平成30年度
TEXT BOOK

未来がん医療プロフェッショナル養成プラン
平成30年度がん看護学教育国際セミナー

高齢がん患者のサポーティブケア

テキストブック

平成 30 年度　がん看護学教育国際セミナー

「高齢がん患者のサポーティブケア」

慶應義塾大学大学院
健康マネジメント研究科・教授
小松 浩子

未来がん医療プロフェッショナル養成プランの事業は 2 年目を迎えました。慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科では、「がんゲノム医療を支える専門看護師コース」における inter-professional nurse プログラム、および「がんライフステージケア研究コース」における研究者養成プログラムを推進しています。これらのコースでは、グローバルに活躍できる専門職の育成をめざしています。そのため、毎年、世界的に活躍している研究者を招聘し、がん看護学教育国際セミナーを開催しています。

平成 30 年度がん看護学教育国際セミナーは、Winnie K. W. So 博士 (The Nethersole School of Nursing, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong) をお招きし、高齢がん患者のサポーティブケアをテーマに、複雑な高齢がん患者の unmet needs など貴重な知見についてご講演頂きました。どうぞご一読いただき、今後の実践、教育や研究に生かしていただければ幸いに存じます。

日　　時：2019 年 2 月 2 日 (土)

会　　場：慶應義塾大学看護医療学部 (信濃町キャンパス) 4 階
孝養舎　405 教室

プログラム：

開会の挨拶　小松 浩子
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授

講演 1　Supportive Care Needs among Older Adults with Cancer　(Part 1)

講演 2　Strategies for Addressing Supportive Care Needs (SCNs) among Older Adults with Cancer (Part 2)

講師　Winnie K.W. SO, RN, PhD, Associate Professor
The Nethersole School of Nursing, Faculty of Medicine,
The Chinese University of Hong Kong

Part 1

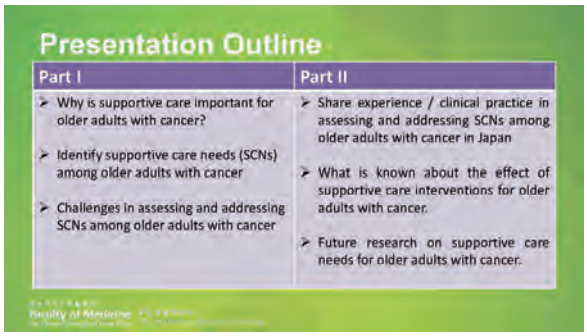
Supportive Care Needs among Older Adults with Cancer

はじめに

小松：がん看護学教育国際セミナーは「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン」の事業の一つとして計画しました。本日お招きしたのは Winnie K.W. So 博士でいらっしゃいます。今回のテーマは「高齢がん患者のサポーティブケア」について、講演を二つお願いしました。

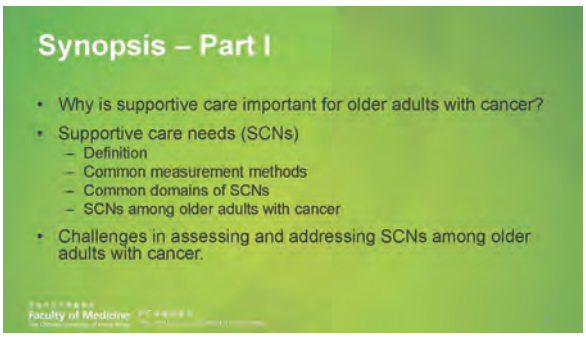
日本は少子高齢化社会、世界のトップです。日本の 15 歳以上の総人口に占める 65 歳以上の人口は、現在、その高齢化率は 27.7%です。約 45 年後にはその割合が 38.4%になります。高齢者たちが社会を引っ張っていくことになると思います。

高齢のがん患者さんは、さまざまな心身の加齢に伴う変化があります。そこにがんという病を持たれることは、いろいろな面で大きな影響を受けます。そのことに着目し、がん看護がこれまで研究や臨床の知を積み重ねてきたかというと、そうではなく、それを研究として集積してくることが難しい領域ではないかと感じます。それは患者さんたちが、研究のポピュレーションに入ることが難しかったりすることです。高齢者のがん患者さんのサポーティブニーズをどのように捉えたらいいかということを、よりそれを鮮明に私たちが理解し、特別なケアをしていくことの必要性がどのようなところにあるのかという内容について Winnie 先生がご講演下さいます。



So 先生：テーマは、高齢がん患者のサポーティブケアニーズです。まず Part1 のほうですが、サポーティブケアで何が起こっているのか、なぜ高齢のがん患者に重要なのか、それからサポーティブケアのニーズについてエビデンス、どのようなエビデンスがあるのか。そして、高齢がん患者のサポーティブケアニーズについての評価や、それに対する対処についてどのような課題があるのか、このようなことについてお話ししていきたいと思います。

Part2 でも、やはり高齢がん患者のサポーティブケアニーズについて、引き続きお話しいたします。Part2 のはじめに、皆さんの経験についてお聞きしたいと思います。臨床の場やそのほかの場で高齢がん患者のサポーティブケアニーズにどのようなものがあるのかぜひお聞きしたいと思います。



Part1 では、文献をご紹介しながら高齢がん患者のサポーティブケアニーズについて主にお話しします。その話を聞いて、皆さま方がどのような問題を考えているのか、高齢がん患者のサポーティブケアニーズというのは具体的にどのようなものが日本ではあるのか、それをどのように測っているのか、どのように看護しているのかということについてお聞きしたいと思います。そのような話し合いのあと、エビデンスとしては、対処するのにどのようなエビデンスがあるのかということについてお話し、介入の仕方などについて話を移していきたいと思います。

がん患者を対象としたサポーティブケアの介入研究というのはたくさんありますが、特に高齢のがん患者さんに対象を絞った研究というのは、まだそれほど多くありません。そのようなことを見ていったあとに、今後の研究課題としてどのようなことがあるのか、どのようなことを今後研究していけばいいのかということについてお話ししたいと思います。

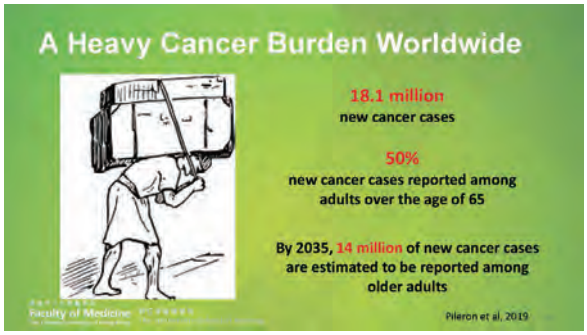
小松先生からお話がありましたように、高齢化の問題というのは、日本をはじめアジア諸国では大きな問題です。しかしながら高齢がん患者のサポーティブケアニーズについての知識や研究結果はとても限られています。

このセミナーを通して、きょうご参加の皆さまそれぞれに考えていただきたいと思います。今後、高齢がん患者のサポーティブケアニーズというのはどのようなものがあるのか、どのようなことを研究していけばいいのか、トピックスについて考えていただきたいと思います。それは日本だけではなく、世界中の高齢がん患者にも関係することです。

