

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

がん対策推進基本計画策定後の患者や医療者からみた緩和ケアの変化に関する質的研究

研究分担者

加藤 雅志 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長
中澤 葉宇子 国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画(以降、基本計画)に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。しかしながら、これまで実施されてきた施策ががん医療の現場をどのように変化させたのか十分な検証がなされていない。本研究の目的は、基本計画策定後の医療現場の質的な変化を明らかにすることである。研究方法は、がん対策推進協議会委員を含む患者・遺族・医療従事者50名を対象として、半構造的インタビュー調査を実施した。主な調査内容は、基本計画策定後の緩和ケアの変化、変化が生じた理由、緩和ケアに関する施策の有用性である。調査結果の内容分析により、緩和ケアの変化について、良い方向に変化したこと77サブカテゴリー、変化していないこと82サブカテゴリーが抽出され、サブカテゴリーはさらに17のカテゴリーにまとめられた。現在、抽出結果についてサブカテゴリーの発現頻度を検証中である。また、抽出された変化について量的検証を行い、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況を包括的に評価する予定である。

A. 研究目的

基本計画では「がんを診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的課題として定められ、がん患者とその家族の苦痛軽減と療養生活の質を向上することを目的として緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定され、すべての拠点病院に緩和ケアチームが整備された。また、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の参加者数は50,000名を超えた(平成26年9月現在)。しかしながら、これまで推進されてきた緩和ケアの施策ががん医療の現場をどのように変化させ、緩和ケアがどのように実践されるようになってきたのか十分な検証はなされていない。

本研究の目的は、医療従事者・関係者からみた、基本計画策定後の医療現場の緩和ケアの変化を定性的に把握することである。

B. 研究方法

本研究は、半構造化インタビューを用いた質的観察研究である。

1) 調査対象者

対象者は、非確率的サンプリング方法の一つである理論サンプリングによって選定した。本研究では、対象者が感じる緩和ケアの変化に影響を与えることが想定される背景として、医療従事者について、職種：病院医師、在宅医師、病院看護師、在宅/訪問看護師、薬剤師、MSWと、所属施設場所：病院(一般病院、拠点病院、がんセンター、緩和ケアチーム・緩和ケア病棟)、

在宅、による区分、関係者について、メディア、遺族、患者の区分(各1~3名)を設定し、合計50名を対象者として理論的に抽出することで、限られた標本数で選択バイアスが生じる可能性を最小限にした。

2) 調査方法

面接または電話によるインタビューを約1時間/人実施した。インタビューは調査員がインタビューガイドに従い実施した。インタビューの主な質問項目は以下のとおりである。なお、インタビュー内容はICレコーダーに録音した。

基本計画策定後(2007年以降)の緩和ケアの変化とその理由

緩和ケアに関する施策の有用性とその理由

緩和ケアに関する施策の全般的評価

今後への推奨

3) 解析方法

インタビュー内容は、Krippendorffの方法論を参考に内容分析を行った。まず、インタビュー内容の逐語録を作成した後、研究者1名が、逐語録から緩和ケアの変化に関する文章を抽出した。次に、研究者2名が、内容の類似性に従い文章をまとめ、サブカテゴリーを作成し、さらにサブカテゴリーを分類しカテゴリーを作成した。サブカテゴリーの出現頻度について信頼性を検証するため、研究協力者2名が独立して逐語録からサブカテゴリーに関する文章の抽出を行い、抽出結果について、最終的に意見が一致するまで議論を行い修正した。

(倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究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

50名を対象に調査を実施した。対象者の内訳は表1のとおりである。

表1.対象者

職種等	人数
医師	19
看護師	19
薬剤師	3
MSW	2
患者、遺族等	7

2) 緩和ケアの変化

緩和ケアの変化について、良い変化として77サブカテゴリー、変化しないこととして82のサブカテゴリーが抽出され、1以下のとおり17カテゴリーにまとめられた。《A.社会全体への緩和ケアの浸透》《B.緩和ケアに関する情報を得る機会の増加》《C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加》《D.医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化》《E.患者・家族の緩和ケアに対する認識の変化》《F.緩和替えに関する医療資源・人的資源の増加》《G.都道府県内の緩和ケア提供体制の整備》《H.拠点病院の緩和ケア提供体制に整備》《I.医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化》《J.緩和ケアの専門家が活動する場の確立》《K.医療従事者が提供する緩和ケアの変化》《L.医療従事者のコミュニケーションと意思決定支援の向上》《M.多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実》《N.緩和ケアチームの利用の増加》《O.患者・家族の相談支援体制の充実》《P.地域連携機能の強化》《Q.緩和ケア利用者への影響》(別添資料1,2)。なお、サブカテゴリーに発生頻度については、現在検証中である。

D. 考察

本研究では、医療従事者・関係者からみた基本計画策定後の医療現場の緩和ケアの変化を定性的に明らかにした。本調査結果の特徴的な点は、よい方向に変化していることがある一方で、

変化に至らないことも明確になったことである。例えば、《A.社会全体への緩和ケアの浸透》では、“緩和ケア”という言葉が社会に普及したと感じている人がいる一方で、“緩和ケア”の定義については、人によって異なっていると感じていた。また、《C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加》では、緩和ケアに関する医療従事者の研修機会が増加したと感じている人がいる一方で、教育機会に地域格差があると感じている人がいた。変化のきっかけや理由については、拠点病院の整備により緩和ケアチームや緩和ケア外来の設置やその活動実績、緩和ケア研修会の実施、緩和ケアの普及啓発活動などの施策による影響が大きいことが明確になったが、施策のみではなく、緩和ケア利用者による口コミや医療者個々の会話や処方内容の変化など、個人レベルの行動が、他の医療者に影響を及ぼしていることや、がん患者の増加に伴い、マスメディアで話題となる機会の増加や、がん医療全体が向上したことによる影響など、医療全体・社会全体の変化が影響していることも明らかになった。

E. 結論

抽出された変化について量的検証を行い、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況を包括的に評価する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

中澤葉宇子,加藤雅志,吉田沙蘭,宮下光令,森田達也,木澤義之. 緩和ケア施策の達成度を評価するための指標の開発に関する研究. 第20回日本緩和医療学会(予定)

G. 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

なし