

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2020A-106

(西暦) 2021 年 9 月 14 日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2020 年度笹川保健財団研究助成 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

クリニカル・オーディットツールの活用による質の高い緩和ケア提供体制確立のための研究－IPOS
(Integrated Palliative care outcome Scale) 日本語版の沖縄県内医療機関への普及ならび
にこれを用いた緩和ケアの質の向上に関する検討

所属機関・職名 琉球大学病院 地域・国際医療部

氏名 中島 信久

【研究課題】

臨床・オーディットツールの活用による質の高い緩和ケア提供体制確立のための研究

ーIPOS(Integrated Palliative care Outcome Scale)日本語版の沖縄県内医療機関への普及ならびにこれを用いた緩和ケアの質の向上に関する検討

1. 研究の目的

緩和ケアの質の向上のための方法の1つに臨床オーディットツールの活用がある。このツールは治療やケアに携わるメンバーが「共通の物差し」を用いて情報や方向性を共有するためのものである。Support Team Assessment Schedule(STAS) [1,2]はその代表的なツールの1つであり、2004年にSTAS日本語版[3,4]が公開された。2019年1月にはこのSTASの発展形であるIPOS[5]の日本語版(患者評価と医療者評価のハイブリット版)が完成した(IPOS: Integrated Palliative care Outcome Scale)[6]。1)沖縄県内の緩和ケアの中心的スタッフを対象にIPOS日本語版の習得と臨床現場での活用のための研修会を行い、県内各病院での運用を推進する、2)このツールを用いた介入の前後における緩和ケアの質の評価に関する研究を行い、その有用性を検証することを本研究の目的とした。

2. 研究の内容・実施経過

[研究の内容(方法)]

(1) 沖縄県内の緩和ケアに関する主要施設のスタッフを対象としたIPOS日本語版の習得と臨床現場での活用のための研修会を開催し、施設で中心的に活動するコアスタッフの育成と施設や地域での普及を目指す:

1)2019年1月に公開されたIPOS日本語版を適切に活用できるように、沖縄県内の緩和ケアに関する主要施設のスタッフを対象とした研修会を、地域ごとに計5回開催する(南部地区、中部地区、北部地区)。

・対象予定施設:

- ① がん診療連携拠点病院;琉球大学病院、沖縄県立中部病院、那覇市立病院
- ② 緩和ケア病棟を有する病院:沖縄赤十字病院、国療沖縄病院、友愛会南部病院、アドベンチストメディカルセンター、オリブ山病院、与勝病院
- ③ 沖縄緩和ケア研究会参加施設(急性期病院、在宅診療所を含む)
- ④ その他

2)上記研修会参加者は、コアスタッフとして自らが所属する施設や地域におけるIPOS日本語版の導入を目指す:

研修会を受講し、コアスタッフとして自施設や地域でIPOSの導入を行う際のサポートを定期的なカンファレンスの開催などを通して行う。こうした取り組みを継続的に行うことにより、IPOS日本語版を活用する側の質を担保する。

(2)IPOS 日本語版導入による緩和ケアの質の評価:

(1)で IPOS 評価の質の担保をしたのちに、IPOS 日本語版導入による緩和ケアの質の評価を行う。

先行研究として行ったパイロット研究の手法を用いる。すなわち、(1)STAS 日本語版と IPOS (日本語訳)の医療者評価との差異に関する研究ならびに(2)IPOS (日本語訳)の患者評価と医療者評価の差異に関する研究をもとに研究を計画する (Nakajima N. 16th World Congress of the European Association for Palliative Care, Berlin Germany. 2019.5. The usefulness of Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) for the evaluation of terminal cancer patients)。

この研究では、1)IPOS の医療者評価は STAS 日本語版と同等の他者評価が可能であること、2)IPOS の患者評価と医療者評価の差異をもとに治療・ケアプランの見直しを図ることが、提供する緩和ケアの質の向上につながる可能性があることの 2 点が示唆された。

この研究で得られた知見をもとに、具体的な研究方法を以下に示す。

1)については、STAS 日本語版の 9 つの評価項目のうち、IPOS 日本語版で類似項目がある「疼痛」「疼痛以外の身体症状」「患者の不安」「家族の不安」「患者-家族間のコミュニケーション」「医療者-患者・家族間のコミュニケーション」の 6 項目について、同時に両者をスコアリングし、その差異の有無や程度を評価する。

2)については、IPOS 日本語版の患者評価と医療者評価を同時に行い、各項目におけるスコアの差異を評価する。差異がある場合にその原因を調査し、それをもとに治療内容の変更やケアプランの見直しを行い、その前後での IPOS 日本語版のスコア (患者評価分) の変化をもとに提供する緩和ケアの質の評価を行う。

[実施経過(結果)]

(1)IPOS 日本語版普及のためのコアスタッフ養成研修会の開催に関しては、COVID-19 が蔓延する中、医療機関への影響を考慮し、当初予定していた対面式での「①メインファシリテーター養成準備」や「②主要スタッフを対象とした IPOS 研修会の開催」、「③各施設・地域での IPOS 研修会の開催」は実施困難となったため、6/24 に研究計画書の変更を行い受理された。「①メインファシリテーター養成準備」を対面で行うことは琉球大学の COVID-19 指針で不可となったため、7 月以降、研究代表者と共同研究者による WEB 会議で今後の研究方法の修正について検討した。

次のステップである「②主要スタッフを対象とした IPOS 研修会の開催」については、沖縄県緊急事態宣言の発出ならびに延長やこの取り組みに参加予定であった複数の施設 (沖縄赤十字病院、那覇市立病院など) で COVID-19 のクラスター発生による病院閉鎖、集合型研修会の参加不可 (他施設開催分も含む) の指示が出たため、今後の「③各施設・地域での IPOS 研修会の開催」も集合型での開催が安定的にできる保証がないと判断した。そこで、修正案にて 9 月より開催予定とした「②主要スタッフを対象とした IPOS 研修会の開催」については、WEB での双方向性カンファレンス形式での開催を前提として準備を進めることとし、そのための資料作成を行い、8/31 の時点でほぼ完成した。

こうしたことをもとに以下の研修会を順次開催した。

① WEB による「主要スタッフを対象とした IPOS 研修会」の開催に向けたパイロット研修会の開催:

9月上旬に主任研究者ならびに分担研修者によるWEB研修会開催に向けた話し合いを行ったうえで、パイロット的な位置づけとして、中部地区の一施設(中頭病院)において、主任研究者(中島)が施設基準を順守したうえで集合型研修会(60分×4回:2020年8-9月)を緩和ケアチームで中心的に活動する医師、看護師(緩和ケア認定看護師)を対象に行い、今後のWEB研修会を開催した際に生じる問題の把握と対応策について検討し、研修会資料の修正を行った。

- ② 県内の急性期病院や緩和ケア専門施設・部門(緩和ケア病棟(PCU)、緩和ケアチーム(PCT))で緩和ケアに専門的に携わる医療者を対象としたWEB研修会を開催した(90分×3回:11/10、11/24、12/10)。参加施設はPCU:5名、PCT:4名、急性期病院:4名であり、参加職種は、医師:7名、看護師:20名(がん看護専門看護師;2名、緩和ケア認定看護師;10名など)、薬剤師:2名などであった。事例検討の際はZOOMのブレイクアウトルームを用いることで、双方向性の活発なディスカッションを行うことができた。
- ③ ②に参加した医療者による各々の施設でのIPOS日本語版導入のための研修会の支援については、本研究企画当初の「③各施設・地域でのIPOS研修会の開催」のモデル病院として急性期病院1施設を選定し、導入予定である2つの病棟(消化器内科、消化器外科)の師長・副師長・リンクナースの参加による集合型研修会(各病棟3~4名の参加)を、主任研究者と当該施設のコアスタッフ(②に参加した医療者)が協働で開催した(90分×3回:12/10、1/14、1/18)。
- ④ Covid-19の収束が見通せない中、③の取り組みを県内各施設に広げていくことは困難と判断し、代わりに、がん診療連携拠点病院の必須要件である地域連携カンファレンスにおいて、①の参加対象とならなかった医師、看護師(訪問看護師を含む)などを対象としたWebセミナーを琉球大学病院において開催することとした。
- ⑤ 今後、沖縄県全体でIPOS日本語版を普及させていくためのツールとして、「緩和ケアにおける評価ツールIPOS日本語版を学ぼう! 一個々の評価をチームで共有するためにー」というマニュアルを刊行した。コアスタッフとして施設や地域で中心となって活動する立場の医療者が知識を整理するために使用したり、各施設での導入の際に現場の医療者がIPOS日本語版についての理解を深めるためのツールとして活用することを目指したものである。

(2) Covid-19の収束が見通せず、再度の緊急事態宣言が発出され、県内の主要病院(今回の研究対象病院も多く含まれた)への影響が続いたため、(1)の③の取り組みを県内諸施設に広げていくことを本研究期間中に進めることが難しくなった。そこで、当初予定した研究を多施設共同で行うことの代わりに、琉球大学病院において緩和ケアチーム介入患者を対象としたパイロットスタディとして行った。すなわち、介入1週以内に、STAS日本語版ならびにIPOS日本語版の患者評価、医療者評価という3つの評価を行い、以後、これを週1回程度継続した。

1)STAS日本語版とIPOS日本語版の医療者評価との間のスコアの差異の検討、2)IPOS日本語版

の 2 つの評価間の差異を明らかにし、患者へのケアの介入内容がどのように変更されたのかと IPOS の患者による評価がどのように変化したかを調査した。

2021 年 3 月～8 月までの 6 か月間に 30 例に上記評価を行った。1) STAS 日本語版による評価と IPOS 日本語版の医療者評価の間では、内容が類似した項目のスコアが 2 点以上乖離した症例はなかった。2) IPOS 日本語版の患者評価と医療者評価の比較では、「痛み」「痛み以外の症状」「患者の不安」「患者の気分の落ち込み」「家族の不安」「十分な情報」「家族・友人の理解」の各項目において、患者評価が医療者評価より 2 点以上高かったのは、順に 2、3、3、3、4、3、3、4 例であった(重複あり)。これらの 76%の症例で介入プランを見直し、そのうちの過半数で次回患者評価スコア(3-7 日後)が改善した。

表 1 STAS 日本語版と IPOS 日本語版医療者評価の比較

IPOS 日本語版	STAS 日本語版	IPOS スコア－STAS スコア					備考
		-2	-1	0	+1	+2	
1 痛み	0-1	0	0	17	0	0	
	2-4	0	0	13	0	0	
2 痛み以外の症状	0-1	0	0	12	0	0	
	2-4	0	0	18	0	0	
3 患者の不安	0-1	0	0	9	0	0	IPOS3=STAS2,3
	2-4	0	0	16	5	0	
4 家族の不安	0-1	0	0	12	0	0	IPOS3=STAS2,3
	2-4	0	0	15	3	0	
7 コミュニケーション 患者－家族間	0-1	0	0	8	4	0	IPOS0,1=STAS1
	2-4	0	0	13	5	0	IPOS4=STAS3,4
9 患者・家族－医療者間	0-1	0	0	30	0	0	

表 2 IPOS 日本語版の患者評価と医療者評価の比較
患者評価が医療者評価より 2 点以上高かった症例の内訳と介入内容 (重複あり)

項目	症例数	介入数	改善数	介入内容
1 痛み	2	2	2	体動時痛→予防投与 レスキューの効果不良→再評価
2 痛み以外の症状	3	3	2	倦怠感(2)、腹満(1)→処方見直し
3 患者の不安	3	2	2	病状説明の追加、精神的サポート
4 家族の不安	3	2	1	病状説明の追加、精神的サポート
5 医療者からの説明	4	3	2	病状説明の追加、理解内容の確認
6 家族・友人の理解	3	2	1	家族関係の調整
7 気分の落ち込み	3	2	0	傾聴
10 気がかりへの対応	4	3	1	問題点の掌握～MSW 介入など
	25	19	11	

