

第23回日本緩和医療学会学術大会 シンポジウム1
「看護ケアの最新エビデンス Up To Date」

がんにおける精神症状に 対する看護ケアのUp To Date

東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野
博士課程3年 清水陽一
(国立がん研究センター中央病院 がん看護専門看護師)

第23回日本緩和医療学会学術大会 COI 開示

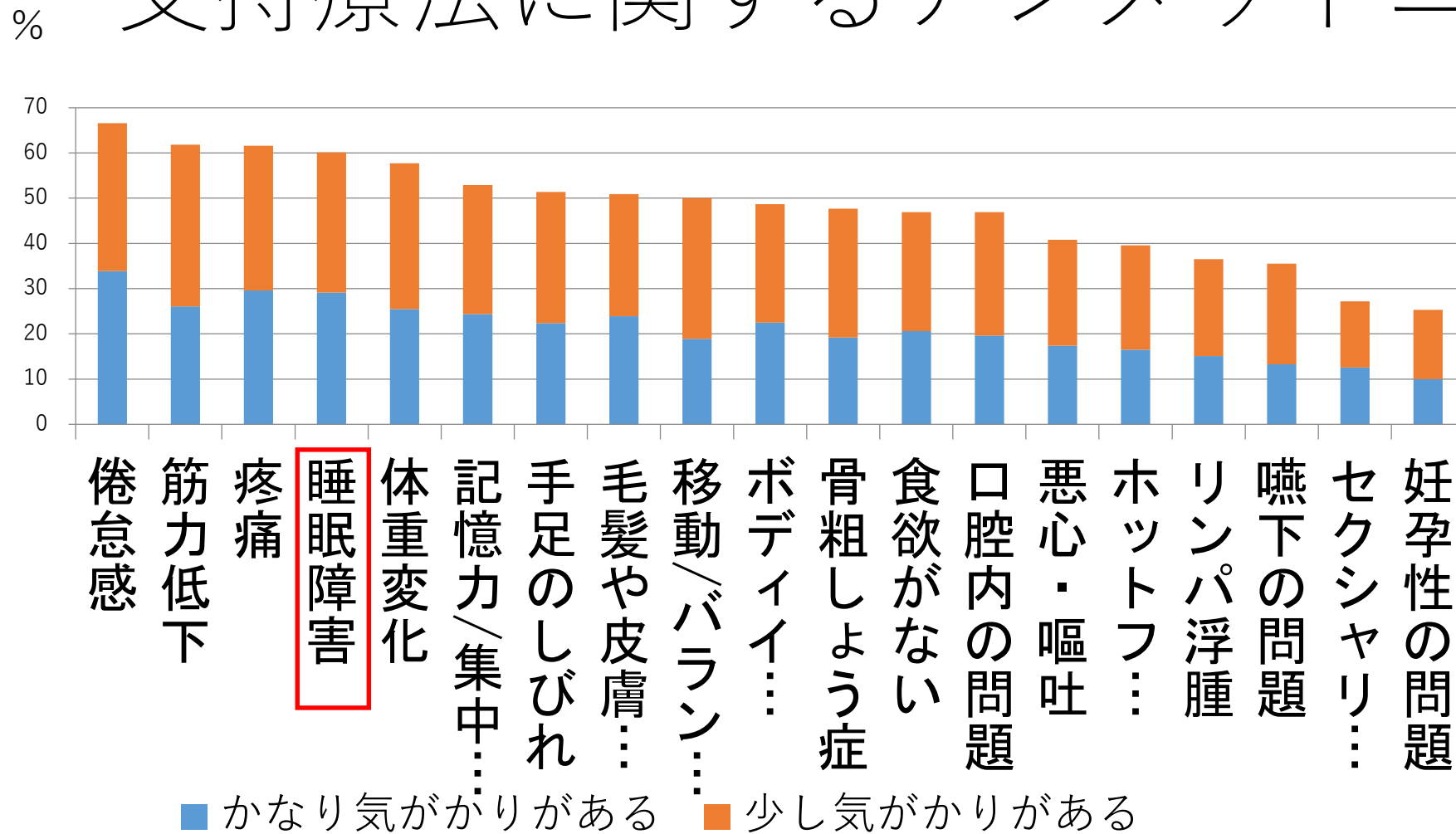
演題名：がんにおける精神症状に対する看護ケアのUp To Date
発表者名：清水陽一

本演題発表内容に関連し、
主発表者及び発表責任者には、
開示すべきCOI 関係にある企業等はありません。

本日の内容

- 睡眠障害
 - 認知行動療法
 - マインドフルネスストレス低減療法
 - エクササイズ
- 精神科コンサルテーションとの連携
 - S t e p p e d C a r e
- End of Lifeに関するコミュニケーション
 - いくつかの横断調査
 - 終末期ケアに関する意思決定ツールとコミュニケーショントレーニング
- 終末期せん妄に使用する薬剤に関する続報

アジア太平洋地域のがんサバイバーの 支持療法に関するアンメットニーズ



日本のアンメットニーズの順位

- 1位 最先端情報
- 2位 地域医療体制
- 3位 理解できる情報
- 4位 再発不安
- 5位 チーム医療

睡眠覚醒障害のシステマティック レビュー

Sleep-Wake Disturbance

A systematic review of evidence-based interventions
for management in patients with cancer

Ellyn Matthews, PhD, RN, AOCNS®, CBSM, FAAN, Patricia Carter, PhD, RN, CNS, Margaretta Page, MS, RN, Grace Dean, PhD, RN,
and Ann Berger, PhD, APRN, AOCNS®, FAAN

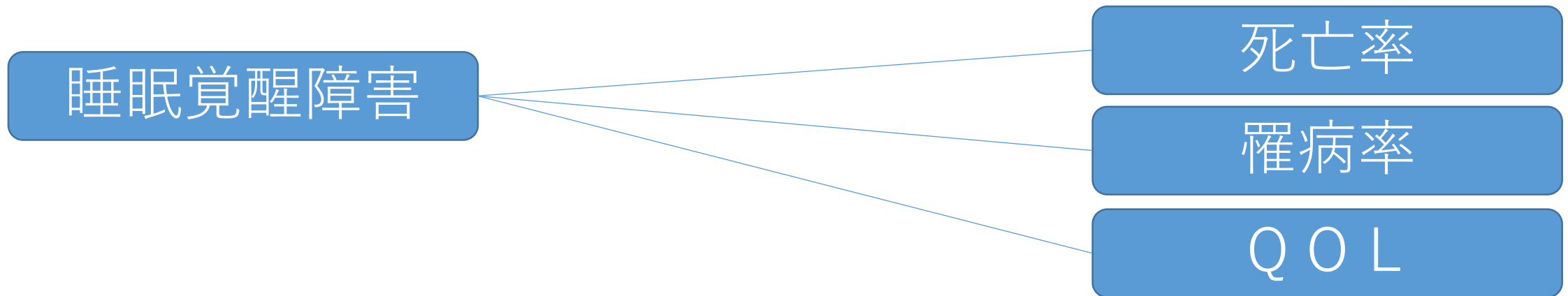
CNE



Matthews E, et al. Clin J Oncol Nurs(2018)

睡眠覚醒障害のシステマティック レビュー

- がん罹患者で睡眠覚醒障害を保有している割合：30-80%



**効果があることがほぼ確実
であり推奨される介入**

認知行動療法

効果の可能性がある介入

エクササイズ
マインドフルネスストレス低減療法

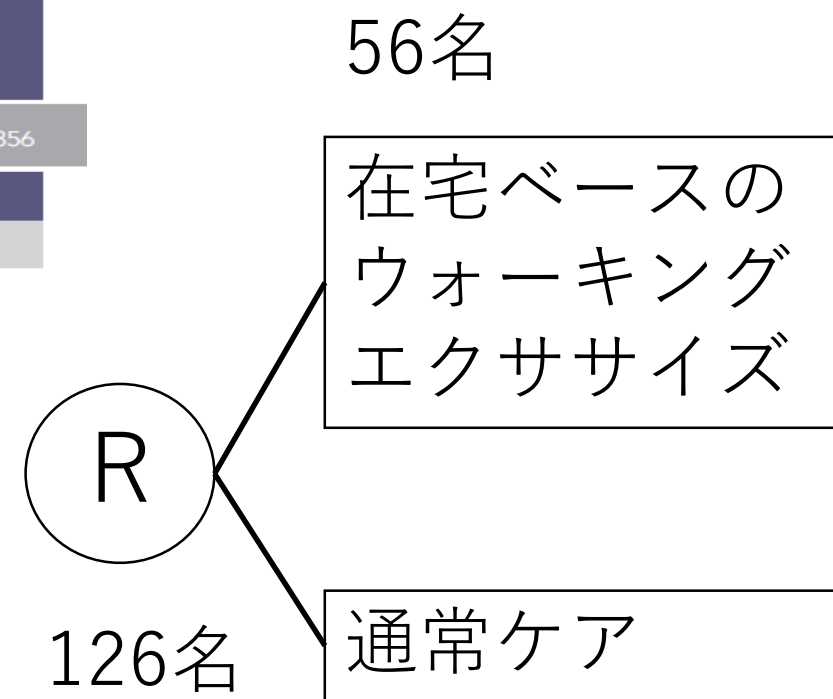
肺がん患者の睡眠の質にウォーキングが有用か(RCT)



