

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2016 年度（後期）

一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「緩和ケアを必要とする患者を同定するためのツール“Supportive and Palliative
Care Indicator Tool”の日本の在宅医療の現場における有用性」

申請者：大石 愛

所属機関：かまくらファミリークリニック

提出年月日：2018 年 3 月 30 日

1. 背景

死亡数が急速に増加している日本において、人生の終末期にある人をどのように支えてくかは、医療・介護分野における喫緊の課題となっている。終末期を自宅で過ごしたいという人の割合は、各種調査で 44-89.1%と幅があるものの、概ね半数を超える結果が出ている。一方で、実際に 2009 年に自宅で死亡した人の割合は 12.4%と在宅死を希望する人に対して極端に少ない結果となっている。

一方で、緩和ケアの必要性は様々な研究で示されており、2012 年の欧州緩和ケア学会では「すべての患者に緩和ケアを」とのプラハ憲章が批准され、2014 年にはすべての医療の中に緩和ケアが組み込まれるべきであると WHO で決議された。

しかし、緩和ケアの重要な提供場所の一つである、在宅医療やプライマリ・ケアの現場において、数多くの患者の中からどのように緩和ケアの必要な患者を同定するべきかについて明らかになっていない。欧州の研究にて、在宅医療の重要な担い手である家庭医は様々な些細なサインを総合し、曖昧な方法で緩和ケアの必要性を判断していることが示されている。また、別の欧州の研究では、家庭医が患者の希望の死亡場所を把握していた場合に、その希望が実現する可能性が高いことも示唆されている。

臨床経験や臨床判断の重要性は言うまでもないが、経験の少ない臨床家や多職種も活躍すべき在宅医療の現場において、緩和ケアの必要な患者や終末期に向けての話し合いが必要な患者を同定するための客観的なツールがあることの意義は大きいと考えられる。

英国エジンバラ大学の研究チームが開発した Supportive and Palliative Care Indicator Tool(SPICT)は、様々な医療の現場において支持緩和ケアの必要な患者を同定するためのツールである。SPICT における支持緩和ケアとは、単に症状の対処やいわゆる終末期の治療だけを指すのではなく、患者の希望や意向を把握し、それらを踏まえて共にゴール設定を行うためのコミュニケーションも含んでいる。SPICT は、全身状態の指標、疾患（状態）別の指標、SPICT で同定された場合の推奨の 3 部から構成され、欧州で開発された類似の複数のツールの中で最も簡便かつ網羅的である。日本の在宅医療の文脈で使用するにあたり、複数の類似のツールを比較した上で、SPICT が最も適切であると判断し、申請者は、2014 年から 2015 年にかけて、在宅医療・緩和ケア・プライマリケアの専門家の意見も踏まえながら SPICT の日本語版（SPICT-JP）の開発を行い、同時に SPICT-JP ガイドも作成した。開発の過程で、日英のセッティングの違いによる言葉の使い方や概念の違いも明らかになった。日本の在宅医療およびプライマリ・ケアの現場で、この SPICT-JP が現実的に使用可能であるか、どのように使用するのが有用であるのかについて、さらなる調査が必要である。

2. 研究の目的

日本で重要な在宅医療の担い手となりつつある家庭医療専門医の視点から、日本の在宅医療およびプライマリ・ケアの現場における SPICT-JP の有用性を探る。

3. 研究デザイン

対象は、家庭医療専門医または家庭医療専攻医を対象とし、原則として在宅医療を行っているものとした。地域性や施設の特徴を考慮して対象施設を選定し、対象施設に勤務している医師を対象とし、各施設の責任者を通じて研究参加者を募った。研究参加者は、Supportive and Palliative Care Indicator Tool の日本語訳(SPICT-JP)を約3か月間それぞれの臨床現場で使用し、SPICT-JPを使用した症例のうち6症例についてケースログを作成し提出した。ケースログの項目は、その患者にSPICT-JPを使用した理由や、SPICT-JPを使用したことによって患者のケアが変化したか、などである。

SPICT-JP 使用後に、対象者に半構造化インタビューを行った。インタビューの目的は、対象者が SPICT-JP を使用して感じた問題点や良かった点を把握し、彼らが考える、より有意義な SPICT-JP の使用方法や内容の改善点を聴取することと、SPICT-JP を使用することによって彼らの診療や意識が変化したかどうかを把握することである。インタビューはトピックガイドを用いたが、対象者の反応に応じて柔軟に質問内容や順序は変更した。対象者は、インタビューの方法を、対面、スカイプなどのボイスオーバーインターネットプロトコル (VoIP)、電話の中から選ぶことができたようにしたが、結果的には1名を除いて全員がスカイプを選択した。インタビューの内容は録音し、逐語録を作成した。

