

エンドオブライフケアチーム 10年間の活動の調査 (22-28)

主任研究者 小島 秀樹 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部

研究要旨

人生の最終段階の医療ケアのモデル医療の確立と普及は、国立長寿医療研究センター(以下、当センター)の中長期計画に掲げられている。当センターでもエンドオブライフケアチーム(非がん疾患患者も対象に加えた緩和ケアチーム、以下 EOL ケアチーム) が中心となり活動してきた。

非がん疾患患者のエンドオブライフ (以下 EOL) に関するガイドライン(2021年9月日経 BP 社) には、日本の緩和ケアチームの報告は含まれておらず、日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録でも非がん疾患患者の割合は 5.3%(n=104331)と少なく、非がん疾患患者を対象としたチーム医療はいまだ広がっていない。一方で、ガイドラインでは、緩和ケアチームによる多職種協働介入は、心地よいケアの選択や満足、QOLの向上に寄与し推奨すると述べられており、非がん疾患患者を対象としたチーム医療は必要と考える。そこで、対象の約 50%を非がん疾患患者が占める当センターの EOL ケアチームによるこれまでの 10 年間におけるがん患者並びに非がん疾患患者を対象とした介入内容等を明らかにし、特に非がん疾患患者を対象としたチーム医療の介入実態とその推移について明らかにする。

主任研究者

小島秀樹 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部

分担研究者

三浦久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部

西川満則 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部 医長

A. 研究目的

本研究の目的は、2011年10月1日から2021年9月30日までの10年間の、エンドオブライフケアチーム(非がん疾患も対象に加えた緩和ケアチーム)への依頼内容や介入内容の特徴を明らかにすることである。

B. 研究方法

検索システムを用いたデータ抽出と倫理サポートデータを ID と氏名と依頼日で、マッチングさせ、データベースを完成させ、以下の解析を行う。

- ・依頼内容のがん患者対非がん疾患患者比較
- ・依頼時 STAS-J スコアのがん患者対非がん疾患患者比較
- ・依頼時と介入 1 週間後の STAS-J スコアの変化のがん患者対非がん疾患患者比較
- ・倫理サポートの有無のがん患者対非がん疾患患者比較
- ・倫理サポートの内容分析のがん患者対非がん疾患患者比較等

それぞれ研究責任者・研究分担者が協力して行う。

年度別計画は、2022 年度にデータベースの完成、2023 年度にがん患者対非がん疾患患者比較等の量的評価、倫理サポート内容の質的評価、2024 年度に報告書を作成する。

※がんとがん以外の疾患の両方を持つ患者におかれては、症状にがんの影響がない場合は、非がん疾患に分類する。

(倫理面への配慮)

研究の実施にあたり、倫理については、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等に従う。

倫理・利益相反委員会へ申請し、2022 年 11 月 21 日に承認済み。

C. 研究結果

2022 年 11 月 倫理・利益相反委員会審査の承認。

カルテデータから必要項目の抽出データベースの作成中。

抽出データと倫理サポートデータのマッチングからさらにデータベースの作成

2023 年度にがん患者対非がん疾患患者比較等の量的評価、倫理サポート内容の質的評価、2024 年度に報告書を作成する。

D. 考察と結論

データベースの作成後がん患者対非がん疾患患者比較などの量的評価、倫理的サポートの質的評価を考察した。

①STAS—J スコアを 2 回測定できた患者のみを含めた、がん患者 401 人、非がん患者 360 人を解析した。非がん患者は、男性に比し女性のほうが多く、年齢も高い特徴があった。

②がん患者と非がん患者の STAS スコアの頻度を、1 回目の測定と、2 回目の測定を比較した。がん患者では、疼痛、呼吸困難、食欲不振、不安において、STAS スコアが減少していた。同様に、非がん患者では、疼痛、呼吸困難、口喝、せん妄において、STAS スコ

アが減少していた。

③認知症患者と非認知症患者、がん患者と非がん患者の間で、倫理サポートの頻度を比較した。認知症患者は非認知症患者に比して、倫理サポートが実施される頻度が大きかった。また、同様に、非がん患者はがん患者に比して、倫理サポートが実施される頻度が大きかった。

④病院専門緩和ケアチームに認定看護師の専門性による相談内容の違いを記載した。老年ケアを専門とする看護師が所属する時の緩和ケアチームは、緩和ケアを専門する看護師が所属する時と比して、倫理サポート、栄養サポート、家族ケア、身体的苦痛の緩和の依頼を受けることが多かった。

一方、緩和ケアを専門とする看護師が所属する時の緩和ケアチームが受けることが多かった依頼は精神的苦痛の緩和であった。

①～④を考察し今後論文に着手していく。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし