



日総研トップ | 情報誌トップ

Web連載

注目! がん看護における
最新エビデンス

 **平山英幸**
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

 **宮下光令** 教授
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

第64回

患者報告型アウトカムを用いた 緩和ケアチーム介入と症状改善の効果： 多施設前向き観察研究

The effect of palliative care team intervention and symptom improvement using patient-reported outcomes: a multicenter prospective observational study
Hideyuki Hirayama, Eriko Satomi, Yoshiyuki Kizawa, Mayuko Miyazaki, Keita Tagami, Ryuichi Sekine, Kozue Suzuki, Nobuyuki Yotani, Koji Sugano, Hirofumi Abo, Akihiro Sakashita, Kazuki Sato, Sari Nakagawa, Yoko Nakazawa, Jun Hamano & Mitsunori Miyashita

緩和ケアチームは、緩和ケアを専門とする医師や看護師を含めたチームによる緩和ケアの提供体制のことで、患者の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦

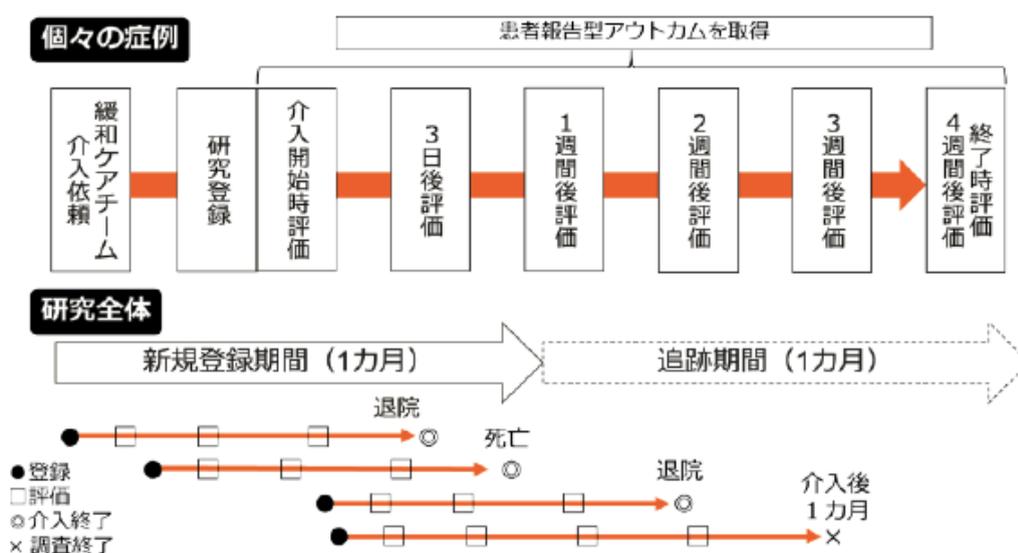
痛を包括的に評価し、必要に応じて専門家と協力しながら患者の苦痛緩和を行っています。この緩和ケアチームや緩和ケア病棟が提供するケアは、専門的緩和ケアと呼ばれます。

今回は、私たちが取り組んだ日本における緩和ケアチーム介入の効果に関する多施設研究を紹介します。

この研究では、緩和ケアチーム介入の効果を患者自身がどのように感じているかを聞く患者報告型アウトカム（PRO：Patient reported outcome）を用いて評価をしました。症状の改善については、患者評価と医療者評価のどちらでも評価することができます。しかし、患者評価と医療者評価には差があることから、近年は患者報告型アウトカムを取得することが推奨されています¹⁾。また、患者報告型アウトカムを用いて専門的緩和ケアの質を評価、改善しようとする取り組みがオーストラリアのPalliative Care Outcomes Collaboration（PCOC）というプロジェクトを中心に行われています²⁾。私たちも日本における専門的緩和ケアの質評価の一環として、緩和ケアチームを対象とした研究を実施しました。

それでは、具体的な研究方法を紹介します（**図1**）。

図1 研究の流れ



この研究は、国内の8つの病院で1カ月間に緩和ケアチームが新規に介入したす

すべての入院患者を登録して行いました。それぞれの患者に介入時、介入から3日後、1週間後、2週間後、3週間後、4週間後の時点でIPOSまたはESASという症状評価尺度に回答してもらいました。緩和ケアチームの介入が終了した場合や退院・転院などがあった場合はその時点で終了としました。

この研究では、主な分析として、介入時に症状評価尺度で重度または中等度以上の症状があった患者のうち、1週間後に改善した患者の割合を算出しました。一般的には、介入前後の症状の強さを平均値などで比較しますが、緩和ケアを受ける患者は必ずしも症状が改善していくとは限らず、介入を始めてから徐々に症状が強くなることもあります。そのため、強い症状がある患者に対応できているかどうかという観点で、一定以上の症状を有していた患者を対象を絞って、その症状がどのように変化したかを分析しました。この分析方法は、先ほど紹介したPCOCの研究でも用いられています³⁾。

