

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

包括的精神心理的支援プログラムの開発に関する研究

研究分担者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科・精神・認知・行動医学分野 教授
藤森麻衣子 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 室長
平山貴敏 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院・精神腫瘍科 医員

研究要旨：本研究では、AYA世代がん患者に対して質の高い精神心理的支援を提供できるようにするため、心理的苦痛及び支援ニーズのスクリーニング方法、それに基づいた対処方法ならびに適切な支援への連携方法を含む包括的精神心理的支援プログラムを開発することを目的とする。初年度は、国立がん研究センター中央病院におけるスクリーニングの実施状況およびAYAがん診療における多職種による支援の実態を把握するため診療録を用いて後方的な解析を行い、その調査結果を踏まえ、専門家パネル（精神腫瘍医、心理師、小児科医、腫瘍医、緩和ケア医、看護師、アドボカシー、教育専門家で構成）で支援プログラムの外的妥当性の検討を行った。その内容を踏まえ、次年度に予定している多施設の研究実施機関での臨床運用に向けて現在支援プログラムの作成を進めている。

研究協力者 伊藤嘉規 名古屋市立大学病院診療
技術部 係長

A. 研究目的

AYA世代がん患者の多くが、「将来のこと」「仕事のこと」「経済的なこと」「生き方・死に方」「容姿のこと」「遺伝の可能性」などさまざまな悩みを抱えており、体力の低下、病気に伴う身体的変化、学校/職場への復帰、友人/恋愛関係など多岐に渡るアンメットニーズを有している（平成28年度厚労科研堀部班報告書）。これらは、心理的苦痛の増加（Dyson et al., 2012）、QOLの低下につながる（DeRouen et al., 2015）ため、支援ツールや介入プログラムの開発が求められる。海外ではAYA世代のがん患者の心理的苦痛に対するスクリーニングツールの有効性（Chan et al., 2018）、カウンセリング、ゲームや運動を取り入れたプログラムなど様々な介入の心理的苦痛への有効性（Richter et al., 2015）が示されているが、我が国においては十分に整備されていない。本研究は、スクリーニングシートを用いたAYA世代がん患者の支援を実施している国立がん研究センター中央病院の支援の臨床的特徴、効果・安全性を後方視的に解析し、専門家パネルで全国の他の施設でも実施可能な新たな介入法を開発して、多施設でその実施可能性と予備的な有用性を検証する。それにより、全国のAYA世代がん患者を対象とした包括的精神心理的支援プログラムを開発することが目的である。

B. 研究方法

1. 国立がん研究センター中央病院で入院治療を受けたAYA世代がん患者の診療録を用いて、

AYA支援チームによるスクリーニングシート（「体のこと」「治療に関すること」「家族や周囲の人とのこと」「生活に関する不安」「心のつらさ」の5つのカテゴリーから成る計39項目のチェック項目で構成）を用いたスクリーニング、苦痛や問題点への対応、支援状況を検討するために、スクリーニングの実施状況およびAYAがん診療における多職種による支援の実態に関して後方視的な解析を実施した。

2. 1. で得られた結果を専門家パネルで検討し、全国の他の施設でも実施可能な新たな介入法を開発する。
3. 開発したAYA世代がん患者の精神心理的支援プログラムを多施設で実装し、その結果について観察研究を行うことにより、精神心理的支援プログラムの実施可能性と有用性を検証する（2年目以降）。

C. 研究結果

- 1-1. 国立がん研究センター中央病院において2018年11月13日から2019年11月12日の1年間に入院治療を受けたAYA世代がん患者の診療録を後方視的に調査した。入院数は延べ1093例、スクリーニングの実施は630例（307名）であった。スクリーニングシートの実施率は58%（630/1093）、入院当日の実施率は49%（537/1093）であった。年齢中央値は28歳（平均27.2歳、標準偏差（SD）7.5、範囲：15～39歳）であった（表1）。
- 1-2. がん種は肉腫が226例（36%）と最多で、病期がステージ131例（21%）、再発198例（31%）と病状の進行した患者が多かった。治療は化学療法が351例（56%）と最多であった。社会背

景として、未婚 472 例(75%)、子どもなし 540 例(86%)、同居 512 例(81%)、就労中 350 例(56%)、就学中 155 例(25%)であった(表 2)。

1-3. スクリーニングシートのチェック項目については、「体のこと」のカテゴリーで「痛み」が 202 例(32%)、「治療に関すること」のカテゴリーで「病気の情報が足りていない」が 48 例(8%)、「家族や周囲の人とのこと」のカテゴリーで「母親のこと」が 63 例(10%)、「生活に関する不安」のカテゴリーで「学校や仕事に関する不安」が 188 例(30%)、「心のつらさ」のカテゴリーで「不安や恐怖を感じる」が 145 例(23%)とそれぞれ最多であった。「希望を尊重してもらえない」以外のすべての項目で 10 例以上のチェックがあった(表 3)。また、専門家の介入は上位から、心理師が 77 例(12%)、緩和ケア医が 71 例(11%)、リハビリスタッフが 67 例(11%)、ソーシャルワーカーが 64 例(10%)と続いた(表 4)。

