

呉医療センターにおける 精神疾患患者の癌の診療状況

日笠 哲

第59回国立病院機構総合医学会
(平成17年10月15日 於広島)

IRYO Vol. 61 No. 2 (132-135) 2007

要旨

近年精神疾患患者、とくに統合失調症を中心とする精神障害者の高齢化にともない癌の合併は多くなっており、身体合併症診療の中でも重要な位置を占める。最近の5年間当院精神科病棟に癌治療のため入院した患者の割合は、年間入院患者総数のうち5-12%に該当し増加傾向にある。円滑な診療を行うために重要な点は、①他医療機関との連携、②精神疾患と癌の両者の特徴を踏まえた上での診療上の工夫である。

- ①他医療機関との連携……癌治療の入院患者は90%が院外の医療機関からの紹介患者であり、さらにその約半数は二次医療圏外の医療機関からの紹介であった。精神病床のある総合病院で一定の症例数の癌診療を実施している医療機関は充足しているとはいえない状況下では、地域のみならず広域の医療機関との連携が重要と考えられる。また受け入れる側の課題として、積極的な病床管理、緊急入院や治療終了後の円滑な逆紹介など、各医療機関との細かな連携が重要なポイントと考えられた。
- ②診療上の工夫……癌診療は、診断、各種治療（手術、化学療法、放射線療法等）、疼痛緩和、終末期の対応等、病期や治療標的により診療が多岐に渡るといふ特有の性格から、合併症患者を受け入れる精神科病棟では患者への柔軟かつ多様な対応が要求される。円滑に診療を行うためには、治療を受ける患者の利益やQOLを尊重し、また精神疾患の特徴を十分踏まえた上での工夫や努力が必要である。

キーワード 精神疾患, 身体合併症, 癌, 統合失調症, 二次医療圏

はじめに

近年精神疾患患者、とくに統合失調症を中心とする精神障害者の高齢化にともない癌の合併は多くなっており、精神科身体合併症診療の中で重要な位置を占める。国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター精神科病棟（全病棟700床のうち精神科病棟は開放病床50床を有す）に癌治療のため入院した患者の割合は、年間入院患者総数のうち5-12%を

占め、近年は増加傾向にある。今回当科の精神疾患患者の癌診療の状況について報告し、診療に関する課題や問題について考察した。

対象と方法

2000年1月から2004年12月までの5年間、国立病院機構呉医療センター精神科病棟に入院した全患者1,932人のうち癌診療を目的に入院した134人（全患

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 精神科
別刷請求先：日笠 哲 呉医療センター精神科 〒737-0023 呉市青山町3-1
(平成18年9月15日受付, 平成18年11月17日受理)

Cancer Treatment of Patients with Mental Disorders in Kure Medical Center Satoshi Hikasa
Key Words: mental disorder, cancer, schizophrenia, medical psychiatric unit

者の7%に相当)を対象に調査を行った。134人の内訳は、男性72人、女性62人、平均年齢64.9±12.3歳、入院日数44.4±42.7日であった。診療録より、これらの患者の入院経路、精神科診断、癌診断、治療目的、転帰等について後方視的に調査を行った。

結 果

1. 患者の入院経路 (図1)

他医療機関からの紹介は90%を占めた。患者の入院経路は精神科病院(入院)からの転院が65人(49%)と最も多く、続いて自院外来36人(27%)、自院他診療科病棟からの転入22人(16%)、老人保健施設5人(4%)、一般病院・総合病院4人(3%)、診療所2人(2%)の順であった。精神科病院からの転院のうち、二次医療圏外の医療機関からの転院は38人(28%)、二次医療圏内の医療機関からの転院は27人(20%)であり、当院が位置する二次医療圏内の医療機関のみならず、近隣する他の二次医療圏からも積極的に多くの患者の受け入れを行った。

2. 精神科診断 (図2)

癌診療を目的に入院した患者の精神科診断(ICD10)は、F0器質性精神障害(認知症、せん妄など)40人(30%)、F1精神作用物質使用(アルコール依存症など)21人(16%)、F2統合失調症・失調感情障害63人(47%)、F3気分障害3人(2%)、F4神経症性障害1人(1%)、F6パーソナリティ障害2人(2%)、F7知的障害4人(3%)であり、F2が最多であった。

3. 癌診断 (表1)

癌診断(ICD10)は、肝癌、胃癌、子宮体癌、転移性肺癌の順に多い結果であった。

4. 入院の診療内容・目的 (図3)

入院の診療内容・目的(重複あり)は、検査81人、手術52人、化学療法21人、放射線治療11人、緩和ケア(疼痛緩和、症状緩和)21人、その他(TAEなど)19人であった。入院目的の多くは検査とそれに引き続く積極的抗癌治療が中心であったが、緩和ケアが必要な21人(16%)については、緩和ケアを中心とするbest supportive careへ移行する場合と抗癌治療中にオピオイドを用いての積極的な疼痛緩和が必要となる場合の両者であった。積極的な抗癌治

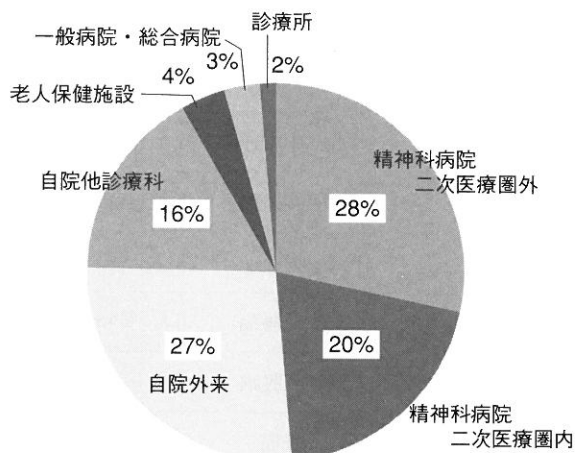


図1 入院経路

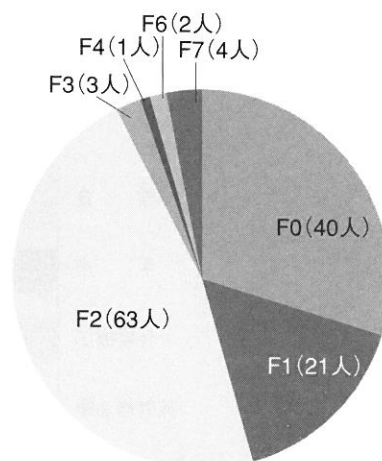


図2 精神科診断 (ICD10)

療から疼痛緩和にわたる癌の病態に応じた治療について、他の診療科スタッフと密な連携をとりながら行うことが可能であった。

5. 転帰 (図4)

転帰は、「紹介元医療機関に転院」が53人、「自宅退院」37人、「自院他診療科病棟転棟(抗癌治療目的)」29人、「死亡」7人、「紹介元以外の医療機関に転院」、「自院緩和ケア病棟に転棟」がそれぞれ4人であった。紹介元医療機関への転院、いわゆる逆紹介率は82%であり、近隣精神科病院間との入退院の円滑な連携が可能であった。

6. 治療困難例

入院治療中、治療困難と判断した症例は134人中30人(22%)であった。その理由として、「進行癌、癌転移のため治療困難(治療中断、治療導入不可)」が21人(16%)、「患者の積極的な治療拒否による治

表1 癌診断 (ICD10)

C03	下顎癌	1人	C34	肺	3人	C65	腎臓癌	2人
C10	中咽頭癌	1人	C43	悪性黒色腫	1人	C66	尿管癌	1人
C15	食道癌	8人	C44	扁平上皮癌	2人	C67	膀胱癌	2人
C16	胃癌	20人	C45	悪性中皮腫	1人	C73	甲状腺癌	1人
C18	結腸癌	6人	C48	骨盤内腫瘍	1人	C78	呼吸器, 消化器の続発性癌	16人
C20	直腸癌	6人	C49	平滑筋肉腫	1人	C79	その他の部位の続発性癌	6人
C22	肝癌	25人	C50	乳癌	3人	C83	非Hodgkinリンパ腫	1人
C24	胆道癌	4人	C51	外陰癌	3人	C84	皮膚リンパ腫	1人
C25	膵臓癌	6人	C54	子宮体癌	17人	C85	その他のリンパ腫	2人
C32	喉頭癌	2人	C56	卵巣癌	3人			