Effect of walking on circadian rhythms and sleep quality of patients with lung cancer: a randomised controlled trial

Hui-Mei Chen^{1,2}, Chun-Ming Tsai^{3,4}, Yu-Chung Wu^{4,5}, Kuan-Chia Lin⁶ and Chia-Chin Lin^{*,2}

¹School of Nursing, College of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taipei, Taiwan; ²School of Nursing, College of Nursing, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan; ³Chest Department, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan; ⁴School of Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan; ⁵Division of Thoracic Surgery, Department of Surgery, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan and ⁶Institute of Hospital and Health Care Administration, Community Medicine Research Center, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan



- 中程度の強度(少し汗ばむ程度)のウォーキングを40分、週2回
- モニタリング方法の指導(心拍数の計測法、主観的運動強度：Borgスケール)
- けがをしないための注意点(ウォーキング終了時のコンディショニング)

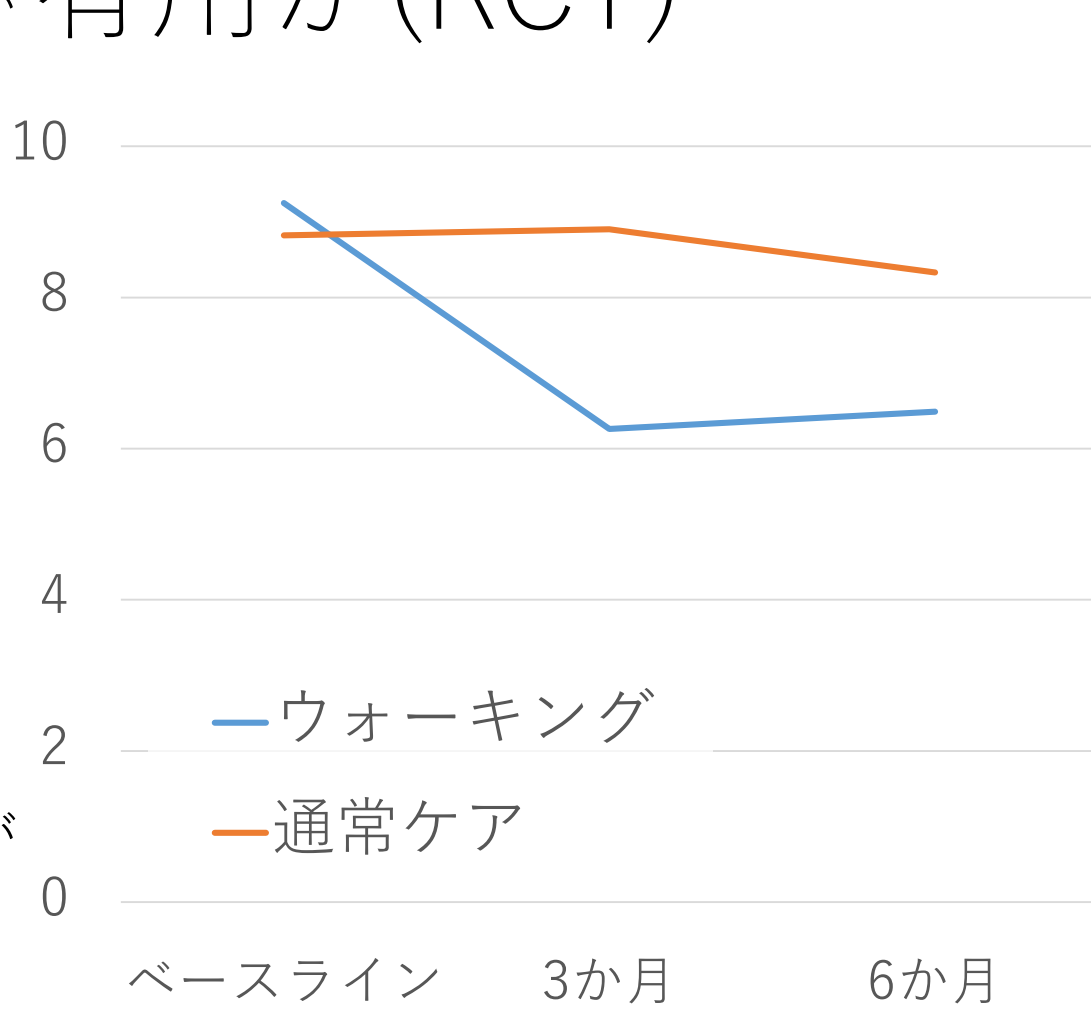
肺癌患者の睡眠の質にウォーキングが有用か(RCT)

覚醒がある

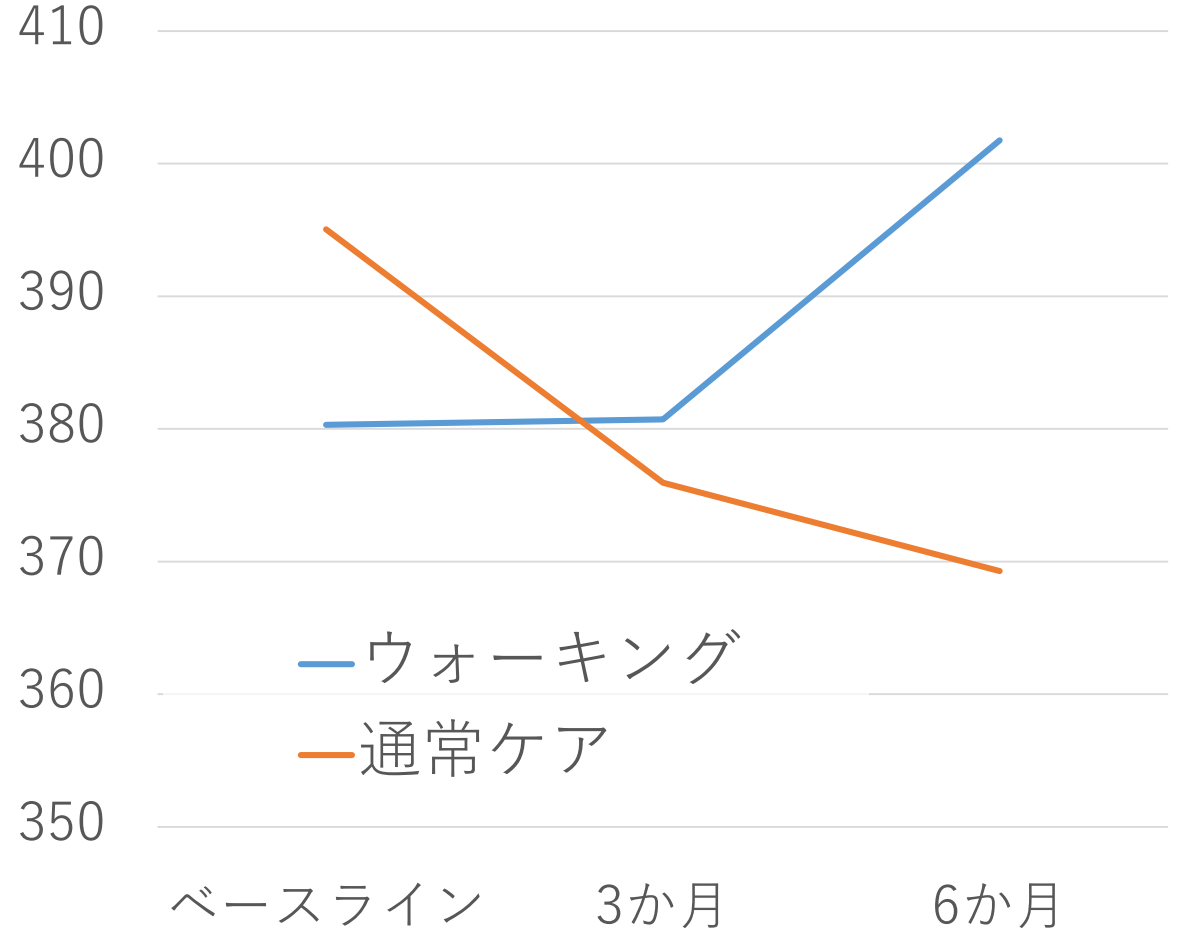


覚醒がない

PSQI



睡眠時間 (分)



