

がん対策のための戦略研究 課題2 緩和ケアプログラムによる地域介入研究

研究介入地域 公募要項

がん対策の更なる推進を図るため、厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)の研究課題として、平成18年度から「がん対策のための戦略研究」が実施されることになりました。

については、この「がん対策のための戦略研究」(研究実施期間 平成18年度から平成22年度まで(5年間))のうち【研究課題2】「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」について、研究介入地域と地域研究責任者を下記の要領で公募することとしましたので、お知らせいたします。

<研究の概要>

研究介入地域医療圏はがん診療の中核的病院と、地域でその病院と連携する病院、診療所、訪問看護ステーション等からなる地域医療圏を指します。この地域医療圏において下記のような複合的な取り組みを行うことにより、本地域医療圏の専門緩和ケアサービスの利用率・利用時期、および、死亡場所を主要評価項目として地域の緩和ケアの質が向上するかどうかを評価することを目的とした研究であります。

介入内容は複合的であり、以下の取り組みを実施していきます。

- 1) 標準化された診療ツールの普及
- 2) 一般医師・看護師に対する教育支援システムの整備
- 3) 一般集団に対する緩和ケアの正確な知識の提供
- 4) 地域の緩和ケアに資するリソースに関する情報の整理・共有
- 5) 地域の緩和ケアを包括的に支援する腫瘍サポートセンターの設置

本地域医療圏において、研究介入前後に、緩和ケアサービスの利用率、病院外死亡率、地域の緩和ケアの質、地域の医療従事者の知識、地域住民の緩和ケアに対する認知等について調査を行い比較を行います。

<公募について>

1. 対象

研究介入地域医療圏の地域研究責任者

地域研究責任者は、研究介入地域医療圏の代表として応募する。

選定にあたっては、地域研究責任者から提出された書類に基づき、研究介入地域医療圏の概要、研究介入地域医療圏で可能となる介入内容について検討し、選考を行う。

2. 選定基準

1) 研究介入地域医療圏の研究実施能力

研究介入地域医療圏とは、がん診療連携拠点病院、あるいは、緩和ケアチームや相談支援センターを有する地域のがん診療の中核的病院及び同じ地域に属しその病院と連携する病院、診療所、訪問看護ステーション等からなる地域医療圏を指す。

本研究で介入を行う地域としては以下の条件を満たすことが望ましい。

- ・ 当該地域の医師会が調査及び研究に協力する体制にあること
- ・ 当該地域の保健所が調査及び研究に協力する体制にあること
- ・ 介入開始までに地域緩和ケアチーム(後述)を担当する医師、看護師が確保できること
- ・ 介入開始までに在宅療養支援看護師(後述)を担当する看護師が確保できること
- ・ 介入開始までに腫瘍サポートセンター(後述)を担当する看護師、ソーシャルワーカーが確保できること。

(上記については研究費で若干名の雇用が可能)

- ・ 参加施設により当該地域のがん患者の約 50%以上が診療されていると考えられること
(地域の診療機関数などによって推測されればよく、実数を報告する必要はない)

2) 地域研究責任者の資質

地域研究責任者は、申請地域全体の緩和ケアや在宅医療に関する取組について総括することが可能な立場であり、地域内の医療機関、医師会、保健所等との調整能力を有するものであることが望ましい。また、地域研究責任者は、「申請者」として本公募に申請すること。

3. 応募方法

別紙様式に沿って、地域研究責任者が下記書類を当財団宛に送付する。応募受付及び選考結果の連絡は電話または電子メールにて行うので、必ず連絡担当者の連絡先を記載することとする。

送付方法は、郵送、宅配便のいずれでもよいが、定められた日時に必着するように配慮すること。

【記載項目】

- 1) 申請者及び連絡担当者
- 2) 地域研究責任者が地域の中において緩和ケアや在宅医療に関して行ってきた活動について
- 3) 地域医療圏について
- 4) 想定される地域緩和ケアチームの設置場所とメンバー(予定)
- 5) 想定される腫瘍サポートセンターの設置場所とメンバー(予定)
- 6) これまでの地域でのがん緩和ケアに対するとらえかたについて(200字程度)
- 7) がん診療連携拠点病院またはがん診療の中核的病院と地域医療連携の現状について(200字程度)
- 8) 戦略研究に望むこと(200字程度)
- 9) 別紙に示す介入内容(共通プログラム)について、地域の医療状況を鑑み、変更が必要な点とその理由。変更が必要ない場合はその理由。(字数制限なし)

