

平成23年 2月18日

平成22年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研究課題

地域の多職種を対象とした緩和ケアチームのアウトリーチプログラムの有用性研究

所属機関・職 聖隷三方原病院 緩和支援診療科 部長

研究代表者氏名 森田 達也



研究の目的・方法

1. 目的

緩和ケアは緩和ケア病棟、院内緩和ケアチームを超えて、地域への普及が求められている¹。地域の医療者は、緩和ケアにかかわる機会がそれほど多くない、専門的なトレーニングを受けたことがない、相談できる専門家が身近にいないことなどから、緩和ケアに関する自信は低い²。地域の医療者の緩和ケアの知識、技術を向上させることは、緩和ケアの普及に有用な可能性がある。

緩和ケアの知識、技術を向上させる手段として、アウトリーチプログラムがある。欧米の緩和ケアシステムでは、専門緩和ケアサービスからのアウトリーチが行われている。アウトリーチプログラムは、多くの医学領域で有用性が示唆されており、緩和ケア領域からの報告もある³⁻⁵。我々は1年間にわたり、1か所の在宅療養支援診療所（以下、診療所）を対象としてアウトリーチプログラムを実践した⁶。その結果、アウトリーチプログラムの有用性が示唆された。アウトリーチプログラムの対象は、診療所医師、看護師、保険薬局薬剤師から訪問看護師、介護支援専門員、複数の病院の医師、看護師へと広がった。したがって、地域緩和ケアチームが複数の医療福祉機関の多職種と合同でカンファレンスを行い、往診に同行することが、地域の緩和ケアを向上させるために有効かを評価することは意義があると考えられる。

本研究の目的は、診療所、訪問看護ステーション、保険薬局、居宅介護支援事業所が行う地域緩和ケアカンファレンスへの、地域緩和ケアチームのアウトリーチプログラムの有用性を明らかにすることである。

2. 方法

地域緩和ケアチーム（緩和ケア専門医1名、緩和ケア認定看護師2名）が1都市の1か所の診療所で年間を通じて月1回行われる、地域緩和ケアカンファレンスに参加した。地域緩和ケアカンファレンスとは、診療所医師、診療所看護師、訪問看護師、介護支援専門員、保険薬局薬剤師等による、緩和ケアの知識・技術、および、連携の向上を目的としたカンファレンスである。地域緩和ケアカンファレンスは診療所が主催した。

地域緩和ケアカンファレンスでは、実際に診療や看護、介護を行っている2~4事例を挙げ、身体的、心理社会的問題と治療やケアについて、多職種で議論を行った。議論の後、1~2例の合同往診を行った。カンファレンスは13:30から15:00まで行い、合同往診は15:00から17:00~18:00まで行った。患者・家族の同意を得て、カンファレンスに参加した医療福祉従事者10名前後が患者の自宅に訪問した。地域緩和ケアチームは、カンファレンスと往診の際に口頭で議論に参加するとともに、終了後48時間以内に検討の対象となった患者の緩和ケアに関して、緩和ケア専門医と緩和ケア認定看護師が「recommendation summary」（患者の治療やケアについて評価と推奨される内容を要約したもの）を診療所にメールで送付した。相談を受けた患者について、「緩和ケア相談シート」を用いて⁷、患者背景（年齢、性別、原疾患、ECOGのperformance status、原疾患、

抗がん治療の有無) 検討した項目(身体/薬剤の問題、精神/スピリチュアルな問題、家族の問題、療養場所に関する問題など9カテゴリー-32項目) 推奨した内容を記録し、集計した。

評価のために、有用性について診療所以外の参加者を対象とした自記式質問紙調査を行った。1回終了ごとに、診療所以外の施設の参加者に質問紙調査を依頼し郵送で回収した。

調査項目は、アウトリーチの有用性を全般的有用性1項目(「今回のアウトリーチの内容は総合的に役立ちましたか」) 領域ごとの有用性4項目(症状マネジメントについて知ること、 精神的支援や家族ケア・コミュニケーションについて知ること、 退院時の情報の共有、ホスピスへの入院など連携の課題を共有すること、 お互いに顔の見える関係になること) について、「とても役に立った」から「役に立たなかった」の5件法で尋ねた。

また、フォーカスグループインタビューによる質的研究をもとに作成した質問項目(「自分の緩和ケアの知識や技術がふえた」「いろいろな職種の人と会って、知らないことやわからないことを聞きたいいろいろな職種の人と会って、知らないことやわからないことを聞いた」「お互いに連絡しやすくなった」など)18項目について、「そう思わない」から「とてもそう思う」の5件法で尋ねた。

あわせて、「担当している患者についての話し合いがあったか」を「あった」「なかった」「相談したかったが、できなかった」で尋ねた。さらに、改善点や意見を自由記述で得た。

