

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 5 日現在

機関番号：23903

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24790507

研究課題名(和文) がんのケアの質の評価およびケアの質の向上に関する研究

研究課題名(英文) Research to assess and improve quality of cancer care

研究代表者

内田 恵 (Uchida, Megumi)

名古屋市立大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：00569254

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円、(間接経費) 480,000円

研究成果の概要(和文)：目的：放射線治療中の患者において、がんのケアの現状を評価し、改善に役立つ介入を検討する。結果：がん患者ががんのケアにおいて重要だと思う点は、がんについてのわかりやすい情報提供、治療を受けないとどうなるかの説明、それぞれの治療選択肢の短期的な副作用の説明、治療の間治療を受ける病院を選択できること等で、実際に自身が受けたケアの中で改善の余地があると思っている点は、病院に近い宿泊施設を探す時の援助、経済的支援を受ける時の援助、がんの経験について語れる他のがん患者を捜す時の援助、霊的なニードについて対処する時の援助等であった。今後これらの結果を用い、がんのケアの改善に役立つ介入を検討予定である。

研究成果の概要(英文)：<Aims>To investigate the actual situation of cancer care and consider the intervention to improve it<Results>Cancer patients recognized it important to get easily understandable information of cancer, to know what will happen if they don't have their treatments, to get explanations about short-term side effects of each treatment and to be able to select the hospitals where they receive their treatments. They considered it had room for improvement to support when they search accommodations close to hospitals, when they get financial assistances, when they look for the other cancer patients they can talk with about experience of cancer and when they manage their spiritual needs. We plan to consider intervention to improve cancer care based on the results.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医療の質 がん サイコオンコロジー

1. 研究開始当初の背景

がん医療においては、生存期間や進行までの期間等ハードなエンドポイントに焦点が当てられてきたが、近年 Quality of life や患者視点からの医療の評価など、よりソフトなエンドポイントも重要と指摘されている。我々は患者視点からの評価に基づく介入の有用性に注目し、がんのケアの質の改善を目指す介入を検討するために、患者視点からのがんのケアの質の評価尺度を5カ国の研究者と共同して作成した。

質問票を作る際、Gerteis が同定したケアの6領域(ケアの患者中心性<patient-centredness>:後記/平等性:性別や人種、年齢、国籍、収入、教育と関係なく誰もが平等にケアが受けられたか/適時性:診断と治療の間隔、診察や治療の待ち時間など適切であったか/有効性:受けた治療や検査から最善のアウトカムを得られているか/効率性:コストに値するケアの資源を提供できているか/安全性:提供されたケアで害を受けていないか)を参考にした。中でも患者視点からの評価によって最も影響を受けやすい患者中心性に重点を置いて評価尺度を作成した。患者中心性とは(1)患者の価値観と好みと求める援助とその程度に注目する(2)治療者と患者がケアに関する情報を共有する(3)身体的苦痛を緩和する(4)感情的なサポートを提供する(5)家族/友人が治療に参加する(6)ケアギバーと患者のケアに関する情報を共有する、ことを指す。

本研究では、対象を放射線治療中の患者としているが、それは全がん患者の約半数が放射線療法を受け、その期間中、患者はケアとケア提供者との接触を繰り返す為患者の視点から受けているケアの質を評価するうえで適切な対象と考えたからである。

2. 研究の目的

本研究では、放射線治療中の患者において、我が国のがんのケアの現状を評価し、改善に

役立つ介入を検討することを目的とする。プライマリーエンドポイントは我が国のがん患者ががんのケアにおいて、重要だと思う点と、実際に自身が受けたケアの中で改善の余地があると思っている点について現状を把握すること、セカンダリーエンドポイントは重要かつ改善の余地ありと思われる点について介入を検討することである。

3. 研究の方法

【対象】

本研究の対象は、名古屋市立大学病院・京都大学医学部附属病院の放射線科で外来治療中のがん患者のうち、以下の選択基準を満たすものとした。

* 適格条件 (以下のすべてを満たすもの)

がんの診断告知を受けている

20歳以上

今回の放射線治療中に少なくとも1度は放射線担当医の診察を受ける

精神的、身体的に調査を完遂することができる

* 除外条件 (以下のいずれかに当てはまるものは除外する)

初診の人

担当医師が不適切と判断した人

予約なしの当日受診の人

日本語での意思疎通が困難

【対象の選択/実施手順】

名古屋市立大学病院では2012年8月から2013年3月まで、京都大学医学部附属病院では2013年2月～2014年2月まで連続サンプリングを実施した。外来で放射線によるがん治療を受けている患者の原則全例を対象とし、適格条件を満たす場合、適格患者の外来受診時に研究者より患者に本研究の概要について文書を用いて説明し、その後その場で患者から同意を得た。自記式質問票を自宅にて記入し、その結果の返送を依頼した。欠損値が存在した場合には電話にて追加調査を施行したが、追加調査の可否に関しては、研

