

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

診断時からの緩和ケアの促進・阻害因子に関する研究

研究分担者 清水 千佳子 国立国際医療研究センター病院  
がん総合診療センター・副センター長/医長  
研究協力者 森 雅紀 聖隷三方原病院 緩和ケアチーム  
研究協力者 采野 優 京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座

### 研究要旨

がん対策推進基本計画等による推奨にも関わらず、診断時からの緩和ケアの実践が臨床現場では十分に進んでいない可能性が考えられ、そこには何らかの阻害因子が関与している懸念がある。本研究班では、医療従事者を対象とし、現場で直面する診断時からの緩和ケアの実施に関わる阻害・促進因子の調査を行った。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。苦痛への対応や、医師・看護師の連携状況は、入院と比較して外来において問題点が多い傾向にあった。外来におけるがん診療でのケア提供体制として、多職種連携が実践できる施策が求められると考えられる。

### A. 研究目的

国際的なエビデンスにより、進行がん患者に対してがんと診断されたときからの緩和ケアを提供することで患者の生活の質や症状の改善、医療コストの低減効果が示され、欧米の主要学会はがん治療中から専門的な緩和ケアを提供することを推奨している。我が国ではがん対策基本法の施行以降、早期がん患者も含めた「治療の初期段階からの緩和ケア」「がんと診断されたときからの緩和ケア」が推進されてきた。これらの推奨にも関わらず、診断時からの緩和ケアの臨床実践は十分に進んでいない可能性が考えられ、そこには何らかの阻害因子が存在する懸念がある。本研究班では、平成30年度に医療従事者を対象とし、現場で直面する診断時からの緩和ケアの実施に関わる阻害・促進因子の調査を行った。

### 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

#### 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。調査票の設計においては、適切な文献検索および研究班外の医療従事者に広く意見を聴取した。複数名の医療従事者を対象とした調査票のパイロット実施を行い、研究者の合議の上、最終的な調査票固定が行われた。

#### (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。

外来・入院診療における改善すべき点についての設問では、身体症状・有害事象・精神症状・社会的問題・病状理解・アドバンスケアプランニング・家族ケア、いずれの項目でも、外来の方が改善すべき点が多いと回答され、がん治療医・看護師、早期がん患者の診療・進行がん患者の診療、いずれでも同様の結果であった。

外来・入院診療における医師・看護師の連携状況についての設問では、身体症状・有害事象・精神症状・社会的問題・病状理解・アドバンスケアプランニング・家族ケア・面談時の同席、いずれの項目でも、外来の方が連携がうまくいっていないと回答され、がん治療医・看護師、早期がん患者の診療・進行がん患者の診療、いずれでも同様の結果であった。

求められる方策についての設問では、病状説明の際の看護師の同席や、医師以外の職種の継続的な対応など、多職種連携を促進する方策が上位であった。苦痛のスクリーニングの徹底に関しては、比較的下位であった。

#### D. 考察

苦痛への対応や、医師・看護師の連携状況は、入院と比較して外来において問題点が多い傾向にあった。入院と比較して、外来では医療資源や時間的余裕が限られていることが原因と考えられ、診療報酬上の手当てなど外来におけるがん患者へのケアの提供体制の検討が必要と考えられた。

#### E. 結論

外来におけるがん診療でのケア提供体制として、多職種連携が実践できる施策が求められる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Uneno Y, Sato K, Morita T, Nishimura M, Ito S, Mori M, Shimizu C, Horie Y, Hirakawa M, Nakajima TE, Tsuneto S, Muto M. Current status of integrating oncology and palliative care in Japan: a nationwide survey. BMC Palliat Care. 2020 Jan 24;19(1):12. doi: 10.1186/s12904-020-0515-5.

##### 2. 学会発表

1. Yu Uneno, Yoshiki Horie, Yuki Kataoka, Masanori Mori, Mami Hirakawa, Takaaki Suzuki, Takako Eguchi Nakajima, Chikako Shimizu, Satoru Tsuneto, Tatsuya Morita, Manabu Mut. Barriers and facilitators to implementing the integration of oncology and palliative care: A systematic review 12th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation in Health, 4-6th Dec 2019.

#### 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