

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

「地域緩和ケアネットワークシステムに関する研究」

研究分担者

杉下 明隆 名古屋大学医学部附属病院 先端医療開発部先端医療・臨床研究センター 病院助教 (システム情報室長)  
下山 理史 愛知県がんセンター 緩和ケア部 部長

研究要旨 本研究の目的は、患者家族からアクセス可能なオンライン緩和ケア相談・検索システムを実装すべく、既存の地域ネットワークシステムとリンク可能な、緩和ケア・アンケートシステムを構築することである。これに基づき令和 2 年度に構築したデータベース並びにシステムを活用し、①実際の緩和ケアリソースをマッピングし患者に配信 (Push 型) する仕組みの構築、②地域に暮らす患者家族及び医療介護福祉関係者がリソース情報を参照できる Web サイトの構築、③地域緩和ケアネットワークと連携する既存の地域ネットワークとの接続を行った。

次年度は、この①～③をもとに、本機能を運用し、掲載する情報の充実と利便性を確認しつつ充実させていくこととなった。

がん医療において、病院でのがん治療から在宅医療への移行は多くの場合必須事項となる。しかし、実際には積極的治療が終了した時点で慌てて在宅医療ケアに関する情報を探し、移行するという状況が多く見受けられていることは周知の事実である。本研究では、がんに関してより質の高い在宅医療が提供できるシステムを構築すべく、地域における受け入れ態勢に関する実態把握、情報共有、患者側からも医療者側からも継続的に活用可能な情報共有方法をネットワーク上に構築することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1) 方法

本研究は、上記目的を達成するために、R2年度に構築したネットワークの土台を使用し、同時に集約した既存の地域緩和ケアリソースを患者にPush型に配信する仕組みと、そのリソースをネットワーク上に掲載するといった方法をとることとした。

### 2) システム構築期間

令和4年3月まで

### 3) システム利用対象者 (予定)

地域に暮らす患者家族及び医療介護福祉関係者

### 4) システム内容

- ① 緩和ケアリソースをマッピングし患者にPush型配信を行うシステム
- ② リソース情報を参照できる Web サイト

(倫理的配慮)

最終的にはシステム内に個人情報等が掲載される可能性はあるが、システム構築の段階では配慮できるような枠組みでシステムを作ることとした。

次年度以降、運用の際には同意説明文書等を作成し、患者家族と医療介護福祉関係者とが協働して本システムへの参加の意思決定を行うこと、システムの情報漏洩などのリスクに関しては、サーバー管理上の問題としてとらえ、倫理的な配慮を担保することとしている。

## C. 研究結果

- ① 実際の緩和ケアリソースをマッピングし患者に配信 (Push 型) する仕組みの構築をした。
- ② 地域に暮らす患者家族及び医療介護福祉関係者がリソース情報を参照できる Web サイトを構築した。
- ③ 地域緩和ケアネットワークと下記の既存の地域ネットワークと接続し、連携する準備が整った。
  - (1) 瀬戸旭もーやっこネットワーク (瀬戸市・尾張旭市)
  - (2) こまきつながるくん連絡帳 (小牧市)
  - (3) つながろまい津島 (津島市)
  - (4) つながろまい愛西 (愛西市)
  - (5) きんちゃん電子@連絡帳 (弥富市)
  - (6) つながろまい“あま” (あま市)
  - (7) つながろまい大治 (大治町)
  - (8) つながろまい蟹江 (蟹江町)
  - (9) つながろまい飛島 (飛島村)
  - (10) いきいき笑顔ネットワーク (豊明市)

## D. 考察

なし

**E. 結論**

なし

**F. 研究発表**

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

**G. 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

なし

「進行がん患者へのがん治療と在宅緩和ケアの統合の質指標の作成に関する研究」

研究分担者

長谷川貴昭 名古屋市立大学病院・緩和ケアセンター  
山岸 暁美 慶應義塾大学医学部・衛生学公衆衛生学教室  
下山 理史 愛知県がんセンター・緩和ケア部

研究協力者

越智拓良 松山ベテル病院・内科

研究要旨：在宅看取りを希望する進行がん患者への抗がん治療と在宅緩和ケアの統合を行う取り組みを開発・評価する質指標(QI: Quality indicator)は存在せず、QIを作成することで、有効な在宅緩和ケアの統合プログラムの策定に資する研究とする。本研究は以下の段階を行うことで、QIの作成を行う。①網羅的な文献検索、スコوپングレビューを行うことで、抗がん治療と在宅緩和ケアの統合のQI候補を抽出する。②QI候補を緩和ケア、がん治療の専門家パネルでデルファイ法を用いて、合意形成を得る。③作成されたQIが測定可能か検証する。令和3年度末にスコوپングレビューが終了し、QIの候補が抽出された。次年度は、専門家パネルによるデルファイ法でQIを作成し、実臨床での実施可能性を検証する。

