

図-3 訪問期間

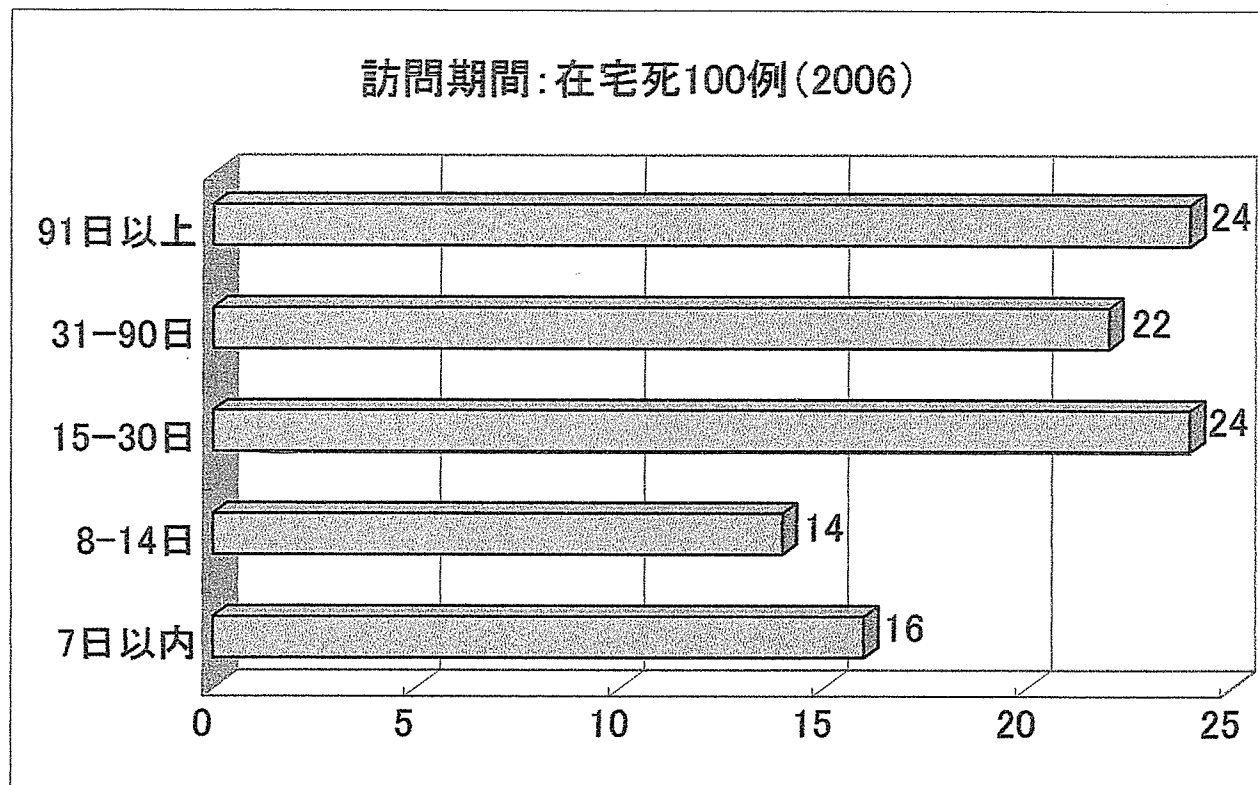


図-4 主な症状

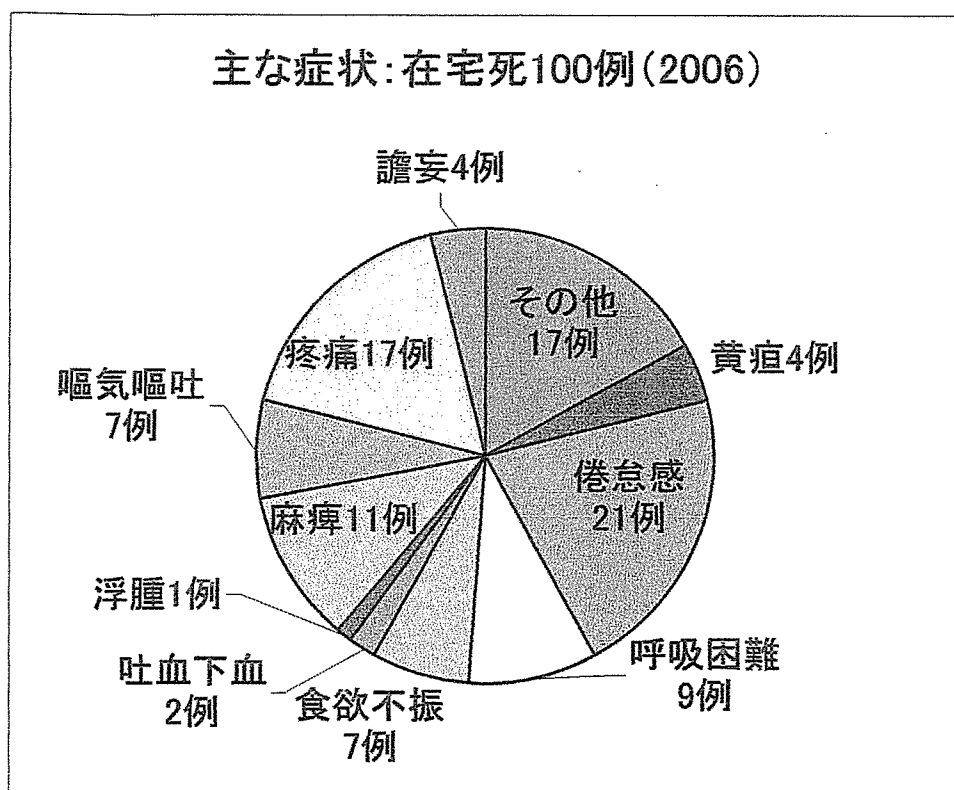


図-5 原発臓器

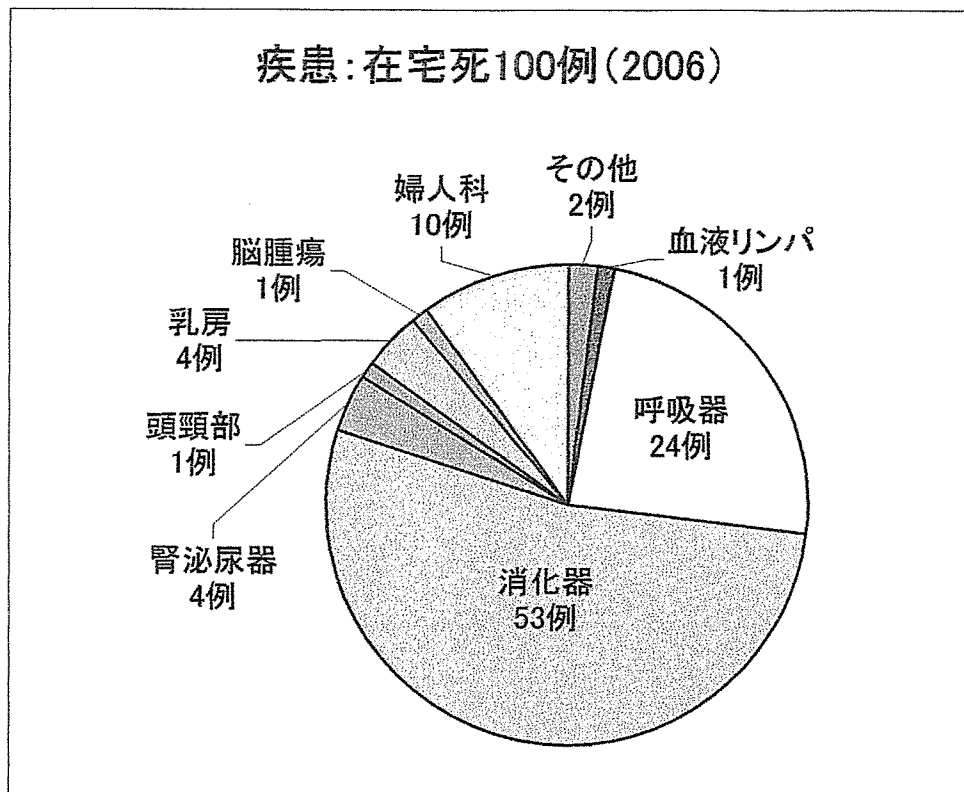


図-6 主たる介護者数

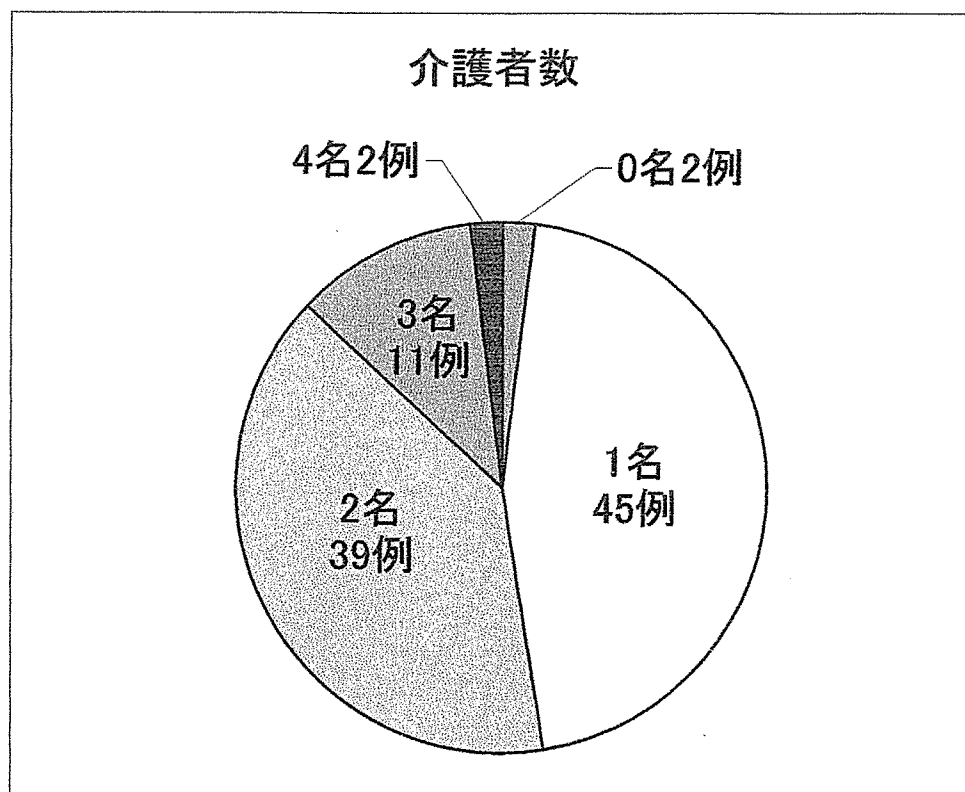


図-7 主たる介護者の年齢

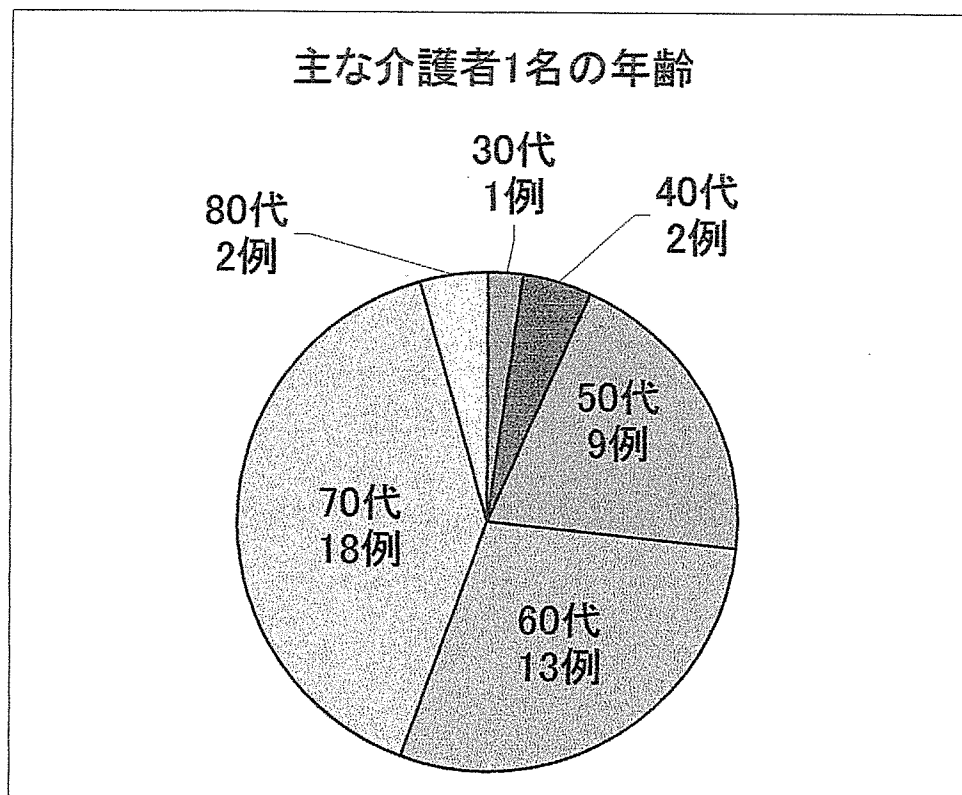


図-8 ヘルパーの導入

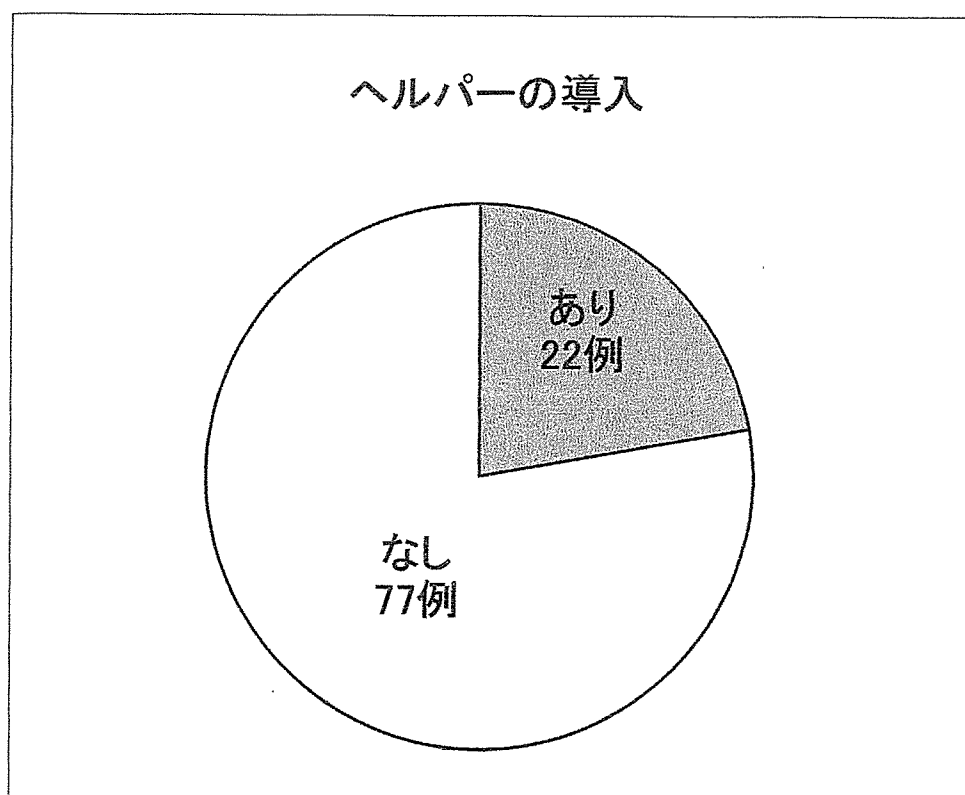


図-9 介護サービスの内訳

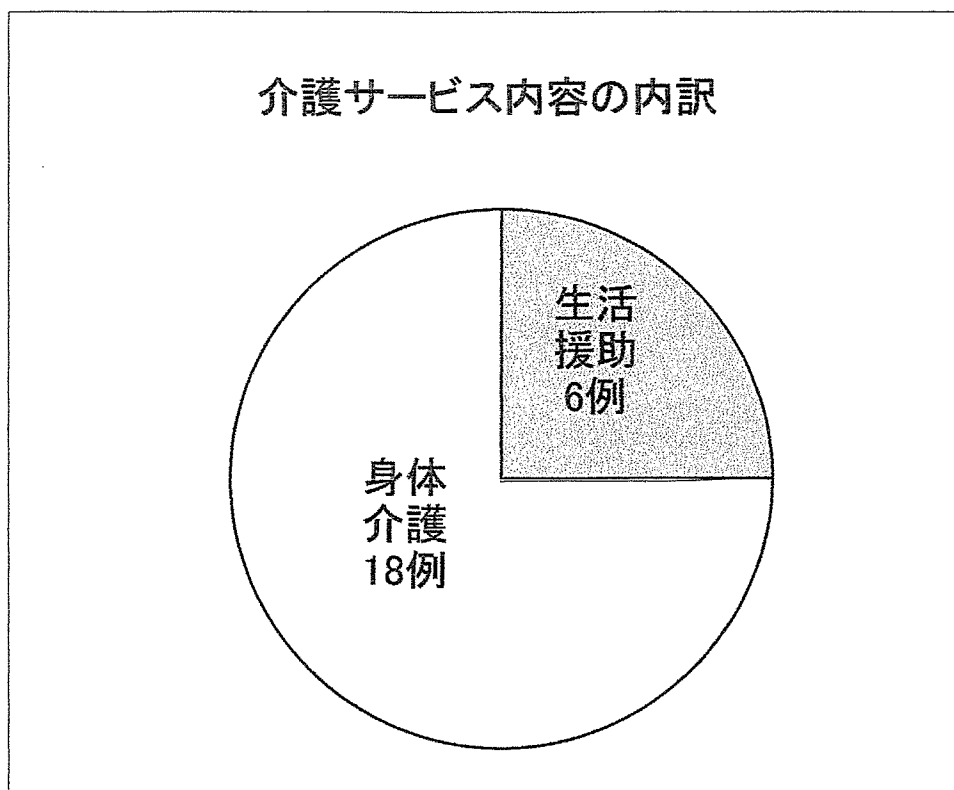


図-10 介護者数によるヘルパー導入の内訳

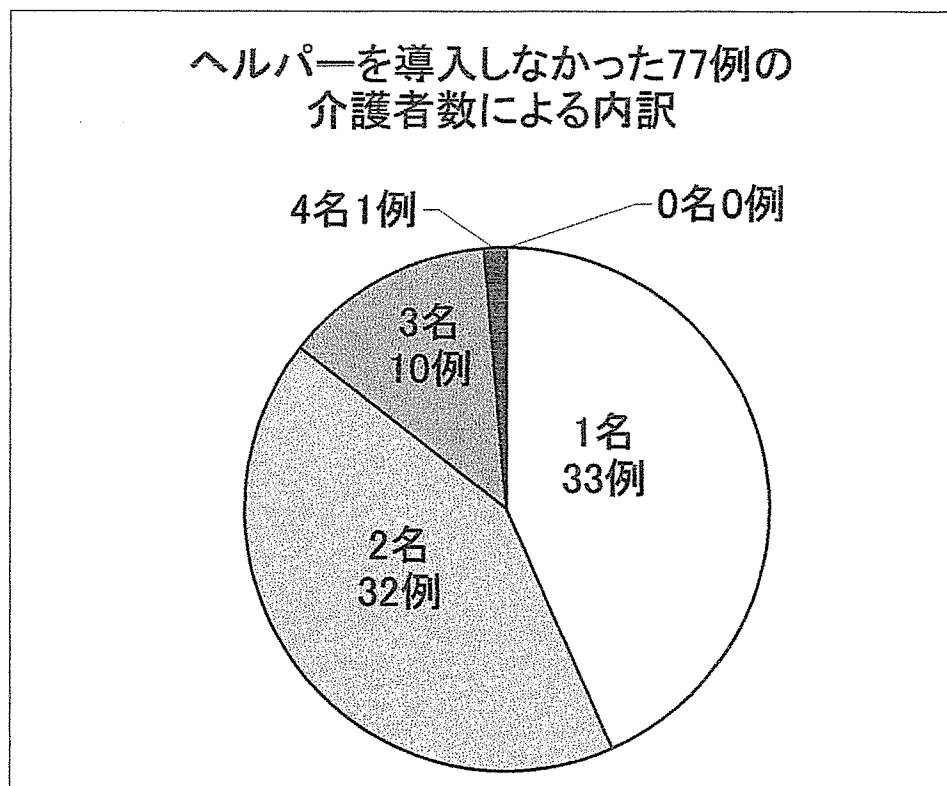
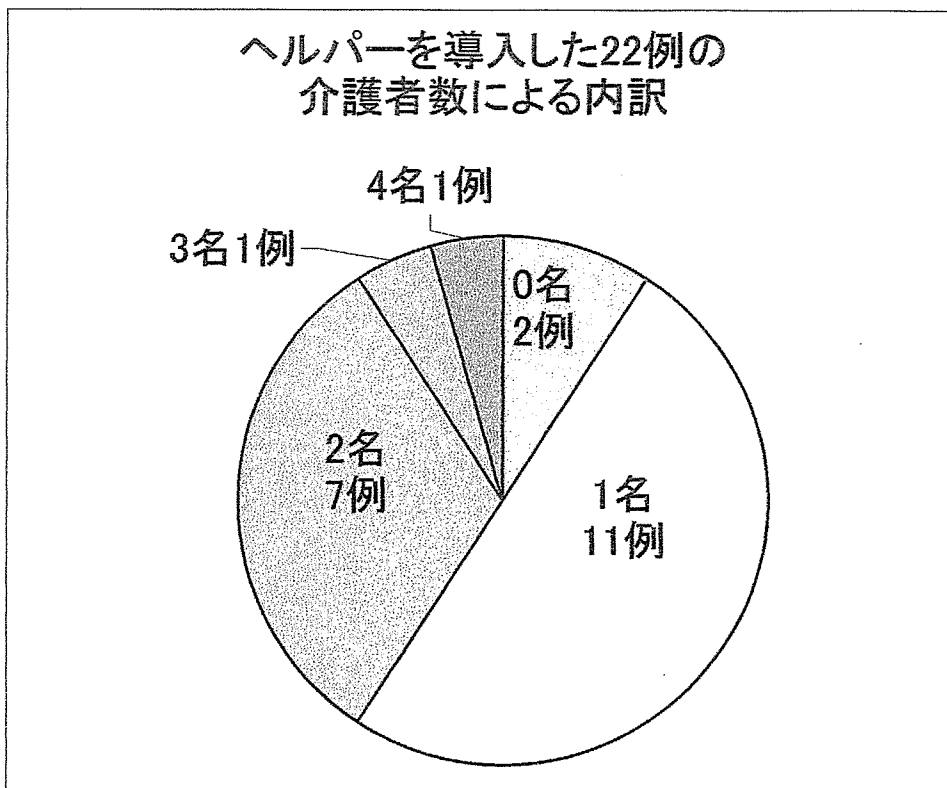


