

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 調査・研究報告書

終末期がん患者の感染症診療に関する医療者の意向と、意向の差異に繋がる要因を同定する研究

国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎
聖隷三方原病院 緩和ケアチーム 森 雅紀
静岡県立静岡がんセンター 看護部 緩和ケア認定看護師 鈴木 知美
聖隷三方原病院 ホスピス 横道 麻理佳
聖隷三方原病院 緩和支援診療科 部長 森田 達也

I 調査・研究の目的・方法

I-1. 目的

感染症は終末期がん患者の約 40%にみられ、死因の第一位を占めている。重篤な症状をきたし、生活の質を著しく低下させる重要な問題だが、終末期がん患者を対象とした感染症診療に関しては明確な指針やガイドラインはなく、どこまで検査や治療を行えばいいのか、現場で悩むことがある。終末期がん患者により良いケアを提供しようと思っても、職種間・医療者間で重要視するものに違いがあるためか、意向が異なることがある。終末期がん患者における感染症診療に関する職種間・医療者間の意向の差異やその頻度を明確にし、意向の差異に繋がる要因を同定することで、チーム医療の向上と患者ケアの改善に寄与することが、本研究の目的である。

I-2. 方法

対象者：日本感染症学会専門医 1354 名より 600 名、日本緩和医療学会の専門医 178 名と暫定指導医 570 名より 600 名を無作為に抽出した。また、緩和ケア病棟に勤務する、臨床経験年数 3 年目以上かつ看護部長・看護部長を除く看護師 237 名も対象とした。なお、助成金申請時は、がん診療連携拠点病院に勤務する固形がん患者の診療にあたる腫瘍内科医や日本在宅医学会員も研究対象とする予定であったが、母集団を反映したデータを得るためには上記の対象者数が必要と考え、助成金の範囲内で研究を行うためにはグループ数を減らす必要があった。よって、終末期がん患者における感染症診療において、ともに治療方針を考えチーム医療を行うことの多い感染症科医師、緩和医療科医師、緩和ケア病棟に勤務する看護師の 3 集団を今回の研究の対象とした。

調査方法：終末期がん患者の感染症診療における、医療者の意向の差異につながる要因を探索した質的研究 (Palliative Care Research, 2016;11(4):241-247.)、先行文献の系統的レビュー、研究者間の検討をもとに調査票を作成した。聖隷三方原病院の緩和支援診療科医師 4 名、国立国際医療研究センター 国際感染症センターの感染症内科医 6 名、静岡県立静岡がんセンターの緩和ケア病棟看護師 3 名を対象としてパイロット研究を行い、調査票の表面妥当性の検討を行った。

上記の日本感染症学会専門医 600 名、日本緩和医療学会の専門医と暫定指導医 600 名、緩和ケア病棟に勤務する看護師 237 名の合計 1437 名に対し、依頼文と調査票を郵送し、2 週間後に全数督促を行った。

調査項目：対象者の背景、感染症診療に関する意向、意向の差異に繋がる要因（考え、医療者の考える望ましい死）

評価項目：

- ① 主要評価項目：終末期がん患者の感染症診療における医療者の意向
- ② 副次的評価項目：終末期がん患者の感染症診療に対する医療者の考え、医療者の考える望ましい死、医療者が重要視する要因

解析：

感染症科医師、緩和医療科医師、緩和ケア病棟に勤務する看護師における、意向、経験、考え、医療者の考える望ましい死の各項目の平均値を分散解析により比較した。

II 調査・研究の内容・実施経過

パイロット研究により調査票の表面妥当性の検討を行い、緩和ケア病棟に勤務する看護師への調査票（資料 1）、日本感染症学会専門医と日本緩和医療学会の専門医と暫定指導医に対する調査票（資料 2）を作成した。日本感染症学会専門医 600 名、日本緩和医療学会の専門医と暫定指導医 600 名、緩和ケア病棟に勤務する看護師 237 名の合計 1437 名に対して依頼文と調査票を郵送後に督促を行った。アンケート調査の回収率は、日本感染症学会専門医が 48.6% (285/586)、日本緩和医療学会の専門医と暫定指導医が 55.3% (315/570)、緩和ケア病棟に勤務する看護師が 57.8% (137/237)、全体では 51.3%であった。

