

(平成 25 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

小川 朝生
独立行政法人国立がん研究センター
東病院
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究の分類・属性

支持療法

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。

平成 25 年度研究経費

1,715 千円

研究班の組織

小川 朝生	分野長	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	副薬剤部長	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
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3年次評価時点の実績要点)

1. せん妄を早期に発見し早期対応を目指した医師・看護師・薬剤師向け教育プログラムを開発した。
2. せん妄患者のアセスメントと対応方法をまとめた薬剤師向け研修プログラムを開発・実施した。
3. せん妄、認知症患者等意思疎通が困難な患者の疼痛を評価するための教育プログラムを開発し、教育プログラムに組み込んだ。
4. がん患者のせん妄を早期に発見し、早期対応を目指した教育プログラムを施設内で施行し、その教育効果を検討した。あわせて、プログラム施行前後半年でのせん妄に対するアセスメント実施率、アセスメントの内容、抗精神病薬の処方の変化、ならびにスタッフのケアの変化の質的調査を計画・実施した。
5. 複数施設で、導入を順次進めている。また、次年度にがん対策情報センターでの拠点病院向け研修会として開催を予定している。
6. 本研究で開発したプログラムは、競争的資金厚生科研「急性期病院における認知症患者の入院・外来実態把握と

医療者の負担軽減を目指した支援プログラムの開発に関する研究」に発展的に引き継がれた。

第3年次（到達目標）

1. 精神腫瘍学の教育のための研究班と連携し、当研究班で開発したせん妄に関する教育資料を用いて、がん診療連携拠点病院に向けて研修会を行うのと同時に、看護関連学会、並びに薬剤師関連学会と連携して、せん妄に関する教育の均てん化を目指した研修会を実施する。
2. 国立がん研究センター東病院において、入院患者と直接関わる可能性のある医療職である、全医師・全看護師・全薬剤師に対して、教育プログラムを提供し、せん妄の知識・態度に関する尺度で効果を検証する。入院直後のせん妄リスクアセスメント実施率、定期的評価の実施率、スクリーニング陽性後の対応実施率、疼痛コントロール時のせん妄症状の定期的評価の実施率等のプロセス評価を行う。
3. 一般市中病院において、同様の研修プログラムを試行し、実施可能性を検証する。

（年次評価時点の実績要点）

1. 当研究班で開発したせん妄に対する教育資料を用いて、緩和医療学会、サイコオンコロジー学会それぞれの教育セミナーで薬剤師、看護師を対象とした研修会を開催した。
2. 東病院において、看護部、医療安全と協力し、指導者研修会を開催し 45 名の院内指導者を育成した。院内指導者の協力を得て全看護職員 213 名を対象に、全 10 回の研修会を 5 月から 8 月まで実施した。医師に対しては診療科ごとに医師向け研修プログラムを実施、薬剤師に対しても全薬剤師を対象にプログラムに基づく研修を実施した。看護師に対しては、研修前後での知識ならびにケアへの困難感を評価し、教育効果を確認した。
看護師・医師・薬剤師に向けたプログラム研修が完了したのちに、東病院入院患者全例を対象に、せん妄のリスクアセスメントをプログラムフォーマットに基づいて開始し、ならびに入院患者でせん妄のリスクを認めた患者全例に定期的なせん妄のスクリーニングを開始した。施設内のせん妄患者を全例把握するために、せん妄のリスク・並びに有無を、状態一括登録する手続きを進めた。
プログラム開始 6 か月間の入院直後のせん妄リスクアセスメント実施率、定期的評価の実施率、スクリーニング陽性後の対応実施率、疼痛コントロール時のせん妄症状の定期的評価の実施率の追跡中である。
3. がん診療連携拠点病院 9 施設で本プログラムの導入を企画し、3 施設に向けて指導者研修会を開催した。ファミリーターを増員後、各施設において本プログラムを施行する予定である。次年度に情報センターと協力し、拠点病院を対象とした指導者育成のための研修会を開催する予定である。

※1 継続の場合は、採択年度の（実績）から記載すること。

研究成果と考察

第3年次評価時点

2 年次評価において、「せん妄に関する認識が遅れている現状があり、対策が取られていないのならば、介入研究以前に先ずはその均てん化の方が臨床上重要と思える」とのコメントをいただいた。そのコメントを受けて、国立がん研究センターのミッションと照らし合わせて再考し、せん妄に関する臨床的な技術を、まずがん診療連携拠点病院に提供し、臨床を支援することを重視した。その結果、本研究の力点を、多施設介入研究から、せん妄に関する知識の普及・伝達に移し、教育に関する研究班と共同して、研修に関する機会を提供することとした。

1. せん妄に関する知識の均てん化への取り組み
本研究班で開発した教育資料のうち、がん医療に携わる医療者であればおさえるべき基本的な内容と、チーム医療に関する応用的な内容に分類した。

①がん医療に携わる看護師に向けた研修会の開催

日本サイコオンコロジー学会教育委員会と連携し、サイコオンコロジー学会の看護師を対象とした教育セミナーにて 96 名に研修を実施した。また、緩和ケアに関する地域勉強会と連携し、東京・大阪にて各 1 回看護師を対象に同様の研修会を実施した。

②がん医療に携わる薬剤師に向けた研修会の開催

緩和医療薬学会の教育セミナーにおいて、病院薬剤師および薬局薬剤師を対象にせん妄の研修を実施した。

2. 教育プログラムの試行

東病院において、看護部、医療安全と協力して 2013 年 4 月から 6 月にかけて指導者研修会を開催し 45 名の院内指導者を育成した。院内指導者の協力を得て全看護職員 213 名を対象に、全 10 回の研修会を 5 月から 8 月まで実施した。続いて、医師に対しては診療科ごとに医師向け研修プログラムを実施、薬剤師に対しても全薬剤師を対象にプログラムに基づく研修を実施した。

看護師・医師・薬剤師に向けたプログラム研修が完了したのちに、東病院入院患者全例を対象に、せん妄のリスクアセスメントをプログラムフォーマットに基づいて開始した。あわせてせん妄のリスクのある患者全例に 1 週間に 1 回、定期的なせん妄のスクリーニングを開始し、とくに術後には術後 1, 3, 5 日目にせん妄の評価を全例実施することとした。

施設内のせん妄患者を全例把握するために、せん妄のリスク・並びに有無を状態一括登録する手続きを進めた。

プログラム開始 6 か月間の入院直後のせん妄リスクアセスメント実施率、定期的評価の実施率、スクリーニング陽性後の対応実施率、疼痛コントロール時のせん妄症状の定期的評価の実施率を追跡することとし、施行中である。

3. 関連学会等を通して希望を募り、がん診療連携拠点病院 9 施設で本プログラムの導入を相談、企画した。2013 年 10 月に、そのうち 3 施設に向けて指導者研修会を開催した。各拠点病院の緩和ケアチームならびに医療安全と連携して、施設内で指導者研修を実施してファシリテーターを増員し、本プログラムを施行する予定である。次年度に情報センターと協力し、拠点病院を対象とした指導者育成のための研修会を開催する予定である。

全期間（第 3 年次評価時点）

本研究は、せん妄に対する非薬物療法的なアプローチのとくに予防的介入に関する多職種介入プログラムを開発したものである。本プログラムの特徴は、

- ① GP 制をもたず高齢者ケアに関するプライマリ・レベルの対応が確立していないわが国の実情にあわせ、基本的なアセスメント方法の習得を強化し模擬演習を取り入れたこと、
 - ② 海外の多職種連携と異なり、職種ごとの役割が分化していないために、多職種連携が行えていない実情を考慮し、各職種の役割を明示し、プログラムに盛り込んだこと
- である。

せん妄は概して複数の因子が関与するため、多面的なアプローチが重要である。国外では、APA (American Psychiatric Association) や NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) などがガイドラインを公開しているが、どれもがせん妄の原因の評価、見当識を確保するための働きかけ、睡眠の確保、十分な補液、スタッフ教育をあげ、複数の職種が関与するチームにより実施することを推奨している。本プログラムも先行するガイドラインに基づいた介入が採用されている。しかし、海外では、せん妄等精神疾患は急性期病院だけではなく、在宅医療の場で主に対応が求められ、展開している背景がある。そのため、在宅医療でも急性期病院でも、せん妄に関する基礎的研修は展開され、プライマリ・レベルで大半の対応がなされている。一方、わが国では精神症状対応の一部が急性期病院から対応が始まった段階であり、プライマリを含めたせん妄に対する全国規模の教育研修はおこなわれていない。したがって、せん妄への対応だけではなく、精神症状のアセスメントの段階から伝達する必要があった。本プログラムを開発する段階で、プライマリレベルからの引き上げを狙い、アセスメント技術の習得を独自に取り入れたが、その点を評価し、すでに導入に取り組んでくださっている施設が複数あることも、その点を反映している。

今後、東病院で試行半年間の施設内のせん妄対応プロセスの変化を追跡調査する結果が出る予定である。また、がん対策情報センターとも相談し、次年度よりがん診療連携拠点病院に向けて本プログラムを各施設で実施するための指導者育成のための研修会を開催する予定である。がん診療の均てん化に貢献し、またその情報を発信するという NCC のミッション、ひいてはがん研究開発費のあり方にも沿った活動のあり方を示すこともできた点で、本研究は意義があった。

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)

2013年

Kondo, K., Ogawa, A., et al: Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. Patient Educ Couns, 93(2):350-3, 2013

Asai, M., Ogawa, A., et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology, 22(5):995-1001, 2013

小川朝生: がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割. PSYCHIATRIST, 18:54-61, 2013

小川朝生: 一般病棟における精神的ケアの現状. 看護技術, 59(5):422-6, 2013

小川朝生: せん妄の予防-BPSDに対する薬物療法と非薬物療法. 緩和ケア, 23(3):196-9, 2013

小川朝生: 高齢がん患者のこころのケア. 精神科, 23(3):283-7, 2013

小川朝生: がん患者の終末期のせん妄. 精神科治療学, 28(9):1157-62, 2013

小川朝生: がん領域における精神心理的ケアの連携. 日本社会精神医学会雑誌, 22(2):123-30, 2013

(学会発表)

2013年

小川朝生: 高齢がん患者のこころを支える, 第32回日本社会精神医学会, 熊本市, 2013/3, シンポジウム

小川朝生: 震災後のがん緩和ケア・精神心理的ケアの在宅連携, 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 仙台市, 2013/5, シンポジウム

小川朝生: 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, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6, シンポジウム

小川朝生: 各職種の役割 精神症状担当医師, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6, フォーラム

小川朝生: 不眠 意外に対応に困る症状, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6, 特別企画演者

小川朝生: がん領域における取り組み, 第10回日本うつ病学会総会, 北九州市, 2013/7, シンポジウム

小川朝生: Cancer Specific Geriatric Assessment 日本語版の開発, 第11回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8, 一般口演

小川朝生: がん患者の有症率・相談支援ニーズとバリアに関する多施設調査, 第11回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8, 一般口演

小川朝生: チーム医療による診断時からの緩和ケア, 第11回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8, 合同シンポジウム

小川朝生: がん治療と不眠, 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, ランチョンセミナー

小川朝生: 緩和ケアチーム専従看護師を対象とした精神腫瘍学教育プログラムの開発, 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, ポスターセッション

小川朝生: 個別化治療時代のサイコオンコロジーを再考する, 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, 合同シンポジウム

小川朝生: 高齢がん患者と家族のサポート:サイコオンコロジーに求められるもの, 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, シンポジウム

小川朝生: サイコオンコロジー入門, 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, 特別企画演者

小川朝生: がん患者に対する外来診療を支援する予防的コーディネーションプログラムの開発, 第51回日本癌治療学会学術集会, 京都市, 2013/10, ポスター

(書籍)

2013年

小川朝生, 癌患者の心理的反応・サイコオンコロジー. In: 小川修、岡田裕作、荒井陽一、寺地敏郎、松田公志、笈善行、羽渕友則. ベッドサイド泌尿器科学改定第4版. 東京: 南江堂;2013.: 617-20.

小川朝生, 意識障害(せん妄). In: 日本緩和医療薬学会. 緩和医療薬学. 東京: 南江堂; 2013.:80-1.

小川朝生, がん領域における抑うつ の現状と対応. In: 村松公美子、伊藤弘人. 身体疾患患者精神的支援戦略一. 東京: NOVA出版; 2013.: 23-7.

小川朝生, 入院患者の不眠に注意. In: 小川修、谷口充孝. 内科医のための不眠診療はじめの一步. 東京: 羊土社; 2013.: 27-32.

小川朝生, せん妄を発症する疑いがある場合. In: 小川修、谷口充孝. 内科医のための不眠診療はじめの一步. 東京: 羊土社; 2013.: 156-7.

小川朝生, せん妄になってしまった場合. In: 小川修、谷口充孝. 内科医のための不眠診療はじめの一步. 東京: 羊土社; 2013.: 158-60.