

総括研究報告書

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究

研究代表者： 松本 禎久 国立がん研究センター東病院 緩和医療科

研究要旨

超高齢社会において、がん診療連携拠点病院を中心としたがん限定した連携体制では不十分であり、地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。平成30年度は、平成29年度に実施した医療従事者、介護従事者、行政職を対象としたインタビュー調査の質的分析を行い、分析結果をカテゴリ化した。また、質的分析の結果に基づき、医療従事者、介護従事者、行政職859名を対象とした質問紙調査を実施した。

質的研究では、望ましいがん診療連携は23のカテゴリに集約され、がん診療連携の困難は、12のカテゴリに集約された。診断期から終末期を見据えた地域包括ケアでの診療連携を構築する必要性、診療情報だけでなく患者の感情や価値観、希望を情報として共有するシステムの構築、治療期からアドバンスケアプランニング (ACP) の作成を導入すること、医療、介護者の教育及び人材育成、患者側への地域包括ケアの理解を促す教育やACPについての教育を進めていく必要性が示唆された。

また、地域包括ケアにおけるがん患者・家族への意思決定支援を推進するにあたって、今後は、がん患者が定期通院している地域の中小病院において、患者と主治医の間で行われているACP discussionの実態を明らかにすることが必要と考えられた。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

後藤 功一 国立がん研究センター東病院・呼吸器内科 科長
川越 正平 あおぞら診療所 在宅診療所 院長
濱野 淳 筑波大学医学医療系臨床医学域 (総合診療学・緩和医療学) / 筑波大学付属病院医療連携患者相談センター総合診療・家庭医療・

緩和医療・在宅医療 講師
荒尾 晴恵 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

A. 研究目的

わが国の高齢化は、諸外国に類を見ないスピードで進行し、医療や介護の需要がさらに増加する。特に都市部において超高齢社会への対応が急務となっている。がん診療拠点病院 (以下、拠点病院) において抗がん治療を受けている患者は約6

割、がんによる死亡のうち拠点病院以外での死亡は6割であり、拠点病院を中心としたがんに限定した連携体制では不十分であり、拠点病院以外の病院やかかりつけ医、高齢者向け施設との連携に基づいて行う地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

本研究では、地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。

B. 研究方法

研究は、地域包括ケアシステムにおけるがん診療連携に関して、医療者を対象としたインタビューの質的調査および質問紙調査による量的調査を行う。

はじめに緩和ケアおよび在宅医療に先進的に取り組んでいる東葛北部二次医療圏の拠点病院および拠点病院以外の病院、かかりつけ医、在宅医療機関、緩和ケア病棟、各市医師会、各市行政担当部門、高齢者向け施設の担当者にインタビュー調査を行い、質的分析を行う。次いで、質的研究をもとに、2年次に実施する実態調査の質問紙を作成し、当該地域における実態調査を行い、量的分析を行う。質問紙は、がん診療連携に関する現状、好ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、課題に対する解決策についてなど多面的な内容を尋ねるものとする。

最終的には、地域包括ケアにおける望ましいがん診療連携についてのガイドを作成し、ガイドブックに基づく連携モデルの実施可能性および予備的な効果を検討することを目標とする。

また、診療所医師が患者・家族と行っているACP discussionの実態を明らかにするために、全国17か所の診療所に勤務する22名の医師が定期的に診察する65歳以上の患者を対象として、診療録に記載してあるACP discussionを調査する。

(倫理面への配慮)

本試験に関係するすべての研究者はヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)に従って本研究を実施する。

個人情報および診療情報などのプライバシーに関する情報は、個人の人格尊重の理念の下厳重に保護され慎重に取り扱われるべきものと認識して必要な管理対策を講じ、プライバシー保護に務める。

