

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した。開催された「地域緩和ケア連携調整員研修」について評価を行い、研修の実行可能性及び、効果を確認した。本研修プログラムを実施していくことで、全国でがんに関する医療福祉従事者のネットワークを担う人材の育成が促進され、地域の状況に応じたがん医療の地域連携体制が構築されることが期待される。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、「地域緩和ケア連携調整員研修」の受講者のフォローアップの方法について整理し、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うえで参考とできるホームページを開設した。

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の開発を目的とした。本研修プログラムを実施していくことで、全国でがんに関する医療福祉従事者のネットワークを担う人材の育成が促進され、地域の状況に応じたがん医療の地域連携体制が構築されることが期待される。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した。

B. 研究方法

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(具体的な取り組み内容と課題の抽出)

研修受講者へのフォローアップアンケート分析

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(連携促進のためのツールやその効果の抽出)

Web検索によるツール調査

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(地域の医療福祉従事者への教育に関する課題の抽出)

研修ワークシートの質的分析

職種別グループインタビュー調査

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査(地域緩和ケア連携調整員に求められる役割、資質や知識の抽出)

研修受講者へのフォローアップアンケート分析(質的)

(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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者30名を対象にした個別ないしフォーカスグループによる面接調査

研修事前アンケート・事後アンケート結果による研修効果の測定

## C. 研究結果

### (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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、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3段階のプロセスを明らかにした。

上記のプロセスを参考に作成された地域緩和ケア連携調整員養成プログラムを実施した。さらに、研修受講後、地域連携に変化が生じたのか調査するため、平成28年度地域緩和ケア連携調整員研修を受講した183名に調査票を送り、124名から回答を得た(回答率67.7%)。顔の見える連携について、研修前と研修10か月後(フォローアップ時)を比較すると、改善の傾向がみられた。また、地域連携における自信について、研修直前、研修直後、研修10か月後の3点では、研修直後に向上し、10か月後には低下するものの、研修前より自信が高い状態を保っている傾向にあった。

地域緩和ケア連携調整員研修修了者が自地域に戻り、地域緩和ケア連携の視点を持ち、行動することで地域連携体制が進展していく傾向が確認できた。しかし、地域連携を進めていくためには多大な労力と長い時間が必要であり、今後も定期的なフォローが望まれ、これらの人材の活動を支援する中央機能として、がん治療を担う急性期病院と在宅医療を担う在宅医療・福祉関係者の連携の促進を図るため、全国のがん診療連携拠点病院が作成しているツール等について、内容とその運用方法の事例を集積し、情報を必要としている医療現場の担当者が活用できるよう提示していくことを検討した。検討の結果を踏まえ、地域緩和ケア連携調整の役割について広く周知することを目的にホームページを作成し公開した(<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/100/>)。

### (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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、地域連携を促進するためのツールとして、連携パスや患者手帳、ICTを活用した取り組みなど様々なツールが導入されて始めていることが明らかになった。またツール作成時の工夫点やツール導入の効果についても報告された。

次に、緩和ケア地域連携パスの運用体制を把握することを目的とし、インターネットのWeb検索を用いて、各都道府県が作成した緩和ケア地域連携パスと、がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院および、特定領域がん診療連携拠点病院の427施設独自で作成した緩和ケア地域連携パスの作成状況の調査を行った。結果、12種類の都道府県統一のパスが作成されていることが明らかになった。

### (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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、地域連携に関わる専門職、特に在宅医や訪問看護師、福祉職に対する教育に関わる課題や取り組みを抽出した。地域におけるがん緩和ケアを推進する上で、がんの終末期に携わる機会の多くない在宅医や福祉職の教育不足が妨げとなっていることが、いずれの地域においても述べられた。

