

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

地域における効率的・効果的な緩和ケア専門家への
コンサルテーション体制整備のための研究

研究分担者 木澤 義之 筑波大学医学医療系 緩和医療学 教授

研究要旨 本研究の目的は、現在拠点病院以外に在籍するなど緩和ケア専門家に相談することが難しいがん診療を行う医療従事者等の緩和ケアに関する相談ニーズを把握した上で、がん患者の苦痛の緩和について、各地域の緩和ケアの専門家に相談できる実装可能な体制のモデルを作成し、その有効性の評価を行うことである。令和6年度は、前年度に行ったスコーピングレビュー、インタビュー調査、質問紙調査に基づいて、コンサルテーションモデルを作成し、その実施性を検討することを研究の目的とした。また、並行して未だ明らかになっていない医療従事者のコンサルテーションニーズや専門家がいない地域や施設での緩和ケアの実態調査を併せて実施した。

研究結果の概要：以下の3つのモデルを開発し、介入を開始した。①緩和ケアに関する継続的な学びの場所の確保とネットワーキング（都道府県レベルの緩和ケアに興味をもつ医療従事者を対象とする）として、毎月第3金曜日に北海道地域緩和ケア研修会（どさんコロジエ研修会）の開催が2025年1月から開始され、計3回の研修会が行われ、毎回100名以上の医療介護従事者が参加した。また、ネットワーキングと情報交換を目的にどさんコロジエメンバーリングリストが開発され運用が開始された。②専門・認定看護師の支援を取り入れた地域緩和ケアコンサルテーション（がん医療を提供し、緩和ケア専門医が勤務していない200床以上の病院に勤務する医療従事者を対象とする）を帯広協会病院と苫小牧市立病院で開始した。コンサルテーションは、毎週行われるWebコンサルテーションと月1回のアウトリーチを組み合わせで行われ、コンサルテーション件数の増加や症状緩和モダリティの拡大などの効果が見られた。③全国規模のWebコンサルテーション（全国のがん医療に携わる医療従事者を対象とする）Compassion-connectの運用が79名の多職種コンサルタントの協力のもとで開始された。

A. 研究目的

がん患者の苦痛の緩和については主治医等により基本的な緩和ケアが提供され、より複雑な病態等に対しては緩和ケアチーム等により専門的な緩和ケアが提供される体制ががん診療連携拠点病院（以下拠点病院と略）等を中心として整備されてきた。しかしながら、拠点病院であっても緩和ケア専門家の配置は十分とはいえない。2022年の時点で緩和医療専門医が在籍している拠点病院は29%であり、拠点病院等以外の医療機関においてはさらに緩和ケアの専門的人材が不足している。一方で2018年のがん患者登録によれば、診断されたがん患者の4割は拠点病院以外で診療を受けている。人材配置が十分でない拠点病院並

びに拠点病院以外の医療機関の医療従事者が、がん患者の苦痛の緩和について、各地域の緩和ケアの専門家に相談できる体制を整備することが必要である。この問題は世界共通のものであり、英国を始め諸外国でcommunity-based palliative care consultationの取り組みが報告され、Webベースのコンサルテーションやサポートが実施されている。わが国においても、厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」において、地域の医療従事者が緩和ケアを提供する上での困難感や必要な体制などが明らかとなっているが、全国規模で実装できる地域緩和ケアコンサルテーション・Webベースのコンサルテーショ

ンについてはモデルの提示・実装は行われていない。本研究の目的は、現在拠点病院以外に在籍するなど緩和ケア専門家に相談することが難しいがん診療を行う医療従事者等の緩和ケアに関する相談ニーズを把握した上で、がん患者の苦痛の緩和について、各地域の緩和ケアの専門家に相談できる実装可能な体制のモデルを作成し、その有効性の評価を行うことである。令和5年度は、専門家のいない施設での緩和ケアを向上させる取り組みについてのスコーピングレビュー、医師の緩和ケアコンサルテーションニーズに関するインタビュー調査、質問紙調査を実施した。令和6年度は、上記のレビュー、インタビュー調査、質問紙調査に基づいてコンサルテーションモデルを作成し、その実施性を検討することを研究の目的とした。また、並行して未だ明らかになっていない医療従事者のコンサルテーションニーズや専門家がいなかった地域や施設での緩和ケアの実態調査を併せて実施した。

B. 研究方法

以下の研究方法を取った。

コンサルテーションモデルの開発と運用

介入方法とその対象を①緩和ケアに関する継続的な学びの場所の確保とネットワーキング（都道府県レベルの緩和ケアに興味をもつ医療従事者を対象とする）、②専門・認定看護師の支援を取り入れた地域緩和ケアコンサルテーション（がん医療を提供し、緩和ケア専門医が勤務していない200床以上の病院に勤務する医療従事者を対象とする）、③全国規模のWebコンサルテーション（全国のがん医療に携わる医療従事者を対象とする）と定めた。

1) 地域緩和ケアコンサルテーションモデルの開発（瀨野、木澤）：調査結果の解釈と専門家討議、前向き観察研究、2) 全国レベルの緩和ケアコンサルテーションシステムの開発と運用（木澤）：専門家討議、3) 精神・心理的苦痛緩和に関するコンサルテーションモデルの開発（秋月）：専門家討議と情報整理。

コンサルテーションニーズの把握と専門家がいなかった施設等での緩和ケアの実態調査

4) 専門医・認定医が不在の施設に所属している認定看護師、専門看護師の緩和ケアに関するコンサルテーションニーズ（荒尾）：横断調査、5) 緩和ケア専門家がいなかった環境で勤務している医師の緩和ケアに関するコンサル

テーションニーズに関する質問紙調査（中澤、石丸）：横断調査、6) 小児科医の緩和ケアコンサルテーションニーズの調査（余谷）：小児がん拠点病院および小児専門施設の緩和ケアチームの緩和ケア担当者を対象とした質問紙調査及び、インタビュー調査、7) 薬剤関連ニーズに対するコンサルテーションモデルの開発（矢島）：半構造化インタビュー調査とその質的分析。

（倫理面への配慮）

1)、2)、4)、5)、6)、7)については、それぞれ代表・分担研究者の所属施設において研究計画を臨床倫理委員会に付議し、実施の承認を得た。

C. 研究結果

1) 地域緩和ケアコンサルテーションモデルの開発（瀨野、木澤）：実際に介入地域を北海道、地域緩和ケアコンサルテーションの対象病院を北海道社会事業協会帯広病院、苫小牧市立病院の2病院と定め、研究計画を立案し、倫理審査を終了した。苫小牧市立病院については3月11日より、毎週火曜日15時から1時間程度Webを用いたコンサルテーションを実施し、併せて月1回専門家が現地を訪問してコンサルテーションを開始している。（毎週1時間のWebコンサルテーション+メールでのフォローアップ+月1回4時間程度のアウトリーチ）。北海道社会事業協会帯広病院でも同様の介入を計画している。コンサルテーション開始により、緩和ケアチーム依頼件数の増加と、難治性疼痛に対する神経ブロックの依頼件数が増加している。神経ブロックについては、道内の専門家と病院をつなぐことで、苫小牧市立病院でIVRを専門とする医師が、神経ブロックを専門とする麻酔科医とコラボレーションすることで技術指導等が行われ、苫小牧市立病院でも内臓神経ブロックを実施できるようになり、大きな進歩が得られている。また、2025年1月17日に北海道札幌市において地域緩和ケアコンサルテーションのキックオフミーティングを行い、120名の医療従事者が参加した。その後、研修会の名称を北海道地域緩和ケア研修会（愛称：どさんコロジー研修会）と定め、毎月第3金曜日に、地域の緩和ケアに興味がある医療介護従事者の緩和ケアに関する知識の向上とネットワーキングを目的に定例会を開催することとした。定例会はハイブリッド形式をとり、遠隔地か

