

5. がんと診断されたときからの緩和ケア

5.1 現在の症状の有無

調査の背景

がんは、全人的苦痛をもたらさうる疾患と言われ、身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペインなどさまざまな側面でのつらさへの対策・配慮が必要である¹。そういった苦痛に対して専門的に対処するのが緩和ケアである。世界保健機関（WHO）は、緩和ケアを「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」と定義しており²、がんに伴う全人的苦痛に対する包括的なアプローチとして重要な位置づけにある。

我が国の緩和ケアは、がん対策基本法の第 17 条において、「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」とされており、がん対策の重点施策として位置づけられている。また、第 3 期がん対策推進基本計画でも、拠点病院を中心に、身体的・精神的・社会的な苦痛に対して、診断時から苦痛のスクリーニングを行い定期的に確認する診療体制、および、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門を設置して連携し、スクリーニングで汲み上げた患者の苦痛に対して迅速かつ適切な緩和ケアを十分に提供するための体制整備を掲げている。

しかし、第 3 期がん対策推進基本計画の記述によれば、施策の中心となっている拠点病院すら、疼痛スクリーニング等が十分に行われておらず、緩和ケアのチーム体制も整っていないという指摘もあり、緩和ケアを提供する体制が十分でない。また、スクリーニングを実施しているが適切な緩和ケアに結びついていない、緩和ケアの質には施設間で格差があるなどの問題が指摘されており、緩和ケア提供体制の確保は継続的な課題といえる³。

今回の患者体験調査では、このような現状を踏まえ、今後もより一層緩和ケア体制整備を推進していくための実態を把握する目的で、平成 26 年度患者体験調査と同様の質問に加え、身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援について質問を新設した。

結果

本節の問いは、本人自身の内的な体験を含んだ質問となるため、本人へのみ質問している。がんに伴う症状が現在ないと回答したのは、身体的苦痛 55.4%、疼痛 71.5%、精神的苦痛 62.0%であった。一方、身体苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援が十分であると回答したのは 43.0%にとどまっていた。また、「症状や苦痛のために日常生活に困っている」とは「思わない」と回答したのは 69.2%であった。

考察

本節の問いでは、調査時点での症状の実態把握となっており、平成 28 年に診断された患者の平成 30 年の時点つまり診断後 2～3 年後の状況であることに注意する必要がある。また、必ずしも患者が感じていた苦痛が、専門的な対処が有効なものであったとは限らないため、緩和ケアの質を直接表せるものではない。しかし、同様の病状の患者を対象として経時的な推移をみることで対象をそろえることができれば、体制構築の効果を評価できるかもしれない。支援環境を整え、がんとの共生を目指しながら、自分らしい日常生活を送れるような体制づくりは、引き続き進めていく必要がある。

苦痛への支援

問 36-1. 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である。

回答選択肢： {そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-1	回答者全体(本人回答のみ)	「そう思う、ややそう思う」と回答した患者の割合
結果	43.0%	

質問の対象は、本人のみ。

<平成 26 年度との比較>

本問は、苦痛への支援に対する現状を検証するために新たに設定された問いである。

<グループ別の結果>

「そう思う、ややそう思う」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 42.1%、【B：若年がん患者】は 37.1%であり、【C：一般がん患者】は 43.1%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では差がなく (P=0.80)、【B：若年がん患者】では低かったが有意水準には達しなかった (P=0.05)。

	全体	A: 希少がん患者	B: 若年がん患者	C: 一般がん患者
そう思わない	7.6%	7.9%	7.6%	7.6%
あまりそう思わない	12.3%	13.1%	16.1%	12.1%
どちらともいえない	37.2%	36.8%	39.2%	37.1%
ややそう思う	27.9%	24.5%	22.0%	28.2%
そう思う	15.1%	17.6%	15.1%	14.9%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

<留意点>

【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。苦痛に対する支援全般を主観的に尋ねており、回答者の体験する苦痛・つらさの頻度によって回答は影響されると考えられる。

身体的苦痛の有無

問 36-2. がんやがん治療に伴う身体の苦痛がある。(身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの、体のつらさを含みます)

回答選択肢： {そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-2	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	55.4%	

質問の対象は、本人のみ。

本問は、平成 26 年度の指標に倣い、身体的苦痛のない人の割合を指標とした。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、同様に「身体的な苦痛が無い」と回答した人は計 57.4%であった。平成 26 年度の調査時には、何の苦痛かがわかりにくいという点と、次問と比較して、苦痛と痛みが「同じものではないか」「違いがわかりづらい」「痛みを含むのか含まないのかが不明」という指摘があったため、平成 30 年度では、苦痛が、痛みに限らず包括的であるという解説的な文言を質問の中に入れている。

<グループ別の結果>

「あまりそう思わない、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 49.4%、【B：若年がん患者】は 49.8%であり、【C：一般がん患者】は 56.0%であった。3 群で統計的検定を行ったところ、これらの差は有意ではなかった(P=0.25)。

	全体	A: 希少がん患者	B: 若年がん患者	C: 一般がん患者
そう思わない	35.6%	33.9%	36.2%	35.7%
あまりそう思わない	19.8%	15.5%	13.6%	20.3%
どちらともいえない	9.9%	10.8%	9.7%	9.8%
ややそう思う	22.3%	20.1%	20.3%	22.5%
そう思う	12.4%	19.7%	20.2%	11.7%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

<留意点>

【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。また、グループ間で割合に差はあったものの統計的検定で有意な差を認めなかった理由に関しては、本問におけるサンプルの分布に偏りがあった可能性も否定できない。また、今回の調査においては、がんに伴う身体的苦痛について、がんそのものによる症状や治療に伴う副作用等により生じる吐き気、しびれ、倦怠感等のことを示す⁴との解説を入れたが、前回と比較して回答分布に大きな差はみられなかった。

がんに伴う痛みの有無

問 36-3. がんやがん治療に伴う痛みがある。

回答選択肢： {そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-3	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	71.5%	

質問の対象は、本人のみ。

本問は、平成 26 年度の指標に倣い、痛みのない人の割合を指標とした。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査において同様の問いに回答した人のうち、同様に「痛みが無い」と回答した人は計 72.0%であった。平成 26 年度の調査時には何の痛みについて聞かれているのかがわかりにくいという意見があったため、平成 30 年度では質問内により詳しい解説を入れ、がんに伴う痛みに限局した問いに変更した。

<グループ別の結果>

「あまりそう思わない、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 63.7%、【B：若年がん患者】は 65.6%であり、【C：一般がん患者】は 72.2%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では有意に低く (P=0.02)、【B：若年がん患者】では低かったが有意水準には達しなかった (P=0.16)。

	全体	A: 希少がん患者	B: 若年がん患者	C: 一般がん患者
そう思わない	51.2%	47.3%	46.2%	51.6%
あまりそう思わない	20.3%	16.4%	19.4%	20.6%
どちらともいえない	9.4%	11.0%	7.2%	9.4%
ややそう思う	12.4%	13.0%	12.8%	12.3%
そう思う	6.7%	12.4%	14.3%	6.1%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

<留意点>

【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。がん種、病期や治療法によって、疼痛の有無や度合いは異なる可能性があるが、がんに伴う一般的な疼痛症状を問う設問である。⁵

精神的な苦痛の有無

問 36-4. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい。

回答選択肢： { と思う、ややと思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない }

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-4	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	62.0%	

質問の対象は、本人のみ。

本問は、平成 26 年度の指標に倣い、気持ちのつらさがない人の割合を指標とした。

<平成 26 年度との比較>

平成 26 年度の調査において、同様に「精神的な苦痛がない」と回答した人は計 61.5%であった。平成 26 年度の調査時には「がんによる」などの文言が無く、質問内容がわかりにくいという声があったため、平成 30 年度では質問内に「がんやがん治療に伴い」という文言を入れ限局した問いに変更した。

<グループ別の結果>

「あまりそう思わない、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 57.0%、【B：若年がん患者】は 48.9%であり、【C：一般がん患者】は 62.8%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では低かったが有意水準には達せず (P=0.18)、【B：若年がん患者】では有意に低かった (P<0.01)。

	全体	A: 希少がん患者	B: 若年がん患者	C: 一般がん患者
そう思わない	39.3%	36.9%	27.8%	39.9%
あまりそう思わない	22.7%	20.1%	21.1%	22.9%
どちらともいえない	13.9%	12.4%	13.0%	14.0%
ややと思う	16.1%	19.0%	22.1%	15.7%
と思う	7.9%	11.5%	16.1%	7.5%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

<留意点>

【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。本問は、身体的な苦痛に対応させて、がんに伴う不安、気持ちの落ち込み、不眠、いらいらするなどの心理・精神的な苦痛⁶に関して質問した。

苦痛による日常生活での困難感の有無

問 36-5. がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがある。

回答選択肢： {そう思う、ややそう思う、どちらともいえない、あまりそう思わない、そう思わない}

	対象(分母)	算出法(分子)
問 36-5	回答者全体(本人回答のみ)	「あまりそう思わない、そう思わない」と回答した患者の割合
結果	69.2%	

質問の対象者は、本人のみ。

本問は、日常生活を送る上で困っていない人の割合を指標とした。

<平成 26 年度との比較>

本問は、生活における最終的なアウトカムを把握するために新たに設定された問いである。

<グループ別の結果>

「あまりそう思わない、そう思わない」と回答をした人は、【A：希少がん患者】は 66.5%、【B：若年がん患者】は 59.8%であり、【C：一般がん患者】は 69.7%であった。【C：一般がん患者】を基準として統計的検定を行ったところ、【A：希少がん患者】では差がなく (P=0.48)、【B：若年がん患者】では有意に低かった (P<0.01)。

	全体	A:希少がん患者	B:若年がん患者	C:一般がん患者
そう思わない	46.5%	42.2%	39.9%	47.0%
あまりそう思わない	22.7%	24.3%	19.9%	22.7%
どちらともいえない	12.1%	11.9%	15.5%	12.0%
ややそう思う	13.1%	12.9%	12.1%	13.2%
そう思う	5.6%	8.7%	12.6%	5.2%
合計	100%	100%	100%	100%

回答者のうち、無回答を除外。

<留意点>

【A：希少がん患者】と【C：一般がん患者】では無回答が多くあった点に留意する必要がある。困難が無い患者ほど、調査に回答をする余裕があり、回答率が高い可能性は否定できない。

参考資料：

1. 国立がん研究センター (2020). 緩和ケア, がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/public/support/relaxation/palliative_care.html. (閲覧日：2020年10月10日)
2. 日本緩和医療学会. (2017). 緒言・提言. <https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html>. (閲覧日：2020年10月10日)
3. 厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計画(第3期). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>. (閲覧日：2020年10月10日)
4. 国立がん研究センター (2020). 「さまざまな症状への対応」、がん情報サービス.
<https://ganjoho.jp/public/support/condition/index.html> (閲覧日：2020年10月10日)
5. 日本緩和医療学会. (2014). がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン (2014年版).
<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/pain/2014/index.php>. (閲覧日：2020年10月10日)
6. 国立がん研究センター (2012). 「がんと心」、がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/public/support/mental_care/mc01.html. (閲覧日：2020年10月10日)