究の説明を行う際に合わせて確認した。

【評価項目】

(1)Quality of Cancer Care Survey

本尺度は、がんのケアの質（ケアを考える上で重要な点/現在のケアで改善の余地があると思う点）を評価するための46項目の自己評価式質問紙である。46項目の質問票で、解答は4段階尺度（重要かどうか：1. 全く重要ではない 2. いくらか重要 3. かなり重要 4. とても重要、改善されるとよいか：1. 強く反対 2. 反対 3. 賛成 4. 強く賛成）で、それぞれ高得点/低得点ほどケアの質が高いとみなされる。

(2)Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)：

本尺度は身体合併症を有する患者の不安と抑うつをスクリーニングする為の自己評価式質問紙である。各下位尺度ごとに7項目、計14項目からなる。日本語版の信頼性と妥当性は確立されている。

(3)患者背景：

年齢、性別、婚姻歴、健康保険の有無、職歴、初発診断日、原発部位、治療部位。これらの情報は参加者より得る。

(4)Cancer Fatigue Scale (CFS)

本尺度はがん患者の倦怠感を評価するための自己評価式質問紙である。身体的倦怠感・精神的倦怠感・認知的倦怠感の3つの下位尺度から構成され、それぞれ7、4、4項目、計15項目からなる。日本語版の信頼性と妥当性は確立されている。

(5)M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)

本尺度はがん患者の症状を評価するための自己評価式質問紙である。症状と日常生活の障害の2つの下位尺度があり、それぞれ13、6項目からなる。日本語版の信頼性と妥当性は確立されている。

(6)治療についての方針決定

がんのケアに関する方針決定の際に経験

した事（方針決定した時期、誰が方針決定したか、方針決定に関する関わり方の希望、一緒に受診した人がいたか、決断した方針決定に揺らぎはないか）について、調査した。

(7)今後の病状についての医学的な見通し

主治医から現在の治療の目的が治癒/症状緩和か説明を受けたか、今回の治療目的（治癒/症状緩和）主治医は現時点で推測される命の長さについて誰かと話し合ったか、命の長さについて説明を受けたいと思うかどうかについて調査した。

(8)がんのケアについて話をすること

この1年間でのがんのケアの為の受診回数、医療者が痛み 息さ それ以外の身体症状 不安/苦痛/抑うつを経験しているかどうか尋ねた頻度、医療者がどんな治療をどのように行うか 治療による短期的な副作用 治療による長期的な副作用について、十分に情報を持っているかについて尋ねたかどうか、医療者がはっきりと適切な日時に受診予約がされているかどうか 家族や友人が受診に同席してもらいたいかどうか がん治療開始前に治療を受けたいかどうか、について尋ねたかどうかを調査した。

(9)東日本大震災の際の原子力発電所の事故による放射線治療時の被爆に対する不安

東日本大震災の際の原子力発電所の事故により、放射線療法を受ける際、被爆に対する不安をより強く感じるようになったかどうかについて調査した。

4. 研究成果

【結果】

両院で282名より同意を得、259名より有効回答を得た。

<患者背景>

年齢は平均63.5歳（標準偏差12.3）、中央値は66歳、性別は女性が51%、がん種は乳がん（40%）・前立腺がん（28%）・肺がん（14%）、がんの診断からの期間は平均15.2ヶ月（標準偏差28 中央値7）、放射線療法

開始後1週間の人が44%、2週目の人が23%、3週目の人が12%、4週目の人が6%、がん治療歴は手術が61%、化学療法が48%、ホルモン療法が56%、分子標的療法が5%、婚姻歴は既婚が80%、教育経験が12年以上の人が85%、フルタイムで働いている人が16%、パートタイムが7%、病気休暇中の人11%であった。

<がんのケアの質の評価>

(1)理想のがんのケア

まず、理想的ながんのケアの質問票の46項目の中から、80%以上の患者が重要だと思うと回答した34項目を選択した。以下が、その項目と対象者が重要だとみなした割合(%)である。

<1>がんについてわかり易い情報を提供する(97%) <2>治療を受けないとどうなるかを説明してくれる(97%) <3>それぞれの治療選択肢の短期的な副作用を説明してくれる(97%) <4>治療の間、治療を受ける病院を選択できる(97%) <5>治療の間、治療を受ける医師を選択できる(97%) <6>治療が終了した時、どのような時に私が医師の診察を受けるべきか(例:予想されない副作用が起きた場合の事等)説明してくれる(97%) <7>私が理解できる様に話す(96%) <8>それぞれの治療選択肢の長期的な副作用の説明をしてくれる(96%) <9>治療についての方針決定をする時、私の希望に応じてケアについて決める際、家族や友人も参加する(96%) <10>治療の間、不必要な検査や治療を受けていないか確かめる(96%) <11>治療の間、各予約時に診察する医師を選択できる(96%) <12>治療が終了した時、経過を見る際の検査で期待される事を説明してくれる(96%) <13>がんの専門医を最初に受診してから、がんの診断を受けるまでの時間が短い(95%) <14>がんの診断を受けてから、最初のがんの治療が始まるまでにかかる時間が短い(95%) <15>治療の間、痛みや不快な事に

迅速に対応する(95%) <16>受けられる全ての治療について説明してくれる(94%) <17>治療の間、受けるべき治療を受けているか確かめる(94%) <18>治療が終了した時、私のケアについて聞きたい事が有る際、問い合わせる相手先を説明してくれる(94%) <19>家に持ち帰れるがん治療についての情報(例:冊子、ウェブサイト)を提供してくれる(93%) <20>それぞれの治療選択肢が私の命の長さにもたらす影響について説明してくれる(93%) <21>私が治療について方針決定をする時、決定をする前に全ての治療選択肢について考えるのに必要な時間をくれる(93%) <22>治療が終了した後、健康であるために、私ができる事を説明してくれる(93%) <23>治療の間、必要以上に受診する事の無い様予約を取る(92%) <24>治療の間、科学的な知識に基づく治療を受けているか確かめる(91%) <25>治療の間、私のがん治療について最新の知識を持っている(91%) <26>治療を受ける病院は、住んでいる所に近い(91%) <27>がん患者が良く尋ねる質問のリストを提供してくれる(90%) <28>治療の間、治療について矛盾の無い情報を提供する(90%) <29>治療が終わった時、家での私のケアをどのようにするか私の家族や友人に説明してくれる(90%) <30>もし望めばセカンドオピニオンを受けられる事を説明してくれる(87%) <31>病院で受ける治療は、手頃な価格である(87%) <32>私が悩み、動揺、悲しみについて対処するのを援助してくれる(83%) <33>私に敬意を払って接する(82%) <34>私の家族や友人に敬意を払って接する(82%)

(2)改善の余地があると考えられるがんのケア

理想のがんのケアのうち、50%以上の対象者が実際に受けたがんのケアの中では受けなかったと回答した項目が、改善を要するがんのケアと考えた。以下が改善の余地がある

がんのケアと、患者が実際のケアの中で受けなかったと回答した割合(%)である。

<1>病院に近い宿泊施設を探した時、援助してくれた(99%) <2>経済的支援を受けた時、援助してくれた(98%) <3>がんの経験について語れる他のがん患者を捜す時、援助してくれた(97%) <4>霊的なニーズについて対処した時、援助してくれた(96%) <5>私の周囲の人との関係の変化について対処した時、援助してくれた(95%) <6>病院との交通手段を調整する時、援助してくれた(91%) <7>治療が終わった時、他の病院・クリニック・施設に円滑に移るのを援助してくれた(89%) <8>治療が終わった時、自宅に円滑に移るのを援助してくれた(84%) <9>日々の仕事(例:子供の世話・家事)について対処した時、援助してくれた(82%) <10>もし望めばセカンドオピニオンが受けられる事を私に説明してくれた(74%) <11>治療の間、不必要な検査や治療を受けていないか確かめた(68%) <12>治療が終わった後に、家で私のケアをどのようにするかを私の家族や友人に説明してくれた(68%) <13>がん患者が良く尋ねる質問のリストを提供してくれた(59%) <14>治療が終わった時、私のケアについて聞きたい事が有る際に問い合わせる相手先を私に説明してくれた(59%) <15>治療が終わった時に、健康でいる為に私が出来る事を私に説明してくれた(59%) <16>それぞれの治療選択肢の長期的な副作用について説明してくれた(54%) <17>治療の間、科学的な知識に基づく治療を受けているか確かめた(54%) <18>治療の間、治療をする病院を選択する事が出来た(53%) <19>治療が終わった時に、経過を見る際の検査で期待される事を説明してくれた(52%) <20>治療の間、治療する医師を選択する事が出来た(51%)

