

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告書

地域緩和ケアを提供するための効果的な介入方法の検討  
—一般病院における緩和ケア実施状況に関するインタビュー調査—

研究分担者 平井 啓 大阪大学経営企画オフィス 准教授

**研究要旨** がん診療連携拠点病院だけでなくがん医療を提供するあらゆる医療機関において、緩和ケアに関する実態を把握し、その課題や臨床上の困難について把握することを目的として、地域がん診療拠点病院ではない、がん患者の診療に携わる、5つの医療機関の医療従事者を対象としたインタビュー調査を行った。その結果、①一般病院におけるがん医療の位置付け、②緩和ケアが提供される主な症例、③緩和ケアの提供体制、④緩和ケアの課題のそれぞれについて具体的な内容が明らかとなった。これらの結果から、一般病院とがん診療拠点病院との連携、終末期医療・緩和ケア・高齢者医療の概念を整理し、地域がん診療拠点病院における緩和ケア提供体制の向上が地域の一般病院を含めた包括的な緩和ケア提供体制の構築のために必要な視点であることが明らかとなった。

## A. 研究目的

がん患者・家族が抱えるさまざまな身体的な症状や精神的な苦痛をやわらげるために、がん対策推進基本計画に基づいて「緩和ケア」という言葉が国のがん対策の文章の中にも大きく位置づけられ緩和ケアチームの設置が進められて9年となった。その中で、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケア提供体制は整備されつつある一方で、より適切に患者・家族を支援するために、改善点を把握し、支援方法を検討することは重要な課題である。また、緩和ケアの重要性が指摘される一方、緩和ケアが対象とする領域も広くなり、どのような領域のどのような点で改善が必要なのかを、全体像を改めて見渡し、確認する必要がある。そこで、がん診療連携拠点病院だけでなくがん医療を提供するあらゆる医療機関において、緩和ケアに関する実態を把握し、その課題や臨床上の困難について把握することを目的とする。

## B. 研究方法

地域がん診療拠点病院ではない、がん患者の診療に携わる、5つの医療機関の医療従事者11名（医師4名、看護師5名、MSW、理学療法士）を対象として、緩和ケアに関するインタビュー調査を実施した。調査内容は、①

一般病院におけるがん医療の位置付け、②緩和ケアが提供される主な症例、③緩和ケアの提供体制、④緩和ケアの課題について質問を行った。

（倫理面への配慮）

調査の目的や医療機関名・個人名が特定できる形で公表されないことなどについて説明し、調査への協力の同意を取得した。

## C. 研究結果

以下の4つの内容が明らかとなった。

- 1) 一般病院におけるがん医療の位置付け  
すべての施設において、緩和ケアが必要であると考えられる患者に対して、積極的抗がん治療を提供していなかった。地域のがん診療拠点病院からの患者の受け入れ先として役割を果たしていた。
- 2) 緩和ケアが提供される主な症例  
調査対象施設において、緩和ケアが提供される患者は、主として終末期がん患者や積極的に治療をしないことを選択したがん高齢患者であった。

一般病院における緩和ケアとは「本人と家族が望む形で最期を迎えられるようにサポートすること」という内容で話されることがほとんどであった。

提供される緩和ケアの内容は、疼痛コントロール、呼吸困難・倦怠感・不眠などの苦痛緩和、患者の日常生活の支援、最期を迎えることに対する家族の不安や悲嘆のサポート、在宅療養への移行支援であった。

### 3) 緩和ケアの提供体制

調査対象施設においては、医師と看護師が中心となっている施設、MSW、薬剤師、リハビリ、栄養などと連携している施設など提供体制にばらつきがあった。ケアの提供スキルについてもスタッフごとに差があるという意見があった。

