

20150702/A

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における  
地域連携推進に関する研究

( H27-がん対策- 一般-001 )

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 加藤 雅志

平成28 (2016) 年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における地域連携推進に関する研究

加藤 雅志 ----- 1

### II. 分担研究報告

1. 地域におけるがん緩和ケア提供体制のあり方についての研究

森田 達也 ----- 3

2. 地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究

木澤 義之 ----- 5

3. 地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究

川越 正平 ----- 7

福井 小紀子

4. 地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材のあり方に関する研究

山岸 暁美 ----- 9

5. 地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材の育成と支援に関する研究

吉田 沙蘭 ----- 11

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 12

# I . 総括研究報告書

地域包括緩和ケアプログラムを活用したがん医療における地域連携推進に関する研究

研究代表者 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

研究要旨

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。この課題の解決を目指し、本研究では、全国の各地域で、がん緩和ケアのネットワークを構築し、地域の特性を踏まえた地域包括緩和ケアプログラムを作成し実施していく人材「地域緩和ケア連携調整員」を養成する研修プログラムの開発を目的とする。さらに、これらの人材を支援していく中央機能のあり方についても検討し、全国でがんの地域緩和ケアの提供体制の整備を進めていく包括的な方策を提示していくことを目指す。1年目である平成27年度では、全国からがん緩和ケアのネットワークを構築し運用している事例を収集し、「地域緩和ケア連携調整員」に求められる活動内容と有すべき資質についての調査を行い、養成プログラムの素案を作成した。今後、研修プログラムを確定し、研修の実施とその評価に向けて研究を進めていく予定である。

分担研究者氏名および所属施設

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 部長  
森田達也 聖隷三方原病院緩和と支持治療  
科 副院長  
木澤義之 神戸大学大学院医学研究科・先端  
緩和医療学分野・緩和医療学 特  
命教授  
川越正平 あおぞら診療所 院長  
福井小紀子 日本赤十字看護大学大学院・地  
域看護学分野 教授  
山岸暁美 浜松医科大学医学部地域看護  
学講座 助教  
吉田沙蘭 国立がん研究センターがん対策  
情報センター・精神腫瘍学 心理  
療法士

A. 研究目的

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。この課題の解決を目指し、本研究では、全国の各地域で、がん緩和ケアのネットワークを構築し、地域の特性を踏まえた地域包括緩和ケアプログラムを作成し実施していく人材「地域緩和ケア連携調整員」を養成する研修プログラムの開発を目的とする。さらに、これらの人材を支援していく中央機能のあり方についても検討し、全国でがんの地域緩和ケアの提供体制

の整備を進めていく包括的な方策を提示していくことを目指す。

B. 研究方法

1年目である平成27年度では、全国からがん緩和ケアのネットワークを構築し運用している事例を収集し、「地域緩和ケア連携調整員」に求められる活動内容と有すべき資質について個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取り組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で半構造化面接による調査を実施した。調査時間は60分～90分程度とした。得られた録音はすべてテキスト化した後、内容分析を行う。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報取り扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

地域緩和ケア連携を進める際の課題として、【がん医療における地域連携を考える体制が整備されていないこと】、【地域の中で価値観が共有できていないこと】、【がん地域連携に必要な知識・情報が不足していること】、【その他】が抽出された。

その課題を解決するための地域緩和ケア連携調整員の役割として、以下が整理された。

(1)【地域における顔の見える関係づくり】⇒がん医療における地域連携に関して、地域の中での「ルールや取り決め」等を定めていく、地域の主だった関係者が集まる「公的な会議」の設置を目指す。その他、現場の担い手の医療福祉関係者の関係が深まるような会などを開催していく。①場の設定：協議会、部会の事務局機能。地域の課題解決のためのワーキンググループの立ち上げ、運営。合同カンファレンスや勉強会、研修会の開催。各種勉強会・研修会・講演会などの把握、日程調整、周知。②多職種間の連携の促進：多職種間の相互理解の促進。医療職と福祉職の連携の強化。介護支援専門員と病院や医師とのつなぎ役。

