

## 要旨

### 【目的】

本研究の目的は、診断後8週間以内の進行膵臓がん患者に対して、診断早期から看護師主導の専門的緩和ケアプログラムを実装し、介入効果ならびに実装アウトカムを評価することであった。

### 【方法】

本研究は、看護師主導の Palliative Care Team (以下 PCT) 介入のプログラムを Evidence Based Intervention (以下 EBI) の基盤とした。診断後8週間以内の進行膵臓がん患者に EBI に基づく手順書を用いた早期からの看護師主導の専門的緩和ケアプログラムを実装した。プログラムの主要な要素は、問診票を用いた定期的な評価、アセスメントシートを用いた PCT 看護師の面談、病棟・化学療法室や担当医師とのカンファレンス、膵臓がん治療に関する勉強会とした。Implementation outcome について、PDSA サイクルを回して評価改善を行った。

### 【結果】

Clinical outcome の主要評価である QOL (FACT-G) では、プログラム開始時と比較して1か月後は数値が向上し、3か月後では低下傾向となった。疼痛、しびれの症状の強さは、最小0点から最大5点の範囲で、1か月後は中央値1点であったが、2か月後、3か月後は中央値2点と上昇していた。簡易版生活のしやすさ問診票のからだのつらさは、3か月間数値変化がほとんどなかった。気持ちのつらさと、気持ちのつらさによる日常生活への支障は、プログラム開始時に比較して1か月後はつらさが低下し、2か月後、3か月後でつらさが上昇する傾向があった。プログラム終了時のアンケート結果では、患者の満足度は高く負担は少ないことが示された。Implementation outcome のうち、採択は、特に QI サイクル2において化学療法室看護師のカンファレンス参加数が減少したが、QI サイクル3以降は参加数が上昇した。実行可能性は、問診票は90%以上実施できていたが、アセスメントシートを用いた面談は患者の状態に応じて53~94%の実施率であった。忠実度は、問診票の評価共有率が化学療法室において QI サイクル2で25%と減少したが、評価共有方法を変更することで QI サイクル3は44%、QI サイクル4は85.7%と改善した。適切性は、QI サイクル1~5の中で数値の大きな変化は無かった。受容性は、A病棟看護師の QI サイクル1に比較して QI サイクル4で満足度の有意な低下があった ( $P=0.005$ )。到達度は、QI サイクル1で33.3%、QI サイクル4で44.4%とわずかに改善があった。

### 【結論】

A大学病院における、進行膵臓がん患者に対する EBI に基づく早期からの看護師主導の緩和ケアプログラムの実装において、現場の状況に応じたカンファレンス開催方法変更などの必要性が示唆された。看護師の受容性向上のためには、経験年数に応じて看護師の主体性を支える関わりが必要と考えられた。プログラムの継続性や対象の拡大可能性を検討することが今後の課題である。

## Abstract

### **【Objective】**

The purpose of this study was to evaluate the implementation of a nurse-led professional palliative care program for patients with advanced pancreatic cancer (APC) and its effectiveness in improving patient quality of life, symptoms, and palliative care quality.

### **【Methods】**

This study used a nurse-led Palliative Care Team (PCT) intervention program as the basis for Evidence-Based Intervention (EBI). We implemented an early-stage, nurse-led, professional palliative care program using an EBI-based protocol for patients with APC within 8 weeks of diagnosis. The PDSA cycle was used to improve the evaluation of the implementation outcome.

### **【Results】**

The FACT-G values for quality of life improved one month after the program began, but showed a downward trend after three months. The results of a questionnaire indicated that patients were highly satisfied with the program which was deemed less burdensome. Implementation outcomes showed that chemotherapy room nurses' conference participation decreased, especially in QI Cycle 2, but increased from QI Cycle 3 onward. Fidelity decreased to 25% in QI Cycle 2 in the chemotherapy unit for the assessment sharing rate of the medical questionnaire but improved to 44% in QI Cycle 3 and 85.7% in QI Cycle 4 by changing the assessment sharing method. For acceptability, the satisfaction in QI Cycle 4 significantly decreased compared with QI Cycle 1 for Ward A nurses ( $P=0.005$ ). There was a slight improvement in reach from 33.3% in QI Cycle 1 to 44.4% in QI Cycle 4.

### **【Conclusion.】**

Results of this study suggested the need for changes in the way conferences are held according to the situation at the site. To improve nurses' acceptance of the program, supporting their initiatives depending on their years of experience is necessary. Future work is needed to examine the continuity of the program.