次に、平成28年度地域緩和ケア連携調整員研修が実施された際に、受講者から提出されたグループワークのワークシートを分析し、地域における緩和ケア連携の教育に関する課題を抽出した結果、急性期病院の医療従事者には、在宅医療の正しい知識やACP(アドバンス・ケア・プランニング)の知識の普及が必要とされ、地域の医療福祉従事者に対しては、緩和ケアやがん医療に関する体系的な教育の機会が非常に少ない状況が指摘され、カンファレンスや勉強会のみならず、実施症例を通して経験を重ねることで知識を補うとともに、がん緩和ケアへの抵抗感の低減に役立つことが報告された。

そして、多職種連携においては、特にケアマネジャーやヘルパーなどの福祉職が、医療職である訪問看護師に対して、遠慮や話づらさなど情報共有に難しさを感じていることが示されたことから、福祉職に向けて、訪問看護師との情報共有を促進することを目指した地域緩和ケアにおける福祉職と訪問看護師との連携のための教育資材を開発し、ホームページに掲載をした(<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/110/>)。

### (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

地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象にした面接調査から、がん緩和ケアをコーディネートする人材(地域緩和ケア連携調整員)に求められる役割、知識や資質の抽出を行った。地域連携に関して先駆的な取組みが行われ、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、施設間の連携をコーディネートするような担う者が1名ないし数名存在していることが報告された。具体的な活動や求められる役割として、「組織や仕組みづくりのマネジメント」、会議等の日程調整や研修の企画、開催などの「会議や研修の運営」や「地域の課題の抽出と整理」、「関係者間の目標共有や周知」があげられた。また、医師会や行政、地域の医療福祉従事者とのつなぎ役や調整役が挙げられた。求められる知識では、「がん医療・緩和ケアの知識」、「急性期病院(医療)と在宅(生活・福祉)両方の知識」、「連携方法やネットワーク作りのノウハウ」、「会議運営の知識」、「医療福祉の制度やケアプランの知識」、「倫理問題の知識や患者の心理的变化に対する知識」が抽出された。求められる能力として、まわりを立

てながら調整をしていく「関係調整力やコミュニケーション能力」、「他職種への理解や治療医への配慮」、「中立的な立場や視点」、「自ら働きかけていく行動力」が抽出され、他にも信頼を得る誠実な対応や熱意、忍耐力、業務量の調整などの自己管理能力が求められていることが分かった。さらに、地域緩和ケア連携調整員としての望まれる属性については、医療ソーシャルワーカー、行政の職員、看護師と福祉職のペアであること、一職種ではない複数制などがあげられ、1人の人物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が分かった。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、行政や病院のバックアップ体制や医師会や医師がつく環境が期待されることが分かった。

本調査から得られた内容をもとに、研修プログラムの対象者や構成を組み立て、実施した。さらに、研修受講後、実際の研修参加者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終了チーム60チームを対象に、研修受講後の活動状況についての調査を行った。回答があったのは43チームであった。地域に応じた活動していく中で、新たな課題が生まれていた。また、活動を開始するまでに至らない地域も存在し、これらは、各地域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。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。この結果から、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や課題解決を話し合う場としてのフォローアップ研修が必要であることが分かり、研修プログラムの修正を図った。

#### (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

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し、その有用性について検討した。

まず、教育研修プログラムの開発準備段階として、地域緩和ケア連携に先駆的に取り組んでいる地域の医療者を対象に、関係するテーマに関する面接調査を行った。面接調査の結果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た。平成28年度、研修内容の妥当性について検討を行った上で研修プログラムを確定し、研修プログラムは国立がん研究センターに提供された。国立がん研究センターが厚生労働省の委託を受けて開催した2回の研修について、その有用性について受講生を対象としたアンケート結果等より評価を行い、受講生や講師から一定の評価を得た。

平成29年度では、受講生が各地域の緩和ケア連携

体制の構築状況に応じた研修を受講できるようプログラムの見直しを行い、ベーシックコースとアドバンスコースという新しい研修プログラムを開発した。国立がん研究センターが本研修プログラムに基づいた研修を開催し、その受講生を対象に研修の効果について評価するためのアンケートを実施した。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向上しており、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割であった満足度が、平成29年度では9割に改善しており、各地域の緩和ケアの連携体制の構築状況に応じた研修プログラムの効果により、満足度が改善したものと考察された。

