

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

がんと診断された時からの緩和ケアの推進に関する研究

研究代表者 武藤 学 京都大学 医学研究科 教授

研究要旨

がんと診断された後、早期からの緩和ケアの実施は2000年代初頭から世界保健機関により推奨を受け、国際的なエビデンスに基づき、欧米における主要関連学会もこれを後押ししている。我が国でもがん対策基本法の施行以降、がん対策推進基本計画では「がんと診断された時からの緩和ケア」が重点的に取り込むべき課題として盛り込まれている。しかしながら、その実態や現場レベルでの阻害・促進因子はこれまであまり調査されておらず、その評価指標は未だ確立していない。

本研究では、「がんと診断された時からの緩和ケア」の実態とその阻害/促進因子の同定、そしてその評価指標の策定を行う。初年度の調査結果を受け、診断時からの緩和ケアに関する評価指標の探索を目的に用いられた学術的文脈における「オンコロジーと緩和ケアの連携」の国際評価指標で、現場で各因子が有効に機能しているかまで測定することは困難と考えられた。そこで、患者の立場から診断時から経時的なニードの実態を時期別・がん種別に捉えなおし、患者が求める診断時からの緩和ケアの在り方を検討し、その評価指標を探索することとした。

本年度は、「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査（初年度実施分）の質的解析、がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査、「がんと診断された時からの緩和ケア」の阻害・促進因子に関する調査を行った。

研究分担者 所属機関及び所属機関における職名

森田 達也 聖隸三方原病院・副院長・部長
恒藤 晓 京都大学医学研究科・教授
清水 千佳子 国立国際医療研究センター病院
診療科長

とがメタアナリシスで示された。(Gaertner, BMJ 2017) さらに、2017年に米国臨床腫瘍学会から「オンコロジーと緩和ケアの連携に関するガイドライン」が出版され、「進行がん患者に対し、出来るだけ早期に緩和ケアを提供すること」が強く推奨されている。(Farrell, JCO 2017)

しかし、我が国では診断時からの緩和ケアを実施する体制の整備は十分ではない可能性がある。また、その実態や阻害・促進因子に関する体系的な調査は未だ行われていない。さらに、海外で行われている診断時からの緩和ケア介入が、そのまま日

A. 研究目的

我が国では、がん対策推進基本計画等で、がんと診断された時からの緩和ケアの実施が勧められている。国際的なエビデンスもこれを後押ししており、進行がん患者への早期緩和ケアが、患者のQOLや満足度の向上と医療資源活用の減少に寄与するこ

本のがん患者へ適用可能であるとは考えにくく、日本の医療環境にはどのような診断時からの緩和ケアプログラムが実施可能で、どのように評価すればよいかも不明である。

そこで本研究では、「がんと診断された時からの緩和ケア」の実態とその阻害/促進因子の同定、そしてその評価指標の策定を行う。初年度の調査結果を受け、診断時からの緩和ケアに関する評価指標の探索を目的に用いられた学術的文脈における「オンコロジーと緩和ケアの連携」の国際評価指標で、現場で各因子が有効に機能しているかまで測定することは困難と考えられた。そこで、患者の立場から診断時から経時的なニードの実態を時期別・がん種別に捉えなおし、患者が求める診断時からの緩和ケアの在り方を検討し、その評価指標を探索することとした。

本年度は、「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査(初年度実施分)の質的解析、がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査、「がんと診断された時からの緩和ケア」の阻害・促進因子に関する調査を行った。

B. 研究方法

「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査の質的解析(恒藤暁)

1. 研究デザイン

調査票を用いた郵送法による横断調査の質的解析

2. 調査対象

調査対象は、昨年度報告の通りであり割愛する。

3. 統計解析

質的解析において、内容分析の手法を採用した。

がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査（森田 達也）

1. 研究デザイン

インターネットを介した横断的調査研究

2. 調査対象

株式会社 マクロミルに委託し、同社登録の根治可能な早期がん(乳がん、胃・大腸がん、肺がん)に罹患経験を有するモニター、根治不能な進行再発がんに罹患したモニターを対象とした。