図-11 身体介護の内訳

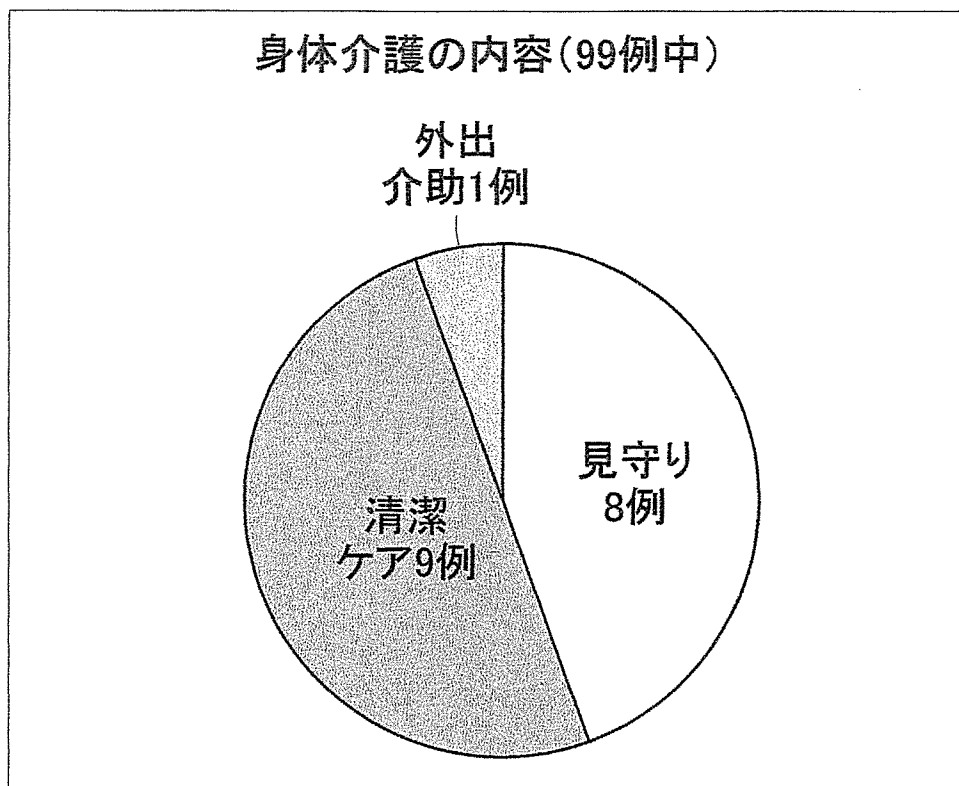


図-12 訪問開始時の移動手段

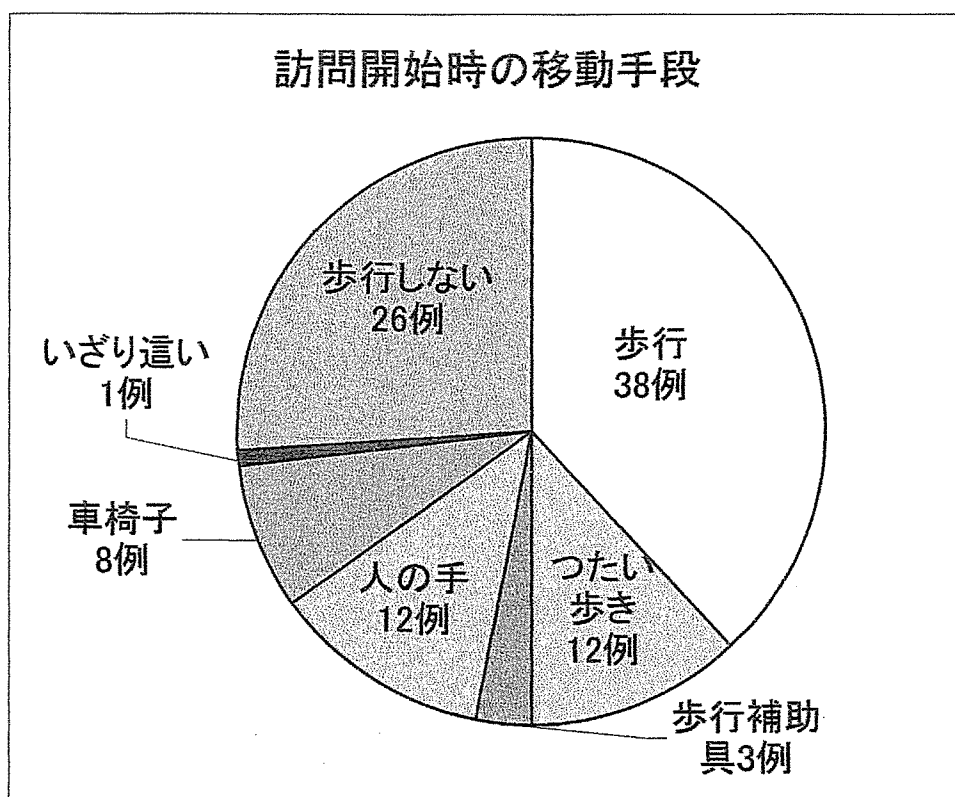


図-13 最後の歩行

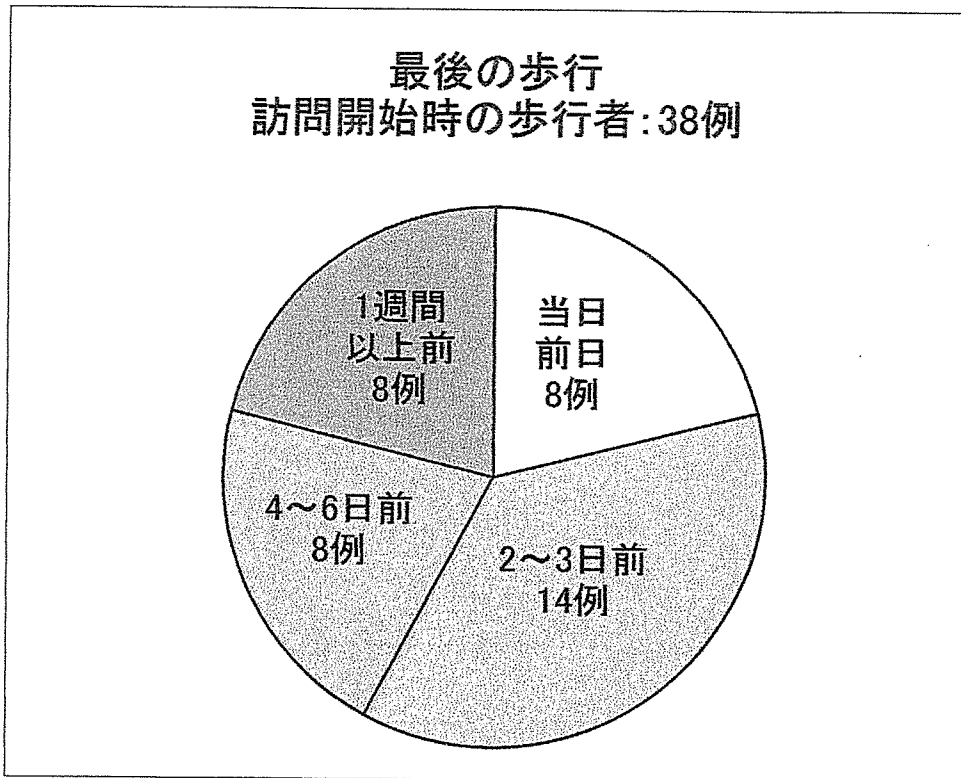


図-14 最後のトイレ

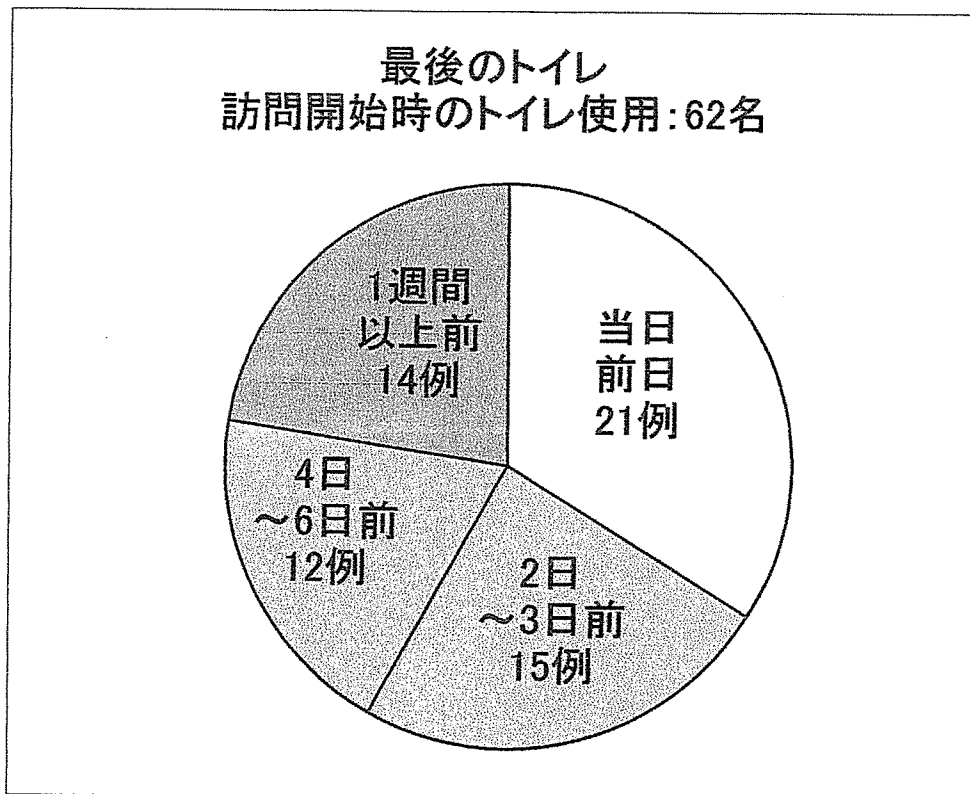


図-15 訪問開始直前の療養場所による死亡までの歩行機能

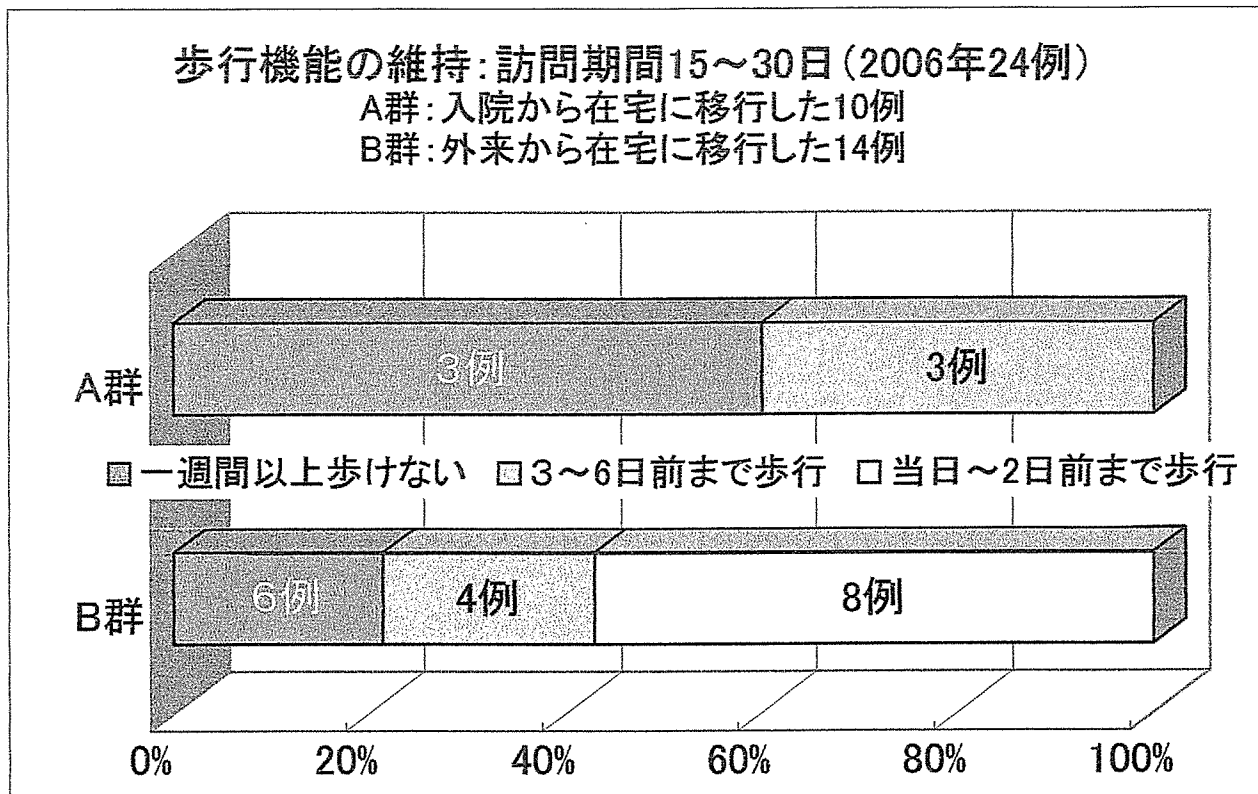


図-16 言葉によるコミュニケーション

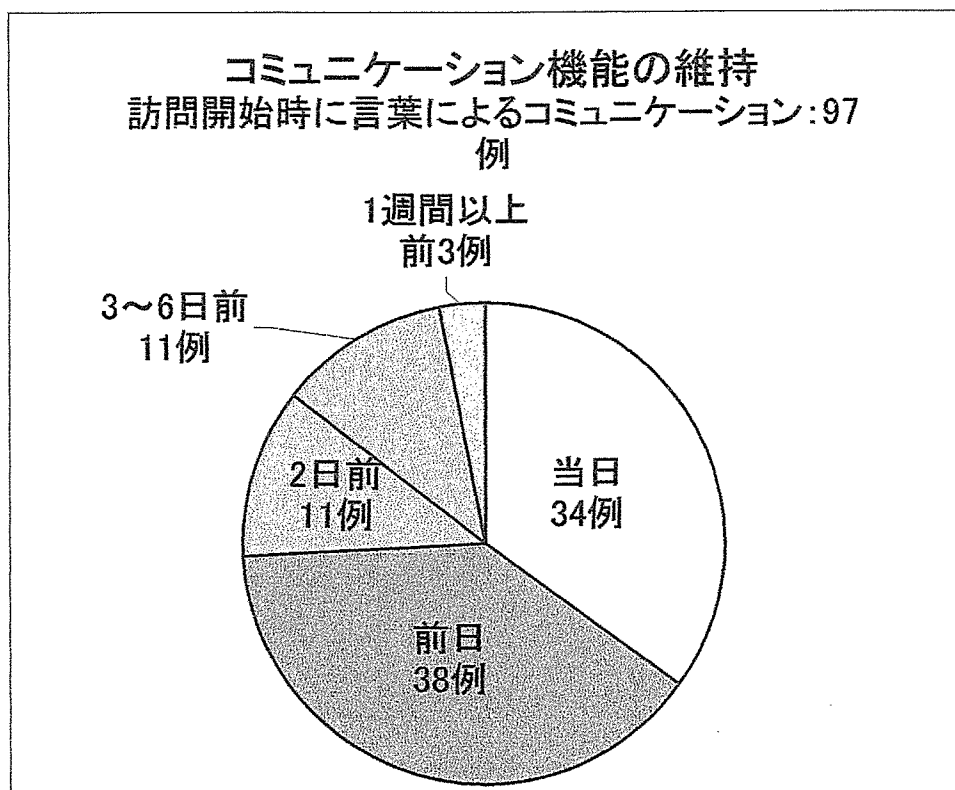


図-17 訪問開始直前の療養の場による死亡までの言葉によるコミュニケーションの維持

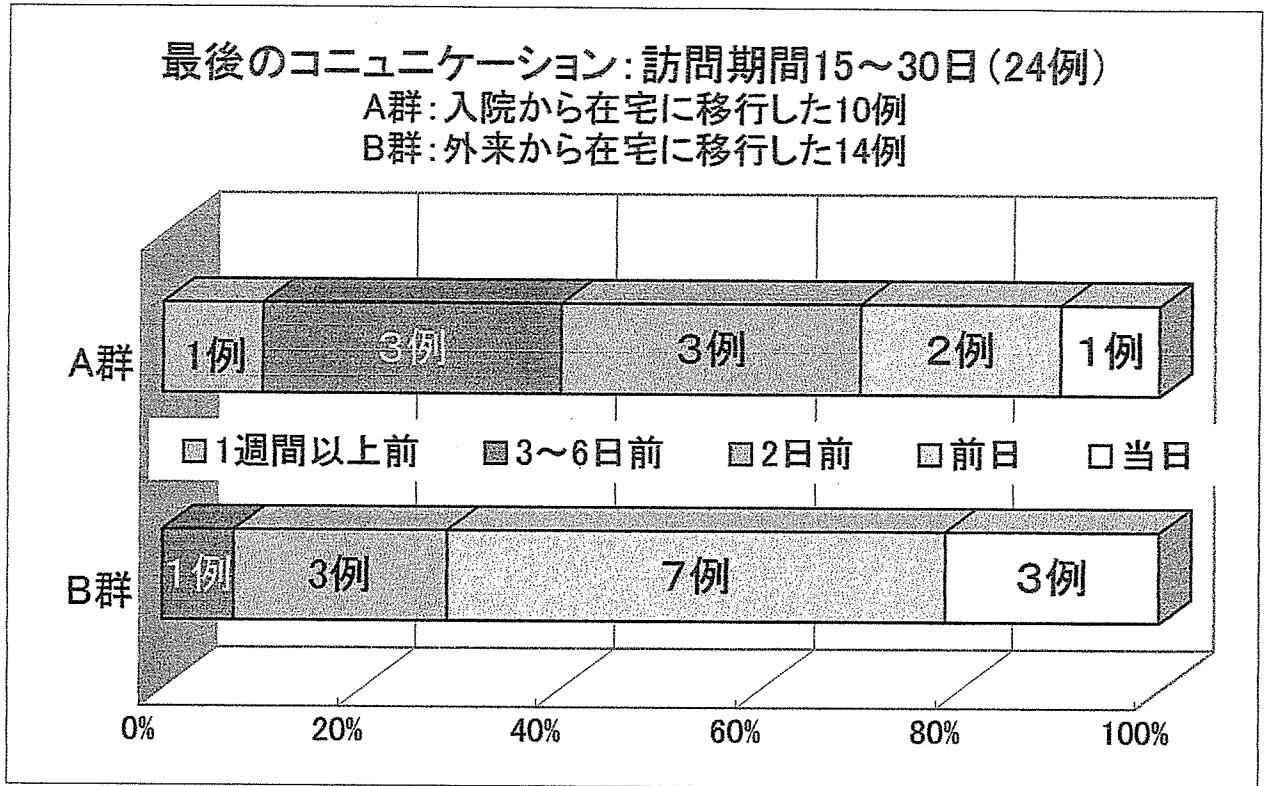


図-18 往診

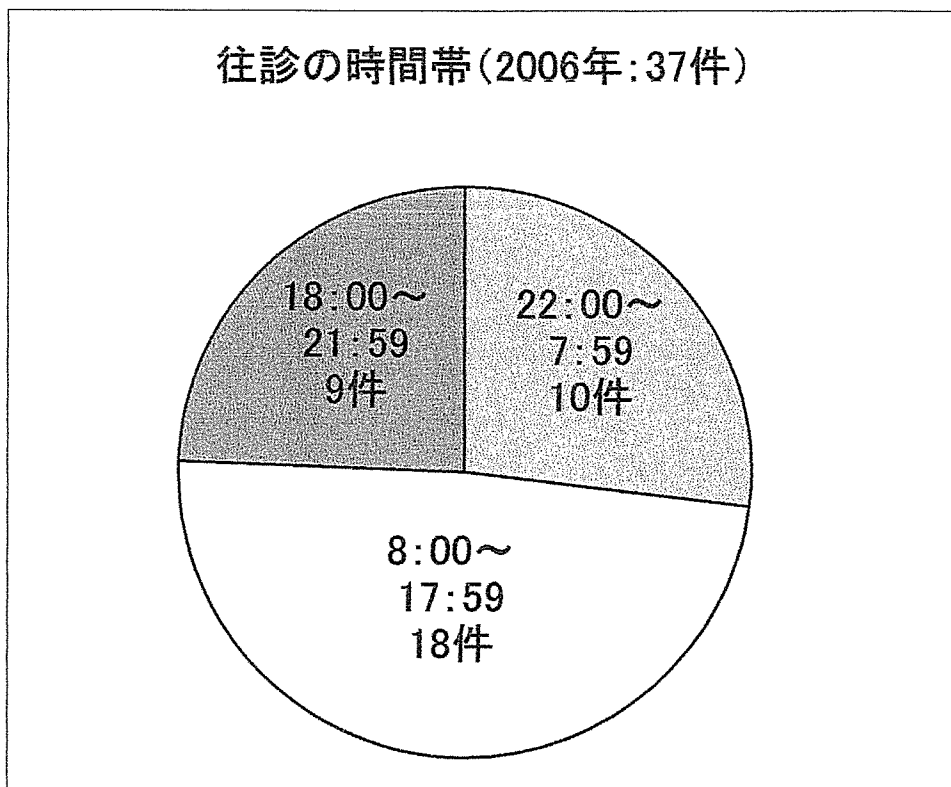
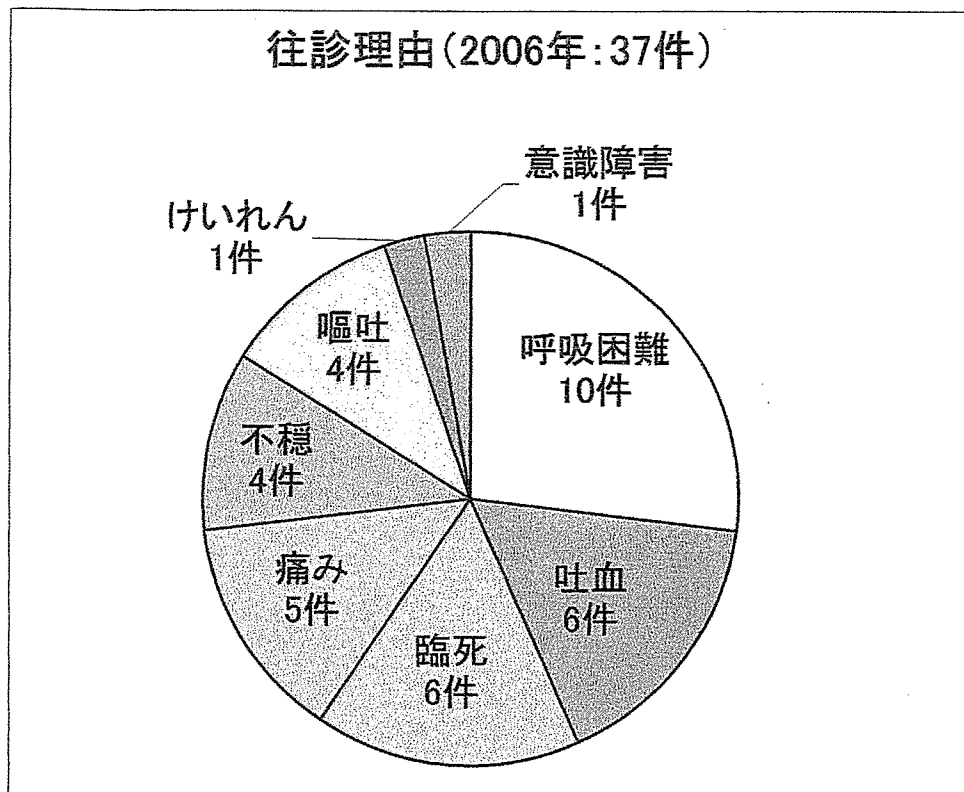