次に、結果について説明します。

合計で318人の患者を登録しました。患者の平均年齢は64.3歳で、96%は一般病棟からの紹介であり、86%はがん患者でした。そして、約半数の患者は痛みに対して緩和ケアチームの介入を受けていました。

図2 緩和ケアチーム介入時の症状スコアの重症度分布

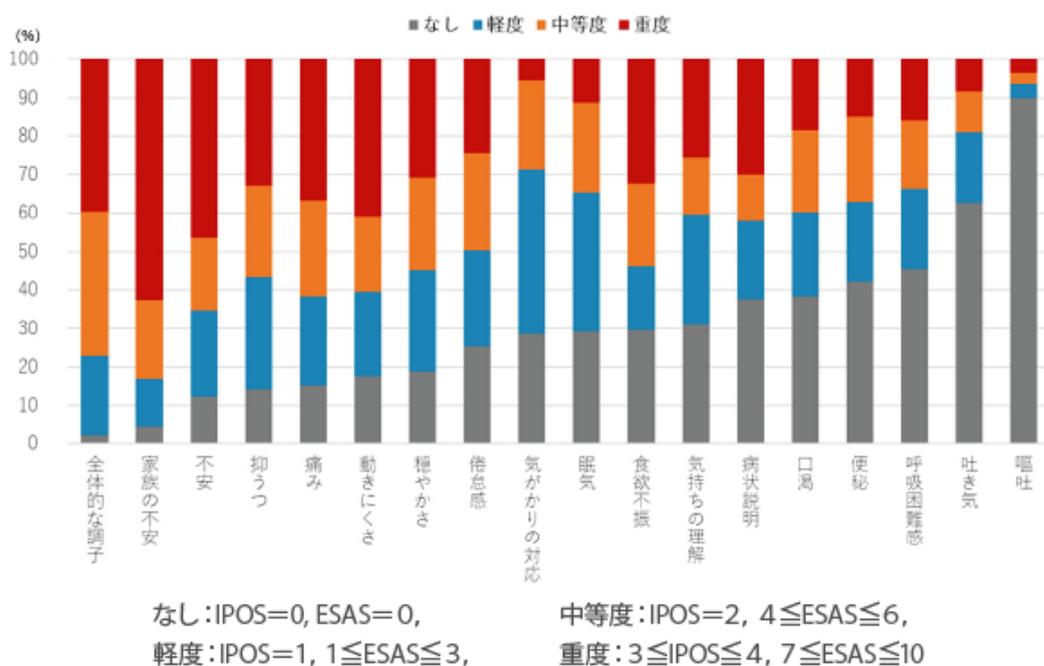


図2は、緩和ケアチームが介入した時点での症状の重症度分布です。患者が感じている苦痛で多いのは、主な介入目的であった「痛み」のほかに、精神的・社会的苦痛が上位になっていました。

図3 介入時に一定以上の症状があった患者の症状改善割合

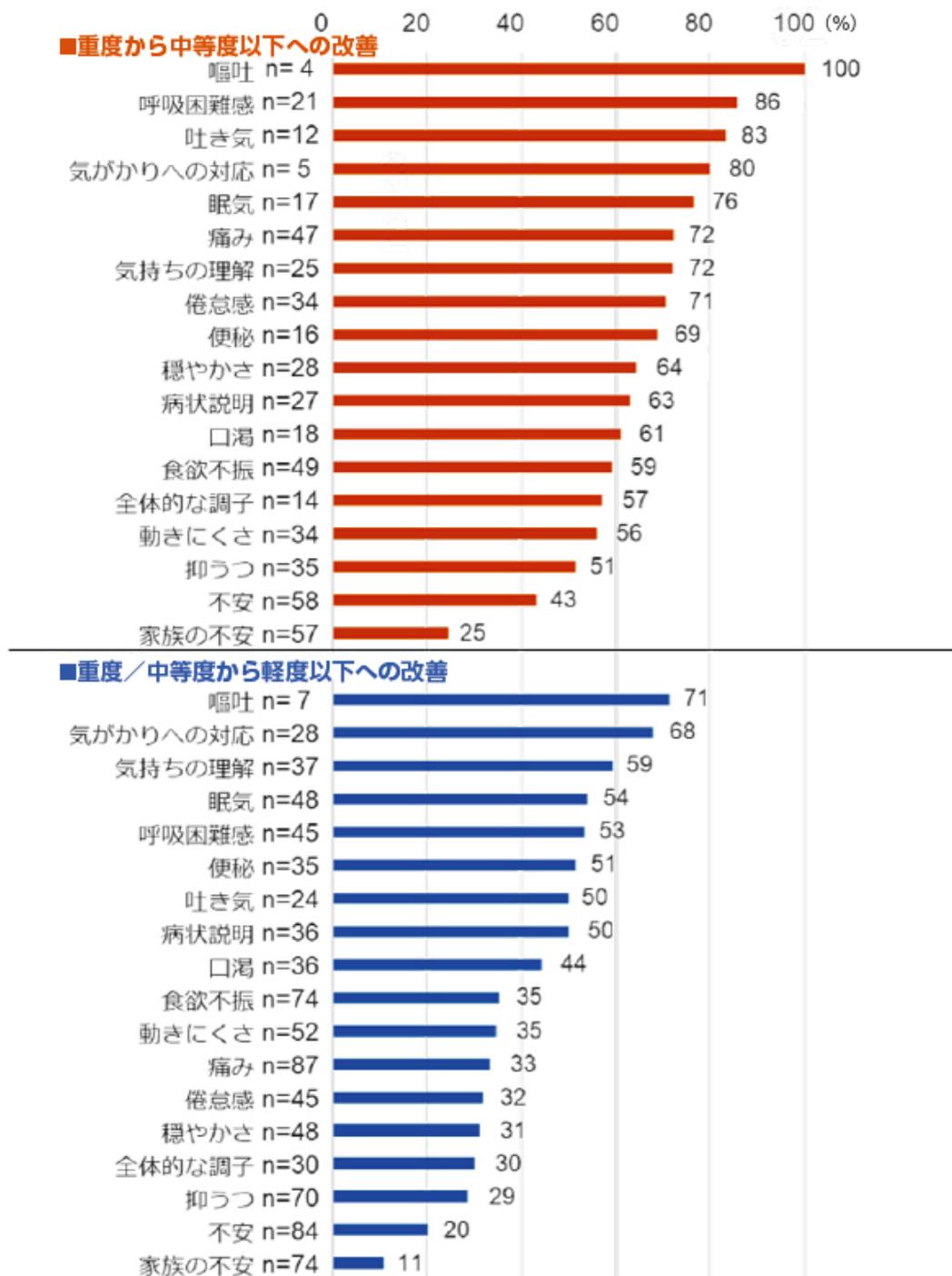


図3は、介入時に一定以上の症状があった患者の1週間後の症状改善の割合を示

したものです。海外の専門的緩和ケア全体を対象とした研究では、重度または中等度以上の症状が軽度以下に改善した割合（**図3**の下半分）が60%以上であるかどうかを一つの基準として設定しています。今回得られた結果では、60%以上の患者で改善が見られたのは「嘔吐」と「気がかりへの対応（経済的なことや個人的なこと）」の2つの症状でしたが、重度の症状が中等度以下に改善した割合では、多くの症状で60%以上の改善が見られました。

先述のPCOCが実施した調査では、重度／中等度から軽度以下に改善した割合は痛みが61%、倦怠感が58%、呼吸困難感が55%と報告されています³⁾。私たちが行った研究では、痛みと倦怠感は30%台、呼吸困難感は53%でした。PCOCでは同様の指標を用いて調査が毎年継続して行われていることで、徐々に改善してきた背景がありますが、日本の緩和ケアチームによる症状改善は改善の余地があることが示唆されました。

本研究は緩和ケアチームが介入した患者を調査した研究ですが、ほとんどの患者は一般病棟に入院しています。症状改善には、緩和ケアチームの介入以外にも、主診療科による治療や病棟スタッフによるケアが影響していることが考えられます。また、今回の症状の重症度分布を見ると、緩和ケアチームが介入している患者の多くは、介入目的となる症状だけでなく、ほかの全人的苦痛も抱えているかもしれないという目線でアセスメントが必要ということが言えると思います。

引用・参考文献

- 1) FDA-NIH Biomarker Working Group. BEST (Biomarkers, Endpoints, and other Tools) Resource. [cited 2023 July 20] Available from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326791/>.
- 2) Eagar K, Watters P, Currow DC, et al. (2010) The Australian Palliative Care Outcomes Collaboration (PCOC)—measuring the quality and outcomes of palliative care on a routine basis. *Aust Health Rev* 34 : 186-192.
<https://doi.org/10.1071/AH08718> (2023年8月閲覧)
- 3) PCOC Patient outcomes in Palliative Care Australian National report January to June 2021 [Internet]. Accessed 2023 July 10. Available at: <https://www.uow.edu.au/ahsri/pcoc/reports/>.

ひらやまひでゆき：東北大学医学部保健学科卒業後、国立がん研究センター東病院に入職。呼吸器内科・呼吸器外科・食道外科・胃外科の混合病棟で看護師として勤務。2022年に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修士課程を卒業、同博士課程に進学。現在は、生体信号を用いたがん患者の苦痛症状の把握に関する研究を行っている。

みやしたみつり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業、臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研

究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月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教授。専門は緩和ケアの質の評価。

この商品の内容に関するお問い合わせは[仙台事務所](#)
お急ぎの場合は、TEL (022) 261-7660におかけください。
※土・日・祝は対応しておりません。

ご注文に関する内容・変更・追加などのお問い合わせは、
お客様センターフリーダイヤル0120-057671に
おかけください。

※本サービスは事情により予告なく終了することがございます。
あらかじめご了承ください。

[ページトップに戻る](#)



Copyright© nissoken. All Rights Reserved.

お客様センターフリーダイヤル 0120-057671