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
東病院精神腫瘍科　科長
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、各都道府県が拠点病院と連携して、実地調査等施設内・地域の緩和ケアの質の向上に資する活動を行うための課題整理を行った。

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。
本年度は、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、各都道府県が拠点病院と連携して、実地調査等施設内・地域の緩和ケアの質の向上に資する活動を行うための課題整理を行った。

B. 研究方法

都道府県、がん診療連携拠点病院の現状把握、ロジックモデル、指標の測定可能性の検討を踏まえて、実地調査を中心に、緩和ケアの質の向上に資する具体的な活動形態を、緩和ケア、在宅ケア、疫学の関連領域の専門家と意見交換をしながら検討した。

（倫理面への配慮）
本研究は、臨床の質の向上を目指した取組みであり、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

都道府県においては、緩和ケア等の医療提供体制に関して、構築や改修を行う権限が設定されていないこと、あわせて医療提供体制について把握し分析する人材がいないことから、具体的な計画を立てるのが困難なことが

あげられた。
拠点病院側においては、人的資源が不足がちなこと、病院の診療活動が診療報酬を獲得し経営的な安定を図る方向を注視しているため、自施設以外での緩和ケアの提供について積極的な活動が困難であることが指摘された。
また、がん対策審議会やがん診療連携拠点病院連絡協議会において、緩和ケアに関する議論は緩和ケア研修会の調整が中心で、地域の緩和ケアの提供体制と自施設の立ち位置を検討することがほとんど行われていないことも明らかになった。
あわせて、covid-19 流行下で、がん領域の緩和ケアは在宅へシフトし、在宅死亡率が他領域よりも強く上昇した。がんの緩和ケアの提供場所も、がん診療連携拠点病院から後方連携病院や在宅医療に移行している。がん診療連携拠点病院内では、がん治療中の症状緩和の比重が高まっていることから、緩和ケアチームによるコンサルテーションとあわせて、院内の診療の質を指標をもとに管理する Quality Control の方策を施設内で取ることも指摘された。
上記の結果、都道府県・がん診療連携拠点病院両者とも、地域での緩和ケアの提供体制を把握していないことから、施設内の具体的な診療活動を評価する実地の調査を現状で行うことは難しいことが明らかになった。
あわせて、がん診療連携拠点病院や地域での緩和ケアの質の向上を図るための戦略についても検討を進めた。
緩和ケアをめぐる状況は、関連領域である地域医療構想の現状と比較することができる。地域医療構想においては、穏やかに自発的な情報共有を設置することから、提供体制の議論をおこない、施設管理者、実務者がそれぞれ状況を共有する取り組みを進めていた。ほこのような取り組みは、緩和ケアにおいても同様に機能する可能性があることから、都道府県・がん診療連携拠点病院の両者が、緩和ケアの提供に関する情報を穏やかに共有し、地域での緩和ケアの提供体制のあり方を自発的に検討する場を設置すること、地域の現状をもとにがん診療連携拠点病院が自施設の緩和ケアの立ち位置を定め、効果的に評価できる簡易な指標を選定して質の管理を自発的に行うことを支援するプログラム案を開発した。提供体制の認識を進める方法を検討した。

D. 考察
都道府県・がん診療連携拠点病院が、地域の緩和ケアの提供体制を把握し、自施設の緩和ケアの立ち位置を検討することを目指したプログラムを開発し、地域担当者との意見交換を行い実施可能性を高めた。今後、ロジックモデルの普及や、都道府県がん診療連携拠点病院と自治体との役割の整理等を通して、地域活動への実装を検討する事が重要である。

E. 結論
緩和ケアに関する質の向上の取組みについて、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がん診療連携拠点病院との穏やかな情報共有の場を設置し、運用を促すなど、継続的な支援が必要である。

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. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Ogawa A, et al. Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2024;124:105471.
2. Hatta K, Kishi Y, Wada K, Takeuchi T, Taira T, Uemura K, Ogawa A, et al. Suvorexant for Reduction of Delirium in Older Adults After Hospitalization: A Randomized Clinical Trial. Jama Network Open. 2024;7(8):e2427691.
3. Okuyama A, Takei J, Ogawa A. Perioperative treatments for and postoperative activity of daily living of patients with early-stage breast cancer according to age group: A retrospective observational study. Ejso. 2024;50(2):107323-.
4. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey. Journal of Palliative

Medicine. 2024;27(9):1146-55.

5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Nobata H, Ogawa A, Iwase S, et al. Effectiveness of antipsychotics for managing agitated delirium in patients with advanced cancer: a secondary analysis of a multicenter prospective observational study in Japan (Phase-R). Supportive Care in Cancer. 2024;32(3):147-.
6. Ayako Okuyama TM, Keisei Tachibana, Takahiro Higashi, Asao Ogawa. Authors' Response to Letter to Editor from Rongrui Zhao, Xinyue Ma, and Jiacui Zhang. Ann Surg Oncol. 2024;Online ahead of print.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 意思決定支援ガイドラインの解説と臨床現場での活用方法. がん看護. 2025;30(2):146-50.
2. 小川朝生. 急性期病院における認知症の緩和ケアの課題と対策. 看護. 2024;76(13):54-8.
3. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
4. 小川朝生. 高齢者の評価. 乳癌の臨床. 2024;39(1):19-27.
5. 小川朝生. 9)COVID-19 脳症. 精神科治療学. 2024;39 巻(増刊号):94-7.
6. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
7. 小川朝生. がんサバイバーを支える-栄養・身体活動の充実に向けて 特集にあたって. 臨床栄養. 2024;145(5):569.
8. 小川朝生. サバイバーシップとは何か. 臨床栄養. 2024;145(5):570-575.

学会発表

1. 小川朝生, なくせる？へらせる？身体拘束～一般病床での実践を考えましょう～. 第 11 回日本医療安全学会学術総会; 2025 /3/15; ウインクあいち（愛知県産業労働センター）愛知県名古屋市.
2. 三堀いずみ、渡邉眞理、清水奈緒美、岡多恵、小川朝生, editor 多職種による認知症高齢がん患者の意思決定支援研修会の評価. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
3. 岡多恵、渡邉眞理、清水奈緒美、、三堀いずみ、日塔裕子、山内桂子、井上智香、池田恵理、古矢尚子、高瀬由佳、川越久実子、谷村美希、小笠原利枝、小川朝生, editor 認知症高齢がん患者の意思決定支援（意思の推定）研修会の評価 ―意思決定支援の取り組みと今後の課題認識の質的分析―. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
1. 小川朝生, がん患者の精神症状と対応. 第 46 回日本疼痛学会サテライトシンポジウム; 2024 /11/15; 国立がん研究センター研究所（東京都中央区）.
1. 小川朝生, がん専門病院における倫理的な課題と対応. 第 37 回日本総合病院精神医学会（ワークショップ 5）; 2024 /11/29; 熊本城ホール.
2. 小川朝生, がん（在宅緩和医療）における地域連携. 第 37 回日本総合病院精神医学会(シンポジウム 28); 2024 /11/30; 熊本城ホール.
3. 小川朝生, 高齢がん患者に対する意思決定支援を実装することを目指した多職種教育プログラム. 第 62 回日本癌治療学会学術集会（がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト（2023 年度日本癌治療学会/ファイザー）; 2024 /10/25; 福岡国際会議場.
4. 小川朝生, 高齢がん患者への意思決定支援. 第 62 回日本癌治療学会学術集会(領域横断ワークショップ 1); 2024 /10/24; 福岡サンパレス.
5. 小川朝生, 認知症高齢者の緩和ケアとは. 日本老年看護学会第 29 回学術集会(教育セミナー）; 2024 /6/29; 高知市文化プラザかるぽーと.
6. 小川朝生, 高齢者に対するがん診療のあり方を考える 意思決定支援. 第 29 回日本緩和医療学会学術大会・第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会（シンポジウム 4）; 2024 /6/14; 神戸コンベンションセンター.
7. 小川朝生, 認知症の緩和ケア 意思決定支援. 第 29 回日本緩和医療学会学術大会・第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 合同学術大会（シンポジウム 9）; 2024 /6/14; 神戸コンベンションセンター.

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。