

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

診断時からの緩和ケアに関する評価指標の策定
（がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査）

研究分担者 森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 副院長・部長

研究要旨

本研究班では初年度に、学術的文脈における「オンコロジーと緩和ケアの連携」の国際評価指標を用い、我が国における診断時からの緩和ケアに関する評価指標を探索した。がん診療連携拠点病院の指定要件にも含まれる、緩和ケア部門の専従スタッフや症状緩和マニュアルの策定、症状スクリーニング等、拠点病院を中心に整備が進んでいる結果が得られ、厚労行政の成果の一端が確認された。しかしながら、班会議において、これらが現場で有効に機能しているかまではいえず、これらの指標達成が「がん」と診断されたときからの緩和ケア」の充実とはいえないとの結論に至った。そこで、患者の立場から診断時から経時的なニーズの実態を時期別・がん種別に捉えなおし、患者が求める診断時からの緩和ケアの在り方を検討し、その評価指標を探索することとした。インターネットモニターを対象に早期がん罹患経験者や進行再発がん患者の診断時・治療期のニーズに関して、計414名から回答を得た。根治がん・診断時には、精神的なつらさ、治療に関するアンメットニーズが多く、根治がん・治療中には精神的なつらさ、治療に関することに加えて身体症状が多かった。進行がん・診断時も同様に精神的なつらさ、治療に関することが多く、進行がん・治療中は精神的なつらさと身体症状の頻度が高かった。

A. 研究目的

本研究班では初年度に、学術的文脈における「オンコロジーと緩和ケアの連携」の国際評価指標を用い、我が国における診断時からの緩和ケアに関する評価指標を探索した。がん診療連携拠点病院の指定要件にも含まれる、緩和ケア部門の専従スタッフや症状緩和マニュアルの策定、症状スクリーニング等、拠点病院を中心に整備が進んでいる結果が得られ、厚労行政の成果の一端が確認された。しかしながら、班会議において、これらが現場で有効に機能しているかまではいえず、これらの指標達成が「がん」と診断されたときからの緩和ケア」の充実とはいえないとの結論に至った。そこで、患者の立場から診断時から経時的なニーズの実態を時期別・がん種別に捉えなおし、患者が求める診

断時からの緩和ケアの在り方を検討し、その評価指標を探索することとした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

インターネットを介した横断的調査研究

2. 調査対象

株式会社 マクロミルに委託し、同社登録の根治可能な早期がん（乳がん、胃・大腸がん、肺がん）に罹患経験を有するモニター、根治不能な進行再発がん罹患したモニターを対象とした。同社が保有するモニター情報において、登録数が限られていた進行再発癌では、がん種は特定せず回答を求めるとした。またがん患者にモニターを絞るためスクリーニング質

問を設け、診断期もしくは治療期の様子を思い出してもらいながら回答を求めた。

3. 調査票の作成

ニードを測定する尺度として、Supportive Care Need Survey (SCNS) Problem and Needs in Palliative Care (PNPC) Needs and Assessment of Advanced Cancer Patients (NAACP)を参考にしつつ、複数の医療従事者にヒアリングを行い、ニーズ調査のアイテムプールを作成した。また、医療者対象調査の項目も一部患者モニターに回答を求め、医療従事者との認識の相違を比較することとした。調査票は実際のがん罹患経験者複数名を対象にパイロット実施されたのち、研究者の総意によって最終版が固定された。(別紙1)

(倫理面への配慮)

本調査研究は、聖隷三方原病院の倫理委員会により「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき審議に附され、承認を得た上で実施された。

C. 研究結果

早期がん(乳がん、胃・大腸がん、肺がん)に罹患経験を有するモニター208名(診断期120名、治療期88名)、根治不能な進行再発がん罹患したモニター206名(診断期63名、治療期143名)から回答を得た。根治がん・診断時には、不安(56%)、がんが広がる恐れ(51%)、気分の落ち込み(43%)などの精神的なつらさ、検査についての説明(41%)、治療の効果と副作用の説明(40%)などの治療に関するアンメットニードがあった。根治がん・治療中には精神的なつらさに加えて倦怠感(41%)、痛み(40%)などの身体症状、費用に関する説明(44%)があった。進行がん・診断時も同様に精神的なつらさ、治療に関することが多かったが、信頼できる情報を判断する(51%)、難しい決定のサポート(51%)、相談窓口(44%)に関する問題も多かった。進行がん・治療中は精神的なつらさと身体症状の頻度が高かった。

D. 考察

E. 結論

がん診断時には、今後の治療に関する心配や意思決定の支援、治療中は身体症状のサポートが必要であり、時期を通して精神的なつらさに対する継続したサポートが求められることが示唆された。がん患者のニーズの解決状況が、診断時からの緩和ケアの評価指標として有望と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Uneno Y, Sato K, Morita T, Nishimura M, Ito S, Mori M, Shimizu C, Horie Y, Hirakawa M, Nakajima TE, Tsuneto S, Muto M. Current status of integrating oncology and palliative care in Japan: a nationwide survey. *BMC Palliat Care*. 2020 Jan 24;19(1):12. doi: 10.1186/s12904-020-0515-5.

2. 学会発表

1. Yu Uneno, Yoshiki Horie, Yuki Kataoka, Masanori Mori, Mami Hirakawa, Takaaki Suzuki, Takako Eguchi Nakajima, Chikako Shimizu, Satoru Tsuneto, Tatsuya Morita, Manabu Muto. Barriers and facilitators to implementing the integration of oncology and palliative care: A systematic review 12th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation in Health, 4-6th Dec 2019.

緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020にて発表予定

G. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし