

## J-SUPPORT 研究成果報告会レポート①

### 【緩和治療】専門的緩和ケアを早めに利用する

患者・市民とともに、がん支持療法、緩和ケア、心のケア開発を行う臨床研究グループ J-SUPPORT が、12月5日、第3回研究成果報告会を開催した。コロナ禍により、昨年引き続きオンラインで行われた。セッション①では、緩和治療の立場から「専門的緩和ケアを早めに利用する」をテーマに国立がん研究センター東病院緩和医療科の松本禎久氏が進行肺がんの患者を対象に、緩和ケアの早期介入群と通常ケア群とに分け研究を行い、3カ月後の QOL の効果について報告を行った。後半の質疑応答では、当事者でもある進行の清水佳祐氏(肺がん HER2「HER HER」)や会場から質問が出され、共同研究者である国立がん研究センター東病院看護部の小林直子氏も加わり、さらに研究報告内容が深められる有意義なセッションとなった。

#### 目次

- 1) 進行肺がん患者への早期からの専門的緩和ケア介入の目的
- 2) 早期介入群の2つの調査方法
- 3) 進行肺がん 60代男性の事例
- 4) 結果と成果のポイント
- 5) 共同研究者から
- 6) 質疑応答

### 1)進行肺がん患者への早期からの専門的緩和ケア介入の目的

国の第3期がん対策推進基本計画では、すでに「がんと診断された時からの緩和ケア」が推進されているが、今回の研究テーマである「早期からの緩和ケア」との違いはなにか。

松本氏は、診断時からの緩和ケアは「がん患者全員に対して、抗がん治療に携わる医療従事者により診断時から緩和ケアを提供し、必要に応じて専門的な緩和ケアチームが介入すること」であり、一方、早期からの緩和ケアは、日本がんサポーターズケア学会からの提言に基づき「進行がん患者に対して、抗がん治療に携わる医療従事者に加えて、早期から専門的な緩和ケアチームが介入すること」であると説明した。



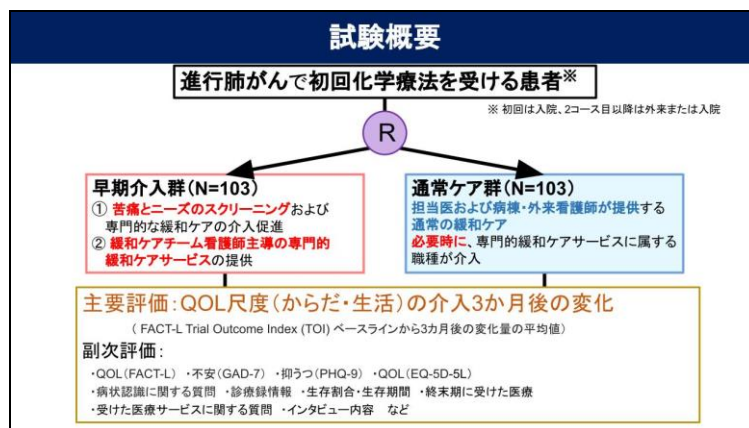
発表中の松本禎久氏

早期からの緩和ケアに関しては、海外で質の高い研究が行われており、QOL改善と症状軽減に有効であることが示されているという。松本氏は、「文化の違い、社会背景

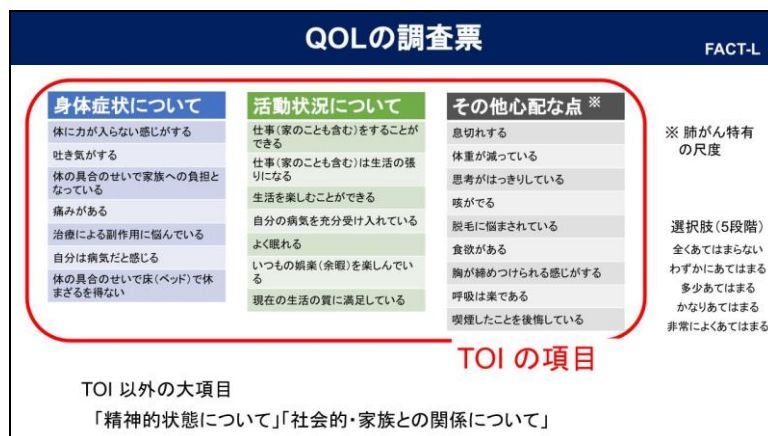
の違い、医療保険制度の違いなどもあるが、日本でも適応可能だと考えた」と研究に至る背景を述べた。

研究目的は、「進行肺がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による抗がん剤治療早期からの専門的緩和ケアサービスの包括的介入プログラムの臨床的有用性を、標準治療である通常ケアとのランダム化比較試験にて検証する」ことである。

試験概要は、進行肺がんで初回化学療法を受ける患者さんを、早期介入群、通常ケア群に分けて、早期介入群には苦痛とニーズのスクリーニングおよび専門的緩和ケアの介入促進を、通常ケア群には呼吸器内科担当医および病棟・外来看護師が提供する通常の緩和ケアを行った。主要評価は QOL 尺度が介入の 3 カ月後でどう変わったか、副次評価は不安、抑うつ、生存割合、生存期間、インタビュー調査として分析した。



QOL の調査票は肺がん特有のものを用い、主に身体症状、活動状況、その他心配な点(肺がん特有の尺度)の 3 つ(TOI)を調査した。



## 2) 早期介入群の 2 つの調査方法

まずは、早期介入群の 1 つ目として「苦痛とニーズのスクリーニング調査」を行った。

4 つの質問を患者さんに答えてもらい、点数によって専門的緩和ケアが介入するか

を判断したという。

「具体的には、からだの症状では2以上、気持ちのつらさでは①「この1週間の気持ちのつらさ」が3以上かつ②「気持ちのつらさのための日常生活への支障」が4以上、経済的なこと・就労・日常生活について困っていることでは『ない』以外は、専門的緩和ケアの介入とした」と松本氏。

病状や治療で気になっていることについては、呼吸器内科担当医、病棟・外来看護師にフィードバックする形にしたという。

**介入①: 苦痛とニーズのスクリーニング**

生活全般のしやすさに関する質問票

からだの症状についてお答えをお願いします

質問のからだの症状はどの程度ですか？

① 我慢できない程度です

② 我慢できる程度です

③ 我慢できない程度です

④ 我慢できる程度です

⑤ 我慢できない程度です

⑥ 我慢できる程度です

⑦ 我慢できない程度です

⑧ 我慢できる程度です

⑨ 我慢できない程度です

⑩ 我慢できる程度です

⑪ 我慢できない程度です

⑫ 我慢できる程度です

⑬ 我慢できない程度です

⑭ 我慢できる程度です

⑮ 我慢できない程度です

⑯ 我慢できる程度です

⑰ 我慢できない程度です

⑱ 我慢できる程度です

⑲ 我慢できない程度です

⑳ 我慢できる程度です

⑳ 我慢できない程度です

㉑ 我慢できる程度です

㉒ 我慢できない程度です

㉓ 我慢できる程度です

㉔ 我慢できない程度です

㉕ 我慢できる程度です

㉖ 我慢できない程度です

㉗ 我慢できる程度です

㉘ 我慢できない程度です

㉙ 我慢できる程度です

㉚ 我慢できない程度です

㉛ 我慢できる程度です

㉜ 我慢できない程度です

㉝ 我慢できる程度です

㉞ 我慢できない程度です

㉟ 我慢できる程度です

㊱ 我慢できない程度です

㊲ 我慢できる程度です

㊳ 我慢できない程度です

㊴ 我慢できる程度です

㊵ 我慢できない程度です

㊶ 我慢できる程度です

㊷ 我慢できない程度です

㊸ 我慢できる程度です

㊹ 我慢できない程度です

㊺ 我慢できる程度です

㊻ 我慢できない程度です

㊼ 我慢できる程度です

㊽ 我慢できない程度です

㊾ 我慢できる程度です

㊿ 我慢できない程度です

経済的なこと、就労、日常生活についてお答えをお願いします

質問: 経済的なこと、就労、日常生活で困っていることか心配していることはありますか？

ある

ほとんどないが、方法があるから考えてほしい

ない

病状や治療についてのお気持ちをお答えをお願いします

質問: 病状や治療についてのお気持ちをお答えをお願いします

ある

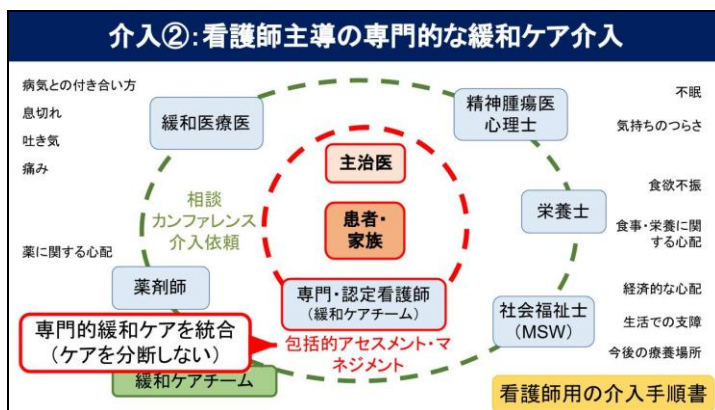
ほとんどないが、方法があるから考えてほしい

ない

「ある」とお答えになった方を確認したいことお伝えいたします。下記にご記入ください。

A3用紙1枚

2つ目の介入としては、「看護師主導の専門的な緩和ケア介入」である。松本氏は、「患者・家族を中心に、主治医の治療に加えて専門・認定看護師がさらに深く関わり伴走するケアを行った。看護師が患者さんの様々なつらさや困り事を包括的にアセスメントしマネジメントしていくやり方だ」と説明した。必要ならば、緩和医療医、精神腫瘍医・心理士、栄養士、薬剤師、社会福祉士(MSW)といった専門職に相談する。特徴は、それぞれの専門職の介入が分断されないように、専門・認定看護師がケアを統合して患者さんに接していくというシステムだ。ここが「肝」であると松本氏は強調した。



さらに、看護師用の介入手順書(約40ページ)も作成。目的の共有、患者さんの治療時期に合わせた介入の仕方が示されている。

対話例として、たとえば初回面談時には「〇〇さんの病気や症状、心配事、相談に乗っていきたいと思います」というように自分の役割を明確にする自己紹介から始め、病気の経過や体験を尋ね、終わりには「お話を聞かせていただきありがとうございました。次回は〇日にかがいます。それまでに困ることがあれば、病棟看護師を通じて呼んでください」と、患者さんの不安を取り除き、笑顔で終われることを意識した

例が示されている。

治療維持期の例では、「〇〇さんはお一人暮らしですが、体調が悪くなって食事を作ったり買い物に行ったりできない時はどうしましょうか？」など、具体的に起こりうる障壁や長期的な見通しについても聞くことが必要だとしている。看護師には、今後の方針や、今後の生活状況を想定して評価・対応することを求める内容になっているという。

### 3)進行肺がん 60 代男性の事例

続いて、60 代男性の事例(実際の患者さんの状況にもとづく仮想例)が紹介された。

この男性は、小細胞肺がん、胸膜播種、リンパ節転移、脾臓転移、副腎転移、間質性肺炎合併があり、10 月に抗がん剤治療目的で入院時、研究参加に同意したという。その経過は以下のとおりである。

