

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5年度は、本課題に対する系統的文献レビューを行うこと、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することを目標とした。

研究結果の概要：地域において質の高い緩和ケアを提供するための方略についてスコーピングレビューを行った。「緩和ケア介入の標準化」、「ジェネラリストへの教育支援」、「コンサルテーション体制の整備」、「地域リソースの明確化と連携強化」、「専門的緩和ケアが必要な患者の同定支援」の5つの方略が明らかとなった。専門家がない施設で、医師が、緩和ケア提供についてどのような支援を必要としているかについてインタビューを行いその内容を質的に分析した。コンサルテーションニーズとしては以下の7つに集約された；「専門家の臨床知」；「複雑性の高い症例」；「倫理的課題」；「包括的ケアの提供」；「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」。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、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、が挙げられた。また、将来のわが国の緩和ケアをどうデザインするかを考えるためのワークショップを実施し、専門家討議によって以下の課題が明らかになった；「緩和ケアの専門家がどこにいるのかが明示されていない」；「緩和ケアの専門家に何ができるのか、が明示されていない」；「在宅や有料老人ホームで提供される緩和ケアの質は玉石混交（標準化されていない、施設によっては麻薬も扱えない）」；「地域緩和ケアコンサルテーションの仕組みがない」；「患者がそのニーズの複雑さによってトリアージされていない。次年度はこれらの研究結果を解析し、地域緩和ケアコンサルテーションのモデルを作成する予定である。

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、本課題に対する系統的文献レビューを行うこと、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することを目標とした。

B. 研究方法

以下の研究方法を取った。1) 地域において質の高い緩和ケアを提供するための方略についてのスコーピングレビュー (荒尾) : 系統的文献検索と批判的吟味、2) 医師のコンサルテーションニーズ (荒尾) : 半構造化インタビューとその質的分析、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 (吉内) : 専門家討議と情報整理、4) 緩和ケア専門家がい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) : 郵送法の質問紙調査、5) 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) : 郵送法を用いた質問紙調査、インタビュー調査とその質的分析、6) 地域緩和ケアコンサルテーションモデルの開発 (濱野) : 調査結果の解釈と専門家討議、7) 身体的苦痛緩和に関するコンサルテーションモデルの開発 (杉原) : 調査結果に基づいた専門家討議、8) 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、9) 将来のわが国の緩和ケアをどうデザインするかを考えるためのワークショップ

(木澤) : 専門家討議。

(倫理面への配慮)

2)、3)、6) については、それぞれ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。7) については、研究計画を臨床倫理委員会に付議中である。

C. 研究結果

1) 地域において質の高い緩和ケアを提供するための方略についてのスコーピングレビュー : 「緩和ケア介入の標準化」、「ジェネラリストへの教育支援」、「コンサルテーション体制の整備」、「地域リソースの明確化と連携強化」、「専門的緩和ケアが必要な患者の同定支援」の 5 つの方略が明らかとなった。

2) 医師のコンサルテーションニーズ : コンサルテーションニーズとしては以下の 7 つに集約された ; 「専門家の臨床知 (薬剤選択の判断やコツなど) ; 「複雑性の高い症例」 ; 「倫理的課題」 ; 「包括的ケアの提供 (自施設の緩和ケア提供のあり方) ; 「緩和ケアの提供体制 (自施設の緩和ケア提供のあり方) ; 「専門家からの保証・承認 (自身が提供する緩和ケアへのフィードバックを得る) ; 「自己成長に繋がる知識提供 (対象者自身が緩和ケアに向き合う姿勢やスキルを高める)」。

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 : 日本サイコオンコロジー学会が認定している登録精神腫瘍医は、従来から、日本サイコオンコロジー学会のホームページ (<https://jpos-society.org>) で公開されていたが、取得順に掲載されていたため、一覧性、検索性に優れず、使用しづらいという問題点があった。さらに、各登録精神腫瘍医への受診方法などの情報も不足していたという問題が存在した。今年度は、準備段階として、都道府県ごとに整理し、また、各登録精神腫瘍医ごとに、情報を掲載するようホームページの再構成を行なった (<https://jpos-society.org/psycho-oncologist/doctor/>)。

4) 緩和ケア専門家がい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 : 緩和ケア専門家がい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、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、が挙げら
れた。

5) 小児科医の緩和ケアコンサルテーション
ニーズの調査：小児がん拠点病院と小児専門
施設における小児緩和ケアチームの実態調査
を行うための研究計画を立案し、倫理審査委
員会で承認を得た。

6) 地域緩和ケアコンサルテーションモデル
の開発：拠点病院以外の医療機関や地域包括
システムにおいては、身体症状、精神症状に
関する専門家の支援が受けにくいと感じて
いる医師が多く、症状緩和のための薬剤調整、
患者の倫理的な問題の対応、がん患者の療養
場所の調整といった緩和ケアニーズに組み
込む必要性が示唆された。また、拠点病院を含
め、全国的に緩和ケア提供リソースが不足し
ている可能性が高く、2 次医療圏レベル、もし
くは市町村レベルで、現存する専門家リソ
ースを効率的に活用するための手順（窓口や対
応する相談項目など）の構築、および周知が
必要と考えられた。特に、緩和ケアに関する
リソースが不足している地域においては、医
療者同士の相談支援体制だけでなく、患者・
家族の相談ニーズに対して専門家が対応でき
るシステムの構築も必要考えられ、遠隔コン
サルテーション・システムの整備や、専門家
が現地に出向いて診療を行うアウトリーチ・
システムの整備が必要と考えられた。

7) 身体的苦痛緩和に関するコンサルテーシ
ョンモデルの開発：全国レベルの Web を用い
た緩和ケアコンサルテーション、地域の実情
に応じた現場訪問とチュータリングを含めた
地域コンサルテーション体制の確立、これら
を支える、いつでも気軽に相談できるような
ネットワークを涵養していくことの必要性が

明らかとなった。

8) 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：医療従事者及び患者又は
その家族を対象に、薬局薬剤師に対する緩和
ケアに関する相談ニーズを明らかにするため
のインタビュー調査を計画し、現在研究計画
を倫理審査委員会に付議中である。

9) 将来のわが国の緩和ケアをどうデザイン
するかを考えるためのワークショップ：専門
家討議によって以下の課題が明らかになった；
「緩和ケアの専門家がどこにいるのかが明示
されていない」；「緩和ケアの専門家に何が
できるのか、が明示されていない」；「在宅や有
料老人ホームで提供される緩和ケアの質は玉
石混交（標準化されていない、施設によっ
ては麻薬も扱えない」；「地域緩和ケアコンサル
テーションの仕組みがない」；「患者がそのニ
ーズの複雑さによってトリアージされていな
い（緩和ケア病棟が適切に使用されない）。

D. 考察

本年度の研究結果より、地域の医師は、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、有効性の高い先行事例から考えると、
1) 地域の事情に応じて、複雑性の高い事例
を相談できる地域コンサルテーションの仕組
みづくり（オンライン+オンサイト）、2) 専
門家が実際に現地に出向いて一般医療従事者
がともに診療・ケアを実践できる共同診療型
コンサルテーション（コンサルテーション+
チュータリング）、3) 地域の医療従事者がと
もに学び会えるような場作りとネットワー
キング、の 3 つの形態で、地域の地理的
事情や人材の充足状況に応じて体制整備
を行うことが重要と考えられた。

E. 結論

令和 6 年度は、本年度実施した研究結果を
詳細に解析するとともに、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
体的なモデル（3 つのモデル）を作成し、その
実施性を検証する予定である。

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. 木澤 義之. 【緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーターケアの新しい景色】
日本緩和医療学会は何を目指すのか. 腫瘍内科 33 巻 1 号 Page3-7, 2024

学会発表

1. Yoshiyuki Kizawa. Implementation of Palliative Care Screening for All Hospitalized Patients - the Experience of a University Hospital in Japan. The 15th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference (APHC2023). September 7th, 2023. Oral presentation. Songdo Convensia. Incheon, Korea. 2023-09-07
2. 木澤 義之. APHN と日本緩和医療学会の連携の過去・現在・未来 ～ホスピス緩和ケアの発展とより公平なアクセスを目指して～ 第 28 回日本緩和医療学会学術大会/2023-06-30
3. 木澤 義之. 緩和医療学会のネクストステージ～緩和医療学会が次の 5 年ですべきこと～第 28 回日本緩和医療学会学術大会/2023-06-30
4. 木澤 義之. 緩和ケア 新たな時代における臨床と研究の方向性. 第 16 回日本緩和医療薬学会年会/2023-05-27
5. 木澤 義之. 第 4 期がん対策推進基本計画から考えるがん看護の未来. 第 37 回日本がん看護学会学術集会/2023-02-26

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。