



3病院の連携で重症化を防ぐ、地方における免疫関連副作用対策

梅村 定司 医療法人南労会紀和病院紀和プレスト(乳腺)センター長



がん治療の4番目の柱として登場した免疫療法。現在では数種類の免疫チェックポイント阻害薬(ICI)が登場し多数のがん種で承認され、治療のさまざまな場面(術前、術後、再発時)で使用されるようになった。一部の患者には非常に効果も高く重要な治療法である一方、全身にさまざまな重篤な副作用(免疫関連有害事象:irAE)が起こる可能性があることがわかってきた。irAEは個人差が大きく、いつ、どこに、どんな症状が現れるか予測がつかず、一旦発現すると急速に重篤化し早期発見しないと命にかかわることも明らかになっている。さらに、治療中だけでなく、治療終了から数週間~数か月後に起こるirAEもあり、コントロールが難しいとされる。安心安全ながん免疫療法を提供するにはirAEに対応可能な各臓器の専門医による治療が不可欠であるものの、ICIの利用拡大に対しirAE対策が立ち遅れている感否めないのが現状である。

こうした問題における地域差は特に大きい。都会の大学病院やがんセンターのように1施設に全ての診療科、専門医が揃う施設は地方に少なく、単施設でirAE対策を講じることに限界がある。そこで私は、専門性や特徴の異なる中小の病院が、施設の垣根を超えて連携体制を構築し、情報共有を進めることで総合病院並みの診療体制が築けるのではと考え、近隣の橋本市民病院、和歌山県立医科大学附属病院紀北分院に呼び掛け、伊都橋本医療圏免疫療法サポートチーム(通称、アイアイサポートチーム)を2023年6月1日に発足させた。複数の病院がirAE対策を目的に連携することは全国的にも珍しい画期的なシステムと言えるだろう。

サポートチームの最大の特徴は、3病院共通で診療対応表(QRコード)を作成し、ICIホットラインを構築したことである。通常、緊急の有害事象が発生した場合、その有害事象に対応

している病院を探し、受け入れ交渉をすところから始めなければならず、治療の遅れが生じかねなかった。しかし診療対応表を作成したことで、まるで同じ施設内での他科紹介かのようにスムーズかつ迅速にそれぞれの有害事象に対応する専門医への紹介が実現できるようになった。

また、irAEを重症化させないためのポイントは、早期発見・治療である。各診療科の専門医、看護師、薬剤師らが連携して、ICIの使用履歴を可視化する「ICIシール」や、簡便にirAE出現の有無をチェックするための「ICI副作用確認シート」(QRコード)を3病院共通で作成した。これらは、ICIが注射薬のため投与歴がわかりづらいこと、病院や調剤薬局スタッフだけではなく救急隊や患者にかかわる全ての人々がirAEの初期症状に気づくことを目的に試行している。

伊都橋本医療圏免疫療法サポートチームは、がん免疫療法を受ける患者さんやご家族が安心して受けられるよう、また医療者も安全な治療を提供できるように発足させたものである。今後は、地域の医師会(かかりつけ医)、薬剤師会等にも協力いただきながら、がん患者を地域全体で支えていく仕組みとして、理想的な地域医療を展開していきたいと考えている。本取り組みが、日本全国の同様の問題を抱える地域のモデルケースになればと願うばかりだ。

取り組みに関する詳細は右記QRコードを参照。



●うめむら・ていじ氏/1991年和歌山医大卒。同大病院紀北分院外科助手、助教、講師を経て、2009年より現職。診療科や職種を超えた地域連携型の免疫関連副作用対策チーム(伊都橋本医療圏免疫療法サポートチーム)の体制整備の必要性を訴え、各病院に呼びかけた。

がん薬物療法 副作用管理マニュアル

医学書院

第2版

監修 吉村 知哲 / 田村 和夫
 編集 川上 和宜 / 松尾 宏一 / 林 稔展 / 大橋 養賢 / 小笠原 信敬

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめました。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

●B6変型 2021年 頁368
 定価:本体4,180円(本体3,800円+税)
 [ISBN978-4-260-04478-3]



抗がん薬の適切な使用、継続して治療効果発揮のために!



QRからホームページへアクセス!

心の不調に対する「アニメ療法」の可能性

パントー・フランチェスコ 慶應義塾大学病院精神・神経科学教室

現代社会において心のケアが大きな課題であることは誰の目にも明らかです。本連載では、文化精神医学の観点から心の不調についての考察を行った上で、そうした不調に対処するための物語療法、ひいては筆者が新たに提唱する「アニメ療法」を紹介します。イタリア出身の精神科医である筆者から見た日本アニメの可能性とは。

第3回 日本人の「本音」と「建前」の不思議

文化依存症候群を考えるに当たって、日本はどういった立ち位置を担うのでしょうか。対人恐怖症については第1回(3526号)で触れましたが、『DSM-5』にはまだ掲載されていない現象が数多く存在すると文化精神医学の研究者によって指摘されています¹⁾。筆者が特に注目しているのは、「本音」と「建前」の不思議な切り替えです。建前について、どのような印象をお持ちでしょうか? 社会人として身につけるべき「世渡りスキル」と思っている方もいるかもしれません。スキルとして役に立つかどうかはさておき、その精神医学的な影響、つまり私たちのwell-beingに対する影響を今回は探りたいと思います。

