

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

高齢者がん患者のサイコオンコロジー

研究分担者 内富 庸介 国立がん研究センター 中央病院支持療法開発部門・部門長

研究協力者

奥山 徹 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学・副部長  
稲垣 正俊 島根大学医学部精神医学講座・教授  
松島 英介 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科心療・緩和医療学分野・教授  
谷向 仁 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻・准教授  
井上 真一郎 岡山大学病院精神科神経科・助教  
松田 能宣 近畿中央呼吸器センター心療内科/支持・緩和療法チーム・医長  
秋月 伸哉 がん・感染症センター都立駒込病院精神腫瘍科・メンタルクリニック・部長  
足立 浩祥 大阪大学医学部附属病院睡眠医療センター・准教授  
稲田 修士 東京大学医学部附属病院心療内科  
岡本 禎晃 市立芦屋病院薬剤科・部長  
角甲 純 広島大学大学院医歯薬保健学研究科老年・がん看護開発学・助教  
岸 泰宏 日本医科大学武蔵小杉病院精神科・部長  
佐々木 千幸 国立がん研究センター中央病院リエゾン精神看護師  
菅野 康二 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター呼吸器内科・准教  
竹内 麻理 慶應義塾大学医学部緩和ケアセンター・助教  
堂谷 知香子 東京大学医学部附属病院小児科 心理療法士  
蓮尾 英明 関西医科大学心療内科/緩和ケアセンター・助教  
藤澤 大介 慶應義塾大学医学部 医療安全管理部/精神神経科・准教授  
吉村 匡史 関西医科大学精神神経科学教室・准教授  
和田 佐保 国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究員

研究要旨

せん妄、認知症、うつ病の評価のポイントと注意点:環境調整、薬剤用法・用量、意思決定能力の四要素評価、スクリーニング法についてQ&Aをまとめた。特に、せん妄に関しては、がん患者を対象としたガイドラインは存在しなかったため、がん医療に携わる医療者を広く対象として、がん患者におけるせん妄の最新知見を総括したうえで、評価と標準的対応について示すこととした。

## A. 研究目的

せん妄は、身体的異常や薬物の使用を原因とした軽度の意識混濁を本態とし、失見当識などの認知機能障害や幻覚妄想や気分変動などの様々な精神症状を呈する病態である。せん妄は高齢がん患者において最も頻度の高い精神疾患であり、人口の高齢化とともに病院内で遭遇する頻度はますます高まっている。

せん妄症状は身体的異常に伴って出現するために、初期に対応するのは精神心理の専門家ではない医療者であることが多いが、多彩な症状が出現するために、医療者にとってもせん妄を正しく診断し、対応することにはしばしば困難が伴う。

加えて、がん患者におけるせん妄にはいくつかの特性がある。例えば、オピオイド・ステロイドといったがん医療で頻用される薬物や、高カルシウム血症や脳転移などがんに伴う身体的問題を直接因子とするせん妄が多いという特徴がある。さらにはがんの終末期においてせん妄が生じることも多いが、その場合は特に身体的要因の改善が困難であることを前提としたケアを組み立てるなど、がんという軌跡の特殊性も念頭におく必要がある。

これまで国内外で、非がん患者を対象としたせん妄に関するガイドラインが作成されてきたが、がん患者を対象としたガイドラインは存在しなかった。そこで本研究では、がん医療に携わる医療者を広く対象として、がん患者におけるせん妄について、その最新の知見を総括したうえで、評価と標準的対応についてガイドラインとして示すこととした。

## B. 研究方法

日本サイコオンコロジー学会及び日本がんサポーターケア学会と連携し、統括委員会として分担研究者の他、奥山徹(名古屋市立大学)、稲垣正俊(島根大学)、松島英介(東京医科歯科大学)の計4名、ガイドライン作成委員会として谷向仁(京都大学)、井上真一郎(岡山大学)、松田能宣(近畿中央呼吸器センター)ら計17名からなる委員会組織を構築した。

ガイドラインの信頼性を担保するために、Minds診療ガイドライン作成マニュアル Ver. 2.0(2016.03.15)及び2017に従って作成することとした。

まずせん妄ガイドライン小委員会においてガイドラインの全容及び臨床疑問案について検討し、SCOPEを作成した。作成したSCOPEについて、外部評価委員(腫瘍内科医1名、緩和ケア医1

名、患者代表1名)の評価を受け、その結果を踏まえてSCOPE最終版を作成した。

採用された臨床疑問ごとに2名の担当者を割り当て、各担当者が独立してシステムティックレビューを行うとともに、推奨文及び推奨レベル、エビデンスレベル、解説文の草案を作成した。作成された草案についてせん妄ガイドライン小委員会で検討し、原案を作成した。原案について関連9学会(日本緩和医療学会、日本緩和医療薬学会、日本がん看護学会、日本癌学会、日本がんサポーターケア学会、日本癌治療学会、日本在宅医学会、日本総合病院精神医学会、日本臨床腫瘍学会)から代表として推薦された各1名、及び患者団体(全国がん患者団体連合会)の代表者1名、日本サイコオンコロジー学会ガイドライン策定委員会の統括委員4名及びせん妄小委員会委員17名、計31名がデルファイ法による討議に参加し、推奨文、解説文最終案を作成した。ガイドライン全体の原稿が揃った時点で、外部評価委員に全体を通した評価を依頼し、その結果を踏まえてガイドラインの最終版を確定した。

### (倫理面への配慮)

本研究はシステムティックレビューに基づくガイドライン開発に関する研究であり、患者を対象とした研究ではない為、倫理的問題は発生しなかった。

## C. 研究結果

SCOPEの結果、以下の9項目の臨床疑問を含むガイドラインを策定することとした。

CQ1:がん患者のせん妄には、どのような評価方法があるか？

CQ2:がん患者のせん妄には、どのような原因(身体的原因・薬剤原因)があるか

CQ3:せん妄を有するがん患者に対して、せん妄症状の軽減を目的として抗精神病薬を投与することは推奨されるか？

CQ4:せん妄を有するがん患者に対して、せん妄症状の軽減を目的としてヒドロキシジンを単独で投与することは推奨されるか？

CQ5:せん妄を有するがん患者に対して、せん妄症状の軽減を目的としてベンゾジアゼピン系薬を単独で投与することは推奨されるか？

CQ6:せん妄を有するオピオイド投与中のがん患者に対して、せん妄症状の軽減を目的としてオピオイドを変更すること(スイッチング)は推奨されるか？

CQ7:せん妄を有するがん患者に対して、せん妄

症状の軽減を目的として推奨される非薬物療法にはどのようなものがあるか？

CQ8:がん患者の終末期のせん妄に対して、せん妄症状の軽減を目的として推奨されるアプローチにはどのようなものがあるか？

CQ9:せん妄を有するがん患者に対して、家族が望むケアにはどのようなものがあるか？

これらのうち、CQ3, 4, 5, 6 は臨床疑問として扱い、推奨文及び推奨レベル、エビデンスレベル評価、解説文を作成し、CQ1, 2, 7, 8, 9 は背景疑問として扱い、推奨文と解説文のみを作成することとした。

システマティックレビューの結果、総計 3415 件の論文を同定し、これらを元に原案を作成した。方法に記載したプロセスを経てガイドラインの最終版を策定し、2019年2月に「がん患者におけるせん妄ガイドライン」として出版した。

#### D. 考察

高齢がん患者において最も頻度が高い精神疾患であるせん妄について、がん患者におけるせん妄に関する実証的なエビデンスを集積し、ガイドラインとしてまとめた。今後本ガイドラインを踏まえたせん妄マネジメントに関する普及・均てん化策を構築し、高齢者ががん医療のプロフェッショナル育成を行っていく。

また今回のガイドラインにおいては、超高齢者の脆弱性を踏まえた個別的な治療に関する内容、予防に関する内容などを含めることができなかつ

た為、将来の改訂に当たっての検討課題となった。

またせん妄の評価方法、せん妄治療における薬剤選択の指針などについてはエビデンス不足が明らかとなった為、新たな研究が必要であると考えた。

#### E. 結論

高齢がん患者において最も頻度が高い精神疾患であるせん妄について、がん患者のせん妄に関する実証的なエビデンスに基づいたガイドラインを策定した。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポートケア学会編 がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019年 金原出版