

第84回がん対策推進協議会	参考資料11
令和4年10月27日	

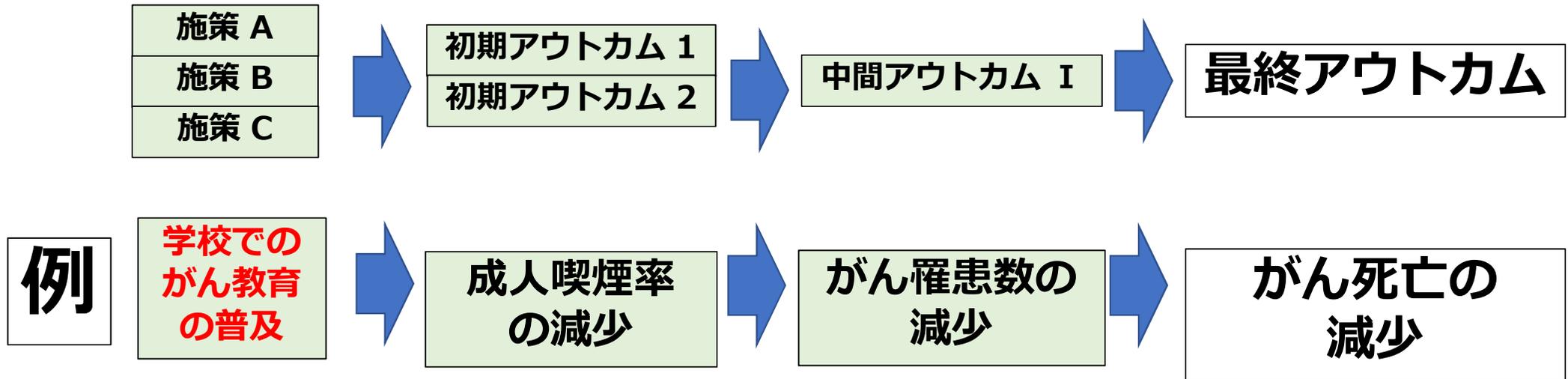
国が推進する「がんと診断された時からの緩和ケア」の ロジックモデル開発に関する研究

令和2-4年度 厚生労働科学研究費 補助金（がん対策推進総合研究事業）
「現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケアの実装の推進に関する研究」班

研究代表者 武藤 学 (京都大学大学院 医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 教授)
研究分担者 井上 彰 (東北大学大学院 医学系研究科 緩和医療学分野 教授)
研究事務局 采野 優 (京都大学医学部附属病院 腫瘍内科 医員)

近年、ロジックモデルの活用が推奨されている

Tabriz 2020



- ・ロジックモデルを用いることで、**施策とアウトカムの関係が整理され、施策の評価に寄与**する。
- ・本邦では、内閣府において、予算要求や財政当局への説明にその活用が推奨されている。