図-19 麻薬使用の最大量

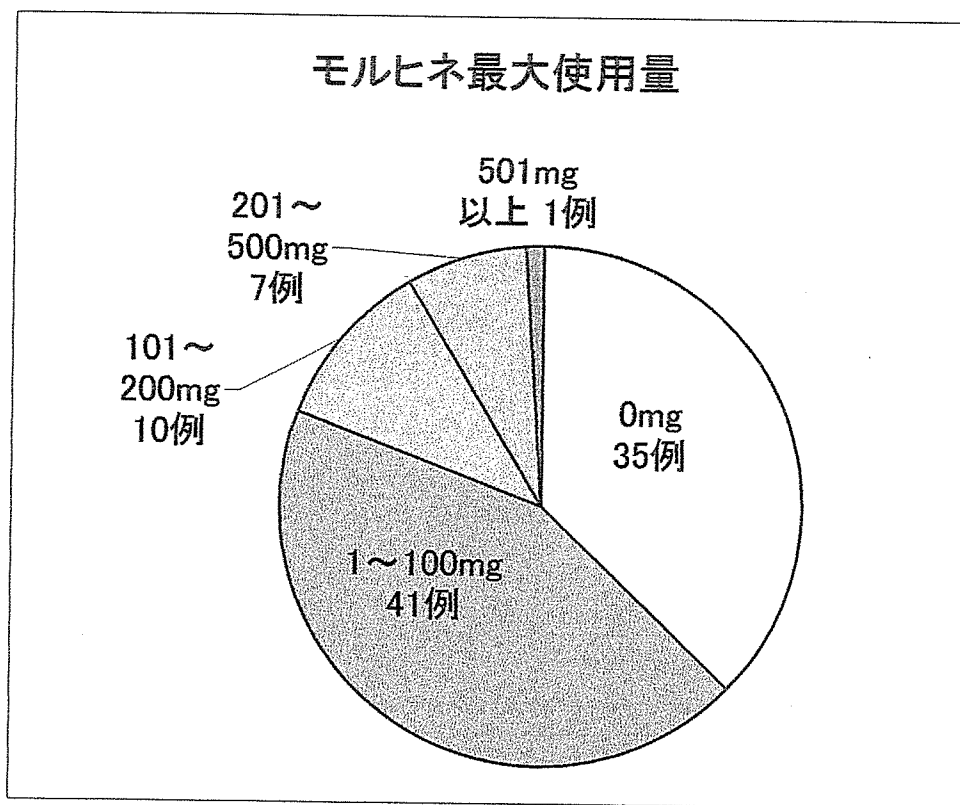


図-20 麻薬使用量(疼痛緩和に対して)

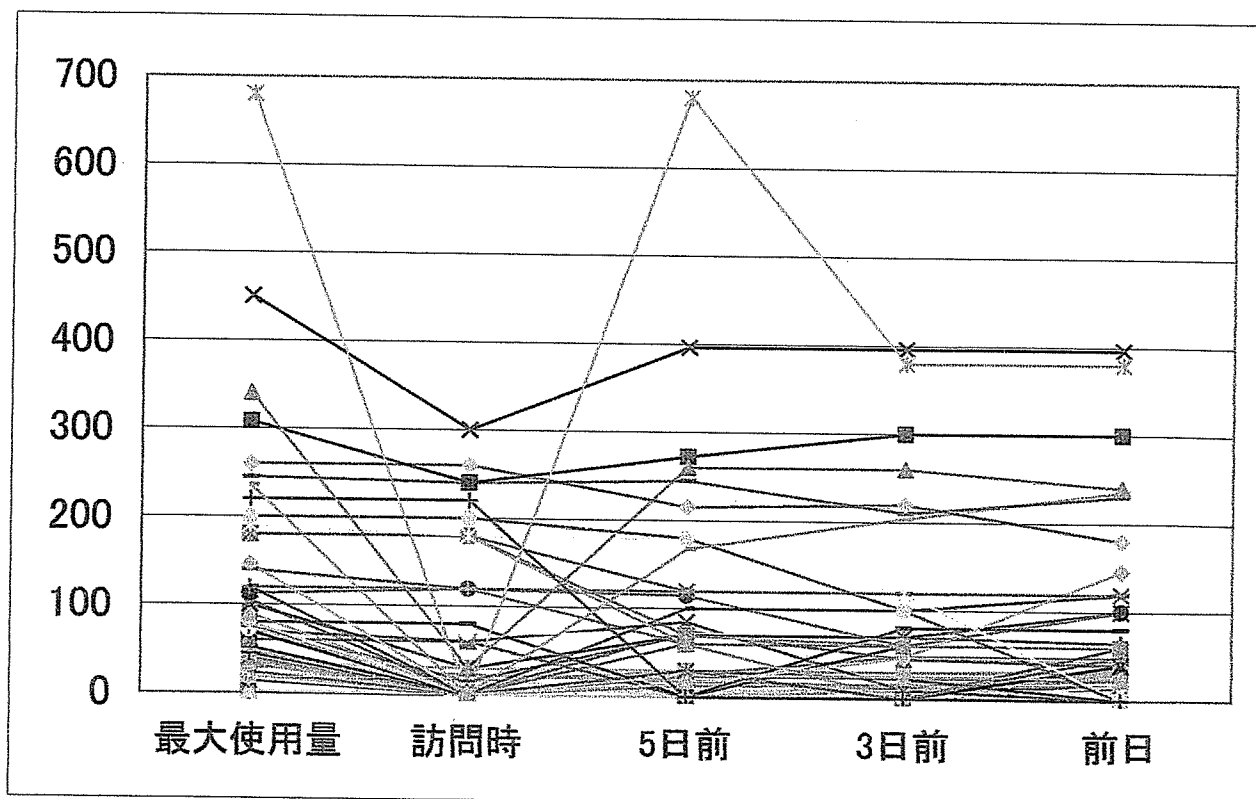


表-1

訪問診療総数	107例
訪問中断数	7例
在宅死数	100例
病院死数	6例
在宅死率	100%
在宅完結率	93%

表-2

	中断理由
症例 1	家族の意向(訪問診療に対する認識の不一致)
症例 2	家族の意向(介護者である母親を心配した子供の入院希望)
症例 3	家族の意向(配偶者の介護疲れによる入院希望)
症例 4	本人の意向(代替治療の希望)
症例 5	家族の意向(病状を受け止められない配偶者の病院に対する期待)
症例 6	家族の意向(家族間の考え方の不一致)
症例 7	本人の意向(夫の強い意向で開始した在宅緩和ケア)

平成18年度 分担研究報告書

千葉県における緩和ケアに関する実態調査

分担研究者 内富庸介 国立がんセンター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発部部長
研究協力者 木下寛也 国立がんセンター東病院緩和ケア病棟医長

研究要旨

地域緩和ケア普及の指標として、在宅療養支援診療所と麻薬消費量に関するデータの収集可能性について検討を行った。その結果、在宅療養支援診療所に関しては社会保険事務局から、麻薬消費量に関しては県に個人情報開示請求という形で、データ収集が可能ながことが判明した。

A. 研究目的

本邦において緩和ケアは緩和ケア病棟を中心に発展してきた。しかし、施設中心の緩和医療だけでは『国民が希望する療養場所で、可能な限り苦痛なく過ごせる』といった目標を達成することは不可能である。特に在宅療養を希望される患者に対する対応はまだ不十分であるといえる。そうした中で平成18年4月より在宅療養支援診療所が新設された。そこで、千葉県における地域緩和ケアの質の評価を行う目的に、在宅療養支援診療所の調査を行うこととした。

また本邦においては、先進国の中ではオピオイド消費量が少なく、まだまだ癌性疼痛の治療は不十分と考えられる。全国の麻薬消費量については把握されているが、地域ごとの消費量に関しては、先行研究は存在しない。そこで、さらに千葉県における地域緩和ケアの質の評価を行う目的に、オピオイド消費量の調査が、千葉県で実施可能か検討した。