Chen HM, et al. BJC (2016)

ホットフラッシュによる睡眠の質の低下 に対する介入研究のメタアナリシス

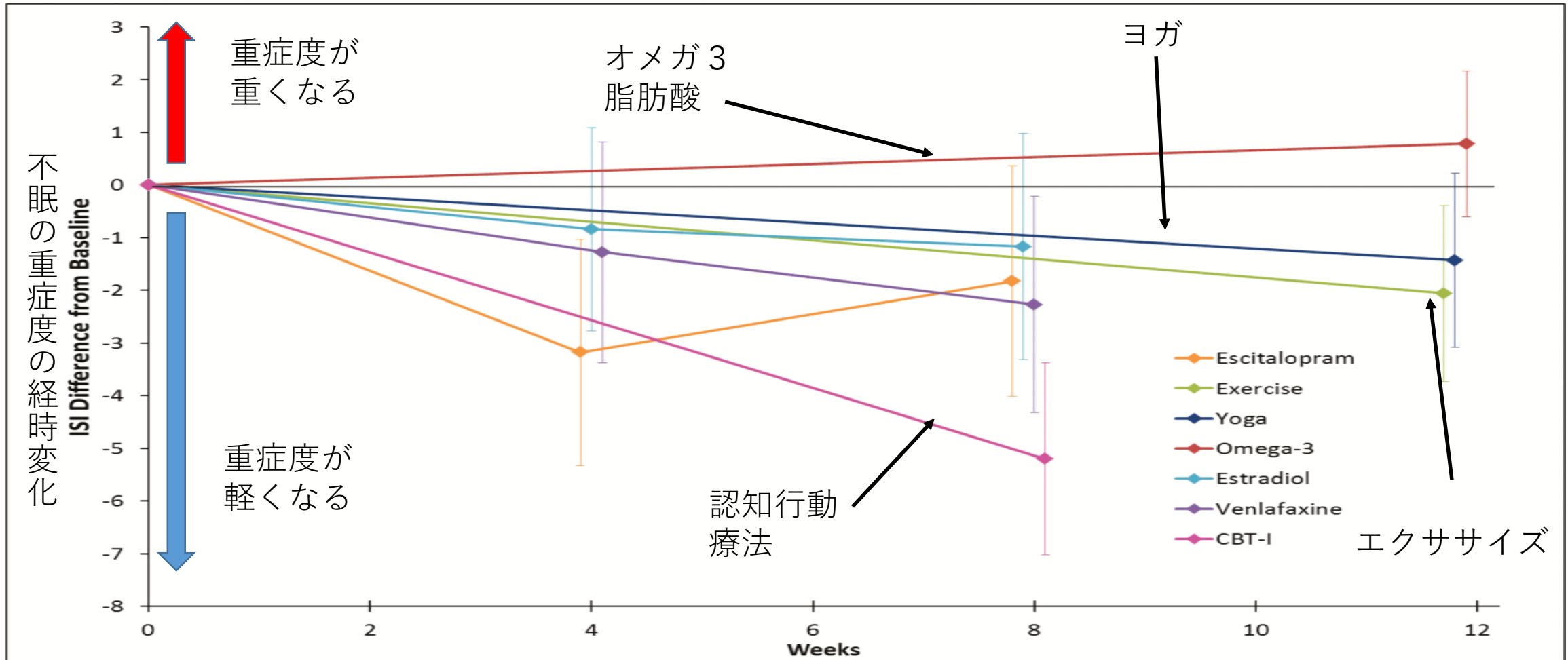
ORIGINAL ARTICLE

Effects of Pharmacologic and Nonpharmacologic Interventions on Insomnia Symptoms and Self-reported Sleep Quality in Women With Hot Flashes: A Pooled Analysis of Individual Participant Data From Four MsFLASH Trials

Katherine A. Guthrie, PhD¹; Joseph C. Larson, MS¹; Kristine E. Ensrud, MD, MPH²; Garnet L. Anderson, PhD¹; Janet S. Carpenter, PhD, RN, FAAN³; Ellen W. Freeman, PhD⁴; Hadine Joffe MD, MSc^{5,6}; Andrea Z. LaCroix, PhD⁷; JoAnn E. Manson MD, DrPH⁶; Charles M. Morin, PhD⁸; Katherine M. Newton, PhD⁹; Julie Otte, PhD, RN, OCN³; Susan D. Reed, MD, MPH¹⁰; Susan M. McCurry, PhD¹¹

Guehrie KA, et al. SLEEP (2018)

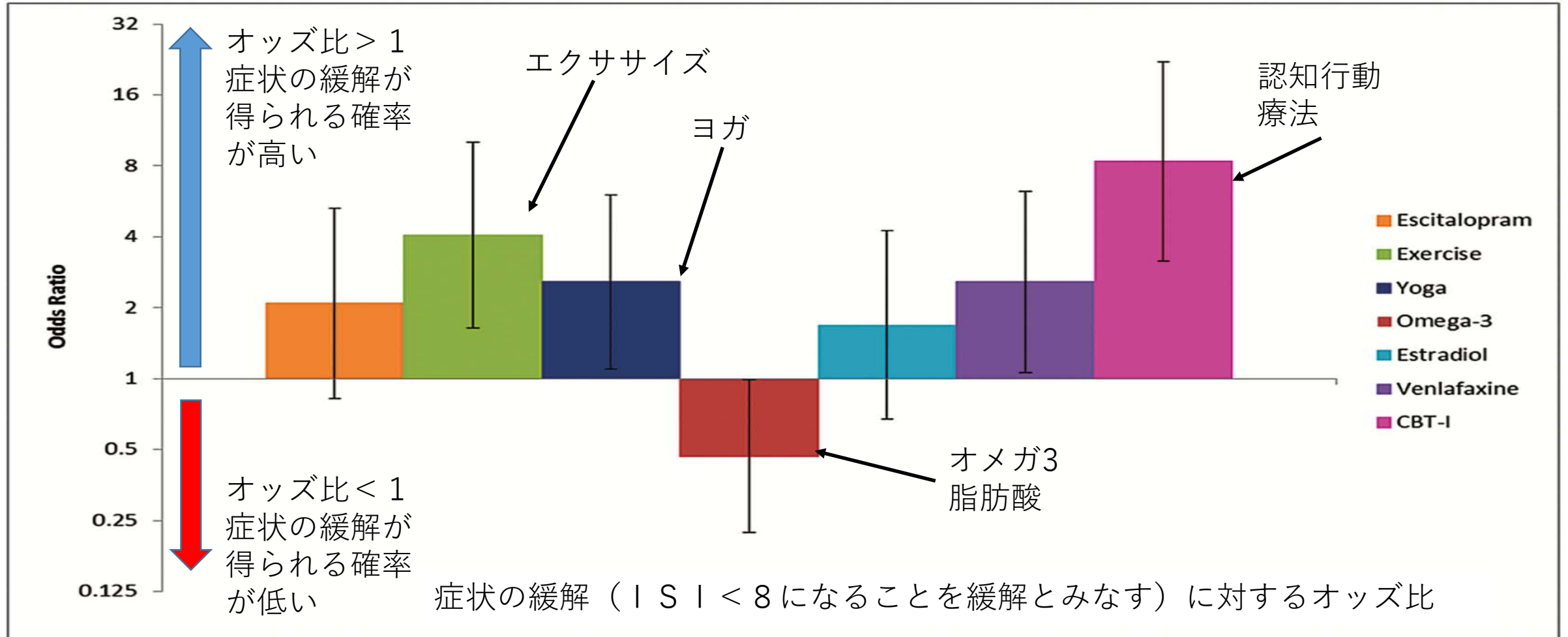
ホットフラッシュによる睡眠の質の低下 に対する介入研究のメタアナリシス



ISI=不眠重症度質問票

Guehrie KA, et al. SLEEP (2018)

ホットフラッシュによる睡眠の質の低下 に対する介入研究のメタアナリシス



Take Home Message

- エビデンスの系統的なレビュー、メタアナリシスの情報は有用
 - 日本語の系統的なレビューやまたアナリシスの文献が少ない
 - 海外のレビューには日本語で投稿されたものは反映されない
- エビデンスに基づいた実践の振り返りも重要
 - E B P (Evidence Based Practice)
- ONS(Oncology Nursing Society)のPEP(Putting Evidence Into Practice)の情報はがん関連の症状について定期的にレビューされていて有用(但し、英語)
 - 初版が日本語訳されて販売されているが情報が古い

精神科コンサルテーションシステムに関するクラスターランダム化比較試験


Received: 5 December 2016 | Revised: 11 May 2017 | Accepted: 27 June 2017

DOI: 10.1002/pon.4492

WILEY

PAPER

Effects of stepped psychooncological care on referral to psychosocial services and emotional well-being in cancer patients: A cluster-randomized phase III trial

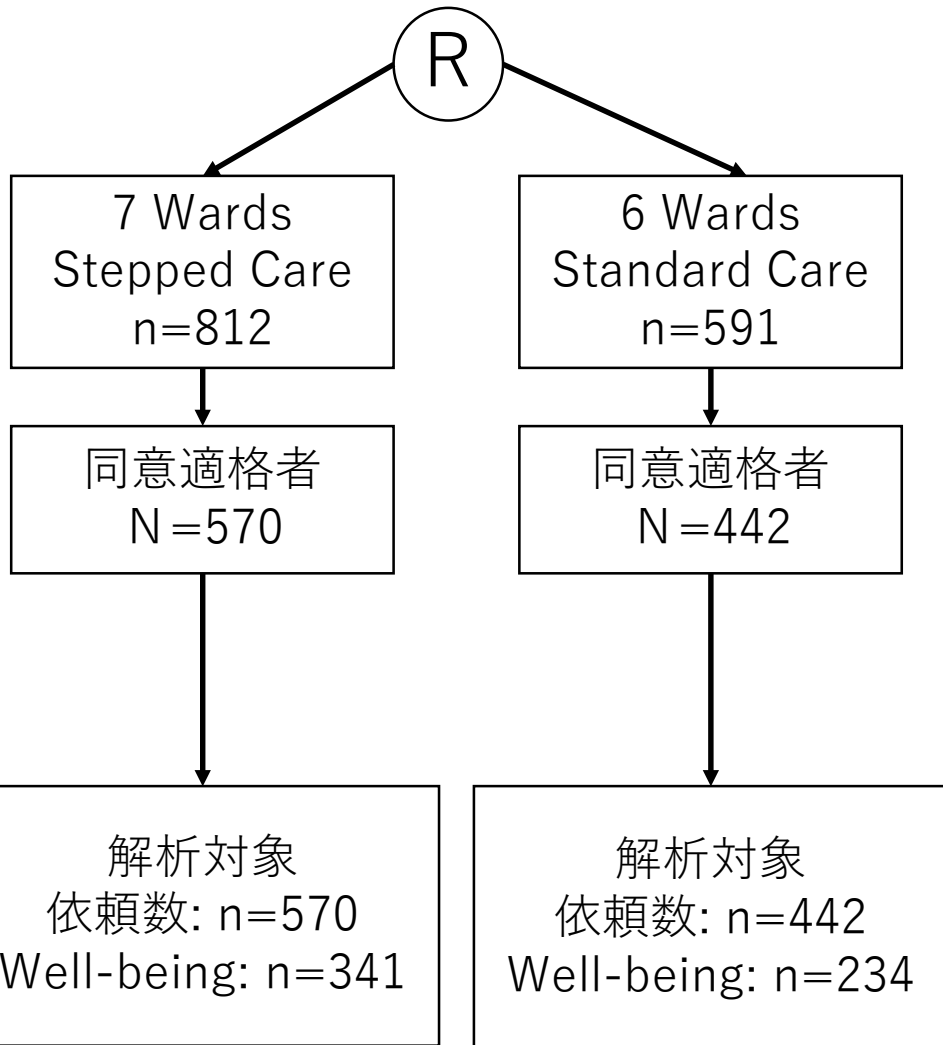
Susanne Singer^{1,2}  | Helge Danker^{3,4} | Julia Roick⁵ | Jens Einenkel⁶ | Susanne Briest⁶ | Henning Spieker⁷ | Andreas Dietz⁸ | Isabell Hoffmann¹ | Kirsten Papsdorf⁹ | Jürgen Meixensberger¹⁰ | Joachim Mössner¹¹ | Franziska Schiefke¹² | Anja Dietel¹³ | Hubert Wirtz¹⁴ | Dietger Niederwieser¹⁵ | Thomas Berg¹⁶ | Anette Kersting⁴

Step 1 : 苦痛（不安、抑うつ、痛み、倦怠感、経済的困難感等）の有無をスクリーニング

Step 2 : 病棟の医療者がスクリーニングの結果をもとに相談対応+いつでも精神科に電話やメールで病棟医から精神科に相談ができる

Step 3 : 主治医が必要と判断し患者が同意した場合に、精神科に依頼し直接介入する

精神科コンサルテーションシステムに関するクラスターランダム化比較試験

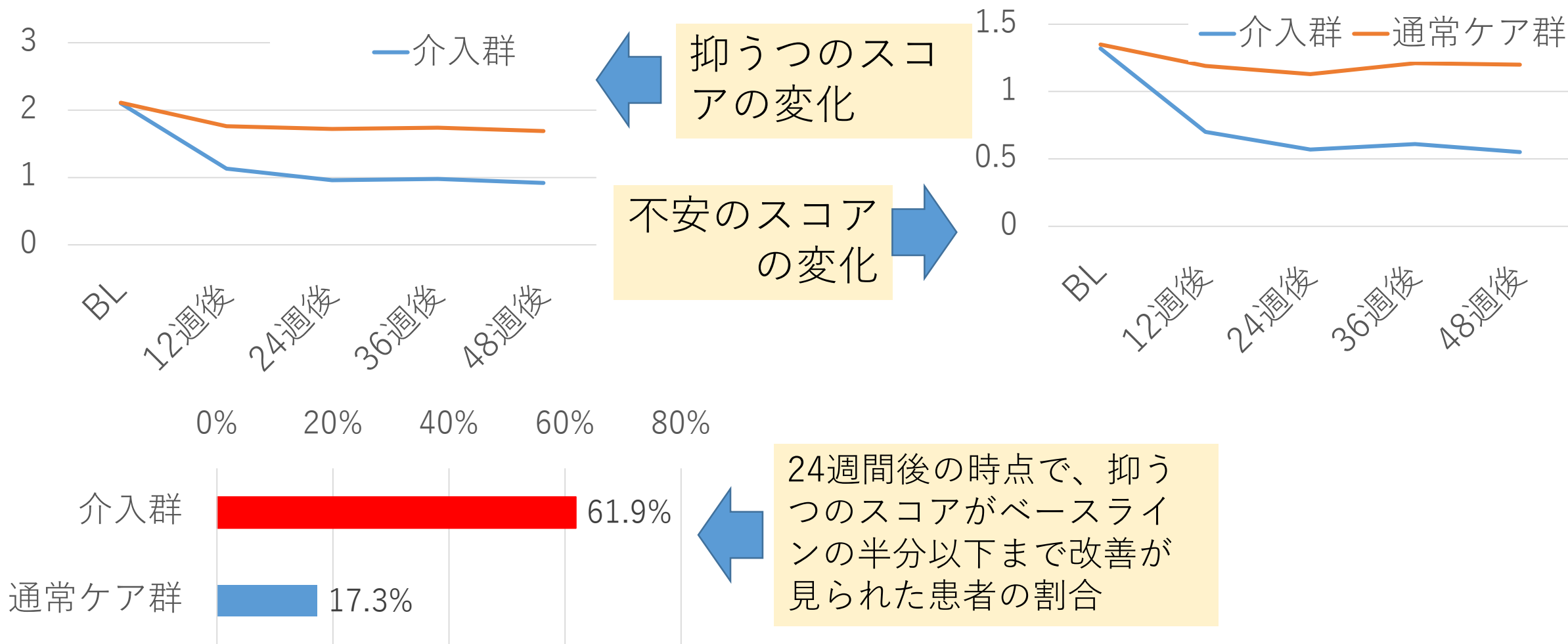


- 精神科コンサルテーション数
 - Stepped care群：23%
 - 標準ケア群：3%
 - オッズ比=10.0倍 (2.8-35.9) (p<.001)
 - 精神疾患の合併がある場合
 - 精神科医への紹介 OR:2.3 (p=.12)
 - 心理士への紹介 OR:4.0 (p=.05)
 - 精神疾患の合併がない場合
 - 精神科医への紹介 OR:0.4 (p=.04)
- Well-being (HADS得点)
 - Stepped care群：9.5
 - 標準ケア群：9.4 p=.71

大うつ病のがん患者を対象とした看護師 主導の多職種協働支援プログラム：概要

介入の概要	具体的な内容
<p>トレーニングを受けた看護師による介入</p> <ul style="list-style-type: none"> 1～4を4か月間、最大で10回まで繰り返し行う(対面もしくは電話) 8か月間フォローし、必要であれば追加セッション(電話) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者と信頼関係を構築 2. 大うつ病とその治療に関する情報提供 3. エビデンスに基づいた心理的介入(問題解決技法、行動療法)の提供 4. 患者の心理状態(大うつ病の程度等)を確認 5. 月毎に精神科医と症例検討とVTRでセッションの振り返りを行う(スーパーバイズ)
<p>精神科医によるスーパーバイズ</p> <ul style="list-style-type: none"> 改善困難事例のみ直接面談 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護師への助言、月ごとのスーパーバイズ 2. 主治医に家庭医に抗うつ薬の処方をもつ助言 3. 改善がなければ直接、面談

大うつ病のがん患者を対象とした看護師主導の多職種協働支援プログラム：結果



Take Home Message

- 日常的にやっているケアやシステムの評価は大切
 - 普段やっているケアやシステムの評価と改善、改善後の評価の一連も研究になる
- 効果のあるケア・システムであって、時間的負担、経済的負担、人的負担が大きすぎると、臨床で活用されない
 - エビデンス・プラクティスギャップ
 - 普及実装研究も重要

親への終末期ケアへの不信感が死別後遺された青年期の子どもに与える影響

VOLUME 35 · NUMBER 27 · SEPTEMBER 20, 2017

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Distrust in the End-of-Life Care Provided to a Parent and Long-Term Negative Outcomes Among Bereaved Adolescents: A Population-Based Survey Study

Kim Beernaert, Ulrika Kreicbergs, Carl Johan Fürst, Tommy Nyberg, Gunnar Steineck, and Tove Bylund-Grenklo

Beernaert K, et al. J Clin Oncol (2017)

親への終末期ケアへの不信感が死別後遺された青年期の子どもに与える影響

- 十歳代にがんで親を亡くした子どもを対象に、2009年～2010年にかけて全国調査を行った。
- 選択基準
 - 2000年～2003年の間に65歳未満でがんにより死亡され、The Swedish Cause of Death Registerに登録されている親の子どもで、the Multigenerational Register at Statistics Swedenに登録されている親が死亡した当時において13歳～16歳で両親と同居していた遺族（データ集積時は18歳～25歳）
 - 上記の親が死別するまでに家族内での死別は経験していないこと
 - 調査時点で、死別した親ではない片親は生存されていること
 - 電話番号が利用可能であること

親への終末期ケアへの不信感が死別後遺された青年期の子どもに与える影響

親への終末期ケアに対して不信感がある場合	OR	信頼区間	
中程度以上(PHQ-9>9)の抑うつを有するリスク	2.3	1.5-	3.5
継続した不安があるリスク	2.1	1.4-	3.2
不眠のリスク	1.5	1.0-	2.1
摂食に問題が出るリスク	1.9	1.2-	3.0
他害のリスク	3.2	1.7-	6.2
自分を危険にさらす経験がある	1.8	1.2-	2.7
自傷の経験がある	1.7	1.2-	2.4

不信感のある遺族の約50%が、医療者が親に行ったことについてもっと情報が欲しかったというニーズを中程度以上持っていた。また、死に関する情報に対するニーズも高かった。

Beernaert K, et al. J Clin Oncol (2017)

根治不能がんと診断された患者の苦痛と 家族の苦痛の関係

ann. behav. med. (2017) 51:519–531
DOI 10.1007/s12160-017-9875-3

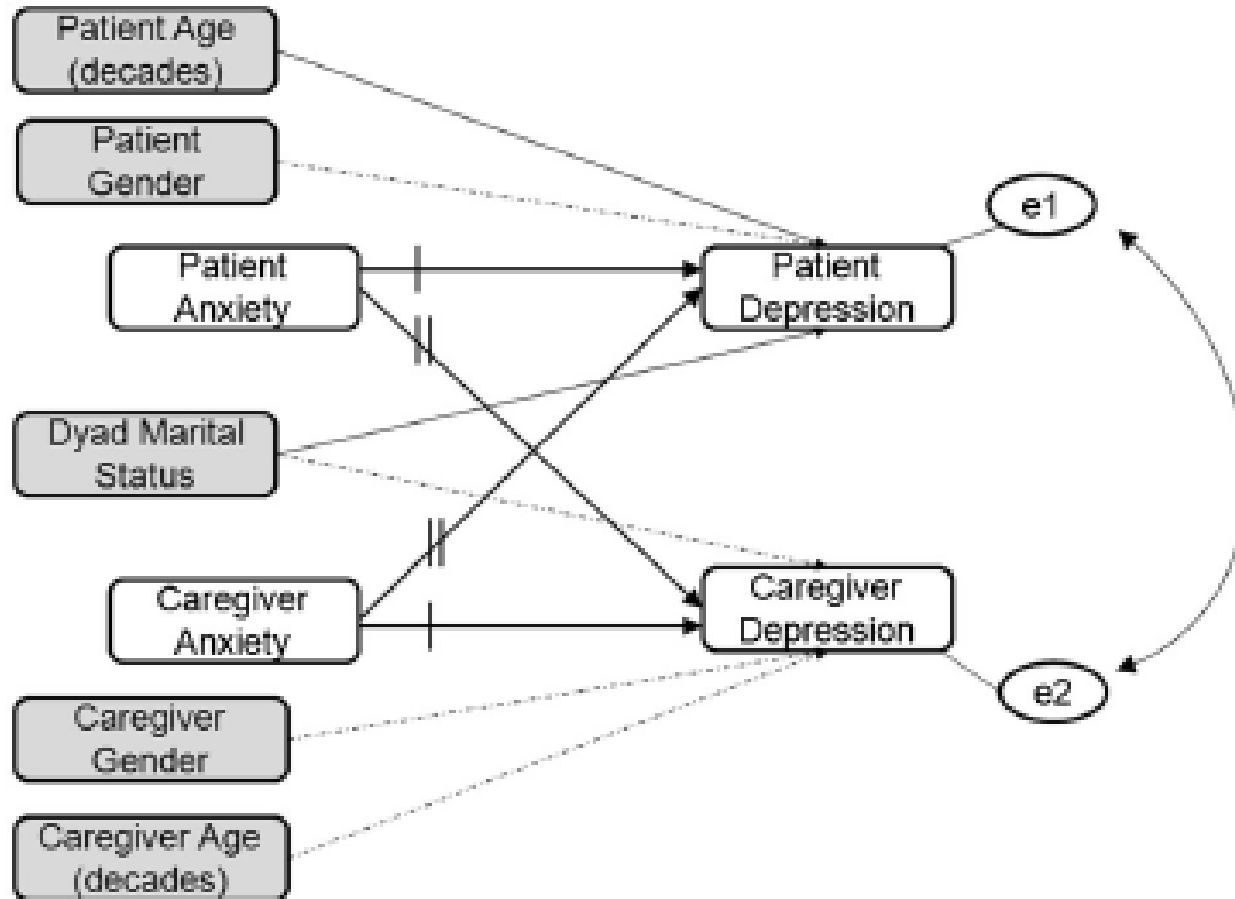


ORIGINAL ARTICLE

Distress is Interdependent in Patients and Caregivers with Newly Diagnosed Incurable Cancers

Jamie M. Jacobs, PhD^{1,2} · Kelly M. Shaffer, MS^{1,2} · Ryan D. Nipp, MD⁴ ·
Joel N. Fishbein, BA¹ · James MacDonald, BA¹ · Areej El-Jawabri, MD⁴ ·
William F. Firl, MD, MPH⁵ · Vicki A. Jackson, MD, MPH⁶ ·
Elise R. Park, PhD, MPH^{1,2} · Jennifer S. Temel, MD⁴ · Joseph A. Greer, PhD^{1,2}

根治不能がんと診断された患者の苦痛と 家族の苦痛の関係



患者の苦痛とパートナーの苦痛は密接に関連しているため、両方にケアすることが重要

AYA世代のがん患者の予後に関するコ ミュニケーション

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Communication About Prognosis With Adolescent and Young Adult Patients With Cancer: Information Needs, Prognostic Awareness, and Outcomes of Disclosure

Jennifer W. Mack, Karen M. Fasciano, and Susan D. Block

Mack JW, et al. J Clin Oncol (2018)

AYA世代のがん患者の予後に関するコミュニケーション

方法:

- Dana-Farber Cancer Instituteで治療された、がん罹患時に15～29歳（応答率、74%）の203人
- 診断から6週間以内の思春期・若年成人（AYA世代）とその腫瘍医
- 調査項目
 - 予後のコミュニケーションの意向や経験・治癒の可能性に関する信念
 - コミュニケーションの心理社会的結果
 - 信頼(trust)： the Trust in Physician Scale
 - 平穏感(peace of mind)： FACIT-Spの一部
 - 不安抑うつ： H A D S
- 腫瘍医には、患者の治癒の可能性の回答を求めた

AYA世代のがん患者の予後に関するコミュニケーション

予後の開示を受けたと報告した患者	OR	信頼区間		P値
腫瘍医信頼感	1.3	1.01-	1.67	.04
安心感	2.13	1.29-	3.51	.002
希望	0.65	0.44-	0.95	.03

ほとんどの患者（83％）は、予後情報が極めて重要であると考えていた

進行期認知症患者対象の終末期に行うケア (GOC)の意思決定に関する介入の比較試験

Published in final edited form as:

JAMA Intern Med. 2017 January 01; 177(1): 24–31. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7031.

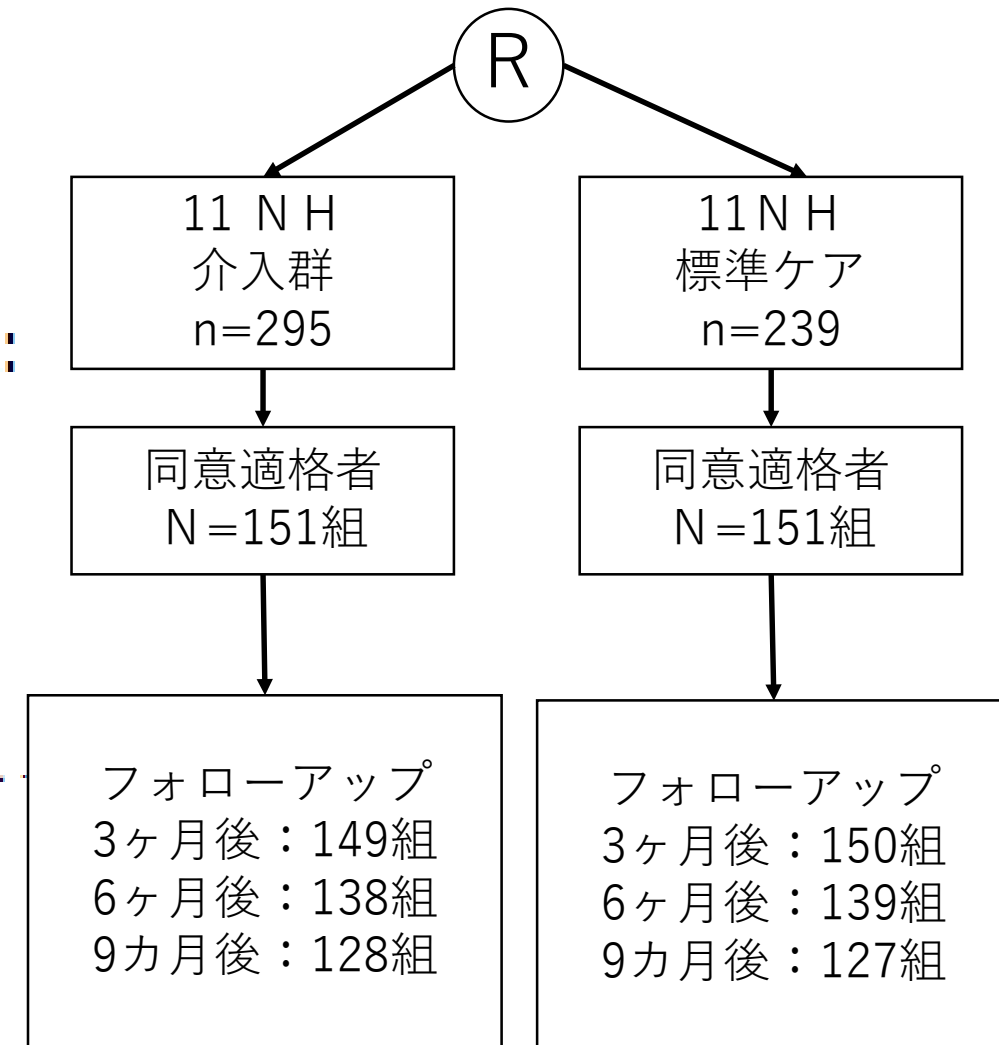
Effect of the Goals of Care Intervention for Advanced Dementia:

A Randomized Clinical Trial

Laura C. Hanson, MD, MPH, Sheryl Zimmerman, PhD, Mi-Kyung Song, PhD, RN, Feng-Chang Lin, PhD, Cherie Rosemond, PhD, Timothy S. Carey, MD, MPH, and Susan L. Mitchell, MD, MPH

対象：2012年4月～2014年に対象となったナーシングホーム22施設に入所された認知症の夫婦とキーパーソン

Hanson LC, et al. *JAMA Intern Med* (2017)