人は実際には感じていない感情を演出すると、心に負荷がかかります。本心を隠す建前は、感情的不協和経験(emotional dissonance)=感情的な矛盾を生み出します。そうした負荷を伴う労働を感情労働(emotional labor)と呼びます²⁾。Arlie Hochschildは、感情労働が表層演技と深層演技という2つの主要な心の調整方略によって特徴づけられると主張します³⁾。表層演技とは、就労者が実際に感じていることを変えることなく仕事に必要な感情を表に出すこと、深層演技とは、就労者が組織の期待に沿うように内的感情を変化させ、より自然な感情表現を生み出すよう努力するプロセスを言います。すなわち前者は装うということ、後者では感じていない感情を感じてみようとするわけです。そのため建前は感情労働をもたらすと言って良いかもしれません。であるならば、理解すべきは精神健康度との関係性です。

自己の感情を調整することを期待されがちな職業である看護師は、感情労働とwell-beingの関係性を調べる研究の対象によくあります。実際、看護師は医療ビジネス環境における市場競争と患者中心のサービス提供により、職務要件を満たすために感情調整に関する重いタスクを実践していることが明らかになっており⁴⁾、頻繁に表層演技もしくは深層演技を行っています。特に表層演技は、職務ストレスの発生⁵⁾とその結果としての認知的疲労²⁾に関して、有害な感情的労働戦略であることが判明しています。認知的疲労はバーンアウト(燃え尽き)の1つとされ、ストレス要因に過度にさらされることで集中力の欠如や精神的能力の欠如がもたらされます⁶⁾。これは看護師の致命的なミスにつながりかねません。

表層演技と深層演技では、どちらの戦略がより多くのエネルギーを消費するのでしょうか。それがわかれば建前を演じる際の健康被害を少しは減らせるはずです。Luら⁷⁾は脳機能イメージング(fNIRS)を用いて、研究参加者が絵に描かれたのとは正反対の表情を演出する際の脳の働きを観測すると共に、ヘモグロビン濃度の変化を測定しました。その結果、表層演技も深層演技も前頭前野のヘモグロビン濃度の有意な変化にはつながらないこと、否定的な表情をすることと肯定的な表情をすることは前頭前野の左前部と中央部を活性化すること、肯定的な表情をすることは前頭前野の後部を活性化すること、否定的な表情をしても活性化しないことがわかりました。つまり、表層演技と深層演技では、消費される前頭前野のエネルギーに有意な差はない可能性が示唆されたのです。ただし、この研究では実際のコミュニケーションの場面を分析したわけではありません。

その他の先行文献は一般に、表層演技のほうが就労者の健康にとって一貫して負荷が高いことを示唆しています⁸⁾。筆者の考えも同様で、本心を語らない時でも、演出する感情を少しでも感じようとする(=深層演技)ほうが精神的な健康被害、自己感情の抑圧を最低限にとどめると考えられます。本心を語る、あるいは演出する感情を素直に感じるのがなぜ大切なのでしょう。一言で言うと、自己感情が相手に受け止められている感覚を覚えられるからです。ありのままの自分が誰かに受け止められている感覚は、間違いなく幸福度の一因と言えます⁹⁾。皆さんは、どちらの演技を選ぶでしょうか。

参考文献

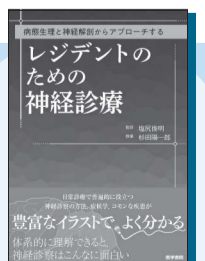
- 1) Sahoo S, et al. Conundrum of the Critiques Related to Culture Bound Syndromes and the Way Forward. J Psychosocial Health. 2021; 3 (4): 361-66.
- 2) Bakker AB, et al. Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. Int J Stress Manag. 2006; 13 (4): 423-40.
- 3) Hochschild AR. The Managed Heart—Commercialization of Human Feeling. University of California Press; 1983.
- 4) J Occup Health Psychol. 2017 [PMID: 28150996]
- 5) J Nurs Scholarsh. 2020 [PMID: 31758662]
- 6) J Psychosom Res. 1999 [PMID: 10454175]
- 7) Front Hum Neurosci. 2019 [PMID: 31133836]
- 8) J Occup Health Psychol. 2011 [PMID: 21728441]
- 9) パントー・フランチェスコ. 日本のコミュニケーションを診る——遠慮・建前・気疲れ社会. 光文社; 2023.

日常診療で普遍的に役立つ神経診察を学ぶ

病態生理と神経解剖からアプローチする レジデントのための神経診療

神経領域は「難しい」「分かりにくい」と敬遠されがちだが、体系的に理解できると面白いと感じることができる。本書は初心者向けに、領域横断的に内容をまとめ、オリジナルのシェーマを多用し概念を整理して提供することで、研修医、若手医師の学習に有用な一冊となっている。日常診療で普遍的に役立つ神経診察の方法、症候学、一般的な疾患を扱っており、非専門医であればここまで把握しておきたいという線引きを明示した。

監修 塩尻俊明
 執筆 杉田陽一郎



B5 頁392 2023年 定価:5,720円[本体5,200円+税10%] [ISBN978-4-260-05246-7]

医学書院