

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

がん拠点病院以外の病院およびがん拠点病院における、診断時からの緩和ケアに関する実態調査

研究分担者 恒藤 暁 京都大学 医学研究科 教授

### 研究要旨

我が国におけるがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）とがん治療を行っているがん診療連携拠点病院以外の病院（以下、非拠点病院）の院長もしくはがん診療責任者の「がんと診断された時からの緩和ケア」の考え方・態度について、自由記述による回答を求め、その質的解析を行った。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。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されているものの、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。

## A. 研究目的

昨年度、我が国におけるがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）とがん治療を行う拠点病院以外の病院（以下、非拠点病院）を対象とし、診断時からの緩和ケアの実態や考え方・態度に関する全国調査を行った。そこで、量的解析を補完する目的で、自由記述により診断時からの緩和ケアに対する考え方・態度についての回答を求め、その質的解析を行った。

## B. 研究方法

### 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。2名の独立した研究者が回答内容を確認し、コードを付与した。抽出されたコードは、緩和ケアを専門とする医師を交え合議の上、決定された。一貫性と妥当性を担保する目的で、経験豊富な質的研究者が適宜スーパーバイズを行い、最終的に研究者全体の総意の上、データが確定された。

### （倫理面への配慮）

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。回答は任意であり、調査票へ

の回答・返送をもって同意取得とみなした。

## C. 研究結果

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。

結果を【表1 診断時からの緩和ケアへの考え方・態度についての質的解析】にまとめた。

「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。

## D. 考察

「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

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されているものの、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。

## 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. 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

特許取得

なし

実用新案登録

なし

その他

なし