

Ⅱ . 分担研究報告書

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

「地域緩和ケアに関する相談ができる場に関する研究」

研究分担者

加藤 雅志 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部 部長

研究要旨：本研究の目的は、地域緩和ケアネットワークの一員として参画が期待される在宅医療・介護連携支援センターの状況を把握することとした。地域緩和ケアネットワークを構築していくにあたり、医療福祉関係者間の連携に加えて、行政との連携も重要である。地域緩和ケアネットワークに関する行政の連携参加者の候補としては、在宅医療・介護連携支援センターがあげられる。地域包括ケアシステムを含めた在宅医療における医療介護連携において、全国の各市町村の在宅医療・介護連携支援センターの役割が期待されているが、その活動状況は多様である。特に、がん医療に関する在宅医療・介護連携支援センターの取り組み方については、地域により様々な状況となっているが、その状況について地域の医療福祉関係者が利用できる形で整理されている情報は存在していない。また、がん診療連携拠点病院等が、十分な地域の情報を有していない地域に住んでいる患者に在宅医療等を導入していくときなど、当該地域の実情を把握するための相談相手としても同センターの役割が期待されるが、そのような相談に対応が可能かどうかについての情報も整理されていない。そこで、今年度は同センターの設置状況についての調査を実施した。その結果、設置状況は地域により様々であり、情報公開の状況も自治体により異なっていることが明らかになった。

A. 研究目的

わが国では、在宅緩和ケアに関して相談できる場所として、各がん診療連携拠点病院にある相談支援部門がある。しかし、相談支援部門の持つ情報には限界があり、患者の住む特定の地域に根差したリアルタイムな生の情報はなかなか把握困難である。そこで、本研究では地域緩和ケアネットワークの一員として参画が期待される在宅医療・介護連携支援センターの状況を把握することとした。そしてその結果を踏まえて在宅緩和ケアにアクセスしやすくなる方策を考えていく足掛かりを作ることとした。

B. 研究方法

1) 調査方法

全国的に在宅緩和ケアに関する地域の情報を在宅医療・介護連携支援センターがどの程度把握しているかをweb上等で調査した。

2) 調査期間

令和3年3月まで

3) 調査対象

調査対象は、全国にある在宅医療・介護連携支援センターである。

4) 調査項目

調査項目は、以下のとおりである。
地域の緩和ケアリソースに関する情報の有無

(倫理的配慮)

本研究は、一般に公開されている各種機関のホームページを閲覧することによる調査であり、研究倫理審査の対象外ではある。

C. 研究結果

各地の在宅医療・介護連携支援センター一覧を把握している場所は調査した限り整理されていなかった。また情報公開の状況も自治体によって異なっていることが明らかになった。

D. 考察

全国各自治体に設置されている在宅医療・介護連携支援センターだがその情報を集約した場所そのものが見つからないことは、在宅緩和ケア推進のためにもとてももったいない状況であると考えられる。しかし、本センターは、現在高齢者が住み慣れた地域で医療介護、生活支援などを包括的に受けられる、いわば地域包括ケアシステムの中核として機能しており、多くの場合各地域の医師会を中心として構成されており、地域に根差した活動の拠点となっているため、今後はこのセンターが地域緩和ケアのハブとなりうるかも含めて今後調査していくこととした。

E. 結論

現時点で在宅緩和ケアに関する情報が一元化しているサイト等は確認できていない。次年度は、在宅医療・介護連携支援センターの活動内容についての調査を行い、地域緩和ケアネットワークにおいて期待される役割について検討していくこととした。

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

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、①リソース一覧を基にしたデータベース、②(愛知県の)地図内に動画をマッピングできるシステム、③地域緩和ケアネットワークシステムを稼働させるための準備スペースを構築した。

次年度は、この①～③をもとに、実際の緩和ケアリソースをマッピングし、運用を開始すること、そしてそのうえで既存の地域ネットワーク利用者が本機能を運用し、利便性を確認しつつ充実させていくこととなった。

A. 研究目的

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、まずはネットワークの土台作りを行いつつ、同時に既存の地域緩和ケアリソースを集約し、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3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 リソース一覧を基にしたデータベース
- ② (愛知県の)地図内に動画をマッピングできるシステム

(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にした。

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 リソース一覧を基にした愛知県内のデータベースを作成した。
- ② (愛知県の)地図内に動画をマッピングできるシステムを構築した。
- ③ 地域緩和ケアネットワークシステムを稼働させるための準備スペースを構築した。

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

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

「在宅緩和ケア導入が遅くならないための研究」

研究分担者

長谷川 貴昭 名古屋市立大学 緩和ケアセンター 病院助教

加藤 雅志 国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部 部長

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、在宅緩和ケアを早い段階から導入するための促進因子と阻害因子を明らかにすることである。事前のサンプリング調査から得られた知見からがん医療における在宅緩和ケア導入が遅いことが示唆された。そこで、地域の緩和ケアが少しでも早い段階からシームレスにつながるからこそが、がん患者が治療を受けつつ安心して暮らせる社会を構築するために不可欠であると位置づけ、「抗がん治療中の進行がん患者に対する在宅緩和ケアの導入が遅くならないようにするための研究」を行った。本研究結果から、より早く在宅緩和ケアを導入することが可能となれば、がんに関してより質の高い在宅医療が提供されやすくなり、地域における受け入れ態勢に関する実態把握、情報共有、継続的に活用可能な情報共有方法の策定と体制を構築することに大きく寄与することが考えられる。

A. 研究目的

B. 研究方法

1) 調査方法

準備期間を入れ、2020年12月から2月にかけて研究計画書とインタビューガイドを整え、両者に従いインタビュー調査を行った。(なお、本研究は一般社団法人コミュニティヘルス研究機構(理事長：山岸暁美)にインタビューから結果集約まで委託して行った)

2) 調査期間

令和3年1月～2月

3) 調査対象

調査対象は、がん治療医5名、診療所医師4名、緩和ケア医4名、在宅医4名、在宅専門医3名、退院支援看護師および医療社会福祉士6名、病棟看護師3名、訪問看護師3名の計28名である。訓練を受けた在宅診療/訪問看護、緩和ケアの臨床経験のある看護師2名が個別インタビューを6回、グループインタビュー(2-3名/グループ)を8回行った。

4) 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

抗がん治療中の進行がん患者に在宅緩和ケアを導入する上で、①うまくいった経験やすでに試みられている改善方法について、②在宅緩和ケア併診の促進因子、阻害因子について、③在宅緩和ケア併診導入の上で検討している方法や改善すべき問題点について、④在宅緩和ケア導入に際しての医療・保健制度上の問題点について、⑤在宅緩和ケ

ア併診を進めるための教育や研修の必要性等について、⑥連携の際に課題となる体制等について、⑦その他

(倫理的配慮)

本研究は、医療者を対象とする調査であり、名古屋市立大学医学部倫理審査委員会による審査を受けた。なお、インタビューは疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

抗がん治療中の進行がん患者に対して在宅診療を並行して行うことに関する現状・阻害要因・促進要因・方策は以下の通りであった。

(ア)現状

- ①在宅診療を導入し、すぐに亡くなる患者が少ないことを懸念している
- ②抗がん治療中から在宅診療を併診する患者は少ない。現状で在宅診療を併用している患者は、患者にもわかりやすい理由があった。
- ③在宅診療の早期導入によりコーピング他日々の疑問への対応が可能となり、見取りまでの信頼関係を気づく期間が担保される

(イ)抗がん治療中に在宅医療を併診するために必要な総論

患者が認識できる明確なメリットや必要性を説明できること

(ウ)抗がん治療中から在宅診療を併用しにくい理由

- ①保険適応の問題
- ②費用の問題
- ③介護保険の問題

- ④ 患者の病状悪化時の一般的知識のなさ
- ⑤ 患者の治療に対する認識・治療医に対する気持ち（患者の認知的、情緒的認識と先延ばし）
- ⑥ 通院期間が短い
- ⑦ 在宅医の考えが多様である
- ⑧ 家に上がられるのが好まれない、医療処置のシンプル化の障害（がんに特異的でない）

(エ) 抗がん治療中から在宅診療を併用する方法

- ① 多職種の意見を集約した上で、本人の意思決定を支えていく仕組みの構築
- ② 病院の外来治療中の患者を対象とする介入の仕組みの構築
- ③ 外来通院か、訪問看護を入り口年在宅診療を導入
- ④ 在宅医が緩和ケア外来を行うことには賛否あり
- ⑤ 患者向けのわかりやすい資料の活用
- ⑥ その他（デフォルトの利用、紹介する側へのインセンティブ、紹介時期のガイドライン策定、研修医や医学生への教育など）

(オ) 在宅診療の紹介をスムーズにする因子

- ① 病院の医師と在宅診療を行う医師が個人的にもよく知っていること
- ② 病院の医師や看護師が在宅の様子を実際に体験したり見たりしていること

(カ) 実際に連携するにあたって必要なこと

- ① 医師の役割分担、特に誰が意思決定の中心となるのかの明確化
- ② リアルタイムに患者情報を共有できるITシステム、正式に情報としくいことも共有できるネットワークと共創

D. 考察

当初は30名にインタビューを行う予定であったが、おおむね医療従事者の回答は類似した内容で飽和が得られていると考えられた28人目で調査終了とした。

今後は、今回明らかとなった点のいずれかの課題、および想定地域に焦点を絞った研究が必要であると考えられた。今後必要と考える課題は、以下の通りである。

1. 抗がん治療中の患者に在宅診療を並行して行う場合の制度上の問題に対する研究班の立ち位置を明確にする。すなわち、がん治療のために通院している患者に訪問診療を行うことは現制度上問題がないと考えるのかを検討する。

2. 現状で在宅診療に導入されている理由となっている、①医療処置・体調管理が必要、②受診のアクセスが悪い、③PSがすでに悪い、④受診・入院したくない患者により確実にアプローチできる方法を検討する。例えば、上記に該当する患者を外来化学療法室でスクリーニングを行ってトリアージするなどの方法をとるなどが考えられる。

3. 現状で在宅診療に導入されていない患者を想定して、抗がん治療を受けている患者に在宅診療を行う場合のメリットとデメリット（費用を含む）を明確にし、患者に説明可能なものとする。

4. かかわっている人の意見を集めて意思決定を支えていく仕組み、および、在宅診療の前に外来通院か訪問看護を入り口にする方法を具体化し、実施可能性や効果を検討する。

5. 患者の治療に対する認識・治療医に関する気持ち（患者の認知的、および情緒的認識と先延ばし）に対する有効な対応策があるかを検討する。

6. 複数名の医師が連携する体制として診療を行った場合に、各医師の役割分担、特にだれが意思決定の中心となるのかの明確化に関する検討を行う。

7. 介護保険、患者情報を共有できるITシステム・正式に情報としくいことも共有できる体制について現状や課題を共有する。

E. 結論

本研究から示唆される課題を、次年度以降のさらなる研究に活かしていく予定である。

F. 研究発表

現在論文作成中である。

- 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）

- 2. 特許取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし