

(平成 23 年度研究報告書)

23-C-3 がん治療中のせん妄の発症・重症化を予防する効果的な介入プログラムの開発

独立行政法人国立がん研究センター 小川 朝生

## 研究の分類・属性

内科系

## 研究の概要

せん妄は、注意力障害と種々の精神症状をともなう中枢神経系の機能障害の一形態である。せん妄は入院患者の 30%、終末期がん患者では 50%と高頻度に出現する。せん妄は治療中の事故を誘発し阻害するだけでなく、患者の意思表示を困難にし、家族の精神・身体的負担になるなど、治療成績や生命予後、QOL、医療経済的負担の増加にもなり、発症と重症化を予防するための適切な管理が必要である。海外では英国では NICE が、米国では NCCN が入院治療中の標準的なせん妄管理指針を示されている。しかし、わが国ではせん妄に関する認識が遅れている現状があり、拠点病院の約 60%で不適切な管理が、30%ではまったく対策がとられていない。わが国の拠点病院で即実施可能な簡便で効果的な介入方法を確立し、提供することが必要である。今回、国立がん研究センターの事業目的であるがん患者の療養生活の質の尊重する支援体制を整備し標準化を進めるために、拠点病院を対象に実施した実態調査に基づき、拠点病院で実践可能な簡便なせん妄の重症化を予防する介入プログラムを多職種で構築し、有効性を検証することを計画した。

## 研究経費

2,500 千円

## 研究班の組織

|       |          |                                   |
|-------|----------|-----------------------------------|
| 小川 朝生 | 室長       | せん妄に対する介入プログラムの有効性の検証             |
| 藤澤 大介 | 医長       | せん妄に対する介入プログラムの有効性の検証             |
| 木下 寛也 | 科長       | せん妄重症化を予防する適切な疼痛管理方法の確立           |
| 松本禎久  | 医員       | せん妄重症化を予防する適切な疼痛管理方法の確立           |
| 平井 啓  | 助教       | 家族に対する適切な情報提供と支援方法の開発             |
| 市田 泰彦 | 主任       | せん妄重症化を予防するのに効果的な薬剤師による管理・指導方法の開発 |
| 市橋 富子 | 看護部長     | せん妄重症化を予防する簡便で効果的な看護ケアの開発         |
| 寺田 千幸 | 外来看護師    | せん妄重症化を予防する簡便で効果的な看護ケアの開発         |
| 關本 翌子 | がん性疼痛看護師 | せん妄重症化を予防する簡便で効果的な看護ケアの開発         |
| 栗原 美穂 | がん性疼痛看護師 | せん妄重症化を予防する簡便で効果的な看護ケアの開発         |

## 研究の目的と到達目標及び実績要点

### 全期間

(目的と到達目標) :

本研究の目的は、がん患者に高頻度に発症するせん妄に対して、せん妄発症・重症化を予防する拠点病院で実施可能な簡便で効果的な介入プログラムを開発することにある。

到達目標:

1. せん妄重症化を予防する効果的な医師・看護師教育プログラムを開発する
2. せん妄重症化を予防するのに効果的な薬剤師による薬剤管理・指導方法を開発する
3. せん妄重症化を予防する適切な疼痛管理方法を確立する
4. せん妄に対する介入プログラムの有効性を検証する

### 第1年次

(到達目標)

1. せん妄の早期発見と重症化予防に関する先行研究をレビューするとともに、がん看護の経験のある看護師のフォーカスグループをおこない、せん妄に対する治療的介入の問題点を行動科学的に明らかにする。上記問題点をふまえた介入プログラム（以下、せん妄介入プログラム）を開発する。
2. せん妄を有するがん患者における薬物療法上の問題点を、がん医療と精神症状緩和の経験を有するがん専門薬剤師によるフォーカスグループをおこない、内容分析をおこない問題点を抽出する。
3. せん妄を有するがん患者における疼痛評価に関する文献レビューをおこない、その結果をふまえて緩和ケア医に対して、せん妄を有するがん患者の疼痛評価法およびケアに関するフォーカスグループを実施し、エキスパートコンセンサスを形成する。

(年次評価時点の実績要点)

- せん妄の早期発見と重症化予防に関する先行研究をレビューするとともに、がん看護の経験のある看護師のフォーカスグループをおこない、せん妄に対する治療的介入の問題点を行動科学的に明らかにした。
- がん専門薬剤師が関与したせん妄に関連する事例を後方視的に調査をし、その問題点を明らかにした。調査をふまえて、薬剤師側の問題点を把握するため、せん妄患者への薬剤管理指導を経験した薬剤師 5 名による **Brain Storming** を行い、せん妄患者における薬剤管理指導上の問題点を抽出した。
- せん妄を有するがん患者の疼痛評価に関する文献レビューを終了し、緩和ケア専門医によるフォーカスグループをおこなった。

## 研究成果と考察

### 第1年次評価時点

#### 1. せん妄重症化を予防する効果的な教育プログラムの開発

せん妄の治療・ケアと教育プログラム開発に関して、がん看護の経験のあるエキスパートが参加したフォーカスグループインタビューによって、外来・入院（一般病棟、ICU）・緩和ケアのさまざまなセッティングでのせん妄に対応する問題点を抽出し、行動科学的に分析して教育プログラムの対象・内容・方法について検討を行った。

その結果、教育プログラムの対象として、1) 全くせん妄への対処の経験がない（新卒看護師・学生）、2) せん妄対処の経験があるが、せん妄に気付けない、3) せん妄に気づいているが対応できない、自信がない、4) せん妄に気づけ、対応できる、の4つ対象があることが同定された。このうち2)と3)を対象に介入の可能性が示され、教育プログラムを開発する必要性が示された。

さらにエキスパートの備える技能から教育プログラムに含めるべきコアとなる技能を抽出したところ、

- ① 情報収集（準備因子、身体・治療状況、精神・行動・認知、生活機能、生活環境、パーソナリティ、治療の見通しと方針）
- ② 観察（身体症状、精神・行動・認知、変化・日内変動）
- ③ 評価・診断（カルテにせん妄と書ける・報告できる、せん妄の直接因子に関連する情報の再評価、重症度を評価できる、せん妄のサブタイプ（低活動）を同定できる、スクリーニングツールを使える、せん妄対応に関連するリソースを評価できる）
- ④ 介入・ケア（原因（身体要因）に基づいた対応ができる、適切な薬物が使える（指示・依頼）、患者の安全を確保する、療養環境を調整する、認知機能を支援する、行動を支援する、コミュニケーションに配慮をする）
- ⑤ 教育・情報提供（同僚：情報共有のために記録できる・伝達できる、主治医に「せん妄」であると言える・対応を依頼できる、家族にせん妄の知識・接し方を伝える、精神科・他職種へコンサルテーションできる、患者に事前のせん妄の知識を提供する）

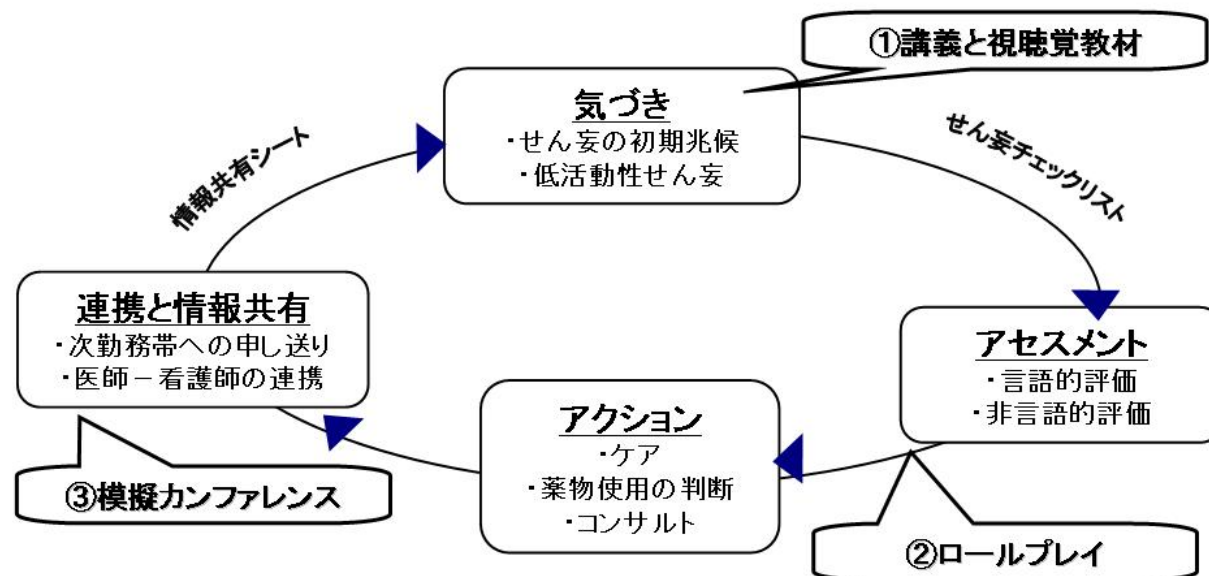
の5つの領域が同定された。

これを踏まえて、上記の5つの領域の技能を教育プログラムの開発を計画し、①せん妄発見の手がかりになる場面、②せん妄の統合的な評価と連携の場面、の2つの場面を題材とした講義・ワークショップ形式の教育プログラムとそれを補完するガイドブックの作成を進めた。

あわせて、せん妄ケアに関するスキルの評価尺度の原案を作成し、外部のエキスパート、他職種によるレビューをおこない、妥当性を検討した。

このプログラムを平成 24 年度中に国立がん研究センター東病院の病棟看護師を対象に、予備的に実施し、実行可能性を検証する予定である。

# せん妄ケアの問題点と本プログラムの介入点



|                         |
|-------------------------|
| 3ステップの教育モード             |
| 1) ロールプレイを含む実践的基礎研修(①②) |
| 2) マニュアルに即した業務の中でのケア実践  |
| 3) ブラッシュアップ研修(③)        |

## 2. せん妄重症化を予防するのに効果的な薬剤師による薬剤管理・指導方法を開発する

がん専門薬剤師が関係したせん妄に関連する事象は、せん妄症状（26%）が最も多く、次いでせん妄原因への対処（25%）、せん妄治療（17%）、せん妄下での疼痛管理（12%）の順であった。イベントの詳細としてせん妄症状は転倒転落（5%）、不眠（5%）、次いで情動障害（3.8%）、ルート抜去（3.3%）であった。せん妄原因への対処では感染（6.3%）、脳疾患（5.4%）、抗浮腫治療（3.8%）、栄養・輸液管理（3.8%）であった。せん妄治療では退院・転院調整（7.5%）、抗精神病薬治療（7.1%）、鎮静（2.5%）であった。

上記調査をふまえて、薬剤管理指導上の問題点を抽出したところ、「せん妄に関する教育・知識の不足」を起点として「患者との接し方が分からない」「せん妄の症状が分からない」、「治療法が分からない」、「薬学的問題（相互作用・副作用）」、「医療者間でのコミュニケーション不足」などの問題が派生していた。また、独立した項目としてせん妄による認知能力の低下から「身体症状に関する患者コメントの正確性が担保出来ない」が挙げられた。

## 3. せん妄重症化を予防する適切な疼痛管理方法を確立する

文献レビューにおいて、せん妄を有するがん患者の疼痛の評価およびケアに関する研究はわれわれの知る限りではなく、エキスパートによるグループインタビューを行った。その内容分析を元にエキスパートによる推奨を作成する予定である。

## 倫理面への配慮

本研究のプロトコールは、国立がん研究センター倫理審査委員会の審査を受け、研究内容の妥当性、人権および利益の保護の取り扱い、対策、措置方法について承認を受けることとする。インフォームド・コンセントには十分に配慮し、参加もしくは不参加による不利益は生じないことや研究への参加は自由意思に基づくこと、参加の意思はいつでも撤回可能であること、プライバシーを含む情報は厳重に保護されることを明記し、書面を用いて協力者に説明し、書面にて同意を得る。

## 本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

### (雑誌論文)

Asao, Ogawa., Junko, Nouno., Yuki, Shirai., Osamu, Shibayama., Kyoko, Kondo., Minori, Yokoo., Hiroyuki, Takei., Harumi, Koga., Daisuke, Fujisawa., Ken, Shimizu., and Yosuke, Uchitomi., Availability of Psychiatric Consultation-Liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals, Jpn J Clin Oncol, : 2011, [Epub ahead of print]

木下寛也, 終末期のせん妄の理解とマネジメント、精神科治療学、2011、26巻7号、837-843

原田久美子、木下寛也, 相談支援センターで行う家族ケアの実際、2011、腫瘍内科、8巻1号、33-37

### (学会発表)

小川朝生, せん妄の治療指針改訂に向けて、第24回日本総合病院精神医学会総会、ワークショップ、福岡市、2011.11

小川朝生, 疼痛緩和とせん妄に対するアプローチ：Treatment of Delirium, 第9回日本臨床腫瘍学会学術集会、シンポジウム12-6, 神奈川県横浜市, 2011.7

藤澤大介, がん患者・家族のストレスケア病期に応じた対応と多面的ケア. 第27回日本ストレス学会シンポジウム, 東京, 2011.11

木下寛也, がん医療における包括的評価とチームアプローチ—精神科医が果たせる役割は—、ワークショップ『がん医療・緩和医療の質の向上を目指して』、第61回日本病院学会総会、東京、2011

木下寛也, がん患者家族が抱える負担の包括的評価とその対応、シンポジウム『がん医療における家族・遺族ケア』、第24回日本サイコオンコロジー学会総会、大宮、2011

平井啓, 緩和ケアにおけるコミュニケーションを再考する. がん患者・家族・医療者の絆を確かなものにするコミュニケーションとは?. 死の臨床研究会近畿支部 死の臨床シンポジウム. 2011.2

平井啓, がん医療において行動医学に何ができるか?. 第17回日本行動医学会学術総会. 若手研究者・実践家フォーラム. 東京. 2011.3

### (書籍)

小川朝生, コンサルテーションとアセスメント、精神腫瘍学、内富庸介・小川朝生編、医学書院、東京、2011、52-64

小川朝生, せん妄、精神腫瘍学、内富庸介・小川朝生編、医学書院、東京、2011、120-132

木下寛也, 福祉・介護に関する問題、精神腫瘍学、内富庸介・小川朝生編、医学書院、東京、2011、202-214