(2)【連携を円滑にする体制づくり】⇒地域の中でがんの地域連携に関する「手順」「ルール」などを策定するための情報収集、課題の同定、解決案の作成などを目指す。その他、地域連携を円滑にする取り組みを開始していくための調整と準備を行う。①地域連携マニュアル等のツールの作成：地域連携のマニュアルをつくる。情報共有ツールの運用マニュアルを作成し周知する。②緊急時対応等の体制の整備：バックベッド等の体制を整える。③病院と地域の相互訪問を可能にする体制整備：病院の医療者が地域に出向く機会をつくる。地域の医療者が病院での勉強会等に参加できる仕組みをつくる。

(3)【地域づくり】⇒がん医療における地域緩和ケアの連携が円滑に進めていけるよう、必要な情報を収集するとともに情報発信を行い、地域連携に必要な環境を作っていく。①情報の収集と課題の明確化：地域の統計情報や関係者からのインタビューに基づいて課題を見出し、整理する。②地域のリソースの整理：既存のリソース、各施設でできることの把握。集約したリソースの共有。③患者・家族に対する普及啓発。

これらの役割を担うことができるよう研修プログラムの素案を作成した。研修目標として、①「地域緩和ケア連携調整員」に求められる役割を理解する。②がん医療における地域緩和ケア連携を進めていくうえで、自地域の現状を把握し、課題を整理する。③有識者や他地域から

の参加者との意見交換を参考にし、自地域の参加者とともに課題解決の方向性を検討して見出す。研修対象者として、地域のネットワークを構成するがん診療連携拠点病院、在宅医療・介護連携支援センター、医師会等の連携担当者などの複数名からなるチームを想定した。

#### D. 考察

地域におけるがん緩和ケアの連携体制構築のために、積極的に取り組んでいる地域においては、各地域の特性に応じて様々な取組みがなされており、全国にとって参考となる事例が多く存在していた。一方で、緩和ケアに関する連携の課題も多く存在し、その解決に向けて地域緩和ケア連携調整員が果たすべき役割が抽出され、その育成が期待されていることも明らかになった。調査結果を元に作成した地域緩和ケア連携調整員の育成に向けた研修プログラムの素案の確定を今後進め、研修の実施とその効果の評価を行っていく。

#### E. 結論

全国からがん緩和ケアのネットワークを構築し運用している事例を収集し、「地域緩和ケア連携調整員」に求められる活動内容と有すべき資質についての調査を行い、養成プログラムの素案を作成した。今後、研修プログラムを確定し、研修の実施とその評価に向けて研究を進めていく予定である。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### 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  
なし

## Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)  
分担研究報告書

地域におけるがん緩和ケア提供体制のあり方についての研究

研究分担者

森田達也 聖隷三方原病院緩和支援治療科 副院長

研究要旨

本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域におけるがん緩和ケアの提供体制づくりのための具体的な取組みや、課題点を収集することを目的とした。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施し、中間解析として(1)地域におけるがん緩和ケア連携の状況、(2)がん緩和ケア連携推進のために行ってきた取組み、(3)地域におけるがん緩和ケア連携の課題、の3点についてカテゴリーの抽出を行った。平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

A. 研究目的

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域におけるがん緩和ケアの提供体制づくりのための具体的な取組みや、課題点を収集することを目的とした。

B. 研究方法

個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施した。調査時間は60分～90分程度であった。主な調査項目は、(1)地域におけるがん緩和ケア連携の状況、(2)がん緩和ケア連携推進のために行ってきた取組み、(3)地域におけるがん緩和ケア連携の課題とした。

得られた録音はすべてテキスト化した後、内容分析を行い、上記3点についてカテゴリーを作成する。現在調査を継続しており、平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報取り扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

地域緩和ケア連携の仕組みをつくるための具体的な取組みとしては、「定期的に病院と地域の医療者が集まる勉強会をする」、「協議会のような組織をつくり地域のニーズを拾い上げる」、「ネットワークの世話人を多職種で担う」、「多職種の集まる場でそれぞれの職種のしていることを発表する機会を設ける」、「合同のカンファレンスやTVカンファレンスを行う」、「病院の看護師が訪問に同行するなど顔を合わせる機会をつくる」、「キーパーソンとなる医師の協力を得る」、「専門看護師が窓口となつてつなぐ役割を担う」、「地域の医療機関における困難症例について拠点病院でコンサルトを請け負う」、「医療者に対する緩和ケアの啓もうを行う」、「拠点病院とかかりつけ医の診療を並行して行う体制を整える」などがあげられた。

また、地域緩和ケア連携の仕組みをつくるにあたっての課題としては、「各職種が他の職種の仕事について知識がない」、「福祉の側から医療へつなげる敷居が高い」、「実際に顔を合わせて連携するにはマンパワーが不足している」、「患者・家族の緩和ケアに関する知識が不足している」、「面識ができていても価値観の違いからスムーズな連携が阻害される」などがあげられた。なお、現在調査継続中である。

D. 考察

地域におけるがん緩和ケアの連携体制構築のために、各地域において様々な取組みがなされていた。多職種が顔合わせる場の設定、勉強会の開催、合同のカンファレンスや共通カルテの活用など、申請者らが過去に行った「緩和ケアプログラムによる地域介入研究(OPTIM-Study)」において重要であると報告された取組みと共通

する内容が複数抽出された。一方で、緩和ケア連携の課題には、地理的な条件、地域のリソースとその特性、患者や住民の意識などの地域差が大きく、全国において画一的な体制整備を行うのではなく、各地域がその特徴や状況を的確に把握した上で、対策を検討することが重要であると考えられた。

#### E. 結論

地域におけるがん緩和ケアの連携体制整備として、複数の地域に共通する内容と、地域によって異なる内容が抽出された。地域緩和ケア連携調整員育成の際には、本調査から得られた結果を参考に、参加者が自地域における課題を把握し、解決策を検討することが有用であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### 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

なし

2



地域におけるがん緩和ケアを促進するツールと教育に関する研究

研究分担者

木澤義之 神戸大学大学院医学研究科・内科系講座・先端緩和医療学分野・緩和医療学 特命教授

研究要旨

本研究では、地域連携の促進を図るため、地域で活用しているツールとその運用方法について事例を集積すること地域連携の促進を図るため、地域で活用しているツールとその運用方法について事例を集積することを目的とした。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施し、中間解析として(1)地域におけるがん緩和ケア連携を促進するために活用しているツール、(2)ツールを導入したことによる効果、の2点についてカテゴリーの抽出を行った。平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

A. 研究目的

がん医療において、がん拠点病院等のがん治療施設と地域の在宅医療・介護との連携体制の構築が求められている。本研究では、地域連携の促進を図るため、地域で活用しているツールとその運用方法について事例を集積することを目的とした。

B. 研究方法

個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取り組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施した。調査時間は60分～90分程度であった。主な調査項目は、(1)地域におけるがん緩和ケア連携を促進するために活用しているツール、(2)ツールを導入したことによる効果とした。

得られた録音はすべてテキスト化した後、内容分析を行い、上記2点についてカテゴリーを作成する。現在調査を継続しており、平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報取り扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

地域連携を促進するためのツールとしては、「専門家が活用する在宅緩和ケア地域連携パス」、「患者が活用する手帳」、「病院と在宅の医師が共有するカルテ」、「退院前カンファレンス

用シート」、「退院時の診療情報提供書のフォーマット」、「症例ごとに情報を共有する電子掲示板」、「地域の医療者が困りごとを書き込める電子掲示板」などがあげられた。ツール作成の際には、「医療職のみならず福祉職の意見も反映させて作成する」、「無理強にならないよう『エチケット集』という名前にする」、「ツールの使い方を研修会で説明する」、「適用患者を適切に抽出できるよう担当者をおく」等の工夫点があげられた。

ツールを導入したことの効果としては、「患者の情報をリアルタイムに共有できるようになった」、「些細な疑問を気軽に聞けるようになった」等の内容が抽出された一方、「システムの整備や運用に高額のコストがかかる」、「地域全体への普及が困難」、「疑問点への回答が十分に得られない」「ツールを活用することに手間を要する」等の課題もあげられた。

D. 考察

地域連携を促進するためのツールとして、既存の連携パスや患者用手帳の他に、ICTを活用した様々な取り組みが導入され始めていることが明らかとなった。ツールを導入することの利点とともに課題も抽出されたため、今後普及に向けて解決策の検討が必要である。

E. 結論

各地域において、さまざまな工夫を導入したツールが作成されていることが明らかとなった。有用なツールを集約し、先行研究OPTIM-Studyで作成したスクリーニングツールの改定等についての検討を行うとともに、普及方法について検討を進めることが必要であると考えられる。

F. 健康危険情報  
特記すべきことなし

3. その他  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

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

地域におけるがん緩和ケアに関する連携と教育に関する研究

研究分担者

川越正平 あおぞら診療所 院長  
福井小紀子 日本赤十字看護大学大学院・地域看護学分野 教授

研究要旨

本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域連携に関わる専門職、特に在宅医および福祉職に対する教育に関わる課題や取組みを収集することを目的とした。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施し、中間解析として(1)地域における多職種連携の状況、(2)多職種の教育に関わる課題、(3)課題を解決するための取組み、の3点についてカテゴリーの抽出を行った。平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

A. 研究目的

がんの地域連携を促進する上で、病院と在宅の壁、また医療と福祉の壁などが阻害要因となることが指摘されている。本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域連携に関わる専門職、特に在宅医および福祉職に対する教育に関わる課題や取組みを収集することを目的とした。

B. 研究方法

個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施した。対象者の背景を表1にまとめる。

表1 対象者背景

地域	東北2、関東4、北陸2、東海2、関西1、四国1、九州沖縄4
施設	病院13、在宅2、訪問看護2、医師会4、行政1
職種	医師9、看護師7、MSW6、ケアマネ1、事務3、保健師1

調査時間は60分～90分程度であった。主な調査項目は、(1)地域における多職種連携の状況、(2)多職種の教育に関わる課題、(3)課題を解決するための取組みとした。

得られた録音はすべてテキスト化した後、内

容分析を行い、上記3点についてカテゴリーを作成する。現在調査を継続しており、平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報取り扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

地域緩和ケア連携を進める際の課題として、「医師とその他の職種との間の連携困難」、「福祉職から医療職への連携困難」、「在宅医の症状緩和に関する知識不足」、「訪問看護師のがんに関する知識不足」、「病院と地域でのケアに対する価値観の差異」、「福祉職の医療に関する知識不足」、「がんの看取りに対する福祉職の抵抗感」などがあげられた。

またその解決策として、「急性期病院でのカンファレンスに在宅医の参加を促す」、「急性期病院の医師が在宅に出向いてコンサルテーションする」、「在宅訪問に急性期病院の看護師が同行する」、「些細な疑問を尋ねやすいようオンラインの掲示板を導入する」、「多職種が集まる勉強会を開催し顔の見える関係をつくる」、「在宅クリニックが福祉介護職の実地研修を行う」などの活動が抽出された。

D. 考察

地域におけるがん緩和ケアを推進する上で、がんの終末期医療に携わる機会の多くない在宅医や福祉介護職の教育不足が妨げとなることが、いずれの地域においても述べられた。これらの職種に対する体系的な教育機会は非常に少なく、地域の中で急性期病院の専門職や地域の医師が

積極的に教育の場を提供することで、課題の解決をはかっていることが明らかとなった。その方法として、勉強会やカンファレンスのみならず、実地における症例を通じた研修の機会を重ねることが、知識の不足を補うとともに、抵抗感の低減にも役立つことが報告された。

#### E. 結論

地域連携に関する教育の課題および解決策が抽出された。本調査から得られた結果を参考に、各地域のリソースに応じ、地域における教育体制を整備することが期待される。またあわせて、国レベルでの体系的な教育のシステムについても、今後検討が必要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表

なし

#### 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  
なし

地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材のあり方に関する研究

研究分担者

山岸暁美 浜松医科大学医学部地域看護学講座 助教

研究要旨

本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域緩和ケア連携調整員に相当する役割を担ってきた人材が、具体的に行ってきた活動について収集することを目的とした。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施し、中間解析として(1)地域において施設同士を結びつける役割を担ってきた人材の有無、(2)具体的なその活動内容、(3)地域緩和ケア連携調整員に求められる資質や知識、の3点についてカテゴリーの抽出を行った。平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

A. 研究目的

がんの終末期における地域緩和ケア連携の体制づくりを担う、地域緩和ケア連携調整員(仮称)が設置されることが決定した。平成28年度より、その育成が開始することが決まっており、地域緩和ケア連携調整員に期待される資質および知識、技能等を整理することが求められている。本研究では、がん終末期における地域連携について、先駆的に連携システムの整備を行っている地域を訪問し面接調査を実施することで、地域緩和ケア連携調整員に相当する役割を担ってきた人材が、具体的に行ってきた活動について収集することを目的とした。

B. 研究方法

個別ないしフォーカスグループによる面接調査を行った。調査対象地域は、平成24年度に厚生労働省が実施した在宅医療連携拠点事業において、積極的な取り組みを行った地域、また、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域として分担研究者からの推薦を受けた地域の中から選出した。16地域、24名の医療者を対象に電話または対面で面接調査を実施した。調査時間は60分～90分程度であった。主な調査項目は、(1)地域において施設同士を結びつける役割を担ってきた人材の有無、(2)具体的なその活動内容、(3)地域緩和ケア連携調整員に求められる資質や知識、とした。

得られた録音はすべてテキスト化した後、内容分析を行い、上記3点についてカテゴリーを作成する。現在調査を継続しており、平成28年5月末頃までに調査を終了し、その後解析を行う予定である。

なお、調査実施に際しては、事前に口頭にて、

調査の目的・意義、調査の方法、調査への参加の自由、個人情報の取扱い、調査組織について説明を行い、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

地域連携に関して先駆的な取り組みが行われ、病院と在宅、医療と福祉などが有機的に連携をはかる体制が構築されている地域においては、地域緩和ケア連携調整員と類似の役割を担う者が1名ないし数名存在していることが報告された。具体的には、「関連する医療機関や行政、福祉機関をまわり情報収集、情報提供を行う」、「地域の関係者が集まる会議の企画運営を行う」、「地域の課題に関するアンケートを行う」、「地域のリソースについて情報を収集する」、「関連会議の日程を調整する」などが抽出された。

また地域緩和ケア連携調整員の資質については、「がん医療に関する知識を有していること」、「その地域において長期にわたり活動をしてきた経験があること」、「他職種の仕事についてある程度の知識と理解を有していること」、「地域におけるキーパーソンを把握していること」、「ニュートラルな立場で動けること」、「ロールモデルを示すことができること」などが抽出された。また、1人の人がその役割を担うのではなく、ペアないしは複数人でチームを組み対応していくことが望ましいことや、実際の地域緩和ケア連携調整員は看護師や社会福祉士が適していると思われるが、その後ろ盾として医師がつくことが期待されることなどが意見としてあげられた。

D. 考察

シジョン能力、情報収集力、関係調整力等が求

められることが明らかとなった。また地域緩和ケア連携調整員になる人材の職種や所属については、各地域の事情にあわせて柔軟に対応することが望ましいと考えられた。

#### E. 結論

地域緩和ケア連携調整員のあり方として、類似の役割を担ってきた人材の活動内容および資質が抽出された。地域緩和ケア連携調整員と同等の役割を担っている人材のいる地域は少なく、今後普及を行っていくためには、本調査から得られた内容をもとに、研修プログラムを組み立てることが必要である。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### 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  
なし

地域におけるがん緩和ケアをコーディネートする人材の育成と支援に関する研究

研究分担者

吉田沙蘭 国立がん研究センターがん対策情報センター・精神腫瘍学 心理療法士

研究要旨

本研究では、地域緩和ケア連携調整員の育成を目的とした教育研修プログラムを開発する。本年度はプログラム開発の準備段階として、関係するテーマに関する面接調査を実施した（各分担研究者の報告書参照）。面接調査から得られた結果をもとに、来年度プログラムの開発および試行を行う予定である。

A. 研究目的

がんの終末期における地域緩和ケア連携の体制づくりを担う、地域緩和ケア連携調整員（仮称）が設置されることが決定した。平成28年度より、その育成が開始することが決まっており、地域緩和ケア連携調整員に期待される資質および知識、技能等を整理することが求められている。本研究では、地域緩和ケア連携調整員の育成を目的とした教育研修プログラムを開発する。

B. 研究方法

他の分担研究者が実施した面接調査の結果を元に研修プログラムを開発する。現在面接調査が継続していることから、現時点での調査結果を元に研修プログラムの素案を作成する

C. 研究結果

以下に、研修プログラムの素案を示す。  
研修目標：①「地域緩和ケア連携調整員」に求められる役割を理解する。②がん医療における地域緩和ケア連携を進めていくうえで、自地域の現状を把握し、課題を整理する。③有識者や他地域からの参加者との意見交換を参考にし、自地域の参加者とともに課題解決の方向性を検討して見出す。  
研修対象：地域のネットワークを構成するがん診療連携拠点病院、在宅医療・介護連携支援センター、医師会等の連携担当者などの複数名からなるチームを予定。  
プログラム：

1. 地域緩和ケア連携調整員の役割（講義）
2. 事例紹介
3. 自地域の地域緩和ケア連携の課題の抽出（グループワーク）
4. 有識者、他地域からの参加者との意見交換
5. 自地域の課題解決に向けた行動計画案の作成（グループワーク）
6. 行動計画案の共有

D. 考察

現時点での調査結果を元にした研修プログラムの素案を作成した。今後、調査の解析終了の後にプログラムを確定する。

プログラム開発にあたっては、本年度実施した面接調査の結果（各分担研究者の報告書参照）および研究者間でのディスカッションを元にプログラム案を作成し、複数の立場の専門家から成るパネルでの意見をもとに修正を加えた後、パイロット版の研修会を施行する。その効果を評価したうえで必要に応じてプログラムの再修正を行っていく予定である。

E. 結論

今後引き続き研究を進め、研修会において、地域緩和ケア連携調整員の候補者である受講者が、期待される役割について学び、それぞれのネットワークの現状を把握し、課題を整理したうえで、ネットワークの中での組織作りと課題解決の方法について検討することができる効果的な研修プログラムの作成を行っていく。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年

#### 書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
加藤雅志			がん対策基本法の理念. 木澤義之, 齊藤洋司, 丹波嘉一郎 (編集). 緩和ケアの基本66とアドバンス44.	南江堂	東京	pp9-10	2015
志真泰夫, 恒藤暁, 森田達也, 宮下光令 (編集)			ホスピス緩和ケア白書2015—ホスピス緩和ケアを支える専門家・サポーター—	青海社	東京		2015
森田達也			第Ⅲ章症状マネジメント 3. 死が近づいたとき. 木澤義之, 齊藤洋司, 丹波嘉一郎 (編集). 緩和ケアの基本66とアドバンス44—学生・研修医・これから学ぶあなたのために—	南江堂	東京	148-153	2015
森田達也			第Ⅲ章 臨床腫瘍学の実践 5 1. 緩和医療 1. 疼痛緩和と終末期医療. 日本臨床腫瘍学会 (編集). 新臨床腫瘍学 (改訂第4版) —がん薬物療法専門医のために—	南江堂	東京	657-666	2015
森田達也, 白土明美			死亡直前と看取りのエビデンス	医学書院	東京		2015
森田達也			5. 緩和ケアの普及啓発・教育・研究 7) 緩和ケア領域における臨床研究の現状と課題. 細川豊史 (編集). ペインクリニック 36(別冊秋号)	真興交易(株)医学出版部	東京	S677-688	2015
森田達也			5. 緩和ケアの普及啓発・教育・研究 8) 国際的に最大規模の地域緩和ケア介入研究が明らかにしたもの: OPTIM-studyの意義. 細川豊史 (編集). ペインクリニック 36(別冊秋号)	真興交易(株)医学出版部	東京	S689-700	2015

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
森田達也			終末期患者の不眠に対する睡眠薬の経静脈投与:ロヒプノールとドルミカムの比較. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン—製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために—	金芳堂	京都府	282-286	2015
森田達也			がん疼痛のベースライン鎮静に使用するオピオイドの比較:オキシコドンとフェンタニル貼付剤とモルヒネ. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン—製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために—.	金芳堂	京都府	317-326	2015
森田達也			がん疼痛のレスキュー薬として使用するオピオイドの比較:オキシコドンとモルヒネとフェンタニル口腔粘膜吸収薬. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン—製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために—	金芳堂	京都府	327-334	2015
森田達也			がん疼痛に対する経口の鎮痛補助薬の比較:リリカとトリプタノールとサインバルタとテグレートとメキシチールと経ロケタミン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン—製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために—	金芳堂	京都府	335-344	2015
森田達也			がん疼痛に対する非経口の鎮痛補助薬の比較:ケタミンとキシロカイン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン—製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために—	金芳堂	京都府	345-351	2015
森田達也			終末期患者の死前喘鳴(デスラットル)に対する抗コリン薬の比較:ハイスコとブスコパンとアトロピン. 岩田健太郎(編集). 薬のデギュスタシオン—製薬メーカーに頼らずに薬を勉強するために—	金芳堂	京都府	352-357	2015