⇒ **国のがん緩和ケア施策に関するロジックモデルは確立していない。**

ロジックモデルは、施策の立案にも活用できる

- ・ ロジックモデルで施策目標が明確になり、**必要な施策立案にも寄与**する。

Tabriz 2020

現状の施策の立案には…

✓（デルファイ法など）科学的な合意形成手法は採用されていない。

⇒ **適切な手法で、実施すべき施策の立案・合意形成が望まれる。**

ロジックモデルの構築手順（全体）



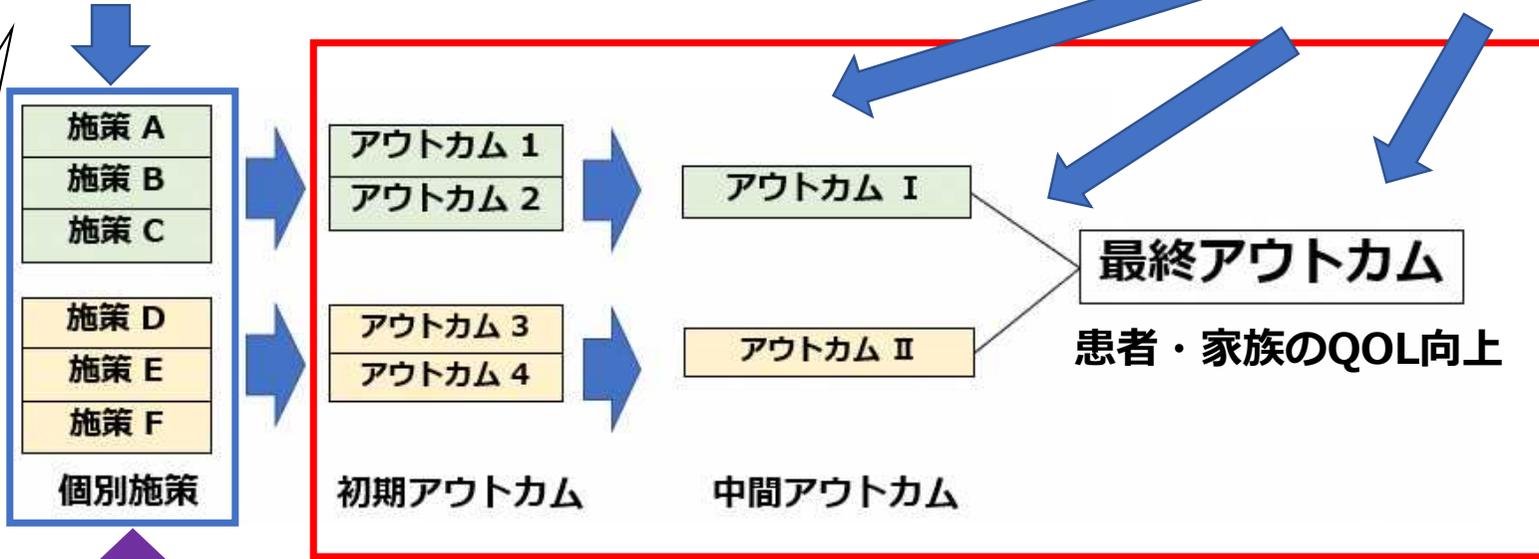
① 施策アウトカムの立案：研究班

② 個別施策の立案：研究班＋専門家



・ロジックモデルに基づく施策の立案

・ロジックモデル全体を俯瞰しながら、**初期アウトカムに機能する施策を立案する**

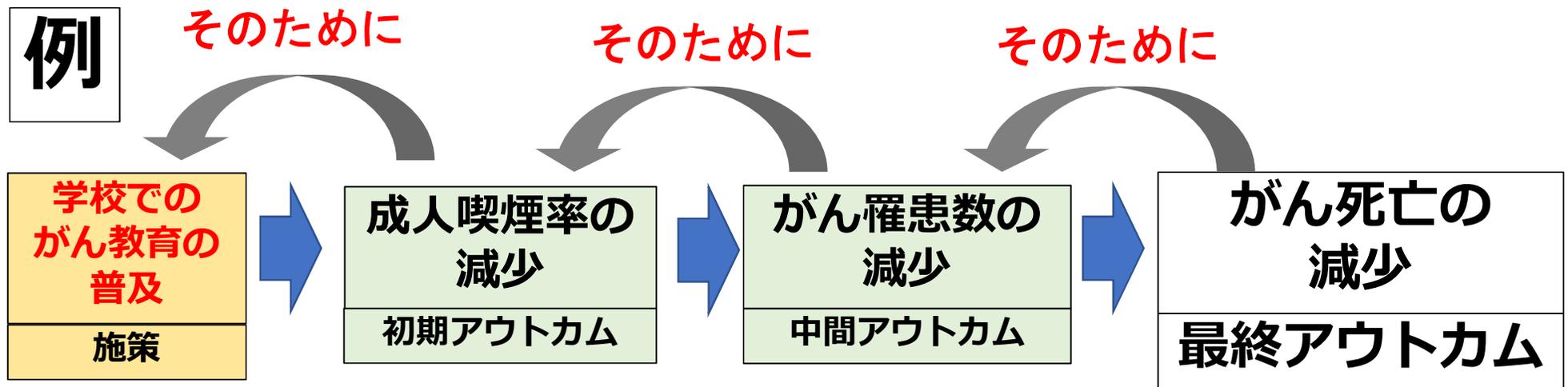


・「医療現場、地域、社会において、最終アウトカムを達成するために必要な初期・中間アウトカムはなにか？」をブレインストーミング

③ 実施すべき施策の合意形成（デルファイ法）：
独立した別の専門家パネル64名

ロジックモデルの構築手順（アウトカムの決め方）

- ・最終アウトカムを決め、その改善に必要な中間・初期アウトカムを遡りながら検討していく
- ・医療現場・地域・社会において「患者・家族や医療従事者はどうあるべきか」を考える
- ・概念が「相互に排他的な項目」による「完全な全体集合」（Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive）となるよう注意する



構築されたロジックモデルの概要 (評価指標については、P 1 3 参照)

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

国のがん緩和ケア政策

施策番号(後述) : 4-1,2

患者・家族に対して、苦痛について定期的な評価が実施できる体制が整っている