1-4. 各チェック項目と Distress Thermometer (DT: 0~10 点) の関係を McNemer 検定で解析した(表 5)。DT が 4 点以上の患者がチェックを多くつけていた項目として、「痛み」「息苦しさ」「睡眠の問題」「病気について情報が足りていない」「病気について理解できていない」「治療について情報が足りていない」「治療について理解できていない」「治療に積極的になれない」「悲しいと感じる」「孤独だと感じる」「失望や落胆の感情がある」「頭が混乱している」「やる気が起きない」「不安や恐怖を感じる」「父親のこと」「きょうだいのこと」「友人のこと」が挙げられた。

2-1. 2020 年 2 月 1 日に調査結果を踏まえ、専門家パネルにより支援プログラムの外的妥当性の検討を行った。精神腫瘍医、心理師、小児科医、小児腫瘍医、腫瘍内科医、緩和ケア医、看護師、アドボカシー、教育専門家の計 20 名が参加した。参加者の背景は、年齢中央値 49 歳(平均 49.7 歳、SD 11.1、範囲: 32~72 歳)、男性 11 名/女性 9 名、専門領域は医学 11 名(精神医学 2 名、小児医学 2 名、小児腫瘍学 4 名、腫瘍内科学 2 名、緩和医療学 2 名)、臨床心理学 2 名、がん看護学 2 名、教育学 4 名、残りの 1 名はがん経験者であった。また、経験年数は、各専門分野の経験年数が中央値 21 年(平均 20.3 年、SD 10.2、範囲: 5~40 年)、AYA に関する経験年数が中央値 9 年(平均 10.3 年、SD 7.3、3~26 年)であった。

2-2. 専門家パネルの検討を総括すると、外来での運用も行っている施設があり、入院のみならず外来での運用も必要、看護師の負担軽減、教育、フィードバックが必要、教示文、目的・意義を伝える必要性、未告知・

告知直後の患者、検査を拒否する患者、緊急入院などは実施困難であるため工夫が必要、

ニーズは変化するため、入院時以外にも評価が必要、項目の妥当性、「つらさ」の代替表現の検討が必要、という検討事項が挙げられた。プログラムの作成に関しては、看護師が同様の対応ができるよう、外来を含めたマニュアル、シートの教示文、目的・意義を伝える説明書、シート実施困難例へのフォローアップに関する対応法を明記、入院時(初診時)を基本として、その他評価すべきタイミングについて明記、項目の妥当性について検討、「つらさ」を修正してシートを改訂、などが挙げられた。

表 1. 入院数とスクリーニングシート実施状況

入院数	1093例(延べ)
スクリーニングシート実施	630例(307名)
スクリーニングシート実施率	57.6%(630例/1093例)
入院当日の実施率	49.1%(537例/1093例)

表 2. 患者背景

がん種		
1	肉腫	226(36%)
2	胚細胞腫瘍	58(9%)
3	リンパ腫	36(6%)
4	乳がん	35(6%)
5	脳腫瘍	22(3%)
ステージ		
		106(17%)
		36(6%)
		28(4%)
		131(21%)
	再発	198(31%)
	良性	16(3%)
	精査中	64(10%)
	不明	50(8%)
治療		
1	化学療法	351(56%)
2	手術	121(19%)
3	対症療法	36(6%)
4	IVR	30(5%)
5	化学療法+放射線療法	29(5%)
疼痛緩和、嘔気のコントロール等		
婚姻状況		
	未婚	472(75%)
	既婚	153(24%)
	離婚	5(1%)
子ども		
	なし	540(86%)
	あり	86(14%)
	不明	4(1%)
居住形態		
	同居	512(81%)
	独居	118(19%)
就労/就学		
	就労	350(56%)
	就学	155(25%)
	無職	99(16%)
	不明	26(4%)

表3 . スクリーニングシート・チェック項目

体のこと	
痛み	202 (32%)
だるさ	113 (18%)
睡眠の問題	68 (11%)
吐き気	61 (10%)
食欲の減退	55 (9%)
便秘・下痢	53 (8%)
発熱	47 (7%)
息苦しさ	45 (7%)
脱毛	37 (6%)
容姿	30 (5%)
手足のむずむず感	29 (5%)
記憶力・集中力の低下	26 (4%)
治療に関すること	
病気の情報が足りていない	48 (8%)
治療の情報が足りていない	36 (6%)
治療に積極的になれない	30 (5%)
病気の理解ができていない	27 (4%)
治療の理解ができていない	24 (4%)
周りが理解してくれない	10 (2%)
希望を尊重してもらえない	0 (0%)
家族や周囲の人とのこと	
母親のこと	63 (10%)
子どものこと	62 (10%)
父親のこと	49 (8%)
配偶者 / パートナーのこと	45 (7%)
きょうだいのこと	31 (5%)
友人のこと	16 (3%)
彼氏 / 彼女のこと	10 (2%)
生活に関する不安	
学校や仕事に関する不安	188 (30%)
経済的な不安	140 (22%)
大切な予定に参加できない	59 (9%)
妊娠・結婚に対する不安	35 (6%)
性に関することへの不安	13 (2%)
心のつらさ	
不安や恐怖を感じる	145 (23%)
悲しいと感じる	67 (11%)
やる気が起きない	67 (11%)
失望や落胆の感情	51 (8%)
孤独だと感じる	27 (4%)
感情の起伏が激しい	22 (3%)
頭が混乱している	18 (3%)
怒りを感じる	16 (3%)

表4 . 専門家の介入

心理師	77 (12%)
緩和ケア医	71 (11%)
リハビリスタッフ	67 (11%)
ソーシャルワーカー	64 (10%)
アピアランススタッフ	50 (8%)
精神腫瘍医	46 (7%)
ホスピタルプレイスタッフ	17 (3%)
緩和ケアチーム看護師	7 (1%)

表5 . 各チェック項目とDTの関係

	p
痛み	<0.05
発熱	0.052
息苦しさ	<0.05
睡眠の問題	<0.05
食欲の問題	0.21
吐き気	0.093
記憶力・集中力の低下	0.092
だるさ	0.135
便秘・下痢	0.458
手足のむずむず感	1.000
容姿に関すること	0.189
脱毛	1.000
病気について情報が足りてない	<0.05
病気について理解できてない	<0.05
治療について情報が足りていない	<0.05
治療について理解できてない	<0.05
治療に積極的になれない	<0.05
希望を尊重してもらえない	
周りが理解してくれない	1.000
悲しいと感じる	<0.05
㉑孤独だと感じる	<0.05
㉒怒りを感じる	0.754
㉓失望や落胆の感情	<0.05
㉔頭が混乱	<0.05
㉕やる気が起きない	<0.05
㉖感情の起伏が激しい	0.424
㉗不安や恐怖を感じる	<0.05
㉘父親のこと	<0.05
㉙母親のこと	0.58
㉚きょうだいのこと	<0.05
㉛配偶者のこと	0.711
㉜子どものこと	0.878
㉝友人のこと	<0.05
㉞彼氏彼女のこと	
㉟経済的な不安	0.81
㊱学校や仕事に関する不安	0.294
㊲大切な予定に参加できない	0.511
㊳妊娠・結婚に対する不安	0.136
㊴性に関することへの不安	0.109

「希望を尊重してもらえない」は回答者なし

※「㉞彼氏彼女のこと」はDT4未満でチェックなし

D . 考察

1 . 研究結果 1-1 ~ 1-3より、国立がん研究センター中央病院におけるAYA 支援チームによるスクリーニングシートを用いたスクリーニング、苦痛や問題点に対する対応、支援状況が明らかになった。結果 1-1より、スクリーニングの実施率を向上させる工夫・事前準備が必要と考えられた。結果 1-2より、国立がん研究センター中央病院の対象患者の特徴として、病期が進行している患者の割合が多く、就労 / 就学中の割合が 8 割を越えていた。結果 1-3は、これらの背景を反映した結果となっており、疼痛や学校・仕事に関する不安にチェックをつけた者の割合が多かった。チェック項目の上位を占める項目に対応した専門職が介入の上位を占めており、ニーズに応じて多職種が介入している実態が明らかになった。さらに、1項目を除くすべての項目でチェックがついており、AYA世代のニーズの多様性・個性の高さを反映する結果と考えられる。

結果 1-4で挙げた項目でDT高得点群がチェックを多くつけていることが明らかになった。病気や治療に関する情報提供・十分な理解が得るための丁寧な説明が必要であると考えられた。また、一般に関連がありそうな「母親のこと」「子どものこと」で有意差はなかったが、上記はDTの高低に関わらず気がかりとなる項目である可能性、「子供のこと」については今回対象者の 8 割以上が子どもを持たない対象であったことが理由として考えられた。

結果 2 より専門家パネルの検討結果で挙げられた課題を踏まえ、それぞれの施設に応じて一定の質が担保され、対象者・支援者双方に負担が少なく、適切なタイミングで実施可能なプログラムを作成

する必要があると考えられた。

E . 結論

国立がん研究センター中央病院におけるAYA 支援チームによるスクリーニングシートを用いたスクリーニング、苦痛や問題点に対する対応、支援状況から明らかになった課題を踏まえ、多施設で実施するにあたり各施設のリソースに合わせたプログラム開発が必要であり、多施設の研究実施機関と連携をとりながら臨床運用に向けたプログラムの作成を進める。

G . 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・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