

石川 千夏	看護師	私立秋田総合病院 緩和ケアチーム
岡本 左和子	研究員	インターアクト/東京医科歯科大学
工藤 直志	研究員	大阪大学大学院 人間科学研究科
塩崎 麻里子	研究員	日本学術振興会
茶園 美香	看護師	慶應義塾大学 看護医療学部
平井 啓	心理学	大阪大学大学院 コミュニケーションデザイン・センター
堀越 由紀子	看護師	田園調布学園大学 人間福祉学部
森田 夏実	看護師	慶應義塾大学 看護医療学部
三田 結実	研究員	一橋大学大学院 社会学研究科 後期博士課程
山木 照子	研究員	大阪大学人間科学部 臨床死生学・老年行動学研究分野
和田 ちひろ	研究員	慶應義塾 SFC 研究所

■評価測定委員会

◎ 宮下 光令	看護師	東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 成人看護学/緩和ケア看護学分野
浅井 篤	医療倫理学	熊本大学大学院 医学薬学研究部 生命倫理学分野
橋本 修二	生物統計家	藤田保健衛生大学医学部
尾藤 誠司	医療倫理学	国立病院東京医療センター 臨床研究センター政策医療企画研究部
山口 拓洋	生物統計家	東京大学医学部附属病院 臨床試験データ管理学

■プログラム実施委員会

◎ 江口 研二	医師	東海大学医学部 内科学系
秋月 伸哉	医師	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
秋山 美紀	講師	慶應義塾大学 総合政策学部
江角 浩安	医師	国立がんセンター東病院
荻野 和功	医師	聖隷三方原病院
白髭 豊	医師	白髭内科医院/長崎市医師会
木澤 義之	医師	筑波大学大学院 人間総合科学研究科
松原 要一	医師	鶴岡市立荘内病院
的場 元弘	医師	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 がん医療情報サービス室長
宮下 光令	看護師	東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 成人看護学/緩和ケア看護学分野
森田 達也	医師	聖隷三方原病院 緩和和支持治療科
諸岡 久夫	医師	長崎市医師会 会長

地域責任者

鶴岡地域

(責任者)松原 要一 鶴岡市立荘内病院 院長

(問合せ先)鶴岡市立荘内病院

〒997-8515 山形県鶴岡市泉町 4-20

電話 0235-26-5111 FAX0235-26-5110

柏地域

(責任者)江角 浩安 国立がんセンター東病院 院長

(問合せ先)国立がんセンター東病院

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

電話 04-7133-1111 FAX04-7134-2295

浜松地域

(責任者)荻野 和功 聖隷三方原病院 院長

(問合せ先)聖隷三方原病院

〒433-8558 浜松市北区三方原町 3453

電話 053-436-1251 FAX053-439-2971

長崎地域

(責任者)諸岡 久夫 社団法人 長崎市医師会 会長

(問合せ先)社団法人 長崎市医師会

〒850-8511 長崎県長崎市栄町 2-22

電話 095-818-5511 FAX095-818-5633

研究班事務局

芝山 江里

帝京大学医学部 内科学講座

野末 よし子

聖隷三方原病院 緩和支援治療科

福島 明日香

帝京大学医学部 内科学講座

22. 文献

- Akizuki N, Yamawaki S, Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y. Development of an impact thermometer for use in combination with the distress thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2005; 29: 91-99.
- Allard P, Maunsell E, Labbé J, Dorval M. Educational interventions to improve cancer pain control: A systematic review. *J Palliat Med*. 2001; 4: 191-203.
- Andreasen, Alan R., 2003, "The Life Trajectory of Social Marketing: Some implications," *Marketing Theory*, 3(3): 293-303.
- Anita L. Stewart , Joan Teno , Dobnald L. Patrick , Joanne Lynn. The Concept of Quality of Life of Dying Persons in the Context of Health Care. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999;17:93-108
- Azevedo Sao Leao Ferreira K, Kimura M, Jacobsen Teixeira M. The WHO analgesic ladder for cancer pain control, twenty years of use. How much pain relief does one get from using it? *Support Care Cancer*. 2006; 14: 1086-1093.
- Baranowski, Tom, Karen W. Cullen, Theresa Nicklas, Deborah Thompson and Janice Baranowski, 2003, "Are Current Health Behavioral Change Models Helpful in Guiding Prevention of Weight Gain Efforts?," *Obesity Research*, 11: 23S-43S.
- Bennett M, Lucas V, Brennan M, et al. Using anti-muscarinic drugs in the management of death rattle: evidence-based guidelines for palliative care. *Palliat Med*. 2002; 16: 369-374.
- Bercovitch M, Waller A, Adunsky A. High dose morphine use in the hospice setting. A database survey of patient characteristics and effect on life expectancy. *Cancer*. 1999; 86: 871-877.
- Bruera E, Neumann CM, Gagnon B, Brenneis C, Kneisler P, Selmser P, et al. Edmonton regional palliative care program: impact on patterns of terminal cancer care. *CMAJ*. 1999; 161: 290-293.
- Canadian Hospice Palliative Care Association. 2006-2009.
- Cancer Research UK. Mortality-UK. [cited 2007 Feb 10]; Available from: http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Dh1_32_1999/DH1_32.pdf
- Capital Health. REGIONAL PALLIATIVE CARE PROGRAM ANNUAL REPORT APRIL 1, 2004-MARCH 31, 2005 and APRIL 1, 2005-MARCH 31, 2006. [cited 2007 Feb 10]; Available from:
- Casarett D, Karlawish J, Morales K, Crowley R, Mirsch T, Asch Da. Improving the use of hospice services in nursing homes: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005; 294: 211-217.
- Cavill, Nick and Ardrian Bauman, 2004, "Changing the Way People Think about Health-Enhancing Physical Activity: Do Mass Media Campaigns Have a Role?," *Journal of Sports Sciences*, 22(8): 771-790.campaigns; mass media; physical activity
- Champion, V.L., Maraj, M., Hui, S., et al., 2003. Comparison of tailored interventions to increase mammography screening in nonadherent older women. *Prev. Med*. 2003; 36: 150-158.
- Charlton R. Attitude towards care of the dying: A questionnaire survey of general practice attenders. *Family Practice*. 1991; 8: 356-359.
- Cheadle, Allen, Bruce M. Psaty, Susan Curry, Edward Wagner, Paula Diehr, Thomas Koepsell and Alan Kristal, 1991, "Community-level comparisons between the grocery store environment and individual dietary practices," *Preventive Medicine*, 20(2): 250-261.
- Cherny NI, Catane R. Attitudes of medical oncologists toward palliative care for patients with advanced and incurable cancer: report on a survey by the european society of medical oncology taskforce on palliative and supportive care. *Cancer*. 2003; 98: 2502-2510.
- Cook, William A., "Editorial: IMC's Fuzzy Picture: Breakthrough or Breakdown?," *Journal of Advertising Research*, 2004,44(1): 1-3.
- Cotterell P,Lynch C, Peters D. Bridging the gap: can a link nurse initiative influence palliative care in an acute hospital? *Int J Palliat Nurs*. 2007;13(3):102-8.
- Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *JAMA*. 1999; 282: 867-874.
- de Wit R, van Dam F,Zandbelt L, van Buuren A, van der Heijden K, Leenhouts G, et al. A pain education program for chronic cancer pain patients: follow-up results from a randomized controlled trial. *Pain*. 1997; 73: 55-69.

- Dresler-Hawke, Emma and Ekant Veer, 2006, "Making Healthy Eating Messages more Effective: Combining Integrated Marketing Communication with the Behaviour Ecological Model," *International Journal of Consumer Studies*, 30(4): 318-326.
- Earle CC, Neville BA, Landrum MB, et al. Evaluating claims-based indicators of the intensity of end-of-life cancer care. *Int J Qual Health Care*. 2005; 17: 505-509.
- Ellershaw J, Smith C, Overill S, Walker SE, Aldridge J. Care of the dying: setting standards for symptom control in the last 48 hours of life. *J Pain Symptom Manage*. 2001; 21: 12-17.
- Ellershaw J, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ*. 2003a; 326: .
- Ellershaw J, Wilkinson S. Care of the dying. A pathway to excellence. Oxford University Press 2003b.
- Ferrell BR, Borneman T. Community implementation of home care palliative care education. *Cancer Pract*. 2002; 10: 20-27.
- Ferrell BR, Virani R, Grant M. Improving end-of-life care education in home care. *J Palliat Med*. 1998; 1: 11-19.
- Furstenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, et al. Knowledge and attitudes of health-care providers toward cancer pain management: A comparison of physicians, nurses, and pharmacists in the state of new hampshire. *J Pain Symptom Manage*. 1998; 15: 335-349.
- Goldberg GR, Morrison S. Pain management in hospitalized cancer patients: A systematic review. *J Clin Oncol*. 2007; 25: 1792-1801.
- Gomez-Batiste X, Fontanals MD, Roca J, Borrás JM, Viladiu P, Stjernsward J, et al. Catalonia WHO demonstration project on palliative care implementation 1990-1995: results in 1995. *J Pain Symptom Manage*. 1996; 12: 73-78.
- Gomez-Batiste X, Porta J, Tuca A, Corrales E, Madrid F, Trelis J, et al. Spain: the WHO demonstration project of palliative care implementation in catalonia: results at 10 years (1991-2001). *J Pain Symptom Manage*. 2002; 24: 239-244.
- Good PD, Cavenagh J, Ravenscroft PJ. Survival after enrollment in an australian palliative care program. *J Pain Symptom Manage*. 2004; 27: 310-315.
- Gordon-Larsen, Penny, Robert G. McMurray and Barry M. Popkin, 2000, "Determinants of Adolescent Physical Activity and Inactivity Patterns," *Pediatrics*, 105(6)
- Gruen RL, Weeramanthri TS, Knight SE, Bailie RS. Specialist outreach clinics in primary care and rural hospital settings (Review). The Cochrane Collaboration. <http://www.thecochranelibrary.com>. 2007.
- Hastings, Gerard and Michael Saren, 2003, "The Critical Contribution of Social Marketing: Theory and Application," *Marketing Theory*, 3(3): 305-322.
- Hearn J, Higginson IJ. Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. *Palliat Med*. 1998; 12: 317-332.
- Lin Ken Resnicow, "Environmental influences on dietary behavior among children: availability and accessibility of fruits and vegetables enable consumption," *Journal of Health Education*, 1998,29(1): 26-36.
- Hegney D, Buikstra E, Chamberlain C, March J, McKay M, Cope G, Fallon T. Nurse discharge planning in the emergency department: a Toowoomba, Australia, study. *J Clin Nurs*. 2006 Aug;15(8):1033-44.
- Higginson IJ, Finlay I, Goodwin DM, Cook AM, Hood K, Edwards AGK, et al. Do hospital-based palliative teams improve care for patients or families at the end of life? *J Pain Symptom Manage*. 2002; 23: 96-106.
- Higginson IJ, Finlay IG, Goodwin DM, Hood K, Edwards AGK, Cook A, et al. Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers? *J Pain Symptom Manage*. 2003;25:150-168.
- Hirai, K., Arai, H., Tokoro, A., & Naka, N.. Self-efficacy, psychological adjustment and decisional balance regarding decision making for outpatient chemotherapy in Japanese advanced lung cancer. *Psychology and Health* (in press)
- Hojsted J, Sjogren P. Addiction to opioids in chronic pain patients: A literature review. *Eur J Pain*. 2006 (in press)
- Jordhøy MS, Fayers P, Saltnes T, Ahlner-Elmqvist M, Jannert M, Kaasa S. A palliative-care intervention and death at home: a cluster randomised trial. *Lancet*. 2000; 356: 888-893.

- Jordhøy MS, Fayers P, Loge JH, Ahlner-Elmqvist M, Kaasa S. Quality of Life in palliative cancer care: results from a cluster randomized trial. *J Clin Oncol.* 2001; 19: 3884-3894.
- Jordhøy MS, Fayers PM, Ahlner-Elmqvist M, Kaasa S. Lack of concealment may lead to selection bias in cluster randomized trials of palliative care. *Palliat Med.* 2002; 16: 43-49.
- Karen E. Steinhauer, Elizabeth C. Clioo, James A. Tulsky. Evolution in Measuring the Quality of Dying. *Journal of Palliative Medicine* 2002;5:407-414
- Katon W, Von Korff M, Lin E, Simon G, Walker E, Bush T, et al. Collaborative management to achieve depression treatment guidelines. *J Clin Psychiatry* 1997;58:20-23.
- Keay TJ, Fredman L, Taler GA, Datta S, Levenson SA. Indicators of quality medical care for the terminally ill in nursing homes. *J Am Geriatr Soc.* 1994; 42: 853-860.
- Keay TJ, Alexander C, McNally K, Crusse B, Eger RE, Hawtin C, et al. Adult education program in palliative care for nursing facility physicians: design and pilot test. *J Palliat Med.* 2000; 3: 457-463.
- Keay TJ, Alexander C, McNally K, Crusse E, Eger RE. Nursing home physician educational intervention improves end-of-life outcomes. *J Palliat Med.* 2003; 6: 205-213.
- Kirkova J DM, Walsh D, Tiernan E, O'Leary N, LeGrand SB, Lagman RL, Russell KM. Cancer symptom assessment instruments: a systematic review. *J Clin Oncol.* 2006; 24: 1459-1473.
- Koffman J, Burke G, Dias A, Raval B, Byrne J, Gonzales J, Daniels C. Demographic factors and awareness of palliative care and related services. *Palliat Med.* 2007; 21: 145-153.
- Kuin A, Courtens AM, Deliens L, Vernooij-Dassen MJFJ, van Zuylen L, van der Linden B, et al. Palliative care consultation in the Netherlands: a nationwide evaluation study. *J Pain Symptom Manage.* 2004; 27: 53-60.
- Lai YH, Guo SL, Keefe FJ, Tsai SL, Chien CC, Sung YC, et al. Effects of brief pain education on hospitalized cancer patients with moderate to severe pain. *Support Care Cancer.* 2004; 12: 645-652.
- Larue F, Fontaine A, Brasseur L. Evolution of the French public's knowledge and attitudes regarding postoperative pain, cancer pain, and their treatments: two national surveys over a six-year period. *Anesth Analg.* 1999; 89: 659-664.
- Lin CC. Barriers to the analgesic management of cancer pain: a comparison of attitudes of Taiwanese patients and their family caregivers. *Pain.* 2000; 88: 7-14.
- Low J, Cloherty M, Wilkinson S, et al. A UK-wide postal survey to evaluate palliative care education amongst General Practice Registrars. *Palliat Med.* 2006; 20: 463-469.
- Luhrs CA, Meghani S, Homel P, Drayton M, O'Toole E, Paccione M, et al. Pilot of a pathway to improve the care of imminently dying oncology inpatients in a veterans affairs medical center. *J Pain Symptom Manage.* 2005; 29: 544-551.
- Marcus, Bess H., Neville Owen, LeighAnn H. Forsyth, Nick A. Cavill and Fred Fridinger, 1998, "Physical Activity Interventions Using Mass Media, Print Media, and Information Technology," *American Journal of Preventive Medicine*, 15(4): 362-378.
- Mistiaen P, Mistiaen P, Francke AL, Poot E. Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review. *BMC Health Serv Res.* 2007;7:47.
- Miyashita M, Matoba K, Sasahara T, Kizawa Y, Maruguchi M, Abe M, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the support team assessment schedule (STAS-J). *Palliat Support Care.* 2004; 2: 379-385.
- Miyashita M, Morita T, Hirak K, Uchitomi Y. Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol.* 2007; 18: 1090-1097.
- Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al. Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: a nationwide expert opinion survey. *J Palliat Med.* 2007; 10: 390-399.
- Miyashita M, Morita T, Sato K, Shima Y, Uchitomi Y. Good Death Inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage.* (in press)
- Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. Concerns of Japanese hospice inpatients about morphine therapy as a factor in pain management: a pilot study. *J Palliat Care.* 2000; 16: 54-58.
- Morita T, Akechi T, Sugawara Y, et al. Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation: a nationwide survey. *J Clin Oncol.* 2002; 20: 758-764.

- Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, Maeyama E, Tsuneto S, Shima Y. Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2004a; 27: 492-501.
- Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, et al. Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2004b; 27(6): 492-501.
- Morita T, Akechi T, Ikenaga M, Kizawa Y, Kohara H, Mukaiyama T, et al. Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol.* 2005; 23: 2637-2644.
- Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, Hirai K, Ashiya T, Ishihara T, et al. Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage.* 2006a; 31:306-316.
- Morita T, Fujimoto, M., Nanba, M., . Screening for discomfort as the fifth vital sign on the electronic medical recording system. *J Pain Symptom Manage.* (submitted, a)
- Morita T, Fujimoto, M., Nanba, M., et al. . Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical screening project. *Support Care Cancer.* (submitted, b)
- National survey of patient activity data for specialist palliative care services 2006. [cited 2006/12/25]; Available from: <http://www.ncpc.org.uk/>
- NHS End-of-life care program. [cited 2007 Feb 10]; Available from: <http://www.goldstandardsframework.nhs.uk/index.php>
- O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, Wolf F, Davis DA, Herrin J. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review). The Cochrane Collaboration. <http://www.thecochranelibrary.com>. 2007.
- O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes (Review). The Cochrane Collaboration. <http://www.thecochranelibrary.com>. 2007.
- Okuyama T, Wang XS, Akechi T, Mendoza TR, Hosaka T, Cleeland CS, et al. Japanese version of the MD anderson symptom inventory: a validation study. *J Pain Symptom Manage.* 2003; 26: 1093-1104.
- Oliver JW, Kravitz RL, Kaplan SH, Meyers FJ. Individualized patients education and coaching to improve pain control among cancer outpatients. *J Clin Oncol.* 2001; 19: 2206-2212.
- Paice JA, Toy C, Shott S. Barriers to cancer pain relief: fear of tolerance and addiction. *J Pain Symptom Manage.* 1998; 16: 1-9.
- Petti, Stefano and Crispian Scully, 2007, "Oral Cancer Knowledge and Awareness: Primary and Secondary Effects of an Information leaflet," *Oral Oncology*, 43(4): 408-415.
- Phillips CO, Wright SM, Kern DE, Singa RM, Shepperd S, Rubin HR. Comprehensive discharge planning with postdischarge support for older patients with congestive heart failure: a meta-analysis.*JAMA.* 2004 Mar 17;291(11):1358-67.
- Portenoy RK, Sibirceva U, Smout R, et al. Opioid use and survival at the end of life: a survey of a hospice population. *J Pain Symptom Manage.* 2006; 32: 532-540.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983) Stages and processes of self-change in smoking: Towards an integrative model of change. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Ringdal GI, Jordhøy MS, Kaasa S. Family satisfaction with end-of-life care for cancer patients in a cluster randomized trial. *J Pain Symptom Manage.* 2002; 24: 53-63.
- Ringdal GI, Ringdal K, Jordhøy MS, Ahlner-Elmqvist M, Jannert M, Kaasa S. Health-related Quality of Life (HRQOL) in family members of cancer victims: results from a longitudinal intervention study in Norway and Swedena. *Palliat Med.* 2004; 18: 108-120.
- Ripamonti C, Twycross R, Baines M, et al. Clinical-practice recommendations for the management of bowel obstruction in patients with end-stage cancer. *Support Care Cancer.* 2001; 9: 223-233.
- Sanjo M, Miyashita M, Morita T, et al. Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts: A population-based survey in Japan. *Ann Oncol.* (in press)
- Sanjo M, Morita T, Miyashita M, Sato K, Shima Y, Uchitomi Y. Caregiving Consequence Inventory. (in submission)
- Schrijnemaekers V, Courtens A, Kuin A, van der Linden B, Vernooij-Dassen M, van Zuylen L, et al. A comparison between telephone and bedside consultations given by palliative care consultation teams in the Netherlands: results from a two-year nationwide registration. *J Pain Symptom Manage.* 2005; 29: 552-558.

- Schrijnemaekers V, Courtens A, van den Beuken M, Oyen P. The first 2 years of a palliative care consultation team in the Netherlands. *Int J Palliat Nurs*. 2003; 9: 252-257.
- Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004
- Taylor CL. Improving referral of patients to hospice through community physician outreach. *J Pain Symptom Manage*. 2004; 28: 294-295.
- The International Narcotics Control Board (INCB). [cited 2007 Feb 10]; Available from: http://www.incb.org/pdf/e/tr/nar/2004/narcotics_part4_tables.pdf
- The National Council for Palliative Care. 2006.
- Thomas K, Noble B. Improving the delivery of palliative care in general practice: an evaluation of the first phase of the Gold Standards Framework.. *Palliat Med*. 2007 Jan;21(1):49-53.
- Uki J, Mendoza T, Cleeland CS, Nakamura Y, Takeda F. A brief cancer pain assessment tool in Japanese: the utility of the Japanese Brief Pain Inventory--BPI-J. *J Pain Symptom Manage*. 1998; 16(6): 364-73.
- Virginia P. Tilden, Susan Toole, Linda Drach, Susan Hickman. Measurement of Quality of Care and Quality of Life at the End of Life. *The Gerontologist* 2002;42:72-80
- Ward S, Donovan HS, Owen B, Grosen E, Serlin R. An individualized intervention to overcome patient-related barriers to pain management in women with gynecologic cancers. *Res Nurs Health*. 2000; 23: 393-405.
- Ward SE, Goldberg N, Miller-McCauley V, Mueller C, Nolan A, Pawlik-Plank D, et al. Patient-related barriers to management of cancer pain. *Pain*. 1993; 52: 319-324.
- Williams JG, Chetwynd N, Cohen DR, El-Sharkawi S, Finlay I, Lervy B et al. Pragmatic randomised trial to evaluate the use of patient held records for the continuing care of patients with cancer. *Quality in health care* 2001;10:159-65.
- Yates PM, Edwards HE, Nash RE, Walsh AM, Fentiman BJ, Skerman HM, et al. Barriers to effective cancer pain management: a survey of hospitalized cancer patients in Australia. *J Pain Symptom Manage*. 2002; 23: 393-405.
- 内富庸介, 森田達也, 木澤義之, 志真泰夫, 下山直人, 恒藤暁, 他. 質の高い緩和ケアを日本全国に普及させるために取り組むべき課題のリスト. 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業「QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究」班. 2007.
- 厚生労働省. 終末期医療に関する調査等検討会報告書 -今後の終末期医療の在り方について-. 2004. [cited 2007 Feb 10]; Available from: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8d9.html>
- 厚生労働省. 平成17年人口動態調査 死亡の場所別にみた主な死因の性・年次別死亡数及び百分率. 2005. [cited 2007 Feb 10]; Available from: http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2005/toukeihyou/0005626/t0124446/MC210000_001.html
- 厚生統計協会. 国民衛生の動向. 2006; 53.
- 近藤由香, 渋谷優子. 痛みのある外来患者のモルヒネ使用に関する懸念と服薬行動に関する研究. *日本がん看護学会誌*. 2002; 16: 5-16.
- 志真泰夫, 岡部健(編集). 緩和ケアの流れを変える一病院から地域へ. *緩和ケア*. 2006; 2006/12/25: 484-516.
- 清水公一, 2002. 「統合型マーケティング・コミュニケーション戦略の提言」『城西大学経済経営紀要』20(1): 1-22.
- 下山直人, 森田達也. わが国のがん緩和ケアの現状とこれからの行動計画 Ver.1. 厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)「緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究」班. 2007.
- 終末期医療に関する調査等検討委員会. 今後の終末期医療の在り方. 東京: 中央法規; 2005.
- 日本緩和医療学会. 緩和ケアチーム登録状況. 【2007年2月10日許諾】
- 松本武敏(編集). 今あらためて在宅ホスピス. *緩和医療学*. 2006; 8: 217-278.

23. 用語・略語一覧

	本研究における定義
緩和ケア	生命に危機をおよぼす疾患に関連した患者・家族の Quality of Life を向上させる手段。疼痛を含む身体的・心理社会的・霊的苦痛を早期に同定し包括的に評価することによって苦痛を予防し緩和すること
専門緩和ケアサービス	緩和ケアに関する専門的な教育を受けた医療者によって提供される専門的な緩和ケア
緩和ケア病棟	<p>1990年、「緩和ケア病棟入院料」が診療報酬として認められるようになってから、施設数は年々増加し、わが国における緩和ケア病棟承認施設は、2006年現在、170施設となった。緩和ケア病棟承認施設の「設置基準」は、以下のように設備や職員数に関することが主であったが、2002年4月の基準改定で「財団法人医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること」と質の評価と保証を定める基準が示された。基準を満たしている場合、1日38,000円の診療報酬が加算される。</p> <p>■緩和ケア病棟の施設基準（2002年4月1日）</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)主として末期の悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者を入院させ、緩和ケアを病棟単位で行うものであること。 (2)当該病院において看護を行う看護師の数は、当該病棟の入院患者の数が1.5又はその端数を増すごとに1以上であること。 (3)当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。 (4)当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。 (5)当該病棟における患者の入退棟を判定する体制がとられていること。 (6)健康保険法第43条第2項に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係る病室が適切な割合であること。 (7)財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。
院内緩和ケアチーム	がん診療連携拠点病院の指定要件(注)に準じる構成により、院内での活動を行っている緩和ケアチーム (注)「医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームにより緩和医療が提供される」
地域緩和ケアチーム	がん診療連携拠点病院の指定要件に準じる構成により、院外での活動を行っている緩和ケアチーム
(緩和ケアに関する)コンサルテーション	主治医など患者を診療している医療者からの要請に基づいて、専門緩和ケアサービスが専門的な診療や介入についての推奨を行ったり、必要に応じて直接診療やケアを提供すること
緩和ケアへの準備性	緩和ケアへの準備性とは、緩和ケア利用に移行するまでの患者の意思決定や関心に関する準備の段階をさす。1. 全く関心がない(前熟考期) 2. 関心はあるが実行については考えていない(熟考期) 3. 何らかの準備的取り組みを始めている(準備期) 4. 実際に移行した・利用している(実行期)、に分類し、段階に応じた必要な情報内容や提供方法、情報提供の介入によりどれくらい準備性の段階が上がったかを把握することが可能になる。
インタラクティブワークショップ	双方向性講義、小グループ討議、ロールプレイ、症例検討など教育を行うものと受けるものが交流をもちながらすすめる教育方法を指す。インタラクティブワークショップは、先行研究において診療・ケアプロセスを改善することが示されている(Davis et al.,1999; O'Brien et al.,2007)
ボンフェローニ	「評価項目において、エンドポイントが複数ある場合の多重比較法。検定全体の有

法 (Bonferroni)	意水準を検定数で割った値を有意水準とする。今回、主要エンドポイントが4つあり、4回となるので、 $0.05/4=0.0125$ となる。
デルファイ法	会議の参加者がそれぞれ独自に意見を出し、互いの意見をレビュー・検証した上で再度意見を出し合うことを繰り返して行うことで、意見を集約し結論づけていく方法

24. 補遺文書 一覧

- (1) 介入内容に関わるもの
 - ・ 介入プログラム手順書
- (2) 評価に関わるもの
 - ・ 評価測定手順書
 - ・ 介入実施状況モニタリング手順書
- (3) データ管理に関わるもの
 - ・ データ管理手順書
- (4) 成果報告に関わるもの
 - ・ 研究成果報告予定表

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金
第3次対がん総合戦略研究事業

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」

*Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model
OPTIM*

評価手順書

Ver. 1.0 2007/07/31
Ver. 1.1 2007/08/14
Ver. 1.2 2007/08/20
Ver. 1.3 2007/08/21
Ver. 1.4 2007/08/23

研究リーダー
東海大学医学部（内科学系） 江口研二

作成責任者 評価測定委員会
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1
東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 成人看護学/緩和ケア看護学分野
TEL: 03-5841-3507, FAX: 03-5841-3502, E-mail: miyasita-tky@umin.ac.jp
担当 宮下光令

1. 年間がん死亡者数で補正した専門緩和ケアサービス利用数

【調査時期】

介入前調査：2008年4月

介入後調査：2009年4月、2010年4月、2011年4月

【対象】 地域のがん患者

【計算式】 (分母) 1年間のがん死亡者数 (当該地域に住民票がある死亡者数)

(分子) 1年間に専門緩和ケアを受けた患者数 (当該地域に居住し専門緩和ケアを受けた患者数)

【調査手順】

1. 1年間のがん死亡者数は事務局が人口動態統計の目的外使用を申請しデータを得る。
2. 地域責任者は地域の専門緩和ケアサービスを行っている施設を同定し事務局に連絡する。
3. 地域の専門緩和ケアサービスを行っている機関は本調査に関する、施設調査担当者を決定する。
4. 施設調査担当者は専門的緩和ケアを受けた、当該地域に居住するがん患者について匿名化された一覧表 (p2: 専門緩和ケアサービス利用者一覧) を作成する。
5. 地域責任者は地域の各施設における専門的緩和ケアを受けたがん患者数の施設別一覧表を事務局に送付する。

○専門緩和ケアは以下のように定義する

専門緩和ケアサービスは、「緩和ケアに関する専門的な教育を受けた医療者によって提供される専門的な緩和ケア」と定義する。具体的に以下のものを含める。

実際に各地域に存在するサービスが上記に該当するかどうかは個別に判断する必要があるので、各地域責任者が以下の定義を満たす専門緩和ケアサービスを同定し、運営委員会に報告、運営委員会によって専門緩和ケアサービスであることを認定する。

