

表5 WHO方式がん疼痛治療法の理解

単位：人

	全くそう 思わない	そう思わない どころかと いうとそう思う	そう思う	まさに そう思う	合計
モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬は 痛みが消失するまで個別的に投与量 を設定する					
在宅 データベース 医師群	0 0.0%	6 6.3%	110 36.3%	168 55.4%	303 100.0%
地域医師 会医師群	2 0.6%	6 1.7%	74 20.4%	198 54.5%	83 22.9%
					363 100.0%
モルヒネなどのオピオイド 鎮痛薬は時刻を決めて規則 正しく使用する					
在宅 データベース 医師群	1 0.3%	21 6.9%	55 18.2%	122 40.3%	104 34.3%
地域医師 会医師群	5 1.4%	65 18.0%	132 36.6%	118 32.7%	41 11.4%
					361 100.0%
モルヒネなどのオピオイド 鎮痛薬は副作用対策に十分 配慮して使用する					
在宅 データベース 医師群	0 0.0%	1 0.3%	12 4.0%	101 33.6%	187 62.1%
地域医師 会医師群	2 0.5%	7 1.9%	55 15.0%	202 55.2%	100 27.3%
					366 100.0%

表6 モルヒネの副作用に関する経験 単位:人(%)

	全く経験 しない	ほとんど 経験しない	時々 経験する	しばしば 経験する	とても よく経験する	小計	Z	P
在宅 データ ベース 医師群	30	155	87	25	3	300	4.099	<0.0001
	(10)	(52)	(29)	(8)	(1)	(100)		
多幸感 陶酔感	23	117	106	55	4	305		
地域 医師会 医師群	(8)	(38)	(35)	(18)	(1)	(100)		

疼痛マネジメント改善の方策

疼痛マネジメントに習熟した医師たちの意見

	全くそう 思わない	そう思わない	どちらかと いうとそう思う	そう思う	まさに そう思う	合計
患者さん・御家族向けの 「がん疼痛に関する パンフレット」を作成し、 医療機関で配布する	2 (1)	8 (4)	34 (17)	81 (41)	73 (37)	198 (100)
訪問看護師がモルヒネなどの オピオイド鎮痛薬 の調整(増量、レスキュードーズ など)をできるようにする	6 (3)	35 (18)	20 (10)	80 (40)	57 (29)	198 (100)
調剤薬局からオピオイド 鎮痛薬の配達(内服薬、坐剤、 注射薬など)ができるようにする	8 (4)	14 (7)	29 (15)	75 (38)	71 (36)	197 (100)

在宅ホスピス緩和ケアにおけるオピオイドの適正使用に関する
ホスピスの役割に関する研究

分担研究者 井田 栄一 熊本ホームケアクリニック 管理者・院長

研究要旨：

オピオイドの適正使用に関する研究を末期のがん患者に対する在宅ホスピス緩和ケアの視点から実施した。在宅ホスピス緩和ケアの実情について、ホスピス緩和ケア病棟を有する施設、かかりつけ医および介護保険に関わる種々の事業所に対するアンケート調査を実施した。

熊本県のホスピス緩和ケア病棟で死亡したがん患者数は増加しているが、在宅死数は増えていない。熊本市のかかりつけ医は、「在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所」の開設およびその診療所の医師と相談できるシステムの開始を期待していることが分かった。在宅ホスピス緩和ケアにおいて生活を支える多職種は、がん患者との関わりで対応が難しいと感じる項目として、「疼痛」を選択した。疼痛は、患者の身体と心の安らぎと併せて家族の不安や恐怖に大きく影響すると思われる。

今後の課題であり展望としては、どの療養の場においても同質のホスピス緩和ケアが実施できるシームレスなケアである。その基盤はオピオイドの適正使用に基づく疼痛マネジメントの取り組みにあると考える。

A. 研究目的

オピオイドの適正使用に関する研究を末期のがん患者が療養する場の視点から実施する。とくに在宅ホスピス緩和ケアの実情について、ホスピス緩和ケア病棟を有する施設、かかりつけ医および介護保険に関わる種々の事業所を調査対象とした。学際的なチームケアが在宅ホスピス緩和ケアにおいても求められており、多職種が疼痛などへの対応がどの程度難しいと感じているのかについて調査する。調査結果を通し、オピオイドの適正使用に関する取り組み方を考察する。

B. 研究方法

・方法

電子メールによる調査1および郵送によるアンケート調査（調査2～3）にて、在宅緩和ケアに関する現状と問題点を明らかにする研究を実施する。主たるアンケート調査の対象は、調査1は熊本県内の日本ホスピス緩和ケア協会に所属する施設（A会員：5施設、B会員：1施設）、調査2は熊本市医師会に所属するかかりつけ医（約350名）である。

また、調査3の調査対象は、自宅療養の生活を支える種々の事業所に所属する職員

である。訪問看護ステーションは九州各県（沖縄県を除く）の県庁所在地および広島市にある事業所である。介護保険に関わる種々の事業所に関しては、熊本市内の事業所を調査対象とした。内訳は、訪問看護ステーション（39ヶ所）、居宅介護支援事業所（167ヶ所）、訪問介護事業所（147ヶ所）、訪問入浴介護事業所（9ヶ所）、通所介護事業所（88ヶ所）、通所リハビリテーション（50ヶ所）である。これらの事業所の職員数は不明であるが、現場の職員からの回答を願って各事業所に5通のアンケートを送付した。

・ 主たる調査項目

調査1： 熊本県内のホスピス緩和ケア病棟死数と在宅死数の調査

熊本県（人口187万人）におけるホスピス緩和ケアの発展の指標として、日本ホスピス緩和ケア協会に所属する施設における死亡者数を調査する。

調査2： 熊本市内における診療所数の調査

熊本市内（人口67万人）のかかりつけ医335人を対象とし、現在の認識および印象を調査した。熊本市のかかりつけ医における「末期のがん患者の在宅ケアを担当可能な診療所数」、「在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所の理想数」および「在宅ホスピス緩和ケアの相談システム」に関する調査をする。

調査3： 在宅ホスピス緩和ケアに関する看護師と多職種の調査

訪問看護ステーションなど種々の事業所に所属する職員が、年間にどのくらいのがん患者の自宅療養の生活を支え、どのような内容において対応が難しいと感じている

のかについて調査する。

・ 倫理面への配慮

この点に関し、熊本市内の訪問看護ステーションへの事前の説明を行なった。調査の匿名化、調査結果の還元などを通して慎重なる配慮を行なうこととし、患者個人への倫理面に関する影響もないと考える。この判断に基づき、今回の調査対象である訪問看護ステーション、介護保険に関わる熊本市の事業所（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所など）および熊本市内のかかりつけ医においても倫理面に関する影響はないと考える。

C. 研究結果

調査1： 熊本県内におけるがん患者の看取りの場に関する調査（図1）

2005年にホスピス緩和ケアを実施するために登録したのはホスピス緩和ケア病棟5施設（計83床）および同年に開設された診療所1施設であった。がん死亡者数の合計は497人で、内訳はホスピス緩和ケア病棟死93.6%（465人）、在宅死6.4%（診療所の5人を含め32人）であった（図1）。

熊本県における日本ホスピス緩和ケア協会に所属する熊本県の施設であるホスピス緩和ケア病棟（緩和ケア病棟承認・届け出受理施設）は、1994年に1施設、1999年に2施設、2001年に3施設、2003年に5施設と増えた。施設数の増加に伴いホスピス緩和ケア病棟におけるがん患者の死亡者数は増加し、2004年には病棟死数471人（78床／5施設）となった。同施設における在宅ホスピス緩和ケアによるがん患者の在宅死数28人と合わ

せると499人がホスピス緩和ケアを受けて亡くなっていた(図1)。

調査2： 熊本市内におけるかかりつけ医の調査(図2・3：表1)

熊本市において「末期のがん患者の在宅ケアを担当可能な診療所数」に関する回答で、最も多かったのは2～3ヶ所(23人/62人：37.7%)、次に4～6ヶ所(14人/62人：23.0%)、11ヶ所以上(9人/62人：14.8%)であった(図2)。また、同市における「末期のがん患者の在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所の理想数」に関する回答で、最も多かったのは10ヶ所以上(32人/60人：53.3%)、次に3～5ヶ所(21人/60人：35.0%)と二分極した結果であった(図3)。

在宅ホスピス緩和ケアを専門的に担当できる診療所の医師と相談できるシステムの質問に回答した62人のうち、「システムがあった方がよい」と答えたのは75.8%(47人)であった。このうちの12人は、「専門の診療所に紹介する」と答えていた。また、「システムがあった方がよいと思わない」と答えたのは19.4%(12人)であったが、このうちの8人はホスピス緩和ケア病棟の医師と相談すると答えていた(表1)。

調査3： 在宅ホスピス緩和ケアに関する多職種の調査(表2：図4～8)

在宅ホスピス緩和ケアに関する多職種の調査における回答者は783人で、看護師394人(50.3%)および看護師以外の職種389人(49.7%)であった。回答者の地域と職種は表2に示す。熊本市の回答者527人は看護師163人、看護

師以外364人であった。熊本市以外の回答者256人は訪問看護ステーションの職員で、看護師231人、看護師以外25人であった。

ケアマネージャー(介護支援専門員)の資格を有するのは151人(全回答者の19.3%)で、看護師58人、看護師以外93人だった。職種別にみると、ケアマネージャー(介護支援専門員)は看護師の回答者のうち14.7%、看護師以外の回答者のうち23.9%であった。

在宅ホスピス緩和ケアの実践として、がん患者の年間担当数(図4)で最も多かったのは、1～2人(301名/526名：57.2%)、次に3～5人(142名/526名：27.0%)だった。また、がん患者の年間看取り数(図4)で最も多かったのは、1～2人(237名/521名：45.5%)、次に0人(197名/521名：37.8%)、3～5人(67名/521名：12.9%)であった。がん患者との関わりの途中で継続中止となった事例は「ある」と71.2%(374名/525名)が回答していた。その継続の中止事例は、年間に1～2人(296名/359名：82.5%)が最も多く、次に3～5人(54名/359名：15.0%)であった。

がん患者と関わる中で問題点を感じた経験について、「ある」と96.9%(464名/479名)が回答していた。末期のがん患者の在宅医療において、「問題となる点、対応が難しいと感じられる内容」として、「身体的・精神的な症状」、「日常生活の援助」、「家族との関わり」など5分類した23項目の選択肢を示した。多職種の回答者は773名/783名(98.7%)で、

複数回答により5682項目（7.4項目／1名）の回答があった。その内訳で上位3項目は、心のケア：579項目（10.2%）、家族のケア：576項目（10.1%）、疼痛：527項目（9.3%）で、上位項目の4位は食事：321項目（5.6%）という回答であった（図5）。

また、「在宅ホスピス緩和ケアを推進していくために大切な役割を担う職種」として8項目の選択肢を示した。多職種の回答者は748名／783名（%）で、複数回答により1810項目（2.4項目／1名）の回答だった。その内訳で上位3項目はMSW（メディカルソーシャルワーカー）：424項目（23.4%）、ケアマネージャー：400項目（22.1%）、ヘルパー：333項目（18.4%）、上位項目の4位はボランティア：221項目（12.2%）という回答であった（図6）。

図7は図5の「対応が難しい内容」を職種別に示したが、看護師と看護師以外の回答者が近似しているので棒グラフで示した。心のケアと家族のケアでは職種を問わず、対応が難しいとの同じ悩みを抱えていた。看護師が看護師以外の職種より多く選択した項目は疼痛、呼吸困難、医師との連携、服薬管理であった。また、図8は図6「大切な役割を担う職種」を職種別に示したが、図7と同じ理由にて棒グラフで示した。MSW、ケアマネージャー、ボランティア、宗教家では職種間の差はないが、ヘルパー、介護福祉士については看護師以外の職種が看護師より多く選択しており、生活を支えるマンパワーにおいて職種間に見識の違いが認められた。

D. 考察

現在、医療および福祉における地域における連携が大きな課題であり展望となっている。ホスピス緩和ケアの医療においても、末期のがん患者が療養するどの場においても同質のケアが提供できるための取り組みがなされている。このシームレスなケアの構築は、同質のケアが基盤となる。そのためには医療者間の信頼関係が核となり、施設間の綿密なコミュニケーションが必要と考える。

ホスピス緩和ケアの医療は、疼痛マネジメントのためのオピオイドの適正使用から始まると言える。末期のがん患者が療養する場である、在宅、ホスピス緩和ケア病棟および病院などにおける疼痛マネジメントのあり方について、お互いの経験を交流し合うことは大切である。オピオイドの適正使用がどの療養の場においても実施できることが目標となる。シームレスなケアは、シームレスな疼痛マネジメントに基づくものであり、これからの課題であり展望と考える。

ホスピス緩和ケアにおける発展の一指標は、ホスピス緩和ケアを利用する患者の数が増えることである。ホスピス緩和ケア病棟が増えることで、病棟での死亡患者数は増えている（図1）。しかし、その地域における病棟および病床の数が増えなくなると、ホスピス緩和ケアを受ける患者数は増えなくなる可能性がある。

熊本県で日本ホスピス緩和ケア協会に所属する施設で看取ったがん患者数は年々増加し、2004年は計499人と増加した。熊本県においてがんで死亡した4,976人のうち10.0%が、ホスピス緩和ケア

施設のケアを受けて亡くなっている。しかし、2005年は計497人と増加はなく、内訳はホスピス緩和ケア病棟の死亡93.6%（465人）、在宅死6.4%（32人）であった。

熊本県のホスピス緩和ケアにおいて、在宅死の患者数は始動からこの12年間で大きく変化していない（図1）。地域のホスピス緩和ケア病棟を有する各病院は、在宅ホスピス緩和ケアにも取り組んできたが、さらに発展することは難しいと推察する。これからの在宅ホスピス緩和ケアは、かかりつけ医のこれまでの実践に加えて、在宅医療の分野に専従する診療所の取り組みが期待されている。

熊本市におけるかかりつけ医の調査において、在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所の開設を期待していることが分かった（図3）。「末期のがん患者の在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所の理想数」として、10ヶ所以上（53.3%）と3～5ヶ所（35.0%）に二分極した回答であった。調査の実施は2005年12月で、2006年2月に厚生労働省から発表された同年4月からの「在宅療養支援診療所」の新設を予見していなかったが、熊本市の「在宅療養支援診療所」に関する理想数の回答とも言える。

同時期に始動する介護保険制度における地域包括支援センターは、熊本市（人口67万人）を5地域に分け、全体として26ヶ所の開設が計画されている。介護保険の発展段階の取り組みと並行し、在宅ホスピス緩和ケアを実践する「在宅療養支援診療所」の開設も5地域に根ざした構想案を提唱したいと考える。各地域に1～2ヶ所の

「在宅療養支援診療所」の開設を目標として、これから2～3年で3～5ヶ所、がん患者が約2倍になると予想される約10年後に向けて10ヶ所以上の同診療所の開設が望ましいと思う。

在宅ホスピス緩和ケアは、がんの症状緩和および日常生活の支援が大きな柱であり、医療保険と介護保険の両者の運用が必要となる。2006年4月より40～64歳のがん患者にも65歳以上と同様に介護保険が適応となる。上手な介護保険の利用は、介護支援専門員（ケアマネージャー）の働きに負うところが大きい。

介護保険に関わる種々の事業所において、在宅ホスピス緩和ケアに多職種がどの程度関わっているのかについて調査をした。多職種においてもかかりつけ医と同様に在宅ホスピス緩和ケアのがん患者数および看取り数は1～2人と少ないことが分かった（図4）。

末期のがん患者と関わる中で問題点をほとんどの多職種が感じていた。がん患者の在宅医療において、「問題となる点、対応が難しいと感じられる内容」の上位3項目は「心のケア」、「家族のケア」、「疼痛」であった（図5・7）。本研究の前年度実施のかかりつけ医における対応の難しい項目も「疼痛」、「呼吸困難」、「心のケア」、「家族のケア」が上位4項目で、今回の研究と類似した結果であった。

「疼痛」に対するマネジメントが良好に行なわれることで、「患者の心のケア」および「家族のケア」における対応を改善させる可能性があると考えられる。身体と心の苦痛がない安らかな人生の最後の日々を患者と家族は心から願っていると思われる。その