3. 研究の成果

Covid-19 の影響により、数度にわたり、研究方法の変更を余儀なくされ、(1)-(2)の開催が集合型から WEB 形式に変更となったが、当初予定していた諸施設において緩和ケアを中心的に担っている医師、看護師が多数参加した。事例検討の際に ZOOM のブレイクアウトルームを用いることで、双方向性の活発なディスカッションを行うことができるなど、質の高い研修を提供できたと考えられる。それに続く「(1)-③ 各施設・地域での IPOS 研修会の開催」についても、集合型研修を実施可能なモデル病院として選定した急性期病院 1 施設において、今後、IPOS 日本語版を導入予定となる 2 つの病棟 (消化器内科、消化器外科) で中心的に活動するスタッフの参加による集合型研修会 (各病棟 3～4 名の参加) を、主任研究者と当該施設のコアスタッフ (②に参加した緩和ケア認定看護師ら) が協働で開催できた。それに続き、緩和ケアチーム活動の中の事例検討の場で実際の症例への IPOS 日本語版による評価に繋がられている。この施設での一連の取り組みは、今後、各施設でこのツールを導入していくにあたり、大いに参考になるものと思われる。

(2)の「IPOS 日本語版導入による緩和ケアの質の評価」については、前述の理由から多施設共同で行うことは時期尚早と考え、単施設でのパイロットスタディを行い、以下の結果を得た。すなわち、1) STAS 日本語版と IPOS 日本語版の医療者評価では、ほぼ同様の結果が得られた (表 1)。2) IPOS 日本語版の患者評価と医療者評価を併せて行い、これらの評価間のスコアを比較することで介入の要否の判断が容易となり、その差異をもとに提供する治療・ケアプランを見直すことが可能になることが明らかとなった (表 2)。こうした知見により、IPOS 日本語版を用いることにより緩和ケアの質の向上が期待される。

4. 今後の課題

当初予定していた研究計画は、Covid-19 蔓延の影響を受け、数度の変更を余儀なくされた。そうした中であって、コアスタッフ養成を目的とした研修会については WEB での開催により内容の充実したものを提供できたと考えられた。それに続く県内各施設での IPOS 日本語版導入のためのサポートは、パイロット的に行った急性期病院での取り組み状況から、集合型研修会として対面で行うことが導入当初には有益であろうとの感触を得た。今後、Covid-19 の収束とともに、対面でのやり取りが可能になってきた時期に各施設、地域にこのツールを用いた緩和ケアを普及させていく土台は整ってきたと考える。

また、琉球大学病院の地域連携カンファレンスで IPOS 日本語版の研修会(全 3 回:第 1 回は 8/26 に開催し、60 名参加あり)を開催することで、現場で働く医療者への普及に寄与するものと思われる。さらには、(1)-⑤に記したマニュアル「緩和ケアにおける評価ツール IPOS 日本語版を学ぼう! — 個々の評価をチームで共有するために —」を刊行したことも、沖縄県全体への普及に向けての有力な手段となるであろう。

このような取り組みを組み合わせることにより、本研究の目的である IPOS 日本語版の全県的普及は、Covid-19 の影響で多少時間はかかっているものの、達成できると期待される。多くの施設での導入が進んだのちに地域の緩和ケアにこのツールを活用していくためには、今回(1)-②で養成したコアスタッフがそれぞれの地域のリーダーとして地域の医療機関での IPOS 日本語版の導入をサポートする体制を作っていくことが、重要なポイントであると考えられる。

5. 研究の成果等の公表予定(学会、雑誌)

- ・学会発表: 日本緩和医療学会(2022 年 6 月)
- ・論文投稿: 査読ありの英文誌(AJHPM など)

【文献】

- 1) Higginson IJ. Clinical audit in palliative care. Oxford, UK: Radcliffe Medical Press; 1993:8-15
- 2) Higginson IJ. Clinical audit and organizational audit in palliative care. Cancer Surv. 1994;21;233-45
- 3) Miyashita M, Matoba K, Sasahara T, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the Support Team Assessment Schedule (STAS-J). Palliat Support Care. 2004;2;379-85
- 4) Nakajima N, Hata Y, Onishi H, et al. The evaluation of the relationship between the level of disclosure of cancer in terminally ill patients with cancer and the quality of terminal care in these patients and their families using the support Team Assessment Schedule. Am J Hosp Palliat Care. 2013;30;370-6
- 5) Palliative care Outcome Scale. <https://pos-pal.org/maix/>
- 6) Sakurai H, Miyashita M, Imai K, et al. Validation of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) – Japanese Version. Jpn J Clin Oncol. 2019;49;257-62