らも参加できるように配慮し、90分で開催し、その内容は40分のレクチャー、25分の施設紹介、25分の困難事例検討とした。第2回定例会を2月21日に、第3回定例会を3月21日に開催したが、毎回100名以上の参加者を得て順調に開催できている。研究終了後の自主運営を見据えて、企画や事務は北海道の医療従事者中心に行い、開催も回り持ちで担当するように配慮している。また、メーリングリスト（どさんコロジ-ML）を作成し、現在138名の医療介護従事者が登録されている。

2) 全国レベルの緩和ケアコンサルテーションシステムの開発(木澤): 全国レベルで難治性症状の対応、薬剤選択や使用法等に対応するため、緩和ケアのWebコンサルテーションシステム(Compassion Connect: 通称 C-connect)を開発し、緩和医療専門医26名、精神腫瘍医12名、がん関連専門・認定看護師23名、小児緩和ケア専門家9名、薬剤師7名、リハビリスタッフ2名、計79名をコンサルタントとして登録し、2025年2月21日に稼働を開始した (<https://compassion-connect.net/>)。

3) 精神・心理的苦痛緩和に関するコンサルテーションモデルの開発(秋月): 精神・心理的苦痛緩和に関するコンサルテーションニーズに対応するために、12名のサイコロジストをコンサルタントとして登録した。

4) 専門医・認定医が不在の施設に所属している認定看護師、専門看護師の緩和ケアに関するコンサルテーションニーズ(荒尾): 緩和ケア/がん性疼痛看護認定看護師、がん看護専門看護師1006名に調査依頼文書を郵送した。宛先不明で47名から返送があり374名(37.2%)から回答が得られた。最終的に有効回答の得られた327名(有効回答率32.5%)を分析した。緩和ケア提供における困難の33項目のうち、「心の問題への専門家の助言や支援(3.36 ± SD0.86)」の困難の得点が最も高く、次いで「認定・専門医にタイムリーに相談できない(3.24 ± SD1.0)」、「疼痛以外の症状への専門家の助言や支援(3.17 ± SD0.88)」への困難の得点が高かった。また、「精神症状緩和の知識や技術(3.17 ± SD0.75)」、「疼痛以外の症状緩和の知識や技術(3.01 ± SD0.75)」、「意思決定支援に関わる知識や技術(2.90 ± SD0.72)」、「疼痛緩和の知識や技術(2.86 ±

SD0.77)」に関する困難の得点も上位となった。緩和ケア・医療の専門家へのコンサルテーションニーズの22項目のうち、「症状緩和で使用経験がない薬剤の使用方法(3.27 ± SD0.84)」の得点が最も高かった。次いで「がん疼痛における非薬物療法の適応(3.25 ± SD0.93)」、「難治性の症状への対応方法(3.19 ± SD0.83)」などのコンサルテーションニーズの得点が高かった。

5) 緩和ケア専門家がない環境で勤務している医師の緩和ケアに関するコンサルテーションニーズに関する質問紙調査(中澤、石丸): 緩和ケア専門家がない環境で勤務している医師の緩和ケアに関するコンサルテーションニーズに関する質問紙調査を日本プライマリ・ケア学会プライマリ・ケア専門医1100名、並びに、年間がん死亡数が20名以上の病院のうち、がん診療拠点病院に指定されておらず、緩和ケア認定医・専門医が在籍していない病院を6地方に分けて層別無作為抽出を行い、126施設、2160名の医師を抽出、合計3260名の医師を対象として実施した。詳細は解析中であるが、回答者の半数以上が苦痛緩和に対する支援が得られないと回答し、専門家に相談したいこととして頻度の高いものは、使用に慣れていない薬剤および薬剤選択に関する助言、難治性症状の対応、神経ブロックや放射線の適応、AYA世代の患者への対応、が挙げられた。年間のがん死亡数が50人未満の病院の医師は、症状緩和のための神経ブロック(OR:1.57, 95%CI:1.05-2.35)および放射線治療(OR:2.47, 95%CI:1.62-3.82)に関する相談ニーズが有意に高かった。医師および病院の特性によって、緩和ケアの困難さと相談ニーズは異なっていた。また、プライマリ・ケア医の調査からは、上記に加えて患者の倫理的な問題への対応、がん患者の療養場所の調整に取り組む必要性が示唆され、苦痛のスクリーニングシステム、意思決定支援システムの整備が優先的な課題であることが示唆された。

