

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）
総括研究報告書

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、
及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

研究代表者 小川 朝生 国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院 精神腫瘍科 科長

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」における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、第4期がん対策推進基本計画の策定を受け、各都道府県において、がん対策推進計画の検討状況の把握と、NDBを用いた指標収集の可能性について検討を進めた。今後、モデルの具体化を進めるとともに、緩和ケアの質の向上に向けて都道府県レベルで実施可能な取組みを検討する予定である。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

小川朝生 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
中澤葉宇子 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
川越 正平 医療法人財団千葉健愛会あおぞ
ら診療所 院長

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。

本研究では、上記の方針を踏まえ、都道府県行政が主体となり、

① 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い、PDCAサイクルを確保できる実地調査の方法を開発すること

② 実地調査の実効性等の検証を行い、公開・実装する

ことを目的としている。

加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」における指摘された緩和ケアに関する課題についての検討を踏まえ、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目指している。

B. 研究方法

本研究では、地域緩和ケア、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供に関して、効果的な介入を検討するために、ロジックモデルを構築することを目指している。目標を達成するために、以下の方法を予定した。

1. 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

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築に係る指針」（2017）、および医療法改正の付帯決議に基づき、アウトカム目標の設定と指標を用いたプログラム評価に基づく実地調査方法を検討・作成する。

1. 実施されてきた施策の効果検証、緩和ケアの現状と将来に関するデータの収集と分析

現在の基本計画までに実施されてきた施策を整理し、地域緩和ケアの現状と今後の利用頻度、リソースに関するデータを収集する。

あわせて、実地調査に関する先行例を収集し、現状の課題を把握する。

- 1) 既存データの収集
- 2) 各都道府県担当の実施状況を把握するための横断調査を行う。
- 3) がん診療連携拠点病院等 450 施設の緩和ケア担当者の現状把握を調査する。

2. ロジックモデルの構築

プログラム評価に則り、目標と基本的な施策を作成する

- 1) 目的、基本理念、基本骨子の検討
- 2) 拠点病院内、地域緩和ケアに関する課題の抽出と施策の作成

3. ステイクホルダーとの調整

関連領域（がん治療医、在宅医、訪問看護）の医療者、行政（都道府県担当者、市町村の地域包括ケア担当者）、患者支援団体、住民などの医療ニーズや意見の把握・聴取

4. マニュアルの原案作成

修正を加えた後に、評価指標や数値目標を設定するとともに、指標の収集方法も定め、マニュアルの原案を作成する。

2. 実施可能性の検討

地域向け、がん診療連携拠点病院向けに

作成したマニュアル原案をもとに試行し、実施可能性を検証する。

試行とあわせて、実施プロセスを実装フレームワークに基づいて追跡する。各施設の実働スタッフならびに導入を担当したコアメンバー、管理者を対象にインタビュー調査を実施し、課題を抽出し、マニュアルに反映させる。

本年度は、第4期がん対策推進基本計画が策定されたことを受け、各都道府県での取り組み状況の把握を行った。

実施については、臨床の取組みに近くかつ収集の容易な指標を開発することを目的に、NDBを用いた指標収集の可能性について検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、業務の改善を目的とした検討であり、研究倫理の範囲外の扱いである。倫理上、大きな問題となることはないと考えられるが、必要な場合には、各研究実施施設においては、研究内容の妥当性や人権擁護上の配慮、安全性への配慮、個人情報保護、インフォームド・コンセントの対応状況等について、倫理審査委員会の審査を受ける。その際、研究対象者に対しては、インフォームド・コンセントに関する十分な配慮を行い、参加・不参加によって不利益が生じないこと、研究参加が自由意志によるものであること、研究参加をいつでも撤回できること、個人情報について厳重に保護されること等を明記し、書面等による十分な説明のもと、書面にて同意を得る。

C. 研究結果

1) 都道府県によるがん対策推進計画の検討現状把握

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。

2)NDB を用いた指標収集の可能性の検討
NDB を活用したがん対策指標の測定に向けて、地域医療構想や医療計画で実際に NDB を活用して分析を担っている先行例のヒアリングを行った。

また、NDB データの利用に向けて利用申請を行った。

D. 考察

本研究では、地域緩和ケア、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの提供体制を構築するための手法の一つとして、実地調査の方法を検討している。本年度は、第4期がん対策推進基本計画でロジックモデルが採用されたことを受け、各都道府県でのがん対策推進計画の検討状況並びに、ロジックモデルの活用状況を調査した。その結果、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ことが明らかになった。ロジックモデルについては、採用は半数程度に留まり、その理由は、主観的な評価の多さなど、都道府県の実情に合わない課題が明らかになった。

今後は、都道府県での具体的な質の改善につながる取組みを明らかにする必要がある。

E. 結論

実地調査の課題と、ロジックモデル構築の課題を把握した。把握した課題の解決を含め、具体的な実装方法の検討が重要である。

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. 西澤祐史、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り組み. 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 の取り組みについて. 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。