

INDEX

ドクターインタビュー：中島 龍夫 先生（青森新都市病院院長）

クローズアップ：がん患者のアピランスケア

特集：第三の治療アプローチとして注目されるスマホアプリ

DOCTOR INTERVIEW

新病院院長が語るこれからの戦略

中島 龍夫（なかじま・たつお）先生

青森新都市病院院長

1944年北海道生まれ。1970年 慶應義塾大学医学部卒業。1988年 藤田保健衛生大学形成外科学教授。1998年 慶應義塾大学形成外科教授、2010年同大学医学部名誉教授、2017年より現職。



東北新幹線の新青森駅西側に最先端の医療機器を備えた急性期病院「青森新都市病院」が開院してから1年が経つ。200床弱の規模で得意分野である外科医療を前面に打ち出し、青函圏の地域医療を支える。院長を務める中島龍夫氏に自院をモデルケースに今後、中小規模病院が生き残る上での経営戦略を示唆する話を伺った。

得意分野である脳神経外科、形成外科を前面に

函館市にある医療法人「雄心会」が青森市内の経営難に陥った2つの慢性期病院を統合して、二次救命救急を担う急性期病院として昨年5月に開院しました。病床は191床（集中治療病床8床、一般183床）と中小規模ですので、なんでも揃っているデパートのようなものではなく、専門に特化した医療を打ち出す戦略を考えました。同法人の得意分野である脳神経外科ならびにリハビリテーション科や青森県には少ない形成外科、脊椎脊髄疾患に強い整形外科などに特色をもたせました。

専門性に特化するため、がん治療装置「ノバリス」や3テスラの“無音”MRI、ピコ秒レーザーなど最新機器を導入しました。地方では医師不足が深刻な問題となっていますが、これがドクターのリクルートに大きく役立ちました。高度な医療機器を使いこなすスペシャリストを目

指したいという若手ドクターのニーズが意外にも高かったのです。ドクターはUターンの採用も含め全国の様々な大学から集まりましたので特定の学閥はありません。個性豊かな野武士の集団みたいなもので、お互い自由な討論を交わせる雰囲気があり、そこで良いアイデアが生まれたりします。学閥があると、特定の大学病院からドクターが派遣されるケースが多く1～2年で担当医師がくるくる変わり、患者に不安感を与えてしまうことがあります。我々の病院はそのような弊害はなく、一人のドクターが長くじっくりと診察ができます。職員の意識としては当初、急性期医療への対応に戸惑う場面もありましたが、時間をかけて話し合うことで解消されました。

今後の課題としては、内科系の充実と住民にもっと身近に感じられる病院にすることでしょうか。

Editor's Column

病院の新設が伝えられた当時は市内の医療関係者から「患者が囲い込まれる」と懸念する声が出たといいます。市内の医師・看護師に直接声を掛けて地元の医療機関とよく相談しながら病診連携を進めていくという方向で理解が得られたそうです。一方、青森県の東部地区にある県立病院からは西部地区の医療圏が手薄であったこともあり、協力の申し出があったとされます。地方の医師不足が深刻化する中、緊密な医療連携のあり方が模索されるところです。

Asource Times編集長 伊藤茂（元Medical Tribune 編集長）

がん患者のアピアランスケア 前向きな気持ちで闘病

がん、あるいはがん治療によって、脱毛、肌の変色、爪の変形、皮疹などの外見に変化が起こることがある。直接、命にかかわるものではないが、医療従事者が考える以上に、患者が受けるダメージは大きい。こうした患者に向き合い、対処法をアドバイスしたり、心理的・身体的なケアを行う「アピアランスケア（外見のケア）」に今大きな関心が集まっている。

がん患者では外見の変化が大きな苦痛

がん治療はめざましい進歩を遂げているが、一方で、手術による傷あと、抗がん剤による脱毛、肌の変化、放射線療法による皮膚炎、色素の沈着など様々な外見の変化をもたらすことがある。治療のためとはいえ、患者にはつらいことだ。

しかしごく最近まで、そうした思いが声高に語られることはほとんどなかった。患者自身が「がんを克服するため治療に専念しなければいけないとき、外見の不安を口にするのは不適切」と自制することが多かったためと思われる。また医療者側も、がん治療を優先し、外見の変化にあまり注意を向けてこなかったという事情もある。

実態を探るため、国立がん研究センター中央病院では、以前に抗がん剤治療を受けている通院患者638人(男性264人、女性374人、平均59.5歳)に、身体症状の苦痛度について聞いた。その結果、吐き気や痛み、しびれなどとともに外見に関する症状が多く含まれていた。とくに乳がんの患者では、吐き気や全身の痛みなどよりも、脱毛や乳房の切除のほうが、苦痛の上位を占めていた(表)。

“対等な人間関係”が失われる

外見の変化がもたらす苦痛は、痛み、吐き気・嘔吐、口内炎

など身体症状と決定的に異なる。他人との関係、広くいえば社会の中で生ずる相対的なものだからだ。

国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター長の野澤桂子氏は、ある寄稿で次のように書いている。

「頭痛や腹痛のように、どこにいても、一人でも苦しい身体的苦痛と異なり、外見の変化による苦痛は、他者の存在に大きく依存する心理的・社会的苦痛なのです。そこが問題の奥深いところです」(「がん治療に伴う外見の変化をどうケアし、支援するか」週刊医学界新聞2013年10月21日号)。

では、心理的・社会的苦痛とは具体的にどのようなものか。もう少し踏み込んでみよう。たとえば1つに、自分らしさを失う痛みがある。髪や眉毛、まつ毛などの脱毛によって、それまでの自分のイメージが変わり、「自分らしくない」と違和感を抱くようになる。もう1つは、他人との関係が変化することへの不安だ。外見が変わったことで、同情されたり、憐れまれたりして、それまでの対等な関係が結ばなくなるのではないかと悩む。そしてそれが心の重荷となり、苦しみが増す。

脱毛した患者がウィッグ(かつら)をつけるのは、もちろん自己イメージの回復もあるが、それ以上に、がんであることが周囲にわかり、対等な人間関係が失われるのを避けたいという強い思いがあるからと思われる。

表

治療に伴う身体症状の苦痛TOP10 (疾患・男女別)						
	消化器がん		乳がん	血液がん		婦人科がん
	男性 (n=134)	女性 (n=68)	女性 (n=174)	男性 (n=28)	女性 (n=32)	女性 (n=28)
順位	症状	症状	症状	症状	症状	症状
1	ストーマ	ストーマ	頭髮の脱毛	吐き気・おう吐	頭髮の脱毛	体に管がついた
2	吐き気・おう吐	指のしびれ	手術による乳房切除	足の変色	吐き気・おう吐	頭髮の脱毛
3	下痢	発熱	吐き気・おう吐	口内炎	腕の変色	吐き気・おう吐
4	口内炎	下痢	指のしびれ	発熱	嗅覚の変化	眉毛の脱毛
5	指のしびれ	吐き気・おう吐	全身の痛み	だるさ	味覚の変化	足のむくみ
6	便秘	顔全体の変色	眉毛の脱毛	頭痛	だるさ	指のしびれ
7	治療部分の痛み	足のむくみ	睫毛の脱毛	顔のむくみ	指のしびれ	便秘
8	食欲の変化	便秘	手術による体の表面の傷	傷が出来やすい	全身の痛み	嗅覚の変化
9	味覚の変化	口内炎	手の爪の割れ	足のむくみ	頭痛	だるさ
10	皮膚の湿疹	頭髮の脱毛	手の爪の二枚爪	不眠	眉毛の脱毛	味覚の変化

＝外からわかる身体症状

国立がん研究センター「中央病院 アピアランス支援センターのご紹介」一部抜粋

アピアランスケア——その人らしく生きることをサポート

前述したように、外見の変化による苦痛は、他者の存在を前提とした心理的・社会的苦痛だ。医学的な処置だけでは対応が難しい。そこで、こうした患者をサポートし、その人らしい生き方を取り戻してもらおうというのが「アピアランスケア」だ。

アピアランスケアが注目されるようになったのはここ数年のことだが、ニーズは着実に高まっている。その背景として、がんの生存率が大きく改善し、治療を受けながら生活する人や職場復帰する人が増えてきたことが挙げられる。また、長期生存が可能になり、それまでの「どれだけ生きられるか」から「どう生きるか」へと、患者の意識が大きく変わってきたことも、理由の1つと考えられる。

医療関係者の役割は大きい

ところで、外見のケアでは、化粧やウィッグなど美容的な支援が大きな要素を占める。それなら、化粧品や美容の専門家に任せておけばと短絡しがちだが、アピアランスケアは、単に患者を美しくしたり、失われたものをカバーするだけではない。あくまでも目的は「その人らしく生きる」、「快適に生活する」ことをサポートすることだ。そこに、医師、看護師、薬剤師など医療関係者が関わる意義がある。

医療関係者は、病気や患者の心理に対する理解のもとに、脱毛、皮疹、爪の変形などさまざまな症状についての情報を、公平な見地から提供できる。むろん、ケースによっては、美容の専門家や企業との連携が必要だ。それら個々の具体的対策をまとめ、社会との関係までを考慮した幅広い視点から、支援全体をコーディネートする。アピアランスケアにおいて医療関係者に求められるのはそうした役割である。

一方、企業サイドとして介護福祉用品のレンタルや販売を行なっているベネッセでは、「プレストフォーム」商品を扱い、乳がんで摘出手術を受けた患者さん向けに胸元をカバーするパッド（直接肌につけるタイプとブラジャーに入れて使うタイプ）を提供している。（写真）パッドは見た目だけでなく、両胸のバランスをとり正しい姿勢を保つことにも繋がっている。服を着たとき、手術前と同じような胸のシルエットが戻ることで自信を取り戻される方も少なくないという。ベネッセでは、乳がん患者さんからの問い合わせにも対応しているという。

