

[課程－2]

審査の結果の要旨

氏名 佐藤 一樹

本研究は、全国の緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の実態を記述し、患者背景との関連や施設間差の実態とその要因を明らかにすること、遺族による緩和ケアの構造・プロセス評価、アウトカム評価との関連を検討することを目的とし、全国の緩和ケア病棟 37 施設で死亡がん患者 2802 名を対象に、死亡前 2 週間での輸液療法、鎮痛薬、鎮静に関する診療記録調査を実施し、下記の結果を得ている。

1. 全国の緩和ケア病棟で終末期がん患者に提供される輸液療法の実態が明らかとなった。緩和ケア病棟での輸液療法はガイドラインで推奨されている治療におおむね準じていたが、高カロリー輸液の実施についてガイドラインでの推奨より過剰であった可能性が示された。また、死亡直前の輸液療法や死亡前 2 週間以内の高カロリー輸液の実施に施設間差が大きく、施設間差には患者背景以外の要因の影響が大きいことが示された。医療者の輸液療法に対する態度・好みではなく、がん患者やその家族に輸液療法のメリット・デメリットを説明し、輸液療法に対する意向や輸液療法による副作用の可能性をアセスメントした上で、輸液療法の有無を決定することが望まれた。
2. 全国の緩和ケア病棟で終末期がん患者に提供される強オピオイド鎮痛薬の実態が明らかとなった。緩和ケア病棟での強オピオイド鎮痛薬の使用はガイドラインと比較して、死亡直前の使用でモルヒネとフェンタニルの併用がみられ、また、経口薬や経直腸薬の使用が少ないことが示された。ただし、ガイドライン公表当時は貼付薬の国内販売がなく、現在のがん性疼痛治療の状況に則したガイドラインへの更新が望まれた。また、強オピオイド鎮痛薬の使用に際して、死亡直前での注射薬や貼付薬の使用に施設間差がみられ、施設間差には患者背景以外の要因の影響が大きいことが示された。
3. 全国の緩和ケア病棟で終末期がん患者に提供される鎮静の実態が明らかとなった。緩和ケア病棟での鎮静は、使用薬剤や鎮静期間はガイドラインで推奨された治療に準じていたが、鎮静開始時の患者の鎮静に対する意向のアセスメントが不十分であった可能

性が示された。また、鎮静の実施には施設間差がみられ、施設間差には施設要因の影響が大きかった。ガイドラインで推奨される通り、まずは鎮静以外の方法で十分な苦痛の緩和をはかり、その上で症状緩和が不十分である場合には鎮静を積極的に考慮し、患者・家族とよく話し合ったうえで鎮静を個別的行っていくような、ガイドラインで推奨されたステップで鎮静を個別的に実施していく必要性が示された。

4. 遺族による緩和ケアの構造・プロセス、アウトカム評価と緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療との関連の検討では、臨床的に意味ある大きさの関連はほとんど認めなかった。理想的な質指標はアウトカムに影響するプロセスであるが、輸液療法、強オピオイド鎮痛薬、鎮静は、アウトカムに影響する質指標にはならないことが示された。

以上、本論文は全国の緩和ケア病棟で終末期がん患者に提供される輸液療法、鎮痛薬、鎮静の実態を明らかにし、ガイドラインとの比較により緩和ケアの質を評価した。また、これまで存在が示唆されていたものの未知であった提供される終末期がん医療の施設間差の実態とその要因を検討した貴重な研究であり、学位の授与に値するものと考えられる。