意味において、在宅ホスピス緩和ケアにおいても、オピオイドの適正使用が求められる。オピオイドの使用経験が多いホスピス緩和ケアの医師や看護師には、地域のかかりつけ医および訪問看護師がオピオイドを適正に使用できるように支援する役割があると思う。

今後、がん患者数は確実に増加すると予想されている。背景には団塊の世代が高齢社会に突入する「2015年問題」があり、がん医療においても「2015年問題」があると話題となっている。高齢化とがんの発病との関連から今後10年間でがん患者数が約2倍になると予想されている。

少しでも多くのがん患者を担当できる診療の場が求められている。在宅ホスピス緩和ケアは、住み慣れた自宅での生活を支えるだけに留まらず、多くのがん患者を担当できる場としても期待されている。そのためには、シームレスなケアは、がん性疼痛マネジメントにおけるオピオイドの適正使用に基づくと考える。

E. 結論

熊本県のホスピス緩和ケア病棟で死亡したがん患者数は増加しているが、在宅死数は増えていない。熊本市のかかりつけ医は、「在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所」の開設およびその診療所の医師と相談できるシステムの開始を期待している。在宅ホスピス緩和ケアにおいて生活を支える多職種は、がん患者との関わりで対応が難しいと感じる項目として、「心のケア」、「家族のケア」、「疼痛」を選択した。疼痛は、患者の身体と心の安らぎと併せて家族の不安や恐怖に大きく影響すると思われる。今

後、どの療養の場においても同質のホスピス緩和ケアが実施できるシームレスなケアを目指していくことが必要となる。そのためには、オピオイドの適正使用に基づく疼痛マネジメントの取り組みが望ましいと考える。

F. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得：なし 実用新案登録：なし
その他：なし

図 1

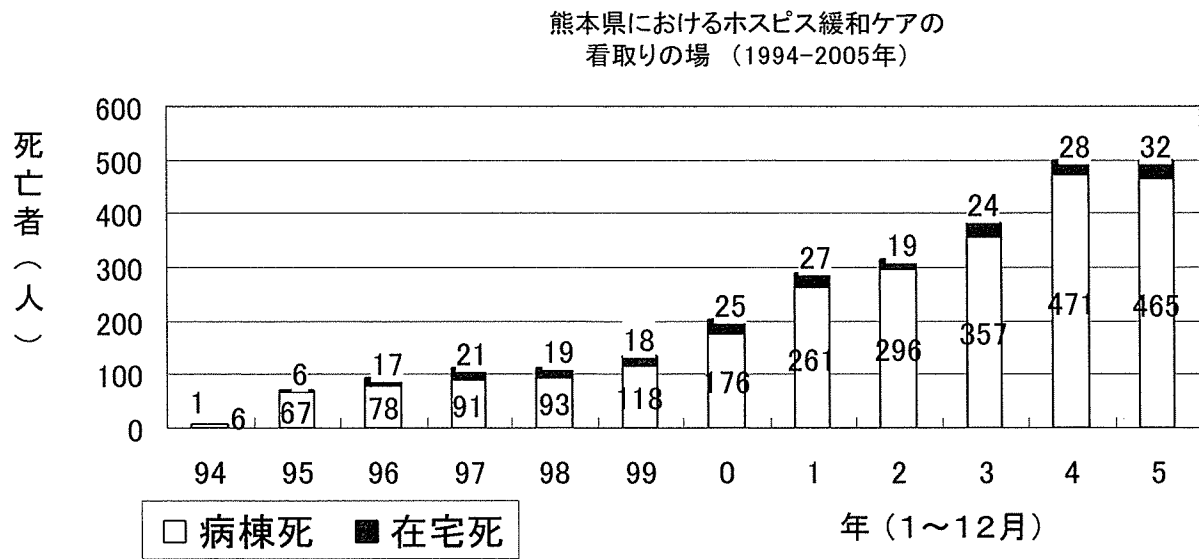


図 2

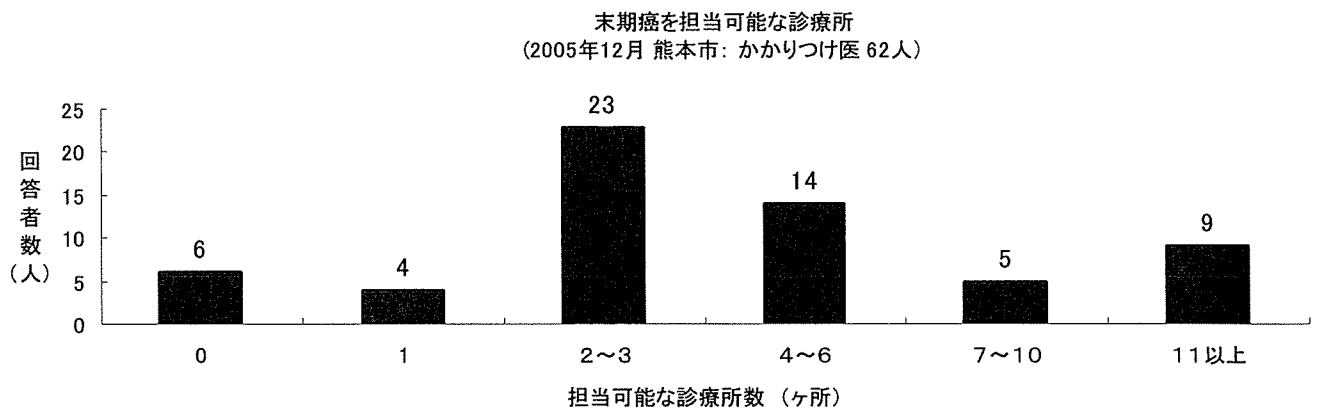
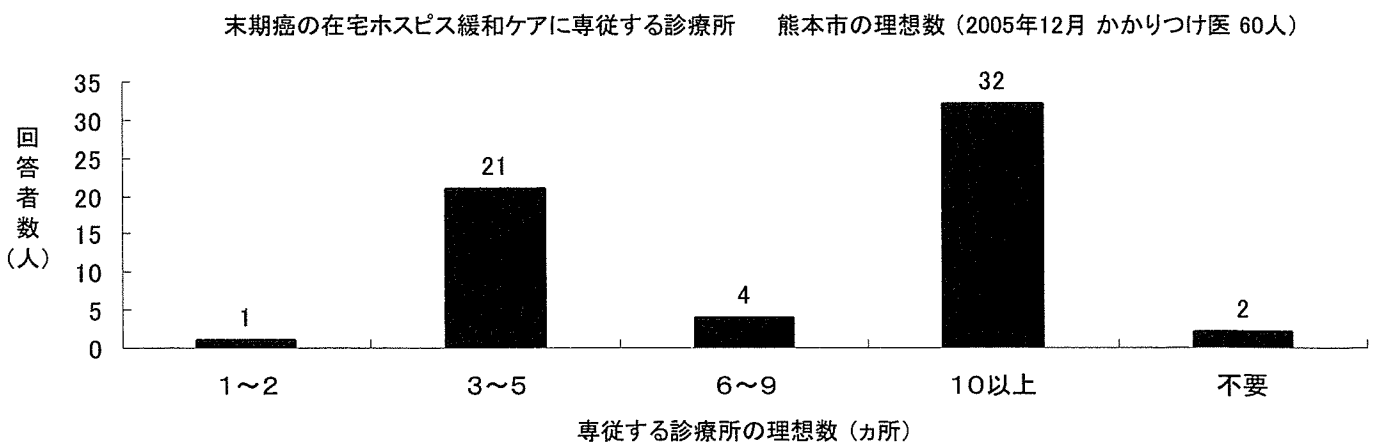


図 3



- (1) 思う：47人 (専門の診療所に紹介) + (ホスピス緩和ケア担当医師と相談)：6人
 (専門の診療所に紹介)：6人 他：35人 ~ (思う)のみ選択
- (2) 思わない：12人 (ホスピス緩和ケア担当医師と相談)：8人
 (システムの内容による)：1人 他：3人 ~ 思うのみ選択
- (3) システムな内容による：2人
- (4) 分からない：1人 回答数(1) + (2) + (3) + (4)：62人

表1 在宅ホスピス緩和ケアを専門的に担当できる診療所の医師と相談するシステム

熊本県：	527人	(看護師：163人)
広島県：	87人	(看護師：79人)
福岡県：	70人	(看護師：63人)
鹿児島県：	37人	(看護師：35人)
宮崎県：	22人	(看護師：20人)
長崎県：	19人	(看護師：16人)
大分県：	14人	(看護師：13人)
佐賀県：	7人	(看護師：5人)

多職種合計：783人 (看護師：394人 50.3% 看護師以外：389人)

表2 多職種の調査における回答者の職種：783人

図4

癌患者の担当数と看取数
 (年間：在宅多職種：2005年12月調査)

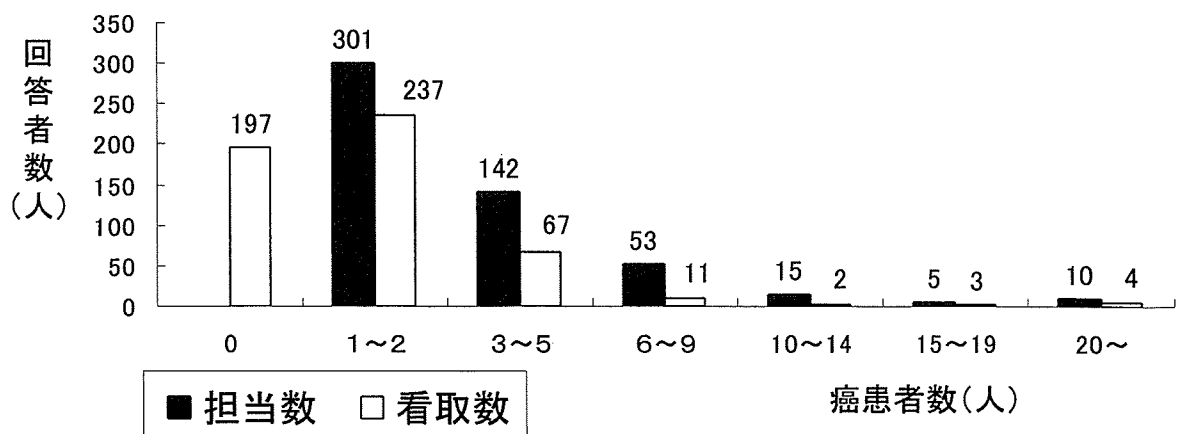
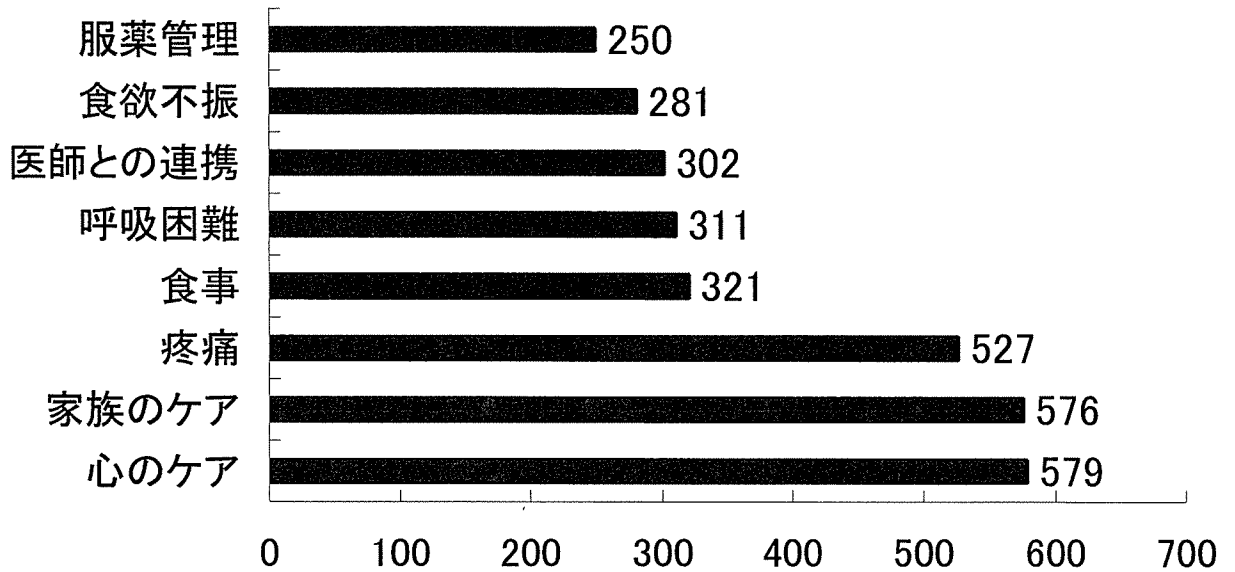


図 5

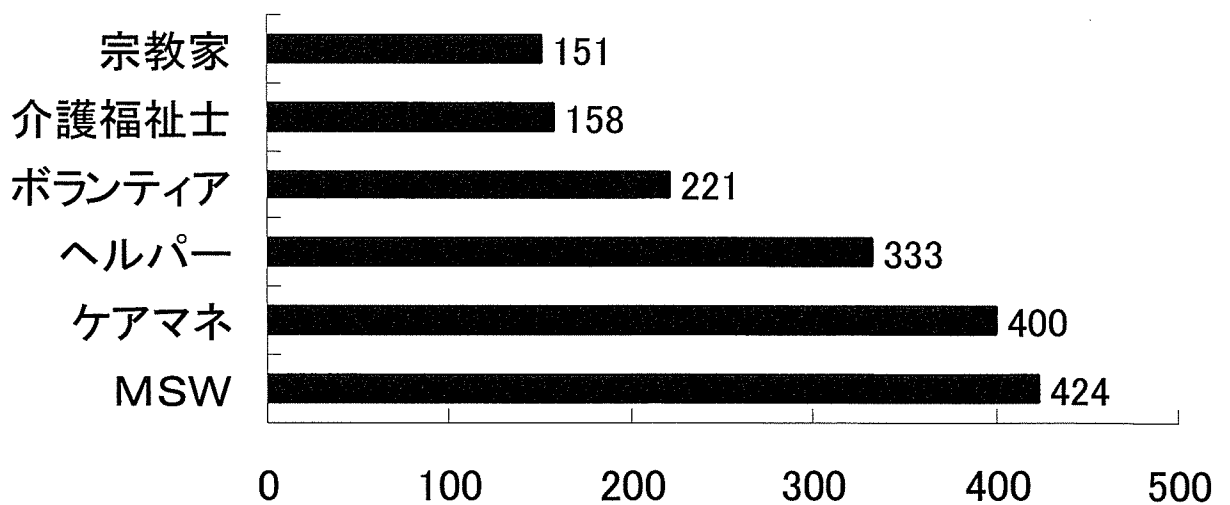
在宅ホスピス緩和ケアにおいて対応が難しい項目
(在宅 多職種: 2005年12月 調査)



回答合計数(5682項目:調査783人中773人回答)

図 6

在宅ホスピス緩和ケアの推進:大切な役割を担う職種
(在宅 多職種: 2005年12月 調査)



回答合計(1810項目:調査783人中748人回答)

図 7

在宅ホスピス緩和ケアにおいて対応が難しい項目
(在宅 多職種: 2005年12月 調査)