エビデンスに基づいたケアを

苦痛を訴える患者に対し、アピアランスケアを実践するに当たっては、次のような点がポイントになるという。

▽根拠に基づくこと

外見に関する情報には、エビデンスのないものが多くある。治療行為はもちろんのこと、美容に関する支援でも、特別な方法を勧める場合は、必ずエビデンスの有無をチェックする。

▽シンプルな方法を基本に

複数の選択肢があるときは、できるだけ多くの患者に実施できる方法を選択し、紹介する。

▽“beauty”ではなく“survive”するための方法を選択する

アピアランスケアでは患者が「その人らしく過ごせるようにする」ことが唯一の基準だ。たとえそれが美容的な方法でも、美しくなるか否かは問題ではない。実行可能で、その人らしい方法をアドバイスする。

なお、国立がん研究センター中央病院では、実践のための指針として「がん患者に対するアピアランスケアの手引き」（研究代表・野澤桂子）を発行している。

写真



乳がん手術後用のブラジャーやパッド

第三の治療アプローチとして注目されるスマホアプリ 治療空白期間を支援

医薬品や医療機器に続く第三の治療として注目されているのが「治療アプリ」である。通院と通院の間の治療空白期間をスマートフォンアプリで支援し、治療効果を高める。治療アプリは従来の治療では治療成績が不十分だった疾患に対する治療手段として注目されるほか、年々増加する国民医療費の抑制の観点からも期待されている。

アルゴリズムが解析し、個別化された診療アドバイスを提供

アプリによる治療法は、従来の医薬品や医療機器を用いた治療法とは異なり、患者が持っているスマートフォンを治療の一環に取り入れる。普通のアプリと異なり、医師の処方により患者のスマホにインストールして利用する。

治療アプリの仕組みとしては、患者が体調などの情報を入力すると、アプリに組み込まれた最新医学エビデンスに基づいて構築されたアルゴリズムが解析し、適切なタイミングで個別最適化された診療アドバイスを患者に提供し、次の受診までの期間、患者をこまめにサポートする。

適用疾患としては、糖尿病、ニコチン依存症、うつ病、慢性心不全、脂肪肝、アルコール依存症、がん、パーキンソン病、喘息、COPD、慢性腎臓病、高血圧、脂質異常症などが考えられ、アプリの開発が進められている（表）。

米国では臨床現場で糖尿病治療アプリが活用

米国では“医療機器”としてFDA承認・保険承認を得た糖尿病やがんの治療アプリがすでに臨床現場で患者に用いられている。

米国のWellDoc社が米国糖尿病教育者協会と共同で開発した2型糖尿病治療アプリ「BlueStar」は、患者が血糖値や服薬状況、体調などを入力すると、アプリがそれらの情報を解析し、患者に適切なタイミングで、生活や運動の習慣改善、モチベーション維持のためのコーチングを行う。アプリ上で専門医に質問もできる。患者の入力情報は主治医をはじめとする医療チームに送られ、情報共有される。

その臨床試験データによると、糖尿病患者163例を対象とした多施設クラスターランダム化比較試験をしたところ、1年間の観察期間においてHbA1c値はコントロール群（既存薬）が0.7%の低下に対して、アプリ導入群は1.9%の低下と有意に優れていた。BlueStarは、2010年にFDAより承認を取得している。患者一人当たり年間3,000ドルの医療費の節約になることが示され、服薬の遵守や生活習慣の改善などによる投薬数や投薬量の減少の影響が考えられた。

医療費抑制の観点からも期待

また、イスラエルのSivan Innovation社が開発した肺がんの治療アプリ「Moovcare」については、2016年の米国臨床腫瘍学会（ASCO）年次総会でフランスのジーン・バーナードがん研究所の研究グループから発表された第3相臨床試験データによると、進行性肺がん患者133例を対象とした臨床試験で、全生存期間中央値がアプリ導入群が19ヶ月とコントロール群（標準的な経過観察）の12ヶ月と比較して7ヶ月延長した。

治療アプリは、従来医療品より低コストで同等以上の治療効果が見込めるという。開発コストは数億円程度とされ、医薬品よりはるかに安価であり、薬価も低価格が見込まれている。医療費の上昇に歯止めをかける手段としても期待される。

日本で開発されている治療アプリとしては、ニコチン依存症や糖尿病のほか、NASH（非アルコール性脂肪肝炎）、不眠症などを適用対象としたものがある。

治療アプリの対象疾患

糖尿病	▶▶ 1,000万人*	COPD	▶▶ 26万人
脂肪肝	▶▶ 1,200万人以上	喘息	▶▶ 117万人
高血圧	▶▶ 1,011万人	うつ病	▶▶ 111万人
ニコチン依存症	▶▶ 1,000万人以上	がん	▶▶ 101万人
慢性腎臓病	▶▶ 1,330万人	慢性心不全	▶▶ 30万人
アルコール依存症	▶▶ 109万人	パーキンソン病	▶▶ 16万人
脂質異常症	▶▶ 206万人		

（2016年患者調査（厚生労働省）／2016年国民健康・栄養調査（厚生労働省）／国立がん研究センター 2017年のがん統計予測等）

*2016年国民健康・栄養調査による「糖尿病が強く疑われるもの」