B. 研究方法

本年度の研究方法は以下のごとくである。

1) 在宅療養支援診療所数

千葉県社会保険事務局にて、千葉県内の在宅療養支援診療所の診療所名、その住所に関する情報を閲覧可能であった。

2) オピオイド消費量

本邦におけるオピオイド消費量は全国統計では、毎年モルヒネに関しては『麻薬・覚醒剤行政の概況』に示されている。しかし、地域別、オピオイド種類毎の消費量は公開されてい

い。

小売業者及び、麻薬管理者は毎年前年の10月1日からその年の9月30日までの間の麻薬所有（譲受・譲渡等を含む）に関する年間届け出を県知事に提出する義務がある。

この情報を何らかの手段で入手できないかということ各専門機関に問い合わせ、交渉を行った。

C. 研究結果

本年度の成果は、以下のごとくである。

1) 在宅支援診療所数

平成18年8月13日現在、千葉県では在宅療養支援診療所の総数は176であった。独立行政法人福祉医療機構のデータでは全国で9,502。対人口一万では全国平均0.76、千葉県は0.29と全国平均をかなり下回っている。また、千葉県内でも地域によりばらつきあり、対人口一万で最高は匝瑳市の2.14、最低は流山市の0.13であった。今後、在宅支援療養所の数の経時的推移、その質についても実態調査を行う予定である。

2) オピオイド消費量

厚生労働省医薬食品局・麻薬対策課、千葉県健康福祉部薬務課に情報提供を求めたが、情報は得られず。最終的には千葉県に個人情報請求を行うことにより、小売業、麻薬管理者の年間の届け出書類を得ることが出来た。今後はこの情報を集計、経時的推移を検討する予定である。

D. 考察

本年度は地域緩和ケアの普及の指標と考えられる情報の一部が実際に収集可能か様々な方面に働きかけを行った。その結果、千葉県における在宅療養支援診療所と麻薬消費量に関する情報が取得可能であることが判明した。

在宅療養支援診療所数に関しては千葉県は全国平均の半分以下という結果を得た。

E. 結論

地域緩和ケア普及の指標と考えらるデータのうち在宅療養支援診療所と麻薬消費量に関するデータの収集が可能であることが判明した。今後は経時的にその推移を検討し、併せて在宅療養支援診療所の質の検討を行っていく予定である。

G. 研究発表

論文発表

なし。

学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

平成18年度 分担研究報告書

健康福祉センターにおける在宅緩和ケアにおける課題への取り組み

分担研究者 渡邊 義郎

千葉県市川健康福祉センター（市川保健所） センター長

研究協力者 田中 由佳（千葉県市川健康福祉センター保健師）

研究要旨

当センターでは平成15年度から、在宅緩和ケア運営事業を推進し、在宅緩和ケアにおける現状の把握と問題点の抽出、課題の整理を行った。いくつかの課題のうち、相談窓口の整備が必要であることについて、既存の情報を整理し住民及び関係者が手にとって見ることが出来るリーフレットを作成した。情報の更新に伴いホームページ上に公開しているが、インターネットの活用など周知方法について考える。

また、保健医療福祉関係者、ボランティア、住民を交えて広く在宅緩和ケアの智識を普及すること、支援する関係者の資質の向上に向け取り組みを進めている。

A. 研究目的

平成14年度に県が策定した「千葉県在宅がん患者緩和ケアネットワーク指針」は、在宅緩和ケアを提供する人的資源や社会的資源の整備を推進し、各関係機関の速やかな連携による最適なサービスを提供することにより、がん末期の患者や家族が望んでいる在宅での療養を可能にすることを目的としている。

このことを踏まえ、健康福祉センターでは末期がん患者が在宅療養を望む場合に、適切な在宅緩和ケアが受けられるよう、地域の関係機関がそれぞれの機能を発揮し円滑な連携が図れるようネットワークの構築を推進している。

当センターにおいては、平成15年度から各機関の実態調査及び一部訪問看護ステーションに委託して患者・家族の実態把握、事例検討会などを行っている。

これらの内容を踏まえ連絡調整会議を開催し、管内の問題点を整理し課題の抽出を行った。

課題への一つの取り組みとして在宅療養を望む終末期の患者・家族が必要な情報が得られるように、地域の相談窓口を整理しリーフレットを作成し、医療機関等へ配布した。

また、情報の更新などに伴い改訂版はインターネット上に公開しているが、情報提供の手段として有効であるかを模索する。

また、介護保険制度の改正等によりケアマネジャーの支援が重要となってくることから、ケアマネジャー等への支援として必要なことを考える。

B. 研究方法

1 在宅緩和ケアネットワーク運営事業によ

る、連絡調整会議で挙げられた内容と一部訪問看護ステーションに委託し、患者遺族へのアンケート結果及び事例検討から出された課題を整理する。

2 「平成18年度在宅がん緩和ケア講演会」（当センター主催）開催時のアンケート結果からインターネットの活用状況を見る。

C. 研究結果

1 在宅緩和ケアネットワーク運営事業により抽出された課題の一つとして がん末期の在宅療養のための相談窓口やサービス等の周知が必要である

当センターが平成15年度に事業の一部を訪問看護ステーションに委託して平成13年から15年にかけて患者が訪問看護を受けおり遺族となった者33人の内27人から得たアンケート調査の結果高齢者に関しては、在宅療養時に知っていたサービスとして、訪問看護や入浴サービス、訪問介護、福祉用具の貸与など「いろいろ知っていた」「いくつか知っていた」と答えたものを併せると55%となっており、半数以上が在宅療養サービスを知っていた。

しかし、若年者に関しては、「あまり知らなかった」「全く知らなかった」を併せると、83%あった。「訪問看護などいくつか知っていた」は17%であった。

高齢者については、介護保険制度によりケアマネジャーがコーディネートしているが、平成15年度当時は、若年者のがん末期患者は介護保険制度該当ではなくコーディネーターや相談窓口がわかりにくい状況であった。

また、訪問看護の導入は、病院の医師か

ら勧められた者は28%となっており、病院と在宅療養の連携が十分とはいえない現状があった。

在宅療養を望む患者・家族であっても、また、病院スタッフにおいても、在宅療養で何ができるのか、わかりにくい状況にあると思われる。

また、介護保険サービスを利用した者では、医師に相談するのは医療的な心構えであり、実際の在宅療養に関する細かな相談はケアマネジャーに相談していた。利用して良かったと思うサービスでは、1位 訪問看護、2位 福祉用具の貸与、3位 訪問介護、4位 訪問診療 の順となっている。

今後必要と思われるサービスについて、在宅で利用できるサービスの広報が挙げられている。

事例検討会では、地域と病院との連携窓口が必要であること。在宅サービスの周知と適切な介入が必要であること。今後起こりうることを予測し、サービスが過不足なく入れること。などが挙げられている。

また、当センターが開催する、「在宅緩和ケアネットワーク連絡調整会議」では、関係機関を参集して情報交換を行うと共にネットワークの構築を行っている。この会議では、地域柄、都内の大病院から退院する者も多く、連携が取りにくい。また、患者は病院から在宅に押し出される状態で退院し、退院時にきちんとした在宅療養指導を受けずに退院するケースが多い。その場合、家族は地域の相談窓口や福祉サービスを知らず、自分で往診医や訪問看護ステーションを探すなど、家族のみで細々と在宅療養を続けているなど、病院から地域への継続した支援がされない場合がある。

このことも含め、病院関係者については、在宅療養に関する認識が薄い傾向にあるのではないと思われる。

また、住民の意識として、がん終末期＝病院というイメージが強く、最期を在宅で迎えることは難しいという意識が一般的である。

終末期を在宅で療養することを希望するとき、また、在宅死を望むことができる体制を住民に向けても在宅緩和ケアの周知を進めていく必要がある。など意見が出された。

2 「平成18年度在宅がん緩和ケア講演会」開催時のアンケート回収状況

上記、連絡調整会議で意見が挙げられたことを踏まえて、保健医療福祉関係者に加え、ボランティア、住民を交えて在宅緩和ケアを学ぶ機会として講演会を開催した。

講演会参加者148人の内、アンケートの回収は127件で回収率85.8%である。

講演会参加者の職種等は、医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、ボランティア、一般市民となっており、アンケート回収者の割合は、医師2%、薬剤師2%、看護師10%、ケアマネジャー45%、看護師及びケアマネジャーは6%。年代は、29歳以下3%、30～39歳17%、40～49歳25%、50～59歳36%、60～69歳13%、70歳以上6%である。

講演会の周知については、各医師会介護保険事業者連絡協議会、市川市、浦安市の後援を受け、各機関に案内していることから、保健医療福祉関係者の出席が多く、アンケート回収状況も同様となっている。

3 情報媒体としてインターネット活用についての現状

「インターネットを活用できる環境にある」と答えた者は、90%であり、「活用できない」と答えた者は10%であった。

活用できないと答えた年代は40歳代から年齢にばらつきがあった。

「インターネットで情報を得ることについてどのように感じているか」は、難しい8%、使いにくい15%抵抗がある7%、簡単で便利に使えるが62%、その他10.8%であった。

その他の内容は「使い慣れない」「本当にほしい情報が手に入らない」「情報が多くて迷う」「最新情報でなかったり誤っている場合がある」「やっと使用している」「忙しくてなかなか使えない」「情報の偏りがある」「何も感じない」などが挙げられている。