6) 小児科医の緩和ケアコンサルテーションニーズの調査: 2024年度末現在、質問紙調査は以下の16施設(小児がん拠点病院かつ大学病院:6施設、小児がん拠点病院かつ小児病院:5施設、その他の病院:5施設)から回答を得た。年間介入研修は0-149件で中央値が19件であった。このうち年間50件以上の

施設は3施設（19%）であった。令和6年度診療報酬改定で新設された小児緩和ケア診療加算を取得している施設は7施設（44%）であった。インタビュー調査からは施設ごとの特徴や課題として以下のことが明らかとなった。

【大学病院】既存の緩和ケアチームがある中で、小児緩和ケアチームを新たに作っていくことが難しい。一方で、小児緩和ケアチームを新たに作った施設では、小児科との協働が進み相談件数が増加する傾向があった。

【小児専門病院】専従、専任スタッフの確保が難しい。特に精神科医の確保が難しい施設が多く、加算を取得する際の障壁となっていた。一方で、疾患層はがんにとどまらず、非がん疾患の相談も多く、NICUやPICUといった集中治療領域への介入が増えてきているという特徴がみられた。

7) 薬剤関連ニーズに対するコンサルテーションモデルの開発：医療従事者9名に対してグループインタビューを実施し、薬局薬剤師に対する相談ニーズを収集した。医師からは服薬状況・残薬情報の報告、採用薬の情報提供に関して、看護師、他職種からは患者指導の拡充、質の向上に対する要望がみられた。引き続き患者・家族に対して、インタビューを実施し、相談ニーズを収集する予定である。

D. 考察

昨年度の研究結果並びに、本年度の調査結果より、地域の医療従事者は、複雑性の高い事例への対応（薬剤選択や使用法、難治性症状の対応、神経ブロックや放射線の適応、AYA世代の患者への対応）、倫理的課題、緩和ケアの提供体制、専門家からの保証・承認、自己成長に繋がる知識提供などのニーズがあり、緩和ケア関連の認定看護師、がん看護専門看護師は、認定医・専門医が不在のなか、複雑性をもつがん患者への症状緩和に関して相談が困難な状況に直面し、症状緩和の具体策についてのコンサルテーションニーズを有していることが明らかになった。これらの結果を踏まえて、①緩和ケアに関する継続的な学びの場所の確保とネットワーキング（都道府県レベルの緩和ケアに興味をもつ医療従事者を対象とする）として、毎月第3金曜日に北海道地域緩和ケア研修会（どさんコロジー研修会）を開催、②専門・認定看護師の支援を取り入れた地域緩和ケアコンサルテーション（がん医療を提供し、緩和ケア専門医が勤務してい

ない200床以上の病院に勤務する医療従事者を対象とする）を帯広協会病院と苫小牧市立病院で開始、③全国規模のWebコンサルテーション（全国のがん医療に携わる医療従事者を対象とする）Compassion CONNECTの運用が開始された。また、小児緩和ケアチームの実態調査から、新しくチーム活動を行う施設や現在課題を抱えているチームを対象とした小児緩和ケアチーム活動のガイダンスを作成する必要があることが明らかとなった。