進行期認知症患者対象の終末期に行うケア (GOC)の意思決定に関する介入の比較試験

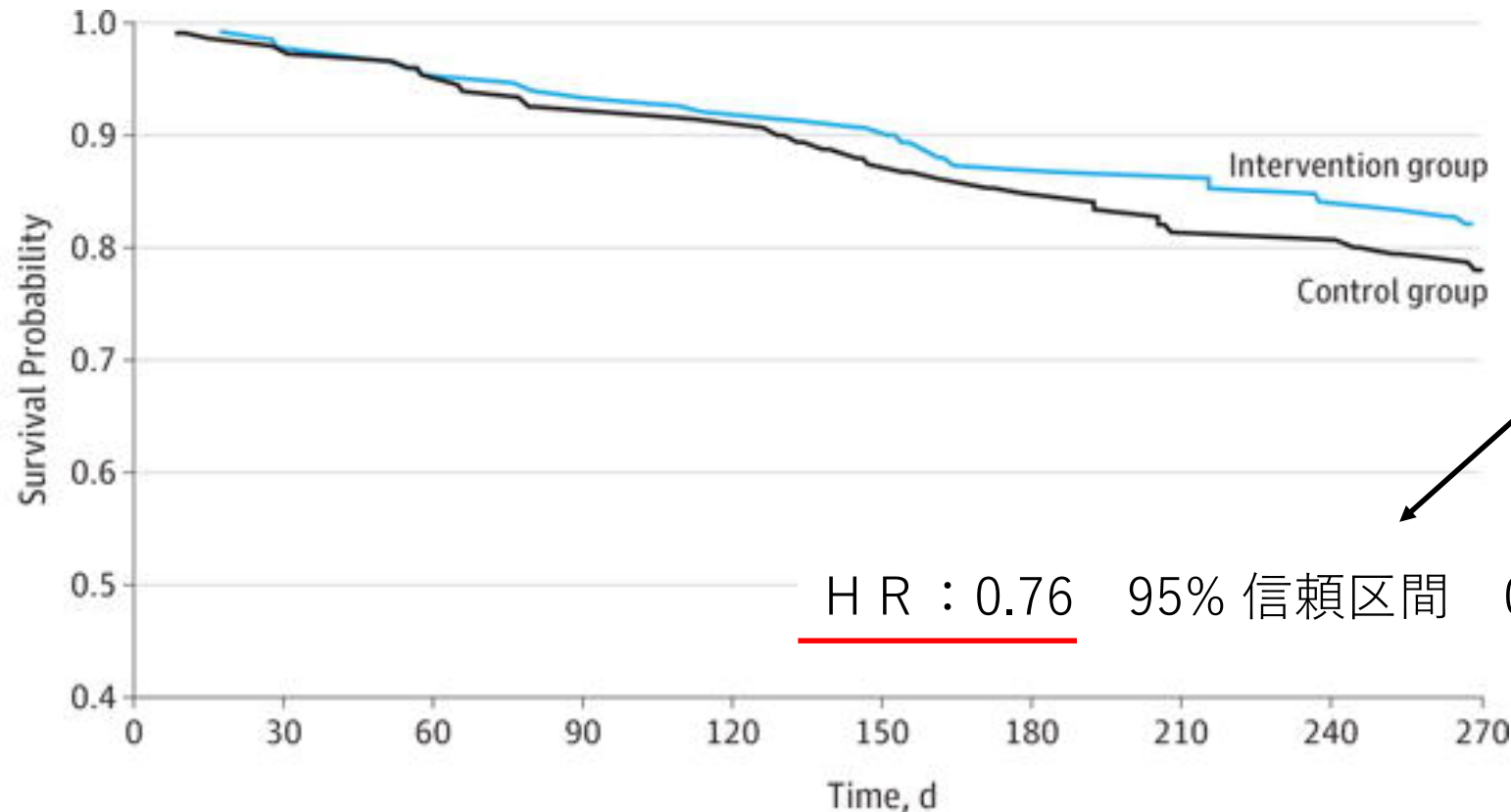
• 介入

- 18分のGOCに関する意思決定支援ビデオ＋ナーシングホームのケアチームによる構造化されたディスカッション
 - ビデオの内容：認知症に関する情報、残された人生の目標、支援機能、快適さの改善、それぞれのゴールで行う処置について、どのようにゴールの優先順位付けしていくかについて
 - ビデオ鑑賞後に意思決定支援のためのリーフレット(質問リスト)を渡す
 - 医療者(医師、看護師、ソーシャルワーカー、セラピスト、栄養士)は1時間のトレーニングセッションを受ける
 - GOC意思決定ツールをみる
 - 家族とのコミュニケーションのためのVALUEの原則を学ぶ(家族のコメントに意味づけを行う、感情への接近、傾聴、全人的な理解、家族の質問を引き出す)
 - ロールプレイ

進行期認知症患者対象の終末期に行うケア (GOC)の意思決定に関する介入の比較試験

	ベースライン			9カ月後		
	コントロール	介入群	p値	コントロール	介入群	p値
家族が報告したケアの質						
総得点	5.6(1.7)	5.5(1.7)	0.59	5.6(2.4)	5.8(2.4)	0.19
エンドオブライフ得点	3.1(2.3)	2.9(2.3)	0.53	3.1(2.6)	3.9(3.1)	0.03
家族と医療者の最優先のゴールの一致	68.20%	63.20%	0.47	71.20%	88.40%	0.001
家族が誰と一番話したか						
看護師 and/or S W	91.40%	89.40%	0.60	81.80%	81%	0.93
医師	55.60%	56.30%	0.78	25.70%	25.90%	0.94
ナースプラクティショナー	36.40%	38.40%	0.55	18.90%	36.70%	0.02

進行期認知症患者対象の終末期に行うケア (GOC)の意思決定に関する介入の比較試験



介入群の方が生存期間が高い傾向だが、統計的な有意差はない

No. at risk	0	30	60	90	120	150	180	210	240	270
Control group	151	148	144	140	138	132	128	123	121	118
Intervention group	151	148	144	141	139	137	132	131	127	124

Hanson LC, et al. JAMA Intern Med (2017)

ACPにおける意思決定支援ツールのクラスタランダム化比較試験

JAMA Internal Medicine | Original Investigation

An Advance Care Planning Video Decision Support Tool for Nursing Home Residents With Advanced Dementia A Cluster Randomized Clinical Trial

Susan L. Mitchell, MD, MPH; Michael L. Shaffer, PhD; Simon Cohen, BA; Laura C. Hanson, MD, MPH;
Daniel Haberman, BA; Angelo E. Volandes, MD, MPH

Mitchell SL, et al. JAMA Intern Med (2018)

- 施設：64施設のナーシングホーム
- 介入：12分間のビデオ
 - 認知症に関する情報、3つの治療の選択肢とそのイメージ
 - 3つの選択肢
 - 1)積極的な延命処置(Intensive Care)
 - 2)通常(Basic Care)
 - 3)安楽ケア(Comfort Care)
- 結果：安楽ケア(Comfort Care)を選ぶ割合、病院への入院の拒否の意向、終末期に行うケアに関する話し合いも変化なし。経管栄養は減った。

Take Home Message

- 家族も当事者の一人。本人と家族の関係性等を評価しながら、両方に対してケアが必要。
- 意思決定支援ツールは有用性が期待される。それに合わせて医療者のコミュニケーション能力が重要。
- 看護師は意思決定において重要な役割をもつ。

終末期せん妄に対するハロペリドール、 経口リスペリドンとプラセボのRCT

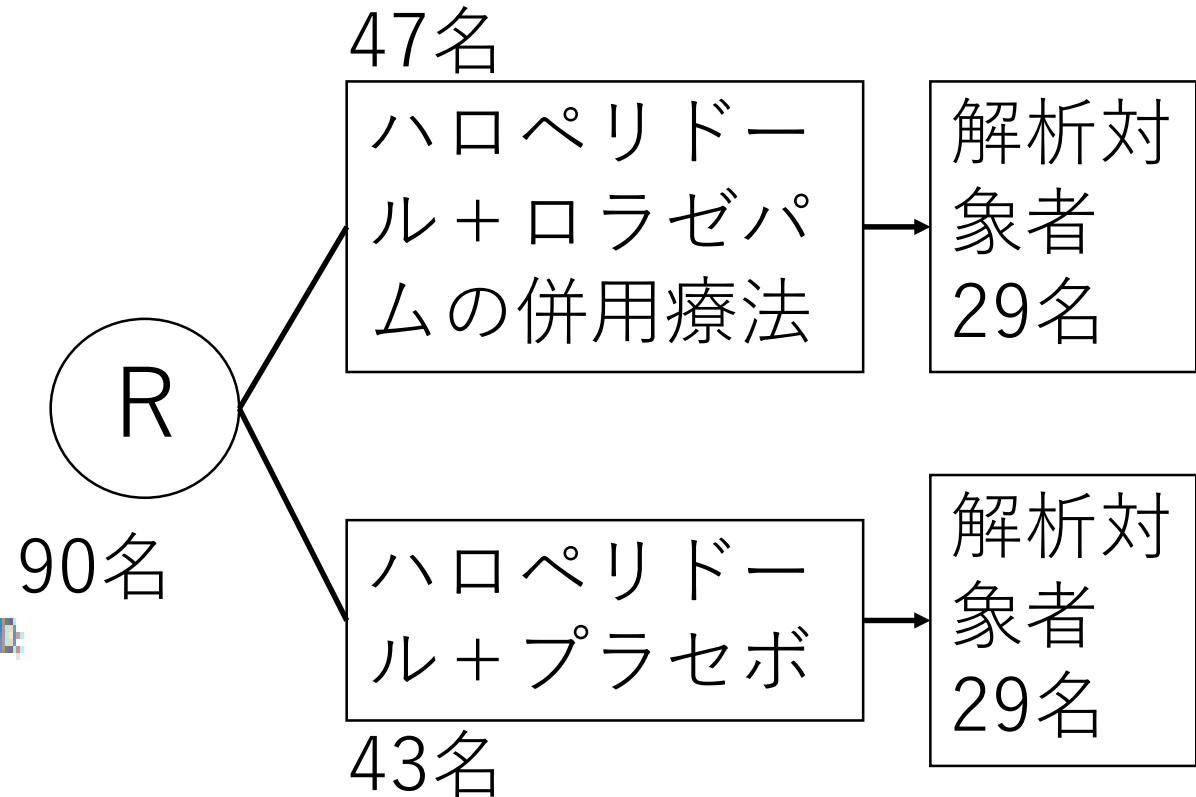
- 対象：入所ホスピスもしくは緩和ケアサービスを2008年8月から2014年4月の間に利用した終末期患者のうち、軽症以上のせん妄の出現がある患者
- 使用薬剤
 - 経口リスペリドン vs 経口ハロペリドール vs 経口プラセボ(液体)
 - 苦痛症状が強い場合はミタゾラムを適宜使用。
 - 12時間ごとに72時間使用
- 主要評価項目：NuDESCのベースラインと72時間後のスコアの差
- 結果：リスペリドン、ハロペリドール共に、プラセボ群よりせん妄の重症度が高く、副作用も強かった

せん妄で興奮のある進行期がん患者を対象としたハロペリドール+ロラゼパムとハロペリドール単剤療法の比較試験

JAMA | Preliminary Communication

Effect of Lorazepam With Haloperidol vs Haloperidol Alone on Agitated Delirium in Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Care A Randomized Clinical Trial

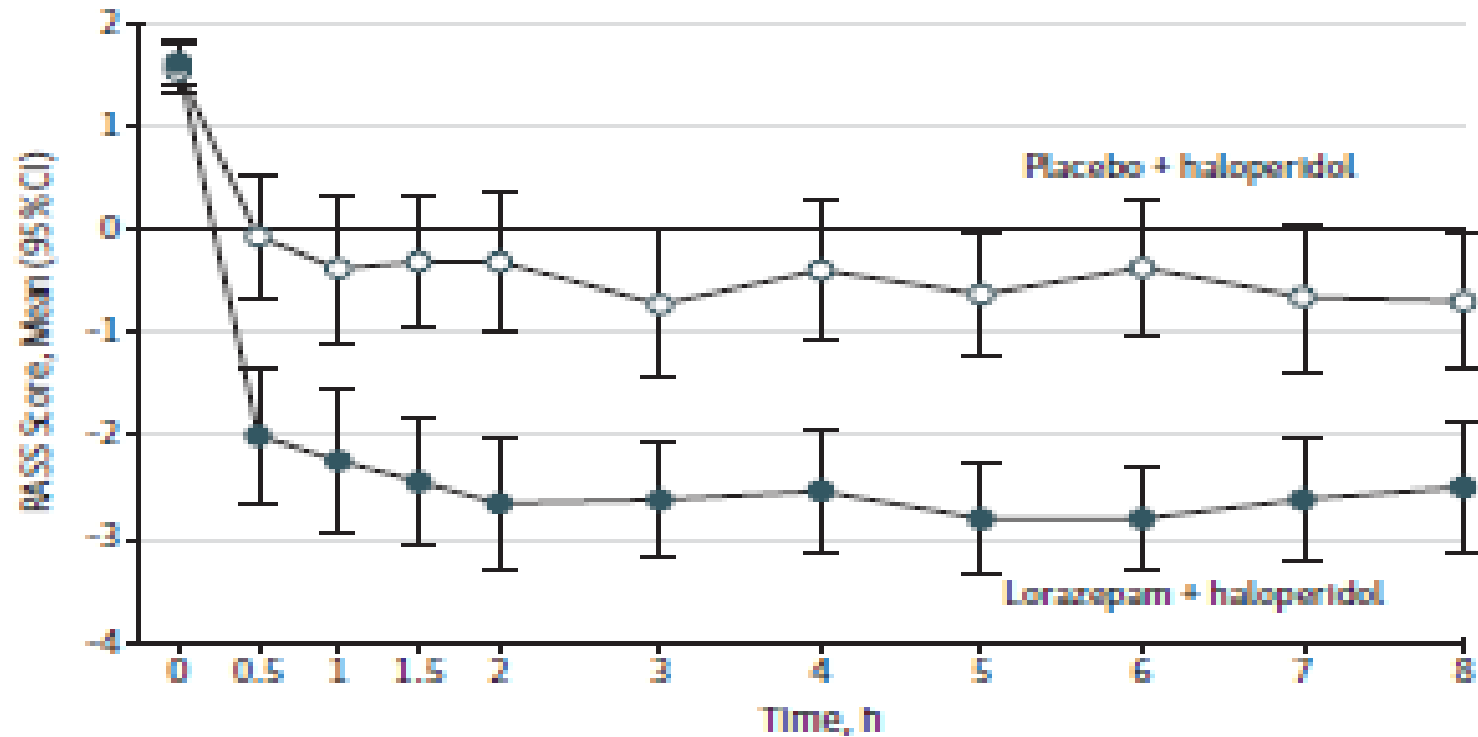
David Hui, MD, MSc; Susan Frisvold-Harris, MS; Amin Wilson, MSN; Sayedah S. Dibaj, PhD; Thuc Nguyen, RN; Maximo De La Cruz, MD; Paul Walker, MD; Donna S. Zhukovsky, MD; Marvin Delgado-Garay, MD; Marielberta Vidal, MD; Daniel Epner, MD; Abhila Reddy, MD; Kimmerson Tanco, MD; Janet Williams, MPH; Stacy Hall, MSN; Diana Liu, MSc; Kenneth Hoss, PhD; Supra Amin, PharmD; William Breitbart, MD; Eduardo Bruera, MD



Hui D, et al. JAMA (2017)

せん妄で興奮のある進行期がん患者を対象としたハロペリドール + ロラゼパムとハロペリドール単剤療法の比較試験

A RASS scores from baseline to 8 h



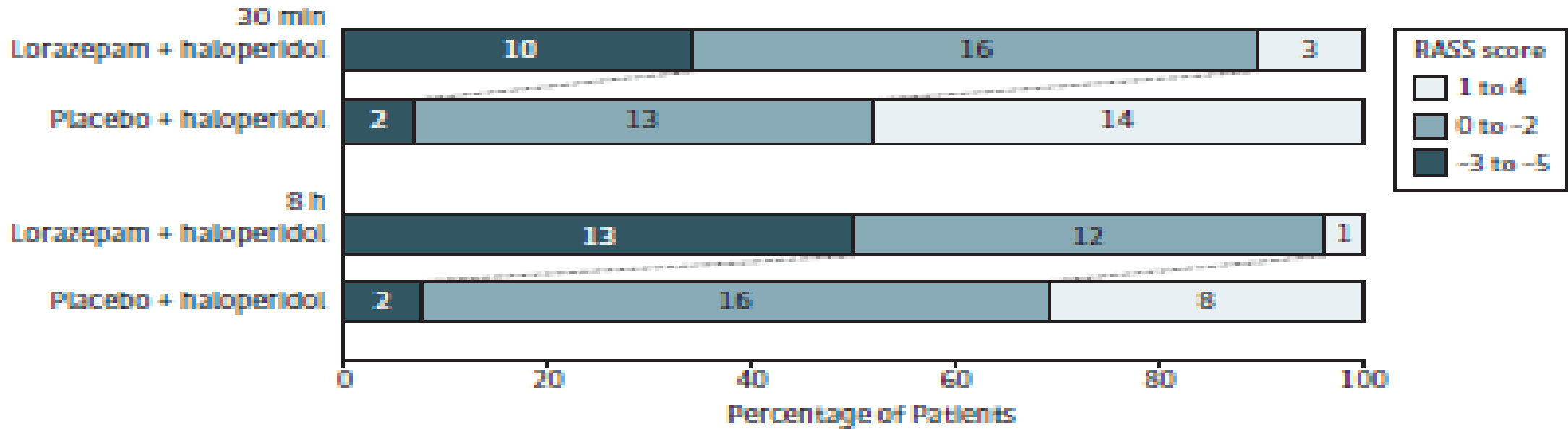
No. of patients

Lorazepam + haloperidol	29	29	29	29	29	29	28	26	26	26	26
Placebo + haloperidol	29	29	29	29	29	29	28	27	27	26	26

Hui D, et al. JAMA (2017)


緩和を受けている進行期がん患者を対象としたハロペリドール + ロラゼパムの併用療法とハロペリドール単剤療法の比較試験

B Distribution of RASS scores at 30 min and 8 h



	ハロペリドール + ロラゼパム	ハロペリドール + プ ラセボ	差	P値
急性期型緩和ケア病棟在院日数	6 (4 to 9)	6 (3 to 8)	1 (-1 to 8)	.35
生存期間	68 (49 to 130)	73 (38 to 106)	HR:1.2(0.7 to 2.2)	.56

Take Home Message

- 2017年のAgarらの報告より、終末期患者の軽度のせん妄へのハロペリドールやリスペリドンの安易な使用は再考が必要
 - 2017年のHuiらの報告では、興奮のある方の興奮を抑えるという意味では有用
 - ロラゼパム併用の方がより効果が高いが、ロラゼパムが使用できない場合等の代替案としてハロペリドール単剤も選択肢のひとつではと提案している
- 
- 今後更なる検討が必要

ご清聴ありがとうございました。

全体を通してのTake Home Message

日々の実践を見つめ直し、先行研究で明らかにされているエビデンスと照らし合わせた時に、何ができていて何が出来ていないのか、何が分かっている何が分かっていないのか、吟味し、
日々のケアや知識を一つ一つ見直していくが大切