

プレスセミナー開催のご報告

がん治療と仕事を両立させるために必要なことは？ ～ACPにおける診療情報共有化の役割～

講師：社会医療法人博愛会相良病院 理事長 相良吉昭氏
 がん・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長 桜井なおみ氏

メディカル・データ・ビジョン（MDV）株式会社は6月8日、「がん治療と仕事を両立させるために必要なことは？」と題したプレスセミナーを開催しました。同セミナーは、社会医療法人博愛会相良病院（鹿児島市）の相良吉昭理事長と、がん・ソリューションズ代表取締役社長の桜井なおみさんの対談形式で行われました。対談では、乳がんが病変が発見しにくいといわれる高濃度乳房について相良理事長は、「事実を伝えてどのように対応していけばいいかを丁寧に説明すべき」と指摘、桜井さんは患者として自身の置かれた状況や情報を知ることが大事だとして、さらにがんになったことは不運でも不幸にしてはいけないと語りました。

相良病院は、MDVが開発した患者自身が診療情報を保管・閲覧できるカルテコ（カルテの倉庫の造語）の機能を付帯した「CADA-BOX」を導入、今年4月からサービスが稼働しています。同病院系列クリニックや健診施設「ウェルライフ」のほか、乳がん検診車を受診すると、自身の検査結果やマンモグラフィなどの検査画像をスマートフォンなどで、いつでも閲覧できるようになりました。

以下が、対談の主なやりとりです。

相良理事長

—鹿児島中央駅に「さがら女性クリニック」、その東側に「相良病院附属プレストセンター」、さらにパース通りという名前の通り沿いに「さがらパース通りクリニック」があり、通りをはさんで向かい側に相良病院があります。健診施設「ウェルライフ」は、「さがらパース通りクリニック」の上層階に併設されています。私たちは乳がんを専門にした女性医療を提供しています。

女性の方が胸に「おかしいな」などと違和感があったら、「相良病院附属プレストセンター」を受診します。そこで乳がんが見つかったら、相良病院で抗がん剤の化学療法や手術をします。化学療法が終わって、ホルモン療法や検査などは、「さがらパース通りクリニック」で定期フォローします。また、残念ながら再発したことが分かると再び、相良病院で再発に対する治療や緩和療法をします。これらの施設が機能分担しているのは、「うれしい人と悲しい人」「順調にしている人と治療を頑張っている人」が同じ施設で待たないようにするためです。3つの医療施設で乳がん治療をしています。乳腺科以外の甲状腺科、婦人科、女性内科の診療は、駅にある「さがら女性クリニック」で行っています。

桜井さん

—私も相良病院に行ったことがあります。このような病院があつてうらやましいなという印象です。健診施設もあり、緩和ケア病棟もありました。特に、緩和ケア病棟の雰囲気は温かいのです。初めて訪問した時に、ここは安心してすべてを任せられる病院だと感じた記憶があります。

相良理事長

—働く世代の患者さんは非常に増えています。がん治療をしながら働き続けるのは、困難なことが多いようです。若年世代の乳がんの罹患率は増加傾向で、以前は60代の患者さんが多かったのですが、今は40代、50代が中心になりつつあります。難しいのは、職場の理解がなかなか得られないということです。3人に1人が仕事を辞めなくてはならなくなっているというデータもあります。

昔はがんと診断されたら、命を守るためにすべてをなげうって、治療に集中する方が多かったのですが、今の世代はいろいろな価値観を持っていて、命も大事だけど、仕事も、趣味も、家庭も、子どもも、それぞれ大事だとして価値観が多様化しています。治療だけに専念すればいいという時代ではなくなっています。

外来化学療法が普通になっていますが、鹿児島県には離島が多くて、わざわざ治療に来なくてはいけないので、仕事を辞めざるを得ないケースも出てきます。がん治療と仕事を両立させるということは、僻地というか、地方の問題もあると思います。

桜井さん

—がん治療と仕事を両立させることについての考え方は、ずいぶんと変わってきました。第2期のがん対策推進基本計画に、がん患者の就労を含めた社会的な問題が大きなテーマで扱われて、病院の中にハローワークの機能が置かれるなど、いろいろな取り組みがスタートしました。しかし、地域への「にじみ出し」とかはまだまだというか、企業はどうするかについての部分が不十分でした。

第3期の同基本計画には、企業を巻き込んでいこうという考え方と、それを地域の特性に応じてやっていこうという考え方が入ってきて、その部分で期待が大きくなっています。少子高齢化で現実的に、労働者が減っていきますし、特に地方は高齢化が東京よりも30年先を走りますから、対応の仕方も東京とは違うと思います。

5日まで米国シカゴで開催されたASCO（米国がん治療学会）に参加してきました。データなどを用いた患者との情報共有、生活の質（QOL）向上という目線からは、日本は1週遅れどころか、10週遅れではないかという印象です。ASCOのセッション内容は最近、医療政策、公衆衛生、疫学の研究発表が増えています。それとパシエント・レポーティッド・アウトカム（PRO = Patient Reported Outcome）の発表が多く見られます。患者さんの直接評価です。ある治療法や薬剤などについて、医療者の評価と患者さんの評価がまったく違うことが分かってきて、その治療法や薬剤は果たして正しく評価されてきたのかという欧州でスタートした考えです。患者さんの声をきちんと採り入れて、治療法や薬剤を開発していこうという動きが主流になっています。発表セッションでも必ず、PROスコアがいくつであったかなど、患者さんの評価が添えられて、副作用で悩んでいる場合にはどのように対処しようということになっています。

ASCOには米国国立がん研究所（NCI = National Cancer Institute）などの行政担当者も参加していて、メディカルレコード（Medical Record = 診療録、カルテ）とPROをどのようにリンクすればいいのかが大きな課題になっていました。メディカルレコードとPROがつながらなければ、因果の「因」が分からないと思うのです。「因」と「果」がそれぞれ分かって、PROが生きてくるので、「因」をどのように取るかが関心事になっていました。

今回、相良理事長と対談する話があり、相良病院が「カルテコ」を導入したことを知りました。「カルテコ」で患者さんと診療情報を共有化することは、つまりメディカルレコードを患者さんが持つことになるので、これをスコア化していくと、医療現場に何か変化が出てくるのではないかと感じています。そういう研究をされるといいのではないのでしょうか。

司会

—昨年3月、乳がん検診関連3団体が現時点では、全国の市町村で一律に、受診者に対して高濃度乳房（デンスブレスト＝dense breast）などの「乳房の構成」に関する通知をすることは、時期尚早である旨を提言しました。高濃度乳房を含めた「乳房の構成」を伝えるかどうかが課題になっています。

相良理事長

—桜井さんが指摘した、「メディカルレコードを患者さんが持つ」ということは、処方や検査データなどの付加情報も含めた診療情報や、検査画像を患者さんが持つことだと思います。患者さんが、それらすべてを知って、自分の治療などに反映させることです。

「乳房の構成」の通知について、メディアの皆さんは市町村の対応取材をいただきたいと思います。今の日本の医療の問題の一番は、患者さんが情報を知らな過ぎだと思います。病院が情報を開示していないのが問題だと思います。

日本の女性は乳腺の密度が高い高濃度乳房の方が多く、マンモグラフィを撮ると白くなってしまいます。がんは白く写るので、白い胸に白いものができても分かりにくいのです。高濃度乳房の人には超音波検査をしましょうというのが「高濃度乳房」問題です。しかし、国の乳がん検診のガイドラインでは、高濃度乳房は患者さんにまだ伝えるべきではないとしています。

これらは、まっとうな見解だと思います。高濃度乳房に超音波検査をすることで、死亡率減少効果があつて生存期間（OS＝overall survival）が伸びるのか、マンモグラフィに加えて超音波検査をする必要があるのかという問題もあります。また、高濃度乳房だと伝えることにより、受診者が混乱するのではないかという懸念があるのは分かっています。

しかし、一番大事なのは医学的なエビデンスではなくて、受診者が高濃度乳房であるという情報を医療者が伝えるのか、それとも隠すのかということなのです。そこで私たちは受診者が高濃度乳房の場合、「マンモグラフィだけでは分かりにくいので超音波検査をした方がいいですよ」と一律に通知しています。受診者も「カルテコ」で検査画像を確認できるようになりました。

「高濃度乳房です」というお知らせを送るだけでなく、受診者が高濃度乳房と通知されたとしても迷うことがないように私たちが出張して超音波検査をする取り組みもしています。また、鹿児島県内の島などには検診車を派遣しています。1カ月から2カ月後には、「要精密検査外来」を設置しに向向しています。

桜井さん

—情報を知らされて、つらいという気持ちもあると思いますが、何がつらさの原因かという、次に何をしたいのか分からないからです。お化け屋敷もそうですが、次に何が出てくるか分からないから怖いのです。自分はデンス（高濃度乳房）と知らされても、その次にどこの病院で、何をすればいいのかわからされていないのです。

だから何が必要なかをちゃんと知らせてくれて、必要なことをやれる場所があるということが大切です。逆に言うと、知らせないのは医療に自信がないからだと思うのです。知らせることができるというのは、医療に自信があるからだと思うのです。「あなたはデンスですよ、その後、どうしたらいいですよ」というフォローアップの方法をちゃんとしてほしいです。

かつ、それを自由診療でやるのが重要だと思うのです。税金を使うべきだとか、保険収載すべきだという、別の話になってくるので、超音波検査を受けるならば、自分で判断して自費でやるのです。自分の健康に投資するという考え方を持つことです。検査画像を経年で確認して、この“もやもや”みたいなものがそうなのかなといったことが分かるのが大事です。

司会

—今年3月に、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が改訂され、心身の状態変化に応じて本人の意思は変化しうるもので、医療・ケアの方針やどのような生き方を望むかを日頃から繰り返し話し合うといった、英米諸国中心に普及しているACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性が強調されました。相良病院では、早くから取り組まれています、どのような成果があるのでしょうか。

相良理事長

—治療困難になった患者さんの70%位が自身で判断できなくなるというデータがあります。自分の意思がはっきりと伝えることができないのでACPが大事だといわれています。私たちは、がんが再発した段階で、「あなたが大切にしているものは何ですか」「これからどのような治療を望みますか」などを質問用紙にして、医療者が患者さんや家族と一緒に話し合っってプランを立てています。それを患者さんのいろいろな場面、場面で繰り返しながら、心の揺れとか、揺れ幅だとかに寄り添っています。

桜井さん

—私たちは患者支援団体として看取りにかかわっていくこともあります。そこでいつも出くわすのが、再発したのに家族に言わないことです。本当にしんどくなってから、ふたを開けてみたら、「えっ、どうして」ということがあります。

本人が、いつか治るという気持ちを持つことと、治すことだけをゴールにしてしまうこととはちょっと違うと思います。ものすごくしんどいのに化学療法を受け続けてしまうことがあります。有効に過ごす時間を持つのに、うまく使えなかったりします。よくよく聞いてみると、自分の意思を主治医に伝えていなかったりします。医療者との対話が少ないのだなと感じます。

相良病院のACPの取り組みは知っています。ACPの語り合いの中で、お子さんの話が出てくれば、ちゃんとケアをします。自分がいつ死ぬのかの不安の原因は、自分がいなくなって子どもはどうなるのだろうということだったりします。女性は、それをすごく感じます。そこを、相良病院では、ACPの質問用紙で拾って、フォローするプログラムにちゃんとつなぐといったことをしています。

たとえ話でよくお話するのですが、ACPの質問用紙は、「スタンプリ」では決してないのです。これは聞きましたか？はい、あれは聞きましたか？はい、聞いたからできたではないのです。そこで答えられなかったことを拾い出し、すべてを考えていくことが必要だと思うのです。

相良理事長

—ACPは、一般的にがんが再発してしまったり、治療困難になってしまったりした患者さんに適用するのですが、診療情報を適切に提供して、この先の治療方法を一緒に考えるという概念は、早い段階、つまりそれは、検診の段階からもあるのだと思っています。

司会

—桜井さんがキャンサー・ソリューションズを立ち上げたのは、仕事を失うことは社会的アイデンティティや生きがいの喪失につながり、QOLが著しく損なわれるという問題意識があったからだと聞いています。

桜井さん

—今回のプレスセミナーのテーマが、「がん治療と仕事の両立」でしたので、仕事を続けるための課題をお話していますが、社会の中で役割を持ち、それを持ち続けるのが大切です。例えば、母親には、その役割があって、それががんになって奪われてはいけなと思います。

最終的に亡くなるときには、それは奪われるかもしれませんが、お子さんの心の中では母親として生き続けます。その役割を、無情にというか、本人の意向と関係なく奪われていくことは不幸だと思います。がんになったことは「不運」ですが、「不幸」にしてはいけませんので、そういうことを支援したいとすごく思っています。

相良理事長

—桜井さんとは、がんになったことは「不幸」なのだけど、人間はいろいろな悲しみを背負って行くのだということをよく話します。病気もありますし、仕事のことや子どものことだとかいろいろあります。がんのことだけが解決されれば、その人が幸せになるかという、そうではないと思います。がんは、その人が抱えているたくさんの困難や、悲しみの一つであることを、私たち医療者はしっかり認識すべきです。

桜井さん

—今回のASCOは、テーマに「Less is more（少ないほど、豊かである）」を掲げました。医療はこれまで、てんこ盛りになっている感じがしました。医療をどんどん進めていこうという考え方だったのが今、いろいろな治療方法が出てきて人はどこまで行ってしまうのだろうかという不安もあります。

また、医療経済の問題もあります。患者は、的確なタイミングで的確な量で、しっかりと合意形成した上で的確な治療を受けることを望んでいて、それが「Less is more」なのです。医療をいっぱいやることではなく、逆に無駄なこと、命を縮めるようなことはそぎ落として、QOLをmoreにしようという考え方です。そのためにも、医療者と患者が互いに語り合い、知り合っていくことが重要です。

デンスもそうで、私はこのような特色を持っているのだと知ること、そして、がんになり、治療が開始されたとしても、自分の治療はこのような理由で決まったのだなどを知ることが大事です。それがないと会社にも伝えられなくて、仕事を続けられるかどうかにかかってきます。患者としてはまず、「知ること」が第一歩で、それが今、医療現場にも、自分自身にも家族にも必要なことだと思うのです。

相良理事長

—医療現場においては、診療報酬が取れるからACPをしたりするのだとか、診療情報を患者さんと共有したりするのはなく、私たちは企業と違って営利を求めているのではないので、やはり理想を求めるべきです。たぶん、これからはそういう病院でないと、生き残っていけないのではないかと考えています。これが相良病院の目指すところで、そのような医療機関でありたいと思っています。

以上

<本件に関するお問い合わせ先>

メディカル・データ・ビジョン株式会社

広報室：君塚・皆川・赤羽

MAIL : pr@mdv.co.jp TEL : 03-5283-6911 (代表)