3. 調査票の作成

ニードを測定する尺度として、Supportive Care Need Survey (SCNS) Problem and Needs in Palliative Care (PNPC) Needs and Assessment of Advanced Cancer Patients (NAACP)を参考にしつつ、複数の医療従事者にヒアリングを行い、ニーズ調査のアイテムペールを作成した。

「がんと診断された時からの緩和ケア」の阻害・促進因子に関する調査（清水 千佳子）

1. 研究デザイン

調査票を用いた郵送法による横断調査

2. 調査対象

地域がん診療病院を含む拠点病院等437施設で勤務する、乳がん治療医、消化器がん治療医、肺がん治療医、緩和ケア担当医、がん看護責任者を対象とした。

3. 調査票の作成

調査票の構成として 回答者背景、 根治可能な早期がん・根治不能な進行再発がん患者の外来・入院診療における改善すべき点があるか、 外来・入院診療での担当看護師との連携状況 サポート部門(緩和ケアチーム・外来、がん相談の看護師など)との連携の状況や考え方、その阻害・促進因子、 がん診療の現場がどのように変わっていけばよいかに関する意見 「診断時からの緩和ケア」に関する意見、上記構成とした。

(倫理面への配慮)

「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査の質的解析
「がんと診断された時からの緩和ケア」の阻害・促進因子に関する調査

本調査研究は、医療従事者に任意の回答を求める調査であり、人体から採取された試料等を用いない。京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会より各種研究倫理指針の対象外とする答申を受け、倫理審査は省略した。調査対象者には、趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、返送をもって同意取得とみなした。

がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査

本調査研究は、聖隸三方原病院の倫理委員会により「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき審議に附され、承認を得た上で実施された。

C. 研究結果

「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査の質的解析

地域がん診療病院を含む拠点病院等は433施設、非拠点病院は478施設が調査対象となり、自由記述での回答はそれぞれ106施設(24.5%) 68施設 (14.2%) から得られた。

「「診断時からの緩和ケア」に対する考え方・態度」「「診断時からの緩和ケア」を阻害する因子」「「診断時からの緩和ケア」を促進する因子」の3つのテーマが同定された。「診断時からの緩和ケア」に対する考え方・態度のサブテーマとして、「肯定的考え方・態度」「否定的考え方・態度」が挙げられた。「「診断時からの緩和ケア」を阻害する因子」のサブテーマとして、「患者・家族、がん治療に関わる医療スタッフ、緩和ケアに関わる医療スタッフ、医療機関の考え方・態度」、「日本の医療文化」、「医療資源の不足」、「医療現場のプロセス」「政策」、「医療格差」が挙げられた。「「診断時からの緩和ケア」を促進する因子」として、「医療スタッフ、医療機関、患者・一般市民への教育啓発」、「医療資源・インフラの充実・整備」、「医療現場のプロセスの改善」「政策」が挙げられた。

がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査

早期がん(乳がん、胃・大腸がん、肺がん) に罹患経験を有するモニター208名(診断期120名、治療期88名) 、根治不能な進行再発がんに罹患したモニター206名 (診断期63名、治療期143名) から回答を得た。

「がんと診断された時からの緩和ケア」の阻害・促進因子に関する調査

地域がん診療病院を含む拠点病院等437施設で勤務する、乳がん治療医、消化器がん治療医、肺がん治療医、緩和ケア担当医、がん看護責任者を対象とした。それぞれ215名(49.2%)、202

名(46.2%)、200名(45.8%)、249名(57.0%)、249名(57.0%)から回答を得た。

D. 考察

「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査の質的解析

「診断時からの緩和ケア」の重要性が認知されている反面、興味深いことに否定的な考え方・態度も同定された。その内容として、早期から全員に専門的緩和ケアサービスを提供することの困難さや、そもそも緩和ケアを提供することが主治医の重要な役割・責任であるとの意見の頻度が高かった。実際に、「診断時からの緩和ケア」を阻害する因子として、緩和ケアに関わる医療スタッフの不足や病院の経営状態の不安定さに関わる意見の頻度が高く、また医療資源の偏在・地域格差に関する意見も認められた。さらに、診療報酬の充実など、政策的なイニシアティブを求める意見もあった。「診断時からの緩和ケア」の臨床モデルが曖昧との意見もあり、現実的な解決策として、現存する医療資源の中、院内でのニードのある患者の同定方法、多職種連携・多職種間のコミュニケーションの改善が重要であることが示唆された。

E. 結論

「がんと診断された時からの緩和ケア」に対する考え方・態度の調査の質的解析

典型的な回答は、診断時からの緩和ケアの重要性は一般的に認知かれているものの、専門的緩和ケアを提供する医療者と比較して緩和ケアのニーズのある患者・家族は相対的に多く、一次緩和ケアの充実が最も重要であるとの意見であった。緩和ケアに関わる医療資源の限界がある中、より効果的・効率的な緩和ケアサービスの提供の在り方について、さらなる検討が必要と考えられた。

がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査

「がんと診断された時からの緩和ケア」の阻害・促進因子に関する調査

現在、これらの課題については、集計結果を鋭意解析中である。最終結果・考察・結論は本研究班の最終年度の報告書にて報告予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Uneno Y, Muto M, Morita T. Integration of oncology and palliative care: less-mentioned issues and a Japanese perspective. *Lancet Oncol*. 2018; 19(11):e570-571
2. Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, Yoshida S, Morita T. What determines the timing of discussions on forgoing anticancer treatment? A national survey of medical oncologists. *Support Care Cancer*. 2019;27(4):1375-1382.
3. Kitano A, Shimizu C, Yamauchi H, Akitani F, Shiota K, Miyoshi Y, Ohde S. Factors associated with treatment delay in women with primary breast cancer who were referred to reproductive specialists. *ESMO Open*. 2019;4(2):e000459.
4. Tsuchiya M, Masujima M, Kato T, Ikeda SI, Shimizu C, Kinoshita T, Shiino S, Suzuki M, Mori M, Takahashi M. Knowledge, fatigue, and cognitive factors as predictors of lymphoedema risk-reduction behaviours in women with cancer. *Support Care Cancer*. 2019;27(2):547-555.
5. Tsuchiya M, Masujima M, Mori M, Takahashi M, Kato T, Ikeda SI, Shimizu C, Kinoshita T, Shiino S, Suzuki M. Information-seeking,

information sources and ongoing support needs after discharge to prevent cancer-related lymphoedema. *Jpn J Clin Oncol.* 2018;48(11):974-981.

6. Takeuchi E, Kato M, Miyata K, Suzuki N, Shimizu C, Okada H, Matsunaga N, Shimizu M, Moroi N, Fujisawa D, Mimura M, Miyoshi Y. The effects of an educational program for non-physician health care providers regarding fertility preservation. *Support Care Cancer.* 2018;26(10):3447-3452.

3. その他

なし

H. 健康危険情報

なし

2. 学会発表

1. Y Uneno, K Sato, T Morita, M Mori, C Shimizu, Y Horie, M Hirakawa, T E Nakajima, S Tsuneto, M Muto. Current status of the integration of oncology and palliative care in Japan: A nationwide survey. ESMO Congress 2018 (Munich)

2. Y Uneno, K Sato, T Morita, M Mori, C Shimizu, Y Horie, M Hirakawa, T E Nakajima, S Tsuneto, M Muto. Perspectives and attitudes towards the integration of oncology and palliative care in Japan: A nationwide survey. ESMO Congress 2018 (Munich)

3. Y Uneno, M Nishimura, S Ito, T Morita, K Sato, M Mori, C Shimizu, Y Horie, M Hirakawa, T E Nakajima, S Tsuneto, M Muto. Perspectives and attitudes toward the integration of oncology and palliative care in Japan: qualitative analysis of a nationwide survey. 2018 Palliative and Supportive Care in Oncology Symposium

G. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし