるよう、事務局から主治医へリマインドを行っている。現在は、BRCA1/2遺伝子以外の遺伝学的検査も随時受け付けている。

【考察】当院では、事務局で遺伝学的検査の一括管理することで、医師が診療に専念できるようになり、カルテで検査結果を確認できるようになった。今後は職員への研修会参加を促すなど遺伝診療の質の向上に努めたい。

O-5-3

当院における消化器神経内分泌腫瘍診療の現状とPRRTの導入

姫路赤十字病院¹⁾、姫路赤十字病院 病理診断科²⁾、姫路赤十字病院 放射線科³⁾、姫路赤十字病院 外科⁴⁾、姫路赤十字病院 NENセンター⁵⁾

○松田 一樹¹⁾、高谷 昌宏^{1,5)}、青江 佳歩¹⁾、多木 沙織¹⁾、水野 綱紀¹⁾、辻本 優梨¹⁾、山本 淳史¹⁾、村松 敏郎¹⁾、山本 洋輔¹⁾、村上 詩歩¹⁾、馬場 雄己¹⁾、伏見聡一郎^{2,5)}、武本 充広^{3,5)}、堀 伸一郎^{1,5)}、甲斐 恭平^{4,5)}、中村進一郎¹⁾、岡田 裕之¹⁾

【はじめに】神経内分泌腫瘍(以下NEN、NET)には集学的診療が必要である。当院ではNENセンターを組織し、各科医師が共同してNEN診療にあたっている。今回、当院での消化器NEN診療の現状を明らかにする目的で検討を行い、さらに本年後半に受容体核医学内療法(PRRT)を導入したため、その実施状況を報告する。

【対象と方法】2010年1月から2022年9月の期間に病理診断された消化器NEN 147例に対し、病理所見、治療方法等について調査した。

【結果】期間後半期症例は100例(68%)。男性91例(62%)。年齢中央値65才(四分位範囲 54.5-73才)。原発臓器は膵臓44例(30%)、胆道5例、食道9例、胃18例、十二指腸8例、小腸・結腸・虫垂4例、直腸59例(40%)であった。WHO分類2017/2019では、膵臓はG1G2G3NEC/MINENが51%：21%：9%：16%：3%であり、直腸は同じく81%：9%：0%：7%：3%であった。膵NET G1とG2計31例に対して最初期に実施された治療は手術21例、SSA(+EVL)5例で、3例は無治療経過観察であった。直腸NET G1は40例(85%)で内視鏡下摘除が行われ、追加外科手術を要したのは3例であった。

【PRRT】2023年2月から6月までに肝転移を有する膵NET G2症例2例に対してPRRTを導入し、7月にはさらにG1症例1例に実施予定である。

【結論】消化器NEN症例は増加傾向にあり、PRRTを含めた診療態勢を整えて地域のNEN患者の診療にあたることを望まれる。

O-5-5

がん治療と仕事の両立に向けた先回り支援と今後の課題

松江赤十字病院

○湯村 真澄、奥 公明、内田 靖

【背景と目的】これまで当院のがん相談支援センターでは、高齢がん患者や経済的な不安などへの相談対応が中心であり、治療と仕事の両立支援への対応は十分とは言えず、相談者も少数であった。そこで当センターでは令和3年度より、患者からの相談を待つのではなく、問題が顕在化する前に医療ソーシャルワーカーが患者と面談し、情報提供や必要な支援を行う「先回り支援」をスタートした。

【方法】1. 診断直後の離職を防ぐため、医師やがん専門領域看護師との連携を強化する。2. 予定入院前に行われる入院説明の際に、年齢や就労の有無などから対象患者を把握する。3. 入院や治療開始時に繰り返し行われる、生活のしやすさ質問票を活用しニーズを把握する。以上から支援が必要と思われる患者へ積極的に介入した。

【結果】「先回り支援」を開始後、就労・両立に関する支援件数が大幅に増加した。また、離職を予防するだけでなく、職場への相談方法の検討や、経済的な問題について傷病手当金や障害年金の活用、再就職に向けた相談など、多様な支援に繋がった。

【考察】「先回り支援」によって両立支援体制の充実を図ることができた。今後、がん診療連携拠点病院の指定要件変更に伴い、がん相談支援センターの利用者増加が見込まれる。介入件数が増える一方で、対象者を継続的に支援する難しさも実感している。限られた関わりの中で、患者が自ら課題解決に向け行動できるよう、エンパワメントを高める支援を提供することが今後の課題である。

O-5-2

当院におけるニボルマブ+イピリムマブ併用療法の実態調査

高槻赤十字病院¹⁾、高槻赤十字病院 呼吸器内科²⁾

○濱武 清範¹⁾、小西 史子¹⁾、野間 敏也¹⁾、松田ちひろ¹⁾、橋本 仁美¹⁾、福井 美礼¹⁾、仲 忠士¹⁾、美和 孝之¹⁾、北 英夫²⁾、小島 一晃¹⁾

【目的】免疫チェックポイント阻害剤(ICI)は多くのがん種で使用されており、ICIを併用するレジメンも多く登場している。一方で、免疫複合療法では副作用発現の頻度が高くなることが知られており、治療に関しては注意が必要である。当院においてニボルマブ+イピリムマブ併用療法が実施された患者を調査したので報告する。

【方法】2021年1月から2022年9月の間に、当院においてニボルマブ+イピリムマブ併用療法が投与された患者15名を対象とした。電子カルテの情報をもとに、有効性、安全性を後ろ向きに調査した。

