

2017年度ホスピス・緩和ケアに関する事業報告  
研究課題：「非がん疾患の終末期医療の実態に関する調査」

調査・研究代表者  
筑波大学 医学医療系 講師  
浜野 淳

## I 事業の目的・方法

### 1. 目的

非がん疾患への緩和ケア・アプローチ、専門的緩和ケアサービスの提供及びアドバンス・ケア・プランニングに関する実態を調査することで日本における非がん疾患に対する緩和ケアの現状を明らかにしたうえで、緩和ケア・アプローチ、専門的緩和ケアサービスの提供及びアドバンス・ケア・プランニングを行う際の阻害因子、促進因子を明確にし、最終的には、非がん疾患に対する緩和ケアを日本で普及するために必要な方略を明らかにすることを本事業の目的とする。

### 2. 方法

2017年度は、本事業で作成した SPICT、RADPAC の日本語版を用いて「プライマリ・ケアにおいて緩和ケア・アプローチを必要とする患者の実態調査」を行った。そして、今後の非がん疾患の終末期における医療介入の実態を明らかにする際に、比較対象となる在宅がん患者の終末期における医療介入の実態調査を計画した。また、緩和ケア・アプローチが必要な患者をどのように同定しているかということに関する家庭医・総合診療医の解釈を探索するインタビュー調査を行った。

## II 事業の内容・実施経過

(1) プライマリ・ケアにおいて緩和ケア・アプローチを必要とする患者の多施設共同研究：昨年度、本事業で行った単施設研究の結果に基づいて、研究プロトコルを作成し、倫理委員会で承認を得た。国内 17 施設の診療所外来に通院する患者を対象とし、ADL、併存疾患、生活状況などの患者背景、本事業で開発した SPICT-J の項目、主治医とのアドバンス・ケア・プランニングの状況などに関する横断多施設共同研究を開始し、データ解析を行っている。本研究では、登録後 3 か月、6 か月、12 か月の生活状況、生存の有無も評価し、SPICT-J の項目と、その後の ADL 変化の関連について検証するコホート研究も合わせて実施している。

(2) プライマリ・ケアにおいて緩和ケア・アプローチを必要とする患者の単施設研究：本事業にて、2016 年度に行った調査結果を第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大

会で発表し、英語論文化を行った。

(3) 在宅がん患者における終末期の医療介入の実態調査：コホート研究のプロトコールを作成し、倫理委員会で承認を得られたため、2017年7月より調査を開始し、現在、進行中である。本調査は、そして、今後の非がん疾患の終末期における医療介入の実態を明らかにする際に、比較対象となる在宅がん患者の終末期における医療介入の実態を明らかにすることを目的とした多施設コホート研究である。

(4) 緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定についての家庭医の解釈を探索する研究：SPICT日本語版を臨床現場で活用した際に、緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定について、家庭医がどのように感じるかということを探るインタビュー調査を行い、データ解析を行っている。

### III 事業の成果

今年度の事業の主な成果は、下記の項目である。

(1) プライマリ・ケアにおいて緩和ケア・アプローチを必要とする患者の多施設共同研究

【成果】診療所外来に通院する65歳以上の患者を対象とし、患者の生活状況などの背景因子、SPICT日本語版の項目、そして、患者・家族と主治医の間で、ADLが低下した際のことや、食事が取れなくなった際のことについて話し合っているか、また、話し合った内容がカルテ記載されているかなどについて調査を行った。全国17施設で登録された解析対象者は382名であり、現在、登録データのクリーニング・確定作業を行っている。横断研究の解析結果は、2018年4月頃になる見込みであり、縦断研究の解析結果は2018年12月頃になる見込みである。

(2) プライマリ・ケアにおいて緩和ケア・アプローチを必要とする患者の単施設研究：第8回日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会で発表した後、英語論文化を行い、2018年1月に *Journal of Palliative Medicine* に受理された。2018年中に掲載される予定である。

(3) 在宅がん患者における終末期の医療介入の実態調査

【結果】全国39施設による患者登録が進み、予定通り2017年12月31日で登録は終了となった。登録患者数は約400名となる見込みであり、現在は、登録された患者の転帰について調査を行っている。全てのデータが確定し、解析結果が整うのは2018年12月頃になる見込みである。

(4) 緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定についての家庭医の解釈を探索する研究

・2017年4月にすべてのインタビューが終了し、本年度は主にこれらのインタビューの書き起こし、整理、分析を進めている。現在までの分析において、研究に参加した家庭医は、緩和ケアを多重に理解していることが示唆されている。これが、緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定についても影響していると考えられる。

#### IV 今後の課題

緩和ケア・アプローチの必要な非がん患者を同定するツールを用いた我が国の多施設共同研究の結果を解析し、我が国の現状を明らかにする。また、非がん患者の終末期における医療介入の実態を明らかにする基礎データとして、多施設共同コホート研究にて、在宅がん患者の終末期における医療介入の実態を明らかにし、今後、非がん患者に対して行う研究プロトコルを検証する。そして、緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定についての家庭医の解釈を探索する研究で得られた質的データを解析し、今後の日本における非がん疾患に対する緩和ケア・アプローチの在り方を明らかにしていくことが今後の課題である。

#### V 事業の成果等公表予定

22nd WONCA World Conference、第23回日本緩和医療学会 学術大会などにて発表予定である。また、海外学術雑誌への投稿準備も進めている。

## 参考資料 1：緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定についての家庭医の解釈を探索する研究

研究の進捗：

2017年4月にすべてのインタビューが終了し、本年度は主にこれらのインタビューの書き起こし、整理、分析を進めている。

結果：

現在までの分析において、研究に参加した家庭医は、緩和ケアを多重に理解していることが示唆されている。これが、緩和ケア・アプローチが必要な患者の同定についても影響していると考えられる。

### 1. 緩和ケアの概念について

ほぼすべての参加者は、近年世界的に提唱されているより幅広い緩和ケアの概念について何らかの理解を持っていた。「がんだけでなく全ての疾患を対象とすること」、「終末期だけが対象ではないこと」、「身体的側面だけではなく精神的、社会的、スピリチュアルな面も対象となること」については、多くの参加者が何らかの形で理解を示していた。関連して、Advance directive、advance care planning など、いわゆるEOLdについての言及も一定の頻度見られた。これらを通して患者の希望を理解し、その希望に沿ってケアを提供することが緩和ケアの一部として捉えられている。

このような理解がある一方、幅広い緩和ケアの理念は家庭医療の理念や実践と重なる部分が多いため、その実践を「緩和ケア」として認識していないことも多いようであった。

緩和ケアと家庭医療の実践の境界があいまいであることは、「急にパチッとスイッチが入るわけではない」といった発言で具体的に指摘されることもあった。

一方、広い緩和ケアの概念は理解しつつも、実際に他の職種とのコミュニケーションのときなどには、狭義の緩和ケアを意識して「緩和ケア」という言葉を使うことも多いようである。この言葉を使うことによって多職種の「足並みがそろろう」という意見も見られた。つまり、広い緩和ケアの概念については、まだ医療従事者・一般市民に浸透していないため、そのような意味で「緩和ケア」という言葉を使うこと自体が混乱を招く可能性があるという懸念もあるようであった。

また、「緩和ケアと言っても色々な形があるので、定義を議論すること自体が無意味」という発言もあり、臨床現場ではあいまいに「緩和ケア」という言葉が使われており、それが大きな問題と認識されていないことが示唆された。先行研究においても「緩和ケア」および関連する用語については、様々な理解があることが指摘されており、今回の研究でも参加者が緩和ケアを多重に理解していることが示された。尚、広い緩和ケアの概念が広まることによって、一般市民が終末期に向けての話し合いに参加しやすくなる、という発言もあり、臨床現場で大きな混乱はきたしていないものの、今後社会的にはより大きな緩和ケアの概念の広まりに期待している様子も見られた。

### 2. 緩和ケアの必要な患者の同定について

今回は、あえて「緩和ケアの必要な状態」について定義せずに、「どのような患者をみたら緩和ケアが必要と思うか」について、インタビューを行った。このため、参加者の発言の中には、死期が迫っている患者を見極める方法と、緩和ケアの必要な患者を見極める方法が混在していた。今後の分析においては、前者と後者がある程度分類していく作業が必要になると考えられる。

上記のように、参加者は、緩和ケアを単なる身体的な症状コントロールとはとらえていないことは明らかである。このため、緩和ケアの必要な状態を見極めるためには、社会的側面や心理的・精神的側面にも目が行くようである。観察項目のように一つ一つはあげられないが、「私とその人の予後が短いと思うかどうか」という表現をするものもおり、患者の全体像・印象で総合的に判断している様子が見られた。このように、時間軸を捉えるために予後予測も重要と考えている参加者が多かった。

おそらく、参加者の多くは、身体的状態を示す指標の代表として臨床予後や診断を捉えている。その他の因子（社会的、精神的、スピリチュアル）については、それ単独で緩和ケアのトリガーとなるというよりも、身体的因子への修飾因子として捉えられている可能性が高い。診断によっては、それ自体が精神的因子を思い浮かべるトリガーとなるときもあり、これらの因子は互いに影響しあっているようである。この点については、今後より細かい分析が必要と考えられる。

### 3. 言語化することについて

多くの参加者が、今回の研究に参加することで初めて緩和ケアの定義について言語化したと発言し、また、それによって学ぶところがあったと発言している。本研究におけるインタビューが改めて自己の実践を振り返る機会となったことが示唆されている。参加者によっては、初回のインタビューに参加したあと、自分の実践、特に患者や多職種への説明がしやすくなったと発言するものもいた。今後、家庭医の緩和ケアの生涯教育において、自己の実践を振り返る機会を持つことが何らかの効果を示す可能性がある。

今後の計画：

初回のインタビューについてはおおよその分析が終了しており、詳細を検討し、文章化していく作用を行っていく。一方で2回目のインタビューについては、まだ書き起こし文書の整理段階なので、初回インタビューの分析結果を踏まえてさらに分析を進めていく。