施策番号(後述) : 4-3-5

患者・家族の苦痛の評価結果が、医療従事者間で共有され、適切な治療・ケアにつなげる体制が整っている

施策番号(後述) : 4-6

緩和ケアチーム、緩和ケア外来などの専門的緩和ケアが医療機関内で機能する体制が整っている

施策番号(後述) : 4-7

患者・家族に対して、診断時に治療を受ける医療機関での緩和ケアの情報が伝えられている

施策番号(後述) : 4-8,9

患者・家族に対して、治療や療養について円滑なコミュニケーションを促されるよう、病状や状態について、説明や相談などの機会が定期的に提供されている

施策番号(後述) : 4-10-13

がん治療病院と、地域のかかりつけ医・看護や福祉・介護が、双方向の連携体制が整っている

施策番号(後述) : 4-14,15

地域に患者家族の苦痛の相談に対応可能な医療資源・福祉・介護の連携体制が整い、機能している
(患者家族が知っている)

施策番号(後述) : 4-16,17

国民が、緩和ケアの意義やがんと診断された時から緩和ケアが必要であることを理解している

患者・家族が、かかりつけの医療機関で、苦痛について定期的に評価を受ける

患者・家族が、かかりつけの医療機関で、苦痛について適切な治療、ケアを受けられている

患者・家族が、かかりつけの医療機関で、医療従事者との間で率直で適切なコミュニケーションが取れ、苦痛の表出ができています

患者と家族が、居住する地域で、適切な緩和ケアを受けることができる

自分または家族ががん患者になったときに、抵抗なく適切な緩和ケアを受けられている

すべての患者やその家族の痛みやつらさが緩和されている

③ 実施すべき施策の合意形成 研究デザイン および サンプルサイズ

研究デザイン：デルファイ法

・デルファイ法とは？：多数の専門家を招集し、問題の解決方法等について回答・フィードバックの過程を繰り返すことにより、専門家間での収束した見解を得る手法（科学的合意形成法とも呼ばれ、治療選択の推奨や望ましい診療方法の決定に利用）