E. 結論

複数のニーズ調査に基づき、専門家のいない地域で緩和ケアの質をより向上させるための具体的な3つのモデル（①継続的な学びの場所の確保とネットワーキング、②専門・認定看護師の支援を取り入れた地域緩和ケアコンサルテーション、③全国規模のWebコンサルテーション）の運用が開始された。令和7年度は、その実施性を運用結果、質問紙調査、インタビュー調査を通じて検討するとともに、未だ明らかとなっていない緩和ケアのニーズを明らかにしていく予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Ishimaru N, Nakazawa Y, Oyamada S, Hamano J, Kizawa Y. Palliative care consultation needs of certified primary care physicians in Japan: nationwide observational study. *Fam Pract.* 2025 Feb 7;42(2):cmf009.
2. Aoki M, Yamamoto S, Takao A, Tamura S, Kizawa Y, Arao H. Identifying physicians' needs in community-based palliative care consultation for cancer patients in palliative care specialist-deficient settings: a qualitative study. *Jpn J Clin Oncol.* 2025 Feb 4;55(2):131-139.
3. Takahashi R, Nakazawa Y, Etoh N, Kizawa Y, Miyashita M, Hamano J. Hospital function-associated deaths among patients with cancer: a comprehensive national study using death records in Japan. *Jpn J Clin*

- Oncol. 2025 Apr 6;55(4):377-382.
4. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Yamamoto H, Takeuchi E, Yamazaki R, Ogawa A. Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey. *J Palliat Med.* 2024 Sep;27(9):1146-1155.
 5. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Yamamoto H, Takeuchi E, Yamazaki R, Ogawa A. Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. *Arch Gerontol Geriatr.* 2024 Sep;124:105471.
 6. Uchida M, Akechi T, Morita T, Masukawa K, Kizawa Y, Tsuneto S, Miyashita M. Development and validation of the Terminal Delirium-Related Distress Scale -Shortform. *Palliat Support Care.* 2025 Mar 14;23:e78.
 7. Gotoh R, Shimizu Y, Hayashi A, Isseki M, Miura T, Inoue A, Takano M, Masukawa K, Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Associations Between Anticipatory Grief and Post-Bereavement Depression and Post-Loss Grief of Family Members of Dying Patients With Cancer in Palliative Care Units: A Cohort Study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2025 Jan 7;10499091241313299. Epub ahead of print.
 8. Hiramoto S, Hashimoto R, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Masukawa K, Miyashita M, Hitosugi M. Social factors affecting home-based end-of-life care for patients with cancer and primary caregivers. *Support Care Cancer.* 2024 Dec 26;33(1):54.
 9. Akagi H, Katsumata N, Suzuki K, Masukawa K, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Unapproved and unproven cancer treatments in patients admitted to palliative care units. *Support Care Cancer.* 2024 Dec 2;32(12):841.
 10. Hiratsuka Y, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Yamamoto H, Takeuchi E, Yamazaki R, Ogawa A. Impact of Diagnosis Nondisclosure on Quality of Dying in Cancer Patients: A Bereavement Study. *J Pain Symptom Manage.* 2025 Feb;69(2):196-203.
 11. Hosokawa M, Nakazawa Y, Miyashita M, Masukawa K, Sato M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Yamamoto H, Takeuchi E, Yamazaki R, Ogawa A. The Distress and Benefits of the Bereaved Family Survey: A Mortality Follow-Back Survey. *J Pain Symptom Manage.* 2025 Feb;69(2):152-164.
 12. Yoshida S, Hirai K, Ohtake F, Masukawa K, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Preferences of bereaved family members on communication with physicians when discontinuing anticancer treatment: referring to the concept of nudges. *Jpn J Clin Oncol.* 2024 Jul 7;54(7):787-796.

学会発表

1. 木澤 義之. 社会の変化に対応し、病を持って生きる人を支える. 招待講演. 第29回日本緩和医療学会学術集会, 神戸市/2024-06-14
2. 木澤義之. 緩和ケアの現在とこれから～重い病を持つ人が人として大切にされる医療・ケアを目指して～. 招待講演, 日本ヨーガ療法学会 総会, 大阪市, 2024-05-25
3. 東端 孝博, 浜野 淳, 長岡 広香, 笹原朋代, 福森 崇貴, 新幡 智子, 風間 郁子, 前野 哲博, 木澤 義之. エンドオブライフケアを実践する看護師においてワークライフバランスと社会的サポートが職業上のQOLに及ぼす影響. 第29回日本緩和医療学会学術大会, 神戸市/2023-06-15
4. 小田 竜也, 関根 郁夫, 木澤 義之, 大和田 洋平, 古屋 欽司, 岩上 将夫, 土井 愛美, 金 在てい, 佐伯 浩司, 堺田 恵美子, 解良 恭一, 馬場 英司, 藤原 俊義, 矢野 聖二, 松浦 成昭. 全国がんプロオンライン教育: 多組織教員による多職種の協働養成. 第62回日本癌治療学会学術集会, 福岡市, 2024-10-24

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。



緩和ケア コンサルテーションサービス

COMPASSION Connect

Compassion Connect Palliative care consultation on-line



専用システムで安全に情報を共有し
診療経験が豊富な**専門家**に**コンサルティグ**を依頼



はじめに

緩和ケアコンサルテーションシステム「COMPASSION Connect」は、緩和ケアに従事する医療従事者の方が抱える様々な疑問や課題に対して、専門家によるオンラインコンサルテーションを提供するシステムです。

本システムでは、診療経験豊富な緩和ケア専門家が、あなたの質問にオンラインで回答します。費用はかかりません。利用にあたっては、まず「システム利用にあたっての流れと注意事項」をお読みいただき、システム登録申請を行ってください。システム登録後に本システムをご利用いただけます。

システム利用にあたっての流れと注意事項 >

初めて相談される方への操作方法（必ずお読みください） >

システム登録申請 >

パスワード変更 >

証明書発行 >

システムログイン（パソコン） >

システムログイン（モバイル） >



COMPASSION
Connectの
イメージ図



COMPASSION
Connectの
運用にあたって



ご希望の方はこちら>

運営体制

「令和6年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）地域における効率的・効果的な緩和ケア専門家へのコンサルテーション体制整備のための研究」

実施責任者：筑波大学医学医療系 緩和医療学 木澤義之

運用事務局：筑波大学医学医療系 緩和医療学 濱野淳

コンサルタント

看護師

緩和ケア医

小児緩和ケア

サイコオネコロジスト

薬剤師



1 遠隔地からでも治療経験豊富な専門医(コンサルタント)へ無料で相談が可能

2 メール送受信機能を利用した、容易かつ安全なやりとり

3 画像添付機能を利用した画像の送受信

^ ページの先頭へ

COMPASSION Connectの運用にあたって

【概要】

緩和ケアにおいては、痛み、息切れ、倦怠感、気持ちのつらさなど、患者さんが抱える様々な症状やつらさに対して、多職種で連携し、包括的なケアを提供することが求められます。緩和ケアWebコンサルテーションシステムである「COMPASSION Connect」は、このような医療従事者の活動を支援し、患者さんのQOL向上に貢献することを目的としています。

【以下のような困りごとに対応します】

症状のコントロール: 痛み、息切れ、悪心などの症状に対する効果的な対応方法

薬物療法: 症状緩和に必要な薬剤の選択や投与経路の工夫、副作用への対応

非薬物療法: 看護ケア、リハビリテーション、日常生活の工夫、食事の工夫

コミュニケーション: 難しい質問への対応、家族ケア

★必要な場合には、コンサルタントの所属する病院やその他の全国の中核病院への受け入れに関する相談もおこなうことが可能です。本システムを積極的に活用いただき、少しでも多くの患者さんの苦痛緩和につなげていただけたら、と思っています。

【以下のような特徴があります】

迅速な回答: いつでもどこでも、専門家（緩和ケア医、精神科医、がん専門看護師、認定看護師、緩和薬物療法認定薬剤師）に質問できます。質問には原則として1週間以内にレスポンスいたします。

多様な専門家の意見: 複数の専門家から意見を聞くことができます。

匿名での相談: 匿名で相談できるため、気軽に質問できます。

^ ページの先頭へ