A. 研究目的

自宅で最期を迎えたい(在宅看取り)と考える進行がん患者は70%近くに及ぶものの、在宅緩和ケアの導入は遅延することが多く、多くの患者が希望する在宅看取りを実現できない現状がある。これは抗がん治療中の進行がん患者の在宅緩和ケアサービスへのアクセスが良好ではないこと、抗がん治療と在宅緩和ケアの統合が適切に行われていないことが原因と考えられている。抗がん治療と在宅緩和ケアの統合を促進する有望な取り組みを開発・評価するにあたり、評価する質指標(Quality Indicator)が存在せず、本研究ではQIの開発を行うことを目的とした。

B. 研究方法

抗がん治療中の進行がん患者に専門的な在宅緩和ケアを統合することに関して、文献データベースを用いたスコوپング・レビューを行い、抽出されたQI候補から専門家パネルによるデルファイ法を用いて開発する。スコوپングレビューにおいては、インフォメーションスペシャリストが検索語を用いた複数の文献データベースでの文献検索を行い、独立した2名の研究者(長谷川および越智)により、文献タイトル、要旨の1次スクリーニング、さらに同定された文献の全文閲覧による2次スクリーニングを経て、適格となった研究の文献から、QI候補を抽出する。その後、研究班内での多職種専門家による議論を経て、QI候補を固定し、緩和ケア、がん治療の専門家パネルでデルファイ法にて合意形成を得る。作成されたQIに関しては、がん治療病院、訪問診療を行っているクリニックにQI測定の実施可能性について検討し、QIの妥当性を検討する。

(倫理面への配慮)

デルファイ法の実施前に施設の倫理審査委員会の承認を得て行う。

C. 研究結果

文献検索で抽出された973件の文献について、2名の緩和医療専門医(長谷川、越智)で、スコوپングレビューを行った。1次スクリーニングを行った結果、126件の文献が同定され、全文閲覧を行った(2次スクリーニング)。その結果、13件の研究が同定され、同研究の文献からQI候補を抽出した。現在、デルファイを行うことに向けて準備を行っている。

D. 考察

がん治療中の進行がん患者に在宅緩和ケアを統合するQI指標の候補としてアウトカム指標、構造・過程に関する指標に分けて抽出作業を行った。今後、デルファイ法を用いた専門家パネルでの合意形成を経て、本邦の文化に合ったQI指標を開発することで、今後の有効な在宅緩和ケアの統合プログラムの策定に資する研究とする。

E. 結論

進行がん患者に対して、専門的な在宅緩和ケアを統合することに関して、スコوپングレビューを行うことで、QI候補を抽出した。さらに2022年度も研究を継続して実施していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表  
なし

H. 知的財産権の出願・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

厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

「在宅医療（在宅ケア）に対する患者の認識に関する研究」

研究代表者 下山 理史 愛知県がんセンター 緩和ケア部

研究要旨 積極的抗がん治療が終了に近づくと、今後の療養場所等を検討していくことになることが多い。その際、選択肢としては緩和ケア病棟・ホスピスや、在宅医療ケア、通いながれた病院、その他施設等が上がることが多い。本研究では、インターネット上のがん患者に対し、在宅医療に関する印象および認識等を調査した。本研究により在宅医療への移行に関する患者側の障壁が明らかになった。これをもとに、医療者ががん診療の最中から在宅移行への準備をし、患者と建設的に在宅医療に関する話し合いを行うことができるようになる。また、円滑かつより早い段階から在宅移行ができるようになることにより、在宅療養期間が延長し、在宅死亡率が上がることを期待される。

- A. 研究目的  
インターネット上のがん患者に対し、在宅医療に関する印象および認識等を調査し、より早い段階から円滑に病院医療から在宅移行できるための患者ニーズを同定する。
- B. 研究方法  
インターネット上の質問紙調査（別紙参照）  
（倫理面への配慮）  
アンケートにアクセスする段階で匿名化されており、特段これ以上の配慮は要しない。
- C. 研究結果  
1. 在宅医療の認知状況については、概ね45%程度であった。内容まで深く知っていた癌腫には、胃がん、肝臓がん、前立腺がん、子宮がんが多かった。30代以下の層が最もよく知っていた。  
2. その印象については、かかりつけ医が自宅まで来てくれる印象が最も多く、次いで病院医療よりもできることが少ないイメージであった。  
3. 在宅医療を導入してほしいタイミングについては、積極的治療後もしくは、治療の選択肢がなくなった後が最も多く、次いで再発が確認されて抗がん治療を繰り返しているが副作用で支障が出ているときであった。なお、世代別では30代では、選択肢を提供されたくないという割合が多かった。  
4. 利用したくない理由では、病院医療で十分だから最も多く、次いでお金がかかりそう、メリットがよくわからない、家の中にほかの人に入ってほしくない、の順であった。  
5. 利用したくなる状況としては、抗がん剤の副作用で困っているときが最も多く、次いで家の外に出るのもしんどい時であった。
- E. 結論  
概ね既存の調査結果と似たような結果であったが、在宅移行を早期から実現するために取り組むべき課題は、①コストの問題を解決する、②メリットをもっとわかりやすく示す、などが必要であることが改めて浮き彫りとなった。
- F. 健康危険情報  
なし
- G. 研究発表  
1. 論文発表  
なし  
2. 学会発表  
なし
- H. 知的財産権の出願・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