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
森田達也		日本アプライド・セラピューティクス学会（編集）	2ページで理解する標準薬物治療ファイル改訂2版	南山堂	東京		2015
宮下光令（編集），森田達也（医学監修），久道周彦（薬剤監修），宮下光令，清水陽一，佐藤一樹，笹原朋代，白井由紀，清水恵，河正子，三條真紀子，石井容子（執筆）			ナーシング・グラフィカ成人看護学⑥ 緩和ケア	メディカ出版	大阪		2016
森田達也，明智龍男，内富庸介	第1章 精神科臨床評価—全般 9. 霊性（スピリチュアリテイ）	「臨床精神医学」編集委員会（編集）	精神科臨床評価マニュアル [2016年版]	アークメディア		72-80	2016
森田達也，木澤義之，新城拓也（編集）			続・エビデンスで解決！緩和医療ケースファイル	南江堂	東京		2016
森田達也，白土明美			エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア	医学書院	東京		2016
木澤義之他	はじめてのがん疼痛ケア	木澤義之	はじめてのがん疼痛ケア	メディカ出版	大阪府	全項	2015
木澤義之他	入院患者の痛みの診かた	木澤義之	レジデントノート	羊土社	東京都	672-739	2015
吉田沙蘭			家族ケア．木澤義之，齊藤洋司，丹波嘉一郎（編集）．緩和ケアの基本66とアドバンス44.	南江堂	東京	pp170-173	2015

雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yoko Nakazawa, <u>Masahi Kato</u> , Saran Yoshida, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Yoshiyuki Kizawa,	Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study,	J Pain Symptom Manage.	(in press)		2015
Nakajima K, Iwamitsu Y, Matsubara M, Oba A, Hirai K, <u>Morita T</u> , Kizawa Y.	Psychologists involved in cancer palliative care in Japan: A nationwide survey.	Palliat Support Care	13(2)	327-334	2015
Ohno T, <u>Morita T</u> , Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T.	The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan.	Support Care Cancer.	24(1)	19-22	2016
Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Miyazaki T, Shoji A, Chiba Y, Miyazaki T, Tsuneto S, Shima Y.	Changes in perceptions of opioids before and after admission to palliative care units in Japan: Results of a nationwide bereaved family member survey.	Am J Hosp Palliat Care.		[Epub ahead of print]	2015
Kinoshita S, Miyashita M, <u>Morita T</u> , Sato K, Shoji A, Chiba Y, Miyazaki T, Tsuneto S, Shima Y.	Japanese bereaved family members' perspectives of palliative care units and palliative care: J-HOPE study results.	Am J Hosp Palliat Care.		[Epub ahead of print]	2015
Baba M, Maeda I, <u>Morita T</u> , Hisanaga T, Ishihara T, Iwashita T, Kaneishi K, Kawagoe S, Kuriyama T, Maeda T, Mori I, Nakajima N, Nishi T, Sakurai H, Shimoyama S, Shinjo T, Shirayama H, Yamada T, Ono S, Ozawa T, Yamamoto R, Tsuneto S.	Independent validation of the modified prognostic palliative care study (PiPS) predictor models in three palliative care settings.	J Pain Symptom Manage	49(5)	853-860	2015
Miyashita M, Wada M, <u>Morita T</u> , Ishida M, Onishi H, Sasaki Y, Narabayashi M, Wada T, Matsubara M, Takigawa C, Shinjo T, Suga A, Inoue S, Ikenaga M, Kohara H, Tsuneto S, Shima Y.	Independent validation of the Japanese version of the EORTC QLQ-C15-PAL for patients with advanced cancer.	J Pain Symptom Manage	49(5)	953-959	2015