

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

「現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケア」の実装戦略の開発

研究分担者 島津 太一 国立研究開発法人 国立がん研究センター・室長
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

本研究の目的は、研究班全体の目的の一つである「①『現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケア』モデルの実装に係わる方策・実装戦略の開発」に向けて、『現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケア』モデルとして有望なモデルを明らかにすることである。

がん患者の生活の質を向上させるケア提供（ケアデリバリー）方法で、科学的に効果が実証されている介入方法について、系統的文献検索を行った。さらに、介入内容を質的に分析し、カテゴリー分類を行った。また、これらの結果をもとに、医療従事者対象のインタビューを行った。

先行研究や我々の前研究班の調査結果同様、医療資源の不足から、一部のがん患者へのケアにとどまっており、すべての患者に対応できていない現状にあることが示された。また、各医療現場で、いわゆる「つなぐ」役割を機能させるべく、現場の看護師を中心とした医療従事者の努力により、院内連携を図っているが、同様に医療資源の不足を主因として、連携も十分に機能していないことが分かった。

これらを研究班で合議した結果、医療資源の急峻な充実は現実的ではなく、新たな革新的な技術を用い、①患者自身の問題解決能力を高め、②患者の苦痛・苦悩を適切にモニタリングし、医療者の負担の軽減と、患者の適切な行動変容の推進、難治性・緊急性のある苦痛・苦悩に対して医療資源を集中するケア提供体制が望ましいと考えた。よって、医療資源の不足を補う方策として研究班として上記の①、②の開発および実装の課題を明らかにし、新たなケアデリバリーモデルを研究班として提案する方針とした。

また、前研究班の調査や他の先行研究でも、地域連携や医療者教育が質の高い緩和ケアの提供を継続する上で重要であることが示されてきたが、その実態や課題、望まれる方策についての調査が不足しており、同調査も行うこととした。

A. 研究目的

我々は、前研究班「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」班で、「診断時からの緩和ケア」の必要性は医療現場で認め

られているが、それを担う医療従事者や教育体制の不足などで、多職種連携等の十分なケア提供体制が整っていないことを明らかにした。本研究の目的は、研究班全体の目的の一つである

「①『現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケア』モデルの実装に係わる方策・実装戦略の開発』に向けて、『現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケア』モデルとして有望なモデルを明らかにすることである。

B. 研究方法

がん患者の生活の質を向上させるケア提供（ケアデリバリー）方法で、科学的に効果が実証されている介入方法について、系統的文献検索を行った。組み入れ基準は、対象：進行がん患者、介入：ケアデリバリーに関する介入、アウトカム：QOL（QOLを改善することが示されている）とした。除外基準は、医療者に対する教育、ADLをアウトカムとするリハビリ、メンタルヘルスをアウトカムとする精神療法など特定の課題に対する個別の介入モダリティ、とした。検索実施日は令和2年6月10日であり、検索式は別紙1のとおりである。介入内容を質的に分析し、カテゴリー分類を行った。

これらの結果をもとに、別紙2に示すインタビューガイドをもとに医療従事者対象のインタビューを行い、インタビューは「質問1. 外来診療における進行がん患者さんケアの課題について」、「質問2. 外来診療における進行がん患者さんケアの課題の解決策について」について聴取した。インタビュー内容は録音・文字起こしを行い、同スクリプトをもとに内容分析を行った。

（倫理面への配慮）

本系統的レビューは文献研究であり、各種研究倫理指針の対象外と判断し、倫理審査は省略した。ヒアリングにおいては、ヒアリング対象者およびその上席者に事前に同意を得たうえで実施された。

C. 研究結果

2991件の書誌情報が同定された。検索結果の内、該当する臨床試験を分類すると「I チーム

診療（主治医チーム以外の医療従事者等が継続して患者へのケアを提供する（人による介入）」

「II コミュニケーションアシストツールの利用（主治医と患者の間のコミュニケーションの不足を補完するツールを使用する）」「III 患者サポートツールの利用（患者に対する教育・コーチングなどを介して、コーピング支援・患者自身による自己解決を促進する）」に分類可能であることを明らかにした（別紙1）。別紙1に代表的な研究論文を掲載した。

これらの結果をもとに、京都大学医学部附属病院でがん診療に従事する看護師6名、医師1名にヒアリングを行った。その結果、以下の8つのテーマが同定された。

- ① 医療資源の不足：外来看護師の不足、ケアに関わる時間の不足
- ② 遠隔診療の必要性：遠隔診療で患者の訴えを聞くことで、患者の通院負担が軽減するとともに、医療資源の有効活用につながる
- ③ 不公平感の解消：すべての患者に対応できない。
- ④ 患者情報の適切な共有：多職種間での情報共有の徹底。
- ⑤ 在宅医療とのシームレスな連携：ニーズに応じた緩和ケアの提供と医療資源の有効活用
- ⑥ セルフケアの推奨：セルフケアの指導ができる看護師の育成
- ⑦ 患者同士の交流：治療情報などの共有を通してセルフケア能力の向上、交流の場の構築とコロナの感染対策
- ⑧ ケア提供者の教育：医療者教育、医療者の技術力不足

D. 考察

先行研究や我々の前研究班の調査結果同様、医療資源の不足から、一部のがん患者へのケアにとどまっており、すべての患者に対応できていない現状にあることが示された。また、各医

療現場で、いわゆる「つなぐ」役割を機能させるべく、現場の看護師を中心とした医療従事者の努力により、院内連携を図っているが、同様に医療資源の不足を主因として、連携も十分に機能していないことが分かった。

これらを研究班で合議した結果、医療資源の急峻な充実は現実的ではなく、新たな革新的な技術を用い、①患者自身の問題解決能力を高め、②患者の苦痛・苦悩を適切にモニタリングし、医療者の負担の軽減と、患者の適切な行動変容の推進、難治性・緊急性のある苦痛・苦悩に対して医療資源を集中するケア提供体制が望ましいと考えた。よって、医療資源の不足を補う方策として研究班として上記の①、②の開発および実装の課題を明らかにし、新たなケアデリバリーモデルを研究班として提案する方針とした。

また、前研究班の調査や他の先行研究でも、地域連携や医療者教育が質の高い緩和ケアの提供を継続する上で重要であることが示されてきたが、その実態や課題、望まれる方策についての調査が不足しており、同調査も行うこととした。

E. 結論

研究班として、患者自身の問題解決能力を高める手法を開発し、患者の苦痛・苦悩を適切にモニタリングする技術の実装に係る方策を明らかにする。また、地域連携や医療者教育において、質の高い緩和ケアの提供を継続することに係る実態や課題、望まれる方策についての調査を行う。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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