### 4) 緩和ケアの課題

#### 4-1) 一般病院における緩和ケアの課題

終末期を迎える患者と家族の意思決定・不安・悲嘆に対するサポートなどの患者と家族への関わり・対応に関する困難感、緩和ケアを提供する医療従事者のスキルに関する課題、コミュニケーション不足や連携に関する問題点をフィードバックする機会がないなどの一般病院と拠点病院との連携に関する課題の3つの課題があることが明らかとなった。

#### 4-2) 一般病院にも影響する拠点病院内の課題

地域がん診療拠点病院内での部門連携が不十分であり、緩和ケアチームがあってもそれが十分に関わることなく患者が転院してきたり、患者・家族への病状説明や情報提供あるいは、理解度や受容度の確認が不十分であったり、連携の中心となるMSWのスキルにばらつきが大きいことが課題であることが明らかとなった。

#### 4-3) 終末期がん患者のための在宅医療に関する課題

在宅医の不足、24時間体制の必要性など在宅医療体制向上の必要性、オピオイド使用、患者個別にあった対応、終末期特有のシビアな説明をするコミュニケーション能力などの在宅医療提供者のスキルのばらつきがあること、在宅医1名体制で実施していることが多く、第三者の目がいりづらい、老々介護のためサービスを利用しても在宅療養ができないことが課題であることが明らかにされた。

#### 4-4) 終末期医療・緩和ケア・高齢者医療の概念的混乱

調査対象施設において「がんが主な原因で

終末期の状態となっている事例」と「(遅かれ早かれ)終末期ではあるが、がんのためなのか加齢のためなのか判断がつかないような事例」が明確に区別されておらず、患者の精神的・身体的苦痛を取り除くことは、がんの終末期患者に限らないと、捉えられており、終末期医療、緩和ケア、高齢者医療の区別が傾向があることが明らかとなった。

### 4-5) 普及啓発に関する課題

患者・家族に広く緩和ケアが知られていない、在宅で利用できるサービスが一般に広く知られていない、「早期からの緩和ケア」への誤解、医療者による終末期緩和ケアへの考え方の違いなどが課題であることが明らかとなった。

## D. 考察

本研究の結果、一般病院における緩和ケアにおいて一番の課題は、患者や家族への対応方法に関することに加えて、どのように地域がん診療拠点病院との連携していくか、それを円滑に行うための体制を整備し、医療者のスキルを向上していくことであることが明らかとなった。また、一般病院においては、終末期医療・緩和ケア・高齢者医療を明確にわけて対策を行うことが困難であり、多くの施設においては高齢者医療の1つとしてがん患者のケアを行っている実態が見られた。さらに地域がん診療拠点病院内での連携や患者・家族への病状説明の不十分さが転院先の一般病院の緩和ケアに大きく影響することも明らかとなった。これら3つの課題を考慮した包括的な緩和ケア提供体制の検討が求められる。

## E. 結論

一般病院における緩和ケア実施状況に関するインタビュー調査を行った結果、①一般病院におけるがん医療の位置付け、②緩和ケアが提供される主な症例、③緩和ケアの提供体制、④緩和ケアの課題のそれぞれについて具体的な内容が明らかとなった。これらの課題の内容に対応した包括的な緩和ケア提供体制の検討が求められる。

## 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（日本語論文）

1. 平井 啓. 意思決定支援と行動経済学. 終末期の意思決定- アドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして-. Modern Physician 36 (8): 881-885, 2016.
2. 平井 啓. 精神・心理的コンサルテーション活動の構造と機能. 総合病院精神医学 28 (4): 310-317, 2016.

学会発表（国内発表）

1. 平井 啓: シンポジウム「がん医療における意思決定の行動科学」第29回日本サイコロジ学会総会, 2016.9.24 北海道
2. 平井 啓: 進行がん患者の予後予測と意思決定支援. パネルディスカッション「がん患者の合理的な選択は可能か? 行動経済学の『リバタリアン・パターンリズム』という視点から」第14回日本臨床腫瘍学会学術集会 (JSMO), 2016.7.29 大阪

## 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。