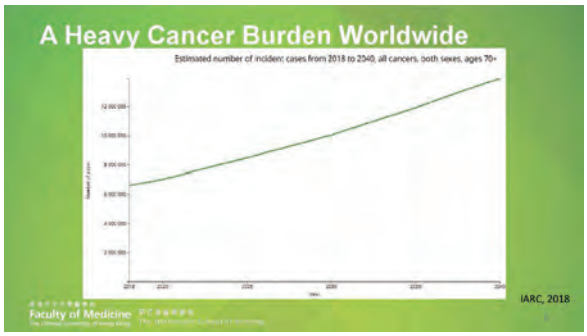
皆さん、このような概要を考えていますがよろしいでしょうか。

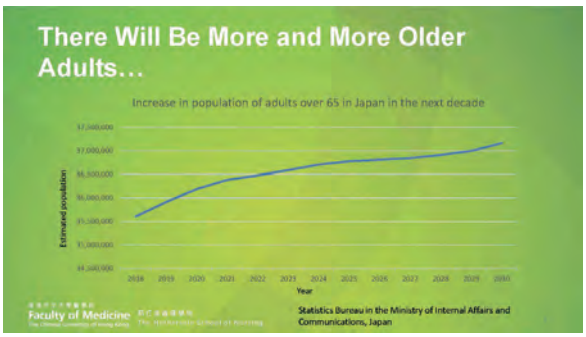
Part1 の概要はこのようになります。

なぜ高齢がん患者のサポーティブケアは重要なのでしょうか。2019 年のデータによると、世界中で 1810 万人の新しいがんの症例があります。その中で 50%、半分は 65 歳以上の患者になります。そして 2035 年までに新規のがんの症例が 1400 万例になるといわれています。これが高齢のがん患者になるといわれています。がん患者さんの中で、高齢のがん患者が占める割合は大きくなっていくことがイメージできると思います。

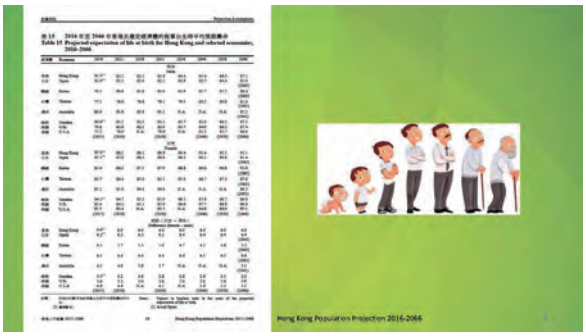


これは 2018 年から 2040 年の、70 歳以上の男女を合わせたすべてのがん患者さんの推定を示したものですが、このように増えていくと思われます。2018 年時点では 600 万人を少し超えたところです。しかし 2040 年になると、1200 万人を超えるようになります。1400 万人ぐらいになります。その中でもアジアでは高齢のがん患者が増えると思われます。このデータは日本の総務省の統計局のデータになります。

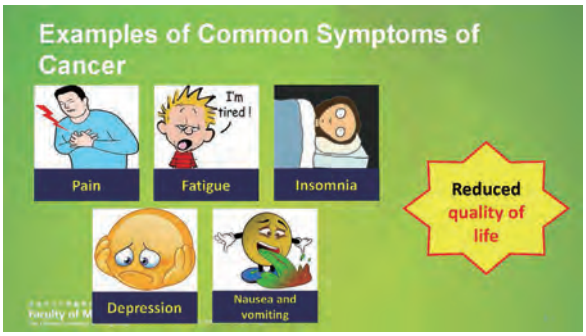




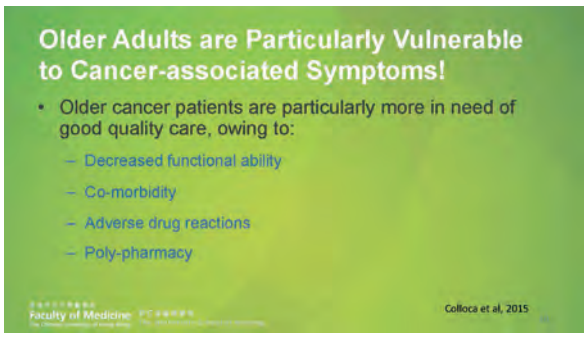
小松先生もおっしゃいましたように日本では高齢化が急速に進んでいます。2018 年では 65 歳以上の高齢者は 3500 万人、2030 年は 3700 万人になると推定されています。



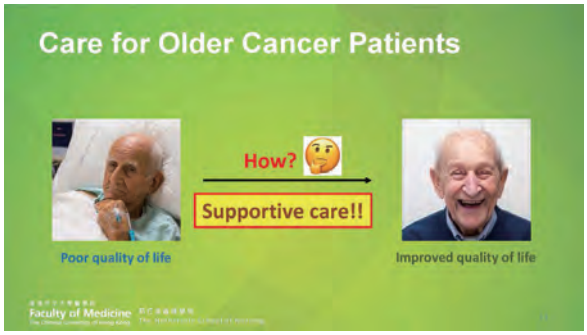
この高齢化は日本だけではなく世界中で起こっています。このデータは香港のデータで、2016 年から 2066 年を予測したものです。長寿は世界の中でも日本と香港が上位を占めています。2016 年の平均寿命をみると、香港で男性の場合は 81 歳、女性は 83 歳です。50 年後にはこの年齢が上がり、男性は 87 歳、女性は 93 歳になると予測されています。40 年後に私がいるかなと今思っていますけれども、このようにがんの患者の中でも高齢の患者が増えると思われています。



そしていろいろなところに影響があります。医療が進歩し、がんの患者の寿命が延びていますが、治療の副作用や症状というのはまだいろいろあります。治療の副作用としてよくみられるのは、痛みや倦怠感、不眠、抑うつ状態、悪心、吐き気などです。このような症状はがん患者の QOL に大きく関係します。



そのような意味でも高齢のがん患者に目を向けなければいけません。なぜかというと、がん関連の症状に高齢の患者は脆弱だからです。なぜ脆弱かというと、このような理由があります。まず身体機能が高齢の場合は落ちています。いろいろな機能が高齢になると落ちるので、高齢の患者のニーズを測るにも障害となります。次は併存症の問題があります。文献によると高齢のがん患者は、がんのほかにも疾患を抱えていることが 60%～ 70%あるといわれています。このように疾患の負荷が QOL に大きく関係します。その次は薬物有害反応、副作用です。高齢患者は副作用のリスクが高いです。次は多剤併用、ポリファーマシーの問題があります。これは併存症が多いことにも関係します。たくさん薬を飲んでいるので薬の副作用も多くなります。



がんケアの目標として、延命と QOL の向上があります。あなたがもし高齢のがん患者だとしたら、延命と QOL の向上とどちらに重きを置きますか。できるだけ長く生き延びたいと思うか、それとも日々の QOL をできるだけ高めたいと思いますか。皆さん 2 番目だと思います。事実、高齢のがん患者の多くは QOL の向上を望んでいます。ですから私たち医療者はそれについて何ができるのか考えなければなりません。

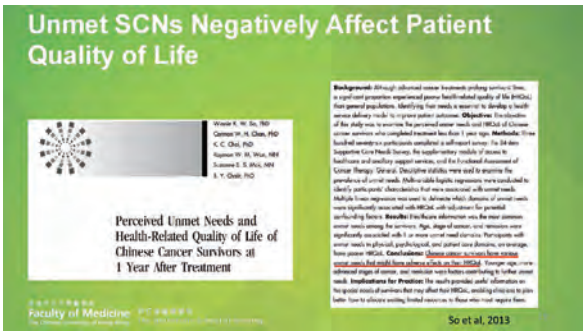
サポーティブケアという言葉は皆さんご存じだと思いますが、この定義はご存じでしょうか。サポーティブケアの定義は、重い病気や生命を脅かす病気の患者のQOLを改善するケアです。またその目的は症状、治療の副作用、病気や治療に関係する心理、社会、スピリチュアルな問題をできるだけ早く予防したり治療したりすることです。したがって、サポーティブケアは症状や副作用を予防したり、できるだけ早く治療したりして、心理、社会的、スピリチュアルな問題は改善し、それがQOLの向上につながります。このようなことを念頭に置いて、皆さんの実践や看護ケアで何に目を向けたら、高齢のがん患者のQOLが高まるのか考えることになります。