C. 研究結果

初年度である平成29年度は、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関する質的研究を行った。東葛北部二次医療圏の拠点病院および拠点病院以外の病院、かかりつけ医、在宅医療機関、緩和ケア病棟、各市医師会、各市行政担当部門、高齢者向け施設の担当者88名にインタビュー調査を行った(表1および表2)。医療機関では医師・歯科医師・看護師・医療メディカルソーシャルワーカー・理学療法士・作業療法士など、介護施設や介護事業所においては介護福祉士や介護支援専門員など、多職種を対象とし、調査する内容は、がんに対する診療・がん以外の併存疾患に対する診療および外来・入院、検査・診断・治療・終末期ケアと多面的に調査を行った。インタビュー調査の結果を質的に分析し、がん診療連携に関する現状および望ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、などの内容の抽出を行った。

勤務先	(人)
拠点病院	26
拠点病院以外の病院	18
地域の医療機関・介護施設・事業所・地域包括支援センター	37
行政	7
計	88

表1: インタビュー調査対象者の勤務先

平成29年度から平成30年度にかけて、質的調査の結果を分析した。全部で1029のコードが特定され、質問項目ごとにカテゴリ化を行った。

診断後～抗がん治療中における望ましい連携については、7のカテゴリ【診療情報の共有】、【拠点病院と地域医療機関が連携したがん診

療連携体制の構築】、【抗がん治療を円滑に進めるための在宅支援の充足】、【患者が負担なく抗がん治療を受けられる医療体制の構築】、【拠点病院と地域医療機関が連携して行う早期から先を見据えた支援】、【地域包括ケアを支える人材の充足】、【患者への情報提供の充実】に集約された。

職種	(人)
医師	24
歯科医師	5
看護師	17
薬剤師	7
理学療法士	7
作業療法士	1
言語聴覚士	1
社会福祉士	8
介護福祉士	2
介護支援専門員	8
その他	8
計	88

表 2：インタビュー調査対象者の職種

抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携については、5 のカテゴリ【拠点病院と地域医療機関が連携したフォローアップ体制の構築】、【地域で生活する患者への支援の充足】、【診療情報の共有】、【地域包括ケアを支える人材の充足】、【先を見据えた支援の提供】に集約された。抗がん治療終了後から終末期・看取りまでの望ましい連携については、5 のカテゴリ【在宅看取りに向けた診療連携体制の構築】、【療養支援の充足】、【診療情報の共有】、【多職種で行う患者・家族の意思決定支援】、【遺族への支援体制】に集約された。

地域包括ケアにおけるがん診療連携の困難については、【在宅移行の難しさ】【多施設・多職種での情報共有の難しさ】【がん診療における現行の地域包括ケアシステムの限界】【スタッフの地域包括ケアに対する浸透の不十分さ】【がん医療の知識不足による地域スタッフの対応の限界】【社会資源の不足】【地域包括

ケアシステムを支える人材の不足】【患者・住民が地域包括ケアシステムを理解する難しさ】【拠点病院と一般病院の連携体制の不十分さ】【予後を見据えた支援の難しさ】【早期から ACP を行う難しさ】【がん患者がもつ非がん疾患への対応の難しさ】の 12 のカテゴリに集約された。

平成 30 年度は、インタビュー調査の質的分析の結果から重要と考えられる項目に基づき、質問紙を作成した。さらに、作成した質問紙による、医療従事者、介護従事者、行政職を対象とした質問紙調査を実施した。質問紙調査の対象は、地域包括ケアのモデル事例とされている柏市内に勤務地がある医療従事者、介護従事者、行政職とした。柏市内にあるがん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院以外の病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会、在宅リハビリテーション連絡会、介護サービス事業者、居宅介護支援事業者、市役所、地域包括支援センターに協力を依頼し、郵送にて 859 名分の質問紙を発送した。質問紙は無記名であり、個人を特定できないものとした。質問紙の発送 1 か月後に督促状を送付した。平成 31 年 3 月末の時点で質問紙は一部回収され、集計を開始している。

