

原著

生活のしやすさ質問票 第3版を用いた外来化学療法患者の症状頻度・ニード  
および専門サービス相談希望の調査

Symptom prevalence and palliative care needs in cancer outpatients  
receiving chemotherapy:

鈴木 留美 1)

Rumi Suzuki, M.D.

山口 崇 2) 6)

Takashi Yamaguchi, M.D.

藤本 亘史 3)

Koji Fujimoto, R.N., M.N.

安藤 江美 3)

Emi Ando, R.N.

加藤 亜沙代 4)

Asayo Katoh, R.N., M.N.

森田 達也 5)

Tatsuya Morita, M.D.

1) JA 静岡厚生連 遠州病院

静岡県浜松市中区中央 1-1-1

Palliative Care Team, JA Shizuoka Koseiren Enshu Hospital, Shizuoka

2) 筑波メディカルセンター病院 緩和医療科

茨城県つくば市天久保 1-3-1

Department of Palliative Medicine, Tsukuba Medical Center Hospital,  
Ibaraki

3) 聖隷三方原病院 緩和ケアチーム

静岡県浜松市北区三方原町 3453

Palliative Care Team, Seirei Mikatahara General Hospital, Shizuoka

4) 聖隷三方原病院 腫瘍センター

静岡県浜松市北区三方原町 3453

Oncology center, Seirei Mikatahara General Hospital, Shizuoka

5) 聖隷三方原病院 緩和支援治療科

静岡県浜松市北区三方原町 3453

Department of Palliative and Supportive Care, Seirei Mikatahara  
General Hospital, Shizuoka

6) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

茨城県つくば市天王台 1-1-1

University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human  
Sciences, Ibaraki

※ 校正者連絡先

聖隷三方原病院ホスピス科 山口 崇

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453

e-mail: [ikagoro@pop06.odn.ne.jp](mailto:ikagoro@pop06.odn.ne.jp)

key word : 外来化学療法、ニード調査、自己記入式質問票

### 【目的】

近年、外来化学療法を受ける患者が増加し、<sup>1</sup>外来化学療法患者では、身体・精神症状だけではなく、病状説明や生活に関する幅広いニードを有していることが報告されている。<sup>2,6</sup> これらのニードを治療段階からの確に認識することは外来化学療法を継続していくための適切なサポート体制を築いていくために重要である。われわれは外来化学療法を行っている患者に対して自己記入式質問票「生活のしやすさ質問票」(第1版、第2版)を用いた症状・ニードのスクリーニングを通常診療の一貫として行うことが実施可能であることを示し、外来化学療法患者の症状やニードの頻度を明らかにした。<sup>7,8</sup> 自己記入式質問票はスクリーニングツールとして有用であったが、1) 評価ツールの一部の項目(嘔吐、口腔の問題)が独自に作成されたものであり、妥当性が十分に確認されたものでない、2) 症状の強さは必ずしも症状緩和のニードと一致しないため簡便な身体症状緩和ニードのスクリーニング質問が必要である、3) 緩和ケア・医療相談・在宅支援などの医療・福祉リソースのニードに関する質問が不十分である、といった改善必要点が明らかにされた。このことから、自己記入式質問票の改定を行い、1) 嘔吐・口腔内の問題の評価を妥当性が確認されたものに変更、2) 身体症状緩和のニードのスクリーニング質問を追加、3) 専門サービス(緩和・医療相談・在宅支援)への相談希望を追加し、追加した質問があっても合計の質問数が増えないように、4) 先行研究の結果より評価対象の症状を頻度の多い11項目に削減、するという変更を行い、「生活のしやすさ質問票 第3版」を作成した。

本研究の目的は、外来化学療法を受けるがん患者の症状頻度およびニードに関して改定した自己記入式質問票(生活のしやすさ質問票 第3版)を用いて、1) 身体症状・気持ちのつらさ・心理社会的ニードを明らかにすること、2) 身体症状緩和ニードのスクリーニング質問の感度・特異度を明らかにすること、3) 緩和ケアチーム・医療相談・在宅支援の専門サービスへの相談希望頻度を明らかにすることである。

### 【方法】

本研究は、通常診療の一環として収集された質問票の解析であり、参加者の匿名性に配慮して行われた。また、参加に関しては参加者の自由意思に基づいて行われた。

#### 対象

平成21年6月から平成22年3月までの期間に、聖隷三方原病院において外来化学療法を新規に開始された全てのがん患者を連続的に対象とした。

#### 方法

対象者に対し通常診療の一環として、受診毎に外来看護師により質問票が配布され、記入を求めた。

#### 調査項目

調査項目は、自己記入式質問票により、1) 身体症状・気持ちのつらさ・心理社会的ニード、2) 身体症状緩和ニードのスクリーニング質問、3) 緩和ケアチーム・医療相談・在宅支援の専門サービスの受診希望を網羅した。あわせて、「現在、気がかり・心配に思っていること」の自由記載を含めた。

身体症状は、8つの身体症状(最も強い痛み、最も弱い痛み、しびれ、眠気、倦怠感、呼吸困難、食欲不振、嘔気)の強さをM.D. Anderson Symptom Inventory・日本語版(MDASI-J)<sup>9</sup>に準拠した0-10の11段階評価によって評価した。嘔吐・口腔内の問題は、Common Terminology Criteria for Adverse Event (CTCAE) v3.0日本語訳<sup>10</sup>を基にして独自に開発した0-3の4段階評価によって評価した。気持ちのつらさは、気持ちのつらさ寒暖計を用いた、0-10の11段階評価によって評価した。気持ちのつらさの寒暖計は、がん患者における適応障害および大うつ病に対する診断補助ツールとして信頼性・妥当性が示されている。<sup>11-13</sup> 睡眠障害に関しては、よく眠れる・時々起きるがだいたい眠れる・眠

れないの3段階評価で評価した。心理社会的ニードは、病状・経済面・日常生活・通院に関する問題の有無を「あり」「なし」で質問した。また、開かれた質問による、現在の気付き・心配に関する自由記載を調査した。身体症状緩和ニードのスクリーニング質問は、Support Team Assessment Schedule 日本語版 (STAS-J) を基にした0-4の5段階評価 (0:「症状なし」、1:「現在の治療に満足している」、2:「それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい」、3:「我慢できないことがしばしばあり対応してほしい」、4:「我慢できない症状がずっと続いている」) によって評価した。緩和ケアチーム・医療相談・在宅支援の専門サービスへの相談希望の有無を「あり」「なし」で質問した。生活のしやすさ質問票は、[http://gankanwa.jp/region/hamamatsu/pdf/life\\_a4.pdf](http://gankanwa.jp/region/hamamatsu/pdf/life_a4.pdf) より閲覧可能である (図1)。対象者背景として、診療録の記載より対象の年齢・性別・原発巣を収集した。

#### 統計学的解析

各症状の強さに関しては、先行研究<sup>7,8</sup>から以下のように分類した。MDASI-Jに準拠した各身体症状 (疼痛に関してはもっとも強い痛みを解析対象とした) に関しては、4-6、7-10をそれぞれ中等度、重度の症状とし、CTCAE v3.0日本語訳を基にした各症状に関しては、2を中等度、3を重度とした。気持ちのつらさに関しては、先行研究<sup>11,12</sup>から5以上を「あり」と判断した。睡眠に関しては、「眠れない」を「あり」と判断した。また、心理社会的ニードおよび専門サービスへの相談希望に関しては各項目チェックがあれば「あり」と判断した。

症状、心理社会的ニード、専門サービスへの相談希望の頻度に関しては度数分布を計算した。また、中等度以上の症状頻度が7%以上の症状に関して、各背景の違いによる中程度以上の症状の頻度を比較した。各背景に関して、年齢・性別は2つの群 (年齢:75歳以下・76歳以上、性別:男性・女性) に、原発巣に関しては頻度の多い、肺・乳腺・消化器 (胃・大腸・小腸・肝臓・膵臓・胆道) の3群に分類した。単変量解析に関しては $\chi^2$ 乗検定を行い、P値が0.05以下であった場合、統計学的に有意とした。各評価項目に対する交絡因子の影響を検定するためにロジスティック回帰モデルを用いた多変量解析を行った。また、いずれかの身体症状 (疼痛、しびれ、眠気、倦怠感、呼吸困難、食欲、嘔気、嘔吐、口腔内症状) の強さが中程度以上、または、重度以上を基準とし、「身体症状緩和ニードのスクリーニング質問」の感度・特異度を求めた。解析は、SPSS for Windows ver 19を用いて行った。