II. 研究の内容・実施経過

研究期間中に、のべ11回の地域緩和ケアカンファレンスが行われ、地域緩和ケアチームが参加した。地域緩和ケアカンファレンスでは、37例について討議し、22例に合同往診を行った。患者背景は、平均年齢69歳、女性54%(n=20) 男性46%(n=17)であった。ECOGのperformance statusは、2が5.4%(n=2) 3が68%(n=25) 4が27%(n=10)であった。原発は、子宮・卵巣22%(n=8) 前立腺19%(n=7) 膵臓8.1%(n=3) 乳房8.1%(n=3) 胃5.4%(n=2) 腎臓・膀胱5.4%(n=2) 甲状腺5.4%(n=2) リンパ・血液5.4%(n=2) 肺2.7%(n=1) 大腸2.7%(n=1) その他16%(n=6)であった。抗がん治療は36例で行われておらず、1例は経過観察中であった。

同定された患者の問題は、身体・薬剤の問題の問題47%(n=58) 精神・スピリチュアルな問題20%(n=24) 家族の問題15%(n=19) 療養場所の問題9.8%(n=12)であった(表1)。推奨された内容は、身体・薬剤へ助言が最も多く、46%(n=54) 次いで精神的ケアへの助言17%(n=20) 療養場所に関する問題への対応10%(n=12)であった(表2)。

質問紙調査は配布が可能であった50名に依頼し、25名(50%)から有効回答を得た。背景は、看護師44%(n=11) 医師8.0%(n=2) 薬剤師8.0%(n=2) 介護支援専門員28%(n=7) その他8.0%(n=2)であった。勤務場所は、訪問看護ステーション40%(n=10) 居宅介護支援事業所24%(n=6) 保険薬局16%(n=7) 緩和ケア病棟・緩和ケアチーム4.0%(n=1) 病院4.0%(n=1)であった。平均臨床経験年数は13±7.9年であった。過去1年間に関与して亡くなったがん患者数は中央値4(範囲0-150)であった。また、2008年度からのアウトリーチへの参加回数は、中央値2(範囲1-25)であった。

有用性の評価では、総合的に76%が「とても役に立った」または「役に立った」と回答した(表3)。約80~95%の参加者が「顔の見える関係になることに」「連携の課題を共有することに」に対して「とても役に立った」「役に立った」と回答した。「症状コントロールについて知ること」「精神的ケアや家族ケア、コミュニケーションについて知ること」に対して「とても役に立った」「役に立った」と回答したものは約50~70%であった。

また、80%の参加者が、「自分でできる事だけではなく、他の職種や施設で行うことも選択肢に入った」に対して「とてもそう思う」「そう思う」と回答した(表4)。約60~70%の参加者は「いろいろな職種の人と会って、知らないことやわからないことを聞いた」「意見を出し合い、みんなで考えることができた」に対して「とてもそう思う」「そう思う」と回答した。「お互いに連絡しやすくなった」と回答したものは64%であった。

さらに、80%以上の参加者が「同じように頑張っている仲間がいると思えるのが心強かった」「話しやすい雰囲気だった」と回答した。

参加した地域緩和ケアカンファレンスで担当していた患者についての話し合いがあったと回答したものは4.0%(n=1)であった。「相談したかったが、できなかった」と回答したものはいなかった。

III. 研究の成果

本研究は、われわれが知る限り、わが国において多職種が参加する地域緩和ケアカンファレンスへの、地域緩和ケアチームのアウトリーチプログラムを評価した初めての研究である。

本研究で一番重要な点は、地域緩和ケアカンファレンスへの地域緩和ケアチームのアウトリーチプログラムの有用性が示唆されたことである。多くの参加者から、選択肢がふえた、さまざまな角度から意見を聞くことができたなどと肯定的に評価された。これまでに、実践を変化させるためには、一方向性の講義のみならず、多面的な教育方法が必要であると示唆されている⁸⁻¹⁰。したがって、地域緩和ケアチームが行うアウトリーチプログラムは、参加者からみて、具体的な事例を通じて緩和ケアの知識や技術を学ぶという点において、地域における緩和ケア教育の有用な方法となる可能性が示唆される。

本研究で2番目に重要な点は、地域緩和ケアチームが参加する、地域緩和ケアカンファレンスが、地域の緩和ケアの連携を促進することに有用な可能性が示唆されたことである。多くの参加者から「連帯感」や「話しやすい、相談しやすい雰囲気」について高い評価が得られた。これは、地域の多職種が直接コミュニケーションをとることにより生まれる効果であると考えられる¹¹。以上の知見より、地域に緩和ケアを普及する過程においては、緩和ケアの知識や技術と共に、連携を促進する過程を含むコーディネーションが地域全体の緩和ケアの質を向上させることに有用な可能性がある。

