

**厚生労働科学研究費補助金  
がん対策推進総合研究事業**

**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**

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 武藤 学

令和2年(2020年) 5月

## 目 次

### . 総括研究報告

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 【武藤 学】	----- 1
-------------------------------------	---------

### . 分担研究報告

1. 診断時からの緩和ケアに関する評価指標の策定 【森田 達也】	----- 7
2. 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 【恒藤 暁】	----- 9
3. 診断時からの緩和ケアの促進・阻害因子に関する研究 【清水 千佳子】【森 雅紀】【采野 優】	----- 11

. 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 13
------------------	----------

# . 総括研究報告書

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ズの実態を時期別・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のとりまとめを行った。がん患者は、早期がん・進行がん患者のいずれの時期においても、高頻度に解決されていないニーズを有しており、それらの解決に向け、特に外来における多職種連携体制の構築し、緩和ケアの提供体制を整備する施策が望まれる。

また、本研究班としての提言書の策定を行った。提言書については、総合研究報告書にて報告を行う。

**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 聖隷三方原病院・副院長・部長  
恒藤 暁 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・がん総合診療センター・副センター長/医長

**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ことを予定していた。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ズの実態を時期別・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のとりまとめを行い、本研究班としての提言書の策定を行った。提言書については、総合研究報告書にて報告を行う。

## 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罹患したモニターを対象とした。

### 3. 調査票の作成

ニーズ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プールを作成した。

「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、聖隷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。そのうち、自  
由記述への回答はそれぞれ、76名（23.2%）、62  
名（18.9%）、61名（18.6%）、129名（39.3%）であっ  
た。

がん治療医、緩和ケア医ともに、早期からの  
緩和ケアの重要性とニーズを感じている一方  
で、全員への早期からの専門的介入は不要・困  
難と考えていた医師が一定数いた。阻害因子  
として、患者や治療医の緩和ケアに関する知  
識・理解不足、緩和ケア医の抗がん治療や治療  
期患者への関心・理解不足、医療資源不足・偏  
在、多職種連携の困難さ、緩和ケアの名称のイ  
メージの悪さが挙げられていた。対策や促進因  
子として、緩和ケアに関わる医療者の増員、  
多職種連携構築、介入対象者を同定する評価と  
体制の構築、医療者教育、社会啓発、患者教育  
などが挙げられていた。

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。根治がん・診断時には、不安(56%)、がんが広がる恐れ(51%)、気分の落ち込み(43%)などの精神的なつらさ、検査についての説明(41%)、治療の効果と副作用の説明(40%)などの治療に関するアンメットニーズがあった。根治がん・治療中には精神的なつらさに加えて倦怠感(41%)、痛み(40%)などの身体症状、費用に関する説明(44%)があった。進行がん・診断時も同様に精神的なつらさ、治療に関することが多かったが、信頼できる情報を判断する(51%)、難しい決定のサポート(51%)、相談窓口(44%)に関する問題も多かった。進行がん・治療中は精神的なつらさと身体症状の頻度が高かった。

「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。

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

がん患者対象の調査では、がん診断時には、今後の治療に関する心配や意思決定の支援、治療中は身体症状のサポート等が必要であり、それらのサポートニーズは頻度が高く、項目によっては5割以上の割合で解決されていないことが明らかになった。

また、医療者対象調査では、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

がん患者は、早期がん・進行がん患者のいずれの時期においても、高頻度に解決されていないニーズを有しており、それらの解決に向け、特に外来における多職種連携体制の構築し、緩和ケアの提供体制を整備する施策が望まれる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Yoshitaka Nishikawa, Nobuaki Hoshino, Takahiro Horimatsu, Taro Funakoshi, Koya Hida, Yoshiharu Sakai, **Manabu Muto**, and Takeo Nakayama. Chemotherapy for patients with unresectable or metastatic small bowel adenocarcinoma: a systematic review. *Int J Clin Oncol* (in press)

2. Shigeki Kataoka, Yoshitaka Nishikawa, Taro Funakoshi, Takahiro Horimatsu, Naoya Kondo, Takeshi Matsubara, Motoko Yanagita, Shigemi Matsumoto, Manabu Muto. Long-term survival and renal dysfunction in a patient with recurrent colorectal cancer treated with Bevacizumab: a case report. *Clin J Gastroenterol*. (in press)
3. 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.
4. Kondo T, Nomura M, Otsuka A, Nonomura Y, Kaku Y, Matsumoto S, Muto M. Predicting marker for early progression in unresectable melanoma treated with nivolumab. *Int J Clin Oncol*. 2019 Mar;24(3):323-327. doi: 10.1007/s10147-018-1345-9.
5. 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.
6. 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.
7. 武藤 学. *OncoNephrology*. 日本内科学会雑誌 第108巻 第9号(2019) 1890-1895
8. 土井恵太郎、松原淳一、武藤 学. 化学療法と免疫治療. 消化器外科2019年2月号 (Vol.42 No.2)195-207

## 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 Muto. Barriers and facilitators to implementing the integration of oncology and palliative care: A systematic review12th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation in Health, 4-6th Dec 2019.

2. 齋藤 伴樹 野村 基雄 坂中 克行 藤井 康太 角田 茂、久森 重夫、小濱 和貴、武藤 学. T4食道癌に対する化学放射線療法後に食道気管支瘻を来した9例の臨床経過について. 第57回日本癌治療学会学術集会 P65-6. 福岡国際会議場 (2019年10月25日)
3. 片岡 滋貴 船越 太郎 堀松 高博 武藤 学. 血液透析中の消化器癌患者に対するFOLFOX療法の安全性と有効性に関する多施設共同臨床試験. 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会 P2-232. 国立京都国際会館 (2019年7月19日)
4. 土井 恵太郎 野村 基雄 小山 峻 北村 守正 武藤 学. 不応となった細細管癌性レジメンをNivolumab療法後に再施行した遠隔臓器扁平上皮癌3例の解析. 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会 P2-143. 国立京都国際会館 (2019年7月19日)
5. 武藤 学. 消化器癌化学療法のパラダイムシフト. 日本消化器病学会近畿支部 第60回教育講演会 講演1司会. 京都テルサ (2019年6月30日)
6. 武藤 学. *OncoNephrology*. 第116回日本内科学会総会・講演会 教育講演5. ポートメッセなごや (2019年4月26日)

## 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
3. その他  
なし

## H. 健康危険情報

なし



# . 分担研究報告書

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に関する評価指標の策定  
（がん患者の診断期、治療期のニーズに関する調査）

研究分担者 森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 副院長・部長

### 研究要旨

本研究班では初年度に、学術的文脈における「オンコロジーと緩和ケアの連携」の国際評価指標を用い、我が国における診断時からの緩和ケアに関する評価指標を探索した。がん診療連携拠点病院の指定要件にも含まれる、緩和ケア部門の専従スタッフや症状緩和マニュアルの策定、症状スクリーニング等、拠点病院を中心に整備が進んでいる結果が得られ、厚労行政の成果の一端が確認された。しかしながら、班会議において、これらが現場で有効に機能しているかまではいえず、これらの指標達成が「がんと診断されたときからの緩和ケア」の充実とはいえないとの結論に至った。そこで、患者の立場から診断時から経時的なニーズの実態を時期別・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。インターネットモニターを対象に早期がん罹患経験者や進行再発がん患者の診断時・治療期のニーズに関して、計414名から回答を得た。根治がん・診断時には、精神的なつらさ、治療に関するアンメットニーズが多く、根治がん・治療中には精神的なつらさ、治療に関することに加えて身体症状が多かった。進行がん・診断時も同様に精神的なつらさ、治療に関することが多く、進行がん・治療中は精神的なつらさと身体症状の頻度が高かった。

### A. 研究目的

本研究班では初年度に、学術的文脈における「オンコロジーと緩和ケアの連携」の国際評価指標を用い、我が国における診断時からの緩和ケアに関する評価指標を探索した。がん診療連携拠点病院の指定要件にも含まれる、緩和ケア部門の専従スタッフや症状緩和マニュアルの策定、症状スクリーニング等、拠点病院を中心に整備が進んでいる結果が得られ、厚労行政の成果の一端が確認された。しかしながら、班会議において、これらが現場で有効に機能しているかまではいえず、これらの指標達成が「がんと診断されたときからの緩和ケア」の充実とはいえないとの結論に至った。そこで、患者の立場から診断時から経時的なニーズの実態を時期別・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。

### B. 研究方法

#### 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罹患したモニターを対象とした。同社が保有するモニター情報において、登録数が限られていた進行再発癌では、がん種は特定せず回答を求めるとした。またがん患者にモニターを絞るためスクリーニング質

問を設け、診断期もしくは治療期の様子を思い出してもらいながら回答を求めた。

### 3. 調査票の作成

ニーズ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プールを作成した。また、医療者対象調査の項目も一部患者モニターに回答を求め、医療従事者との認識の相違を比較することとした。調査票は実際のがん罹患経験者複数名を対象にパイロット実施されたのち、研究者の総意によって最終版が固定された。(別紙1)

#### (倫理面への配慮)

本調査研究は、聖隷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

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。根治がん・診断時には、不安(56%)、がんが広がる恐れ(51%)、気分の落ち込み(43%)などの精神的なつらさ、検査についての説明(41%)、治療の効果と副作用の説明(40%)などの治療に関するアンメットニーズがあった。根治がん・治療中には精神的なつらさに加えて倦怠感(41%)、痛み(40%)などの身体症状、費用に関する説明(44%)があった。進行がん・診断時も同様に精神的なつらさ、治療に関することが多かったが、信頼できる情報を判断する(51%)、難しい決定のサポート(51%)、相談窓口(44%)に関する問題も多かった。進行がん・治療中は精神的なつらさと身体症状の頻度が高かった。

### D. 考察

### E. 結論

がん診断時には、今後の治療に関する心配や意思決定の支援、治療中は身体症状のサポートが必要であり、時期を通して精神的なつらさに対する継続したサポートが求められることが示唆された。がん患者のニーズの解決状況が、診断時からの緩和ケアの評価指標として有望と考えられた。

### 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 Muto. 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.

緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020にて発表予定

### 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

#### 3. その他

なし

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への調査は平成30年度でとりまとめが終了した。令和元年度は、地域がん診療病院を含む拠点病院等437施設で勤務する、医療従事者対象の調査の「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回答へ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自由記述への回答はそれぞれ、76名(23.2%)、62名(18.9%)、61名(18.6%)、129名(39.3)から得られた。院長もしくはがん診療責任者への調査と概ね同様の結果であったが、緩和ケアに関わる医療スタッフの不足に関する意見が特に多かった。挙げた問題点や解決策を俯瞰し、解決可能で優先度の高い問題を整理する必要があると考えられた。

### A. 研究目的

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障害・促進因子の調査を行った。

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。

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。

### 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

#### （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。そのうち、自由記述への回答はそれぞれ、76名(23.2%)、62名(18.9%)、61名(18.6%)、129名(39.3%)であった。

がん治療医、緩和ケア医ともに、早期からの緩和ケアの重要性とニーズを感じている一方で、全員への早期からの専門的介入は不要・困難と考えていた医師が一定数いた。阻害因子として、患者や治療医の緩和ケアに関する知識・理解不足、緩和ケア医の抗がん治療や治療期患者への関心・理解不足、医療資源不足・偏在、多職種連携の困難さ、緩和ケアの名称のイメージの悪さが挙げられていた。対策や促進因子として、緩和ケアに関わる医療者の増員、多職種連携構築、介入対象者を同定する評価と体制の構築、医療者教育、社会啓発、患者教育などが挙げられていた。

## D. 考察

院長もしくはがん診療責任者への調査と概ね同様の結果であったが、緩和ケアに関わる医療スタッフの不足に関する意見が特に多かった。挙げた問題点や解決策を俯瞰し、解決可能で優先度の高い問題を整理する必要があると考えられた。

## E. 結論

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できるよう、具体的な対策を講じていく必要があると考えられた。

## 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 Muto. Barriers and facilitators to implementing the integration of oncology and palliative care: A systematic review12th 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

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

## . 研究成果の刊行に関する一覧表



## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

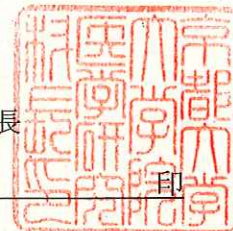
## 雑誌 :

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yoshitaka Nishikawa, <u>Manabu Muto</u> , and Takeo Nakayama et al.	Chemotherapy for patients with unresectable or metastatic small bowel adenocarcinoma: a systematic review.	Int J Clin Oncol			in press
Shigeki Kataoka, <u>Manabu Muto</u> , et al.	Long-term survival and renal dysfunction in a patient with recurrent colorectal cancer treated with Bevacizumab: a case report.	Clin J Gastroenterol			in press
<u>Uneno Y</u> , Sato K, <u>Morita T</u> , Nishimura M, Ito S, <u>Mori M</u> , <u>Shimizu C</u> , Horie Y, Hirakawa M, Nakajima TE, <u>Tsuneto S</u> , <u>Muto M</u> .	Current status of integrating oncology and palliative care in Japan: a nationwide survey.	BMC Palliat Care.	19(1)	12	2020
Kondo T, Nomura M, Otsuka A, Nonomura Y, Kaku Y, Matsumoto S, <u>Muto M</u> .	Predicting marker for early progression in unresectable melanoma treated with nivolumab.	Int J Clin Oncol	24(3)	323-327	2019
Kitano A, <u>Shimizu C</u> , 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.	4(2)	e000459	2019

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsuchiya M, Masujima M, Kato T, Ikeda SI, <u>Shimizu C</u> , Kinoshita T, Shiino S, Suzuki M, <u>Mori M</u> , Takahashi M.	Knowledge, fatigue, and cognitive factors as predictors of lymphoedema risk-reduction behaviours in women with cancer.	Support Care Cancer	27(2)	547-555	2019
<u>武藤 学</u> .	OncoNephrology	日本内科学会雑誌	108(9)	1890-1895	2019
土井恵太郎、 松原淳一、 <u>武藤 学</u> .	化学療法と免疫治療.	消化器外科	42(2)	195-207	2019

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学  
 所属研究機関長 職名 医学研究科長  
 氏名 岩井 一宏



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 京都大学・医学研究科・教授  
 (氏名・フリガナ) 武藤 学・ムトウ マナブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
 (※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖隷三方原病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 荻野 和功



次の職員の令和 元 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 副院長・部長  
(氏名・フリガナ) 森田 達也・モリタ タツヤ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖隷三方原病院	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

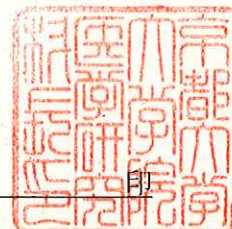
## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 京都大学  
 所属研究機関長 職名 医学研究科長  
 氏名 岩井 一宏



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 京都大学・医学研究科・教授  
 (氏名・フリガナ) 恒藤 暁・ツネトウ サトル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター  
所属研究機関長 職名 理事長  
氏名 國土 典彦



次の職員の平成31年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究（H29-がん対策一般-027）
3. 研究者名 （所属部局・職名） がん総合診療センター乳腺・腫瘍内科 副センター長/医長  
（氏名・フリガナ） 清水 千佳子・シミズ チカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

（留意事項） ・該当する口にチェックを入れること。・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。