

201119027A (別冊あり)

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 木澤 義之

平成 24 (2012) 年 3 月

# 目 次

I.総括研究報告書	
緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究	3
木澤義之	
II.分担研究報告書	
1. 緩和医療に携わる医師の育成に関する研究（緩和ケアチームの活動評価）	13
森田達也	
2. 緩和医療に携わる理学療法士・作業療法士の育成に関する研究	20
岡村仁	
3. 緩和ケアチームの教育に関する研究	24
大滝純司	
4. 緩和医療に従事する医師の育成に関する研究	26
佐藤哲観	
5. 緩和医療に携わる精神腫瘍医の育成に関する研究	28
小川朝生	
6. 緩和医療に従事する医師の育成と評価に関する研究	32
山本 亮	
7. 緩和医療に携わる小児科医の育成に関する研究	34
永山 淳	
8. 緩和医療に携わる小児科医の育成とその評価に関する研究	36
多田羅竜平	
9. 看護師の育成の評価に関する研究	38
宮下光令	
10. 緩和医療に携わる看護師の育成に関する研究	40
高橋美賀子	
11. 緩和医療に携わる看護師の育成に関する研究	43
笹原朋代	
12. 緩和ケアチーム研修会の評価に関する研究	45
中澤葉宇子	
13. 緩和ケアチームの教育に関する研究 ―がん医療に携わる心理士の教育プログラム作成に向けた実態調査―	50
岩満優美	
14. 緩和ケアチームに所属している薬剤師の業務内容に関する実態調査	55
伊勢雄也	
III.研究成果の刊行に関する一覧表	59

# I. 総括研究報告書

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
総括研究報告書

緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究

研究代表者：国立大学法人筑波大学医学医療系 臨床医学域 講師 木澤 義之

研究要旨 本年度は本研究の 3 年計画の 2 年目として研究を統括するほか、研究者として、1) 地域における緩和ケア専門家の連携尺度の開発 2) 同尺度の改善をプライマリエンドポイントに設定し、緩和ケア専門家を対象とし、地域緩和ケア研修会の実施を介入とした、クラスターランダム化比較試験を実施した。本研究の成果により、医療従事者に対する各種の教育プログラムが開発された。(緩和ケアチーム、医師、看護師、小児科医)。緩和ケアチーム、医師に関しては本年度その教育効果の評価尺度である PEACE-Q33 が開発され、前後比較研究が実施され、現在データ解析中である。看護師の教育プログラムである ELNEC-J においては、現在その教育効果の評価尺度の信頼性・妥当性を検証中であり、小児科医に対するプログラムである CLIC においては評価尺度の作成が開始された。来年度は行ってきた各種研究の結果を解析し、結果を公表するとともに教育プログラムを修正、改善し普及を図ってゆきたい。

分担研究者氏名及び所属施設 研究者氏名 所属施設名及び職名	中澤葉宇子 国立がん研究センター中央病院臨床試験・治療開発部 岩満 優美 北里大学大学院医療系研究科教授 伊勢 雄也 日本医科大学付属病院薬剤部
森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長	
岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科 教授	
大滝 純司 国立大学法人北海道大学大学院 医学研究科医学教育推進センター 教授	
佐藤 哲観 弘前大学医学部附属病院麻酔科・ 緩和ケア診療室 講師	
小川 朝生 国立がん研究センター東病院 臨床開発センター精神腫瘍学開発部 心理社会学室 室長	
山本 亮 佐久総合病院総合診療科 部長	
永山 淳 ピースクリニック中井 院長	
多田羅 竜平 大阪市立総合医療センター緩和 医療科兼小児内科 医長	
宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野 教授	
高橋美賀子 聖路加国際病院 看護師	
笹原 朋代 筑波大学大学院人間総合科学 研究科 講師	

A. 研究目的

本研究の目的は、わが国の緩和ケアの均てん化に資するため、全国のがん診療拠点病院等のがん診療を行っている病院において専門的な緩和ケア実践の核となっている緩和ケアチーム、緩和ケア病棟が 1) どのように活動すれば効果的に活動できるかその指針を作成し 2) 地域で効果的に活動するための教育プログラムを開発・実践し、その効果的な教育方法を明らかにすることである。加えて、緩和ケアチームと協働して基本的な緩和ケアを実践するがん診療に携わる医師、看護師、コメディカルスタッフ（リハビリスタッフ、心理療法士、薬剤師等）の教育方法についても検討を行う。

1 年目（平成 22 年度）は、1) 国立がん研究センターと共同して緩和ケアチーム研修会を開催、2) 緩和ケアチームが効果的に活動するための指針（案）の作成、3) 基本的な緩和ケアを各地域や施設で実践するのに必要

な、医師、小児科医師、看護師及びコメディカル等を対象とした緩和医療の教育プログラムの開発、4) 緩和ケアチームの活動実態調査、5) 緩和ケア研修会 (PEACE プログラム) の指導者研修会の評価、6) ホスピス・緩和ケア病棟におけるアドバンスケアプランニングの調査、を実施した。平成 23 年度は前年度に引き続き、緩和ケアチーム研修会の実施とその教育効果の検証、医師 (PEACE) に対する緩和ケア研修会の教育効果測定のための尺度の作成、同前後比較研究の実施、看護師 (ELNEC-J)、小児科医 (CLIC) 教育プログラムの教育効果測定のための尺度開発、コメディカルに対する教育に関して検討を行ったほか、前年度に作成した緩和ケアチームの活動指針に基づいて、地域緩和ケア研修会のプログラムを開発し、その有効性を、全国 16 地域を対象としたクラスターランダム化比較試験で検証した。(緩和ケアチーム研修会の実施とその教育効果の検証、医師 (PEACE) に対する緩和ケア研修会の教育効果測定のための尺度の作成、同前後比較研究の実施、看護師 (ELNEC-J)、小児科医 (CLIC) 教育プログラムの教育効果測定のための尺度開発、コメディカルに対する教育については重複の記述を避けるため概要のみの記載とした。詳細はそれぞれの分担研究者の記述を参考にされたい。)

## B. 研究方法

【地域の専門緩和ケアサービスの連携尺度の開発】測定概念を地域の専門緩和ケアサービスの連携の強さを測定することとし、尺度開発を行った。

(1) ドラフトの作成：5月17日にフォーカスグループ(緩和ケア専門家である医師、看護師)での実施+OPTIMの医療者インタビューおよび研究者による討議により24項目からなるドラフトを作成、3名の医師によりより表面妥当性を評価。

(2) 信頼性・妥当性の評価のための調査対象者：調査対象者は昨年度の PEACE の指導者研修会修了者が所属する施設 413 施設の緩和ケア専門家である医師及び看護師。

(3) 実施手順：二重封筒法として1名につき4通の調査用紙を配布。それぞれ緩和ケア病棟医師・看護師、緩和ケアチーム医師・看護師用と記入。緩和ケアの基本教育のための指導者研修会修了者(1施設に複数修了者がいる場合はその中から1名をconvenientに抽

出)に送付、当該施設に緩和ケアチームもしくは緩和ケア病棟がある場合は、その医師と看護師にも記入を依頼してもらうこととした。調査用紙の中に、緩和ケアチームもしくは緩和ケア病棟での診療に従事しているかいないかを聞く質問を設けて、従事していないときはそれを持って調査終了とすることとした。

(調査対象の医師が PCU の医師だったら、同僚の看護師 1 名と PCT の医師 1 名、看護師 1 名に渡してもらう。調査対象の医師が PCT の医師だったら、同僚の看護師 1 名と PCU の医師 1 名、看護師 1 名に渡してもらう。調査対象の医師が PCT、PCU どちらの医師でもない場合は、所属する施設に PCT、PCU があれば調査用紙をそれぞれの医師と看護師に渡していただく)。上記調査を6月中旬に実施。信頼性の評価のための再テストは返送があった指導者研修会修了者に4週間後に実施した。

(3) 調査項目は、バックグラウンド、ドラフト(24項目)、併存的妥当性を見る質問紙(困難感尺度の地域の部分、緩和ケアチーム研修会の質問紙の地域の部分)、基準関連妥当性を見る質問紙(地域でのネットワークの有無、学習会の開催の頻度、他の緩和ケア専門家への紹介数、他の緩和ケア専門家への相談数、お互いを訪問する機会の有無など)

(5) 解析方法：まず、質問紙の24項目に関する因子分析(Promax回転)により妥当な因子構造を探索した。スクリープロットを参考にし、複数の因子数の解析を行い、もっとも解釈がしやすい因子解を決定した。次に、尺度に用いる項目の選択を行った。項目の選択にあたっては、利用しやすい尺度の開発を行うために以下の2点に配慮した。(1)各下位尺度の項目数をそろえること(2)因子負荷量が高い項目を選択すること。以上の基準をもとに項目の取捨選択と探索的因子分析を繰り返し、最適の項目数と因子構造をもった項目セットに対して確認的因子分析を行った。次に信頼性の検証のため、内的整合性を明らかにするためにCronbachの $\alpha$ 係数を計算し、テスト-再テスト信頼性を明らかにするために級内相関係数を計算した。記述統計ならびに探索的因子分析はSPSS-J17.0を用いて行い、確認的因子分析はAMOS17.0を用いて行った。

【地域緩和ケア研修会の教育効果の検証】

16地域を対象としたウェイティングリストコントロールを用いた無作為化比較試験。研修会参加希望者を無作為に2群に分け、研修会

の前と6ヶ月後に参加施設及び個人を対象とした無記名質問紙調査を行った。

#### (1) 実施手順

1) 2011年6月に郵送とホームページにて参加施設の募集を開始。

2) 研修会は原則的に参加地域近隣に講師・ファシリテーターが出席してワークショップを実施するアウトリーチ型の研修を予定している。開催場所は参加者が決定したのちに話し合いによって決定する(例)茨城県南の地域が応募した場合、茨城県つくば市(A病院)で開催など

#### 3) 開催日(予定)

第1期:平成23年8月,20(土),21(日),9月11(日),18(日),23(祝),24(土),25日(日)

第2期:平成24年2月18(土),19(日),3月3(土),4(日),10(土),11日(日)

#### 4) 開催時間

開催日が土曜日の場合は13時~19時まで、日祝日の場合は9時30分~16時30分を予定

5) 研修対象地域;16地域。以下の条件で対象地域(者)を募集する①緩和ケアチームおよび緩和ケア病棟で専門的緩和ケアに従事する者である

②がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチーム1施設以上と緩和ケア病棟1施設以上が同時に参加申し込みできること。ただし、交流が活発でなく同時に参加申し込みがむずかしい場合は、事後に参加を呼びかけてもよい。事後の参加の呼び掛けにあたっては研究班と関係諸団体が協力可能である③上記の施設が実際に医療上の連携が可能であること④各施設から医師、看護師、緩和ケアに関する地域連携担当者を含む2名以上で参加できること

⑤研修前後に計画している研修効果の評価に関する調査に協力できること⑥訪問看護ステーション、診療所等で専門的緩和ケアに従事する者も参加は可能であるが、緩和ケア病棟と緩和ケアチームの連携を強化することを念頭に置いた研修会であるため、緩和ケアチームと緩和ケア病棟の活動を改善するための研修会であることを理解したうえで参加してもらう。上記で選択された16地域を、専門緩和施設を一つのクラスターとして、16介入地域を医学統計専門家によって無作為に2群に分けた。

6) 研修内容:以下のような内容を実施した。

0:00~1:00 自己紹介、それぞれの施設の現状と抱える課題を発表(事前課題)

1:00~2:30 地域の緩和ケアの問題点(グループワーク、意見交換)

2:30~2:45 休憩

2:45~4:15 地域の緩和ケアの問題点をどう解決するか(グループワーク)

4:15~4:30 休憩

4:30~5:50 明日への課題(各施設ごと、明日からの行動計画を・発表しあう)

※研修後に各地域ごとに緩和ケアのネットワーク作りを促進するような介入(メーリングリストの作成など)を行う

※各施設に事前課題を出し、各々の施設の活動に関するチェックリストを記入してもらう

#### 7) 調査項目

・主要評価項目:地域における緩和ケア専門家の連携尺度

・副次評価項目:緩和ケア困難感尺度(Palliative Care Difficulties Scale)の下位項目、それぞれの施設の直近3ヶ月間の初診患者数、緩和ケア病棟の待ち時間、緩和ケア病棟の平均在院日数、緩和ケアチームの活動の評価尺度

#### 8) 質問紙調査の実施予定

第1回目調査は2011年8月に、第2回目調査は2012年2月に、第3回目調査は2012年8月に予定している。調査票送付後2週間後に返送日を設定し、未返送者に対して督促を行うものとする。対象者数は、研修会の参加人数が1地域15名と仮定した場合1群120名、合計240名と推定された。

#### 【卒前緩和ケア教育に関する研究】

前年度までの研究成果をまとめ、緩和ケア教育の卒前教育や卒後臨床研修への導入について検討を行った。

#### (倫理面への配慮)

調査にあたっては、調査対象者のプライバシーに配慮し、書面ないし口頭での同意のもと調査を実施した。調査の解析の際には個人を特定できないように配慮したうえで行った。また、同調査の実施にあたっては、研究代表者の所属する筑波大学医学医療系の倫理委員会で承認を得たうえで研究を実施した。

#### C. 結果

【地域の専門緩和ケアサービスの連携尺度の開発】

・ドラフト:専門家討議により24項目からなる質問票のドラフトが開発された。

・尺度開発：331名より返送があった。調査対象者の背景は、平均年齢44.7歳、平均臨床経験年数20.5年、平均緩和ケア経験年数6.5年、女性(56%)、医師53%、看護師46%であった。24項目の探索的因子分析では、【緩和ケアの質の向上の機会】、【患者の紹介時の連携】、【地域の専門的緩和ケアサービスに関する知識】、【専門緩和ケアサービス同士のサポート】の4つのドメインが抽出され、それぞれのドメインについて3項目、計12項目の質問項目が選択された(表1)。確証的因子分析を行ったところ GFI:0.950, AGFI:0.919, CFI:0.978, RMSEA:0.063 という結果が得られ、構成概念妥当性は良好であった(表1)。尺度の妥当性を検証するために、各ドメインの合計点数を地域カンファレンスをしている群としていない群と比較したところ、各因子の合計点数は地域カンファレンスをしている群で優位に高く、尺度の妥当性が証明された(表2)。また、尺度の信頼性については、各ドメインの Cronbach  $\alpha$  は 0.87-0.91、級内相関係数は 0.37-0.47 と良好であった(表3)。

【地域緩和ケア研修会の教育効果の検証】  
平成23年2月29日現在、全国13地域で地域研修会を実施した。また、予定通り第1回目調査は2011年8月に、第2回目調査は2012年2月に実施し、現在調査結果、研修会の実施結果を順次解析中である。

【卒前緩和ケア教育に関する研究】  
緩和ケア教育カリキュラムを論文化し、Palliative Medicine に投稿、修正を経て受理された。

【各種教育プログラムの評価並びに教育効果の評価尺度の開発】PEACEプログラムの教育効果の測定尺度である PEACE-Q33 が開発され、研修会を介入とした前後比較研究が実施された。また、ELNEC-J、CLIC の教育効果の評価尺度の開発が行われた。詳細は分担研究報告書を参照されたい。

#### D. 考察

【地域の専門緩和ケアサービスの連携尺度の開発】4ドメイン、12項目からなる地域の緩和ケア専門家の連携尺度が開発され、信頼性と妥当性が検証された。本尺度は緩和ケア領域における地域連携の程度を測定するためのものであり、われわれの知る限り世界初の取

り組みである。

#### 【地域緩和ケア研修会の教育効果の検証】

現在、開発した尺度の改善をアウトカムとした RCT の実施中である。来年度は研修会の効果を分析し、プログラムの改善を行ってゆく予定である。

#### 【卒前緩和ケア教育に関する研究】

今後は論文化された緩和ケア教育カリキュラムの普及を図り、シラバスに基づいた教育プログラムの開発を行ってゆきたい。

【各種教育プログラムの評価並びに教育効果の評価尺度の開発】PEACEプログラムの教育効果の測定尺度である PEACE-Q33 が開発され、PEACE 研修会の有効性が明らかとなった。また、ELNEC-J、CLIC の教育効果の評価尺度の開発が行われた。来年度にはこれらの評価尺度が完成予定である。詳細は分担研究報告書を参照されたい。

#### E. 結論

前年度に引き続き、緩和ケアチーム研修会の実施とその教育効果の検証が行われた。医師(PEACE)に対する緩和ケア研修会の教育効果測定のための尺度 PEACE-Q33 が作成され、その教育効果が検証された。看護師(ELNEC-J)、小児科医(CLIC)教育プログラムの教育効果測定のための尺度開発が行われた。地域緩和ケア研修会のプログラムを開発し、その有効性を、全国16地域を対象としたクラスターランダム化比較試験で検証した。今後これらの教育プログラムを用いて、緩和医療の教育と更なる普及に寄与したい。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. 森田達也, 木澤義之, 新城拓也 (編集). エビデンスで解決!緩和医療ケースファイル. 南江堂、東京、2011.
2. Kizawa Y, Tsuneto S, Tamba K, Takamiya Y, Morita T, Bito S, Otaki J. Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method. Palliat Med. 2011 Sep 15. [Epub ahead of print]
3. 山本 亮, 阿部 泰之, 木澤 義之. 緩和ケ

