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

高齢がん患者の治療・療養・介護に関する支援を提供する上での課題の把握と提言の作成

研究分担者　小川　朝生　　国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科　科長
坂本　はと恵　国立がん研究センター東病院 サポーティブケアセンター・ソーシャルワーカー室・副サポーティブケアセンター長・ソーシャルワーカー室長
水谷　友紀　　国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科　外来医長

研究要旨　わが国の高齢のがん患者の診療において、どのような社会支援上の課題があるかを包括的に把握することを目的に、医療ソーシャルワーカーや看護師、介護支援専門員を対象とした質的調査を計画した。関連調査とあわせて、支援に関する提言、手引きの作成を進める予定である。

A. 研究目的

超高齢社会を迎えたわが国では、がんに罹患する者の 73%が、がんで亡くなる者では 87%が 65 歳以上の高齢者である。高齢者では、加齢に伴う身体機能の低下に加え、社会経済的な課題を伴うことが多い。高齢がん患者では、治療上配慮を要する併存症をもち、身体・精神機能の低下に加え、独居や高齢者夫婦世帯など社会的な支援を必要としている。高齢がん患者の治療を安全・確実に進める上で、医療と社会的支援の連携が欠かせない。
しかし、介護ニーズが高いにもかかわらず、その支援が適切に提供されていないとの懸念がある。がん患者の死亡前 6 ヶ月間において、介護保険を利用していた割合は 57%に留まり、他の死因よりも低かった。介護支援を要するがん患者に対する介護保険の運用方法について、未だ周知されていない地域があるとの指摘や、支援をしているがん患者の 70%に耐えがたい痛みが残存しているとの報告もある。その背景にはがん医療と介護との連携が十分に図れていない課題がある。がん患者・家族の療養生活の質の向上を図るためには、医療と社会支援の連携上の課題を明らかにし、適時適切な支援を提供するための体制整備や関連職種の技術の向上が重要である。
今回、わが国の高齢のがん患者の診療において、どのような社会支援上の課題があるかを包括的に把握することを目的に質的調査を計画した。

B. 研究方法

（1）研究のデザイン
フォーカスグループ・インタビュー調査

（2）予定する研究対象者数
医療ソーシャルワーカー、看護師、介護支援専門員約 20 名を予定する。本研究は、インタビューを元に、関連する要因を抽出することを目的とした質的調査である。このような質的調査では、データが飽和した時点（新たなインタビューを加えても、類型化を新たに変更する必要がなくなる）で抽出を終了する。経験的にデータが飽和する人数が 20 名前後とされていることから、上記のように設定した。
なお、研究対象者数の設定は統計学的な根拠によらない。

(3) 観察及び検査項目
添付のインタビューガイドに基づきインタビューを実施する。インタビューの所要時間は約 90 分程度を予定している。インタビューの様子を対面の場合は IC レコーダー、zoom 等オンラインの場合は録画機能を用いて記録する。逐語録に起こす際に個人を識別できる情報については、伏せ字または記号に置き換える。
項目としては以下を想定した。

（ア）医療全般に関連する課題
・在宅医療との連携
・病院選びの問題（併存疾患の病院とがんの治療病院との連携など）

（イ）特にがん医療において認識している課題
・治療に関連した課題
・患者本人に関連した課題
・家族に関連した課題
・支持療法、緩和ケアに関する課題
・サバイバー、経過観察、晩期障害、併存症などに関する課題
・その他

（ウ）介護に関する課題
・患者・家族に介護保険を説明する
・介護保険の申請
・認定のプロセス
・利用や調整
・居宅サービスについて
・施設サービスについて
・地域密着型サービスについて

（エ）患者本人に関連した課題
① 患者本人が認知症・認知機能障害が疑われる場合について
・特にセルフネグレクトの場合

② 患者本人が発達の特性を持つなど自ら支援を求めることが難しい場合について

③ 患者本人の経済的な問題がある場合
・がんの治療費（たとえば高額療養の上限額でも支払いが難しい場合、治療に関連する費用が年金額を上回り、貯蓄が減っていく場合など公的扶助の限界を超えている場合）