特徴的であったことは、参加者自身が担当していない事例であっても、多くの学びが得られることが示唆されたことである。この解釈としては、担当していない事例であっても、臨床で経験することが多い症状や問題が含まれていたことが考えられる。同定された患者の問題からみても、取りあげられたテーマは、身体的・精神的問題のみならず、介護や療養場所に関する問題、経済的問題など多岐に及んだ。したがって、地域緩和ケアカンファレンスにおいて、地域緩和ケアチームは参加者が臨床で経験することの多い問題に関する、

在宅で実施可能なより多くの推奨を提供することが求められると考えられる。

本研究の限界として、評価は参加者からのみ得ており、患者・家族に及ぼした効果は評価できず、地域緩和ケアチームが行うアウトリーチプログラムが有効であったと結論づけることはできない。また、アウトリーチプログラムの対象は、ひとつの診療所で行われた地域緩和ケアカンファレンスの参加者であり、一般化することはできない。

IV. 今後の課題

今後、患者・家族の視点からアウトリーチプログラムの有用性が評価されなければならない。

V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌等）

本研究は、日本緩和医療学会での発表を予定している。

VI. 文献

1. 片山壽. 地域で支える患者本位の在宅緩和ケア. 初版. 東京: 篠原出版新社; 2008: 102-199.
2. がん対策のための戦略研究: 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」対象地域に対する予備調査. <http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html>.
3. La Fosse H, Schwartz CE, Caraballo RJ, et al: Community outreach to patients with AIDS at the end of life in the inner city: reflections from the trenches. *Palliat Support Care* 2(3):305-314, 2004.
4. Sharp J, Oldham J: Developing a palliative care outreach service. *Nurs Stand* 18(32):33-37, 2004.
5. Abernethy AP, Currow DC, Hunt R, et al: A pragmatic 2 x 2 x 2 factorial cluster randomized controlled trial of educational outreach visiting and case conferencing in palliative care-methodology of the Palliative Care Trial [ISRCTN 81117481]. *Contemp Clin Trials* 27(1):83-100, 2006.
6. 井村千鶴, 藤本亘史, 野末よし子, 他: 緩和ケアチームによる診療所へのアウトリーチプログラムの有用性. *癌と化学療法* 37(5):863-870, 2010.
7. がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」: 緩和ケアチーム登録シート. <http://www.gankanwa.jp/tools/pro/pdf/entry.pdf>.
8. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, et al: Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA* 282(9): 867-874, 1999.
9. O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, et al: Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review). The Cochrane Collaboration. <http://www.thecochranelibrary.com>. 2007.

10. Shaw EA, Marshall D, Howard M, et al: A systematic review of postgraduate palliative care curricula. *Palliat Med.* 13: 1091-1108, 2010
11. 井村千鶴, 野末よし子, 伊藤富士江, 他: 病院と地域とで行う連携ノウハウ共有会とデスカンファレンスの参加者の体験. 緩和ケア. (in press)

表 1 患者の問題 (n=123)

身体/薬剤の問題	47% (n=58)	疼痛	18% (n=22)		
		呼吸困難・痰・咳	4.9% (n=6)		
		食欲低下	4.1% (n=5)		
		嘔気嘔吐	3.3% (n=4)		
		便秘	2.4% (n=3)		
		口腔の問題	1.6% (n=2)		
		倦怠感	1.6% (n=2)		
		腹満感	0.8% (n=1)		
		薬剤の選択/投与量または 投与経路の変更	1.6% (n=2)		
		オピオイドの副作用	2.4% (n=3)		
		その他(発熱、浮腫、吃逆)	6.5% (n=8)		
		精神/スピリチュアルな問題	20% (n=24)	不安	8.1% (n=10)
				不穏・せん妄	4.9% (n=6)
不眠	4.1% (n=5)				
スピリチュアルな問題	2.4% (n=3)				
家族の問題	15% (n=19)	不安・抑うつ・悲嘆・負担	7.3% (n=9)		
		実践的な知識・技術	5.7% (n=7)		
		介護者不在	2.4% (n=3)		
療養場所に関する問題	9.8% (n=12)	緩和ケア病棟・ホスピスの 入院	4.1% (n=5)		
		在宅	2.4% (n=3)		
		その他	3.3% (n=4)		
がんの診断・治療に関する 問題	7.3% (n=9)	診断・治療に関する理解と 選択	4.1% (n=5)		
		医療者とのコミュニケー ションにおける困難	3.3% (n=4)		
		その他	0.8% (n=1)		
その他	0.8% (n=1)	経済	0.8% (n=1)		

表 2 推奨された内容 (n=118)