アンケート調査結果の解析を行い、対象者の背景を表 1 に、職種別の「考える望ましい死」を表 2 に、職種別の「終末期がん患者の感染症診療に対する考え」を表 3 に示す。また、終末期がん患者の感染症診療における、各職種の意向の積極性の差異を図 1 に示す。まず、対象者の背景に関して、3 群間で年齢、性別、臨床経験年数、勤務医療機関、過去 1 年間で担当した発熱を認める終末期がん患者数にばらつきを認めた。勤務医療機関に関しては、3 群とも一般病院での勤務者が最も多かった。過去 1 年間で担当した発熱を認める終末期がん患者数は、緩和医療科医師や緩和ケア病棟に勤務する看護師と比較し、感染症科医師で少なかった。「考える望ましい死」に関しては、「納得がいくまで治療を受ける」、「できるだけ治療はしたと感じる」、「十分に病気と闘うことができる」の 3 つの質問において、クロンバッハの α 係数は 0.739 と高く、「十分な治療を受ける」としてひとつにまとめた。3 つの質問全てにおいて、3 群間で有意差を認めた。「苦痛なく過ごす」、「十分な治療を受ける」、「自然に近いかたちで過ごす」のいずれにおいても緩和ケア病棟に勤務する看護師の平均点が最も高かった。職種別の「終末期がん患者の感染症診療に対する考え」に関して、「方針を決める際には患者・家族の希望を尊重すべきである」、「感染症診療における検査とそれに基づく治療により、患者の苦痛が改善する」、「感染症診療における検査・治療により、患者の QOL が改善する」、「検査をオーダーする際は、常にその結果を予想し、その結果がどうであったら治療方針がどうなるかを考えるべきである」、「検査や治療の検討にあたっては、患者への侵襲が最低限になるようにするべきである」の 5 項目において 3 群間で有意差を認めた。3 群間で有意差は認めないものの、「感染症診療における検査・治療により、患者の予後が改善する」、「方針を決めるにあたり、エビデンスよりもこれまでの自らの体験や経験を重視すべきである」における各群の回答の平均値は、6 段階回答の中央値である 3.5 をまたぐ結果となった。終末期がん患者の感染症診療における意向に関する 9 つの質問において、クロンバッハの α 係数は 0.884 と高く、「終末期がん患者の感染症診療における意向の積極性」としてひとつにまとめた。予後数か月、数週、数日のいずれにおいても、終末期がん患者の感染症診療における意向の積極性は、3 群間で有意差を認めた。

III 調査・研究の成果

今回の研究でわかった最も重要な点は、終末期がん患者の感染症診療における意向の積極性において、3 群間で有意差を認めたことである。予後にかかわらず、緩和ケア病棟に勤務する看護師がもっとも積極的ではなかった。このことは、終末期がん患者の治療方針をチームで検討するうえで重要である。

予後が数か月の場合、3群の終末期がん患者の感染症診療における意向の積極性の平均値はいずれも3.5点を超えており、多くの医療者が感染症診療を積極的に行うべきと考えていることが示唆された。一方で、予後が数週間になると、緩和ケア病棟に勤務する看護師と緩和医療科医における平均値は3.5未満となり、感染症科医でも平均点は3.602まで低下し、感染症診療を積極的に行うべきではないと考えている傾向があった。ここで、3.5は「3どちらかと言うとそう思わない」と「4どちらかと言うとそう思う」の中間で、6段階回答の中央値であり、3.5前後では全体として意見が拮抗しやすいと考えられる。このことから、予後が数か月から数週となるにつれ、職種間・医療者間で感染症診療の意向に差異が生じやすく、この時期の治療方針決定にはより注意深いコミュニケーションが必要になると予想される。

次に、「納得がいくまで治療を受ける」、「できるだけの治療はしたと感じる」、「十分に病気と闘うことができる」などの「十分な治療を受ける」ことに関して、緩和ケア病棟に勤務する看護師が最も同意する結果であった。このことは、感染症診療における意向の積極性の結果と矛盾するように見える。しかし、医療者の考える望ましい死に関する3つの質問全てにおいて緩和ケア病棟に勤務する看護師の平均点が最も高いことも考慮すると、このことは常に患者に寄り添う緩和ケア病棟に勤務する看護師が、患者の意志や希望をより尊重していることを反映している可能性がある。

IV 今後の課題

今後は、主要評価項目である医療者の意向を目的変数、医療者の背景や感染症診療に関する要因を説明変数として、単変量・多変量解析を行う。このことから、医療者の意向の差異に繋がる要因が同定される。それにより、異なる医療者がどのような要素を大切にしているかを客観的に認識することができ、結果的に職種間・医療者間でのより円滑なコミュニケーションが可能となる。感染症を来した終末期がん患者に対するチーム医療の質の向上と患者ケアの改善に繋がると考えられる。

V 調査・研究の成果等公表予定（学会、雑誌等）

副次的評価項目に関する研究結果を2018年10月にID Week 2018で発表し、2018年5月に『Lancet Oncology』に投稿予定である。主要評価項目に関する研究結果は、今後取りまとめる予定であり、投稿雑誌は未定である。

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

ご協力をお願い

謹啓

晩秋の候、皆さまにおかれましては日々お忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。

このたび、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の助成を受け、「終末期がん患者の感染症診療に関する医療者の意向と、意向の差異に繋がる要因を同定する研究」を行うことになりました。この研究の主目的は、わが国のがん患者のケアに携わる医師と看護師の、終末期がん患者における感染症診療についてのお考えとそれに関連する要因を明らかにすることです。

別紙に調査について詳しく説明がございますので、調査の趣旨をご一読いただき、ご協力いただけます方は、このアンケートをお受け取りになってから**3週間以内**に、アンケート調査用紙にご記入いただき、郵送の方は同封いたしました返信用封筒にてご返送いただけますと幸いです。また、回収率の増加のために、全数督促を1回予定していることをお許しいただければと思います。

ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。
末筆ではございますが、時節柄、皆さまにおかれましてはくれぐれもご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

謹白

平成29年11月

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班
研究責任者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎
共同研究者 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田 達也
研究協力者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 大曲 貴夫

本アンケートに関するお問い合わせ先

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター 森岡 慎一郎
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
電話 03-3202-7181 FAX 03-6228-0738
E-mail shmorioka@hosp.ncgm.go.jp

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査 調査の趣旨

【背景・目的】

終末期がん患者において感染症は頻度が高く、致死率が高いため、有効なチーム医療が大切です。医療者間でのより円滑なコミュニケーションは、感染症を来した終末期がん患者に対するチーム医療の質の向上と患者ケアの改善に繋がると考えられます。

本研究の主目的は、わが国のがん診療に携わる医療者の、終末期がん患者における感染症診療についてのお考えとそれに関連する要因を明らかにすることです。

本研究が基礎資料となり、わが国の終末期がん患者における望ましい感染症診療のあり方を検討していくための基本資料とすることができればと考えております。

【対象・方法】

本調査は、平成29年8月時点のがん患者の診療に関わる先生方・緩和病棟に勤務される看護師の皆さまにお願いしています。先生方のお名前とご所属は、各学会のホームページ（日本緩和医療学会の専門医・暫定指導医の先生方、日本感染症学会の専門医の先生方）から同定させていただきました。また、看護師の皆さまにおきましては、研究協力者の属する施設の緩和ケア病棟、あるいは研究協力者と共同研究（「緩和ケア病棟における医療の実態を明らかにする多施設共同研究」）を行っている医師の属する緩和ケア病棟に勤務する看護師の皆さま、日本看護協会のホームページから同定した専門看護師・認定看護師の属する緩和ケア病棟に勤務する看護師の皆さまにご協力のご依頼をさせていただきました。

調査への参加に同意いただける皆さまにおかれましては、アンケートへの回答をお願いします。アンケートの記入には10分程度を要します。回収率の確保のため、ご回答いただいた皆さまを含めまして、全数督促を1回（合計調査回数として2回）行わせていただきますことをどうぞお許しください。

【分析・発表】

各項目の度数分布、年齢や背景を調整した比較検定・回帰分析を行います。研究結果は、学会発表ののちに、英文雑誌に投稿します。

【試料・情報の保管および破棄の方法】

情報などは研究終了後3年間厳重に保管します。その後は、印刷資料はクロスカット等のシュレッダーにより適切に廃棄します。

【個人情報の保護、倫理的事項】

本研究は医療者を対象としたアンケート調査であり、各種研究倫理指針の対象外です。国立国際医療研究センターの研究倫理審査委員会の承認を受けて実施することになりました。回答は匿名であり、解析、発表のどの段階でも個人は特定されません。ただし、匿名でのアンケート調査であるため、ご回答後の同意撤回はできないことをご了承下さい。

あなたのご希望により、この研究に参加して下さった方々の個人情報の保護や、この研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の計画書や研究の方法に関する資料をご覧頂くことや文書でお渡しすることができます。ご希望される方はお問い合わせ先にお申し出ください。

【研究組織】

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班

研究責任者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎

共同研究者 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田 達也

研究協力者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 大曲 貴夫

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

調査へのご回答確認のお願い

謹啓

晩秋の候、皆さまにおかれましては日々お忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。

先日、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の助成を受け、「終末期がん患者の感染症診療に関する医療者の意向と、意向の差異に繋がる要因を同定する研究」のご協力をお願いをさせていただきました。ご回答いただいた皆さまにおかれましては、お忙しい中ありがとうございました。

この調査は、非連結匿名化でおこなわれているため、大変失礼ではありますが調査対象の全ての方に、ご回答確認のための文書を1回（合計2回）お送りしております。

もしまだご回答がお済みでない場合は、同封いたしました調査用紙にて、ご回答のうえ返送いただければ幸いに存じます。既にご回答・ご返送いただいている場合は、再度のご回答は不要でございます。重なる失礼お許しください。

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班の助成を受けたこの調査は、わが国のがん患者のケアに関わる先生方と看護師の皆さまの、終末期がん患者における感染症診療についてのお考えとそれに関連する要因を明らかにすることを目的としております。皆さまからいただきましたご回答は、この調査の貴重なデータとして利用させていただきます。

なお、末筆ではございますが、時節柄、皆さまにおかれましてはくれぐれもご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

謹白

平成 29 年 11 月

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班
研究責任者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎
共同研究者 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田 達也
研究協力者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 大曲 貴夫

本アンケートに関するお問い合わせ先

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター 森岡 慎一郎
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
電話 03-3202-7181 FAX 03-6228-0738
E-mail shmorioka@hosp.ncgm.go.jp

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

アンケート用紙

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択になっていますので、最も当てはまると思われる箇所に○をつけてください。アンケートの記入には、10分程度を要します。

記入例

	い 全 く な い	に め な っ た	る 時 々 あ	る よ く あ	る よ く あ 非 常 じ
患者が、医師に治療方針を全て決めてほしいと言う	1	2	3	4	5

・本アンケート調査へのご参加に同意いただける場合は、下記□に必ずチェックをお願いします。

私は本研究に参加することに同意します。

I. ご自身についてお聞きします。

1. 年齢 () 歳

2. 性別 1. 男性 2. 女性

3. 勤務している医療機関を教えてください。

1. がん専門病院 2. 大学病院 3. 総合病院 4. その他 ()

4. 看護師の経験年数を教えてください。 () 年

5. 緩和ケア病棟での経験年数を教えてください。 () 年

6. がん専門看護師またはがん領域の認定看護師の資格をもちますか。

1. はい 2. いいえ

7. 過去1年間に、日々の業務で担当した終末期がん患者数は何人ですか。

1. なし 2. 10人以下 3. 11-49人 4. 50-99人 5. 100人以上

8. 過去1年間に、日々の業務で担当した終末期がん患者で 発熱をきたした患者は何人ですか。

1. なし 2. 10人以下 3. 11-49人 4. 50-99人 5. 100人以上

9. 家族内で重病人がいらっしゃる、介護をなさった経験がありますか。

1. あり 2. なし

III. あなたの考えで、次のそれぞれのことがらは、積極的な抗がん治療の適応がない終末期がん患者にとってどれくらい重要だと思いますか。それぞれ最も近い番号に○をおつけください。

	1	2	3	4	5	6
からだの苦痛を少なく過ごす	1	2	3	4	5	6
納得がいくまで治療を受ける	1	2	3	4	5	6
できるだけ治療はしたと感じる	1	2	3	4	5	6
十分に病気と闘うことができる	1	2	3	4	5	6
自然に近いかたちで過ごす	1	2	3	4	5	6

IV. あなたは、積極的な抗がん治療の適応がなく、PS 3 で予後が数週と見込まれる終末期がん患者における感染症診療に関する以下のことがらについて、どのように思われますか。一つ選択してください。なお、PS 3 とは、身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助を必要とし、日中の半分以上は就床している状態のことを指します。

	1	2	3	4	5	6
治療方針を決める際には患者・家族の希望を尊重すべきである	1	2	3	4	5	6
感染症診療における検査とそれに基づく治療により、患者の苦痛が改善する	1	2	3	4	5	6
感染症診療における検査・治療により、患者のQOL が改善する	1	2	3	4	5	6
感染症診療における検査・治療により、患者の予後が改善する	1	2	3	4	5	6
検査をオーダーする際は、常にその結果を予想し、その結果がどうであったら治療方針がどうなるかを考えるべきである	1	2	3	4	5	6
膿瘍ドレナージなどの処置にあたり、患者の負担や安全性を考慮すべきである	1	2	3	4	5	6
静脈ルートなどの血管確保にあたり、患者の負担や安全性を考慮すべきである	1	2	3	4	5	6
検査や治療の検討にあたっては、患者への侵襲が最低限になるようにするべきである	1	2	3	4	5	6
治療方針を決めるにあたり、エビデンスよりもこれまでの自らの体験や経験を重視するべきである	1	2	3	4	5	6
終末期がん患者の治療方針を考える際、医療スタッフ間で検査・治療の目的に関する情報共有を行うべきである	1	2	3	4	5	6

V. あなたは、標準的な抗がん治療に反応しなくなった終末期がん患者において感染症診療を行う際に、以下のことがらをどのくらい重要と思われますか。

	全く重要でない	重要でない	どちらかと 重要でない	どちらかと 重要である	重要である	とても重要である
患者の年齢	1	2	3	4	5	6
患者の生命予後	1	2	3	4	5	6
患者の全身状態（Performance Status）	1	2	3	4	5	6
感染症による症状の程度	1	2	3	4	5	6
感染症による症状が治療可能か否か	1	2	3	4	5	6
感染症の検査・治療に関する患者の希望	1	2	3	4	5	6
感染症の検査・治療に関する家族の希望	1	2	3	4	5	6
検査に伴う苦痛や負担	1	2	3	4	5	6
感染症が根治できる可能性（ドレナージが施行可能かなど）	1	2	3	4	5	6
感染症の検査・治療にかかる医療費	1	2	3	4	5	6
診療方針に関する医療スタッフ間での認識の共有	1	2	3	4	5	6

IX. 終末期がん患者における感染症診療に関して、あなたが必要とお感じになること、不足しているとお感じになること、色々な体制や臨床上の改善点などにつきましてご自由に記載ください。

以上で質問は終わりです。ご協力くださり誠にありがとうございました。

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

ご協力をお願い

謹啓

晩秋の候、皆さまにおかれましては日々お忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。

このたび、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の助成を受け、「終末期がん患者の感染症診療に関する医療者の意向と、意向の差異に繋がる要因を同定する研究」を行うことになりました。この研究の主目的は、わが国のがん患者のケアに携わる医師と看護師の、終末期がん患者における感染症診療についてのお考えとそれに関連する要因を明らかにすることです。

別紙に調査について詳しく説明がございますので、調査の趣旨をご一読いただき、ご協力いただけます方は、このアンケートをお受け取りになってから**3週間以内**に、アンケート調査用紙にご記入いただき、郵送の方は同封いたしました返信用封筒にてご返送いただけますと幸いです。また、回収率の増加のために、全数督促を1回予定していることをお許しいただければと思います。

ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

末筆ではございますが、時節柄、皆さまにおかれましてはくれぐれもご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

謹白

平成29年11月

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班

研究責任者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎

共同研究者 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田 達也

研究協力者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 大曲 貴夫

本アンケートに関するお問い合わせ先

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター 森岡 慎一郎
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1
電話 03-3202-7181 FAX 03-6228-0738
E-mail shmorioka@hosp.ncgm.go.jp

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

調査の趣旨

【背景・目的】

終末期がん患者において感染症は頻度が高く、致死率が高いため、有効なチーム医療が大切です。医療者間でのより円滑なコミュニケーションは、感染症を来した終末期がん患者に対するチーム医療の質の向上と患者ケアの改善に繋がると考えられます。

本研究の主目的は、わが国のがん診療に携わる医療者の、終末期がん患者における感染症診療についてのお考えとそれに関連する要因を明らかにすることです。

本研究が基礎資料となり、わが国の終末期がん患者における望ましい感染症診療のあり方を検討していくための基本資料とすることができればと考えております。

【対象・方法】

本調査は、平成 29 年 8 月時点のがん患者の診療に関わる先生方・緩和病棟に勤務される看護師の皆さまにお願いしています。皆さまのお名前とご所属は、各学会のホームページ（日本感染症学会の専門医の先生方、日本緩和医療学会の専門医・暫定指導医の先生方）から同定させていただきました。

調査への参加に同意いただける皆さまにおかれましては、アンケートへの回答をお願いします。アンケートの記入には 10 分程度を要します。回収率の確保のため、ご回答いただいた皆さまを含めまして、全数督促を 1 回（合計調査回数として 2 回）行わせていただきますことをどうぞお許しください。

【分析・発表】

各項目の度数分布、年齢や背景を調整した比較検定・回帰分析を行います。研究結果は、学会発表ののちに、英文雑誌に投稿します。

【試料・情報の保管および破棄の方法】

情報などは研究終了後 3 年間厳重に保管します。その後は、印刷資料はクロスカット等のシュレッダーにより適切に廃棄します。

【個人情報の保護、倫理的事項】

本研究は医療者を対象としたアンケート調査であり、各種研究倫理指針の対象外です。国立国際医療研究センターの研究倫理審査委員会の承認を受けて実施することになりました。回答は匿名であり、解析、発表のどの段階でも個人は特定されません。ただし、匿名でのアンケート調査であるため、ご回答後の同意撤回はできないことをご了承下さい。