（オ）家族や同居者が課題を持つ場合
・家族や同居者の疾病、身体的な問題
・家族や同居者の精神的な問題（子供が知的障害、引きこもりなど）
・家族や同居者の社会的な問題
・別居している家族の課題
・遺産や相続（本人の死亡前の意思決定能力）
・虐待

（カ）社会的な課題
① 虐待が疑われる場合
・成人の本人が親からの虐待を恐れる
・配偶者からの虐待

② 独居の場合の課題
③ 身寄りのない場合の課題
・支援者の有無
・死後の事務手続き、遺体の引き取りや埋葬
・代理意思決定者のこと

④ 自殺や自殺企図
・自殺企図への対応
・VSED（死を意識した自発的な飲水・摂食の中止）への対応

（キ）医療・介護保険でカバーできていない領域の課題
（ク）意思決定支援に関する課題
（ケ）行政との連携に関する課題（他の制度との連携）
・生活保護
・障害者自立支援
（コ）個別性の高い課題（LGBTQ+など）
（サ）その他地域や施設の課題として認識している課題について

（倫理面への配慮）
本研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。

C. 研究結果

医療ソーシャルワーカー6 名（がん診療連携拠点病院所属 3 名、在宅療養支援診療所所属 3 名）、看護師 12 名、介護支援専門員 3 名に対して、インタビューを実施した。地域特性や生活支援等については、職種や支援活動を基盤に分析をおこなった。あわせて、医療機関側から高齢がん患者の治療・療養・介護に関する支援を提供する上での課題については、がん診療にあわせて、社会資源を調整する観点から、課題を抽出・分析した。

分析の結果、高齢がん患者の治療・療養・介

護の関する課題は、社会資源の調整に関するカテゴリー5 つ、患者本人の認知機能に関するカテゴリー1 つに分類できた。

(1) 医療・介護の調整
がん医療に応じた介護保険サービスの調整課題であり、以下の内容を含んだ。
- 必要な医療・介護サービスを本人が断り導入できない（セルフネグレクトに関する事例）
- 身元保証人がいないため適切なサービスが利用できない
- 本人のニーズに合致した支援がない
- 医療・介護サービス利用をめぐって本人・家族間に意見の対立がある
- 介護認定・区分変更の申請・手続をめぐるトラブル

(2) 経済的問題・金銭管理の問題
医療費や生活費に関する課題と本人の日常生活の金銭管理に関する課題があがった。
- 医療費・介護費が払えない（医療者が気づかない、周囲の人に本人に代わっての支払いなど金銭的負担が生じる）
- 毎日の生活費や金銭管理ができない（預金の引き出し、現金管理、必要な物品の購入、家賃・光熱費の支払い）
- 浪費の問題
- 住まいの管理ができない
- 貴重品を紛失する（カードや免許、印鑑など）
- 契約手続が進められない

(3) 住まい・療養場所のずれ
がん医療や身体・精神機能の状態と本人の居住環境が適合しない課題があがった。
- 住まいと身体機能・精神機能、医療処置が合わない
  - 住まいを変更できないため医学的な管理ができない
  - 身体機能・精神機能が低下したため、療養場所を変更せざるを得ない
  - 認知症があり緩和ケア病棟に入ることができない
  - 老人ホーム、介護施設のため、オピオイドの管理や医療的な処置の管理ができない
- 住まいや療養場所を調整するための手続の問題
  （療養環境の調整を進めようとするが、本人の身体機能の低下や認知機能の低下により手続が進められない）

(4) 支援者・家族の問題
本人の身の回りの介護や本人が意向を表明することが困難な場合の意思決定支援に携わる者の調整があがった。
- 治療・療養に関わる意思の推定や身元引き受け、直接の介護の支援に関わる者がいない
- 本人と家族の間での意向が異なる
- 家族間で意向が異なる
- 成年後見制度の手続に時間を要する

(5) 死後の事務手続
死後の事務手続について、医療者間で知られておらず、対応が遅れる点が指摘された。
- 遺言の問題
- 死後の事務手続
- 遺骨・埋葬の問題

(6) 認知機能の低下により本人が手続や調整を行えない

D. 考察
本研究で、高齢のがん患者の診療における支援上の課題の抽出を行った。その結果、社会資源の調整に関するカテゴリー5 つ、患者本人の認知機能に関するカテゴリー1 つに分けることができた。

高齢がん患者の支援は複数の課題がからむことから、課題の整理とともに、それぞれの課題に応じた対応を多職種で提供する必要がある。今回、課題の整理が明らかになったことにより、支援者が課題を扱う上で必要となる能力を定めることができ、教育・研修への落とし込みが可能となった。

E. 結論
高齢がん患者の支援上の課題を同定した。今後、支援のプロセスを整理し、教育・研修プログラムの開発が望まれる。

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. Tomonori Mizutani, Funato Sato, Kohei Uemura, Yukari Shimizu, Tsuguo Iwatani, Satoshi Kobayashi, Masataka Sawaki, Shimon Tashiro, Tetsuya Tsuji, Hiroshi Yamamoto, Asao Ogawa, Tetsuya Hamaguchi, on behalf of the Geriatric Study Committee of the Japan Clinical Oncology Group, Japan. Primary endpoints in randomized controlled trials for older adults with cancer: A scoping review. Journal of Geriatric Oncology. 2026;17(2):102895.
2. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Kizawa Y, Okumura Y, Kawagoe S, Yamamoto H, Takeuchi E, Yamazaki R, Ogawa A. End-of-life discussions, preference concordance, and good death: insights from a nationwide mortality follow-back survey. Supportive Care in Cancer.2025;33(9):768.
3. Hamano J, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Yamamoto H, Takeuchi E, Yamazaki R, Ogawa A. Factors related to the quality of death and family satisfaction among cancer patients at home: an analysis using death certificate data and a national bereaved family survey. Supportive Care in Cancer. 2025;33(9):817.

論文発表（日本語論文）
1. 小川朝生. 精神・心理的フレイル. 臨床雑誌　内科. 2025;136(6):1178-82.
2. 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.

学会発表
1. 小川朝生, 治癒不能ながんを持つ認知症機能が低下した高齢患者への薬物療法と多職種連携. 第 23 回日本臨床腫瘍学会学術集会（シンポジウム）; 2026 /3/7; パシフィコ横浜.
2. 小川朝生, 地域とつなごう、多職種で挑むせん妄ケア. 第 7 回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会（シンポジウム）; 2025 /10/18; 幕張メッセ国際会議場（千葉市）.
3. 小川朝生, がん総合相談に携わる者に対する研修事業 ピアサポートの養成と活用に向けて. 第 63 回日本癌治療学会学術集会(社会連携・PAL 委員会企画シンポジウム); 2025 /10/18; パシフィコ横浜（横浜市西区）.
4. 小川朝生, Onco-dementia:高齢乳癌患者の ACP. 第 33 回日本乳癌学会学術大会（イブニングセミナー）; 2025 /7/11; 京王プラザホテル（東京都新宿区）.
5. 小川朝生, 私たちは老いをどのように捉え、向き合うのか. 第 30 回日本緩和医療学会学術大会（大会長企画シンポジウム）; 2025 /7/4; 福岡国際会議場（福岡県福岡市）.
6. 小川朝生, 高齢者がん診療 2025～がんをわずらう高齢者が歩む cancer journey～. 第 67 回日本老年医学会学術集会(シンポジウム); 2025 /6/28; 幕張メッセ・東京ベイ幕張ホール（千葉県美浜区）.

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。