Jünger 2017

サンプルサイズ：62名に設定

✓政策やガイドラインなど、エンドユーザーの多いテーマには、50名以上のパネルが招聘される。
✓回答率80%と想定。

Jünger 2017

**「基本計画」「拠点病院等の指定要件」「財政支援」「その他」に係る施策を評価した。
その結果、47の施策が実施すべき施策として合意が形成された。**

合意に達した施策：基本計画1/2

優先度・合意割合の高い施策

ID	施策案	※	Priority NRS (95% confidence interval)	Consensus Rate (%)	Mean
4-4	看護師等の緩和ケア研修会受講推進 初期アウトカム：3-1、3-2 中間アウトカム：2-1、2-2（参考資料参照）				
4-4-I	国は、質の高い緩和ケアを提供する医療従事者を確保すべく、 緩和ケア研修会も含めた緩和ケアに係る研修会の修了目標を、「がん診療に携わる全ての医師」から「がん診療に携わる全ての医師・看護師・薬剤師」に対象を拡大することを、基本計画に明記する。		7.76 (7.22-8.30)	80.65	4.10
4-7	初診時からのがん相談利用推進 初期アウトカム：3-4 中間アウトカム：2-2（参考資料参照）				
4-7-IV	国は、初診時から全ての患者・家族が拠点病院等で緩和ケアが利用可能であることの周知徹底がなされるべく、引き続き、 がん相談支援センターが設置されていない医療機関のがん患者・家族であっても、拠点病院等のがん相談支援センターが利用できるよう連携体制を整備 することを、基本計画に明記する。		7.69 (7.19-8.20)	88.71	4.19
4-8	患者・家族と医療従事者の間で話し合いの機会の確保 初期アウトカム：3-5 中間アウトカム：2-3（参考資料参照）				
4-8-IV	国は、患者・家族と医療従事者の間で話し合いの機会が十分に確保されるべく、引き続き、 家族がつらさを訴えやすくするための環境を整備し、実効性のある取り組みの推進 を、基本計画に明記する。		8.56 (8.16-8.97)	95.16	4.32
4-9	ピアサポート・患者団体支援 初期アウトカム：3-5 中間アウトカム：2-3（参考資料参照）				
4-9-II	国は、患者・家族への支援を充実すべく、都道府県と連携し、 地域統括相談支援センター等の整備をさらに推進する。また、同センター等がピア・サポート活動の企画・運営・管理を行う拠点となるよう、基本計画に明記する。		6.52 (6.01-7.02)	80.65	3.98
4-9-III	国は、患者・家族への支援を充実すべく、都道府県と連携し、 ピア・サポーター養成講習会の実施を推進 することを、基本計画に明記する。		6.34 (5.81-6.86)	88.71	4.11
4-9-IV	国は、患者・家族への支援を充実すべく、引き続き、 患者団体が行うピア・サポート活動を支援 し、そのさらなる充実を基本計画に明記する。		6.74 (6.26-7.22)	87.10	4.19
4-9-V	国は、患者・家族への支援を充実すべく、引き続き、関連学会と連携し、 ピア・サポート研修プログラムの充実を継続的に支援 するよう、基本計画に明記する。		6.68 (6.16-7.19)	83.87	4.11
4-10	早期からの在宅緩和ケア連携 初期アウトカム：3-6 中間アウトカム：2-4（参考資料参照）				
4-10-IV	国は、患者と家族が最適な緩和ケアを受けられるよう、引き続き、 がん治療病院と地域の医療・福祉機関のシームレスな連携体制の推進 を、基本計画に明記する		8.50 (8.08-8.92)	100.00	4.45

※ 専門家パネルに、ロジックモデルに当該施策を含めるべきかを5件法（1＝絶対に除外すべきである、2＝除外したほうがよい、3＝どちらとも言えない、4＝含めたほうがよい、5＝絶対に含めるべきである）での回答および優先度を10段階で評価を依頼した。Priority NRS: 優先度の平均点、Consensus Rate 4・5の回答割合、Mean 5件法の平均

合意に達した施策：基本計画2/2

ID	施策案	Priority NRS (95% confidence interval)	Consensus Rate (%)	Mean
4-13	遺族ケアの推進 初期アウトカム：3-6 中間アウトカム：2-4 (参考資料参照)			
4-13-I	国は、地域で遺族ケアが提供されるべく、関連学会と協働し、ピアサポーターによる遺族ケアのあり方、研修を希望するピアサポーターの研修方法等について検討し、遺族ケアを提供できる環境を整備するよう、基本計画に明記する	6.45 (5.87-7.03)	79.03	3.98
4-15	地域での緩和ケア情報提供 初期アウトカム：3-7 中間アウトカム：2-4 (参考資料参照)			
4-15-I	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、都道府県・市区町村等と連携し、役所・役場や地域にある地域包括支援センター、保健所、保健センター等の窓口で、緩和ケアに関する資料配布や情報提供ができる体制を整備するよう、基本計画に明記する。	7.32 (6.83-7.82)	96.77	4.31
4-15-II	国は、苦痛に対応する地域連携体制を確保すべく、4-15-①の窓口で、より詳細で専門的な情報が求められる時に、同窓口から専門医療機関の連携室やがん相談支援センター等と連携・紹介できるよう、都道府県と協働し体制の整備を行うよう、基本計画に明記する。	7.53 (7.04-8.02)	93.55	4.21
4-16	緩和ケアの社会啓発 初期アウトカム：3-8 中間アウトカム：2-5 (参考資料参照)			
4-16-I	国は、緩和ケアが「自分らしい生活を送るために誰もが必要な医療」として、分かりやすく親しみやすいイメージになり、より早期から患者・家族に受け入れられるべく、緩和ケアのイメージアップに係る取り組みの推進を、基本計画に明記する。	7.69 (7.16-8.22)	87.10	4.23
4-16-II	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、引き続き、関係学会等と連携し、SNSや動画配信サイト、新聞、テレビ等を活用して、緩和ケアに係る社会啓発に取り組むことを、基本計画に明記する。	7.32 (6.74-7.90)	85.48	4.18
4-16-III	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、企業や地域の医療機関等と連携し、(がん対策推進企業アクション等を活用した)企業等での職域やがん検診受診者を対象とした緩和ケアに係る啓発に取り組むことを、基本計画に明記する。	7.16 (6.62-7.70)	85.48	4.10
4-17	緩和ケアのがん教育 初期アウトカム：3-8 中間アウトカム：2-5 (参考資料参照)			
4-17-I	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、文部科学省が公開している「がん教育推進のための教材」等を、都道府県等により広く周知し、学校教育での利活用を推進することを、基本計画に明記する。	7.37 (6.89-7.85)	91.94	4.27
4-17-II	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、都道府県等でのがん教育研修会の開催を支援し、がん教育に携わる外部講師(医療者・がん経験者等)の養成や教職員に対する研修を促進することを、基本計画に明記する。	7.35 (6.85-7.86)	93.55	4.32
4-17-III	国は、緩和ケアが広く国民に認知され受け入れられるようになるべく、がん教育研修会を修了したがん教育に携わる外部講師(医療者・がん経験者等)の一覧を、都道府県等は教育委員会等に公開し、学校教育の現場への活用を推進することを、基本計画に明記する。	6.82 (6.22-7.42)	85.48	4.15

結語

- ✓ がん患者・家族質の高い緩和ケアの提供の推進に向け、国が優先的に実施すべき具体的な施策をロジックモデルで明らかにした。

基本計画に関わる施策として、
家族ケアに係る実効性のある取り組みの推進
治療病院と地域の医療・福祉機関のシームレスな連携の推進
が優先度の高い施策と評価された。

- ✓ 今後、提案された施策をどのように実践し、どのように評価していくか検討する必要がある。

研究組織

令和2年度-令和4年度 厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
「現場や地域の実情に即したがん治療と並行する緩和ケアの実装に関する研究」

研究代表者

武藤 学

京都大学大学院 医学研究科 腫瘍薬物治療学講座 教授

分担研究者

井上 彰

東北大学大学院 医学系研究科 緩和医療学分野 教授

研究事務局

采野 優

京都大学医学部附属病院 腫瘍内科

共同研究者

岩井 万喜

元 特定非営利活動法人 がん政策サミット 理事

森川 直人

東北労災病院 腫瘍内科 部長

田上 恵太

東北大学大学院 医学系研究科 緩和医療学分野 講師

松本 陽子

特定非営利活動法人 愛媛がんサポートおれんじの会 理事長

野里 洵子

東京医科歯科大学病院 がん先端治療部 緩和ケアセンター

結束 貴臣

国際医療福祉大学成田病院 緩和医療科 部長 病院准教授

下井 辰徳

国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科 医長

杉山 育子

東北大学病院 がん看護専門看護師

吉田 美由紀

愛媛大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 助教

山岸 暁美

一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長

板垣 麻衣

国立がん研究センター東病院 リサーチアドミニストレータ室

萬谷 和広

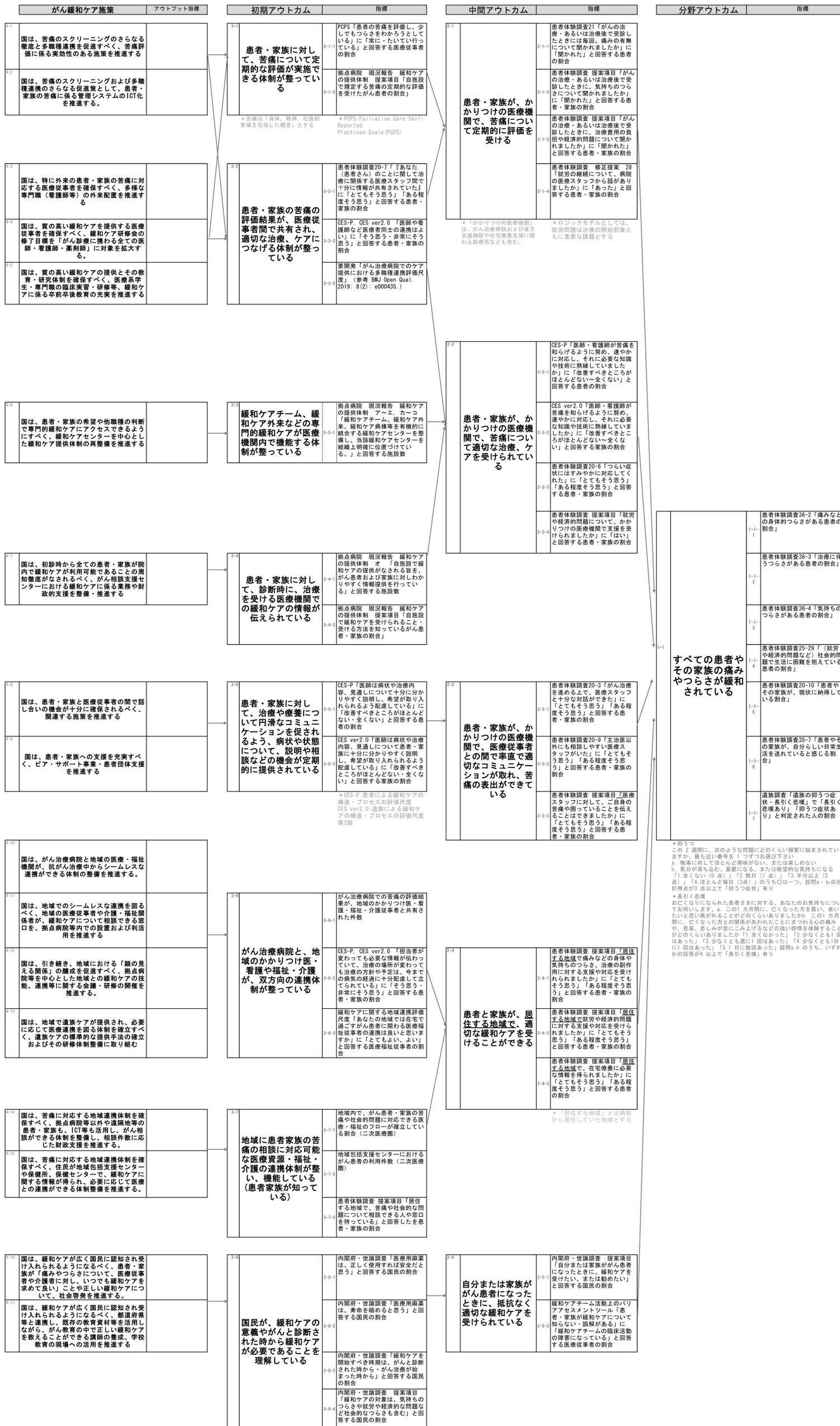
大阪南医療センター 医療福祉相談室長

三好 綾

特定非営利活動法人 がんサポートかごしま 理事長

専門家パネル

明智 龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科	医師	清水 陽一	国立がん研究センター中央病院	看護師
荒尾 晴恵	大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻	看護師	下山 理史	愛知県がんセンター	医師
安藤 弥生	国立がん研究センター中央病院 臨床研究支援部門	医師	鈴木 英介	株式会社メディカル・インサイト	
池山 晴人	大阪国際がんセンターがん相談支援センター	MSW	鈴木 達也	国立がん研究センター	医師
伊勢 雄也	日本医科大学付属病院薬剤部	薬剤師	陶山 久司	鳥取大学医学部附属病院 腫瘍内科	医師
岩本 進	北海道新聞 くらし報道部		高野 利実	がん研有明病院	医師
植竹 日奈	国立病院機構まつもと医療センター	MSW	竹内 香	がん患者の家族と遺族のためのサロン「ふらっと」	
上原 弘美	サバイバーナースの会「ぴあナース」		田中 透	県立広島病院	MSW
上村 恵一	国家公務員共済組合連合会 斗南病院	医師	田村 恵子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻	看護師
上野 秀樹	国立がん研究センター中央病院・臨床研究支援部門	医師	田村 里子	WITH医療福祉実践研究所 がん緩和ケア部	MSW
江口 恵子	社会医療法人博愛会相良病院	看護師	田村 英人	慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会	
太田 多佳子	松山ベテル病院 医療相談室・地域医療連携室	MSW	丹田 滋	東北労災病院	医師
岡村 理	滋賀県立総合病院	MSW	中島 信久	琉球大学病院 地域・国際医療部	医師
岡本 禎晃	市立芦屋病院	薬剤師	中野 貴美子	徳島大学病院	看護師
沖崎 歩	国立がん研究センターがん対策研究所	薬剤師	中橋 恒	松山ベテル病院	医師
沖田 南都子	国立がん研究センター中央病院 臨床研究支援部門	医師	中村 陽一	東邦大学医療センター大森病院	医師
笠原 庸子	県立広島病院 薬剤科	薬剤師	西村 和佳子	日和山カフェ	
風間 郁子	筑波大学附属病院	看護師	野田真由美	NPO法人支えあう会「α」	
柏木 秀行	飯塚病院 連携医療・緩和ケア科	医師	浜野 淳	筑波大学	医師
加藤 那津	若年がんサバイバー&ケアギバー集いの場 くまの間		浜本 千春	YMCA訪問看護ステーション・ピース	
金子 健	慶應義塾大学病院 薬剤部/緩和ケアセンター	薬剤師	飛鷹 範明	愛媛大学医学部附属病院 薬剤部	薬剤師
川口 美度理	大阪南医療センター	MSW	三宅 智	東京医科歯科大学大学院・臨床腫瘍学分野	医師
菅野 喜久子	医療法人社団やまと やまと訪問看護ステーション	看護師	宮脇 聡子	四国がんセンター	看護師
喜多 昭介	国立がん研究センター中央病院 腫瘍内科	医師	村本 高史	サッポロビール株式会社	
熊谷 史由	東北労災病院	薬剤師	安井 久晃	神戸市立医療センター中央市民病院 腫瘍内科	医師
腰田 典也	公立那賀病院 社会福祉科	MSW	山田 富美子	NPO法人 市民と共に創るホスピスケアの会	
佐久川 卓	琉球大学病院 薬剤部	薬剤師	山寺 文博	みやぎ県南中核病院 薬剤部	薬剤師
佐々木 理衣	宮城県立がんセンター 看護部	看護師	横川 史穂子	長野市民病院 がん相談支援センター	看護師
佐藤 温	弘前大学大学院医学研究科腫瘍内科学講座	医師	吉岡 亮	三菱京都病院	医師
品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター	MSW	龍 恵美	長崎大学病院 薬剤部	薬剤師
清水 千佳子	国立国際医療センター病院 がん総合診療センター	医師	和田 麻美	飯塚病院	看護師
清水 佐智子	鹿児島大学医学部保健学科	看護師	山本 亮	佐久総合病院佐久医療センター	医師



すべての患者やその家族の痛みやつらさが緩和されている

* 問うつ
この2週間に、次のような問題にどのくらい頻りに悩まされていますか。最も近い番号を「1」つずつお選び下さい
a. 簡単に別して思ふことと異なる、または思ひ切れない
b. 気分が落ち込み、憂鬱になる、または絶望的な気持ちになる
「1.全くない(0点)」「2.数日(1点)」「3.半分以上(2点)」「4.ほとんど毎日(3点)」のうち0は一つ、設問a・bの合計得点が3点以上で「問うつ症状」有り

* 長引く悲嘆
おにくりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします。a. この1か月間に、ご亡くなった方を思い、余りたいたいと思われたいとどくらくありましたか。この1か月間に、ご亡くなった方との関係が失われたことにつながる心の痛みや、悲しみや怒りなどが急にこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか「1.全くなかった」「2.少なくとも1回はあった」「3.少なくとも週に1回はあった」「4.少なくとも1日に1回はあった」「5.1日に数回あった」設問a,bのうち、いずれかの回答が4以上で「長引く悲嘆」有り

* 問うつ
この2週間に、次のような問題にどのくらい頻りに悩まされていますか。最も近い番号を「1」つずつお選び下さい
a. 簡単に別して思ふことと異なる、または思ひ切れない
b. 気分が落ち込み、憂鬱になる、または絶望的な気持ちになる
「1.全くない(0点)」「2.数日(1点)」「3.半分以上(2点)」「4.ほとんど毎日(3点)」のうち0は一つ、設問a・bの合計得点が3点以上で「問うつ症状」有り

* 長引く悲嘆
おにくりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします。a. この1か月間に、ご亡くなった方を思い、余りたいたいと思われたいとどくらくありましたか。この1か月間に、ご亡くなった方との関係が失われたことにつながる心の痛みや、悲しみや怒りなどが急にこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか「1.全くなかった」「2.少なくとも1回はあった」「3.少なくとも週に1回はあった」「4.少なくとも1日に1回はあった」「5.1日に数回あった」設問a,bのうち、いずれかの回答が4以上で「長引く悲嘆」有り

* 問うつ
この2週間に、次のような問題にどのくらい頻りに悩まされていますか。最も近い番号を「1」つずつお選び下さい
a. 簡単に別して思ふことと異なる、または思ひ切れない
b. 気分が落ち込み、憂鬱になる、または絶望的な気持ちになる
「1.全くない(0点)」「2.数日(1点)」「3.半分以上(2点)」「4.ほとんど毎日(3点)」のうち0は一つ、設問a・bの合計得点が3点以上で「問うつ症状」有り

* 長引く悲嘆
おにくりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします。a. この1か月間に、ご亡くなった方を思い、余りたいたいと思われたいとどくらくありましたか。この1か月間に、ご亡くなった方との関係が失われたことにつながる心の痛みや、悲しみや怒りなどが急にこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか「1.全くなかった」「2.少なくとも1回はあった」「3.少なくとも週に1回はあった」「4.少なくとも1日に1回はあった」「5.1日に数回あった」設問a,bのうち、いずれかの回答が4以上で「長引く悲嘆」有り

* 問うつ
この2週間に、次のような問題にどのくらい頻りに悩まされていますか。最も近い番号を「1」つずつお選び下さい
a. 簡単に別して思ふことと異なる、または思ひ切れない
b. 気分が落ち込み、憂鬱になる、または絶望的な気持ちになる
「1.全くない(0点)」「2.数日(1点)」「3.半分以上(2点)」「4.ほとんど毎日(3点)」のうち0は一つ、設問a・bの合計得点が3点以上で「問うつ症状」有り

* 長引く悲嘆
おにくりになられた患者さまに対する、あなたのお気持ちについてお伺いします。a. この1か月間に、ご亡くなった方を思い、余りたいたいと思われたいとどくらくありましたか。この1か月間に、ご亡くなった方との関係が失われたことにつながる心の痛みや、悲しみや怒りなどが急にこみ上げるなどの強い感情を体験することがどのくらいありましたか「1.全くなかった」「2.少なくとも1回はあった」「3.少なくとも週に1回はあった」「4.少なくとも1日に1回はあった」「5.1日に数回あった」設問a,bのうち、いずれかの回答が4以上で「長引く悲嘆」有り