これらの結果をもとに、今後がんのケアの質を改善する為の介入を検討する予定であ

る。

<精神・心理的負担>

Hospital anxiety and depression Scale (HADS)による適応障害の診断基準を満たす人(HADSの総スコア11点以上)は42%、HADSによるうつ病の診断基準を満たす人(HADSの総スコア20点以上)は11%であった。

<倦怠感>

Cancer Fatigue Scale(CFS)で臨床的に倦怠感あり(CFS19点以上)と評価された人は40%であった。

<身体的・精神的症状>

M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI) (各項目10点満点)で評価された症状の強さの平均が高かった項目は、息さ(平均2.73点:標準偏差2.65)、睡気(2.67点:標準偏差2.65)、ストレス(2.50点:標準偏差2.72)、口渇(2.09:標準偏差2.48)、しびれやぴりぴり痛む感じ(2.06点:標準偏差2.76)、睡眠の障害(2.04点:標準偏差2.75)であった。また、日常生活の全般的活動には、平均2.1点(標準偏差2.65)の支障が生じていた。

<治療についての方針決定>

最も直近でがんの治療について大きな決定をしたのは、平均5.3ヶ月前(標準偏差10.5、中央値3)で、実際にその決定をした関わり方として、自分で決めた人が10%、主治医と話し合っただけで決めた人が70%、全ての決定を主治医に任せた人が20%であった。

方針決定への関わり方の希望は、自分だけで決めたい人が4%、主治医と話し合っただけで決めたい人が85%、主治医に全ての決定を任せたい人が11%であった。

治療の選択についての情報を得た時、家族や友人等と共に受診をした人が72%、1人で受診をした人が28%であった。最近の大きな治療についての方針決定を振り返って、もう一度同じ選択をすると回答した人は75%であった。

<今後の病状についての医学的な見通し>

本質問票の回答者 241 名のうち、主治医から現在の治療が治癒目的又は症状緩和目的か聞いている人は 91%、治療が治療目的の人が 87%、症状緩和目的の人が 11%であった。

主治医が現時点で推測される命の長さについて本人とその家族と話した人が 41%、本人だけと話した人が 14%、家族とだけ話した人が 2%、誰とも話し合わなかった人が 43%であった。

また、現時点で推測される今後の自身の命の長さについて担当医から説明を受けたいと回答をした人が 45%、受けたくないと回答した人が 55%であった。

<がんのケアについて話をすること>

この 12 ヶ月でがんのケアの為に受診した回数の平均は 16.3 回 (標準偏差 12.5 中央値 13) で、医療者が、がんやその治療の為に痛み・倦怠感・それ以外の症状・不安/苦痛/抑うつを経験しているかどうかについて尋ねる頻度に関しては、半数以上の受診で尋ねた (70%・67%・72%・46%)、半数以下の受診でのみ尋ねた (7%・8%・6%・11%)、聞かれた事がない (24%・26%・22%・43%) と回答した。

医療者が治療の前に (1) どんな治療をどのように行うか (2) 治療による短期的な副作用 (3) 治療による長期的な副作用、について十分な情報を持っているかどうかについて尋ねたかに関しては、そう思わない (28%・23%・22%)、そう思う (54%・54%・53%)、わからない (23%・23%・25%) と回答した。

また、医療者が (1) 適切な日時に受診予約がされているかはっきり尋ねた人が 74%、(2) 私に家族や友人が受診に同席してもらいたいかどうかはっきり尋ねた人が 36%、(3) がん治療前に私に治療を受けたいかどうかをはっきり尋ねた人は 72%であった。

<東日本大震災の際の原子力発電所の事故による放射線療法時の被爆に対する不安>

本設問の回答者 233 名のうち、東日本大震

災の際の原子力発電所の事故により、放射線療法を受ける際、被爆に対する不安をより強く感じるようになったと回答した人は 30%であった。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 0 件)

[学会発表](計 2 件)

Megumi Uchida, Michio Yoshimura, Eiji Suzuki, Chikao Sugie, Masahiro Hiraoka, Yuta Shibamoto, Toru Okuyama, Tatsuo Akechi “Association between fatigue and depression/anxiety among cancer patients under radiotherapy” 41th Annual scientific meeting of Clinical Oncological Society of Australia, Dec 2-4 2014, Melbourne Australia

内田恵 奥山徹 中口智博 伊藤嘉規 杉江愛生 芝本雄太 明智龍男「放射線療法中のがん患者における倦怠感と抑うつ・不安との関連について」第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会 平成 25 年 9 月 20 日～21 日 大阪

6. 研究組織

(1) 研究代表者

内田 恵 (UCHIDA, Megumi)

名古屋市立大学大学院医学研究科・助教
研究者番号：00569254