以下は、研修プログラムの内容である。

#### 【ベーシックコース(BS)】(表1)

##### 目的:

地域緩和ケア連携体制を構築していきたいが、何から始めればいいのか分からないというがん診療連携拠点病院の医療従事者の方々に、地域の医療福祉機関等との関係づくりにおける留意点や工夫などを院内連携、院外連携両方の視点から学び、講義やグループワークから地域を俯瞰する視点を得、地域との関係づくりの具体的なイメージを持ち、連携構築の計画を立てることを目的とする。

##### 研修対象者:

これから地域緩和ケア連携に取り組むがん診療連携拠点病院等で、地域との後方連携体制を構築していく上で、院内で中心的役割を担う以下の者を含む複数名からなるチームを対象とする。

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務に従事している者

(看護師や医療ソーシャルワーカー等。複数可)

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務を行う部門の責任者

(副院長、センター長、部長、室長等。または現場責任者でも可)

参加者は、原則 と を含む2名以上

##### 平成29年度 研修参加者(職種):

第1回目、第2回目合わせて197名、74か所の病院からの参加者があった。

職種別では、医師28名、看護師・保健師97名、MSW66名、その他6名(事務職・OT)

##### 参加施設:

都道府県拠点病院15か所、地域拠点病院50か所、地域診療連携病院8か所、その他1か所

##### 参加地域:

39都道府県

##### プログラム評価:

第一回目と第二回目の研修事後アンケートにおける研修の満足度では、受講者の96%が満足と回答した(図1)。

研修の効果について、研修前後で比較すると地域連携に関する自信は改善した(表2)。

#### 【アドバンスコース(AD)】(表3)

##### 目的:

一定の地域緩和ケア連携体制は構築されているが、その連携の中で何らかの課題を抱えている地域のがん拠点病院等の医療従事者が、地域の医療福祉従事者とともに参加し、他の地域と情報交換を行い、事例を聞き、話し合いを持つことで、課題解決のヒントを得ることとする。がん診療連携拠点病院の職員だけではなく、地域の医療機関の医療従事者やケアマネージャーなどの福祉関係者を含めたチームでの参加を必須とする。

##### 研修対象:

ある程度の地域連携は進んでいるが課題を抱えているがん診療連携拠点病院等で、地域との後方連携体制を構築していく上で、院内で中心的役割を担う以下の者、及び地域の医療福祉従事者を含む複数名からなるチームを対象とする。

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務に従事している者

(看護師や医療ソーシャルワーカー等。複数可)

がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務を行う部門の責任者

(副院長、センター長、部長、室長等。)

上記がん診療連携拠点病院と連携を行っている地域の医療福祉従事者

(病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、役所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等。複数可)

参加者は、原則、 、 、 を含む3名以上

##### 平成29年度 研修参加者(職種):

参加者82名、17チームの参加があった。

職種別では、医師22名、看護師・保健師37名、MSW・CM22名、その他(薬剤師)1名

##### 参加施設:

都道府県拠点病院7か所、地域拠点病院10か所、地域の施設25か所

参加地域: 15都道府県

##### プログラム評価:

研修事後アンケートによる研修の満足度では、受講者の98%は満足していた(図2)。研修の効果について、研修前後で比較すると地域連携に関する自信は改善していた(表4)