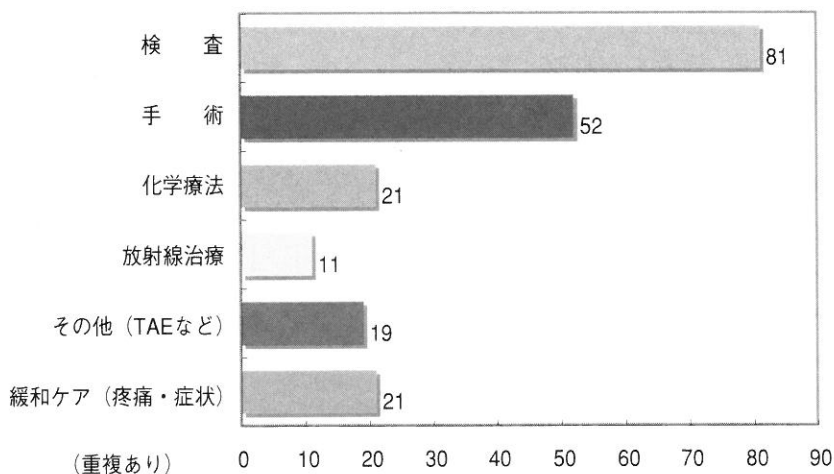


図3 診療内容・目的

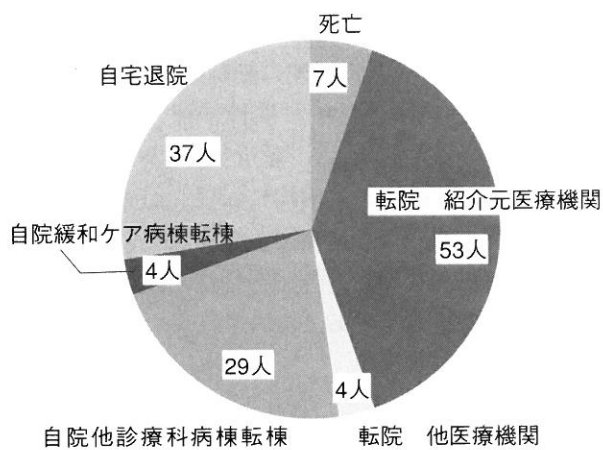


図4 転帰

療中断」が3人(2%),「患者の積極的治療拒否による治療方法の変更」2人(2%),「問題行動による治療中断」2人(2%),「その他」2人(2%)であり,癌の早期発見の難しさと告知や説明に関する問題が患者・治療者の両者にとって,癌治療の妨げになることが示唆された。

考 察

1. 他医療機関との連携について

癌治療の入院患者は90%が院外の医療機関からの紹介患者であり,さらにその約半数は二次医療圏外の医療機関からの紹介であった。また,精神病床のある総合病院で一定の症例数の癌診療を実施している医療機関は充足しているとはいえない状況下では,

地元地域のみならず広域の医療機関との連携が重要である。今回の調査からは精神疾患の患者における癌の早期発見の課題が浮かび上がったが、診断後の治療のみならず、早期検診や診断の援助も今後ますます必要になるであろう。また受け入れる側の課題として、積極的な病床管理、緊急入院や治療終了後の円滑な逆紹介など、各医療機関との細かな連携が求められる。

2. 精神科医の役割

当科では、認知症など重度の認知障害を有する患者は除き、告知については患者本人への「truth-telling practice」を原則としている。したがって精神科診断、精神保健福祉法による入院形態とは直接関係なく診断、病状、治療、予後に関する告知、説明を十分行うことが前提である。また、精神疾患の特徴が背景となり治療拒絶や抵抗に至ったケースでは、治療に対する恐怖や拒絶、否認、両面的思考がみられたが、精神科医がインフォームに直接立ち会い、精神科医と担当診療科医の十分な説明の繰り返しや粘り強い説得により患者の心理的抵抗の解決が可能であり、最終的に積極的な治療拒否のため治療中断に至ったのは5例に止まった。以上のように治療に関する説明や告知については十分な配慮が必要となるが、患者個人の状態、精神疾患の特徴を踏まえて、精神科医が調整をする責務があると考えられる。

3. 診療上の工夫

癌診療は、診断、各種治療（手術、化学療法、放射線療法等）、疼痛緩和、終末期の対応等、病期や治療標的により診療が多岐に渡るという特有の性格から、合併症患者を受け入れる精神科病棟では患者への柔軟かつ多様な対応が要求される。治療を受ける患者の利益やQOLを尊重しながら円滑に診療を

行うためには、精神疾患の特徴を十分踏まえた、病棟スタッフによる柔軟な診療上の工夫や努力が必要である。

ま と め

1. 当精神科病棟に入院した多くの患者に対し、手術を中心とする抗癌治療や終末期の緩和ケアが実施された。
2. 一方、16%の患者で癌進展のため抗癌治療が不可能であり、5%の患者は積極的治療拒否や問題行動のため推奨される抗癌治療が不可能、または治療方法の変更が必要であった。
3. 病院間連携は、二次医療圏内外の医療機関から患者の受け入れを積極的に行い、うち82%が紹介元医療機関へ逆紹介となった。
4. 精神疾患の性質上、告知や治療に対する判断能力の問題が生じやすいが、精神科医が患者の自律性や症状を十分考慮し、潤滑な治療の「橋渡し」を行うことが求められる。
5. 早期診断・早期治療導入の必要性があり、病院間連携のより一層の充実が必要である。

[参考文献]

- 1) 倉田明子, 皆川英明, 新野秀人ほか: 精神疾患を有する患者の緩和医療に関する検討. 精神科治療 17: 467-475, 2002
- 2) 轟慶子, 宮岡等ほか: 精神疾患患者におけるサイコオンコロジーの実践. 臨精医 33: 591-596, 2004
- 3) 野島秀哲, 鈴木宏和, 岡本典雄: 悪性腫瘍を合併した精神分裂病 —コンサルテーション・リエゾン精神医学の立場から—. 臨精医 25: 1449-1456, 1996