

地域緩和ケア、がん診療連携拠点病院の提供する緩和ケアに関するロジックモデル の構築に関する研究

研究分担者 中澤 葉宇子 国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策研究所がん医療支援部 研究員
小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨 本研究の目的は、地域緩和ケア・がん診療連携拠点病院が提供する緩和ケアに関するロジックモデルを構築するため、1) 緩和ケアの実地調査に関する先行事例の情報収集を行う、2) がん診療連携拠点病院の緩和ケアのロジックモデルの構築に関する現状把握を行うことである。緩和ケアの実地調査に関する先行事例の調査では、いずれの都道府県も、継続的に実施可能な緩和ケア PDCA サイクル確保の体制を構築していた。取り組みの形骸化を防ぐために参加施設の拡大や評価項目の変更や、事務業務の削減に向けた ICT の活用などを検討していた。緩和ケアに関するロジックモデルの取り組み状況の調査では、ロジックモデルを用いて緩和ケアの質の向上に取り組まれている施設は全体で 5%と少なかった。ロジックモデルを活用した目標設定と評価を行い、効率的で有効性の高い実地調査モデルを開発するためには、ミニマムな評価指標の設定、データ収集の具体的な方法、データを用いた改善策の検討と臨床への展開方法について、具体的な実施モデルを提示する必要がある。

A. 研究目的

第 3 期がん対策推進基本計画では、実地調査によって緩和ケアの質の向上策の立案に努めること、がん診療連携拠点病院（以降、拠点病院と示す）の整備指針では、診療実績・地域連携に関する活動・がん患者の療養生活の質を評価し、組織的な改善策を講じることが謳われている。これまで厚生労働省では、施策の臨床への反映状況や課題抽出を目的に拠点病院への実地調査が行われてきた。しかしながら、対象となる病院や都道府県の負担が大きいことや、評価方法の均質化などが課題となっているため、実地調査の実施方法について再検討が求められている。

本研究では、都道府県行政が主体となり、拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的で有効性の高い実地調査の方法を開発するため、疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築に関する指針（2017）および医療法改正の付帯決議に基づき、アウトカムの目標設定と指標を用いたプログラム評価を用いて、地域緩和ケア、拠点

病院が提供する緩和ケアのロジックモデルの構築を目的とする。

本年度は、緩和ケアのロジックモデルの構築に向けて、1) 都道府県単位の实地調査について先行好事例の取り組み内容を把握、2) 各拠点病院を対象に緩和ケアロジックモデルに関する取り組み状況を把握する。

B. 研究方法

1) 実地調査の先行事例

非構造化インタビュー調査による観察研究を行った。調査期間は 2022 年 4～5 月、対象者は、機縁法を用いて、都道府県単位の緩和ケアの PDCA サイクル確保を担う A 県と B 県の担当者とした。インタビュー内容は、都道府県の緩和ケアに関する PDCA サイクル確保の具体的な方法を聴取した。

2) 拠点病院の緩和ケアのロジックモデル

Web 調査による観察研究を行った。調査期間は 2022 年 10 月～11 月、対象者は 2022 年 4

月現在、厚生労働省が指定する全拠点病院 453 施設の緩和ケア担当者とした。調査項目は緩和ケアの観点から、拠点病院新整備指針(2022)の臨床への反映状況と地域連携の質の向上に向けたロジックモデル構築の状況を調査した。調査項目詳細は、資料 1-1 に示す。

(倫理面への配慮)

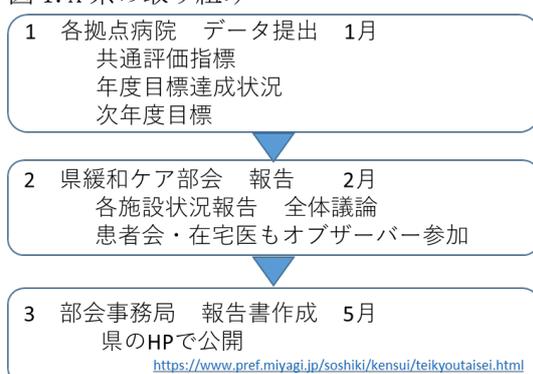
本研究は、医療従事者を対象とする調査であり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

1) 実地調査の先行事例

A 県は、県の緩和ケア部会が主体となり、毎年 PDCA サイクル確保に取り組んでいた(図 1)。19 項目で構成する県内共有の評価指標を設定し、各拠点病院のデータを収集していた。指標データに基づき、各施設が目標を設定したうえで、1 年後の目標達成状況を共有していた。取り組み内容は、報告書として県のホームページで公開していた。今後の課題として、より活発な検討の場とするため、拠点病院以外まで参加施設を拡大や、評価項目の削減などを検討していた。

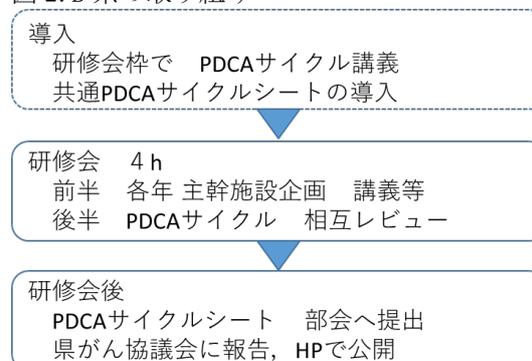
図 1. A 県の取り組み



B 県は、県の緩和ケア部会が主体となり、緩和ケアチーム研修会の一環として毎年 PDCA サイクルの確保に取り組んでいた(図 2)。県内導入時には PDCA サイクル確保に向けた講義や、県内共通の PDCA サイクルシートを作成した。その後、毎年シートを用いて相互レビューを行っていた。取り組み内容は、県のがん協議会のホームページで公開していた。今後の課題として、ピアレビューの充実や

PDCA サイクルの確保が困難な施設への支援、事務局業務の削減のため、ICT の活用を検討していた。

図 2. B 県の取り組み



結果詳細は、資料 2 に示す。

2) 拠点病院の緩和ケアのロジックモデル

259 施設(57.2%)の拠点病院から回答を得た。各拠点病院ががん医療を担う二次医療圏内では、緩和ケアの地域連携体制の構築に向けて、関係する多職種の組織や施設の「管理者」が協議する会議体の有無では、24.3%が実務者とは別に会議体がある、62.2%が実務者と一緒に参加する会議体があると回答した。また緩和ケアの地域連携の構築に向けて、関係する多職種の組織や施設の「実務者」が議論する会議体の有無では、27.0%が管理者とは別に会議体がある、62.2%が管理者と一緒に参加する会議体があると回答した。

また、緩和ケアに関するロジックモデルについては、67.6%が緩和ケアの地域連携の課題に応じた数値目標を設定していない、56.8%が地域連携の目的や目標達成に向けて活動計画を設定していない、78.4%が緩和ケアの地域連携の目標と活動計画の関連(ロジックモデル)を明確にしていると回答した。結果詳細は資料 1-2 に示す。

D. 考察

緩和ケアの実地調査に関する先行事例の調査では、いずれの都道府県も、県内共通の評価指標の設定や、評価シートを作成したうえで、年 1 回の実務者の会議体を通して目標設定や目標達成状況の評価を行うなど、継続的に実施可能な緩和ケア PDCA サイクル確保の

体制を構築していた。取り組みの形骸化を防ぐために参加施設の拡大や評価項目の変更や、事務業務の削減に向けた ICT の活用などを検討していた。また、各地域や施設が抱える課題にタイムリーに対応できる PDCA サイクルの支援体制があることが望ましいことが考えられた。

緩和ケアに関するロジックモデルの取り組み状況の調査では、89%の施設が、地域連携体制の構築に向けて関係組織や施設の実務者が議論する会議体があると回答しており、地域単位の実地調査を展開できる基盤は形成されていることが考えられた。一方で、ロジックモデルを用いて緩和ケアの質の向上に取り組まれている施設は全体で5%と少なかった。

ロジックモデルを活用した目標設定と評価を行い、効率的で有効性の高い実地調査モデルを開発するためには、ミニマムな評価指標の設定、データ収集の具体的な方法、データを用いた改善策の検討と臨床への展開方法について、具体的な方法を提示する必要がある。

今後は、都道府県がん対策担当者の現状把握を行うとともに、具体的な実施モデルの構築に向けた検討を行うことが重要である。

3. その他
特記すべきことなし。

E. 結論

本調査結果に基づき、ロジックモデルを活用した実地調査モデルを検討するため、さらに都道府県の担当者を対象とする現状把握を行い、実施モデルを検討する必要がある。

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

特記すべきことなし。

学会発表

特記すべきことなし。

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。

