

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  
慶應義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師(非常勤)

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

本研究では、H28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラム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。本研究の主要なエンドポイントとして、開発した養成プログラムを修了した者が、それぞれの地域で地域緩和ケア連携調整員として有用な活動を行うことができたのかどうかを質的に検証した。平成28年度地域緩和ケア連携調整員を受講した60チーム、183名にチーム分と各個人宛にアンケートを送り、回答があったのは43チーム、127名であった。

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開発を行い、実施した。研修プログラムの妥当性と修正の必要性、また実際の受講生がそれぞれの地域で有用な活動を行うことができたのか検証するために、H28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラム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。

B. 研究方法

H28年度に実施した地域緩和ケア連携調整員養成プログラムの研修修了者183名に個人用の調査票を送付した。また、参加チーム60チームの代表者にチームで取り組んだ内容について回答を求めた。得られた回答から、実際の活動内容や現在抱える課題を質的に分析を行った。

C. 研究結果

平成28年度地域緩和ケア連携調整員を受講した60チーム、183名にチーム分と各個人宛にアンケートを送り、回答があったのは43チーム、127名であった。

1. 実際の活動内容

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、地域づくりを提示し、この3点に沿って研修プログラムを構築している。以下3点に沿って活動の例をあげる。

【顔の見える関係づくり】

- (1)地域の関係機関(医療福祉機関や患者の転院先)への訪問
- (2)地域の既存の集まり(会議、研修、交流会、ネットワーク)に参加する
- (3)集まりの積極的な開催(退院前やデスカンファレンス、会議、交流会など)
- (4)既存の集まりの見直しと工夫(内容や運営、広報の工夫、合同開催、規模の拡大など)
- (5)既存のシステムやネットワークの継続
- (6)地域医療従事者のニーズ把握(集まりでのアンケートや意見交換など)

【体制づくり】

- (1)新たな組織の立ち上げ(例：地域緩和ケア連携検討会、地域緩和ケア連絡協議会、地域緩和ケア連携調整委員会)
- (2)実務者が一堂に会し、地域緩和ケアについて話し合う場の設定(2チャンネル会議)
- (3)責任者レベルの会議を設定(2チャンネル会議)

【地域づくり】

- (1)一般市民への啓もう、教育(例：講演会、市民公開講座、出張がん相談、出前講座、リーフレッ

トやチラシ配布、がんサロン開始)

(2)医療福祉従事者への啓もう、教育(事例検討会、既存の研修内容の見直し、研修対象の工夫など)

(3)システム作りやシステム構築のためのワーキンググループの立ち上げ(例：二人主治医制、コンサルテーション体制、バックベットの体制、病薬連携システム、看護師の相互訪問研修体制など)

(4)ツールづくり、ツールづくりのためのワーキンググループの立ち上げ(例：退院までのj準備ガイドブック、在宅医療資源マップ、在宅医療・介護連携ガイド、在宅緩和ケアガイド、退院調整ルール作成ワーキンググループ、在宅緩和ケア地域連携パスワーキンググループなど)

(5)既存のツールの見直し、修正(退院調整における院内マニュアルの整備、退院時看護サマリの見直し、在宅資源マップの充実など)

(6)既存のネットワークの見直し、拡大(ネットワーク参加施設の調査や課題の抽出など)

#### 【その他：院内連携】

(1)院内連携の見直し、強化

・院内システムの見直し、構築(加算の見直しやマニュアルの作成、退院支援システムの構築、がん看護外来や相談部門の院内周知)

・合同ミーティング、情報共有

・退院支援部門の強化

(2)院内ツールの見直し、作成

・スクリーニングシートや診療申込書の様式変更

・院内研修の見直し(看護師のラダー見直し、多職種参加の研修など)

・パスの使用を試みる(緩和ケアパスなど)

## 2. 実際に活動の中で現れた課題

実際に活動に取り組む中で様々な課題が報告された。

(1)院外(地域)連携の前に院内連携

地域連携に取り組もうとする中で、改めて院内連携の大切さや連携の不十分さを感じたといった意見が聞かれた。まずは院内連携の強化に取り組んだという施設もあった。

(2)行政の巻き込み方

地域で活動するには病院単独の行動では難しく、中立な立場の行政を巻き込みたいという意見が複数きかれた。

(3)2人主治医制、かかりつけ医選定

かかりつけ医を選定しても対応が難しく、結局は病院に戻ってきてしまうことが多いといった意見や、在宅医療を担う開業医が少なく一部の開業医の負担が大きくなっているという課題があがった。

(4)カンファレンスや会議、勉強会の参加者の固

定

参加者や参加施設が決まっており、特に医師の参加が少なく(病院医師、開業医)、広報や運営の工夫で参加者を拡大していく必要があると課題にあがっていた。

(5)予算と人手不足

業務が忙しく余力がない中でどう活動していくかという現在の業務との折り合いの難しさがあがった。

以上の課題を踏まえ、今後の方向性としてあげられていたのは、在宅医療の資源はすぐに増えるわけではないため、今ある資源で対応できる仕組みづくりをしていく、連携の成功例を公表していく場(評価)作りが必要であるとの意見や、地域ではすでに医療・介護連携の中で様々な取り組みがなされているため、その中の課題の一つにがんの地域緩和ケア連携を組み込んでいけばよいのではないか、という意見があった。また、地域をまとめるのは難しく、行政にマネージメントをしてほしいという意見や、地域緩和ケア連携調整員について拠点病院として取り組むことを義務付けられているのか、またどの部署が取り組めばいいのか位置づけが難しいという意見があがった。

## D. 考察

地域に応じた活動していく中で、新たな課題が生じることもあり、地域連携に関する新たな活動を開始するまでに至らない地域などもあり状況は様々であった。これらはそれぞれの地域の特性やこれまでの地域緩和ケア連携体制の構築状況の差によるものだと考えられた。したがって、本研修のプログラムも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

平成28年度の研修では、地域からの医療従事者の参加を必須としなかったため、拠点病院の医療従事者のみのチームを多数あった。そのため、各参加チームの地域連携構築の進捗状況は多様であった。地域連携を始める前に院内連携から着手しなければならない地域と地域連携がある程度進んでいる地域では、連携における課題や実施した内容も異なっていた。本調査から得られた内容をもとに、研修プログラムの修正を図ることが必要であり、それぞれの地域の地域緩和ケア連携体制の構築状況に応じたコース設定や実際の活動を報告する場としてのフォローアップ研修が必要であると考えられた。

**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