4. 公募期間

平成19年 4月 2日(月)午前9時～平成19年 4月 19日(木)午前中必着

5. 申請先・問い合わせ先

日本対がん協会 がん対策のための戦略研究推進室
〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン13階
電話:03-5218-4771 FAX:03-5222-6700
電子メールアドレス;senryaku2006@jcancer.jp
(4月1日より日本対がん協会は移転します)

6. 公募説明会

日時:平成19年 4月 5日(木)午後3時から
場所:〒102-0093 東京都千代田区平河町2-6-3
都道府県会館401会議室
電話 03-5212-9162
赤坂見附駅から徒歩5分

.....

<介入(共通プログラム)について(案)>

1. 研究の背景

緩和ケアはがん治療において重要な部分を占める。

がん患者が希望する quality of life は、これまで医療者からの視点でしか議論されてこなかったが、近年、患者・家族の視点から問い直されている。先行研究では、多くの日本人が quality of life の構成要件として望んでいるものは、身体的・心理的苦痛がないこと、望んだ場所で過ごすこと、医療スタッフと良好な関係でいること、希望を持って生きること、他者の負担にならないこと、家族と良好な関係でいること、自立していること、ひととして尊重されること、人生を全うしたと感じられることであった。

1.1 わが国で達成されていないがん患者の Quality of life

(1) 希望する療養死亡場所と実際の死亡場所の乖離がある。わが国の一般国民を対象とした調査によると、進行がんとなった場合に、希望する療養場所や死亡場所は自宅が約 10-40%、緩和ケア病棟が約 30%であるが(厚生労働省,2005)、実際の死亡場所は、それぞれ、5.7%、5.5%である。

(2) わが国の医療用麻薬の消費量は、アメリカ、カナダ、ドイツ、オーストラリア、フランス、イギリスと比較して非常に少ない。保険適応や人種差があるため結論できないが、鎮痛治療が不十分であることが示唆される。

(3) 専門緩和ケアサービスとして緩和ケアサービスと、院内緩和ケアチームがわが国で制度化されたが、利用率が低い。

1.2 緩和ケアが普及しない理由

わが国においてがん患者の quality of life の達成が不十分である理由として、以下の点が挙げられている。

(1) 標準化された診療ツールが普及していないか存在しない。例えば WHO 方式がん性疼痛治療法について、%医師の 1/4 は「知らない」と解答した(厚生労働省,2004)。

(2) 一般医師・看護師に対する教育支援体制が不十分である。

(3) 一般社会で、の緩和ケアに関する知識が不十分である。

(4) 地域の緩和ケアを包括的に支援する機能がない。緩和ケア病棟にはじめて紹介を受けた時期について半数の遺族が「もっと早く利用したかった」と評価している。

1.3 緩和ケアを普及させるために必要な介入のまとめと地域介入プログラム

以上から、わが国の緩和ケアは徐々に整備されてきてはいるものの、普及は十分ではない。患者の quality of life を向上させるには、

- ・ 標準化された診療ツールの普及
- ・ 一般医師・看護師に対する教育支援システムの整備
- ・ 一般集団に対する緩和ケアの正確な知識の提供
- ・ 地域の緩和ケアを包括的に支援する機能が
必要である。

本研究が行う地域介入において、その介入を記述しアウトカムを評価することは、今後、全国において、有効かつ再現可能な介入方法を系統的に示すことにつながり、わが国全体の緩和ケアの向上に寄与すると考えられる。

2. 目的

本研究の目的は、地域緩和ケアプログラムの整備により、地域内の専門緩和ケアサービスの利用率・利用時期、

および、死亡場所を主要評価項目として地域の緩和ケアの質が向上するかどうかを評価することである。

同時に、平成19年4月に施行されるがん対策基本法にさだめられた緩和ケアの推進を全国において取り組んでいく際に、各地域が実際に緩和ケアの提供体制の整備を進めていくための指針に資する成果物及び地域介入過程の記載を作成していくことにある。

2. 1. 評価項目

(1) 主要評価項目

専門緩和ケアサービスの利用率・利用時期、および、死亡場所。

(2) 副次評価項目

地域の緩和ケアの質指標、地域医療者の緩和ケアに関する困難感・知識、地域一般集団の認識、専門緩和ケアサービス以外のサービスの利用。

3. 研究デザイン

前後比較研究：介入前後で評価項目を測定し、効果を評価する。

4. 対象地域と対象者

4. 1 対象地域

本研究で介入を行う地域としては以下の条件を満たすことが望ましい。

- ・ がん診療連携拠点病院、あるいは、緩和ケアチームと相談支援センターを有する地域のがん診療の中核的病院（以降、がん診療連携拠点病院等と記載）が参加施設に含まれること
- ・ 当該地域の医師会が調査及び研究に協力する体制にあること
- ・ 当該地域の保健所が調査及び研究に協力する体制にあること
- ・ 介入開始までに地域緩和ケアチーム（後述）を担当する医師、看護師が確保できること
- ・ 介入開始までに在宅療養支援看護師（後述）を担当する看護師が確保できること
- ・ 介入開始までに腫瘍サポートセンター（後述）を担当する看護師、ソーシャルワーカーが確保できること。
- ・ 参加施設により当該地域のがん患者の約50%以上が診療されていると考えられること（地域の診療機関数などによって推測されればよく、実数を報告する必要はない）

4. 1. 1 設定根拠

本研究はがん診療拠点病院等を中心とした地域緩和ケアプログラムの有用性を評価する研究であるため、がん診療拠点病院等の参加を必須とした。また、患者の在宅療養を支援することが主要な目的であるため、地域の医師会の参加を必須とした。本研究では、地域緩和ケアチームと腫瘍サポートセンターによる支援を主要な介入のひとつとすることから、介入開始までにこれらを担当する医師、看護師、ソーシャルワーカーが確保できることを必須とした。また、地域全体を対象とする主要評価項目を調査するために、当該地域の保健所が参加すること、参加施設により当該地域のがん患者の半数以上が診療されていることを条件として考慮した。

4. 2 参加地域

本研究では、現在、「緩和ケアを提供する体制が十分に整備されていないと考えられる地域」と、「一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域」をそれぞれ対象とする。2種類の地域を設定した根拠は、以下の行政的課題を解決するためである。

(1) 緩和ケアを提供する体制が十分に整備されていないと考えられる地域

緩和ケアの均てん化を推進していく観点から、現在早急に対応することが求められている「全国どこでも適切な緩和ケアを提供できる体制整備の推進」という行政課題に対して、緩和ケアを提供する体制が十分に整備されていないと考えられる地域に対する介入方法を明らかにするための検討対象地域が必要であるため。

(2) 一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域

わが国の現行の制度においては、在宅も含めた地域内における緩和ケアの提供体制は不十分であることが示唆されており、すでに一定水準の緩和ケアを提供できる体制があると考えられる地域に介入することにより、将来の地域内での緩和ケアの提供体制の在り方についてモデル提示していくための検討対象地域が必要であるため。

4.3. 対象者

対象者は、参加地域に住所を有する住民である。

5. 介入方法

本研究における介入は複合的であり、本研究における介入とは、

- 1) 標準化された診療ツールの普及
- 2) 一般医師・看護師に対する教育支援システムの整備
- 3) 一般集団に対する緩和ケアの正確な知識の提供
- 4) 地域のリソースに関する情報の整理・共有
- 5) 地域の緩和ケアを包括的に支援する腫瘍サポートセンターの設置である。

5.1 介入準備期間

介入を始める前に、研究対象地域を対象として、以下の作業を行う
介入地域の実態や希望を把握するための調査を行い、地域においてシミュレーションを行う
標準的な介入プログラムを開発したのちに、地域に応じて修正を加える
地域緩和ケアチームの医師・看護師、および、在宅療養支援看護師候補(後述)を養成する

5.2 介入内容

介入内容は全国に均てんすることを前提として地域差のないものを最初に作成し、地域医療者・一般集団を対象とした調査の結果により修正を加える。

5.2.1 標準化された診療ツールの普及

地域で共通して使用する評価手段・治療アルゴリズムを作成し、携帯できるブックレットとして地域のがん治療にかかわる医師・看護師に配布するとともに、Web等でも提供する。

5.2.2 診療ツール

- (1) 患者自記式評価
- (2) 他覚式評価
- (3) 治療アルゴリズム

5.2.3 一般医師・看護師に対する教育支援システムの整備

- (1) Webをもちいた e-learning
- (2) 医師対象のセミナー
- (3) 看護師対象セミナー
- (4) イベントアナライシス

5.3 一般集団に対する緩和ケアの正確な知識の提供

5.4 地域のリソース情報の整理・共有

地域のリソース情報を、医療者、および、患者・家族に情報提供する IT システムを運用する。

5.5 地域の緩和ケアを包括的に支援する腫瘍サポートセンターの設置

5.5.1 腫瘍サポートセンターの組織

腫瘍サポートセンターは、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター内におき、地域緩和ケアチーム、在宅療養支援看護師と連携する。ただし、腫瘍サポートセンターの設置場所については、地域の特性や付加的な機能等に応じて病院外に設置することも可能である。構成要員は、看護師2名程度、メディカルソーシャルワーカー2名程度、研究事務スタッフ1名程度。診療期間は平日日勤帯とし、休日、夜間の対応は必須とはしない。組織の名称は地域によって変更してよい。

(1) 地域緩和ケアチーム

緩和ケアの教育を受けた専従の看護師1名、地域からの要請に応じてコンサルテーションに応じることのできる医師を必須構成員とする。医師は兼任であってよいが、地域からの要請があった場合には、かならず、コンサルテーシ

ンを行えることが必須である。

(2) 在宅療養支援看護師

対象患者の多い地域の訪問看護ステーションや在宅療養支援療養所で勤務している看護師のうち緩和ケアの教育を受けた看護師を在宅療養支援看護師とし、地域に最低 2 名を配置する。

5. 5. 2 腫瘍サポートセンターの機能

腫瘍サポートセンターは、

- 1) コンサルテーション機能
- 2) 組織コーディネーション機能
- 3) スクリーニング・トリアージ機能
- 4) 地域連携促進機能

をもつ。

5. 5. 2. 1 コンサルテーション機能

腫瘍サポートセンターは、地域緩和ケアチームと連携し、地域からの要請に応じて、臨床上の問題に対して、医学的に必要な場合には直接診療することによってコンサルテーションを行う。

5. 5. 2. 2 組織コーディネーション機能

腫瘍サポートセンターは、研究開始に当たり、地域腫瘍サポートネットワーク委員会を構築し、メーリングリストなどの連絡手段を立ちあげ、月 1 回以上委員会を開催する。委員会では、地域で緩和ケアを提供する障害となっている組織上の問題点について話し合い、地域に必要な物品の管理を地域内のいずれかの施設で行うように調整するなど具体的方策をとる。地域腫瘍サポートネットワーク委員会は、地域の専門緩和ケアサービスの代表者全員に加えて、地域で緩和ケアに携わる頻度の高い組織の医療者の任意の参加とする。

5. 5. 2. 3 スクリーニング・トリアージ機能

腫瘍サポートセンターは、地域全体の緩和ケアを必要とする患者が同定されるスクリーニング機能を強め、地域から緩和ケアが必要であると主治医や看護師が認識した場合や患者自身が希望した場合に相談を受けることを促進する。相談時に患者が地域でがん診療を受けるに当たって必要な手引きとなる「安心ノート」を配布するとともに、患者の希望に応じてニーズが満たされていない場合には最も適したリソースにトリアージするシステムを紹介する。

5. 5. 2. 3. 1 スクリーニング機能

緩和ケアの対象となりうる患者を同定するために、以下の介入を行う

- (1) 一般集団への情報提供の介入の一部として、スクリーニング・トリアージシステムを紹介する
- (2) がん診療連携拠点病院等の緩和ケアチームが、カンファレンスへの参加など様々な方法で対象患者を多く見ている施設の医師・看護師の本プログラムの周知を上げ、利用しやすい工夫を行う。
- (3) 自記式スクリーニングモデル
- (4) 5th vital sign スクリーニングシステム