#### D. 総合考察

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。また、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、がん診療連携拠点病院の地域連携の担当者を中心としつつ、地域の者も協力していく体制を作り、可能な範囲で複数名が地域間分け連携調整員として緩和ケアの連携体制を整備していく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、拠点病院の院長のバックアップや医師会等の職能団体の協力が重要であることが明らかになった。さらに、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は、その実行可能性や有用性について評価を行い、明らかになった課題を踏まえた改善を行った。具体的には、各地域の緩和ケア連携体制の構築状況に即した研修プログラムを受講できるよう内容を検討し、新たに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開発した。これらの研究の成果に基づく取り組みにより、受講者の研修満足度は、平成28年度の7割から、平成29年度は9割に改善がみられた。また、本研究班が開発した研修プログラムに基づいて実施された研修については、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。地域での緩和ケアの連携体制を構築していく人材の活動を支援していくことも求められており、中央機能のあり方についての検討を行い、地域緩和ケア連携調整員の活動を広く周知していくことを目的にホームページを作成し公開した。

#### E. 結論

本研究では、「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。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。

#### 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

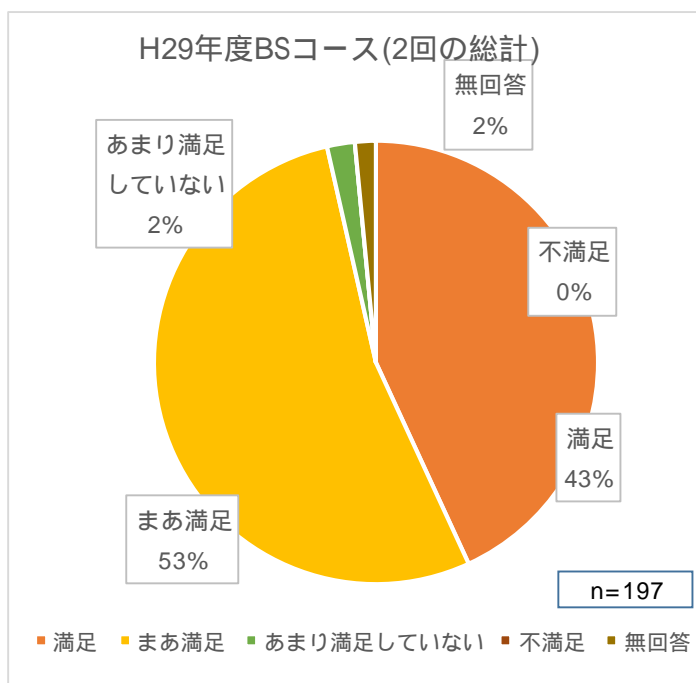
2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

(表1) 【ベーシックコース】プログラム

<b>講義</b>	
1.	本研修の趣旨説明 - 地域緩和ケア連携調整員研修の背景 -
2.	アドバンス・ケア・プランニング - いのちの終わりについて話し合いを始める -
3.	OPTIMプロジェクト
4.	がん医療・緩和ケアの目指すべき方向性 - 地域包括ケアや医療介護連携が重視される制度的背景 -
5.	拠点病院側が地域連携を進めるためのポイント - 拠点病院が地域包括ケアを進めていくための視点 -
6.	在宅医療の実際と病院に求める地域連携
7.	院外連携の実際 - 連携推進に向けて病院と在宅に期待される役割 -
8.	院内連携の実際 - 看護師の立場から -
9.	医療ソーシャルワーカーからみた院内連携
10.	遺族の声から学ぶ在宅移行時のコミュニケーションのあり方
11.	地域緩和ケア連携調整員の役割 - 取り組みの進め方 -
12.	「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」について
13.	全国の事例紹介 - 地域緩和ケア連携の事例や成果物 -
<b>演習</b>	
グループワーク	: 院外連携についてのディスカッション
グループワーク	: 院内連携についてのディスカッション
グループワーク	: 同職種での意見交換会
グループワーク	: 申込単位でのグループ作業(行動計画書の作成)

(図1) 平成29年度ベーシックコース 研修の満足度



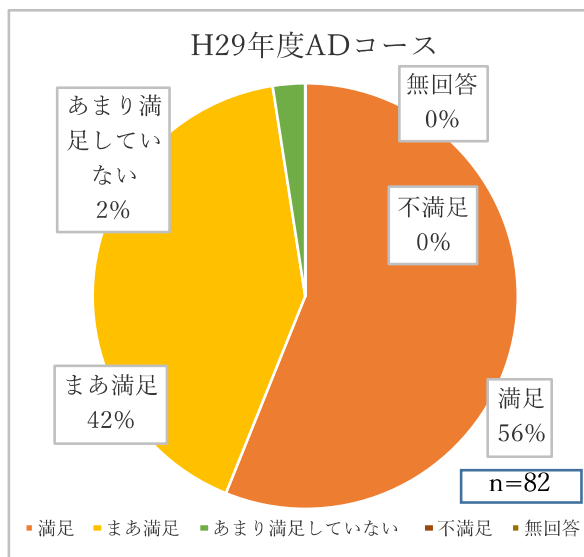
(表2) 平成29年度ベーシックコース 地域連携に関する自信についての研修の前後での比較

地域連携における自信	研修前 平均	研修後 平均
地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる自信がある	3.04	3.41
地域の他の職種の役割を理解している自信がある	2.85	3.20
地域の関係者の名前と顔・考え方を理解している自信がある	2.54	2.86
地域の多職種で会ったり話し合う機会を持っている自信がある	2.61	2.94
がん患者に関わることで、地域に相談できるネットワークができている自信がある	2.48	2.78
地域リソースを具体的に知っている自信がある	2.53	2.79
退院前カンファレンスなど病院と地域の連絡体制がよくとれている自信がある	3.03	
緩和ケアに関する地域内の連携がよくとれている自信がある	2.75	2.79
がん患者に適切に関わる自信がある	3.08	3.30

(表3) 【アドバンスコース】プログラム

講義
1. 本研修の趣旨説明 - 地域緩和ケア連携調整員研修の背景 -
2. アドバンス・ケア・プランニング - いのちの終わりについて話し合いを始める -
3. 遺族の声から学ぶ在宅療養移行時に関するエビデンスとコミュニケーションのあり方
4. がん医療を担う病院と地域との連携の実際
5. 全参加チームによる地域連携に関する取り組み紹介
6. OPTIMプロジェクトの知見に学ぶ
7. がん医療・緩和ケアの目指すべき方向性 - 地域包括ケアや医療介護連携が重視される制度的背景 -
8. 地域緩和ケア連携調整員の役割 - 地域での 取り組みの進め方と地域緩和ケア連携調整員の活動内容 -
9. 「緩和ケアの充実に向けた泉州地域連携検討会」について
10. 全国の事例紹介
演習
グループワーク : チーム内での地域の課題を話し合い、共有
グループワーク : 同職種での意見交換会
グループワーク : 課題解決へ向けた話し合い 所属施設の機能別グループ 地域別グループ
グループワーク : 申込単位でのグループ作業(行動計画書の作成)

(図2) 平成29年度アドバンスコース 研修の満足度



(表4) 平成29年度アドバンスコース 地域連携に関する自信についての研修の前後での比較

地域連携における自信	研修前平均	研修後平均
地域の他の施設の医療福祉従事者と気軽にやりとりができる自信がある	3.35	3.47
地域の他の職種の役割を理解している自信がある	3.06	3.37
地域の関係者の名前と顔・考え方を理解している自信がある	2.93	3.14
地域の多職種で会ったり話し合う機会を持っている自信がある	3.16	3.40
がん患者に関わることで、地域に相談できるネットワークができて自信がある	3.07	3.16
地域リソースを具体的に知っている自信がある	2.97	3.09
退院前カンファレンスなど病院と地域の連絡体制がよくとれている自信がある	3.29	3.52
緩和ケアに関する地域内の連携がよくとれている自信がある	3.17	3.20
がん患者に適切に関わる自信がある	3.41	3.56
終末期の患者に適切に関わる自信がある	3.40	3.53