

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）
（総括・分担）研究報告書

がん治療のどの時期にでも患者・家族や医療介護機関からアクセス可能な緩和ケアリソース情報を有する地域緩和ケアネットワークシステムの構築に関する研究

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 令和2年度では、医療者側からみた地域緩和ケア（在宅医療）への意向の障壁を調査した。今年度は、患者側から見た在宅医療への抵抗感を確認した。そして同時に、地域緩和ケアネットワークの継続構築を行いつつ、地域緩和ケアに移行するときの評価指標の同定を行った。

杉下明隆・名古屋大学・助教
長谷川貴昭・名古屋市立大学・助教

A. 研究目的

本研究班2年目であり、利用できるネットワークの構築と、その内容についてさらに掘り下げることと同時に、早期在宅緩和ケアの導入ができた際に、その成果を測る尺度として汎用できるQIを策定していくことを今年度の目的とした。

B. 研究方法

- ①患者家族からアクセス可能なオンライン緩和ケア相談・検索システムの実装については、ネットワーク構築等により行った。
- ② QI同定に関しては、スコーピングレビューを行った。
- ③ 患者ニーズについては、オンラインでアンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

特に倫理面での配慮を要するものはないが、個人情報の管理については昨年同様に厳重に行った。

C. 研究結果

- ①リソースのマッピングとオンラインサイトの構築を行った。各地域のネットワークシステムとの接続も確認した。
- ②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でスコーピングレビューを行った。2次スクリーニングまで行った結果その3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。
- ③在宅医療を約5割の方が知っており、積極的治療が終了した時期と抗がん剤治療中の副作用で困るときに主に必要だと感じている結果等が得られた。

D. 考察

ネットワークシステムの構築は順調に進んでいる。

QIの同定は、引き続き令和4年度行っていくが、これは今後在宅緩和ケアの質等の評価を行う上でとても重要な指標となりうるものと考ええる。

ネットワーク構築にあたり、医療者が配慮を行う点としては、患者側が在宅医療の必要性を感じなければ在宅導入は難しいことがわかったので、在宅緩和ケアを知ってもらい、その有用性を感じてもらえるような枠組みの構築が今後必要となる。

E. 結論

この2年で調査した医療者・患者双方からの在宅移行に関する障壁を改善しつつ、在宅緩和ケアネットワークシステムを構築する準備はある程度整った。令和4年度はこのシステム内容を充実し、患者家族が持続的に利用可能な在宅緩和ケア連携システムを構築する。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

Integrating home palliative care in oncology: a qualitative study to identify barriers and facilitators.

Hasegawa T, Yamagishi A, Sugishita A, Akechi T, Kubota Y, Shimoyama S.

Support Care Cancer. 2022 Jun;30(6):5211-5219.

2. 学会発表

なし

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
なし