#### ① 初回入院時（抗がん剤治療 1 コース目）

「苦痛とニーズのスクリーニング」では、からだのつらさが 3「我慢できないことがしばしばあり、対応してほしい」ということで、抗がん剤治療開始時に専門看護師による早期介入が始まる。患者さんは言葉数が少なく痛みの訴えがある状況。これに対して医療用麻薬の量を漸増、退院時には「入院前よりも体調がいい。おなかには痛い痛み止めは今くらいでいい」と患者は話すようになった。

松本氏は、専門看護師が信頼・協力関係の構築、痛みの評価、鎮痛剤についての説明、即効性の医療用麻薬使用のすすめなど、病棟看護師と対応の共有を行ったと話した。また、栄養についての不安があるとの患者さんからの訴えを聞き、栄養士に介入してもらったという。

#### ② 2 コース目入院時

患者さんから、痛みはまあまあであること、家族と本の整理をしたなど話されるが、「夜眠れず夜 11 時に睡眠導入剤を飲んだら朝眠かった」と訴えがあり、睡眠薬の使用法を相談して呼吸器内科担当医・病棟看護師と共有、退院となった。

#### ③ 3 コース目入院時

急に「背中が痛くて眠れない」と訴えあり。看護師指示のもと、緩和医療科医師が介入して医療用麻薬の増量、鎮痛補助薬の開始を行い、2 日後には楽になって眠れるようになり、退院した。

#### ④ 4 コース目入院時

夜はよく眠れるが、読書に集中できないことがあり、ボーッとするのが気になると訴えがあり、看護師のアセスメントで朝分の医療用麻薬の減量を行った。その結果、眠気が減って読書ができるようになり、痛みもひどくなることはないと話された。

松本氏によると、信頼関係が構築されたと思われるこの入院時に、患者さんから息子さんの話が出てきたという。「長男が難病で昨年 1 月に亡くなった。息子の介護が終わったら自分が病気になり、女房は気の毒だと思う。私はまだ死なない。そういう段階ではない。これからのことはゆっくり考えていこうと思う」と話されたので、気持ちを聞きながら、「からだの状況だけでなく、ご自宅での療養や妻の支援も行いたい」旨を専門看護師から患者さん・妻に伝え、退院されたという。

#### ⑤ 抗がん剤治療中止(1 月外来時)

肺炎の悪化、身体状況低下、抗がん剤治療が困難になる。専門看護師による面談では、患者は「肺炎は良くなりたくない。だから今は抗がん剤を休みたい。まだ悪い状態じゃないし、緩和ケアを受けるにしてもこの病院にきてもいいんでしょ？ 今はあまり考えられない」と話し、妻は、「息子が受けていたので在宅医療のことは想像できる。早めに準備しておいたほうが良いと思う」と話された。

松本氏は、この時の対応として「専門看護師は、患者さんの気持ちを受け止めつつ理解が深まるように支援し、また在宅療養に関して、次回外来時に社会福祉士との面談を調整した」と説明した。

#### ⑥ 抗がん剤治療中止 2 週間後の外来

身体状況がかなり悪くなり、レスキューの使用について看護師に確認。患者さんは、「(主治医に)延命治療のことを聞かれ少し驚いた。でも、まあ仕方ないのかな。家にベッドを置き狭い家をうまく使えるように整理する、大仕事だ」と話され、妻は「訪問の先生にお願いすることにした。息子は亡くなる直前に入院したが、同じでいいんですよ」と話された。

松本氏によると、2 週間前の外来面談時に比べると、お二人とも表情は柔らかく冗談を言って笑うという状況もあったという。ここで専門看護師は、認識の確認、情報の整理、情緒的なサポートをし、社会福祉士の介入を行った。

#### ⑦ 緊急入院(2 月)、緩和ケア病棟へ転棟

入院 10 日後に症状が悪化、緊急入院となる。緩和ケア病棟に転棟し永眠。

主な介入を整理すると、「信頼関係の構築、病状への対処、病気との向き合い方の支援、理解の支援、抗がん治療の相談、病状進行に備えたケア、家族を治療に巻き込む」の 7 つになると松本氏。