あなたのご希望により、この研究に参加して下さった方々の個人情報の保護や、この研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の計画書や研究の方法に関する資料をご覧頂くことや文書でお渡しすることができます。ご希望される方はお問い合わせ先にお申し出ください。

【研究組織】

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班

研究責任者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎

共同研究者 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 森田 達也

研究協力者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 大曲 貴夫

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

調査へのご回答確認のお願い

謹啓

晩秋の候、皆さまにおかれましては日々お忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。

先日、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の助成を受け、「終末期がん患者の感染症診療に関する医療者の意向と、意向の差異に繋がる要因を同定する研究」のご協力をお願いをさせていただきました。ご回答いただいた皆さまにおかれましては、お忙しい中ありがとうございました。

この調査は、非連結匿名化でおこなわれているため、大変失礼ではありますが調査対象の全ての方に、ご回答確認のための文書を1回（合計2回）お送りしております。

もしまだご回答がお済みでない場合は、同封いたしました調査用紙にて、ご回答のうえ返送いただければ幸いに存じます。既にご回答・ご返送いただいている場合は、再度のご回答は不要でございます。重なる失礼お許しください。

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班の助成を受けたこの調査は、わが国のがん患者のケアに関わる先生方と看護師の皆さまの、終末期がん患者における感染症診療についてのお考えとそれに関連する要因を明らかにすることを目的としております。皆さまからいただきましたご回答は、この調査の貴重なデータとして利用させていただきます。

なお、未筆ではございますが、時節柄、皆さまにおかれましてはくれぐれもご自愛くださいますよう、お祈り申し上げます。

謹白

平成 29 年 11 月

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団

「終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査」班

研究責任者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 森岡 慎一郎

共同研究者 聖隷三方原病院 緩和ケア科 森田 達也

研究協力者 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 大曲 貴夫

本アンケートに関するお問い合わせ先

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター 森岡 慎一郎
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
電話 03-3202-7181 FAX 03-6228-0738
E-mail shmorioka@hosp.ncgm.go.jp

終末期がん患者における感染症診療に関する医療者の考えに関する調査

アンケート用紙

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択になっていますので、最も当てはまると思われる箇所に○をつけてください。アンケートの記入には、10分程度を要します。

記入例

	い全 く な	にめ な っ た	る時 々 あ	るよ く あ	るよ く あ	非 常
患者が、医師に治療方針を全て決めてほしいと言う	1	2	3	4	5	

II. 積極的な抗がん治療（手術・放射線治療・化学療法など）の適応がない終末期がん患者が発熱し、感染症が疑われるものの臨床経過や身体診察で熱源がはっきりしない際の対応に関して、3つの想定される予後のそれぞれの場合についてあなたのご意見をお聞かせください。あなたのお考えにもっとも近いと思われる選択肢を一つ〇で囲んでください。

	全くそう思わない	そう思わない	どちらかと言いつつそう思わない	どちらかと言いつつそう思う	そう思う	とてもそう思う
① 予後が数か月と見込まれる終末期がん患者が発熱し、臨床経過や身体診察で熱源がはっきりしないとき、						
一般血液検査を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
血液培養2セットを取るのが適切である	1	2	3	4	5	6
尿培養を取るのが適切である	1	2	3	4	5	6
胸部単純X線写真を撮影するのが適切である	1	2	3	4	5	6
CT検査を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
むやみに抗菌薬治療を行わず、まずは検査による確定診断を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
多くの微生物に効く抗菌薬の使用はできる限り控えるのが適切である	1	2	3	4	5	6
腹腔内膿瘍が熱源と考えられたとき、ドレナージ術を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
非終末期のがん患者が発熱した場合と同様に検査・治療を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
② 予後が数週と見込まれる終末期がん患者が発熱し、臨床経過や身体診察で熱源がはっきりしないとき、						
一般血液検査を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
血液培養2セットを取るのが適切である	1	2	3	4	5	6
尿培養を取るのが適切である	1	2	3	4	5	6
胸部単純X線写真を撮影するのが適切である	1	2	3	4	5	6
CT検査を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
むやみに抗菌薬治療を行わず、まずは検査による確定診断を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
多くの微生物に効く抗菌薬の使用はできる限り控えるのが適切である	1	2	3	4	5	6
腹腔内膿瘍が熱源と考えられたとき、ドレナージ術を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
非終末期のがん患者が発熱した場合と同様に検査・治療を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
③ 予後が数日と見込まれる終末期がん患者が発熱し、臨床経過や身体診察で熱源がはっきりしないとき、						
一般血液検査を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
血液培養2セットを取るのが適切である	1	2	3	4	5	6
尿培養を取るのが適切である	1	2	3	4	5	6
胸部単純X線写真を撮影するのが適切である	1	2	3	4	5	6
CT検査を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
むやみに抗菌薬治療を行わず、まずは検査による確定診断を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
多くの微生物に効く抗菌薬の使用はできる限り控えるのが適切である	1	2	3	4	5	6
腹腔内膿瘍が熱源と考えられたとき、ドレナージ術を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6
非終末期のがん患者が発熱した場合と同様に検査・治療を行うのが適切である	1	2	3	4	5	6

Ⅲ. あなたの考えで、次のそれぞれのことがらは、積極的な抗がん治療の適応がない終末期がん患者にとってどれくらい重要だと思いますか。それぞれ最も近い番号に○をおつけください。

	い 重 要 で は な い	全 く 重 要 で は な い	重 要 で は な い あ ま り	重 要 で あ る	重 要 で あ る	重 要 で あ る 非 常 に	重 要 で あ る 非 常 に	重 要 で あ る 非 常 に	重 要 で あ る 非 常 に	重 要 で あ る 非 常 に	重 要 で あ る 非 常 に
からだの苦痛を少なく過ごす	1	2	3	4	5	6					
納得がいくまで治療を受ける	1	2	3	4	5	6					
できるだけ治療はしたと感じる	1	2	3	4	5	6					
十分に病気と闘うことができる	1	2	3	4	5	6					
自然に近いかたちで過ごす	1	2	3	4	5	6					

Ⅳ. あなたは、積極的な抗がん治療の適応がなく、PS 3 で予後が数週と見込まれる終末期がん患者における感染症診療に関する以下のことがらについて、どのように思われますか。一つ選択してください。なお、PS 3 とは、身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助を必要とし、日中の半分以上は就床している状態のことを指します。

	い 全 く そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い								
方針を決める際には患者・家族の希望を尊重するべきである	1	2	3	4	5	6				
感染症診療における検査とそれに基づく治療により、患者の苦痛が改善する	1	2	3	4	5	6				
感染症診療における検査・治療により、患者のQOL が改善する	1	2	3	4	5	6				
感染症診療における検査・治療により、患者の予後が改善する	1	2	3	4	5	6				
検査をオーダーする際は、常にその結果を予想し、その結果がどうであつたら治療方針がどうなるかを考えるべきである	1	2	3	4	5	6				
膿瘍ドレナージなどの処置にあたり、患者の負担や安全性を考慮するべきである	1	2	3	4	5	6				
静脈ルートなどの血管確保にあたり、患者の負担や安全性を考慮するべきである	1	2	3	4	5	6				
検査や治療の検討にあたっては、患者への侵襲が最低限になるようにするべきである	1	2	3	4	5	6				
方針を決めるにあたり、エビデンスよりもこれまでの自らの体験や経験を重視するべきである	1	2	3	4	5	6				
終末期がん患者の治療方針を考える際、医療スタッフ間で検査・治療の目的に関する情報共有を行うべきである	1	2	3	4	5	6				

V. あなたは、標準的な抗がん治療に反応しなくなった終末期がん患者において感染症診療を行う際に、以下のことがらをどのくらい重要と思われますか。

	全く重要でない	重要でない	重要でない どちらかと言いつつ 重要でない	重要である どちらかと言いつつ 重要である	重要である	とても重要である
患者の年齢	1	2	3	4	5	6
患者の生命予後	1	2	3	4	5	6
患者の全身状態 (Performance Status)	1	2	3	4	5	6
感染症による症状の程度	1	2	3	4	5	6
感染症による症状が治療可能か否か	1	2	3	4	5	6
感染症の検査・治療に関する患者の希望	1	2	3	4	5	6
感染症の検査・治療に関する家族の希望	1	2	3	4	5	6
検査に伴う苦痛や負担	1	2	3	4	5	6
感染症が根治できる可能性 (ドレナージが施行可能かなど)	1	2	3	4	5	6
感染症の検査・治療にかかる医療費	1	2	3	4	5	6
診療方針に関する医療スタッフ間での認識の共有	1	2	3	4	5	6

IX. 終末期がん患者における感染症診療に関して、先生が必要とお感じになること、不足しているとお感じになること、色々な体制や臨床上の改善点などにつきましてご自由に記載ください。

以上で質問は終わりです。ご協力くださり誠にありがとうございました。

表1. Characteristics of respondents (n=737)

Characteristics	Palliative Care Nurses (n=137)	Infectious Diseases Physicians (n=285)	Palliative Care Physicians (n=315)	p-value
Age, years (SD)	41.1 (8.9)	50.2 (10.8)	52.6 (8.5)	< 0.001
Gender (male)	5 (4.0%)	251 (88%)	249 (79%)	< 0.001
Mean clinical experience (years, SD*)	16.8 (8.5)	24.7 (10.9)	26.7 (8.5)	< 0.001
Practice setting				
Cancer center	29 (21%)	9 (3%)	25 (8%)	< 0.001
University hospital	11 (8%)	34 (12%)	59 (18%)	
General hospital	85 (63%)	170 (60%)	164 (52%)	
Others	11 (8%)	70 (25%)	68 (22%)	
Number of terminally-ill, febrile cancer patients seen in the last 1 year				
1. none	2 (2%)	88 (28%)	15 (5%)	< 0.001
2. ~10	9 (6%)	152 (46%)	52 (17%)	
3. 11~49	45 (33%)	79 (24%)	130 (41%)	
4. 50~99	45 (33%)	7 (2%)	66 (21%)	
5. 100~	36 (26%)	1 (0%)	51 (16%)	

*SD: standard deviation

表2. Physicians and nurses-perceived good death about infectious diseases treatment

Good death inventory	Mean values (standard deviation)			p-value*
	Palliative Care Nurses	Infectious Diseases Physicians	Palliative Care Physicians	
Being free from physical distress	5.74 (0.50)	5.58 (0.66)	5.59 (0.59)	0.025
Receiving enough treatment	3.66 (0.80)	3.33 (0.95)	3.37 (0.93)	0.001
Dying a natural death	4.93 (0.83)	4.60 (0.92)	4.44 (0.93)	< 0.001

On a 6-point Likert-type scale from 1: strongly disagree to 6 strongly agree.

*p-values for ANOVA. Threshold of statistical significance was restricted to $p < 0.017$ (i.e., $0.05/3$) with Bonferroni correction.

表3. Physicians' and nurses' beliefs about infectious diseases treatment

Beliefs	Mean values (standard deviation)			p-value*
	Palliative Care Nurses	Infectious Diseases Physicians	Palliative Care Physicians	
Patients and family members should be respected when deciding care plan.	5.49 (0.74)	5.13 (0.93)	5.03 (0.92)	< 0.001
Examinations and treatments in infection management will reduce patients' sufferings.	4.07 (1.06)	4.49 (0.91)	4.30 (0.91)	< 0.001
Examinations and treatments in infection management will improve QOL of patients.	3.88 (1.03)	4.30 (1.04)	4.14 (0.96)	< 0.001
Examinations and treatments in infection management will improve prognosis of patients.	3.20 (1.09)	3.57 (1.20)	3.44 (1.08)	0.006
When ordering examinations, one must always predict their outcome, and consider how treatment plan will depend on the results.	4.64 (0.95)	5.15 (0.86)	5.05 (0.94)	< 0.001
Patient's burden and safety should be taken into consideration when performing procedures, such as abscess drainage.	5.37 (0.81)	5.33 (0.77)	5.38 (0.70)	0.622
Patient's burden and safety should be taken into consideration when securing blood vessels, such as venous routes.	5.33 (0.72)	5.14 (0.77)	5.19 (0.75)	0.065
When planning examination and treatment procedures, a minimally invasive approach must be adopted for patients.	5.53 (0.65)	5.14 (0.82)	5.30 (0.69)	< 0.001
When deciding care plan, one's own observations or experiences should be focused on rather than the evidence.	3.45 (1.03)	3.50 (0.93)	3.30 (0.95)	0.038
When planning a treatment plan for end-of-life cancer patients, medical staff members must share information on the examinations and treatment purposes.	5.46 (0.64)	5.35 (0.80)	5.29 (0.71)	0.068

On a 6-point Likert-type scale from 1: strongly disagree to 6 strongly agree.

*p-values for ANOVA. Threshold of statistical significance was restricted to $p < 0.005$ (i.e., 0.05/10) with Bonferroni correction.

図1. Differences in attitudes toward infectious diseases treatment for terminally-ill cancer patients among the three groups