身体/薬剤の問題への助言	46% (n=54)
精神的ケア(不安・抑うつ・悲嘆・不穏・せん妄)への助言	17% (n=20)
スピリチュアルケア への助言	2.5% (n=3)
療養場所に関する問題への対応	10% (n=12)
家族の問題(不安・抑うつ・悲嘆・精神的負担)への助言	8.0% (n=9)
家族の問題(実的な知識・技術)への助言	5.9% (n=7)
介護者不在への対応についての助言	2.5% (n=3)
がんの診断・治療への助言	4.2% (n=5)
医療者とのコミュニケーションへの助言	3.4% (n=4)
経済的問題への対応の助言	0.8% (n=1)

表3 地域緩和ケアチームによるアウトリーチプログラムの有用性の評価

	役に立たなかった	あまり役に立たなかった	少し役に立った	役に立った	とても役に立った
総合的に	0% (n = 0)	0% (n = 0)	24% (n = 6)	44% (n = 11)	32% (n = 8)
お互いに「顔のみえる関係になる」こと	0% (n = 0)	0% (n = 0)	4.0% (n=1)	36% (n=9)	60% (n=15)
連携の課題（情報の共有など）を共有すること	0% (n = 0)	0% (n = 0)	20% (n=5)	40% (n=10)	40% (n=10)
症状コントロールについて知ること	0% (n = 0)	0% (n = 0)	48% (n=12)	12% (n=3)	40% (n=10)
精神的支援や家族ケア、コミュニケーションについて知ること	0% (n = 0)	4.0% (n=1)	28% (n=7)	44% (n=11)	24% (n=6)

表 4 地域緩和ケアチームによるアウトリーチプログラムについての評価

	そう思わない	あまり そう思わない	少し そう思う	そう思う	とてもそう思う
同じように頑張っている仲間がいると思えるのが心強かった	0% (n = 0)	0% (n = 0)	12% (n = 3)	40% (n = 10)	40% (n = 10)
患者や家族の言動だけではなく、その意味を考えることができた	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	24% (n = 6)	24% (n = 6)	36% (n = 9)
話しやすい、相談しやすい雰囲気だった	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	8.0% (n = 2)	52% (n = 13)	32% (n = 8)
さまざまな角度から意見を聞くことができた	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	16% (n = 4)	44% (n = 11)	32% (n = 8)
いろいろな職種の人と会って、知らないことやわからないことを聞いた	4.0% (n = 1)	0% (n = 0)	20% (n = 5)	40% (n = 10)	32% (n = 8)
症状や目の前のことだけではなく、もっと広い視野で考えることができた	0% (n = 0)	0% (n = 0)	24% (n = 6)	32% (n = 8)	32% (n = 8)
実際にどういうふうに治療・ケアしているかを知ることができてよかった	0% (n = 0)	0% (n = 0)	24% (n = 6)	28% (n = 7)	28% (n = 7)
意見を出し合い、みんなで考えることができた	4.0% (n = 1)	0% (n = 0)	20% (n = 5)	48% (n = 12)	24% (n = 6)
コミュニケーションの仕方が勉強になった	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	28% (n = 7)	32% (n = 8)	24% (n = 6)
自分でできる事だけではなく、他の職種や施設で行うことも選択肢に入った	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	12% (n = 3)	60% (n = 15)	20% (n = 5)

自分では解決できない悩みを一緒に考えることができ て励まされた	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	28% (n = 7)	40% (n = 10)	20% (n = 5)
各職種にどういふことを相談したらよいか分かった	0% (n = 0)	12% (n = 3)	28% (n = 7)	36% (n = 9)	20% (n = 5)
お互いに連絡しやすくなった	0% (n = 0)	12% (n = 3)	16% (n = 4)	48% (n = 12)	16% (n = 4)
自分の緩和ケアの知識や技術がふえた	4.0% (n = 1)	8.0% (n = 2)	24% (n = 6)	40% (n = 10)	16% (n = 4)
患者や家族の希望をかなえるために、「まだ何か工夫で きることがあるかもしれない」と考えることができた	0% (n = 0)	4.0% (n = 1)	32% (n = 8)	36% (n = 9)	16% (n = 4)
実際に見ることで、新たな気づきがあった	0% (n = 0)	0% (n = 0)	36% (n = 9)	32% (n = 8)	8.0% (n = 2)
実際に見ることで理解が深まった	0% (n = 0)	0% (n = 0)	36% (n = 9)	32% (n = 8)	8.0% (n = 2)
自分が普段やっていることに自信が持てた	0% (n = 0)	12% (n = 3)	44% (n = 11)	20% (n = 5)	8.0% (n = 2)

欠損値のため、合計が 100%にならない箇所がある