今回の介入については、理解の支援は序盤に力を入れており、病状進行に備えたケアは患者さんとの関係ができたところで徐々に強くしていったと説明した。そして、きっかけとなる話題や言葉かけをしつつ、一方で患者さんにとって負担にならないよう、様子を見ながら無理をせずに進めることが大事だと語った。



## 4)結果と成果のポイント

今回の研究結果について松本氏は、「統計学的には有意差はみられなかった」と結論づけた。

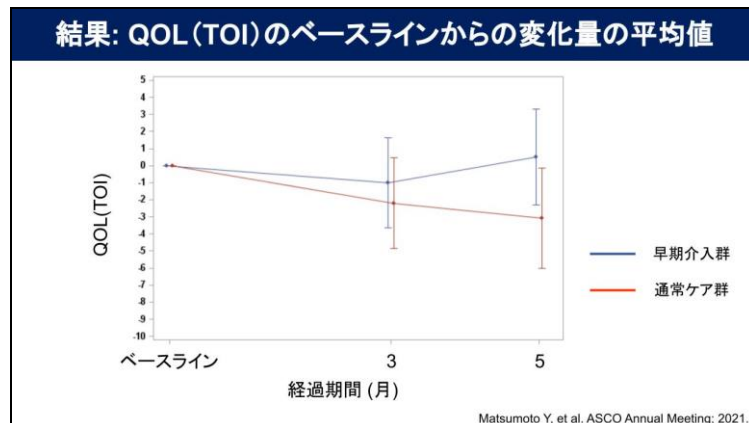
「QOL のベースラインから 3 カ月後、早期介入群で少し効果が出ているように見えるが、統計学的には有意な差ではなかった。5 カ月後に早期介入群の効果が見られるが、3 カ月後、5 カ月後を合わせた解析では有意な差は見られなかった」という。

しかし、探索的に行った検討では「5 カ月後に早期介入群で介入効果が見られてきている」ことが明らかになったと話した。

成果のポイントとしては、12 週目、20 週目の QOL に差はなかったが、探索的な解析で 20 週目の QOL に差があり、遅れての効果が示唆されたということである。

松本氏は、「今後は、どのような状況の患者さんか、どのような介入が有効かなど、

質的・量的に分析していきたい」と抱負を述べ、研究に参加・協力してくれた患者、家族、医療従事者等に感謝し、報告を締めくくった。



## 5)共同研究者から

共同研究者である小林氏は、進行の山田富美子氏(特定非営利活動法人市民と共に創るホスピスケアの会)から、「看護師主導による専門的緩和ケアサービスの包括的介入をしての感想」を求められ、次のように述べた。



共同研究者の小林直子氏

「専門的緩和ケアを行うことができる伴走者が継続的に支援することがうまくいくと、患者さんがご自身の力を発揮できるとたびたび感じるがあった」「患者さんを支援する伴走者のひとりになって継続的に支援することは、看護師としても非常にやりがいのあることであった」。

そして、「どのような状況でも自分らしくある、自分の力を発揮するということは、人としてとても大切なことだと思うので、できるだけ多くの患者さんにこのような支援が届くとよい」と希望を話された。

## 6)質疑応答

セッション後は、進行の清水氏や会場から質問が出され、研究報告を深められる時間となった。

### ・QOL 調査票について

「スクリーニングを行うタイミングや頻度はどのくらいか」の質問には、「早期介入群では 1 カ月ごとに行っており、患者さんの QOL 評価に関しては、研究参加時、3 カ月後、5 カ月後と 3 回である」と松本氏。頻度の背景について、「海外で使われている FACT-L を利用したが、35 問くらいあり、その他にも質問があるため、患者さんがかなり負担に感じているから」と説明した。

「QOL 調査項目の中で顕著な改善項目はあるか」との問いに対しては、「QOL ひとつづつについての分析は行っていないが、とくに大きな差はないようだ。これから項目ごとの分析も行っていきたい」と松本氏は抱負を述べた。

また、「現在がん診療連携拠点病院でスクリーニングが実施されているが、本研究との差は何か」との問いに松本氏は、「少し気になっているという程度でも専門的緩和ケアが入るといふ点だ。現在の拠点病院では、スクリーニングでつらいとわかった時点で専門的緩和ケアが介入することが多い」と本研究との差を述べた。しかし、一方で、「本研究では通常ケア群でも専門的緩和ケアに属する職種がかなり入っておりケアが提供されているので、差は出にくい」と日本のがん拠点病院の通常ケアの充実についても語った。

### ・ケアについて

「早期介入群のケアは普通に行っていることのように思えるが、通常ケアでは行われていないこともあるのか」との問いに対し、松本氏は「実は今回の早期介入で新しいケアはない」と述べた。その上で、「これまで患者さんは、困り事ごとに違う専門職に相談するように言われるだけで、それぞれのケアをつなぐ人がいないことも多い」という実情に触れた。また、これまで難しかった患者さんへのコミュニケーションについても、「今回はトレーニングを受けた専門看護師が専門的視点から難しいアプローチも含め、深めていったということが新しい試みだ」と見解を述べ、「それぞれの職種のケアをコーディネートしてつなぐということが非常に大事だと考えている」と答えた。

「早期介入群と通常ケア群でのケアの時間の相違は測れているか」との質問に対しては、松本氏は「看護師やそれぞれの専門職が面接時間や診療時間、実際に行った診療を詳細に記載している。今後詳細な解析が進めば、いつ頃どのような介入をすると一定程度の効果が得られるのかもわかり、時間の相違も分かるだろう」と述べた。

「専門的緩和ケアの中で最も患者さんに必要とされた内容は何か」との問いに対しては、「データ解析が十分ではないが、序盤では栄養面のサポートが多く、身体状況、不眠症状など精神症状もサポートが多かった。介入が深まり、信頼関係を作りながらの段階では、社会福祉士につないだ例もある。基本的には、栄養面、身体症状、精神症状などのサポートから関係構築を図りつつ、今後の療養や知識についてともに理解を深めていくという形だ」とし、松本氏はこれからも分析を進めていくと答えた。

「このようなケアはどこでも受けられるのか、どこに相談すればいいのか」という質問に対し、「国が指定したがん診療連携拠点病院ならば、緩和ケアチームが整備されている。拠点病院でなくても、最近は緩和ケアチームを整備している病院も増えているが、どこでも受けられるかという点はまだ広がりには十分でない」と松本氏。しかし、「そういう場合でも、主治医や病棟看護師で基本的緩和ケアがよくできる方もいる。まず主治医や看護師に相談してみしてほしい」と徐々にシステムが整ってきつつある現状を語った。

会場からは、「痛みを取ることも大切だが、心のケアやコーピングもとても大切だと思った。時薬、時間が大切だと思う」との意見や、「患者の立場から、次の約束は信頼・継続に繋がりとても重要だと感じている。次の約束について手順書では必須となって

いるか」との質問もあり、小林氏は「必ず、次にはいつお会いしましょうと伝えている。何か困りごとがあればいつでも呼んでくださいとお話ししている」と答えた。



討論中の清水佳佑氏、山田富美子氏、松本禎久氏、小林直子氏

質疑応答を終え、進行の山田氏が「厚労省のがん対策推進協議会の第3期計画中間経過報告書に、緩和ケアを開始すべき時期をがん診断時からと回答した患者が52%、心のつらさがある時すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者が32.8%とあり、まだまだ早期からの緩和ケア、診断時からの緩和ケアの啓発が必要な状況ではないかと思う」と課題を述べた。さらに「私たち患者会はピアサポートに関わっていくことができると思う。医療者の方々とともにできることをやっていきたい。すべての進行がんの患者さんに、早期介入群で行われたケアが当たり前に行われることを切に願っている」と締めくくり、セッション①は終了した。

(文／ライター田中睦月)