- ア研修会を開催したことによる変化—指導者研修会修了者の視点から . Palliat Care Res Vol. 7: pp.301-305, 2012.
4. 阿部 泰之, 山本 亮, 木澤 義之. がん対策基本法に基づく緩和ケア研修会の企画・運営および学習資料の問題点 . Palliat Care Res Vol. 6: pp.143-149 . 2011.
  5. 末田千恵, 山岸暁美, 鈴木聡, 木下寛也, 鄭陽, 白髭豊, 木澤義之, 森田達也. どのような緩和ケアセミナーが求められているのか 4188 名が評価した緩和ケアセミナーの有用性に影響する要因. ペインクリニック 2011. 08;32(8);1215-1222
  6. 木澤義之. 【“がん診療”を内科医が担う時代】 がん診療と地域連携 緩和ケアをどのように紹介し, どのように導入するか. Medicina 12;48(13);2144-2147, 2011.
  7. 木澤義之. 【やさしく学べる最新緩和医療 Q&A】 症状への対策 痛み オピオイド モルヒネ. がん治療レクチャー . 2(3);490-494, 2011.
  8. 木澤義之. 【進行・再発婦人科がんの治療と管理】 がん疼痛のマネジメント. 産科と婦人科;78(5);587-591, 2011.
  9. 大久保英樹, 木澤義之, 田淵経司, 原晃. 頭頸部がん患者の疼痛緩和の方法. 耳鼻咽喉科臨床. 104(2);156-157, 2011.
2. 実用新案登録なし。
  3. その他特記すべきことなし。

#### 学会発表

1. Yoshiyuki Kizawa, Satoru Tsuneto, Yasuo Shima. Current status of Advance Care Planning in Hospice Palliative Care Units in Japan - a nationwide survey. International Advance Care Planning Conference, 22- 25 June 2011, QECCII, London.
2. Yoshiyuki Kizawa, Tatsuya Morita, Mitsunori Miyashita, Satoru Tsuneto. Current status of advance care planning in hospice palliative care units in Japan. a nationwide survey. 9th Asia pacific hospice conference 2011, July 14-17, 2011, Hotel Equatorial, Penang, Malaysia.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得なし。



表1. 地域における緩和ケア専門家の連携尺度

		Mean	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Communalities
	緩和ケアの質の向上の機会						
Q2	2. 地域の他の施設からの視点を得て自施設のケアの改善につなげる機会がある	2.8	<b>.991</b>	-.088	-.004	.005	.787
Q1	1. 地域の他の施設からの視点を得て自施設のケアを評価する機会がある	2.7	<b>.924</b>	.051	-.033	-.039	.778
Q4	4. 地域の他の施設の診療を知ることによって自信を持った診療につながる機会がある	3.0	<b>.597</b>	.071	.079	.074	.513
	患者の紹介時の連携						
Q15	15. 緩和ケアを受ける患者家族についての情報が、施設の枠を超えて十分に得られる	2.6	-.001	<b>1.066</b>	-.060	-.073	.741
Q14	14. 地域の中で緩和ケアの対象となる患者の療養の場が変わるときに、患者さんの情報共有が、施設を超えて緩和ケアの担当者同士でタイ	2.8	-.006	<b>.716</b>	.063	.110	.683
Q16	16. 地域の中で緩和ケアの対象となる患者の療養の場の変更（入院・転院・在宅導入など）がスムーズに行える	3.0	.006	<b>.688</b>	.042	.040	.552
	地域の専門的緩和ケアサービスに関する知識						
Q8	8. 地域の他の緩和ケアに関する医療機関を自信を持って紹介できる	3.3	-.035	-.070	<b>.961</b>	.022	.677
Q7	7. 地域の他の緩和ケアに関する医療機関を患者家族のニーズと問題に応じて紹介できる	3.6	.014	.038	<b>.809</b>	-.027	.608
Q9	9. 地域の他の緩和ケアに関する医療機関についてどのようなことをしているのかがイメージできる	3.3	.046	.066	<b>.701</b>	.011	.547
	専門緩和ケアサービス同士のサポート						
Q23	23. 地域における緩和ケアのことを緩和ケアの専門家や担当者同士で相談しあえる	2.9	.042	.023	-.058	<b>.941</b>	.765
Q24	24. 地域で緩和ケアについて困ったことがある時に誰に相談したら良いかわかる	3.1	-.010	-.025	.022	<b>.842</b>	.682
Q22	22. 地域の緩和ケア専門家の誰がどのような人であるのかわかる「顔の見える関係」がある	3.2	-.017	.046	.060	<b>.796</b>	.650

GFI:0.950, AGFI:0.919, CFI:0.978,  
RMSEA:0.063

表2

		各項目の 平均値	N
緩和ケアの質の向上の機会	なし	7.0400	100
	あり	9.1442	208
地域の専門的緩和ケアサービスに関する知識	なし	7.1300	100
	あり	8.8863	211
地域の専門的緩和ケアサービスに関する知識	なし	9.4000	100
	あり	10.6048	210
専門緩和ケアサービス同士のサポート	なし	7.5500	100
	あり	10.1148	209

	カンファレンスなし	カンファレンスあり	有意確率
緩和ケアの質の向上の機会	7.0400	9.1442	.000
患者の紹介時の連携	7.1300	8.8863	.000
地域の専門的緩和ケアサービスに関する知識	9.4000	10.6048	.001
専門緩和ケアサービス同士のサポート	7.5500	10.1148	.000

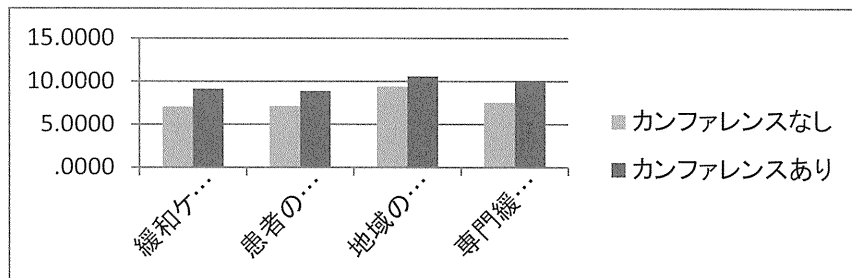


表3. 信頼性検証

	Mean	SD	Cronbach $\alpha$	ICC(n=69)
緩和ケアの質の向上の機会	8.5	3.4	0.89	0.44
患者の紹介時の連携	8.4	3.1	0.87	0.37
地域の専門的緩和ケアサービスに関する知識	10.2	2.9	0.88	0.39
専門緩和ケアサービス同士のサポート	9.2	3.4	0.91	0.47

## Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

緩和医療に携わる医師の育成に関する研究  
（緩和ケアチームの活動評価）

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長

研究要旨 本研究の目的は、独) 国立がん研究センターと共催した平成 23 年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会の有効性を確認するため、研修会の満足度と研修会参加前の緩和ケアチームの具体的な活動を評価することである。平成 20 年度に開発した活動評価指標を使用し、緩和ケアチームの活動を問う 17 項目、対象者背景について、研修会直前に質問紙調査を実施した。対象者は平成 23 年度のがん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会参加者 110 名を対象とした。

調査の結果、109 名（回収率 99%）から回答を得た。対象者背景は、緩和ケアチーム活動年数 2 年未満が全体の 41%、緩和ケアチームの活動体制が専従 17%、専任 10%であった。99%の参加者から研修会の満足度は高いと回答があった。緩和ケアチームの活動に関する質問では、「チームの役割分担についてメンバーで話し合いをしている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 73%、「地域の施設と退院カンファレンスなどで情報交換を行っている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 34%であった。コンサルテーション活動は実施しているが、地域のサポートや緊急時のサポート体制が整備されていないことが明らかになった。本調査によって、研修会参加前の緩和ケアチームの活動実態を評価することができた。今後は、追跡調査を実施し、研修会参加後の活動の変化を評価することで研修会の有効性を検証することが課題である。

#### A. 研究目的

本邦では平成 19 年 6 月のがん対策推進基本計画が策定され、重点的に取り組むべき課題として緩和ケアの提供体制の整備が掲げられた。専門的な緩和ケアを提供することを目的に、がん診療連携拠点病院には緩和ケアチームが新設され、緩和ケアチームの量的拡充が図られつつある。しかしながら、本邦のがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを対象とした実態調査では、緩和ケアチームメンバーの緩和ケア提供に関する自己評価が低く、活動上の困難感が高いことが報告されており、緩和ケアチームの活動の質を向上していくことが課題となっている。

緩和ケアチームの活動の質を向上することを目的として、平成 19 年度から国立がんセンター主催による緩和ケアチーム研修会が継続的に実施されている。より効果的な研修会を実施するためには、研修会参加前の緩和ケアチームの具体的な活動状況を把握することや、

研修会後の活動の変化を評価することによって、研修会の有効性を評価することが重要である。

本研究の目的は、平成 23 年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会に参加した参加者の満足度を評価し、緩和ケアチームの研修会前の活動を評価することである。

#### B. 研究方法

##### 1. 方法

自記式質問紙調査法を用いて、横断調査を実施した。調査は、平成 23 年 10 月～平成 23 年 12 月に開催したがん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会直前・直後に実施した。

##### 2. 対象者

平成 23 年度がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の参加者 110 名（身体症状担当医師・精神症状担当医師・看護師・薬剤師）を対象とした。

### 3. 調査項目

平成 20 年度に開発した緩和ケアチームの活動評価指標を用いて以下の項目について調査を実施した。

#### 1) 研修会の評価 2) 緩和ケアチームの活動を問う 4 ドメイン 17 項目

- 「緩和ケアチーム内および依頼者とのコミュニケーションについて」6 項目
- 「地域・緊急時のサポートについて」4 項目
- 「コンサルテーションによる臨床活動について」3 項目
- 「患者・家族に緩和ケアを分かりやすく紹介することについて」3 項目

なお、回答方法は、「1.あてはまらない」～「5.あてはまる」の 5 段階評価法を用いた。

#### 3) 緩和ケアチームの活動に対する自信を問う 6 項目

なお、回答方法は「1.全くそう思わない」～「5.非常にそう思う」の 5 段階評価法を用いた。

#### 4) 対象者背景 10 項目

- 緩和ケアチーム活動年数
- 緩和ケアチーム活動体制
- 過去 1 年間にチームのメンバーとして診療に加わった件数 など

#### 4. 分析方法

調査項目について記述統計を算出した。

なお、本調査は独) 国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

#### 1. 対象者背景

回答者数は 109 名 (回答率 99%) であった。対象者背景は、緩和ケアチーム活動年数 2 年未満が全体の 41%、緩和ケアチームの活動体制が専従 17%、専任 10% であった (別添 1)。

#### 2. 研修会満足度

研修会の満足度を別添 1 にあわせて示す。研修会参加者の満足度は一様に高く、全体として、非常に満足、満足と回答した参加者は 99% であった。

#### 3. 緩和ケアチームの活動について

活動評価尺度の各項目の結果を別添 2 に示した。「チームの役割分担についてメンバーで話し合いをしている」について、あてはまるもしくは、あてはまると

回答した割合は 73%、「地域の施設と退院カンファレンスなどで情報交換を行っている」について、あてはまるもしくは、あてはまると回答した割合は 33% であった。

#### 4. 緩和ケアチームの活動に対する自信について

活動に対する自信評価尺度の各項目の結果を別添 3 に示した。

### D. 考察

本調査では、がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会・基礎研修会前の緩和ケアチームの活動実態を評価した。活動開始からの年数は短く、緩和ケアチームの専従・専任として活動しているメンバーは少なく、緩和ケアチームとして十分な活動体制が整備できていないことが明らかになった。具体的には、地域のサポートや緊急時のサポート体制が整備されていないことや、患者・家族へ緩和ケアチームの活動についての広報が十分でないことが明確になった。今後は、追跡調査を実施し、研修会参加後の活動の変化を評価することで研修会の有効性を検証することが課題である。

### E. 結論

本研究では、がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム研修会の緩和ケアチームの活動実態を評価することができた。

### F. 健康危険情報

### G. 研究発表

#### 論文発表

1. Otani H, Morita T, Esaki T, Ariyama H, Tsukasa K, Oshima A, Shiraisi K. Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment. *Jpn J Clin Oncol.* 2011 ; 41(8):999-1006.
2. Kizawa Y, Tsuneto S, Tamba K, Takamiya Y, Morita T, Bito S, Otaki J. Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method. *Palliat Med.* 2011 Sep 15. [Epub ahead of print]
3. 森田達也, 厨芽衣子. 特集 がん疼痛治療の最新情報 早期緩和ケア導入によるがん治療の影響と効果. *Progress in*

Medicine 31(5):1189-1193, 2011.

学会発表

1. 川口知香, 福本和彦, 深澤貴子, 吉倉孝則, 天羽光江, 河合みどり, 桑原弓枝, 田中達郎, 大西一功, 森田達也. 死亡60日以前より緩和ケアチームが介入した症例の検討～早期介入によって何がもたらされるか～. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011年7月29日-30日. 札幌.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

■平成23年度 がん診療連携拠点病院 緩和ケアチーム基礎研修会 アンケート結果

■開催回 : 第1回 10月8日、9日  
第2回 12月3日、4日

	参加人数	全体					
		第1回		第2回		合計	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
	49			61		110	
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
	事前アンケート回収率	49	100	60	98	109	99
	事後アンケート回収率	47	96	57	93	104	95
背景	臨床経験年数						
	1-4	3	6	5	8	8	7
	5-9	12	24	6	10	18	17
	10-19	20	41	28	47	48	44
	20-29	12	24	19	32	31	28
	30以上	2	4	2	3	4	4
	PCTメンバーとしての活動年数						
	0	2	4	1	2	3	3
	2未満	25	51	16	27	41	38
	2-4未満	12	24	25	42	37	34
	4-6未満	4	8	15	25	19	17
	6-8未満	3	6	3	5	6	6
	8-10未満	1	2	0	0	1	1
	10以上	1	2	0	0	1	1
	PCT活動体制						
	専従	4	8	14	23	18	17
	専任	3	6	8	13	11	10
	兼任	38	78	37	62	75	69
	まだ活動をはじめていない	4	8	1	2	5	5
	業務の何%をPCTの仕事にあてているか						
0	3	6	1	2	4	4	
1-25	34	69	33	55	67	61	
26-50	6	12	13	22	19	17	
51-75	4	8	2	3	6	6	
76-100	2	4	11	18	13	12	
各セッションの評価	緩和ケアチームの機能と役割						
	すごく役立つ	26	55	22	39	48	46
	まあ役立つ	21	45	33	58	54	52
	あまり役立たない	0	0	2	4	2	2
	役立たない	0	0	0	0	0	0
	緩和ケアチームの抱える問題点						
	すごく役立つ	29	62	32	56	61	59
	まあ役立つ	18	38	25	44	43	41
	あまり役立たない	0	0	0	0	0	0
	役立たない	0	0	0	0	0	0
	各職種の役割①:身体症状担当医師						
	すごく役立つ	24	51	22	39	46	44
	まあ役立つ	23	49	34	60	57	55
	あまり役立たない	0	0	1	2	1	1
	役立たない	0	0	0	0	0	0
	各職種の役割②:精神症状担当医師						
	すごく役立つ	27	57	21	37	48	46
	まあ役立つ	18	38	32	56	50	48
	あまり役立たない	2	4	4	7	6	6
	役立たない	0	0	0	0	0	0
	各職種の役割③:看護師						
	すごく役立つ	25	53	16	28	41	39
	まあ役立つ	22	47	30	53	52	50
	あまり役立たない	0	0	10	18	10	10
	役立たない	0	0	0	0	0	0
	各職種の役割④:薬剤師						
	すごく役立つ	26	55	32	56	58	56

		まあ役立つ	20	43	25	44	45	43
		あまり役立たない	0	0	0	0	0	0
		役立たない	0	0	0	0	0	0
	コンサルテーションを見直してみよう							
		すごく役立つ	36	77	44	77	80	77
		まあ役立つ	11	23	12	21	23	22
		あまり役立たない	0	0	0	0	0	0
		役立たない	0	0	0	0	0	0
	自分たちのチームの活動を見直してみよう							
		すごく役立つ	42	89	47	82	89	86
		まあ役立つ	5	11	7	12	12	12
		あまり役立たない	0	0	1	2	1	1
		役立たない	0	0	0	0	0	0
	緩和ケアチームの課題の解決策を検討してみよう							
		すごく役立つ	42	89	45	79	87	84
		まあ役立つ	5	11	9	16	14	13
		あまり役立たない	0	0	1	2	1	1
		役立たない	0	0	0	0	0	0
セッション全体の評価	セッション全体として							
		すごく役立つ	38	81	42	74	80	77
		まあ役立つ	9	19	13	23	22	21
		あまり役立たない	0	0	0	0	0	0
		役立たない	0	0	0	0	0	0
ファシリテーターの評価	ファシリテーターの働き							
		非常によかった	37	79	45	79	82	79
		まあよかった	10	21	12	21	22	21
		あまりよくなかった	0	0	0	0	0	0
		よくなかった	0	0	0	0	0	0
研修会全体の評価	同じ立場の人に同様の研修会を勧めるかどうか							
		必ず勧める	37	79	34	60	71	68
		まあ勧める	9	19	23	40	32	31
		あまり勧めない	1	2	0	0	1	1
		勧めない	0	0	0	0	0	0
	総合評価							
		満足	41	87	36	63	77	74
		まあ満足	6	13	20	35	26	25
		あまり満足していない	0	0	1	2	1	1
		不満足	0	0	0	0	0	0



研修会前参加チームの活動状況	平均	標準偏差	回答分布(%)					
			1.あてはまらない	2.あまり当てはまらない	3.どちらともいえない	4.ややあてはまる	5.あてはまる	
<b>緩和ケアチーム内および依頼者とのコミュニケーションについて</b>								
各メンバーの役割や仕事の分担について、緩和ケアチームのメンバーで話し合いをしている	第1回	3.9	0.8	0	8	14	55	22
	第2回	3.7	1.0	0	17	13	50	20
	計	3.8	0.9	0	13	14	52	21
緩和ケアチームの課題や方針について、緩和ケアチームのメンバーで定期的に議論している	第1回	4.0	0.8	0	6	14	51	29
	第2回	3.5	1.2	5	20	13	40	22
	計	3.8	1.0	3	14	14	45	25
緩和ケアチームのメンバー間で意見が異なったときは、納得するまで議論している	第1回	3.5	0.8	2	8	35	47	8
	第2回	3.2	1.0	2	23	35	32	8
	計	3.4	0.9	2	17	35	39	8
緩和ケアチームで評価や推奨を行うときは、依頼者のニーズや意図を確認している	第1回	4.1	0.8	2	2	12	49	35
	第2回	4.1	0.8	2	2	12	57	28
	計	4.1	0.8	2	2	12	53	31
緩和ケアチームで推奨を行うときは、主治医や病棟看護師が実践できることを目標としている	第1回	4.3	0.7	0	2	6	47	43
	第2回	4.4	0.6	0	0	8	48	43
	計	4.3	0.7	0	1	7	48	43
症状緩和の方法を推奨するときは、主治医や病棟看護師に複数の選択肢を提示している	第1回	3.7	0.9	0	10	29	45	16
	第2回	3.9	0.8	0	3	25	52	20
	計	3.8	0.8	0	6	27	49	18
<b>地域・緊急時のサポートについて</b>								
地域の診療所や訪問看護ステーション・ホスピス・緩和ケア病棟などと、退院カンファレンスや電話連絡などで患者に関する情報交換を積極的に行っている	第1回	2.9	1.2	14	27	29	20	10
	第2回	3.1	1.2	10	22	30	23	13
	計	3.0	1.2	12	24	29	22	12
地域の医療・福祉関係者(医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、MSWなど)を対象に、「顔の見える関係」になるための機会(合同カンファレンスなど)を設けている	第1回	2.6	1.3	27	24	18	22	8
	第2回	3.0	1.3	15	23	18	32	12
	計	2.8	1.3	20	24	18	28	10
地域の医療者(医師、看護師、薬剤師など)を対象に、緩和ケアに関する勉強会やセミナー・研修会を年1回以上開催している	第1回	3.6	1.7	24	6	2	22	45
	第2回	4.4	1.0	2	8	8	17	65
	計	4.0	1.3	12	7	6	19	56
地域の医療者からの緩和ケアに関する相談に対応している	第1回	2.8	1.5	29	16	14	24	14
	第2回	3.3	1.0	3	23	25	40	8
	計	3.0	1.2	15	20	20	33	11
緊急時の連絡先や代行を決めるなど、夜間や休日などの緩和ケアに関する問題を解決できる体制にしている	第1回	2.3	1.3	43	18	14	18	6
	第2回	2.4	1.3	30	28	18	12	10
	計	2.3	1.3	36	24	17	15	8
<b>コンサルテーションによる臨床活動について</b>								
緩和ケアチームのメンバーの誰かが、週1回以上患者を直接診察している	第1回	4.4	1.1	6	2	6	18	67
	第2回	4.4	1.0	2	7	10	12	70
	計	4.4	1.1	4	5	8	15	69
緩和ケアチームのメンバーの誰かが、平日の日勤帯はいつでも患者を直接診察できるようにしている	第1回	3.6	1.4	12	12	10	31	35
	第2回	4.1	1.2	5	10	10	22	53
	計	3.9	1.3	8	11	10	26	45
コンサルテーションの依頼内容や症状が複雑なときは、緩和ケアチームのメンバーの誰かが毎日直接診察を行っている	第1回	3.4	1.4	16	10	22	20	31
	第2回	3.8	1.3	5	15	17	23	40
	計	3.6	1.3	10	13	19	22	36
<b>患者・家族に緩和ケアを分かりやすく紹介することについて</b>								
外来や化学療法室などの患者の目に付きやすい場所に、緩和ケアに関するパンフレットなどを設置している	第1回	3.9	1.2	4	16	8	31	41
	第2回	4.3	0.9	2	3	15	28	52
	計	4.1	1.1	3	9	12	29	47
緩和ケアチームの受診方法について、患者・家族に分かりやすく案内している	第1回	3.3	1.2	4	24	22	31	18
	第2回	3.7	1.0	2	10	25	42	22
	計	3.5	1.1	3	17	24	37	20
緩和ケアチームの活動をパンフレットやポスター、ホームページなどで患者や家族に分かりやすく案内している	第1回	3.4	1.3	12	14	14	16	39
	第2回	3.8	1.0	2	10	10	23	42
	計	3.6	1.1	6	12	12	20	40

注)「1、あてはまらない」～「5、あてはまる」の5段階評価法

研修会前後の参加チームの活動に対する自信		前		直後	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
緩和ケアチーム内で円滑にコミュニケーションがとれている自信がある	第1回	3.3	0.85	3.6	0.74
	第2回	3.2	0.79	3.1	0.86
	計	3.2	0.8	3.4	0.8
依頼者と円滑にコミュニケーションがとれている自信がある	第1回	3.0	0.78	2.9	0.61
	第2回	3.2	0.81	2.9	0.80
	計	3.1	0.8	2.9	0.7
地域および、緊急時の緩和ケアについてサポートをする体制がとれている自信がある	第1回	2.0	0.86	1.7	0.71
	第2回	2.3	1.03	2.1	0.78
	計	2.1	0.9	1.9	0.7
コンサルテーションによる臨床活動をしっかりと行えている自信がある	第1回	2.7	0.82	2.9	0.74
	第2回	2.8	0.88	2.7	0.80
	計	2.7	0.9	2.8	0.8
患者・家族に緩和ケアを分かりやすく紹介する体制がとれている自信がある	第1回	2.7	0.88	2.5	0.77
	第2回	2.9	0.85	2.8	0.73
	計	2.8	0.9	2.7	0.8
緩和ケアチームの一員として活動することに自信がある	第1回	3.1	0.96	3.2	0.87
	第2回	3.1	1.01	3.1	1.05
	計	3.1	1.0	3.1	1.0

注)「1, 全くそう思わない」～「5, 非常にそう思う」の5段階評価法

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床略研究事業）  
分担研究報告書

緩和医療に携わる理学療法士・作業療法士の育成に関する研究

分担研究者 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科教授

研究要旨 緩和医療に携わる作業療法士ならびに理学療法士の育成を考えていく場合、卒前の学部教育が重要な意味をもつと考えられる。また、緩和ケアや終末期ケアにおいて作業療法や理学療法を行っていくにあたっては、がん患者の望む活動は多様であると考えられることから、患者の社会生活という視点に立つことが重要であるとされている。そこで今回、終末期において人が何を行いたいと考え、その背景因子には何の関係しているのかを明らかにし学生教育に活かしていくために、学生を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、終末期には人との交流・交際を求める割合が高く、特に家族の関係する活動の需要が高いと考えている学生が多いことが明らかとなった。終末期において、他者との関わりを望む人は多く、そのような要望に応えることが終末期ケアに求められることが示唆された。

A. 研究目的

将来、緩和ケアに携わる作業療法・理学療法・看護学生が、終末期において人は何を行いたいと考えており、その背景因子には何の関係しているのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

広島大学医学部保健学科看護学専攻の2年生58人、理学療法学専攻の4年生31人、作業療法学専攻の3・4年生63人の計152人を対象とした。

2. 調査方法

対象者に口頭および文書にて研究の趣旨を説明し、無記名での調査票の記入を依頼した。

3. 調査票

1) アンケート

以下の設定のもと、このような状況の中で自身が何をしたいかについて、優先順位の高い活動3つを理由とともに挙げてもらった。

あなたは現在65歳です。自宅で配偶者との2人暮らしです。子どもは独立し、近所に住んでいます。仕事はパート（NsまたはPT、OT）を週に数回しています。ある日、腹部に違和感を覚えたため、病院に行ったところ、検査入院となりました。検査の結果、医師からすい臓がんであり、すでに進行しているため手術は難しく、余命は約半年であるという説明を受けました。入院しながら、抗がん剤治療を続けましたが、徐々に倦怠感や腹部・背中の痛みが増悪し、全身状態が悪化してきました。医師と相談した結果、今後は症状緩和治療を中心に行い、2週間に1度通院しながら自宅で療養することになりました。身の回りのことや歩くことはできますが、全身倦怠感や痛みがあり、食欲も減退しています。

2) 日本版 HLC（主観的健康統制感）尺度

日本版 HLC 尺度は堀毛らによって開発され、病気や健康の原因に関する信念を測定することを目的としている。病気や健康に関する原因帰属をその個人の信念体系（帰属傾向）から測定しようとするものである。5因子25項目により構成され、【家族】【自分自身】【専門職】【偶然】【超自然・報い】の各領域への帰属意識を測定することができる。それぞれの質問に対して、「6点：非常にそう思う」「5点：そう思う」「4点：どちらかといえばそう

思う」「3点：どちらかといえばそう思わない」「2点：そう思わない」「1点：全くそう思わない」の6件法で回答を求める。各因子の得点は、因子に属する項目の得点を単純計算し、得点が高いほどその因子に対する帰属傾向が高いことを示す。

#### 4. 分析方法

本研究では、質的・量的研究法の両方を用いた。アンケートの自由回答により得られたデータはラベル化を行い、鷲田らによる作業の分類に従って分類した。

また、アンケート回答と健康に対する信念体系との関連性を調べるため、日本版 HLC 尺度によって得られたデータを用いて、家族の関係する活動を選択した群（以下家族活動選択群）と選択しなかった群（非選択群）の2群間の比較を、t-検定により行った。検定は両側検定を用い、 $p < 0.05$  を有意とした。全ての統計処理には PASW Statistics 18 を用いた。

#### （倫理面への配慮）

本研究は広島大学大学院保健学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究趣旨、データの取り扱い、研究対象者の人権擁護、プライバシーの保護に関する項目を、面接開始前に文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

#### C. 研究結果

調査票の回収率は、152人中95人(62.5%)であった。そのうち有効回答が得られた94人を解析対象とした。

##### 1. 対象者の属性

対象者の内訳は看護学専攻29人、理学療法学専攻18人、作業療法学専攻47人であり、そのうち男性が14人、女性が80人であった。

##### 2. アンケート結果

抽出されたラベル総数は271であり、小分類では30の活動に分類された。

##### 1) 大分類

全ラベルを大分類において分類したところ、遊び・余暇活動が77%と最も割合が大きかった。次いで仕事・生産的活動が12%、日常生活活動が8%、その他が3%であった。

##### 2) 中分類

全ラベルを中分類において分類したところ、

最も多かった活動は「会話・交際」であり、他者との交流を求める傾向がみられた。次いで多かった活動は、「レジャー活動」であり、自身の趣味や経験のないこと（旅行など）をしてみたいなど、自身の欲求を満たす活動が多かった。

##### 3) 小分類

最もラベル数の多かった活動は、「家族と過ごす」で、次いで「友人に会う」であった(表)。

表 小分類における項目順位

順位	項目	ラベル数	割合
1	家族と過ごす	49	18%
2	友人に会う	35	13%
3	旅行	34	13%
4	身辺整理	29	11%
5	趣味	26	10%
6	家族旅行	16	6%
7	食事	16	6%
8	遺書・手紙	13	5%
9	のんびりする	11	4%
10	普段の生活	6	2%
—	その他	36	13%

また、全ラベル中、家族の関係する活動（「家族と過ごす」「家族旅行」「家族への遺書・手紙」など）を、95人中69人(73%、家族活動選択群）が挙げていた。

##### 4) 活動選択理由

活動の選択理由を内容別に分類したところ、『自身の好きなこと、大切だと思うことだから』が157ラベル、『家族・友人など他者のためにしたいから』が30ラベル、『感謝の気持ちなど自分の気持ちを伝えたい』が25ラベル、『気分転換になるから』が30ラベル、『自分の生きた証を残したい』が9ラベル、その他が6ラベル、無回答が14ラベルとなった。

最も多かったのは『好きなこと、大切なことだから』であり、内訳としては〔最後は好きなことに時間を使いたい〕〔ずっとしたかったことだから〕〔死ぬまでに経験のないことがしてみたい〕などであった。『家族・友人など他者のためにしたいから』の内訳としては、〔自分の死後、家族が困らないようにするため〕〔家族に元気な姿を見せたい〕などであった。『気分転換』では〔病気のことを忘れたい〕、『生きた証を残したい』では〔自分のことを忘れて欲しくない〕というも