

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

緩和ケアの質の向上に資する実地調査の検討

研究分担者 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
木澤 義之 筑波大学医学研究系 教授
宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 教授
川越 正平 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所 院長

研究要旨 本研究の目的は、都道府県行政が主体となり、がん診療連携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かつ有用性の高い実地調査を行う方法を開発し、その実効性等を検証する点にある。加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」において指摘された緩和ケアに関する課題についての検討結果を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを併せて進めることを意図している。本年度は、緩和ケアの実地調査の現状を把握することと、第4期がん対策推進基本計画でロジックモデルが提示されたことを受け、各都道府県ががん対策基本計画の緩和ケア領域において、どのような検討を行っているのかを検討した。

A. 研究目的

がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進することを掲げられている。しかし、均てん化に関しては、患者体験調査等を通して、提供されている緩和ケアの質に施設間差があることが指摘されてきた。そのため、適切な緩和ケアが提供されることを目標に、第3期基本計画においては、緩和ケアの「実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める」と記載されている。しかし、令和元年のパイロット調査から様々な課題が指摘され、未だ実装に至っていない現状が明らかになった。これらの課題を踏まえ、「がんの緩和ケアに係る部会」において、具体的な実地調査の方法の策定やマニュアルの作成等を行う方針が示された。併せて、同部会においてあがったその他の緩和ケアに関する課題についても、それぞれ更なる研究を推進する必要性も生じている。

本年は、第4期がん対策推進基本計画が策定され、続けて夏にはロジックモデルが公開されたことを受け、各都道府県ががん対策基本計画のなかで緩和ケアに関する基本計画の検

討状況を検討し、緩和ケアの質の向上に関する課題の整理を進めた。

B. 研究方法

都道府県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2024年1月～2月、対象者は各都道府県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、第4期がん対策推進基本計画ならびにロジックモデルの計画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、臨床の質の向上を目指した取り組みであり、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

都道府県の緩和ケアのロジックモデル

32 都道府県（68%）から回答を得た。
都道府県がん対策推進計画の緩和ケアに関する項目に、ロジックモデルをもとにした数値目標の設定を検討しているのは、24 都道府県（75%）であった。

緩和ケアについて、ロジックモデルの活用を検討している場合、項目設定についてがん診療連携拠点病院の緩和ケアの担当者と検討する枠組みを持っているのは、14 都道府県で、半数以上の 15 都道府県は検討する枠組みを持っていなかった。

都道府県とがん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者との検討の場の設置に関しては、①緩和ケアの質の向上についての検討の場を持っている県は 25 都道府県（78%）、②都道府県内の役割分担（緩和ケアセンターや緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック等）についての検討の場を持っている県は 23 都道府県（72%）、③診断時の緩和ケアについて検討の場を持っている県は 28 都道府県（87%）、④がん診療連携拠点病院で実施されている緩和ケアに関する検討の場を持っている県は 30 都道府県（93%）、⑤がん診療連携拠点病院以外の病院において緩和ケアに関して検討する場については、26 都道府県（81%）、⑥がん診療連携拠点病院と在宅医療との緩和ケアについて検討する場を持っている県は 26 都道府県（81%）、⑦がん診療連携拠点病院と介護施設との連携に関して検討する場を持っている県は、20 都道府県（61%）であった。

また、緩和ケアに関するロジックモデルについて検討する上で都道府県が認識している課題については、アウトプット・アウトカムを把握できるかどうかの懸念や指標の評価の継続性の課題などがあげられた。緩和ケアについて都道府県で検討する上で望まれる支援に関しては、県単位で収集可能な指標の提示や県の実情に合わせた評価手法の提示、事例の紹介などがあげられた。結果詳細は資料 1-2 に示す。

D. 考察

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、75%の都道府県が採用を検討しており、約 80%の都道府県で、がん診療連携拠点病院の緩和ケア担当者との検討の場が設置されていた。各都道府県において緩和ケアの質の向上に向けて緩和ケアの実務者が議論する会議体はある程度設置されている一方、ロジックモデルの利用については都道府

県の実態把握との解離が疑われた。

今後、都道府県ごとに地域の実情に応じた緩和ケアの質の向上を検討する場面では、都道府県の実情に合わせて指標を選択できるような基本的なセットの提示や解釈の提示、選択に関する助言、好事例の紹介など具体的な方法を提示する必要がある。

E. 結論

緩和ケアに関する質の向上の取り組みについて、都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせた評価指標の提示や利用方法、評価方法の提示等、網羅的で継続的な支援が必要である。
今後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。

