

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

緩和ケアスクリーニングに関する困難とその解決方法に関するワークショップの計画と実施に関する研究

研究分担者 木澤義之 神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学
分野 特命教授

研究要旨 がん対策推進基本計画で診断時からの緩和ケア、すなわち、病気の時期や場所にかかわらず、必要な患者・家族に緩和ケアを提供することがその重点項目として掲げられた。その一環として、平成 27 年度から、がん診療拠点病院等に苦痛のスクリーニングの実施が義務付けられた。

本研究では、スクリーニングをどうすれば効果的、効率的に導入・運用し、患者・家族のために役立てることができるかについて、ワークショップ形式で学ぶ研修会を計画し、実施したので報告する。

A．研究目的

がん対策推進基本計画で診断時からの緩和ケア、すなわち、病気の時期や場所にかかわらず、必要な患者・家族に緩和ケアを提供することがその重点項目として掲げられた。その一環として、平成 27 年度から、がん診療拠点病院等に苦痛のスクリーニングの実施が義務付けられた。

しかしながら、本研究に先行して本研究班で奥山らによって行われた実態調査では、スクリーニングは約 8 割の施設で導入されているが、全面的に導入されている施設は僅かであり、以下のような困難やバリアを抱えていることが明らかとなった。1) 人員の不足(コンサルテーションに応じるのが精いっぱい)

集計、フォロー、臨床対応できない、方法の説明、2) 患者側の課題：記入が面倒・困難、遠慮、専門サービスに受診しない、認知症、3) エビデンス不十分：苦痛に対応方法ない、安定したスクリーニング方法が不明、

4) 実践上のノウハウ：患者の選択、無理のない運用方法。

これらの中で解決が可能な課題を見出し、話し合いを通じて具体的な解決法を見出すために、本研究では、昨年に引き続き 2017 年 11 月 3 日に「緩和ケアスクリーニングに関する困難とその解決方法に関するワークショップ」を計画し実施することとした。

B．研究方法

1、対象・方法

デザイン、設定、参加者

以下の条件を満たす医療従事者

1) 苦痛のスクリーニングに困難を感じている緩和ケアチームを対象とする

2) 具体的な対象者はがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに所属する医師、看護師、薬剤師のうちいずれか。ただし参加者は各施設 3 名以下とする

日時

2017年11月3日(金・祝)

場所

フクラシア東京ステーション 会議室L
〒100-0004 東京都千代田区大手町2丁目6-1

(倫理面への配慮)

本研究は、研修会の計画と実施であり特に倫理的な配慮はしなかった。研修会の効果に関する研究については別項に譲る。

C. 結果

研修会申し込みは113名あり、当日の参加者は47名、ファシリテーターが9名であった。

プログラム

10:00~10:15 開場、アンケート記入

10:15~10:40 イントロダクション・作業方法の説明

10:40~11:10 講義：苦痛のスクリーニングに関する基本と現在までの知見

11:10~12:15 セッション1：テーマ1：スクリーニングをするのに必要な時間・人員がない、テーマ2：がん患者の特定方法(スクリーニング対象患者)がわからない、テーマ3：スクリーニング実施について病院の医師の理解を得られない

12:15~12:55 昼食

12:55~14:00 セッション2：テーマ4：どのスクリーニングを使うのが良いかわからない(使用しているアセスメントツールのメリットデメリット)、テーマ5：スクリーニングのツールの説明に時間を要する・記入方法が難しい、テーマ6：スクリーニング結果などのデータ集計の方法がわからない

14:00~14:20 休憩

14:20~15:25 セッション3：テーマ7：スクリーニングでトリガーされた患者のフォローアップ方法がわからない、テーマ8：トリガーされた患者を専門の外来に紹介しても患者が受診しない。テーマ9：スクリーニングで見つかった問題に有効な解決方法がない

15:25~16:00 まとめ・全体討論

それぞれのグループワークは以下の手順で行った。

(ア) 司会：ファシリテーターが担当

(イ) 書記兼発表者を決める

(ウ) 5分の最初の30分で、課題となっていることの現状、実際どのようなことで困っているかを具体的に共有し合い

(エ) 後半20分でどのように解決したら良いかを提案しあう

(オ) 最後15分で全体でシェアする

D. 考察

本研究は、苦痛のスクリーニングに関する全国実態調査で明らかとなったスクリーニングの困難やバリアに対して具体的な解決方法を検討し習得するための世界初の試みである。

本研究には以下の独自性がある。1) 実態調査に基づいてディスカッションのテーマを選定していること、2) 成人学習理論に基づいた酸化型のプログラムであること、3) 先行施設の工事例を聞く機会が得られること、4) 参加者間の分かち合いやネットワーキングができること。

今後は、参加者のアンケートや研修ご調査の結果を見て、研修会の開催方法の改善を行っていきたい。

E. 結論

スクリーニングに関する全国実態調査の結果に基づいた、スクリーニングをどうすれば効果的、効率的に導入・運用し、患者・家族のために役立てることができるかに関する研修会を計画し、実施した。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

論文発表

1. Yamashita R, Kizawa Y, et al.
Unfinished Business in Families of Terminally Ill With Cancer Patients.

- J Pain Symptom Manage. 54(6):861-869, 2017.
2. Aoyama M, Kizawa Y, et.al. The Japan HOspice and Palliative Care Evaluation Study 3: Study Design, Characteristics of Participants and Participating Institutions, and Response Rates. Am Hosp Palliat Care. 34(7):654-664, 2017.
 3. Mori M, Kizawa Y, et.al. Talking about death with terminally-ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members? J Pain Symptom Manage. Epub ahead of print, 2017.
 4. Hamano J, Kizawa Y, et.al. Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer. J Palliat Med. 20(11):1252-1259, 2017.
 5. Hirooka K, Kizawa Y, et.al. End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer: A nation-wide survey Psycho Oncology. Epub ahead of print, 2017.
 6. Momo K, Kizawa Y, et.al. Assessment of indomethacin oral spray for the treatment of oropharyngeal mucositis-induced pain during anticancer therapy. Supportive Care in Cancer. Epub ahead of print, 2017.
 7. Otani H, Kizawa Y, et.al. Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, is Associated with Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. J Pain Symptom Manage. 54(3):273-279, 2017.
 8. Yamaguchi T, Kizawa Y, et.al. Effects of End-of-Life Discussions on the Mental Health of Bereaved Family Members and Quality of Patient Death and Care. J Pain Symptom Manage. 54 (1) :17-26, 2017.
 9. Hatano Y, Kizawa Y, et.al. The relationship between cancer patients' place of death and bereaved caregivers' mental health status. Psycho Oncology, 26(11):1959-1964, 2017.
 10. Kanoh A, Kizawa Y, et.al. End-of-life care and discussions in Japanese geriatric health service facilities: A nationwide survey of managing directors' viewpoints American Journal of Hospice and Palliative Medicine. Epub ahead of print, 2017.
 11. Miura H, Kizawa Y, et.al. Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. Geriatr Gerontol Int. 350-352, 2017.
 12. Yamamoto S, Kizawa Y, et.al. Decision Making Regarding the Place of End-of-Life Cancer Care: The Burden on Bereaved Families and Related Factors J Pain Symptom Manage. 53 (5) :862-870, 2017.
 13. Yotani N, Kizawa Y, et.al. Differences between Pediatricians and Internists in Advance Care Planning for Adolescents with Cancer. J Pediatr. 182(3): 356-362, 2017.
 14. Morita T, Kizawa Y, et.al. Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research. J Pain Symptom Manage. 53 (1) :146-152, 2017 .
 15. Yotani N, Kizawa Y, et.al. Advance care planning for adolescent patients with life-threatening neurological conditions: a survey of Japanese paediatric neurologists. BMJ Pediatrics Open. Epub ahead of print, 2017.
 16. Sakashita A, Kizawa Y, et.al. Which research questions are important for the bereaved families of palliative care cancer patients? A nationwide survey. J Pain Symptom Manage. Epub ahead of print, 2017.
 17. Shinjo T, Kizawa Y, et.al. Japanese physicians' experiences of terminally ill patients voluntarily stopping eating and drinking: a national survey. BMJ Support Palliative Care. Epub ahead of print, 2017

18. Kobayakawa M, Kizawa Y, et.al. Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nation-wide survey from the perspective of bereaved family Members in Japan. *Psychosom Res.* 103(12): 127-132, 2017.
19. Mori M, Kizawa Y, et.al. "What I Did for My Loved One Is More Important than Whether We Talked About Death" : A Nationwide Survey of Bereaved Family Members. *J Palliat Med.* Epub ahead of print, 2017.
20. Hamano J, Kizawa Y, et.al. A nationwide survey about palliative sedation involving Japanese palliative care specialists: Intentions and key factors used to determine sedation as proportionally appropriate. *J Pain Symptom Manage.* Epub ahead of print, 2017.
21. Kakutani K, Kizawa Y, et.al. Prospective Cohort Study of Performance Status and Activities of Daily Living After Surgery for Spinal Metastasis. *Clin Spine Surg.* 30(8):E1026-E1032, 2017.
22. Nakazawa Y, Kizawa Y, et.al. Changes in nurses' knowledge, difficulties, and self-reported practices toward palliative care for cancer patients in Japan: an analysis of two nationwide representative surveys in 2008 and 2015. *J Pain Symptom Manage.* Epub ahead of print, 2017.
23. Matsuoka H, Kizawa Y, et.al. Study protocol for a multi-institutional, randomised, double-blinded, placebo-controlled phase III trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study. *BMJ Open.* 7(8):e017280, 2017.
24. Miyazaki S, Kizawa Y, et.al. Quality of life and cost-utility of surgical treatment for patients with spinal metastases: prospective cohort study. *Int Orthop.* 41(6):1265-1271, 2017.
25. Morita T, Kizawa Y, et.al. Continuous Deep Sedation: A Proposal for Performing More Rigorous Empirical Research. *J Pain Symptom Manage.* 53(1):146-152, 2017.
26. Aoyama M, Kizawa Y, et.al. Factors associated with possible complicated grief and major depressive disorders. *Psycho-Oncology*, 1-7, 2017.
27. 五十嵐尚子, 木澤義之他. 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する施設遺族調査における結果のフィードバックの活用状況. *Palliative Care Research.* 12 巻 1 号:131-139, 2017.
28. 木澤義之, 坂下明大他. 緩和ケアとエンド・オブ・ライフ(終末期ケア). *肺癌*, 57 巻: 720-722, 2017.
29. 青山真帆, 木澤義之他. 宗教的背景のある施設において患者の望ましい死の達成度が高い理由—全国のホスピス・緩和ケア病棟 127 施設の遺族調査の結果から—. *Palliative Care Research.* 12 巻 2 号: 211-220, 2017.
30. 木澤義之, 長岡広香. 早期緩和ケア介入の意義とアドバンス・ケア・プランニングの実践ポイント. *薬局*, 68 巻 8 号:2786-2791, 2017.
31. 木澤義之, 山本亮. 緩和ケア研修会 PEACE プロジェクトの成果と展望. *癌と化学療法* 44 巻 7 号:541-544, 2017.
32. 木澤義之. 意思決定支援. *日本医師会雑誌* 146 巻 5 号:965, 2017.
33. 木澤義之. 【心疾患・COPD・神経疾患の緩和ケア がんと何が同じで、どこがちがうか】わが国の政策と診療報酬の動向. *緩和ケア*, 27 巻 6 月増刊:8-11, 2017.
34. 岸野 恵, 木澤義之他. がん患者が答えやすい痛みの尺度-鎮痛水準測定法開発のための予備調査. *ペインクリニック*, 38 巻 1 号:93-98, 2017.
35. 長岡広香, 木澤義之他. がん診療連携拠点病院のソーシャルワーカー・退院調整看護師から見た緩和ケア病棟転院の障壁. *Palliative Care Research.* 12 巻 4 号,

789-799, 2017.

学会発表
なし。

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。