病院で働いている方は病院でサポーティブケアを提供していますか？　考えてみてください。

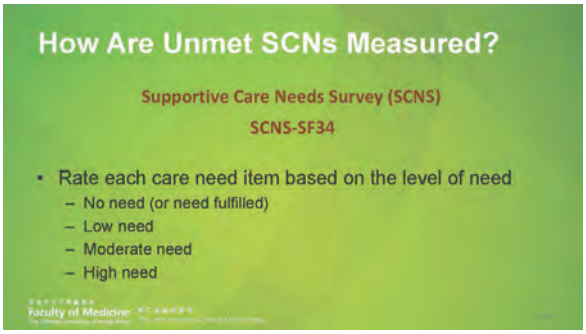
なぜサポーティブケアが必要なのか、なぜ重要なのか。定義にもありましたように、治療の副作用を管理するということがあります。治療の副作用に対処するのはQOLに大きく関係します。現在ではがん患者は治療を受けている間、必ずしも入院しなければいけないわけではありません。日本でも同じですよね。外来で治療を受けて、家に帰ることが多いと思います。ただし入院しなければいけなくなったり、在院日数が長くなる理由は、この副作用の問題があります。したがって、サポーティブケアのニーズをしっかり把握し、対処していけば不必要な入院を減らすことができます。もちろん治療に対する患者さんの満足度を上げることもできます。さらに併存症や老年症候群の影響を減らすこともできます。

どのようにサポーティブケアの質を上げることができるかという話になりますが、その前にサポーティブケアのニーズにはどのようなものがあるのか考えます。どのようなものがあるのでしょうか。ここにある定義も前の定義と似ていますけれども、症状や副作用を管理するため、適応、コーピングできるようにする。理解を高め、情報を得た上で意思決定できるようにする。また機能低下を最低限に抑えるための病気の間や治療中に起こるケアの必要性です。その次の定義は、がんや治療の身体的、心理的影響にコーピングする関連したニーズとなっています。

高齢がん患者のサポーティブケアニーズが分かったら、介入方法を開発することができます。患者や介護者の自己効力感を高め、エンパワーメントすることができます。高齢がん患者のサポーティブケアニーズに何があるのかということをまず理解することが重要です。まずどのようなニーズがあるのかを理解し、それを念頭に置くことができます。そしてその知識を生かし、どのように実践で介入していけばいいかということを考え、開発します。

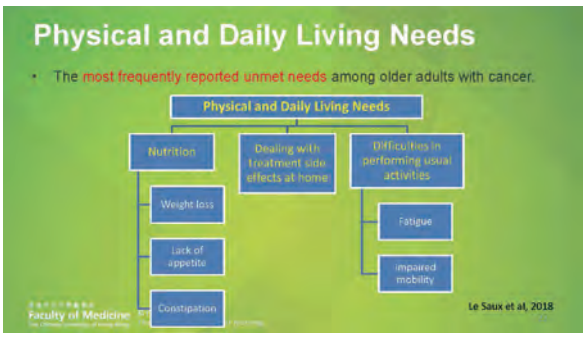


がんのサポーティブケアニーズを明らかにすることがなぜ重要なのかということのエビデンスを一つご紹介します。数年前に私の同僚は、中国人のがんサバイバーの研究を行いました。がんサバイバーではサポーティブケアニーズと QOL の間に有意な関係があることが分かりました。がんサバイバーでサポーティブケアニーズが満たされないと QOL が低いということが分かりました。この研究結果は、がん患者のサポーティブケアニーズがいかに重要かということを示すエビデンスとなります。



がん患者とってサポーティブケアニーズが重要だということは分かりました。その次にどのように測定したらいいでしょうか。サポーティブケアニーズを調査するにあたり尺度があります。その方法にはいくつかあります。

ここではサポーティブケアニーズサーベイの SF34 をご紹介します。もともとこれは 59 項目の調査表になります。その短縮版で、34 項目で測るものになります。五つの領域があります。1 番目は信頼と日常生活、2 番目は心理的な面、3 番目は情報面、4 番目はセクシュアリティ、5 番目は患者ケアとサポートとなっています。患者は実際には五つの選択肢があり、その中から選ぶようになります。それぞれニーズがどのレベルかを選ぶようになっています。そのようなニーズがない、または既にそのニーズが満たされている場合はそのようにそこにチェックします。特定のサポーティブケアニーズに対してニーズがある場合は、その段階を低、中、高の三つの中から選ぶようになっています。実際の調査表はこのようになっています。本当は 34 項目ありますが、24 項目しかここには出ていません。患者はそれぞれの項目に対して右側のチェックを付けるようになっています。ニーズはない、またはニーズはある、大きく分けるとその二つになります。ニーズがないところは、一つは当てはまらない、または満たされているというようになります。何らかのニーズがある場合は、そのレベルを低、中、高で付けるようになります。オリジナルでは領域が分からないようになっています。患者が調査表に記入を終えてから、それをまとめるときに、このドメイン（領域）に分けることになります。この調査表を使うことによって、高齢がん患者のサポーティブケアニーズがこの五つの領域の中のどこに多いかが分かります。



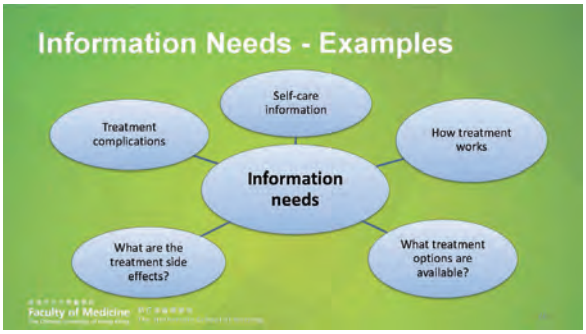
高齢がん患者のサポーティブケアニーズがどの領域に多いか見てみましょう。一番多かった満たされていないニーズは、身体的ニーズおよび日常生活のニーズがあるという文献がありました。その中で特に三つあり、まず栄養面、治療の副作用への在宅での対処、通常の活動が難しいというこの三つが挙がっていました。栄養面での問題としては、具体的には体重の減少や食欲が無くなる、便秘の問題がありました。それから在宅で治療の副作用への対処についてニーズが満たされていないと挙がっていました。たとえば香港の高齢者の多くは一人暮らしです。また家族と同居していたとしても家族は働いている人が多いので、家にいないことが多いです。日本でも同じでしょうか。病院に入院している間は治療中もいいのですが、退院して在宅になるとこの副作用の対処の問題に直面することになります。このような問題によって、身体的ニーズや日常生活のニーズが満たされないことになります。日常生活がうまくできないことの背景には、がん患者で一番多い倦怠感の問題があります。また、動きが悪くなる運動機能の低下があります。

高齢がん患者のサポーティブケアニーズで大きな領域として心理的なニーズがあります。高齢者の身体機能の低下と心理的ニーズは関係しています。自立できなくなった高齢者は、心理的なニーズが大きくなります。

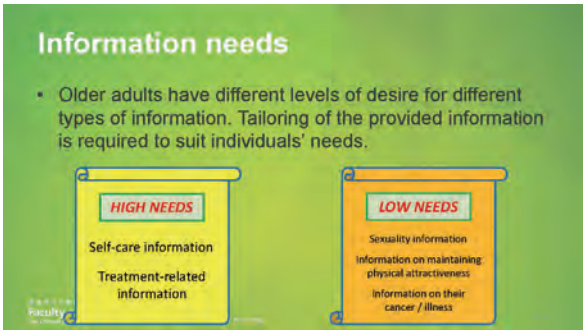
これは、日本の明智先生の文献です。高齢者のサポーティブケアニーズをみたものです。この研究では、サポーティブケアニーズを高齢の患者と若年の患者で比べていました。サポーティブケアニーズの高いものとして、スライドには三つが挙げられています。全体でこの三つがトップ３で挙がり、それはがんの広がりと再発に関する恐れ、家族の心配に関して、治療の結果がコントロールできないということについての心配、すべてが心理的ニーズでした。がんの高齢患者と若年患者でサポーティブケアニーズを比べました。心理的ニーズが高かったのはどちらだと思いますか。高齢患者だと思いますか、それとも若い患者だと思いますか。どちらでしょう。サイコオンコロジーサービスに紹介しなければいけないような患者さんは、皆さんの臨床の中でどちらが多いですか。高齢者ですか、若い患者ですか。どちらが心理的ニーズが高いでしょうか。若い人だと思う人？　高齢の方のほうが多いと思う人？　実際にはこの研究結果では変わらない、高齢でも若い人でも心理的ニーズは変わらないという結果でした。

つまり、皆さんも今おっしゃったように、若い患者さんのほうが心理的ニーズが高いのではないかと一般的に医療者も思っていますが、実際には変わらないという結果だったので、逆に高齢患者の心理的ニーズが見過ごされている危険性があります。この日本の研究結果は非常に有益だと思います。高齢者の心理的ニーズは私たちが思っているよりも高いということが分かりました。

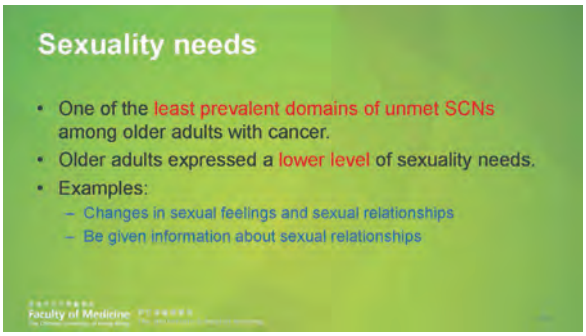
高齢がん患者のサポーティブケアニーズの領域として高いものに情報のニーズがあります。がんやその治療に関する情報や助言の提供は、患者さんのストレスや不安を緩和されることになります。そのような情報のニーズが高いです。

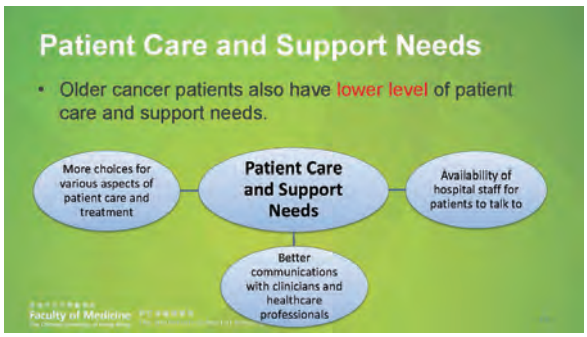


がん患者の情報のニーズにはいくつか種類があります。高齢がん患者の情報のニーズとしては、まずセルフケアの情報があります。それから治療がどのように効くのか、治療に関する情報。それから治療の選択肢や治療の副作用、合併症に関する情報があります。

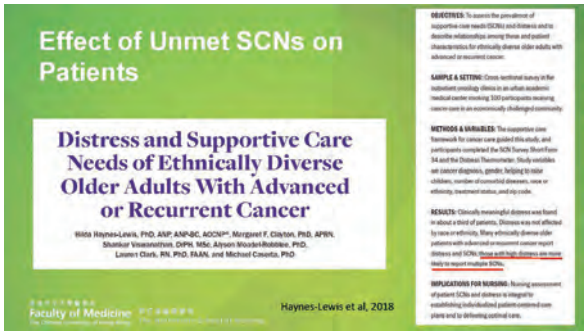


高齢がん患者のサポーティブケアニーズの程度、レベルを比べてみました。ニーズが高い領域としては、セルフケアの情報、治療に関連する情報であり、比較的ニーズが低いものとしては、セクシャリティの情報、身体的な魅力の維持に関する情報、がんそのものに関する情報ということが分かりました。この結果も医療者にとって有益な情報となります。高齢のがん患者がどのような情報を求めているのか、その情報の種類について分かります。

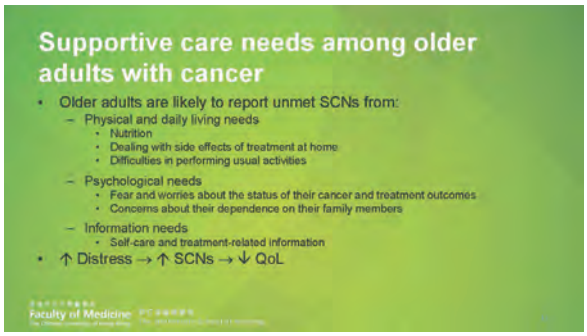




そのほかのニーズとしては、セクシャリティとか、患者のケアやサポーティブニーズがあります。しかし、その二つの領域は高齢がん患者のニーズとしてはあまり高くありませんので、深く言及しないことにします。



この研究も高齢のがん患者の心理的な面についてみたものです。進行または再発がんの高齢患者の苦痛とサポーティブケアニーズの関係性をみました。サポーティブケアニーズを測ったのと同じ SF34 を使っています。この distress が大きいと、心理的な苦痛が大きいと、多くのサポーティブケアニーズがあることが分かりました。この研究でも高齢がん患者では心理的ニーズが大きいことが分かります。高齢がん患者のサポーティブケアニーズについてお話ししてきました。



SF34 で測りました。高齢がん患者では身体的日常生活でのニーズが高く、その中で三つあり、一つは栄養、二つ目は在宅での治療の副作用に対する対処、三つ目は通常の活動が難しいということが挙げられていました。心理的ニーズが高いとサポーティブケアニーズも多くなる、いろいろなニーズがあると訴える人が多くなる

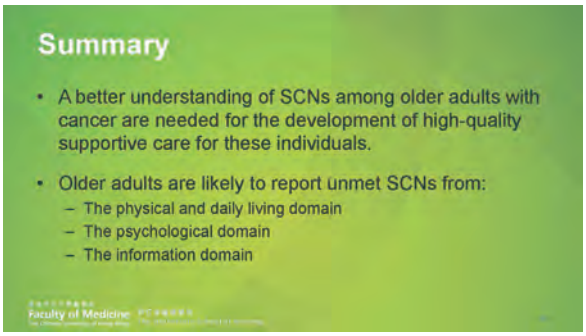
ということになり、また QOL の低下につながることも分かりました。

高齢がん患者の満たされていないサポーティブケアニーズに対処するにはどのような課題があるのかみていきたいと思います。

まず一つ目は、高齢のがん患者のサポーティブケアニーズは短期的ではなく、常にあるということです。このニーズは長期的に長く続くものです。それはなぜかというと、併存症が多いということがあります。また治療に耐える力が低下している。ソーシャルサポートが少ないということがあります。したがって、高齢者のサポーティブケアニーズを測るときには、1 回だけでは駄目だということです。

次の問題としては、満たされていないニーズを知りたいわけですが、高齢患者のヘルスリテラシーが低いということが障害になり、満たされていないニーズがなぜなのかが分かりにくいという問題があります。サポーティブケアニーズというのは主観的なものです。高齢のがん患者が自記式、自分で点数を付ける、自分で記入する調査方法になることが多いのですが、そうすると正確に付けてもらわないと正確な結果が出ないことになります。高齢の患者のヘルスリテラシーが低いと、調査項目の意味がよく理解できない問題があります。項目の理解があまりできないことが一つの問題、またもう一つは選択肢を選ぶときに、きちんと理解し、正しく付けられるかという問題があります。高齢患者のアセスメントにツールを使ったとき、同じような問題が日本でもありますか。皆さんも経験していますか？　たとえば痛みのレベルを付けてもらうにしても、高齢のがん患者の場合は難しいところがありますか？　感じている痛みのレベルを数字で表して、そこにチェックをするとか答えることが難しいということがないでしょうか。したがって、満たされていないサポーティブケアニーズをどのようにアセスメントするのか、高齢患者さんでは独特の問題があります。

まとめ



では、Part1 のまとめに入りたいと思います。高齢患者のサポーティブケアニーズを理解することはとても重要です。それを理解することによって、質の高い効果的なサポーティブケアを開発することができます。文献から高齢がん患者のサポーティブケアニーズが高い領域というのが分かりました。一つ目は身体的・日常生活の領域、二つ目は心理的な領域、三つ目は情報の領域でした。

身体的・日常生活のニーズという中には、栄養、在宅治療での副作用への対処、通常の活動の難しさというものがありました。心理的なニーズの中には、がんや治療の結果についての恐れや心配がありました。また、家族に依存することに対して心配していることがありました。情報のニーズとしては、セルフケアや治療関連の情報がもっとほしいということでした。このトップ３と比べると、ほかの領域はニーズの程度が低いことが分かりました。高齢のがん患者のサポーティブケアニーズというのは短期的なものではないので、継続的にアセスメントしていくことが必要です。

Part1 はこれで終わりたいと思います。

司会　皆さん、高齢者のがん患者さんたちにとってサポーティブケアの重要性を非常に分かりやすくご説明され、サポーティブケアにどのように考えるかというお話を頂きました。

Part 2

Strategies for Addressing Supportive Care Needs (SCNs) among Older Adults with Cancer

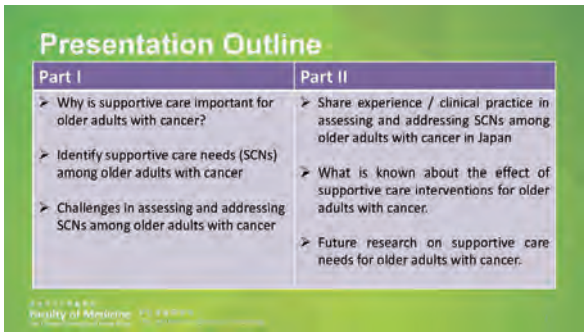
Part2 は高齢がん患者のサポーティブケアニーズに対処するストラテジーについて、どのような戦略があるか考えたいと思います。

休憩時間に質問をいただいたので、そのことを共有したいと思います。サポーティブケアニーズの五つの領域がありました。その中でもトップ 3 がありましたが覚えていますか。トップ 3 は身体的日常生活のニーズ、2 番目は心理的なニーズ、3 番目は情報ニーズで、そのほかの二つ、セクシャリティとペイシェントケアサポートニーズに関してはあまり触れませんでした。この五つの領域を明確にしたいと思います。

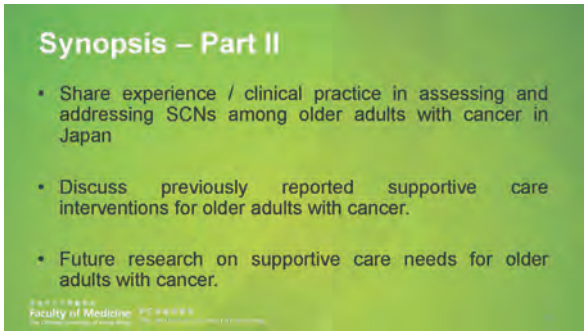
それぞれは関係し合っています。たとえば情報ニーズが高齢がん患者には高く、その中にはセルフケアに関する情報と、治療関連の情報がありました。それはセルフケアの能力にも関係します。研究費を取るときは、そのようなことを考慮して、どのようなケアをすればそのようなセルフケア関連のニーズが満たされるのかということを考える。個々の項目をアセスメントすることに関しての詳細について研究費を取るときには述べなければなりません。

結果はその項目に沿って測定するので、その領域の結果ということであり、すべてのニーズを網羅しているわけではありません。サポーティブケアニーズを測るツールとその解釈、そのツールも西洋のツールを使う場合に日本で適用可能かどうか、その項目が日本の状況に合っているかどうかを考えなければなりません。

私のプレゼンテーションでは高齢のがん患者、全体についてお話ししました。サポーティブケアニーズというのは、がんに罹患している間変わっていき、継続的にいろいろ起こります。それは期間によって違うかもしれません。サポーティブケアを提供する前、ニーズを把握する際に、1 回ではなく継続的に測ることが重要です。どの時点でどのようなニーズがあるのかということを把握した上でサポーティブケアを提供します。いい質問をありがとうございました。



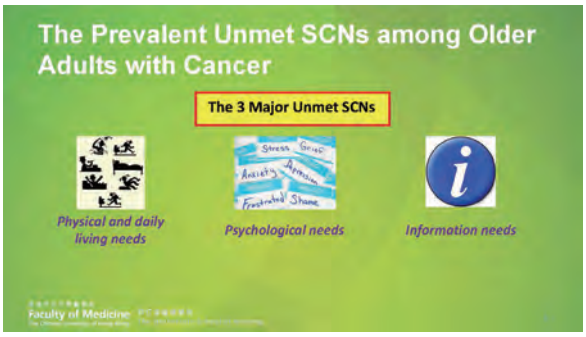
Part1 の復習をします。サポーティブケアがなぜ重要なのか。サポーティブケアニーズで分かっていることは何か。そしてサポーティブケアニーズのアセスメントや対処の課題は何かについてお話ししました。



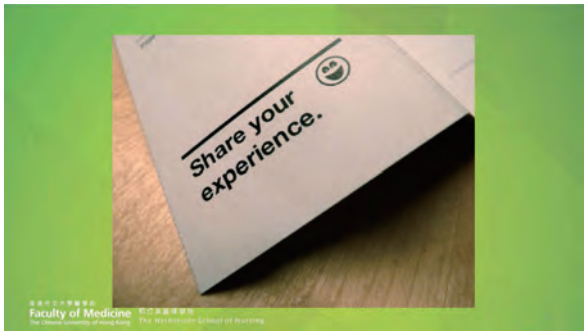
Part2 では、日本の高齢がん患者のサポーティブケアニーズをアセスメントしたり、対処するにあたり、どのような経験があるのか、臨床実践でどのように行われているのか共有したいと思います。臨床でサポーティブケアニーズをアセスメントするときにどのようにされていますか。どのような項目がありますか。臨床で看護実践を行っているときに、どのようにサポーティブケアを提供していますか。皆さんの経験と先ほど Part1 でお話ししたサポーティブケアニーズと同じような結果でしょうか、同じようなことでしょうか、違うでしょうか。ケアニーズを満たすのにどのようなストラテジー、戦略がありますか。また、どのような看護ケアがありますか。皆さんの経験を共有したところで、高齢がん患者への介入の効果についてどのようなことが知られているのか、分かっているのかお話しします。エビデンスに基づいた介入方法をいくつかご紹介します。そして最後に高齢がん患者のサポーティブケアニーズに関する今後の研究、どのような研究をしていけばいいのかを考えたいと思います。

皆さんが帰る前に、少なくとも一つか二つはリサーチクエスチョンが出ることを期待しています。皆さんよろしいでしょうか。

ここは part1 のおさらいでもありますが、サポーティブケアはなぜ必要なのか。治療の副作用に対処することになり、必要な入院を減らし、治療の患者満足度を高めることになります。また、併存症や老年症候群の影響を減らすことにもなります。



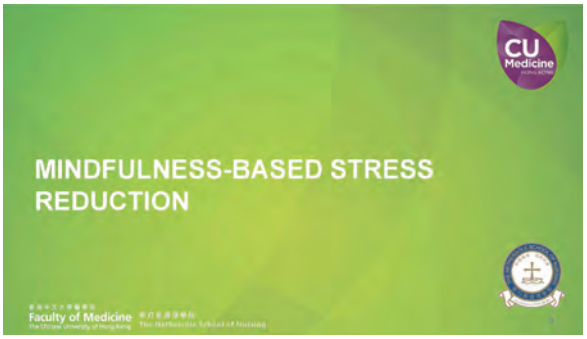
満たされていないサポーティブケアニーズで、上位三つのグループが挙がりました。身体的日常生活のニーズ、心理的なニーズ、情報のニーズでした。このような高齢がん患者のニーズをどのようにアセスメントし、どのように対応できるのでしょうか。

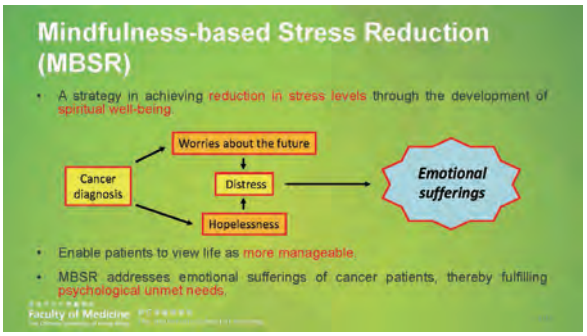


皆さんに考えていただきたいと思います。高齢がん患者のサポーティブケアニーズをどのようにアセスメントしているのか。もし、がん領域ではない別の科にいる方は、その科の高齢患者さんに置き換えてどのようにアセスメントしているのか考えていただきたいと思います。まず、どのようなニーズがあるのか、どのようにアセスメントしているのかを教えていただきたいと思います。もしアセスメントしていないのであれば、なぜそのような項目がないのか、どのような項目があるのか、どのようなところを見てアセスメントしているのか、もしそれがないのであれば、なぜないのかということについて教えていただきたいと思います。

一つ目は今のアセスメントです。アセスメントについてどのように行っているのか。二つ目は、実際にどのようなサポーティブケアを患者さんに提供しているのか、そしてそれを評価しているのかについて教えていただきたいと思います。

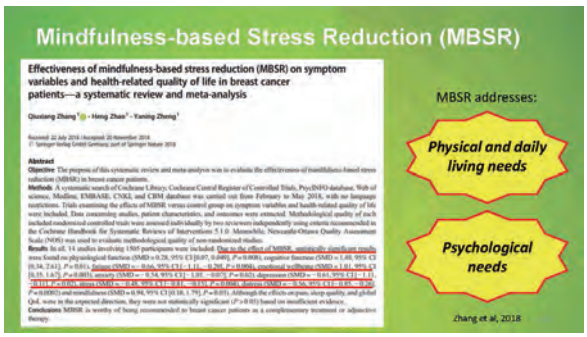
（グループワーク：中略）





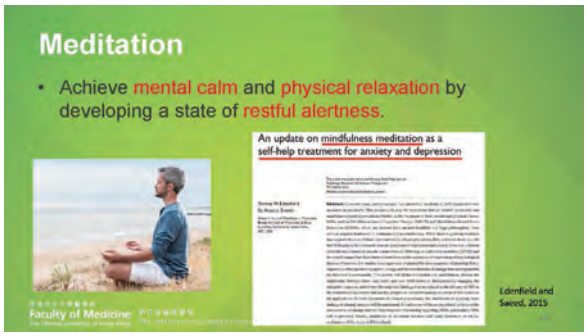
次に、サポーティブケアについて、介入方法にどのようなエビデンスがあるのか、一部をご紹介します。これからご紹介するような介入方法は高齢患者に適しています。

一つ目はマインドフルネスに基づいたストレス緩和（Mindfulness-based stress reduction）です。スピリチュアルなウェルビーイングを向上し、ストレスを緩和させるものです。この Mindfulness-based stress reduction というのは、患者さんの心の安定を導くようなものになります。感情のコントロールができるようになり、自分の生活のコントロールもできるようになります。多くの患者の場合、がんの診断を受けると将来が心配になり、悲観し、希望をなくし、ストレスが高まります。

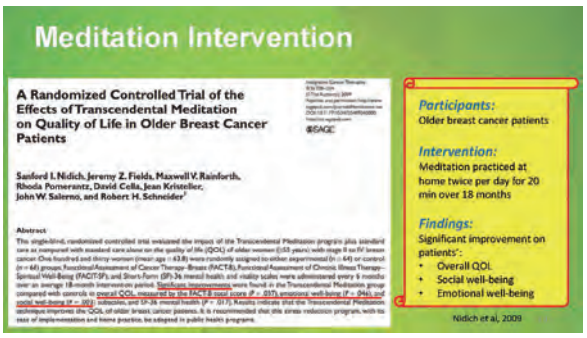


これは、がんの患者で、この Mindfulness-based stress reduction がどのように QOL と関係しているかという研究のメタ解析をしたものです。システマティックレビューとメタ解析でエビデンスレベルとしてはとても高いものになります。14 の研究の解析をしています。介入群の倦怠感がよくなり、情緒的なウェルビーイングも改善し、抑うつ状態や心的苦痛も改善されました。

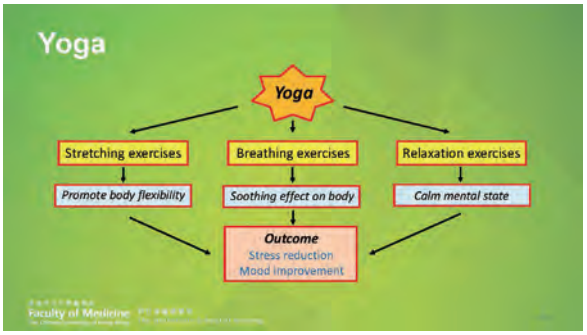
では、その Mindfulness-based stress reduction の介入方法にはどのようなものがあるかというと、瞑想とヨガが有名で、高齢のがん患者によく用いられています。



瞑想は心を整えて、身体的にもリラックスさせます。深い呼吸をして、心を整えていきます。リラックスして深いところで平穏な形にもっていこうとします。不安や抑うつ状態にも効果があります。

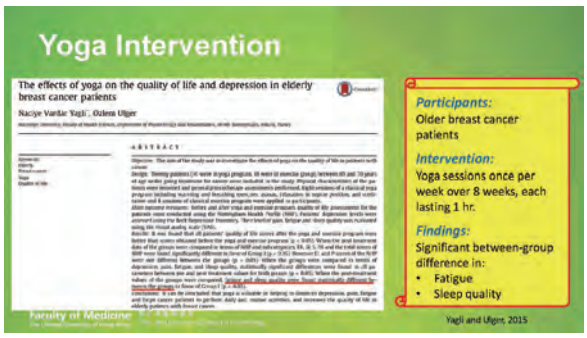


この研究は、高齢の乳がん患者のランダム化比較試験です。瞑想の仕方を学び、1日2回家で20分間の瞑想を18カ月します。そうすると全体のQOLや社会的、情緒的なウェルビーイングが上がりました。

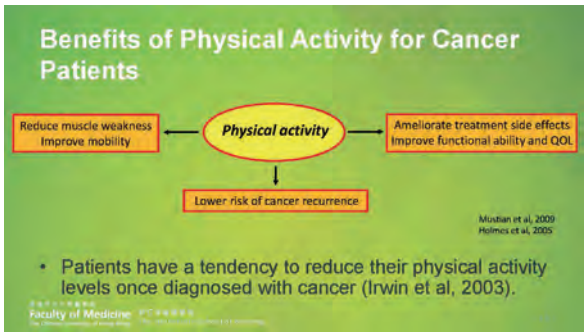


もう一つの方法としてはヨガがあります。ヨガはストレッチのエクササイズをし、呼吸を整え、リラックスさせます。そうすると身体の柔軟性が高まり、心地よさを感じるようになります。それで心が穏やかになり、結果としてストレスの緩和や気分が向上します。

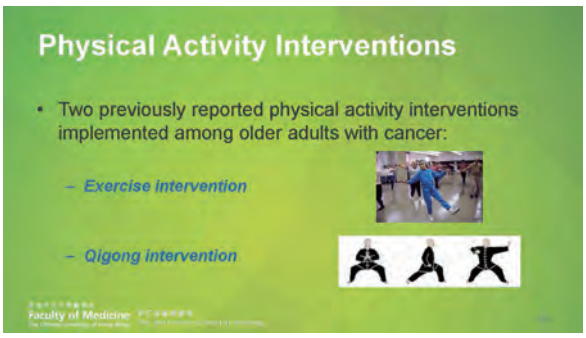
がん患者とサバイバーに対するヨガの身体的、心理的な効果を測ったもので、そのRCTのシステマティックレビューとメタ解析の文献です。13のRCTを解析したもので、苦痛、不安、抑うつ状態が大きく改善されました。また中等度の改善としては倦怠感、若干の改善としては全体的なQOLや情緒的な機能、社会の機能の改善が認められました。



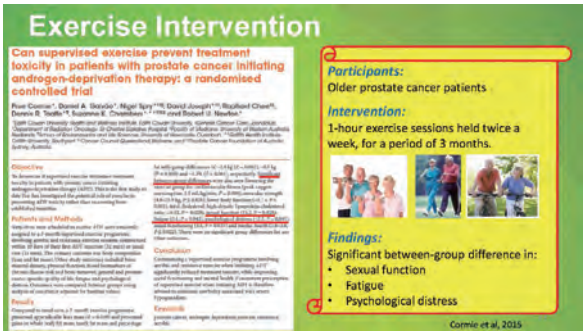
この研究では高齢の乳がん患者に注目しています。高齢の乳がん患者が週1回8週間にわたりヨガセッションを受けました。各セッションは1時間です。倦怠感と睡眠の質との間に関係があり、ほかの項目との間には関係はみられませんでした。その理由としては、介入群が10人、対照群が10人で人数が少なかったということがあります。したがって効果が検出されなかったという理由が考えられます。



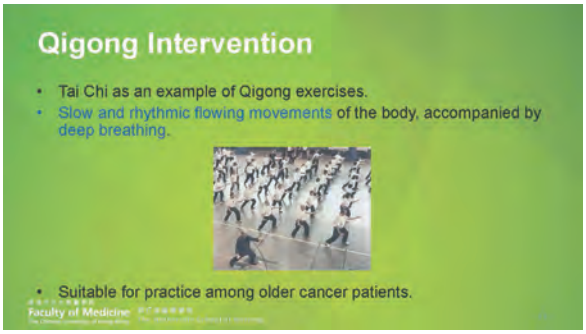
身体活動に関する介入です。身体活動ががん患者の健康状態の改善に貢献します。治療の副作用を緩和させたり、機能やQOLを向上させたり、がんの再発リスクも低減し、筋力の低下なども少なくなり、動きがよくなります。特に高齢の患者では身体活動によって身体機能が高まることもあり、この点は重要です。



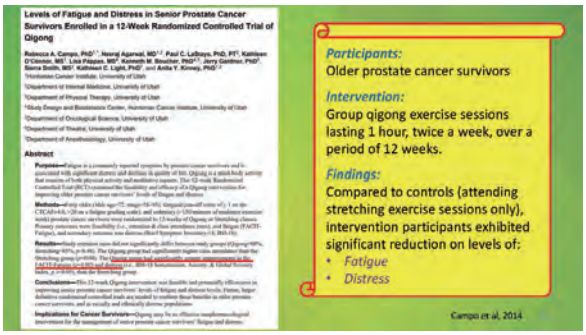
高齢の患者に対する身体活動の介入方法としては、運動、エクササイズの介入や気功があります。



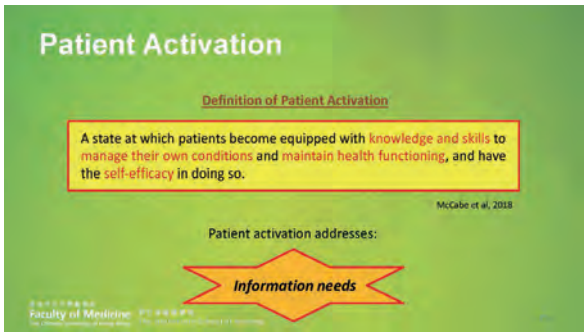
高齢の前立腺がんの患者を対象として、運動の介入にどのような効果があるかをみました。RCT で、高齢の患者は３カ月にわたり週２回１時間の運動セッションを受けました。運動には有酸素運動やそのほかの運動が含まれますが、結果は介入群のほうが生理的な機能や倦怠感、心理的な面で効果がみられました。



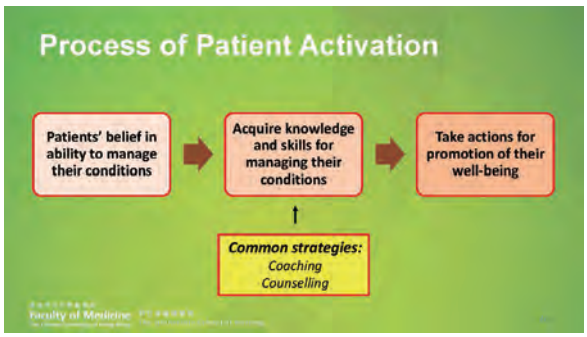
身体活動の介入方法としてのもう一つには気功があります。太極拳は気功のいい例です。太極拳はゆっくりとした体の動きと深い呼吸で行います。したがって、高齢のがん患者に適した実践となっています。



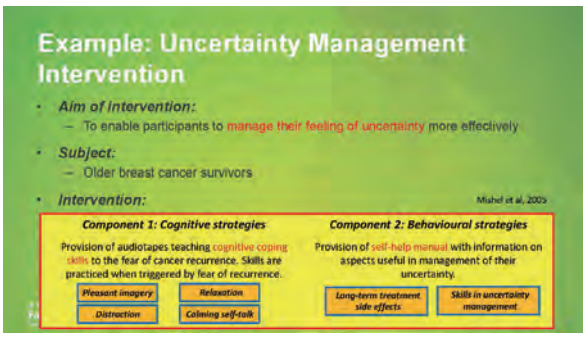
前立腺がんの高齢患者がこの太極拳を行って、倦怠感や苦痛のレベルにどのぐらい関係があったかということを測った RCT の研究を見つけました。３カ月にわたり週２回１時間のセッションを受けました。対照群と比べると倦怠感や苦痛のレベルに効果がみられました。



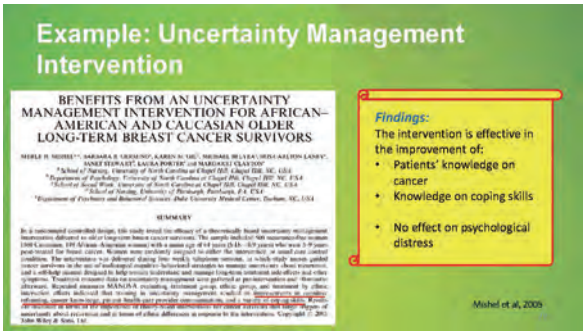
ほかの介入方法としては、患者の活性化に関する介入方法があります。患者の活性化というのは、自身の状態を管理し、健康機能を維持し、自己効力感を高める知識やスキルを身に付けることです。これは高齢患者の情報ニーズと関係してきます。情報ニーズが満たされれば、今挙げたような患者活性化の内容が関係するということになります。



患者活性化のプロセスとしては三つのステップがあります。まず一つ目は自分の状態を自分で管理できると信じることです。二つ目は医療者の介入、つまりコーチングやカウンセリングを通して患者自身が自分の状態を管理する知識やスキルを身に付けることです。

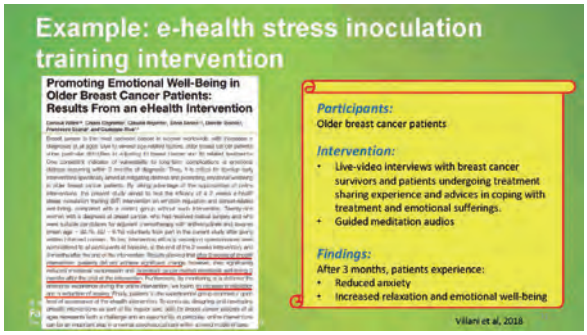


そして研究者は、不確かさを管理する介入方法を開発しました。この介入方法には二つの構成要素があり、一つ目は認知の面です。その一つ目のニーズに関するストラテジーはオーディオテープを用います。そして認知対処技能を教えるオーディオテープを提供し、がん再発への恐れに関して教えます。スキルを身に付けていきます。内容としては楽しいイメージ、リラックス、気晴らしとか、自分自身で落ち着かせるようにするなどがあります。がんの再発に対して恐れがあると気付いた場合、このような方法で対処できます。二つ目の構成要素としては、行動面でのストラテジーになり、セルフヘルプのマニュアルを提供します。不確かな面の管理をどのようにしていけばよいのか学びますが、その一つとして長期的な治療の副作用をどのように感じていけばいいかということになります。この介入では前もって、どのような治療の副作用があるかを学び、それに対処するスキルを身に付けることができます。



これは研究結果ですが、アフリカ系アメリカ人、白人を含めたがんのサバイバーを対象としたものです。不確かさの管理に関する介入の結果として、がんに関する患者の知識が高まり、コーピングスキルに関する知識も高まりました。しかし、心理的な苦痛に関する効果はみられませんでした。

その次の介入方法です。今度はインターネットに基づいた介入方法です。健康に関して、インターネットの利用が増えています。医療に関する介入方法として、インターネットを用いたものが増えていて、それはあまり動けなくなってきている高齢者にも朗報です。



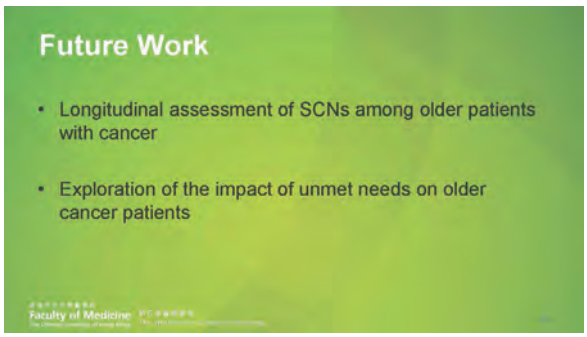
乳がんの高齢患者を対象にｅヘルスの効果をみた文献です。乳がんのサバイバーおよび患者とビデオインタビューを行い、治療の経験を聞いて、どのように治療や情緒的な問題に対処するかアドバイスをしました。また高齢患者はオーディオで瞑想の仕方も学ぶことができます。結果としては、3カ月後に不安が減っていました。またリラックスや情緒的なウェルビーイングに対しての効果もありました。

そのほかにもオンラインのピアサポートの介入方法があります。高齢患者が直面する心理的な問題があります。それをオンラインでピアーとつなげて、社会的なサポートを受けます。

オンラインのピアサポートを測った研究です。オンラインのピアサポートプログラムに参加した高齢患者はコーピングに関していい結果が出ました。サポーティブケアの介入方法についてご紹介しました。

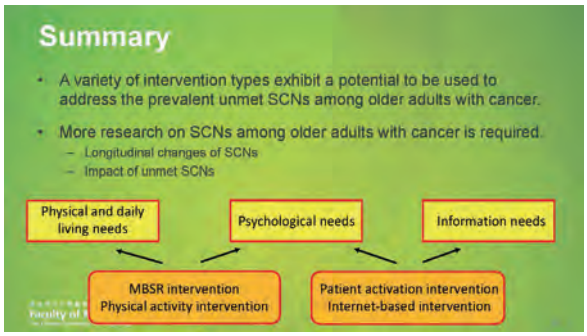
このような介入を皆さんもしているでしょうか。またはそのほかのエビデンスに基づいた介入方法を使っていますか？　患者さんのサポーティブケアを考えるときにこのような方法も考えてみてください。

では最後になりますが、高齢がん患者のサポーティブケアニーズに関する将来、今後どのようなことをしていけばいいのかお話しします。



Part1 でも話しましたが、高齢がん患者のサポーティブケアニーズのアセスメントは行われているけれども適切ではありません。サポーティブケアニーズというのは、内容が時間の経過とともに変わってきます。経時的にニーズを測っていく、アセスメントをしていくことが必要になります。サポーティブケアについての文献はたくさんありますが、その中で高齢患者に特化したものはまだ少ないです。したがって、高齢のがん患者を対象として、サポーティブケアの介入の効果がどのようにあるかを研究することも一つのテーマになります。

いろいろお話ししてきましたけれども、皆さんそのほかにどのようなトピックスが思い当たりますか。今後の研究課題としてどのようなことが頭に浮かぶでしょうか。もう既にいくつか頭に浮かびましたので、皆さんのディスカッションはよかったのですけれども。サポーティブケアについての研究課題、エビデンスに基づいた実践を考えるにあたり、どのようなことをしていけばいいでしょうか。



このセッションの Part2 のまとめに入ります。いろいろなタイプの介入方法があることが分かりました。各介入方法には高齢のがん患者のサポーティブケアニーズ、まだ満たされていないサポーティブケアニーズに対処するのに可能性がある介入方法でした。

よくみられるようなサポーティブケアニーズに関する研究、そのよくみられるニーズというのは、身体、日常生活の心理的なニーズ、情報のニーズがあり、これに沿った介入方法。たとえば身体や日常生活のニー

ズや心理的なニーズにはMindfulness-based stress reductionの介入や身体活動の介入が考えられ、また情報のニーズに関しては患者の活性化の介入やインターネットベースでの介入が考えられますし、心理的なニーズに対しても同じようなことが考えられます。

サポーティブケアに関する研究は結構ありますが、高齢のがん患者に特化したサポーティブケアニーズを継続的に測っていくということ。また満たされていないサポーティブケアニーズの影響などを高齢のがん患者に特化して考えていくことなどが今後の課題になると思います。

これで終わります。どうもありがとうございました。

おわりに

司会　Winnie先生、本当にどうもありがとうございます。実際に高齢者のサポーティブケアニーズという視点をご講演いただき、皆さんは実践の中でのさまざまなアセスメントやインターベンションについて考えたことはとても楽しかったでしょうか。そこから先生がリサーチクエスチョンをどのようにしていくのかということを展開してくださったことは、皆さんにとって非常に有意義だったのではないかと思います。おそらく皆さんの中に今、future research issuesがたくさん浮かんできていると思います。次に展開できるようにしていただければと思っています。Winnie先生、ありがとうございました。私たち日本の高齢者のがん看護について、これから考える時間をたくさんいただきましてありがとうございました。

主催：平成30年度大学教育再生戦略推進費
『多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン
「未来がん医療プロフェッショナル養成プラン」』
慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科看護学専攻