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（英語論文）

1. Uchida M, Furukawa T, Yamaguchi T, Imai F, Momino K, Katsuki F, Ogawa A, et al. Optimization of smartphone psychotherapy for depression and anxiety among patients with cancer using the multiphase optimization strategy (MOST) framework and decentralized clinical trial system (SMartphone Intervention to LEssen depression/Anxiety and GAIN resilience: SMILE AGAIN project): a protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2023;24(1):344-.
2. Okuyama A, Kosaka H, Kaibori M, Higashi T, Ogawa A. Activities of daily living after surgery among older patients with gastrointestinal and hepatobiliary-pancreatic cancers: a retrospective observational study using nationwide health services utilisation data from Japan. *BMJ Open*. 2023;13(5):e070415.
3. Hirayama T, Ogawa Y, Ogawa A, Igarashi E, Soejima S, Hata K, et al. Behavioral activation for depression

in patients with advanced cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. BMC CANCER. 2023;23(1):427.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生、他 . 日本総合病院精神医学会の将来構想に関する提言（将来構想 2022）. 総合病院精神医学. 2023;35(supple).
2. 小川朝生. サイコオンコロジー. 月刊薬事. 2023;65(6):29-32.
3. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
4. 小川朝生. 意思決定支援. 月刊 薬事. 2023;65(15):88-91.
5. 小川朝生. 急性期病院における認知症対応. 病院経営羅針盤. 2023;14(244):10-6.
6. 小川朝生. がん患者の院内不眠対策. Progress in Medicine. 2023;43(10):31-3.
7. 西澤祐吏、平野勇太、小川朝生. 働き方改革実現に向けた具体的な取組み 5. 医師事務作業補助者を活用した patient flow management の確立. 手術. 2024;78(1):52-7.

学会発表

1. 小川朝生, COVID 関連認知機能障害. 第 45 回日本生物学的精神医学会年会（シンポジウム）; 2023/11/7; 万国津梁館（沖縄県名護市）.
2. 小川朝生, がん患者のピア・サポートの普及と実装：地域における持続可能な実施体制作り. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム）; 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
3. 小川朝生, がんサバイバーのアンメットニーズ. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム）; 2023/10/7; 奈良県コンベンションセンター.
4. 小川朝生, フレイルの評価を学ぼう. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム）; 2023/10/7; 奈良県

コンベンションセンター.

5. 小川朝生, 認知症・精神障害を患う人のがん治療支援. 第 36 回日本サイコオンコロジー学会総会（教育講演）; 2023/10/6; 奈良県コンベンションセンター.
6. 小川朝生, COVID-19 関連認知症機能障害. 第 119 回日本精神神経学会学術総会（シンポジウム）; 2023/6/23; パシフィコ横浜ノース.
7. 小川朝生, がん専門施設における臨床倫理コンサルテーションの取組み. 第 119 回日本精神神経学会学術総会（シンポジウム）; 2023/6/23; パシフィコ横浜ノース.
8. 小川朝生, 脳卒中後のうつ病, アパシー, せん妄への対応. 第 50 回日本脳神経看護研究学会（教育講演 1）; 2023/9/30; 金沢市文化ホール.
9. 小川朝生, 高齢がん診療小委員会・日本老年腫瘍研究会企画 高齢者ががん診療 2023～多職種連携～. 第 33 回日本老年学会総会（シンポジウム 4）ディスカッサー; 2023/6/16; パシフィコ横浜ノース・アネックス.
10. 小川朝生, 認知症を持つ高齢がん患者のケア. 第 28 回日本緩和医療学術大会（シンポジウム）; 2023/6/30; 神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場、神戸国際会議場.
11. 小川朝生, がん診療連携拠点病院を中心としたピアサポート、サポートグループ（がんサロン）の現状と課題. 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会; 2023/3/16; 福岡国際会議場・マリンメッセ福岡.
12. Ogawa A, Newly different types of cognitive impairments including post COVID-19 cognitive deficit. IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023(Symposium); 2023/6/12; Pacifico Yokohama North.
13. 小川朝生, 認知症の人の ACP 背景と現状. 第 42 回日本認知症学会学術集会; 2023/11/24; 奈良県コンベンションセンター、JW マリオット・ホテル奈良.
14. 小川朝生, 精神科領域の DTx の取組みについて. 第 7 回医療機器開発シンポジウム; 2023/12/15; JP タワーホール&カンファレンス.

15. 小川朝生，人生の最終段階における医療のサイエンスとアート．第43回日本看護科学学会学術集会（シンポジウム）；2023/12/9；海峡メッセ下関．

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。