【結果】患者背景としては男性11例、女性4例であった。年齢中央値は72歳で、悪性胸膜中皮腫4例、扁平上皮癌8例、腺癌3例であった。生存期間中央値は14.0ヵ月であり、86.7%で副作用が発現していた。副作用としては皮膚障害が最も多く、次いで肺臓炎、自己免疫障害の順であった。

【考察】当院における有効性は生存期間中央値が14.0ヵ月と先行する臨床試験とほぼ同等であり、以前の当院の報告を大きく上回った。調査症例数が多くなったことが改善に寄っていると考えられる。副作用では臨床試験と同様に皮膚障害が最も多かったが、重症化することは少ない傾向にあった。これは患者自身のセルフケアによる予防効果が影響していると考えられる。肺臓炎が次に多く、重症化しやすい傾向にあった。軽症例も多く見られたが死亡例もあり、PSが臨床試験より低いことが影響していると考えられた。以上から、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法は従来の治療とは異なる副作用プロファイルを持ち副作用発現頻度も高く傾向にあり、入院・外来ともに薬剤師もこのことを念頭においてチームで対応する必要がある。

O-5-4

がん医療から病院全体に広げる、医師のコミュニケーションスキルトレーニング

熊本赤十字病院¹⁾、精神腫瘍科公認心理師²⁾、日本赤十字社熊本健康管理中心 所長³⁾

○采田 志麻¹⁾、上田裕二郎¹⁾、永田 裕子^{1,2)}、吉田 稔^{1,3)}

【目的】SHAREは、がん拠点病院が開催を義務とされる「緩和ケア研修会」でも紹介されている、極めて有効な「悪い知らせ」を伝える時のコミュニケーションスキルである。藤森らの報告でがん専門病院に於ける「がん患者のQOL向上を目指したコミュニケーション技術研修会(CST)」でSHAREを実践することの有効性が証明されている。しかしながら、がんのみを扱っている訳でない地方のがん拠点病院で実践していくことには課題がある。がん診療が病院機能の3割しか占めない、超急性期病院でSHARE-CSTを普及させる試みを開始した。

【方法】病院管理者に医療安全の視点でのSHARE-CSTの開催を提案し、がん診療検討委員会の活動として2013年度よりCSTを開始し、COVID-19感染症で研修会開催が困難であった3年間を除いて8回開催した。直接主治医となる外科系・内科系科の医師のみでなく、支持療法などでがん患者を診療する整形外科・皮膚科・救急科・循環器科・検査部門の医師に参加を促した。

【結果】8年間で64名が受講した。受講者のアンケート調査で、その後の実臨床での受講者の満足度、負担感の軽減が確認できた。更にがん診療以外でも、「良性疾患の悪い知らせ」患者・家族とのトラブル時「救急時」アドバンス・ケア・プランニング「災害救援」に役立つとの回答が得られた。第三者評価で行動変容を得られた参加者がいた。

【結論】がん診療の現場以外にも、医師には患者に厳しい病状や治療方針を告げたり、患者の心情に共感するスキルを要求される。SHARE-CSTはがん以外の患者さんのQOL向上や医師の負担軽減に役立つ可能性がある。

O-5-6

服薬アドヒアランス向上を目指した乳がん地域連携パス

松江赤十字病院¹⁾、乳腺外科²⁾、松江市薬剤師会³⁾

○山本百希子¹⁾、佐藤 美幸¹⁾、林 美幸¹⁾、横地 恵美¹⁾、伊藤 祐子¹⁾、伊達山美保¹⁾、大谷 麻²⁾、植野 好成²⁾、村田 陽子²⁾、曳野 肇²⁾、川谷 恭典³⁾、秦 浩司³⁾

【目的】当院はがん診療連携拠点病院(以下拠点病院)として2011年より乳がん地域連携パスを開始。服薬コンプライアンス改善目的に2021年より調剤薬局を含めた連携パス(以下薬局連携)へと更新したが、薬剤師が介入困難であることが判明。服薬アドヒアランスの向上を目指し、薬局連携が効果的にできるような連携パスの見直しを行った。

【方法】1.患者、拠点病院医師・看護師、連携医療機関医師、連携薬局薬剤師の役割を可視化。2.服薬の意識づけと副作用マネジメントを連携先の医療者・薬剤師と一緒に進める。3.「私のカルテ」の書式を変更。4.服薬率と治療効果の関係、副作用へのケア等リーフレットを作成し、拠点病院看護師が導入時に患者へ説明。5.変更点を連携医療機関・薬局との勉強会で周知、個別にも訪問し説明。倫理的配慮については、所属する看護師の承認を得た。

【成績】対象患者は21名で、年齢は42-93歳(平均73歳)、病期は0-2B期、アロマターゼ阻害薬を服薬した患者16名、抗エストロゲン薬は5名であった。連携医療機関と薬局へ聞き取り調査を行い「私のカルテ」の提出状況、残薬確認、書式変更に伴う使用感について質問した。「私のカルテ」の提出が増加し、残薬確認、服薬指導がしやすくなったという結果だった。

【結論】「私のカルテ」の書式変更を行い、連携パス導入時に服薬継続の大切さや「私のカルテ」記入の動機づけを行う事で患者の服薬・記入が習慣化するかが期待できる。薬局連携は「私のカルテ」をコミュニケーションツールとし、残薬確認や服薬指導など薬剤師の役割発揮ができ、薬局を含めた多職種での介入が服薬アドヒアランスの向上に繋がると考える。