データ分析には、pragmatic qualitative research のアプローチを用いた。

Pragmatic qualitative research は、出来事や経験の解釈的な記述を目指すものであり、今回の研究の目的に最も適したものである。

4. 結果

現在もデータ分析を継続中であり、ここには主要な部分の現時点での成果を報告する。

【実用性について】

実用性の観点からは、多くの参加者は SPICT-JP を一人の患者に対して 5 分以内で使用しており、SPICT-JP をつけること自体の実用性に疑問を感じる参加者はいなかった。細かい項目の解釈について疑問を感じることはあっても、そのために使用できないということはなく、臨床家の「感覚」でつけることができたという意見もあった。一方で、どのようなシチュエーションで SPICT-JP を使用するのがよいのかという疑問は複数人から表出された。特に今回は参加者自身が SPICT-JP で同定されそうな患者を選んで使用することが多かったため、本当に必要な患者に対して使用できているのだろうかという意見があった。

【教育・啓蒙ツールとして】

SPICT-JP を使用することが今回の研究参加者の診療を変化させることはなかったが、SPICT-JP の教育・啓蒙ツールとしての意味について語る参加者は多かった。緩和ケアの意識が低い医療従事者、経験が浅い家庭医療専攻医などに対する啓蒙・教育ツール

としての役割に期待したいという声が多く聞かれた。ただし、多くの参加者にとって SPICT-JP を使用することが自身の診療を変えることはなく、自分たちより、意識が低いまたは経験が浅い医療従事者に対して有用であろうという意見であった。

他に、各項目を観察のポイントとして捉えることは有用ではないかという発言も複数の参加者からあった。特に、非がん患者の緩和ケアについては、重要性が認識されつつあるも、具体的な知識が足りない、よくわからないという意見もインタビュー中に見られ、そのため今回の SPICT-JP に見られるような明確な基準があると助かると考えたようであった。

【情報共有手段としての可能性】

少数ではあったが、他医療従事者と共に SPICT-JP を利用したという参加者もいた。ツールを使うことが情報共有の手段となるというメリットがあるとのことだった。共に使用した他医療従事者としては、研修医や看護師が挙げられた。

【項目の妥当性について】

各項目の妥当性については、同じ項目でも参加者によって厳しすぎるという意見もあれば甘すぎるという意見もあるという状況だった。細かくインタビューの内容をみていくと、各参加者の勤務するセッティングに大きく影響されていると思われる。

【5つのレコメンデーション、社会的情報について】

SPICT-JPでは、同定された患者に対して5つのレコメンデーションが示されているが、この内容に対して、当たり前なことであり全ての患者に行っている、具体的でないために結局どうしたらいいのかよくわからなかった、などの意見があった。これには、英国で開発されたものを日本語に翻訳していることに由来する限界が影響していると考えられる。すなわち英国（や欧米諸国）の医療制度やセッティングになじむように作成されているものを日本語に翻訳したためにわかりにくさが残ってしまったと考えられる。一方、各項目についてわかりにくさが少なかったのは、これらは生物医学的情報に基づいているためと考えられる。社会的因子が絡む情報の翻訳についての課題であり、今後どのように解決していくか、さらなる考察が必要と考えられる。

5. 考察

ツールの存在そのもの、簡便性などについては概ね好意的な意見が多かった。一方で、各項目の妥当性、特に社会的因子が含まれていない点については、様々な意見が聞かれたものの、含んでいた方がよいのではないかという意見が多かった。この点については、今後、日本の在宅医療やプライマリ・ケアの現場に即したものに発展させていくために、さらなるデータの分析を踏まえて考察を深めていく予定である。

6. 感想

今回、初めて一人で質的研究に取り組んだが、データ分析の方法、研究費の扱いなど様々な点で試行錯誤を繰り返すことになった。ある程度予想されたことではあったが、1年という期間のなかで20名のインタビューとデータの分析まですべて終了させることは困難であり、途中で終わってしまったことが残念でもある。今後、最後まできちんと分析を続けて、臨床現場に還元できるような形に残していきたいと考えている。

7. 謝辞

今回の研究に参加してくださった参加者のみなさまにお礼を申し上げます。また、今回の研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によるものです。