また、全国の診療所における ACP discussion に関する調査の結果を以下に記す。解析対象患者は 382 名(女性 241 名:63.1%)、平均年齢 77.4 ± 7.9 歳であった。主な基礎疾患としては、高血圧(31.9%)、認知症・フレイル(15.2%)、心血管系疾患(9.2%)、糖尿病(7.9%)、脂質異常症(5.0%)、神経系疾患(4.7%)、がん疾患(3.7%)であった。382 名のうち、79 名(20.7%)の患者が、医師と少なくとも 1 つの事柄について話し合っていることが明らかになった。また、家族とも話し合い、その結果が診療録に記載されていたのは、23 名(6.0%)であった。

D. 考察

平成 29 年度に実施したインタビュー調査では、多職種、多機関にわたるインタビュー調査を行うためにインタビューの対象者は多くなったものの、幅広い意見を収集することが可能であったと考えられる。

平成 30 年度にインタビュー調査の質的分析を完了した。診断期からかかりつけ医と拠点病院

のがんの治療医が、がん治療の比重によって、役割をどのように担うか検討しつつ協働していくことが望ましい連携と考えられた。そのためには、診療情報やケア情報を共有するシステムも必要であり、体制を整備していく必要性が示唆された。

終末期になると、終末期のがん患者の高度かつ多様なニーズが生じるため、望ましい連携には、地域の既存の資源・体制だけでは対応に限界がある現状が明らかになった。地域と治療病院の多職種での情報共有やスキルアップを促進し、事前に急変時の対応の確認や入院体制を整えるなど、急変時を見据えたタイムリーな支援体制を新たに構築する重要性が示唆された。また、終末期の患者・家族は、治療終了や在宅移行に伴う気持ちのつらさを抱えているため、心理的サポートの提供、患者・家族の意向の共有、意向に合わせた社会資源の周知・充実の必要性も示唆された。

また、地域包括ケアが十分に浸透していない医療・介護の現状を背景に、がん診療連携拠点病院とかかりつけ医が連携を行う中で困難が生じていた。地域でがん医療を実践する際の患者、家族の希望を尊重した移行の難しさがあつた。がん診療連携拠点病院での治療の終結は患者・家族にとっては絶望となり、複雑な感情を伴うことが移行をより複雑にしていると考えられた。

在宅移行に伴う患者や家族の複雑な心境を理解するにあたっては、タイムリーに情報共有できるシステムの構築、その中に、患者の心情、早期から ACP をとおして得られた患者の価値観の共有ができる情報を含む必要があると考える。

また、施設間の連携において物理的・心理的な距離によって情報共有の難しさがあることが明らかとなった。医療者同士の心理的なバリアも取り払えるような、がん診療連携拠点病院と地域の医療・介護従事者が参加できる顔の見える場づくりの必要性が示唆された。

さらに、地域においてがん患者を診療、ケアするためには、患者の医療やケアに携わる医療者のがん医療に関する専門知識の不十分さが地域での対応の限界を生み出していると考えられた。その他にも治療中から ACP を担う職種の人材育成、地域包括ケアの体制を整え、地域の在宅医療や支援の調整役割を担う職種の人

材育成が必要とされている。

医療、介護者だけでなく、患者や家族に地域包括ケアの知識をもってもらふことや ACP を行う必要性についても周知し、理解をしてもらえるようにしていく必要がある。

このように質的分析から課題や解決策が抽出され、平成 30 年度に実施した質的分析に基づいて作成された質問紙調査を分析することによって、医療従事者、介護従事者、行政職を対象とした量的調査を行うことにより、実際の状況や職種による認識の違い、優先して取り組むべき課題などが明らかになると考えられる。

また、全国の診療所における ACP discussion に関する調査によって、我が国の診療所外来において、がん患者が定期的に通院している頻度は多くないこと、そして、診療所外来では、65 歳以上の患者の約 20% が、診療所医師と少なくとも 1 つの事柄について ACP discussion を行っていることが明らかになった。

オランダ、ベルギーで行われた調査では、診療所に通院している患者のうち、予期せぬ死亡ではなかった患者において、34.2% の患者が亡くなるまでに、診療所医師と ACP discussion を行っていたことが報告されている。本研究結果と比較すると、診療所外来で ACP discussion が行われている頻度が少ない可能性が示唆されるが、我が国では、国民がかかりつけ医を持つことが制度化されていないことも ACP discussion の頻度が少ないことの要因となっている可能性がある。

我が国では、地域の中小病院が主治医機能を担っている場合も少なくないと考えられるため、今後は、がん患者が定期通院している地域の中小病院において、患者と主治医の間で行われている ACP discussion の実態を明らかにすることが必要と考えられる。

E. 結論

平成 29 年度は、医療従事者および介護従事者 88 名を対象にインタビュー調査を完遂し、平成 30 年度に質的分析を行った。質的分析からは、診断期から終末期を見据えた地域包括ケアでの診療連携を構築する必要性、診療情報だけでなく患者の感情や価値観、希望を情報として共有するシステムの構築、治療期から ACP の作成を導入すること、医療、介護者の教育及

び人材育成、患者側への地域包括ケアの理解を促す教育や ACP についての教育を進めていく必要性が示唆された。今後量的研究を行い、ガイドブック作成を行う予定である。

また、地域包括ケアにおけるがん患者・家族への意思決定支援を推進するにあたって、今後は、がん患者が定期通院している地域の中小病院において、患者と主治医の間で行われている ACP discussion の実態を明らかにすることが必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Watanabe YS, Miura T, Okizaki A, Tagami K, Matsumoto Y, Fujimori M, Morita T, Kinoshita H. Comparison of indicators for achievement of pain control with personalized pain goal in a comprehensive cancer center. *J Pain Symptom Manage.* 55: 1159-1164, 2018.
2. Ishiki H, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Kiuchi D, Satomi E. Effect of early palliative care: complex intervention and complex results. *Lancet Oncol.* 19: e221, 2018.
3. Kako J, Kobayashi M, Kanno Y, Ogawa A, Miura T, Matsumoto Y. The Optimal Cutoff Point for Expressing Revised Edmonton Symptom Assessment System Scores as Binary Data Indicating the Presence or Absence of Symptoms. *Am J Hosp Palliat Care.* 35: 1390-1393, 2018.
4. Tagami K, Okizaki A, Miura T, Watanabe YS, Matsumoto Y, Morita T, Fujimori M, Kinoshita H. Breakthrough cancer pain influences general activities and pain management: a comparison of patients with and without breakthrough cancer pain. *J Palliat Med.* 21: 1636-1640, 2018.
5. Hamano J, Takeuchi A, Yamaguchi T, Baba M, Imai K, Ikenaga M, Matsumoto Y, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tatara R, Watanabe H, Otani H, Nagaoka H, Mori M, Tei Y, Hiramoto S, Morita T. A combination of routine laboratory findings and vital signs can predict survival of advanced cancer patients without physician evaluation: a fractional polynomial model. *Eur J Cancer.* 105: 50-60, 2018.
6. Miura T, Amano K, Shirado A, Baba M, Ozawa T, Nakajima N, Suga A, Matsumoto Y, Shimizu M, Shimoyama S, Kuriyama T, Matsuda Y, Iwashita T, Mori I, Kinoshita H. Low transthyretin levels predict poor prognosis in cancer patients in palliative care settings. *Nutr Cancer.* 2018 Nov-Dec;70(8):1283-1289
7. Miura T, Matsumoto Y, Kawaguchi T, Masuda Y, Okizaki A, Koga H, Tagami K, Watanabe YS, Uehara Y, Yamaguchi T, Morita T. Low phase angle is correlated with worse general condition in patients with advanced cancer. *Nutr Cancer.* 2019;71(1):83-88.
8. 野里洵子, 垂見明子, 松本禎久, 西智弘, 宮本信吾, 木澤義之, 森田達也, 森雅紀. 緩和ケアの研修、自己研鑽に関する若手医師の考え: 質問紙調査の自由記述の質的分析. *Palliat Care Res.* 13: 175-79, 2018.
9. 内田恵, 奥山徹, 明智龍男, 森田達也, 木澤義之, 木下寛也, 松本禎久. がん患者の苦痛に関するスクリーニング・トリアージを普及するためのワークショップの有用性の検討. *Palliat Care Res* 13: 273-279, 2018.
10. 野里洵子, 宮本信吾, 森雅紀, 松本禎久, 西智弘, 木澤義之, 森田達也. 緩和ケアを専門としようとしている若手医師の研修、自己研鑽に対するニーズには何が影響するか. *Palliat Care Res* 13: 297-303, 2018.
11. 松本禎久. 早期からの緩和ケア コトハジメ 日本での実証研究の今. *緩和ケア.* 28: 38-41, 2018.
12. 上原優子, 松本禎久. 麻薬性鎮痛薬. *Medicina.* 55: 378-82, 2018.

13. 松本禎久. 非がん疾患の緩和ケア. 千葉県医師会雑誌 70: 89-90, 2018.
 14. 松本禎久. がん疼痛治療における新規オピオイド. 千葉県医師会雑誌. 70: 260-261, 2018.
 15. 沖崎歩, 松本禎久. 看護師主導の早期からの専門的な緩和ケア～IOP (がん治療と緩和ケアの統合) に向けた介入の実際. エンド・オブ・ライフケア 2019; 3(1): 77-83.
2. 学会発表
1. Dobashi C, Arai H, Aoki M, Mashiro E, Ichihara K, Matsumoto Y. Barriers as Nurses' Awareness on Cancer Treatment Coordination in Community-based Integrated Care International Conference on Cancer Nursing, 2018, September 23-26, Auckland, New Zealand.
 2. 徳山理佐子, 荒尾晴恵, 土橋千咲, 間城絵里奈, 青木美和, 市原香織, 松本禎久. 緩和ケアに携わる医師が捉えた地域包括ケアにおけるがん患者の併存疾患に対する望ましい医療連携. 日本緩和医療学会 第 1 回関西支部学術大会. 2018 年 11 月. 大阪.
 3. 間城絵里奈, 荒尾晴恵, 土橋千咲, 青木美和, 市原香織, 松本禎久. 介護支援専門員が捉える地域包括ケアにおけるがん患者の治療中から終末期までの望ましい医療連携. 日本緩和医療学会 第 1 回関西支部学術大会. 2018 年 11 月. 大阪.
 4. 土橋千咲, 荒尾晴恵, 間城絵里奈, 青木美和, 市原香織, 松本禎久. 終末期を在宅で過ごすがん患者への地域包括ケアにおける障壁と望ましい連携. 第 33 回日本がん看護学会学術集会. 2019 年 2 月. 福岡.
 5. 間城絵里奈, 荒尾晴恵, 土橋千咲, 青木美和, 市原香織, 松本禎久. 地域包括ケアにおいてがん診療連携に携わる医療・介護従事者が抱える障壁と課題. 第 33 回日本がん看護学会学術集会. 2019 年 2 月. 福岡.
 6. 松本禎久, 小林直子, 木村芳子. 病院と地域がつながる～早期からの専門的緩和ケア提供の介入研究および実臨床での取り組みから～. シンポジウム. 日本在宅医学会第 20 回記念大会 (品川), 2018 年 4 月 29-30 日.
 7. Matsumoto, Y. Integration of oncology and palliative care. Symposium. 第 16 回日本臨床腫瘍学会学術大会 (神戸), 2018 年 7 月 19-21 日.
 8. 松本禎久. 腫瘍学と緩和ケアの統合エビデンスとその実際. シンポジウム. 第 16 回日本臨床腫瘍学会学術大会 (神戸), 2018 年 7 月 19-21 日.
 9. 松本禎久. メサドン～使用に際してのポイント～. シンポジウム. 日本ペインクリニック学会第 52 回大会 (品川), 2018 年 7 月 19-21 日.
 10. 松本禎久. 再発/進行がん患者とのコミュニケーション—緩和医療医の立場から. シンポジウム. 第 56 回日本癌治療学会学術集会 (横浜), 2018 年 10 月 18-20 日.
 11. 小林直子, 松本禎久, 沖崎歩, 増田悠斗, 古賀浩子, 田上恵太, 五十嵐隆志, 渡邊有希, 上原優子, 三浦智史, 小川朝生. 入院がん患者に対する緩和ケアチームの介入効果～症状評価スケールを用いた後方視的検討～. ポスター. 第 23 回日本緩和医療学会学術大会 (神戸) 2018 年 6 月 15-17 日.
 12. 村田長子, 篠崎剛, 桑本麻美, 村山明子, 關本翌子, 松本禎久, 林隆一. 当院における進行頭頸部癌の死亡前 1 週間以内の症状と機能に関する観察研究. ポスター. 第 23 回日本緩和医療学会学術大会 (神戸) 2018 年 6 月 15-17 日.
 13. 里見絵理子, 木内大佑, 松田能宣, 松本禎久, 内藤明美, 森田達也, 前田一石, 岩瀬哲. 進行がん患者の悪心嘔吐に対するオランザピンの有効性・安全性の検討: 全国大規模多施設レジストリ研究 (PhaseR 悪心嘔吐研究). 口演. 第 23 回日本緩和医療学会学術大会 (神戸) 2018 年 6 月 15-17 日.
 14. 沖崎歩, 松本禎久, 小林直子, 前川智子. 多職種が関わる IOP. 口演. 第 3

- 回日本がんサポーターティブケア学会学術集会 (福岡) 2018年8月31日-9月1日
15. 山本里江, 三浦 智史, 松本 禎久, 沖崎 歩, 川口 崇, 田上 恵太, 森田 達也. Personalized pain goal 達成と症状や Quality of Life, 抑うつとの関連について. ポスター・口演. 第3回日本がんサポーターティブケア学会学術集会 (福岡) 2018年8月31日-9月1日
 16. 田上恵太, 三浦智史, 川口崇, 松本禎久, 渡邊有希, 上原優子, 沖崎歩, 増田悠斗, 古賀浩, 山口拓洋, 森田達也. 生活の質と症状緩和の質との関係: Personalized Symptom Goal での検証. ポスター. 第31回日本サイコオンコロジー学会総会 (金沢) 2018年9月21日-9月22日.
 17. Shinozaki T, Hayashi R, Murata M, Matsumoto Y. Symptom prevalence and functional status among patients with advanced cancers of the head and neck. Poster. MASSC/ISOO Annual Meeting (28-30 June 2018, Vienna, Austria)
 18. Tagami K, Miura T, Kawaguchi T, Matsumoto Y, Watanabe- Sumazaki Y, Uehara Y, Okizaki A, Masuda Y, Hiroko K, Yamaguchi T, Morita T. Correlation of health-related quality of life with quality of symptom management: based on personalized symptom goals in outpatient palliative care setting. Poster. MASSC/ISOO Annual Meeting (28-30 June 2018, Vienna, Austria)
 19. Satomi E, Matsuoka H, Iwase S, Miyaji T, Kawaguchi T, Ariyoshi K, Oyamada S, Hasuo H, Tokoro A, Shinomiya T, Tsukuura H, Otake Y, Otsuka M, Hasegawa Y, Matsumoto Y, Kataoka Y, Otani H, Kidera Y, Aoyama M, Yamaguchi T. A Multi-center, Randomized, Double-blinded, Placebo-controlled Trial of Additive Effect of Duloxetine for Neuropathic Cancer Pain Refractory to Opioids and Gabapentinoids: JORTC- PAL08 (DIRECT study). Poster. ASCO Annual Meeting (1 -5 June 2018, Chicago, illinois)
 20. R. Elgersma, T. Miura, Y. Matsumoto, M. Mori, F.D. Ottery, H. Jager-Wittenaar. Comprehensibility, difficulty, and content validity of the Japanese Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment. Poster. 40th ESPEN Congress (1-4 September 2018, Madrid, Spain)
- 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
なし。