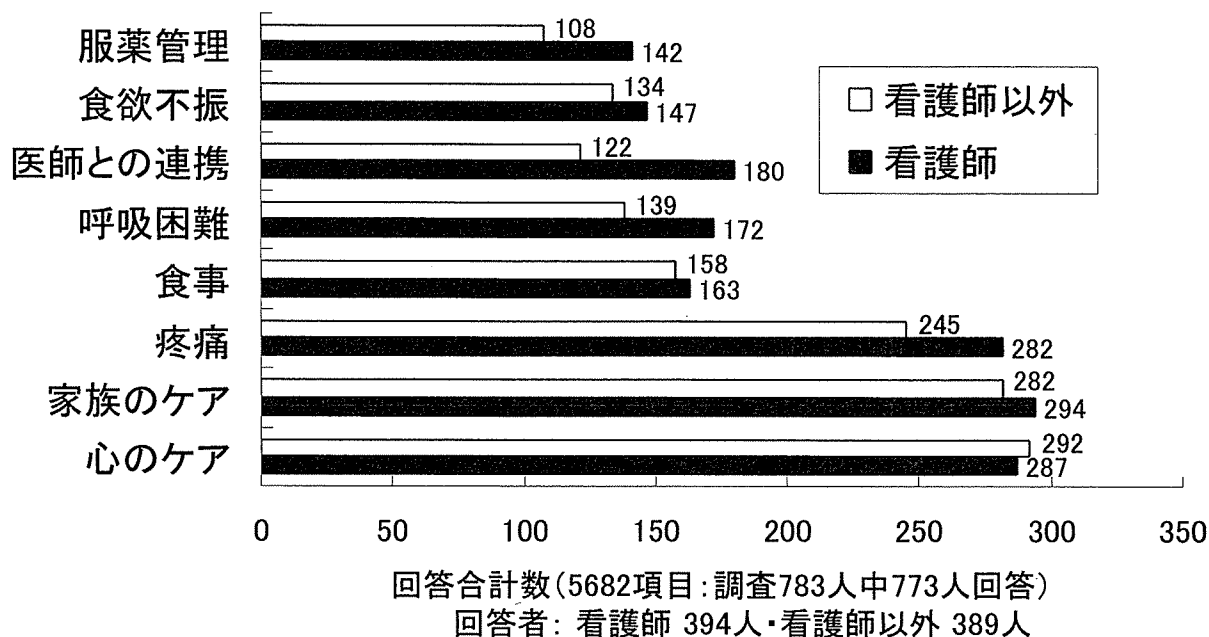
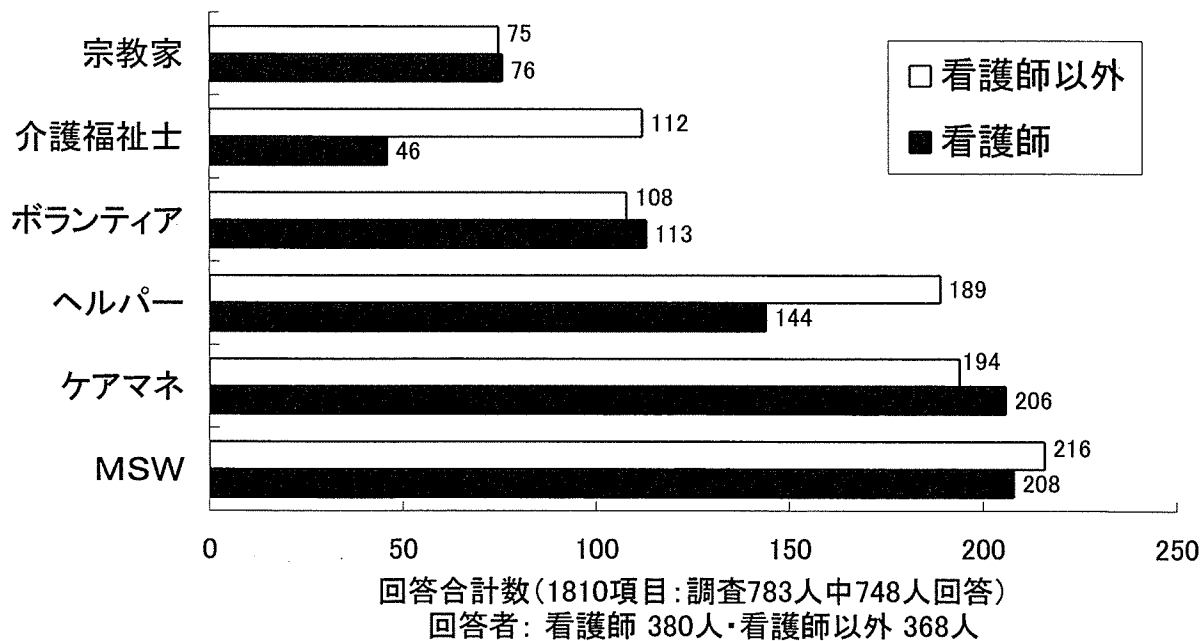


図 8

在宅ホスピス緩和ケアの推進: 大切な役割を担う職種
(在宅 多職種: 2005年12月 調査)



対象： 多職種

「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート調査

在宅緩和ケアにおけるオピオイド適正使用に関する

ホスピスの役割に関する研究

厚生労働科学研究

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の

適正使用に関する研究

主任研究者：平賀 一陽（国立がんセンター中央病院 特殊病棟部）

分担研究者：井田 栄一（熊本ホームケアクリニック）

対象： 多職種

「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート調査

ご協力をお願い

2005年12月1日

平成 17年度 厚生労働科学研究「がん疼痛治療における
オピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」

主任研究者： 平賀 一陽（国立がんセンター中央病院）

分担研究者： 井田 栄一（熊本ホームケアクリニック）

今後、日本におけるホスピス緩和ケアの充実には、「ホスピス緩和ケア病棟の拡充」と「在宅ホスピス緩和ケアの展開」の両者が求められていると思います。

少しでも多くの末期の癌患者と家族に、必要時にホスピス緩和ケアを提供するには、在宅ホスピス緩和ケアが地域に根ざしてゆくことが必要であると感じています。

平成18年度より40～64歳の末期の癌患者も介護保険を利用できるようになりますので、「生活をどのように支えるか」という問題について検討を要すると思われま

そこで、今回、厚生労働科学研究補助金を受けて、主に介護保険サービス事業所（訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所など）に所属される方々に「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート調査をお願いすることにしました。

このアンケート調査は、「がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」の一環として行われるものです。

「在宅緩和ケアにおけるオピオイド適正使用に関するホスピスの役割に関する研究」の基本となる調査です。

<調査の目的>

目的は、末期の癌患者さんの看護や介護に携わっていらっしゃる介護保険サービス事業所の方々を対象に調査を行い、「生活を支える在宅ホスピス緩和ケア」の推進に寄与することです。

<調査の対象>

介護保険サービス事業所を主な調査対象とします。

訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・
訪問入浴介護事業所・通所介護事業所・通所リハビリテーション など

<調査の方法>

郵送による自記入アンケートで、所用時間は5分程度です。

回収や解析は個人を特定せずに、匿名にて行われます。
アンケート結果の公表は、全体の集計結果のみ行います。

匿名性保持のため、お手数ですが、アンケートのみ封筒に入れ、別送して下さるようお願い申し上げます。

<調査項目>

- (1) 在宅ホスピス緩和ケアの実践
- (2) 在宅ホスピス緩和ケアにおける対応
- (3) 在宅ホスピス緩和ケアの展望
- (4) 介護保険サービス事業所の方々の個人属性

<調査期間>

2005年12月5日から12月15日まで

締切：2005年12月20日 必着でお願いいたします。

<記入方法>

アンケートは濃い鉛筆かボールペンを使用して下さい。
記入し終わったら、記入漏れがないか、確かめていただき、同封の返信用封筒に入れ、投函して下さい。

<調査の結果>

アンケートの結果については、分担研究者から解析結果がまとめ次第、ご報告いたします。

毎日の看護や介護にお忙しい方々にアンケート調査の負担をおかけすることになり、心苦しく思いますが、調査研究の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 17年度 厚生労働科学研究
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)
「がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」

主任研究者 平賀 一陽 (国立がんセンター中央病院 特殊病棟部)

分担研究者 井田 栄一 (熊本ホームケアクリニック)

アンケート調査に関して、ご不明の点がある場合には下記までお問い合わせ下さい。

<連絡先> 〒862-0954 熊本市神水1-19-21

熊本ホームケアクリニック 井田 栄一

電話: 096-387-2918 ファックス: 096-387-2917

電子メール: homecare@buz.bbq.jp

「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート

* 定義：在宅ホスピス緩和ケア～「 癌末期の患者さんの在宅医療であり、
24時間オンコール体制で本人・ご家族を支える診療 」 としています。

(1) 現在、熊本市内において、末期の癌患者さんの在宅ホスピス緩和ケアを
担当できる診療所は、何ヶ所くらいあると思われますか？

- ・ ない
- ・ 1ヶ所
- ・ 2～3ヶ所
- ・ 4～6ヶ所
- ・ 7～10ヶ所
- ・ 11ヶ所以上

(2) 末期の癌患者さんを対象とする在宅ホスピス緩和ケアに専従する診療所は、
熊本市内に何ヶ所くらいあるとよいと思われますか？

- ・ 1～2ヶ所
- ・ 3～5ヶ所
- ・ 6～9ヶ所
- ・ 10ヶ所以上
- ・ なくてもよい

(3) 貴院が末期の癌患者さんを在宅医療で担当する場合、在宅ホスピス緩和ケアを
専門的に担当できる診療所の医師と相談できるシステムがあった方がよいと
思われますか？ (複数回答でも結構です。)

- ・ 思う
- ・ 思わない
- ・ 分からない
- ・ システムの内容による
- ・ 在宅ホスピス緩和ケアの専門の診療所に紹介する。
- ・ ホスピス緩和ケア病棟の担当医師と相談する。

(4) 熊本の地域で、共に在宅ホスピス緩和ケアを推進していくために、
何が大切だと思われますか？ ご意見を自由に記入して下さい。

(5) 最後にあなたの個人的な情報についてお尋ねします。

- 1) 年齢と性別をご記入ください。 () 歳 (男 ・ 女)
- 2) 医師免許取得後の年数をご記入ください。 () 年

* ご協力 ありがとうございました。

対象： かかりつけ医

「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート調査

在宅緩和ケアにおけるオピオイド適正使用に関する

ホスピスの役割に関する研究

厚生労働科学研究

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の

適正使用に関する研究

主任研究者：平賀 一陽（国立がんセンター中央病院 特殊病棟部）

分担研究者：井田 栄一（熊本ホームケアクリニック）

対象： かかりつけ医

「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート調査

ご協力をお願い

2005年12月20日

平成 17年度 厚生労働科学研究「がん疼痛治療における
オピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」

主任研究者： 平賀 一陽（国立がんセンター中央病院）
分担研究者： 井田 栄一（熊本ホームケアクリニック）

今後、日本におけるホスピス緩和ケアの充実には、「ホスピス緩和ケア病棟の拡充」と「在宅ホスピス緩和ケアの展開」の両者が求められていると思います。

少しでも多くの末期の癌患者と家族に、必要時にホスピス緩和ケアを提供するには、在宅ホスピス緩和ケアが地域に根ざしてゆくことが必要であると感じています。

平成18年度より40～64歳の末期の癌患者も介護保険を利用できるようになりますので、今後さらに在宅医療における医師の役割が大きくなると思われます。

そこで、今回、厚生労働科学研究補助金を受け、地域医療に携わっていらっしゃる開業医師（無床診療所及び有床診療所）の方々に「在宅ホスピス緩和ケア」に関するアンケート調査をお願いすることにしました。

このアンケート調査は、「がん疼痛治療におけるオピオイド鎮痛薬の適正使用に関する研究」の一環として行われるものです。

「在宅緩和ケアにおけるオピオイド適正使用に関するホスピスの役割に関する研究」の基本となる調査です。