

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

現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケアの実装の推進に関する研究
（がん治療後期の意思決定支援に資する研究）

研究分担者 森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 副院長・部長

研究協力者 森 雅紀 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 医長

研究要旨

本研究班では、「現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケアの実装の推進に関する研究」の一環として、がん治療後期の意思決定支援のためのプログラム策定に資する研究を行う。研究内容としては、Unfinished business概念を中心にすえて、がん患者のunfinished business（いわゆるこころ残り）を最小化するためのプログラムを開発することを目的とする。

本年度は、Unfinished businessに関する遺族調査をもとに開発した、Unfinished businessを軽減するプログラムの実装を行った。

遺族調査で明らかになった介入の要点は、①入棟時に見通しを家族（患者）に伝える（予後、具体的にできること）、冊子を渡す、②家族が患者としておきたいこと（こころ残り・希望）・目標を確認する、③こころ残りが少なくなり、希望が叶うように支援する、であった。そこで、①～③を構造化した介入プログラムを作成し、実装したことで、Unfinished businessがあることで死別後のつらさにつながる現状から、Unfinished businessを減らし、「話しておきたいと思うことは話せた」、「してあげたいと思うことはしてあげられた」「（患者に）聞きたいことは聞けた」状況になることを目標とした。2022年7～12月に聖隷ホスピスで上記を行い、データを取得した。現在データフォロー中であり、2023年度以降に解析を行う予定である。

今後、同介入プログラムの実装を、一般病棟等へ、より早期に、全国へ拡大していく予定である。

A. 研究目的

本研究班では、「現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケアの実装の推進に関する研究」の一環として、がん治療後期の意思決定支援のためのプログラム策定に資する研究を行う。

レビューを行い、①UBの定義、②患者・遺族におけるUBの頻度、③UBのアウトカム評価に関する評価尺度、④UBの関連概念、⑤UB, UB-related distress、それらの要因やアウトカムの概念枠組みについてまとめる。

B. 研究方法

I 系統的レビュー

Unfinished businessを検索語として系統的

II 遺族調査

1. 研究デザイン

郵送による質問紙調査

2. 調査対象

聖隷三方原病院において死亡したがん患者の遺族500名。

3. 調査票の作成

Unfinished businessの評価尺度、研究者の合意で作成した有用であった医療者の関わり、患者・家族の体験を調査した。

III プログラムの開発

系統的レビューや遺族調査から、unfinished businessを軽減するためのパンフレットと構造化した医師看護師による介入を実装した。

(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

II 遺族調査

遺族511名に調査用紙を発送し、386名から回答を得た。Unfinished businessの頻度は25～30%程度であると見積もられた。

調査票の自由記述で、unfinished businessがあったか、それに対して医療者が何ができたとおもうかについて質問した内容を質的に分析した。160名で記述がみられた。

教示文は、「患者様と過ごした最後の数週間、あなたが、やり残した（もっとしておけばよかった）と思われることがあれば、具体的に教えてください。また、患者様やご家族が、こころ残りなく過ごすために医師や看護師はここに配慮すればいいと思うことがあれば教えてください」とし、「やり残した」と思われること」と、「医師や看護師に配慮してほしいこと」別に小見出しをつけた。

総じて、満足している、これ以上のことはなかったとの回答が多かった。こころ残りに関する内容としては、表のテーマが抽出された(表)。

表1 こころ残りに関して医療者ができること

- ・医師から余命や具体的にできなくなる見込みについてもっと具体的にいってもらってもいいのではないか
- ・入院を希望したらすぐには入れるようになるという
- ・何か考えるきっかけとなる言葉はあってもよかったかもしれない
- ・してあげたかったことがあった（家に帰る、食事、誰かと会う）
- ・困っていることを看護師がたえずきにかけてくれた/あまりはなしできなかった/引継ぎが難しそうだった
- ・急変や自分自身が受け入れられなかった

比較的多く見られた回答として、「医師から余命や具体的にできなくなる見込みについてもっと具体的にいってもらってもいいのではないか」との意見があった。入院時にパンフレットはもらっているが実感がわからないので反復して説明してもらってもいいのでは、死を経験している家族も少なくなっているので一般的な話でいい（患者のことでなくていい）ので話をしてほしいこと、家族には日の単位であるなど具体的な余命を伝えてもらうほうがいいのではとの意見があった。意識に関して、お別れを言いたいので、意識がなくなるかどうかについて話してほしいとの意見があった。

次に、ホスピスに転科することに時間を要したので、難しいと思うが、入院を希望したらすぐには入れるようになるという意見が多かった。治療をやめるタイミングがもっと早ければよかった（その時に決断できたかはわからないけど）、入院より外来や在宅の時が大変だったなどの意見が見られた

個別ケアに関しては、患者と家族の気持ちを橋渡しすることでこころ残りに対応することができるかもしれないと語られた。例えば、「あ

なたにとって () はどのような存在ですか」、兄弟なのであまり直接聞きにくいからどうしたいかを本人に聞いてみる、会えない間の様子を教えてくれた、のような事例が語られた。

したいことという観点からは、家に帰ること、患者と会えること(コロナ時期)、食事のこと、ペットに会えることなどが挙げられたが、意見としては少数であった。1名は、看護師から〇〇をしてあげたと聞いた感想として、自分でしてあげたかったので悲しさを感じたという体験を述べた。

看護師に関することでは、全体にたえずかけてくれていたが、状況によってはあまり話ができなかったが、これは看護師がどうこうということではなく、パソコンの入力など事務的な業務が多すぎるようにみえるとの感想があった。特に、ひとの交代のときには引継ぎが難しいようであるとの意見があった。

医療者のことというより、病態の変化、家族側の気持ちで、あのときはあれいじょうしかたなかったのではないかという意見があった。急変の場合、自分自身が受け入れられなかった。

III プログラムの開発

以上の結果から、①入棟時に見通しを家族(患者)に伝える(予後、具体的にできること)、冊子を渡す、②家族が患者としておきたいこと(こころ残り・希望)・目標を確認する、③こころ残りが少なくなり、希望が叶うように支援する、を構造化した介入プログラムを作成し、実装した。これにより、Unfinished businessがあることで死別後のつらさにつながる現状から、Unfinished businessを減らし、「話しておきたいと思うことは話せた」、「してあげたいと思うことはしてあげられた」「(患者に)聞きたいことは聞けた」状況になることを目標とした。

2022年7～12月に聖隷ホスピスで上記を行い、データを取得した。現在データフォロー中であり、2023年度以降に解析を行う予定である。

D. 考察

Unfinished business (UB)は、主に遺族の悲嘆において研究されてきた概念で、「解決されなかった故人との関係性の問題」とされてきたが、近年では、いわゆるこころ残りとして概念化され直している。我が国における頻度は25～30%程度であると見積られる。Unfinished businessを改善させる方法として、医師が生命予後について説明すること、家族にきっかけとなるパンフレットを提示すること、看護師が日々のケアの中で患者と家族のしたいことのタイミングをはかることを強化する構造化した介入プログラムが作成された。

E. 結論

今後、同介入プログラムの実装を、一般病棟等へ、より早期に、全国へ拡大していく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Soichiro Okamoto, Yu Uneno, Natsuki Kawashima, Shunsuke Oyamada, Yusuke Hiratsuka, Keita Tagami, Manabu Muto, **Tatsuya Morita**. Difficulties Facing Junior Physicians and Solutions Toward Delivering End-of-Life Care for Patients with Cancer: A Nationwide Survey in Japan. Palliat Med Rep. 2022 Oct 27;3(1):255-263. doi: 10.1089/pmr.2022.0008.
- 2) Yu Uneno, Maki Iwai, Naoto Morikawa, Keita Tagami, Yoko Matsumoto, Junko Nozato, Takaomi Kessoku, Tatsunori Shimoi, Miyuki Yoshida, Aya Miyoshi, Ikuko Sugiyama, Kazuhiro Mantani, Mai

- Itagaki, Akemi Yamagishi, Tatsuya Morita, Akira Inoue, Manabu Muto. Development of a national health policy logic model to accelerate the integration of oncology and palliative care: a nationwide Delphi survey in Japan. *International Journal of Clinical Oncology* 27(9) 1529-1542 2022年9月
- 3) Uehara Y, Matsumoto Y, Kosugi T, Sone M, Nakamura N, Mizushima A, Miyashita M, Morita T, Yamaguchi T, Satomi E. Availability of and factors related to interventional procedures for refractory pain in patients with cancer: A nationwide survey. *BMC Palliat Care*. 2022; 21(1): 166.
- 4) Asai M, Matsumoto Y, Miura T, Hasuo H, Maeda I, Ogawa A, Morita T, Uchitomi Y, Kinoshita H. Psychological Distress among Caregivers for Patients Who Die of Cancer: A Preliminary Study in Japan. *J Nippon Med Sch* 2022; 89 (4): 428-435.
- 5) Matsumoto Y, Umemura S, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matsuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. *Jpn J Clin Oncol*. 2022;52(4):375-382.
- 6) Usui Y, Miura T, Kawaguchi T, Kosugi K, Uehara Y, Kato M, Kosugi T, Sone M, Nakamura N, Mizushima A, Miyashita M, Morita T, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Satomi E. Palliative care physicians' recognition of patients after immune checkpoint inhibitors and immune-related adverse events. *Support Care Cancer*. 30(1): 775-784, 2022.
- ## 2. 学会発表
- 1) 松本禎久, 上原優子, 小杉寿文, 曾根美雪, 中村直樹, 森田達也, 水嶋章郎, 宮下光令, 山口拓洋, 里見絵理子. がん診療連携拠点病院における腹腔神経叢ブロック/内臓神経ブロックの実施状況、障壁、教育：全国質問紙調査. 第7回日本がんサポーターティブケア学会学術集会, 下関・ハイブリッド, 2022年6月18-19日. ポスター.
- 2) 松本禎久, 上原優子, 小杉寿文, 曾根美雪, 中村直樹, 森田達也, 水嶋章郎, 宮下光令, 山口拓洋, 里見絵理子. がん疼痛に対するメサドン内服治療の実態、障壁：がん診療連携拠点病院以外の病院および在宅療養支援診療所を対象とした全国質問紙調査. 第27回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 2022年7月1-2日. ポスター.
- 3) 里見絵理子, 松本禎久, 上原優子, 水嶋章郎, 曾根美雪, 小杉寿文, 中村直樹, 森田達也, 宮下光令, 山口拓洋. がん疼痛に対するメサドン内服治療の実態、障壁、教育：緩和医療専門医・認定医対象全国質問紙調査. 第27回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 2022年7月1-2日. ポスター.
- 4) 上原優子, 松本禎久, 小杉寿文, 曾根美雪, 中村直樹, 森田達也, 水嶋章郎, 宮下光令, 山口拓洋, 里見絵理子. がん疼痛に対するメサドン内服治療の実態、障壁、教育：がん診療連携拠点病院対象全国質問紙調査. 第27回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 2022年7月1-2日. ポスター.
- 5) 松本禎久, 上原優子, 小杉寿文, 曾根美雪, 中村直樹, 森田達也, 水嶋章郎, 宮下光令, 山口拓洋, 里見絵理子. がん疼痛に対するメサドン内服治療の実態、障壁 日本在宅医療連合学会認定専門医対象全

国質問紙調査. 第4回日本在宅医療連合学会大会, 神戸, 2022年7月23-24日.

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. 実用新案登録

なし