「難しい」「使いにくい」「抵抗がある」と答えた者の年代の内訳は、29歳以下1%、30～39歳19%、40～49歳22%、50～59歳42%、60～69歳13%、70～79歳3%となっている。（年代別の母数が異なるため、年代による意識の比較となるものではない）

利用したことがあるホームページでは市役所関係30%、厚生労働省19%千葉県庁16%、病院・診療所16%健康福祉センター8%、医師会7%看護協会4%である。看護協会では、千葉県が委託して、在宅がん緩和ケアに関する情報提供を行っているが、今回のアンケートでは活用状況が低く、情報が周知されていないのではないかとと思われる。また、医師会、看護協会のホームページは、住民、ヘルパーでは、利用したと回答した者はなかった。

「がんや病気のことを理解したいとき

どのように調べますか」の問いでは、主治医に聞く32%、インターネット31%、書籍、雑誌25%、友人知人に聞く8%となっている。

「在宅療養情報をどのように調べますか」の問いでは、市の相談窓口39%、病院23%、インターネット19%、ケアマネジャーに相談12%、医師会に相談3%、書籍3%、薬局1%となっている。

4 サービス提供者の研修状況

「これまで在宅がん緩和ケアについて講演会を聴く機会があったか」の問いでは、出席者全体では、「あった」が42%、「なかった」が58%となっている。ケアマネジャーでは「あった」が44%、「なかった」が56%、看護師では「あった」が64%、「なかった」が36%、看護師とケアマネジャーを持つ者では、「あった」が75%、「なかった」が25%、ヘルパーでは「あった」が23%、「なかった」が77%であった。

5 病気の告知についての意識

「もしも自分ががんと診断されたら告知してほしいか」の問いでは、「はい」が91%、「わからない」が9%、「家族ががんと診断されたら告知をするか」では、「はい」が46%、「いいえ」が6%、「わからない」が48%となっており、自分のことであれば告知を希望するが、家族では、「告知をするかわからない」が半数を占めている。

6 かかりつけ医の有無

「現在かかりつけの医師がいるか」の問いでは、「はい」が47%、「いいえ」が31%、「現在のところ必要がない」が22%であった。

7 サービス提供者としてがんの終末期の患者を支援する上で困難なこと

- ・本人及び家族の精神的ケア
- ・告知されていない時、病状が変化した時のかわり
- ・医療系のケアマネジャーでなく、医療面での知識が不足し、医療者との連携が取りにくい。
- ・どの程度まで在宅が可能であるかわからない。
- ・本人とのコミュニケーション
- ・本人と家族に思いのギャップがある時調整に困る。

〔講演会時のアンケートより抜粋〕

D. 考察

在宅療養をする上で地域の療養システムが整っていることは重要である。また、住み慣れた家で過ごすことはサービスを提供する機関が身近なところにあることが必要で、

これまで構築されてきた地域の在宅療養システムをがんの終末期の患者支援に活用しているところである。

しかし、がんの疾病の特徴として進行が早いこと、痛みがあること、大変な病気であり、死に直結していると言うイメージが患者や家族のみならず、在宅療養を支える保健医療福祉の従事者においても同様の意識を持っていることがあると思われる。しかし、地域包括支援センターの設置や在宅療養支援診療所の整備、がん診療連携拠点病院などの設置に伴い、随時情報の更新が必要であり、ホームページ上に公開しているが、健康福祉センターのホームページの活用は、看護協会、医師会に次いで低い現状である。

必要な方が必要なとき情報を得られるには、主治医のいる医療機関での理解と周知が有効と思われること。また、講演会や研修会で周知していくなど、草の根的に普及していくことが必要である。

また、在宅がん緩和ケアへの関心は、今回開催した講演会に多数参加があったことから伺えるが、これまで在宅がん緩和ケアの講演会を聴く機会があった者は42%であった。このことから、随時、緩和ケアについて理解を深める機会を持ち、普及していくことが必要である。また、地域においてサービス提供者となる関係者のみでなく、住民を交えた研修の場をもち、共通認識していくことを目指したい。

E. 結論

がんによる死亡は当センター管内においても死因の第1位となっており、平成17年では、市川市、浦安市を併せ10,40件が死亡している。(平成17年度事業年報より) このうち、在宅死は3%と言われており管内では、およそ30件前後が在宅での見取りがされていると思われる。

現在では、介護保険制度を基盤とする在宅療養体制が主であり、コーディネーターはケアマネジャーである。

介護保険制度をがんの終末期患者が利用するには問題点があるが、現時点では質の良い在宅療養体制を整えるには、ケアマネジャーの資質の向上を図ることが重要であると考えられる。

また、サービス提供者となる病院、診療所、地域包括支援センター、市役所、健康福祉センター等の各機関がネットワークの中での役割や相談窓口を明確にし広く市民及び関係者に周知していくことが必要である。

G. 研究発表

論文発表
なし。

学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

分担課題名 がん患者の在宅化学療法に関する研究

分担研究者 奈良林 至 埼玉医科大学臨床腫瘍科

研究要旨

分担研究課題は上記に関する研究であるが、化学療法は副作用を伴い患者にとって侵襲の大きいものであり、その適応については慎重に検討される必要がある。初年度は、抗がん剤治療を専門に行う診療科において、医師から治療の中止を提案された時に患者はその後のフォローをどこに求めるか、すなわち在宅療養を希望する患者がどの程度いるかを調査することを通して、在宅化学療法が成り立つ可能性があるのかどうかを検討する。

A. 研究目的

抗がん剤治療を専門に行う診療科において、在宅化学療法が成り立つ可能性があるのかどうかを検討する。

B. 研究方法

200X年4月～同年10月の半年間に当科に入院して治療を受けた261名の患者をカルテから追跡調査した。

(倫理面への配慮)

調査に当たっては、個人情報保護に十分に配慮した。

C. 研究結果

261名のうち同年11月末日までに「抗がん剤治療の適応なし」と説明されたのは108名(41%)で、55名(51%)が引続き当科でのフォローを希望した。このうち51名は死亡したが、15名が治療中あるいは直前まで抗がん剤治療を受けており、入院後1週間以内に死亡した患者は13名であった。このなかに在宅療養の希望があったのは5名だったが、実現できた事例はなかった。一方、転科・転院を希望した53名(49%)のうち、ホスピス・緩和ケア病棟を転院先に選択した患者は10名であったが、転科・転院後の転帰は、3分の2以上に当たる36名で不明であった。

D. 考察

「抗がん剤治療の適応なし」と説明されたのは108名(41%)中55名(51%)が引続き当科でのフォローを希望したことは、当院が大病院でありながら地域の「かかりつけ病院」としても機能していること、往診可能な病・医院が少ないこと、転医・転院により医師が代わることへの不安等がその理由として考えられた。この55名中死亡した51名のうち15名が治療中あるいは直前まで治療を受けており、在宅療

養の検討を患者・家族と十分に行う時間がなかったことがうかがえる。

その中で、5名の在宅療養希望者があったものの実現できなかった背景は、家族の介護力不足が最も大きい要因と考えられた。

今回の検討では、在宅療養を希望する患者は、「抗がん剤治療の適応なし」と判断された患者の5%足らずであり、しかも実際にはどの事例も実現できなかった。在宅化学療法云々する以前に、少なくとも在宅療養ができる環境を整えていく工夫をしていく必要がある。

一方で、現場で在宅医療を行っている医師の、在宅化学療法に対する認識とニーズを確認することも必要である。

E. 結論

今回の検討からは、在宅化学療法の成否を検討するだけの結果は得られなかった。その前段階として、在宅療養が可能な環境を整備していくことが必要であろうと考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

・奈良林至：疼痛管理. 別冊・医学のあゆみ 消化器疾患 Ver.3- state of arts I. 消化管(食道・胃・腸). pp 376-381, 医歯薬出版社, 東京, 2006

・奈良林至：VII 代替療法. 福富隆志編著. 再発乳癌診療ハンドブック. pp127-34, 中外医学社, 東京, 2006

・奈良林至, 佐々木康綱: 癌治療補助薬. 医薬ジャーナル増刊 42(S-1):424-430, 2006

・奈良林至, 佐々木康綱: がん化学療法 Q & A. タキサン系抗がん剤の特徴を教えてください. 看護技術 52(8): 82-3, 2006

・奈良林至, 佐々木康綱: がん化学療法 Q & A. アンソラサイクリン系抗がん剤の特徴を教えてください. 看護技術 52(10): 82-3, 2006

・Fujita K, Ando Y, Nagashima F, Yamamoto W, Endo H, Kodama K, Araki K, Miya T, Narabayashi M, Sasaki Y: Novel single nucleotide

polymorphism of UGT1A9 gene in Japanese. Drug Metab Pharmacokinet 21: 79-81, 2006

・ Fujita K, Ando Y, Nagashima F, Yamamoto W, Endo H, Kodama K, Araki K, Miya T, Narabayashi M, Sasaki Y: Novel single nucleotide polymorphism of UGT1A7 gene in Japanese. Drug Metab Pharmacokinet 21: 75-78, 2006

2. 学会発表

・ 奈良林至他：「緩和ケアチームの課題と診療上の問題点」、第 19 回日本サイコオンコロジー学会総会、平成 18 年 6 月 8～9 日、京都

・ 奈良林至他：「当院における乳癌診療の連携体制の構築と今後の課題」、第 14 回日本乳癌学会総会、平成 18 年 7 月 7～8 日、金沢

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし