

第21回日本緩和医療学会学術大会 シンポジウム3

看護ケアの最新エビデンス up to date



# 調査研究等の最新エビデンス

東北大学大学院 医学研究科 保健学専攻  
緩和ケア看護学分野

宮下 光令



# 第21回日本緩和医療学会教育セミナー COI 開示

演題名：調査研究等の最新エビデンス  
発表者名：宮下光令

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

- 看護師主導の早期からの緩和ケア（Bakitas 2015、他）
- 日本の大規模予後予測コホート研究（Baba 2015、他）
- 日本・韓国・台湾の死や終末期医療に対する考え方の違い（Morita 2015、他）
- 日本人がん患者の抗がん治療の中止に関するコミュニケーションの意向（Umezawa 2015）
- 看護師を対象とした、サイコ・オンコロジー教育プログラムの有効性（Kubota 2015）
- 終末期の化学療法と死亡直前のQOL（Prigerson 2015）
- ご遺体へのケアを看護師と家族が一緒に行うこと（山脇 2015）



# 看護師主導の早期からの緩和ケア

- ENABLE III
- 看護師による電話カウンセリングを中心とした介入
- 進行がんの診断後すぐに介入する群と3カ月後の介入にランダム化
- 家族に対する電話カウンセリングも実施
- 患者のQOLは有意に変わらず

## 《表1》ENABLEの介入内容

- 高度実践看護師（APN）による構造化された毎週の4回の電話によるカウンセリング
- APNによる月に1回以上の電話でフォローアップ

### 〈電話教育セッションの内容〉

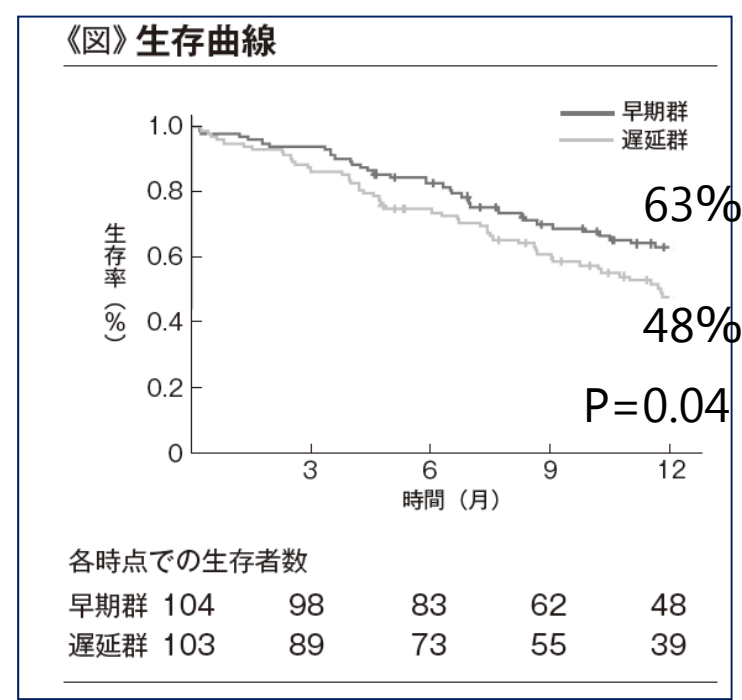
- アセスメント（NCCN推奨のつらさと支障の寒暖計やNRS）
- 苦痛の原因の同定と緩和
- 問題解決法
- コミュニケーションとソーシャルサポート
- 症状マネジメント
- アドバンス・ケア・プランニングと未達成のタスク
- 地域のリソース など

Bakitas MA, et al. J Clin Oncol. 2015;33(13):1438-45.

Dionne-Odom JN, et al. J Clin Oncol. 2015;33(13): 1446-52.



# 看護師主導の早期からの緩和ケア



《表2》早期からの緩和ケアの家族に対する効果 (P<0.1のみ抜粋)

	2群の差の平均と標準誤差*	P値	効果量
全対象者のベースラインからの3カ月の変化			
抑うつ (CES-D)	-3.4±1.5	0.02	-0.32
死亡した患者のみの36週の分析			
抑うつ (CES-D)	-3.8±1.5	0.02	-0.39
介護負担 (ストレス) (MBCB-SB)	-1.1±0.4	0.01	-0.44
QOL (CQOLC)	-4.9±2.6	0.07	-0.30

※数値がマイナスであることが早期群の方が点数が減少していることを示す。

## 看護への示唆

- 看護師主導の早期からの教育的な介入でも十分に効果がある
- 生存期間も延長するかもしれない
- 早期からの家族ケアも効果がある



# 日本の大規模予後予測コホート研究

- J-Proval研究
- 2012-2014
- PCT、PCU、在宅ケア
- 2361人
- いくつかの予後予測スコアの比較

表2 各予後予測スコアに含まれる項目

	PPI	PaP	D-PaP	PIPS-A	PIPS-B
臨床的予後予測		○	○		
全身状態 (PS)	○	○	○	○	○
原発部位と転移の状況				○	○
全体的な健康度				○	○
体重減少				○	○
浮腫	○				
呼吸困難	○	○	○	○	○
食欲不振または経口摂取不可	○	○	○	○	○
倦怠感				○	○
嚥下困難				○	○
せん妄	○		○		
認知機能				○	○
脈拍数				○	○
白血球		○	○		○
リンパ球		○	○		○
好中球					○
血小板					○
尿素 (BUN)					○
ALT (GPT)					○
ALP					○
アルブミン					○
CRP					○

Baba M, et al. Eur J Cancer. 2015;51(12):1618-29.  
Maeda I, et al. Lancet Oncol. 2016;17(1):115-22.



# 日本の大規模予後予測コホート研究

## 主たる成果

1. 予後予測スコアを比較したところ、実施可能性はPPIとPiPS-Aが90%以上で優れており、PiPS-Bは65%と低い。予後予測の正確度は全ての群で69%以上であり、PaP、D-PaPと比較してPPIは劣る。非侵襲的な方法ならPiPS-AかPPIが適しており、血液サンプルを用いることができればPaP、D-PaP、PiPS-Bを用いると予測妥当性が若干向上する。
2. 英国で2011年に開発された予後スコアPiPS-A、PiPS-Bは日本人でも妥当であり、予後一致率はPiPS-Aが56-60%、PiPS-Bが60-62%であった。ただし、PiPS-Bは血液サンプルを必要とするため計算できた対象はPiPS-Aの半分である。
3. シンプルな予後予測スコアであるPPIに含まれている「せん妄」の項目を、せん妄の診断を必要としない別の項目に置き換えても性能は低下しない。
4. Surprise Question（「患者がもし1週間・1ヶ月以内に死亡したら驚くか」という質問に驚かないと回答すること）の実際に予後予測妥当性は1週間の場合に感度85%、特異度30%、1カ月では感度96%、特異度37%で、感度が非常に高い半面、特異度はあまり高くない。
5. 持続的な鎮静は予後に影響しない
6. 在宅ケアは予後を短くしない
7. CRPは終末期がん患者の独立した予後予測因子である。



# 日本の大規模予後予測コホート研究

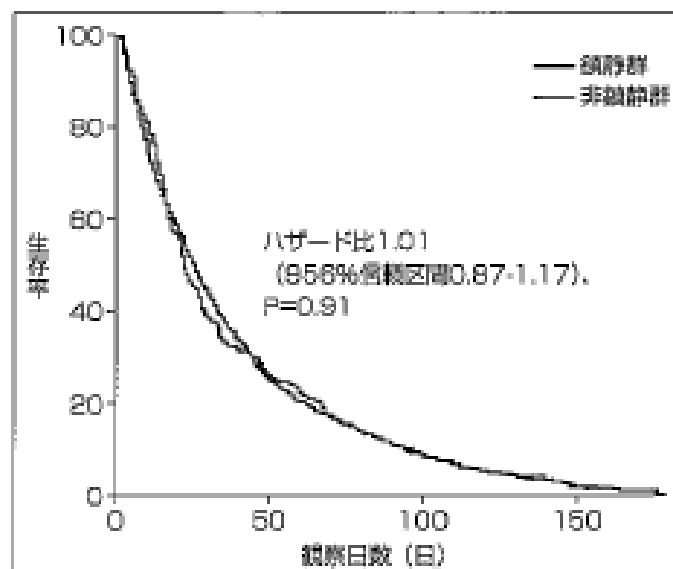
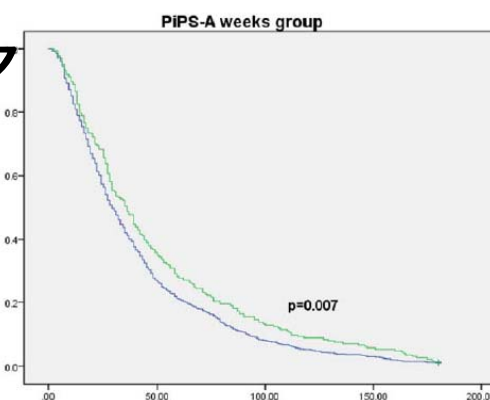
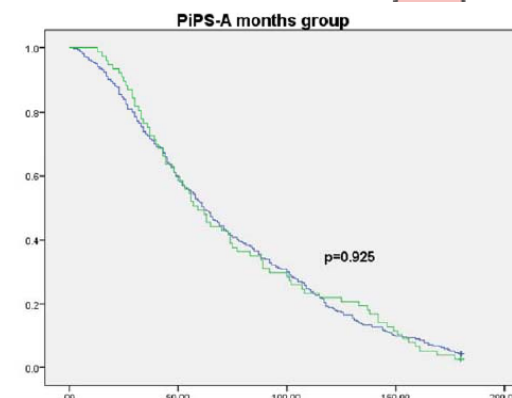
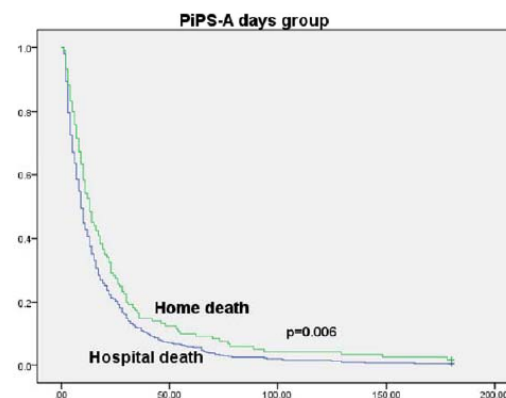


図3 傾向スコア法で補正した場合の鎮静の有無による生存期間 (2004年発表)

## 鎮静

## 在宅ケア



## 看護への示唆

- 鎮静は予後を縮めない
- 在宅ケアは予後を縮めない
- 比較的簡便な予後予測スコアで十分に有用である





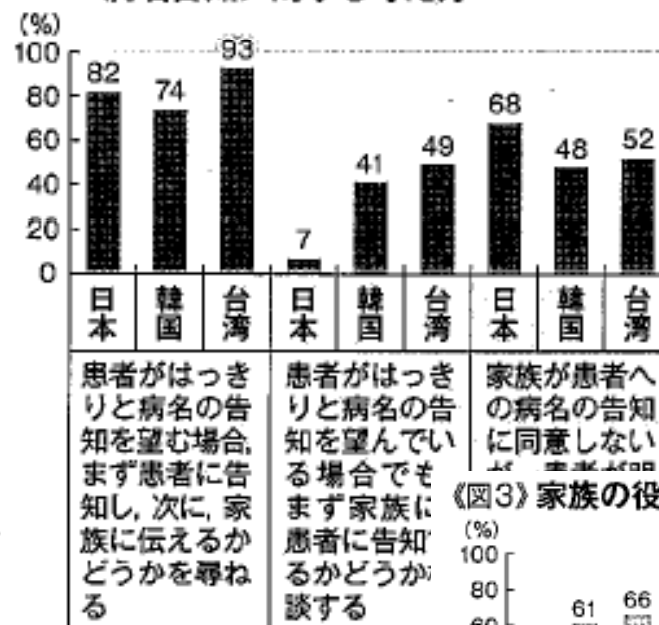
# 日本・韓国・台湾の死や終末期医療に対する考え方の違い

■ 日本（505人）、台湾（207人）、韓国（211人）の緩和ケア医に対する調査

■ 東アジア

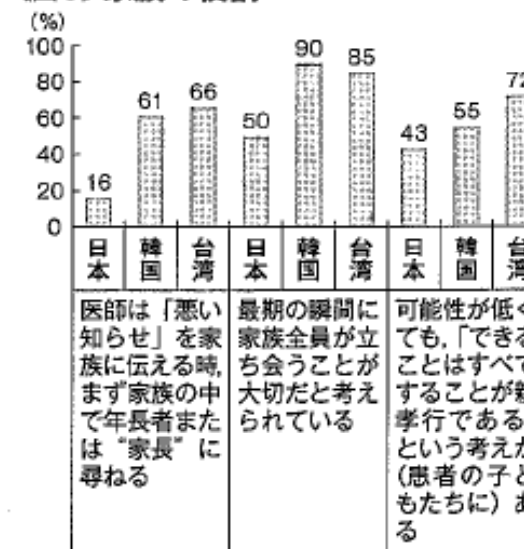
- 家族中心の意思決定
- 仏教・儒教の分化
- 台湾は尊厳死法あり

《図1》患者が治癒不可能な進行がんの場合の病名告知に対する考え方



※「とてもそう思う」「そう思う」

《図3》家族の役割



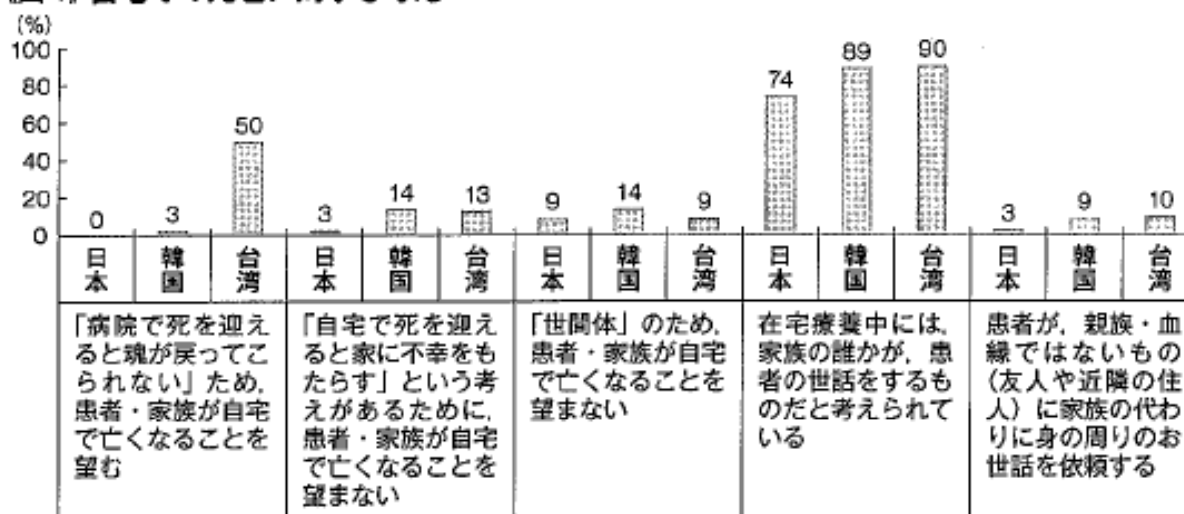
※「非常によく行う」「よく行う」と回答した割合の合計

Morita T, J Pain Symptom Manage. 2015; 50(2): 190-9.  
Cheng SY, Medicine. 2015; 94(39): e1573 .



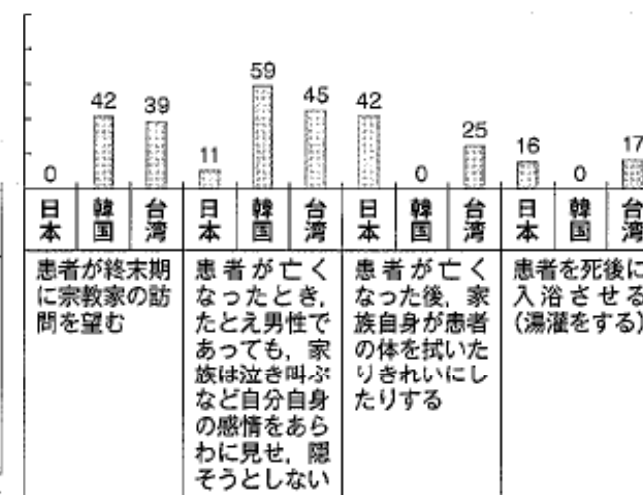
# 日本・韓国・台湾の 死や終末期医療に対する考え方の違い

《図4》 自宅での死亡に対する考え



※「非常によく行う」「よく行う」と回答した割合の合計

5) その他の終末期医療に関すること



※「非常によく行う」「よく行う」と回答した割合の合計

## 看護への示唆

- 同じ東アジアの日本・韓国・台湾でも、死や終末期に関する文化は異なる項目がある
- この結果が日本在住の韓国人、台湾人にあてはまるかはわからないが、頭に入れておくことは有用である



# 日本人がん患者の抗がん治療の中止に関するコミュニケーションの意向

- 抗がん治療の中止を告げられた日本人がん患者106人

## 看護への示唆

- 今後起こりうることを説明する
- 緩和ケアで苦痛が取れることを保障する
- 診断間もない患者、小さい子供がいる患者などはより慎重は配慮が必要

つらい症状が出て、緩和ケアで和らげることを保障して欲しい	97%
患者のつらさや気がかりを聞いて欲しい	96%
病状と将来起こりうる症状の説明して欲しい	95%
緩和ケアについて説明	95%
「緩和ケア病棟や在宅に移っても、その医師や看護師に協力します」	93%
「質問はありませんか？」	91%
「今後もあなたを支えます」	90%
悪い知らせを伝えたあとは、今後の日常生活について相談に乗って欲しい	84%
悪い知らせは家族と一緒に聞きたい	79%

# 看護師を対象とした、サイコ・オンコロジー教育プログラムの有効性



- 愛知県内のがん看護関連CN・CNSを介入群と待機群にランダム化
- 介入群は16時間の教育
  - 正常反応、苦痛症状、希死念慮、せん妄
  - ロールプレイやグループワーク

## 看護への示唆

- 一般の看護師向けには半日のセッションが別途ある
- JPOSでは別途能力別講習会（職種別でない）を企画

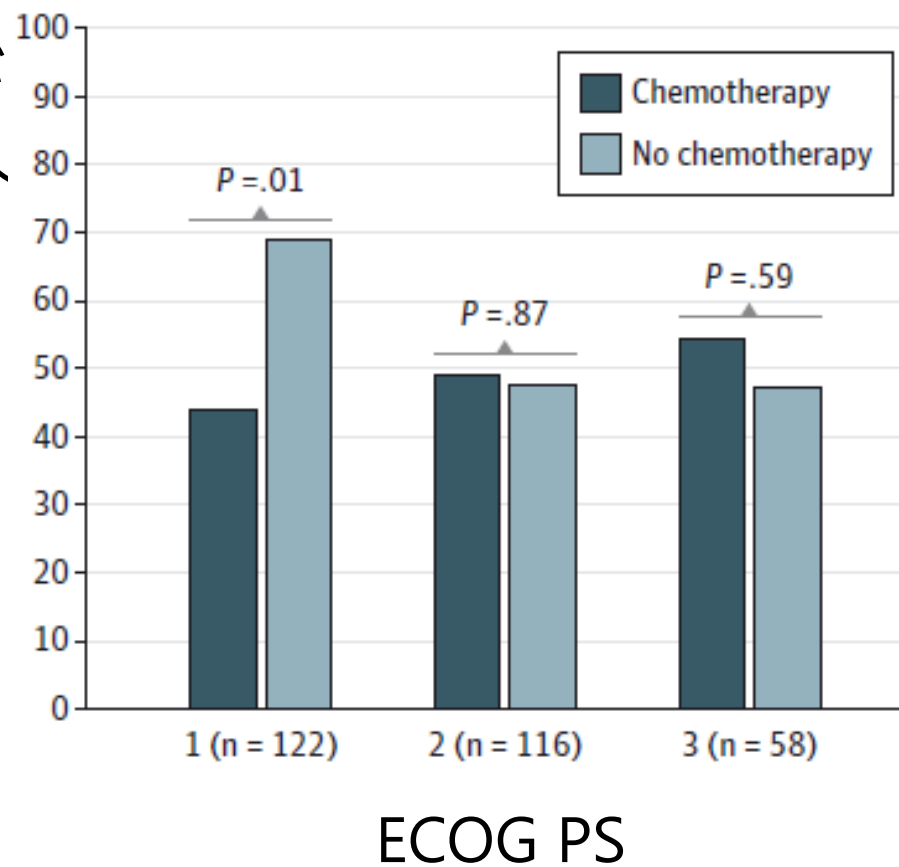
エンドポイント	P値
自信（正常反応）	<0.01
自信（苦痛症状）	<0.01
自信（希死念慮）	<0.01
自信（せん妄）	<0.01
知識	<0.01
態度（willingness to help）	0.81
態度（helplessness）	0.81
態度（positive appraisal）	0.40
バーンアウト（情緒的消耗感）	0.23
バーンアウト（脱人格化）	0.89
バーンアウト（個人的達成感）	0.65

98%がプログラムは有用と回答



# 終末期の化学療法と死亡直前のQOL

- 米国Coping with Cancer研究 QOLが高い人の割合 (7/10以上)
- ファーストラインの化学療法が無効、予後が6カ月以内の312人の進行がん患者
- 遺族が死亡前1週間のQOLを評価



**看護への示唆**

- 終末期の化学療法は患者の死亡直前のQOLを改善せず、全身状態が良い患者ではQOLを悪化させるかもしれない

# ご遺体へのケアを看護師が家族と一緒に行うことについての家族の体験・評価

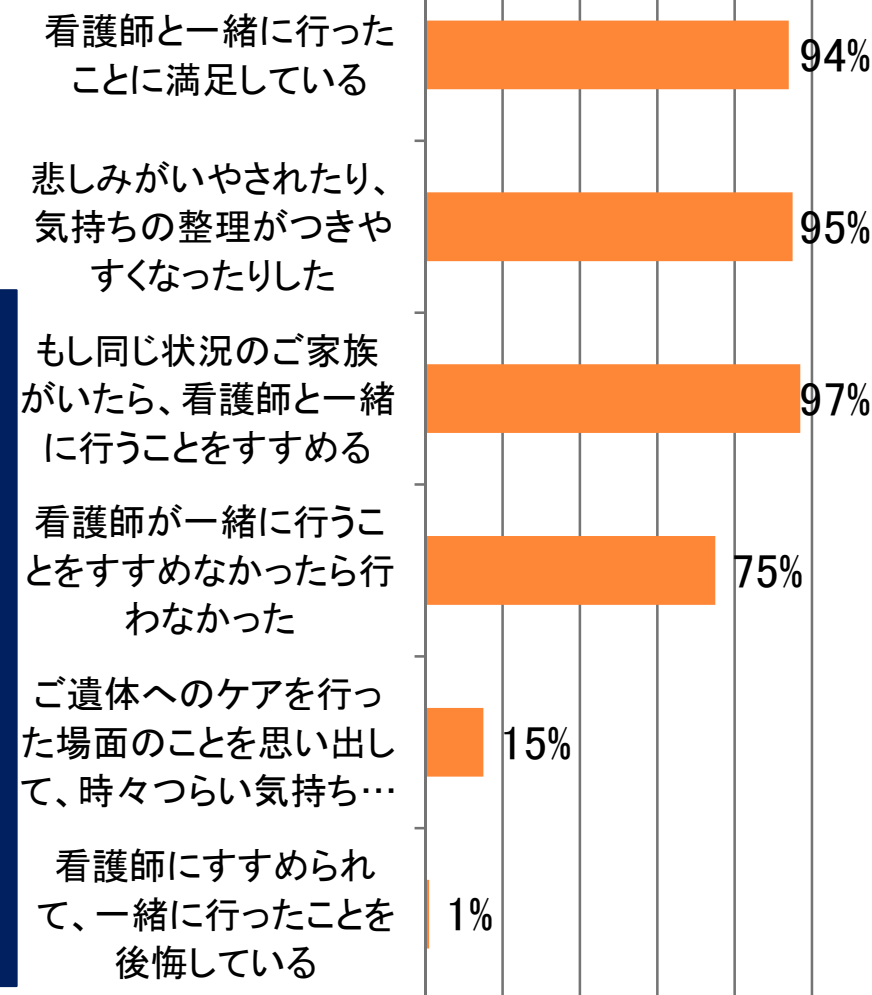


- 緩和ケア病棟の遺族597人
- 声をかけられた遺族の81%、全体の39%の遺族が看護師と一緒にケアを実施

## 看護への示唆

- 遺体のケアを看護師と一緒に行った遺族の満足度は非常に高い
- 一緒に行わなかった遺族も「目的や方法の説明があったら」「声をかけられれば」行ったと思うという回答が多かった

0% 20% 40% 60% 80% 100%



# 本日紹介したものは大半が私のホームページに 掲載されているか、掲載予定です。



- 宮下光令. 重要テーマ別！緩和ケアの最新エビデンス ケア提供体制～早期からの緩和ケアなど. オンコロジーナース. 2016; 9(5): 79-84.
- 宮下光令. プロフェッショナルが独断と偏見で選らぶ、いまのイチオシ12文献 いまのイチオシ5文献（緩和ケア編）. プロフェッショナルがんナーシング. 2016; 6(2): 61-71.
- 宮下光令. 注目！がん看護における最新エビデンス. オンコロジーナース（隔月刊）

宮下光令(Mitsunori Miyashita)



全面改訂第2版 2016年1月発売予定  
宮下 光令（編集）ナーシング・グラフィカ成人看護学(6) 緩和ケア（ナーシング・グラフィカ 成人看護学 6）

- 研究
- 臨床
- 業績
- 関連した尺度など
- 雑念

第30回日本がん看護学会学術集会「がん看護研究理解のための基礎講座 第2部 分析に悩まない！質問票の作成」（平成27年10月13-14日、仙台）

連絡先:  
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  
〒980-8575宮城県仙台市青葉区星陵町2-1東北大学医学部保健学科B棟314号室  
TEL&FAX: 022-717-7924, E-Mail: miya@med.tohoku.ac.jp

<http://plaza.umin.ac.jp/~miya/>