

・ 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)

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 がん医療支援部長

研究協力者 山谷 佳子

国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部 特任研究員

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、関係者間の連携・調整を担う人材として「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。

平成 29 年度では、平成 28 年度に実施した研修プログラムの評価と再構成を行い、より地域のがん緩和ケアのネットワークの取り組み状況に応じた研修内容の設定を行い、実施した。それに基づく研修会の効果についての検証を行ない、その有用性を確認した。

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支援治療科 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	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室 教授
山岸暁美	慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師
吉田沙蘭	東北大学大学院教育学研究科人間発達臨床科学講座 臨床心理学分野 准教授

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、関係者間の連携・調整を担う人材として「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

全国の各地域においてがん医療における地域緩和ケアの提供体制の構築を目的に、医療福祉関係者のネットワーキングを進め、地域連携会議の開催や地域の課題の抽出と解決に向けた計画立案などの実務を担う地域緩和ケア連携調整員を養成する養成プログラムを開発し、そのプログラムの有用性について検証を行う。研究班として作成された人材育成のための養成プログラムを厚生労働省及び関係者に提示し、研修の実施を支援する。平成 29 年度は、平成 28 年度に実施した研修の評価から、より各地域の緩和

ケア連携体制構築の度合いに即したプログラム開発を目指し、講義内容の検討、追加を行い、研修内容の再構築を行った。研修内容の専門家パネルにより養成プログラムの内容妥当性を検討し、確定したプログラムに基づいて研修会を実施した。そして、その実行可能性及び有用性について検討した。

また、平成 28 年度の研修修了者を対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。

C . 研究結果

平成 29 年度より、各地域の連携構築の進み具合に即した研修となるようベーシックコースとアドバンスコースの研修プログラムを新たに開発した。開発した研修プログラムは、厚生労働省の委託を受けた国立がん研究センターに提供され、国立がん研究センターにおいて、本研修プログラムに基づいた研修が合計 3 回開催された。研修後アンケートでは、研修の満足度は、受講者の 9 割が満足していた。研修の効果として、研修前後で比較すると地域連携における自信が上がっており、研修プログラムの実行可能性及び効果を確認した。また、受講生の研修満足度を前年度と比較すると、平成 28 年度では 7 割であったものが、平成 29 年度では 9 割に達した。

なお、厚生労働省の委託に基づいて開催された国立がん研究センターでかい際された研修の概要は以下の通りである。

ベーシックコースとしては、がん診療連携拠点病院の医療従事者を対象とし、平成 29 年 9 月 2 日・3 日と 9 月 30 日・10 月 1 日の 2 回開催した。アドバンスコースとしては、がん診療連携拠点病院の医療従事者と地域の医療福祉従事者のチームを対象とし、平成 30 年 2 月 17 日・18 日に開催し、計 3 回の研修会を開催した。

参加者の総計は 289 名で、41 都道府県からの参加があった。参加病院の内訳は、県拠点 20 か所、地域拠点 59 か所、地域診療連携病院 8 か所、地域 26 か所(非拠点病院 6 か所・診療所 6 か所・訪看 ST4 か所・地域包括支援センター 3 か所・医療・介護連携新センター 3 か所・医師会 1 か所、居宅介護支援センター 2 か所、役所 1 か所)であった。

表 1 . 参加者数

H29 年度コース	参加人数	参加チーム数	参加都道府県数
ベーシック第 1 回 (BS1)	96 名	35 チーム	23 都道府県
ベーシック第 2 回 (BS2)	101 名	40 チーム	26 都道府県
アドバンス (AD)	82 名	17 チーム	15 都道府県
計	289 名	92 チーム	41 都道府県(重複含まず)

表 2 . 職種別参加者数

参加職種	BS 1	BS2	AD	計
医師	14 名	14 名	22 名	50 名
看護師・保健師	48 名	49 名	37 名	134 名
MSW・CM	31 名	35 名	22 名	88 名
その他(事務/OT/薬剤師)	3 名	3 名	1 名	7 名

D . 考察

地域におけるがん緩和ケアの連携体制が構築されていくモデルとして、顔の見える関係づくり、体制づくり、地域づくりのプロセスを明らかにした。これらの取り組みを進めていくために、地域緩和ケア連携調整員は地域全体で、がん緩和ケアを提供できる基盤を作っていくための現場の担い手としての役割が期待される。具体的には、地域のがん医療と緩和ケアに関する医療福祉機関、職能団体等が円滑に連携できるよう、関係者間を調整する活動を行う。地域の課題抽出のための会議開催の準備、課題解決に向けた取り組みの下書きの作成、年間計画案の作成、地域内で取り決めたことの周知等を行うことなどが想定された。地域の状況に応じて、がん緩和ケアの地域連携のネットワークの単位は柔軟に設定されるべきであるが、モデルとしてネットワークの単位を 2 次医療圏を一つの単位として考えた場合、地域緩和ケア連携調整員の候補者は、2 次医療圏内のがん拠点病院の地域連携担当者が中心となりつつ、医療介護総合確保推進法に基づく医療介護連携支援センターの連携担当者も協働できるよう働きかけていくことが重要であると考えられた。1 つのネットワークの中に、がん拠点病院と地域の者で構成される可能な範囲で複数名が地域緩和ケア連携調整員の役割を担えることが望ましいこと、地域緩和ケア連携調整員が活躍していくためには、

拠点病院の院長や医師会等の職能団体のバックアップが不可欠である。また、資格としては、地域緩和ケアについて地域全体を俯瞰しながら活動していくことが想定されているため、地域の緩和ケアの状況を把握している看護師や社会福祉士が望ましいと考えられた。

これらのことを踏まえて作成された研修プログラムに基づいて実施された研修会では、全国から多くの方から申し込みがあり、がん医療における地域連携に対する関心の高さが伺えた。研修の実行可能性や有用性については一定の効果を確認できたが、更なる改善が必要であるとして、各地域の緩和ケア連携体制の構築に即した研修内容を検討した。新たにベーシックコースとアドバンスコースを設定し、実施した。受講者の研修満足度において、平成 28 年度の 7 割から、平成 29 年度は 9 割に上がり、各地域の緩和ケア連携体制構築の度合いに応じたコース設定により、満足度が上昇したものと考察された。

今後、より充実した研修になるようプログラムの見直しを行いつつ、継続的に開催していくとともに、フォローアップ研修の企画や全国のがん医療における地域連携が円滑に進むための支援として、教育資材の開発や情報発信等を検討していく。

E . 結論

「地域緩和ケア連携調整員」に期待される役割と有すべき資質を明らかにし、それに基づき、地域でがん緩和ケアのネットワークを構築していくことを目的とした「地域緩和ケア連携調整員」を育成するための研修プログラムの開発を行った。平成 29 年 9 月 2 日・3 日と 9 月 30 日・10 月 1 日の 2 回ベーシックコースを、平成 30 年 2 月 17 日・18 日にアドバンスコースを開催し、計 3 回研修を開催し、その実行可能性と有用性を確認した。

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