

当科における頭頸部癌治療の現状

中平 光彦

はじめに

埼玉医科大学国際医療センターは、これからの世の中に益々必要となるがん治療、循環器疾患に対する高度治療、および高度救命治療を3本柱に据えたコンセプトのもと2007年4月日高市に設立されました。私ども頭頸部腫瘍科は、このうちのがん治療を扱う包括的がんセンターに所属し主に埼玉県西部地区・北部地区、および一部東京都西部地区からの患者さんを受け入れ治療にあたっております。

わが国は間もなく史上最多の数の高齢者であふれる国になり、従来型の医療システムでは機能不全に陥ることが明白です。国としても団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、「施設」から「地域」へ・「医療」から「介護」へシステムを変更しようという取り組みが、法律の制定や定期的な介護・診療報酬改定を通して行われています。

わが国を取り巻く高齢者の状況

まず現在のわが国の人口は有史以来最も多くの人口数であることに加え、その質の面からは「団塊の世代」（1947～49年生まれ）が75歳以上となる2025年には高齢者が3677万人（75歳以上2200万人）となり医療・介護需要が最大化することが分かっております。具体的な数字でいえば高齢者人口割合は、国民皆保険が始まった約60年前の1961年にはわずか6%だったのに対して2025年には30%を超えることが予想されています。さらにその高齢化する人口は当然都市部に集中し、なかでも埼玉県の高齢化は全国一と予想されています。さらに、がん治療を考えると考慮すべきは家族による介護への貢献ですが、平成の30年で家族形態は大きく変化してきました。つまり、平成の初めには1割程度であった単身世帯の割合は平成28年には18.6%となっていますし、子夫婦と同居する高齢者も同時期に2人に一人から10人に一人まで減少してしまいました。さらには、日本人の8割は現在病院で亡くなっています。そのため従来型の医療システム

のままでは、将来全国の入院病床は自宅で生活できず死にゆく高齢者で埋め尽くされようとしていました。

当科の現状でも、外来を受診される患者さんはこのわずか5年の間にも75歳以上の割合が5人に一人から4人に一人となり今や7人に一人は80歳以上となっています。また入院面でも、入院数が著増しているものの、在院日数は減っていないため既存の病床数ではやりくりできず慢性的な病床不足の状況があります。

診療報酬が誘導する医療政策

2012年より社会保障と税の一体改革が政府により進められ病床の有効活用（資源の効果的かつ効率的な配置）が図られ病院から地域へ（地域医療構想の推進）という動きが活発化しています。当院においても診療報酬改定に伴い当院の退院支援システムが変更され2017年4月からは頭頸部腫瘍科の病棟に専属の退院調整支援看護師が配置され、入院患者全員をスクリーニングし早期退院に向け入院時より退院調整を行っております。当院の頭頸部癌患者の特徴として、他のマイナー外科患者と比べ自宅退院率が低いことも分かっており、医療社会福祉士やがん相談支援センター内の退院調整看護師と連携し転院調整業務も行っております。実際のデータでも退院調整支援看護師配置後、連携日数・在院日数が短縮したことが示されました。

当科の現状（退院支援と口腔癌における現状）

口腔癌は、頭頸部癌の中で最も多い亜部位で高齢者に多く、かつその治療として手術が必要であり最も退院支援を要する可能性が高いがんです。そこで当科で経験した口腔進行がん94例の退院までの期間の解析を行いました。結果は、全症例の退院までの期間の中央値は32日でした。しかしながら、術前より栄養状態の悪い患者や家族形態により介護力の乏しい世帯ではその退院までの日数が延長することがわかりました。今回の検討では、入院時把握できるBMI（低値）と家族構成（独居）という2つの指標により層別化することで退院困難患者のリス

ク予測が可能でした。例えばその両者のリスク因子を持つ患者では、退院までの期間の中央値は95日と全症例の値の3倍であり、退院時の胃ろう造設割合も過半数の方が必要でした。この2つの指標を有効に活用することで、治療前から早期に退院支援が可能となると考えられました。

結 語

医療が日々高度化・複雑化する中、日本は高齢多死社会を迎えています。この度はこのような講演の機会を賜りありがとうございました。埼玉医科大学国際医療センター頭頸部腫瘍科が社会に貢献しその役割を果たしていけるように今後とも全力で取り組んでいく所存です。日本耳鼻咽喉科埼玉県耳鼻咽喉科地方部会の皆様におかれましては、今後とも何卒ご協力ご支援賜りますようお願いいたします。