

研究代表者 所属・職：看護学部・教授

氏 名：白尾 久美子

研究課題名：医療圏内の緩和ケアに関する多職種連携による包括的ケア体制の構築  
－緩和ケアの実態に関する基礎的研究－

### 取り組み状況

日本におけるがん対策は、2006 年のがん対策基本法が成立し、2012 年にはがん対策推進基本計画が見直され、重点課題としてがんと診断された時からの緩和ケアの推進が改めて提示された。緩和ケアを推進していくための方策として厚生労働省は、がん診療連携拠点病院を中心とした、緩和ケアチームの整備、苦痛のスクリーニングの活用促進、普及啓発や教育などの対策を打ち出した。

医療や介護において、緩和ケアの推進に向けて様々な取り組みがされているが、超高齢化社会が迫り、緩和ケアを必要とする人々の療養の場は、病院から在宅、介護老人福祉施設へと拡大傾向にある。全ての国民に一定水準の緩和ケアを提供するためには、医療の専門職だけではなく介護や福祉の関係者も含めた知識・技術の向上と、地域が一体となった連携体制が不可欠となる。

研究者の所属大学が所在する T 市のがんの診療体制の現状は、がん患者の自域依存率が 2009 年において 46.4%であり、国指定のがん診療拠点病院がなく（2016 年 10 月現在）、県指定のがん診療拠点病院が 1 施設あり、2017 年度に緩和ケア病棟が 1 施設、新設を目指している状況である。日本緩和医療学会認定の緩和医療専門医や日本看護協会認定のがん看護専門看護師・認定看護師は A 県内でも人口 10 万人対比で少数であるが、本医療圏には緩和医療専門医は不在であり、暫定指導医が 1 名、がん看護専門看護師が 1 名、がん性疼痛および緩和ケアの認定看護師が数名いるのみである。

T 市を含む 2 次医療圏は、県のがん対策推進計画(第 2 期)に基づき、住み慣れた地域で就労等の社会生活を継続し、治療や緩和ケアが受けられる体制づくりが打ち出されている。現状は、専門職を含めた地域の人々が、がん患者の療養に活用で

きる資源を十分に把握できておらず、活用しきれないことが推測される。そこで今回は、所属大学が位置する T 市を対象として、地域緩和ケアの推進を図るための組織の構築を検討したいと考えている。

本研究は、T 市の状況に適した緩和ケア推進への取組を検討するための基礎資料として、T 市に従事する看護職の緩和ケアの実態と地域連携の現状を明らかにする。

### 研究成果の内容

T 市に所在する病院、一般診療所（歯科を除く）、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業、介護保険施設、市町村に従事する看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）を対象とした。

自記式質問紙調査によりデータを収集した。質問紙の内容は以下のとおりである。対象者の属性として就業施設および現在従事している専門職を尋ねた。緩和ケアの実態は、看取り経験の有無、がん患者へのケア経験の有無、緩和ケアに関する教育の有無および、「緩和ケアに関する知識・実践・困難感尺度」（宮下,2016）とした。緩和ケアの知識は、5 ドメイン 20 項目で構成され「正しい」「間違っている」「わからない」の 3 件法で回答を得た。実践については、7 ドメイン 18 項目で構成され、「1. 行っていない」～「5. 常に行っている」の 5 件法で尋ねた。困難感は、5 ドメイン 15 項目からなり、「1. 思わない」～「5. 非常によく思う」の 5 件法で回答を得た。地域連携の現状は、阿部・森田(2014)が開発した「医療介護福祉の地域連携尺度」を用いた。この尺度は、信頼性・妥当性が確認されており、7 ドメイン 26 項目の構成で 1 点か

ら5点の5件法で評価した。

対象者の属性および看取り経験、がん患者へのケア経験、緩和ケアの教育経験は、記述統計を算出する。「緩和ケアに関する知識・実践・困難感尺度」および「医療介護福祉の地域連携尺度」は、ドメインごとに記述統計を算出し、施設、看取り経験、がん患者へのケア経験、緩和ケア教育との平均値の差の検定および、OPTIMプロジェクトで収集されたデータと比較検討した。

調査票の配布数は259件、回収数は130件(回収率50.1%)、有効回答数126件(48.6%)であった。対象者の施設は、病院が76.2%と最も多く、その他は10%以下であった。現在従事している専門職は、看護師83.3%、保健師5.6%、助産師5.6%、准看護師4%、その他1.6%であった。看取り経験は92.9%、がん患者の看護経験は89.7%の対象にみられた。緩和ケアの知識で正答率が高かったのは、「理念」の83.3%、低かったのは「せん妄」の35.9%であった。実践では「疼痛」の平均値が4.2と高く、「せん妄」が3.4と低かった。「症状緩和」への困難が高く平均値3.7であり、「専門家の支援」は2.6と低かった。地域連携で平均値が高い項目は、「気軽に相談できる人がいる」「困ったときに誰に聞けばよいかわかる」の3.1であり、低い項目は、「地域で患者が関わっている人の顔と名前がわかる」の2.1であった。

施設や看取り経験、がん患者へのケア経験のデータに偏りがみられたため、比較検討することができなかった。OPTIMプロジェクトで収集されたデータとの比較では、緩和ケアの知識の正答率はほぼ同様の傾向を示し、困難感については、全般的に本研究が低い傾向であった。実践については、全体的に本研究が高い値を示した。

今回、T市を対象とした緩和ケアの実態に関する調査を実施したが、対象者数が少なく、施設に偏りがみられたため状況を十分に把握するには至らなかった。しかしながら、緩和ケアの実践度が高いという認識があることが示されたため、この

結果を手掛かりとしてT市の現状についてさらに把握し、具体的な介入方法の検討につなげたい。