5. 5. 2. 4 地域連携促進機能

腫瘍サポートセンターは、地域の診療機関の連携を促進するためのツールを提供する。

(1) 地域連携Web

研究参加施設間での意思疎通をスムーズにするために、Webをもちいたコミュニケーションツールを導入する

(2) 連携マテリアル

介入地域の複数の診療所や訪問看護ステーションが連携して診療したいという希望があった場合、腫瘍サポートセンターは、全国の各地域における同様のシステム構築のノウハウを記載したブックレットを提供する。また、病院から診療所に紹介するときの退院連携カンファレンス・申し送りシートなどを作成し、希望する施設に配布する。

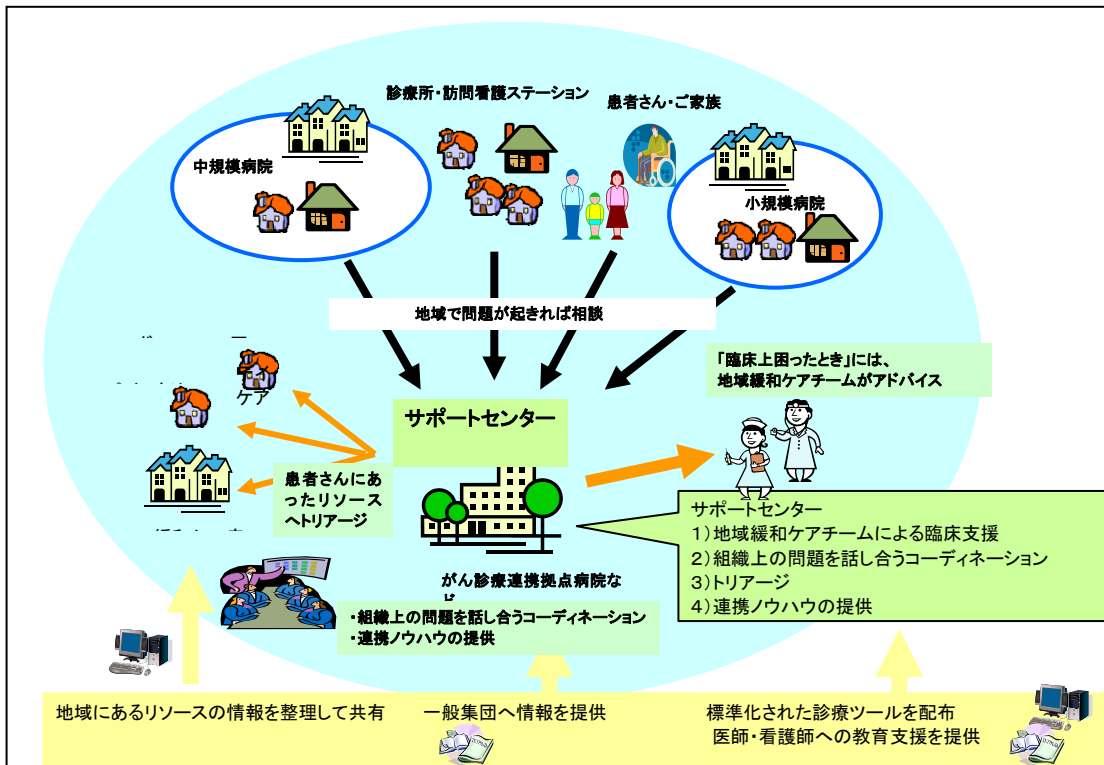
6. 観察項目とそのスケジュール

6. 1 介入開始前の観察項目

- (1) 専門緩和ケアサービスの利用率・利用時期
- (2) 死亡場所
- (3) 副次評価項目

地域の緩和ケアの質指標、地域医療者の緩和ケアに関する困難感・知識、地域一般集団の認識、専門緩和ケアサービス以外のサービスの利用について情報を収集する。

リソースから見た地域緩和ケアプログラムの概要



利用者から見た地域緩和ケアプログラムの概要