#### 【結果】

研究実施期間中に464例の新規外来化学療法開始があり、そのうち455例 (98%) の患者から質問票が回収された。のべ2854件の質問票が回収された。回答回数の中央値は5回 (範囲:1-28回) 対象者の平均年齢は66歳、原疾患としては、肺・乳腺・大腸・胃が多かった (表1)。欠損値は、6.6% (気持ちのつらさ) から15.6% (しびれ) であった。

#### 身体症状・気持ちのつらさ

中等度以上の頻度が高い症状としては、疼痛 (17.4%)、倦怠感 (15.5%) であった。気持ちのつらさが「あり」と判断されたのは15.6%であった (表2)。

表3に対象者背景と中等度以上の症状頻度の高い主要症状の関連を示す。疼痛は若年者、男性、消化器がんで有意に多く、呼吸困難は肺がんで有意に多かった。また、しびれは消化器がん・乳がんで有意に多かった。

#### 心理社会的ニード

病状・経済面・日常生活・通院についてのニードは、それぞれ、7.2%、0.7%、1.6%、0.9%であった (表2)。また、自由記載欄には47.5%で記載があった。いずれの心理社会的ニードの項目にも記載がないもののうち45%では自由記載欄に記載があった。

#### 身体症状緩和ニードと身体症状の強さの関連

身体症状緩和ニードは、16.6%が2 (それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい)、5.6%が3 (我慢できないことがしばしばあり対応してほしい)、0.8%が4 (我慢できない症状がずっとつづいている) であった (表2)。

いずれかの身体症状の強さが中等度もしくは重度であることに対して、身体症状緩和ニードの強さの異なるcut-off値で感度および特異度を検討した (表4)。Cut-offを3以上と

した場合、中等度以上の症状の有無に対する感度・特異度は、それぞれ、0.21、1.00、重度以上の症状の有無に対する感度・特異度は、0.43・0.98であった。一方、cut-offを2以上とした場合、中等度以上の症状の有無に対する感度・特異度は、0.53、0.90であった。重度以上の症状の有無に対する感度は、0.68、0.82であった。

#### 専門サービスへの相談希望の頻度

緩和ケア・医療相談・在宅支援の各サービスへの相談希望は、それぞれ 3.5%、0.2%、0.4%であった(表 2)。このうち、緩和ケアサービスへの相談を希望する人では、すべての症状、心理社会的ニードの項目で中程度以上の症状またはニードがある比率が高かった(表 5)。

#### 【考察】

本研究は、生活のしやすさ質問票 第3版を用いて外来化学療法患者の症状およびニードを調査した初めての研究である。本研究で示された重要な結果は3つある。

まず1つ目の重要な結果は、外来化学療法患者の頻度の高い症状が確認された。今回、頻度が多かった症状は、疼痛・倦怠感・気持ちのつらさであった。この3つの症状は同様の患者群を対象とした先行研究においても頻度が高いと報告されており、<sup>4,7,8</sup>外来化学療法患者を担当する医療チームはこの3つの症状に対する評価と対応を行っていくことが特に重要な役割であると考えられる。

2つ目の重要な結果は、身体症状緩和のニードをスクリーニングするための1項目の質問の有用性が示唆された。今回の調査では、身体症状緩和ニードのcut-offを2(それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい)以上とした場合、重度以上の症状強度の有無に対する感度は0.68、特異度は0.82であった。これまでの先行研究の結果より、症状の強さと、治療のニードはそれぞれ異なる概念であり、症状の強さと治療への満足度が必ずしも一致しないことが報告されており、<sup>14-17</sup>この結果はそれらの報告と合致している。すなわち、身体症状緩和のニードがある患者ではいずれかの身体症状が重度である一方で、症状の強さが重度であっても身体症状緩和を希望しない患者が少なくないことが今回の研究でも示された。これは、1) 治療薬による副作用や薬物依存に対する誤解に起因する恐れや「訴えの少ない方が良い患者」という考えが症状緩和へのバリアとなること、<sup>18</sup> 2) 症状の強さが強くても症状が時間経過で改善することがわかっており一過性であるため症状緩和の希望が強くない場合もあることが考えられる。このような症状の強さは強いが、症状への対応のニードは高くない患者では注意深くフォローアップをしていく必要があるため、症状の強さだけでなく、症状緩和のニードに関する質問を用いることで、より臨床的に重要な情報が得られると考えられる。

3つ目の重要な結果は、外来化学療法患者では医療相談や在宅療養支援サービスへの相談希望はほとんど見られなかった一方で、一定の割合で緩和ケアサービスへの相談希望があることがわかった。これは、外来化学療法に通院できている患者群では比較的ADLが保たれており、今回の調査でも、経済面、日常生活、通院に関する心理社会的ニードは、それぞれ0.7~1.6%と少なかったことと合致している。一方、今回の対象での緩和ケアサービスへの患者からの相談希望は3.5%であったがこれは年間99件に相当し、多くはないが無視できない割合であった。さらに、緩和ケアサービスへ相談を希望する例では希望しない例と比較して、特定の症状のみならず、すべての症状および心理社会的ニードの頻度が有意に高いことが示された。このことから、緩和ケアサービスを希望する患者は複雑な身体・心理・社会的ニードを持っていることが指摘できる。また、緩和ケアサービスへの紹介は遅れる傾向にあることから考えて、<sup>19</sup> 複雑なニードを持った患者をより早期にスクリーニングできることは有用であると考えられる。相談希望があるが、希望が伝わらないため緩和ケアサービスの介入が遅れてしまうことを避けるためにも、外来化学療法中から緩和ケアサービスへの相談希望をスクリーニングすることは有用であると考えられる。

本研究ではいくつかの限界がある。まず、一施設での調査であり、他施設の外来化学療法患者に対して今回の結果があてはめられない可能性がある。次に、すべての外来化学療法患者が調査されているわけではないため、結果は完全には代表性がない可能性がある。

しかし、回答していない患者は全体の2%と非常に少なく、結論に影響はしないと考えられる。また、癌種・病期など背景因子が様々である患者群を含んでおり、同一患者による複数の回答を含んでいるため、がん種割合の異なる治療環境では今回の結果を一般化できない可能性がある。しかしながら、外来化学療法の適応はさまざまで、今後も適応が広がっていく可能性がある。また、外来化学療法は比較的長期間にわたることが多いため、同一患者でも時期によって症状やニーズが変化することが予測される。したがって、外来化学療法の場面では、そのような不均一な患者群におけるニーズを認識することが、質の高い支持治療にとって不可欠であるため、重大な限界にはならないと考えられる。4つ目として、一部の調査項目が独自に開発したものである点がある。しかしながら、これらの項目は既存の標準性が検討されたものを基に開発され、かつ嘔吐回数など客観的な指標に関する評価であり、今回の研究結果に大きな影響は与えないと考えられる。

#### 【結論】

本研究では、外来化学療法患者が抱える主要な症状は疼痛・倦怠感・気持ちのつらさであること、身体症状緩和ニーズのスクリーニング方法として1項目の質問が有用であること、複雑なニーズを抱えている患者は多くはないが緩和ケアサービスを希望することがわかった。生活のしやすさ質問票 第3版は外来化学療法患者の症状・ニーズのスクリーニングツールとして有用であることが示された。今後は、今回の結果および生活のしやすさ質問票 第3版の有用性が一般化できるかを多施設研究で検討する必要がある。

#### 【謝辞】

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法のあり方に関する研究」の助成を受け実施された。

#### 【引用文献】

1. Earle CC, Neville BA, Landrum MB, et al: Trends in the aggressiveness of cancer care near the end of life. *J Clin Oncol* 22:315-21, 2004
2. Bang SM, Park SH, Kang HG, et al: Changes in quality of life during palliative chemotherapy for solid cancer. *Support Care Cancer* 13:515-21, 2005
3. Matsuyama R, Reddy S, Smith TJ: Why do patients choose chemotherapy near the end of life? A review of the perspective of those facing death from cancer. *J Clin Oncol* 24:3490-6, 2006
4. Newell S, Sanson-Fisher RW, Girgis A, et al: The physical and psycho-social experiences of patients attending an outpatient medical oncology department: a cross-sectional study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 8:73-82, 1999
5. Schonwetter RS, Roscoe LA, Nwosu M, et al: Quality of life and symptom control in hospice patients with cancer receiving chemotherapy. *J Palliat Med* 9:638-45, 2006
6. Whitmer KM, Pruemer JM, Nahleh ZA, et al: Symptom management needs of oncology outpatients. *J Palliat Med* 9:628-30, 2006
7. Morita T, Fujimoto K, Namba M, et al: Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. *Support Care Cancer* 16:101-107, 2007
8. Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al: Symptom Prevalence and Longitudinal Follow-Up in Cancer Outpatients Receiving Chemotherapy. *J Pain Symptom Manage* 37:823-830, 2009
9. Okuyama T, Wang XS, Akechi T, et al: Japanese version of the MD Anderson Symptom Inventory: a validation study. *J Pain Symptom Manage* 26:1093-104, 2003
10. Japanese translation of common terminology criteria for adverse events (CTCAE), and instructions and guidelines. *Int J Clin Oncol* 9 Suppl 3:1-82, 2004
11. Akizuki N, Akechi T, Nakanishi T, et al: Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer. *Cancer* 97:2605-2613, 2003

12. Akizuki N, Yamawaki S, Akechi T, et al: Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 29:91-99, 2005
13. Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, et al: Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study. *Cancer* 82:1904-8, 1998
14. Beauregard L, Pomp A, Choiniere M: Severity and impact of pain after day-surgery. *Can J Anaesth* 45:304-11, 1998
15. Beck SL, Towsley GL, Berry PH, et al: Core aspects of satisfaction with pain management: cancer patients' perspectives. *J Pain Symptom Manage* 39:100-15, 2010
16. Carlson J, Youngblood R, Dalton JA, et al: Is patient satisfaction a legitimate outcome of pain management? *J Pain Symptom Manage* 25:264-75, 2003
17. Ward SE, Gordon DB: Patient satisfaction and pain severity as outcomes in pain management: a longitudinal view of one setting's experience. *J Pain Symptom Manage* 11:242-51, 1996
18. Jacobsen R, Møldrup C, Christrup L, et al: Patient-related barriers to cancer pain management: a systematic exploratory review. *Scand J Caring Sci* 23:190-208, 2009
19. Morita T, Miyashita M, Tsuneto S, et al: Late Referrals to Palliative Care Units in Japan: Nationwide Follow-Up Survey and Effects of Palliative Care Team Involvement After the Cancer Control Act. *J Pain Symptom Manage* 38:191-196, 2009

表題 (40 字以内)

終末期がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望：自由記述から得られた示唆

短縮表題 (25 字以内)

がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望

著者

古村 和恵 大阪大学大学院人間科学研究科 臨床死生学・老年行動学研究分野

宮下 光令 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

木澤 義之 筑波大学大学院 人間総合科学研究科

川越 正平 あおぞら診療所

秋月 伸哉 千葉県がんセンター 精神腫瘍科

山岸 暁美 東京大学大学院医学系研究科 成人看護学／緩和ケア看護学講座

的場 元弘 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科

鈴木 聡 鶴岡市立荘内病院 外科

木下 寛也 国立がん研究センター東病院 緩和ケア

白髭 豊 白髭内科医院

森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科

江口 研二 帝京大学医学部 内科学講座

## Title

Requests for cancer treatment and palliative care: Suggestions from the free description of terminal cancer patients and their bereaved families

## Authors

Kazue Komura

Department of Clinical Thanatology and Geriatric Behavioral Science,  
Graduate School of Human Sciences, Osaka University

Mitsunori Miyashita

Palliative Nursing, School of Medicine, Tohoku University

Yoshiyuki Kizawa

Graduate School of Comprehensive Human Science, University of Tsukuba

Shohei Kawagoe

Aozora Clinic

Nobuya Akizuki

Department of Psycho-Oncology, Chiba Cancer Center

Akemi Yamagishi

Department of Adult Nursing/Palliative Care Nursing, School of Health  
Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Motohiro Matoba

Department of Palliative Medicine, Palliative Care Team, National Cancer  
Center Hospital

Satoshi Suzuki

Department of Surgery, Tsuruoka city Shonai Hospital



Hiroya Kinoshita

Department of Palliative Medicine, National Cancer Center Hospital

Yutaka Shirahige

Shirahige Clinic

Tatsuya Morita

Department of Palliative and Supportive Care, Seirei Mikatahara General  
Hospital

Kenji Eguchi

Department of Internal Medicine and Medical Oncology, Teikyo University  
School of Medicine

## 要旨

がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)では、緩和ケア普及のためのモデル作りを目的として、4地域(鶴岡地域、柏地域、浜松地域、長崎地域)を対象に介入研究を行った。本研究では、介入前に行われたがん患者と遺族を対象とした質問紙調査で得られた自由記述欄の内容を分析し、がん治療と緩和ケアに対する要望とよかった点を分類した。結果、がん患者と遺族は、医療の経済的負担や、医療者とのコミュニケーション、より個別性のある治療等に対して、多くの要望を持っていることが明らかとなった。また、患者の希望する場所で緩和ケアを受けることができる環境作りが、今後の課題となることが示唆された。

## キーワード

緩和ケア、内容分析、自由記述

## Abstracts

The Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study was an intervention study launched to demonstrate suitable models for the dissemination of palliative care in four areas (Tsuruoka, Kashiwa, Hamamatsu and Nagasaki). In this study, we analyzed the contents of free description provided by the survey for cancer patients and their bereaved families, which was performed before intervention. Requests for and good points of cancer treatment and palliative care were classified. Cancer patient and their bereaved families had demands for the financial support of medicine, improved communication with medical staff, and more individualized treatment. The establishment of environments, which enable patients to receive palliative care in the preferred place, was suggested to be a future subject.

## Key Words

Palliative care, content analysis, free description

## 緒言

平成 18 年に「がん対策基本法」が成立して以降、緩和ケアの向上は我が国の喫緊の課題である<sup>1</sup>。しかし、日本人がん患者のうち専門的緩和ケアを受けたことがある患者は 10%を下回り<sup>2,3</sup>、これは欧米に比して低い割合である<sup>4,6</sup>。また、緩和ケア病棟のケアの改善も求められている<sup>2</sup>。これらの背景から、質量ともに、我が国の緩和ケアに対する早急な対策が必要であるといえる。

がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)は、緩和ケア普及のためのモデル作りを目的として、鶴岡地域(山形県鶴岡市・三川町)、柏地域(千葉県柏市・我孫子市・流山市)、浜松地域(静岡県浜松市)、長崎地域(長崎県長崎市)の 4 地域に、平成 20 年度～22 年度にわたり介入研究を行い<sup>7</sup>、介入前にかん患者と遺族を対象とした質問紙調査を行った。本研究では、その調査の自由記述欄で得られた内容に着目した。自由記述欄にはさまざまな意見が書かれるため、臨床や研究の質の向上のための貴重な情報源といえるが、これまであまり分析の対象になることはなかった。本研究ではその内容分析を行い、患者と遺族から寄せられた要望を分類し、今後必要とされる改善点を検討した。

## 方法

### 対象

#### 1 患者調査

平成 19 年 12 月～20 年 3 月までに、本調査に参加同意が得られた 23 病院で外来受診をした患者のうち、以下の適格基準を満たした者とした。

適格基準は、1) がんに対する診療が主たる目的で、当該施設の外来（呼吸器科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器科、消化器内科、消化器外科、外科、乳腺科、泌尿器科、婦人科、緩和ケア科など）に受診している、2) 居住地が調査対象地域である、3) がん原発部位が肺、胃・食道、肝臓・胆嚢・膵臓、結腸・直腸、乳腺、泌尿器（腎臓、前立腺、膀胱）、子宮・卵巣である、4) 再発または遠隔転移を有する、もしくは治癒不能と考えられる、5) 20 歳以上である、6) がん告知がなされている、患者とした。

除外基準は、1) 視覚障害、日本語の理解が困難なためアンケートに回答できないと考えられる者、2) 認知症、認知障害、精神疾患、高齢、意識障害などによりアンケートを理解する能力がない者、3) 身体的苦痛が大きい（アンケートに回答することが負担になる）と考えられる者、4) 精神的苦痛が大きい（アンケートが精神的な負担になる）と考えられる者とした。

#### 2 遺族調査

平成 19 年 4 月～20 年 3 月までに、本調査に参加同意が得られた 28 病院と 11 診療所で死亡した患者の遺族（診療記録類に記載されたキーパーソンもしくは身元引受人）のうち、以下の適格基準を満たした者とした。

対象者の適格基準は、1) 患者が調査施設の一般病棟・緩和ケア病棟、診療所及び病院に属する在宅診療部門では在宅にて死亡した、2) 患者の居住地が調査対象地域である、3) 患者のがん原発部位が肺、胃・食道、肝臓・胆嚢・膵臓、結腸・直腸、乳腺、泌尿器（腎臓、前立腺、膀胱）、子宮・卵巣である、4) 患者の入院または訪問診療開始から死亡までの期間が 3 日以上である、5) 患者が 20 歳以上である、6) 遺族が 20 歳以上である、7) がん告知がなされている、遺族とした。

除外基準は、患者調査のものと同じである。

### 調査内容

調査は郵送法による自記式質問紙調査によって行った。自由回答の質問とし

て「あなたのご経験から、がん治療や苦痛をやわらげる治療に関する地域での改善点や課題につきまして、お考えがございましたらご記入いただければ幸いです。」と尋ねた。調査期間は、患者調査は平成 20 年 4 月～7 月、遺族調査は同年 10 月～12 月であった。

## 分析

調査で得られた回答の内容分析を行った。まず、全ての回答を意味のある文節に区切り、地域におけるがん治療・緩和ケアに関する内容を抽出した。同様の内容のものを一般化してサブカテゴリーを作り、類似した内容をさらに抽象度の高いカテゴリーとしてまとめ、がん治療・緩和ケアに関する 1) 改善点・要望、2) よかった点に分類した。患者調査と遺族調査の内容を比較するために、カテゴリー・サブカテゴリーを統一した（よって、回答数が 0 の項目がある）。次に、2 名の看護系学生が独立して、カテゴリー、サブカテゴリーの回答数を全回答から数えた。2 名の結果が異なった場合、最終的な決定は話し合いにより行った。κ 計数は、患者調査で 0.64、遺族調査で 0.58 であった。

## 結果

患者調査では、1493名に調査票が配布され、859名（57.7%）から回収された。そのうち、自由回答欄に記載があったのは271名（18.2%）であった。遺族調査では、1658名に調査票が配布され、1110名（66.9%）から回収された。そのうち、自由回答欄に記載があったのは550名（33.2%）であった。患者と遺族の背景を表1、表2に示す。

分析の結果、地域におけるがん治療・緩和ケアに関する改善点・要望については40のサブカテゴリーが抽出され、さらにこれらは9のカテゴリーにまとめられた（表3、4）。また、地域におけるがん治療・緩和ケアに関するよかった点については27のサブカテゴリーが抽出され、8のカテゴリーにまとめられた（表5、6）。

改善点・要望については、患者調査では「医療システムに関すること」が最も回答数が多く（50.2%）、中でも「経済的負担を軽減してほしい」（10.3%）、「院内システムを改善してほしい」（8.1%）の割合が高かった。遺族調査では、「医療スタッフに関すること」が最も多く（48.2%）、中でも「患者とのコミュニケーションを充実させてほしい」（16.0%）、「病状・治療・予後に関して十分な説明をしてほしい」（14.2%）の割合が高かった。

よかった点については、患者・遺族調査ともに、「医療スタッフに関すること」が最も多く（患者22.1%、遺族84.7%）、中でも「医療スタッフを信頼・感謝している」（患者15.1%、遺族43.6%）の割合が高かった。

## 考察

がん治療・緩和ケアに対する要望について、患者調査では「医療システムに関すること」のカテゴリーの頻度が最も多く、これは遺族調査でも二番目に多いものであった。中でも「経済的負担を軽減してほしい」という意見が多く、約1000人の市民を対象に行った先行の意識調査でも8割が治療費の負担が大きいと回答していることから<sup>8</sup>、高額療養費制度等の援助制度を用いても尚、治療費が生活に大きく影響している現状が示唆されている。また、同カテゴリーで次に多かった回答は「院内システムを改善してほしい」と「病院間・地域における連携を改善・強化してほしい」であり、診察の待ち時間等の病院内の運営や、セカンドオピニオン等の病院間の連携について、患者が不満を抱えていることが窺える。また、遺族調査では、「医療スタッフの人材不足・多忙を改善してほしい」や、「がん専門医療機関・ホスピス・緩和ケア施設を増設してほしい」といった意見も上位であった。先行研究においても、緩和ケア病棟における人材や物資の不足は、緩和ケアに対する不満の要因とされており<sup>9</sup>、現状の診療の慌ただしさや緩和ケア施設の選択肢の少なさが、今後改善されるべき点であるといえる。

遺族の要望として最も頻度の多いカテゴリーは「医療スタッフに関すること」であり、これは患者調査でも二番目に多いものであった。中でも「患者とのコミュニケーションを充実させてほしい」、「病状・治療・予後に関して十分な説明をしてほしい」は、患者と遺族の両方から意見が多く寄せられた。がん患者遺族を対象とした先行研究においても、医療者との関係は患者の good death のために重要であるという結果が得られており<sup>10</sup>、今回の結果も医療者と患者の関係性を重視する結果となった。

また、患者・遺族ともに意見の多かった「治療に関すること」では、「新しい治療法を開発してほしい」や「個別性を考慮した治療を行ってほしい」など、現行の治療以上に治療効果の高い治療や、より個人のニーズに合った治療が期待されていることが示唆された。

がん治療・緩和ケアに関するよかった点として、患者・遺族ともに医療スタッフへの信頼や感謝の記述が多く見られた。また、苦痛緩和に対する十分な治療が行われた、希望の療養場所で過ごすことができた、といった記述も見られ、緩和ケア病棟や自宅など、患者の望む場所で十分な緩和ケアを行うことが求められていることが示唆された。



本調査の限界として、質問紙調査の自由記述欄に回答があった対象者のみを分析の対象としているため、身体的苦痛等により自由記述までの回答に至らなかった対象者の意見が反映されていないというバイアスが指摘される。

## 結語

本研究の結果から、がん患者とその遺族は、医療の経済的負担、医療者とのコミュニケーション、病院内や病院間の連携システム、より患者に合った治療等に対する要望を持っていることが明らかとなった。また、患者の希望する場所で緩和ケアを受けることができる環境作りが求められていることが示唆された。これらを踏まえた介入を地域に行い、緩和ケア普及のためのモデル作りを行うことが今後の課題である。

## 謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」により行われました。調査実施にご協力いただいた五十嵐歩様、分析にご協力いただいた長澤めぐみ様、笠水上かなえ様、松下田侑里様に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1 厚生労働省. がん対策基本法 (平成十八年六月二十三日法律第九十八号)  
<http://law.e-gov.go.jp/announce/H18HO098.html>
- 2 Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol* 2005; 23: 2637-44.
- 3 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. ホスピス・緩和ケア白書 第3版. 青海社, 東京, 2006
- 4 National Hospice and Palliative Care Organization. NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America. 2010  
[http://www.nhpco.org/files/public/Statistics Research/Hospice Facts Figures Oct-2010.pdf](http://www.nhpco.org/files/public/Statistics%20Research/Hospice%20Facts%20Figure%20s%20Oct-2010.pdf)
- 5 Canadian Institute for Health Information. Health Care Use at the End of Life in Western Canada. 2007  
[http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/end\\_of\\_life\\_report\\_aug07\\_e.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/end_of_life_report_aug07_e.pdf)
- 6 The Office for National Statistics. Mortality statistics: Deaths registered in 2009. 2009  
[http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_health/dr2009/dr-09.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/dr2009/dr-09.pdf)
- 7 Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Care* 2008; 25: 412-8.
- 8 日本医療政策機構. 日本の医療に関する2010年世論調査 (概要). 2010  
[http://www.hgpi.org/handout/2010-02-08\\_06\\_973999.pdf](http://www.hgpi.org/handout/2010-02-08_06_973999.pdf)
- 9 Shiozaki M, Morita T, Hirai K, et al. Why are bereaved family members dissatisfied with specialised inpatient palliative care service? A nationwide qualitative study. *Palliat Med* 2005; 19: 319-27.
- 10 Miyashita M, Morita T, Sato K, et al. Good death inventory: a measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 2008; 35: 486-98.