- ・ 都道府県より認可を受けている緩和ケア病棟
 - ・ 院内緩和ケアチーム (がん診療連携拠点病院の指定要件(注)に準じる構成により、院内での活動を行っている緩和ケアチーム)
 - ・ 地域緩和ケアチーム (がん診療連携拠点病院の指定要件に準じる構成により、院外での活動を行っている緩和ケアチーム)
 - ・ 緩和ケア外来 (緩和ケア科、緩和医療科、緩和治療科など患者に緩和ケアを行う外来であることが開示されており、緩和ケアの提供を主たる業務としている外来。緩和ケア病棟の入院予約予約や相談のみを業務としているものは除く)
 - ・ その他、上記に相当する施設または機関
2. (注) がん診療連携拠点病院の指定要件とは、指定要件の中の緩和医療に関する以下の文章のことである。「医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供体制を整備すること。ただし、当該提供体制には、一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含むこととする。また、当該チームによる緩和医療が、対象患者が退院した後も必要に応じて外来等において継続され得る体制を整備すること」

専門緩和ケアサービス利用者一覧

■通常の臨床活動で取得可能な情報のみを収集すること（転帰など取得が不可能な場合は不明を記録する）

施設・部署名（ ）

専門緩和ケアサービスの種別 1.緩和ケア病棟 2.院内緩和ケアチーム 3.地域緩和ケアチーム 4.緩和ケア外来 5.その他（ ）

No	性	年齢	原発部位	再発・遠隔転移	初診年月日	初診時のPS (0-4)	依頼理由 (1~5)	初診時の治療状況 (1~4)	転帰 (1~5)	初回から死亡まで日数 (死亡者のみ、日)	備考
1				なし/あり	/ /						
2				なし/あり	/ /						
3				なし/あり	/ /						
4				なし/あり	/ /						
5				なし/あり	/ /						
6				なし/あり	/ /						
7				なし/あり	/ /						
8				なし/あり	/ /						
9				なし/あり	/ /						
10				なし/あり	/ /						
11				なし/あり	/ /						
12				なし/あり	/ /						
13				なし/あり	/ /						
14				なし/あり	/ /						
15				なし/あり	/ /						
16				なし/あり	/ /						
17				なし/あり	/ /						
18				なし/あり	/ /						
19				なし/あり	/ /						
20				なし/あり	/ /						

- 原発部位
- 1.肺 2.胃 3.大腸 4.直腸 5.肝
 - 6.胆のう・胆管 7.膵 8.食道 9.乳
 - 10.前立腺 11.腎 12.膀胱
 - 13.頭頸部 14.子宮 15.卵巣
 - 16.白血病 17.悪性リンパ腫
 - 18.骨髄腫 19.軟部組織 20.脳腫瘍
 - 21. その他

- 依頼理由
- 1. 疼痛 2.疼痛以外の身体症状 4.家族の支援
 - 3. 精神症状・精神的支援 5. その他
- 初診時の治療状況
- 1. 診断～治療前
 - 2. 抗がん治療中
 - 3. 抗がん治療なし
 - 4. 担当でない

- 1か月後の転帰
- 1. 生存
 - 2. 一般病棟
 - 3. 緩和ケア病棟
 - 4. 自宅
 - 5. 不明

2.死亡場所

【調査時期】

介入前調査：2008年10月

介入後調査：2009年10月、2010年10月、2011年10月

【対象】 地域の全がん死亡患者

【計算方法】 (分母) 研究地域に住民票をもつ1年間の全がん死亡者数

(分子) 研究地域に居住する1年間の死亡場所別(自宅・病院[緩和ケア病棟以外]・病院[緩和ケア病棟]・施設・その他)の死亡者数

【調査手順】

1. 事務局は人口動態調査の目的以外使用を申請し、2007年の参加地域における死亡者の死亡場所の情報を収集する。
2. 事務局は人口動態統計に基づき、第10回修正国際疾病障害死因分類(ICD-10)の「悪性新生物」(ICD-10コード C00-C97)に該当する死亡者の、死亡場所、居住地(市町村符号)、性、年齢を把握する。
3. 緩和ケア病棟の死亡については事務局が施設より死亡者数を得る。

3.患者調査

【調査時期】

介入前調査：2008年4月～7月

介入後調査：2010年10月～12月

【調査施設】

本研究の調査対象予定施設は以下のとおりである。調査施設は、地域責任者ががん患者を多く診療していると考えられる病院に可能なかぎり多く依頼する。

- 鶴岡地域 市立荘内病院
鶴岡協立病院
- 柏地域 国がんセンター東病院
- 浜松地域 聖隷三方原病院
聖隷浜松病院
県西部浜松医療センター
浜松医科大学医学部附属病院
遠州総合病院
社会保険浜松病院
- 長崎地域 長崎大学医学部・歯学部附属病院
長崎市立市民病院
日本赤十字長崎原爆病院
聖フランシスコ病院
朝永病院
- 酒田地域 山形県立日本海病院
酒田市立酒田病院

【調査対象】

外来患者調査の調査対象は介入前調査においては、2008年3月まで、介入後調査においては2010年12月から振り返って、調査施設において外来を受診したがん患者のうち、以下の適格基準に該当する患者とする。対象数は患者による苦痛緩和の質評価、遺族による苦痛緩和の質評価についてはそれぞれ3000人（全地域の合計）、専門緩和ケアサービスおよび死亡場所については6000人（各地域のがん死亡者数として1500人）とする。本研究では、地域ごとに検出力を保つために対象数を一定とし、地域の人口比に比例させないことにした。

適格基準

- ・患者の居住地が調査対象地域（鶴岡市・三川町、酒田市、柏市・我孫子市・流山市、浜松市、長崎市）である
- ・がんに対する診療が主たる目的で、当該施設の外来（呼吸器科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器科、消化器内科、消化器外科、外科、乳腺科、泌尿器科、婦人科、緩和ケア科など）に受診している患者
- ・がん原発部位が肺、胃・食道、肝臓・胆嚢・膵臓、大腸・直腸、乳腺、泌尿器（腎臓、前立腺、膀胱）、子宮・卵巣である
- ・年齢が20歳以上である
- ・がん告知がなされている
- ・再発または遠隔転移を有する患者

除外基準

- ・患者の身体的苦痛が大きい、精神的苦痛が大きいなどの理由のため、調査用紙への記入またはインタビューへの回答が困難と担当医または看護師が判断したもの。
- ・意識低下、認知症、視覚障害、日本語が読めないなどの理由のため、調査用紙に記入またはインタビューへの回答が困難であると担当医または看護師が判断したもの。

【調査項目】

1. 患者によるケアの質評価尺度(Care Evaluation Scale Patient version)

身体的・精神的ケア（9項目）、意思決定（3項目）、継続性（3項目）のドメインについて、「医師の対応について」「看護師の対応について」「患者様への精神的な配慮について」「医師から患者様への説明について」「連携や継続性について」の質問を行う。質問は「改善すべきところが大いにある(0)」

～「改善すべきところは全くない(5)」の6件法で尋ねる。各ドメインごとに得点を0～100点に標準化して得点とし、100点が「最もよい(改善すべきところがない)」、0点が「最も悪い(改善すべきところがある)」を示す。解析はドメインごとに行う。

2. 患者の評価による終末期のQOL尺度短縮版(Good Death Inventory Patient version)

患者の評価による終末期のQOL尺度は「痛みが少なく過ごせている」「からだの苦痛が少なく過ごせている」「おだやかな気持ちで過ごせている」「望んだ場所で過ごせている」「人に迷惑をかけてつらいと感じることがある」などの12項目について、「全くそう思わない(1)」～「非常にそう思う(7)」の7件法で尋ねる。各項目は個別に解析され、点数が高いことが患者のQOLが高いことを示す。ただし、「人に迷惑をかけてつらいと感じることがある」の項目については点数が低いことが患者のQOLが高いことを示す。

3. 疼痛の評価尺度 (Japanese version Brief Pain Inventory)

疼痛の評価について、「この24時間に感じた最も強い痛み」「この24時間に感じた最も弱い痛み」「感じた平均的な痛み」の3項目について「痛くない(0)」～「これ以上の痛みは考えられない(10)」のNumerical Rating Scaleを用いて尋ねる。各項目は個別に解析され、得点が高いことが患者の痛みが強いことを示す。

4. 地域で療養生活を送ることに関する安心感

患者ががんに罹患し、その地域で安心して過ごせているかについて「安心して治療を受けられる」「あまり苦しくなく過ごせると思う」などの6項目について「全くそう思わない(1)」～「非常にそう思う(7)」の7件法で尋ねる。項目の合計点を取ることで、地域で療養生活を送ることに関する安心感得点とし、得点が高いほど安心感が高いことを示す。

5. 緩和ケアへの準備性

緩和ケアへの準備性について「緩和ケアについて知らない(A)」「地域で利用可能か知らない(B)」「知っているが関心がない(C)」「関心はあるが現在は利用するつもりはない(D)」「現在利用について検討している(E)」「既に利用している(F)」の6つの選択肢から1つの選択を求める形態で尋ねる。これらはA～Fに移行するに従って準備性が高いことを示す。

6. 緩和ケアに対するイメージ

緩和ケアについて「痛みを和らげる」などの3項目、モルヒネなどの医療用麻薬について「麻薬中毒になったり、命を縮める」などの2項目、往診や訪問看護を使って自宅で療養することについて「安心して過ごせる」などの5項目について「そう思わない(1)」～「とてもそう思う(5)」の5件法で尋ねる。各項目は個別に解析される。

7. 全般満足度

全般的満足度は「現在受けられた医療に満足ですか」という質問に対し「非常に不満足(1)」～「非常に満足(6)」の6件法で尋ねる。点数が高いことが満足度が高いことを示す。

8. 患者背景

年齢、性別、過去1週間の健康状態を尋ねる。

【調査方法】

郵送法による自記式質問紙調査によって行う。

【調査手順】

1. 各施設において施設調査担当者を決定する。
2. 施設内における倫理審査が必要な施設では倫理委員会に提出し承認後に実施する。
3. 調査対象施設の施設調査担当者は、適格基準・除外基準に基づいて、通し番号、適格・除外理由を含んだ対象者リストを作成し、事務局に送付する。この際に事務局では患者の氏名、生年月日、住所、電話番号といった個人情報収集しない。
4. 事務局は施設コードを記入した人数分の調査票一式を施設調査担当者に送付する。このとき、各施設名による調査依頼を入れることを考慮し、封をしない状態で調査票一式を送付する。
5. 施設調査担当者は施設から調査対象に調査票を送付する。調査票の回収先は事務局とする。督促は行わない。
6. 事務局は調査票の回収を行い、データ入力ののちデータセットを確定する。

【倫理的配慮】

外来患者調査は質問紙によるアンケート調査であるので、明らかな患者への不利益は生じないと考えられる。しかし、調査に伴う身体的負担や心理的負担が生じる可能性があるため、調査は、各施設から独立

した団体が行っていること、回答内容は施設に個人が特定できるかたちで知らされないこと、および、調査に回答するかどうかは自由であることなどを明記した趣意書を同封し、対象者に対する説明を行い、返送をもって研究参加への同意を得たとみなす。また、本調査は地域介入研究の一環であることを趣意書に明記する。

本調査は戦略研究によって開催される倫理審査の承認の後に実施する。ただし、調査施設が必要と判断した場合には、別途調査施設の施設内倫理委員会による倫理審査を受け、承認ののちに実施する。

4.遺族調査

【調査時期】

介入前調査：2008年10月～12月

介入後調査：2011年10月～12月

【調査施設】

本研究の調査対象予定施設は以下のとおりである。調査施設は、地域責任者ががん患者を多く診療していると考えられる病院・医療機関に可能なかぎり多く依頼する。

※各調査施設の2007年のがん死亡者数の合計、および、地域のがん死亡者数に占める割合を確認し、地域の代表性の指標として結果の解釈に反映する

鶴岡地域	市立荘内病院 鶴岡協立病院 鶴岡市・三川町の診療所及び病院に属する在宅診療部門
柏地域	国がんセンター東病院 柏市・我孫子市・流山市の診療所及び病院に属する在宅診療部門
浜松地域	聖隷三方原病院 聖隷浜松病院 県西部浜松医療センター 浜松医科大学医学部附属病院 遠州総合病院 社会保険浜松病院 浜松市の診療所及び病院に属する在宅診療部門
長崎地域	長崎大学医学部・歯学部附属病院 長崎市立市民病院 日本赤十字長崎原爆病院 聖フランシスコ病院 長崎市の診療所及び病院に属する在宅診療部門 朝永病院
酒田地域	山形県立日本海病院 酒田市立酒田病院 酒田市の診療所及び病院に属する在宅診療部門

【調査対象】

調査対象は介入前調査においては、2007年4月～2008年3月まで、介入後調査においては2010年4月～2011年3月までに死亡したがん患者の遺族（診療記録類に記載されたキーパーソンもしくは身元引受人）のうち以下の適格基準に該当する全ての対象とする

適格基準

- ・調査施設の一般病棟・緩和ケア病棟で死亡した患者
- ・患者の死亡時の居住地が調査対象地域である
- ・患者の死因が、がんである
- ・患者のがん原発部位が肺、胃・食道、肝臓・胆嚢・膵臓、大腸・直腸、乳腺、泌尿器（腎臓、前立腺、膀胱）子宮・卵巣である
- ・入院または訪問診療の開始から死亡までの期間が3日以上である
- ・患者の年齢が20歳以上である
- ・遺族の年齢が20歳以上である
- ・遺族に病名ががんであることの告知がされている

除外基準

- ・遺族（キーパーソン、または、身元引受人）の住所が同定できないもの。
- ・死亡理由が、がんに関連しない併存疾患、治療関連死であるもの。
- ・退院時の状況から、遺族が認知症、精神障害、視覚障害などのために調査用紙に記入できないと担当医が判断したもの

- ・退院時および現在の状況から、精神的に著しく不安定なために研究の施行が望ましくないと担当医が判断したもの（例：入院中・退院後に大うつ病などの精神疾患に罹患していることが判明している遺族など）
- ・施設の判断によって本調査への参加が不適格とされたもの（例えば調査時点で医療事故による係争中であるなど）

【調査項目】

1. 遺族によるケアの質評価尺度(Care Evaluation Scale Family version)

身体的・精神的ケア（9項目）、意思決定（3項目）、家族ケア（3項目）、継続性（3項目）のドメインについて、「医師の対応について」「看護師の対応について」「患者様への精神的な配慮について」「医師から患者様への説明について」「医師からご家族様への説明について」「ご家族への配慮について」、「連携や継続性について」の質問を行う。質問は「改善すべきところが大いにある(0)」～「改善すべきところは全くない(5)」の6件法で尋ねる。各ドメインごとに得点を0～100点に標準化して得点とし、100点が「最もよい(改善すべきところがない)」、0点が「最も悪い(改善すべきところがある)」を示す。解析はドメインごとに行う。

2. 遺族の評価による終末期のQOL尺度短縮版(Good Death Inventory)

「痛みが少なく過ごせた」「からだの苦痛が少なく過ごせた」「おだやかな気持ちで過ごせた」「望んだ場所で過ごせた」「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」などの14項目について、「全くそう思わない(1)」～「非常にそう思う(7)」の7件法で尋ねる。各項目は個別に解析され、点数が高いことが遺族の評価による患者の終末期のQOLが高かったことを示す。ただし、「人に迷惑をかけてつらいと感じていた」の項目については点数が低いことが患者の終末期のQOLが高かったことを示す。

3. 遺族による介護負担感 (Caregiving Consequence Inventory)

遺族が患者を介護していたときの負担感に関する「自分の時間が犠牲になった」「身体的負担が大きかった」「精神的な負担が大きかった」「経済的な負担が大きかった」の4項目について「全くそう思わない(1)」～「非常にそう思う(7)」の7件法で尋ねる。各項目は個別に解析され、点数が高いことが介護負担感が高かったことを示す。

4. 地域で療養生活を送ることにする安心感

遺族が患者を介護した経験をもとに、がん罹患したとしたらその地域で安心して過ごせているかについて「安心して治療を受けられる」「あまり苦しくなく過ごせると思う」などの6項目について「全くそう思わない(1)」～「非常にそう思う(7)」の7件法で尋ねる。項目の合計点を取ることで、地域で療養生活を送ることにする安心感得点とし、得点が高いほど安心感が高いことを示す。

5. 緩和ケアへの準備性

緩和ケアへの準備性について、患者を介護していたときの認識を振り返りそのときの準備段階について「緩和ケアについて知らない(A)」「地域で利用可能とは知らなかった(B)」「知っていたが関心がなかった(C)」「関心はあるが利用するつもりはなかった(D)」「利用を申し込んだが、利用できなかった(E)」「利用した(F)」の5つの選択肢から1つの選択を求める形態で尋ねる。これらはA～Fに移行するに従って準備性が高いことを示す。

6. 緩和ケアに対するイメージ

緩和ケアについて「痛みを和らげる」などの3項目、モルヒネなどの医療用麻薬について「麻薬中毒になったり、命を縮める」などの2項目、往診や訪問看護を使って自宅で療養することについて「安心して過ごせる」などの5項目について「そう思わない(1)」～「とてもそう思う(5)」の5件法で尋ねる。各項目は個別に解析される。

7. 全般満足度

全般満足度は「全体的に受けられた医療に満足であったか」という質問に対し「非常に不満足(1)」～「非常に満足(6)」の6件法で尋ねる。

8. 背景要因

年齢、性別、患者が入院中の健康状態、続柄、付き添いの頻度、最期の1ヶ月・3ヶ月の療養場所を尋ねる。

【調査方法】

調査方法は郵送法による自記式質問紙調査である。具体的な調査手順は以下に定める。

【調査手順】

1. 各施設において施設調査担当者を決定する。診療所及び病院に属する在宅診療部門に関しては、各地域責任者が地域で一定数を診療している診療期間に対してそれぞれ依頼を行う。

2. 施設内における倫理審査が必要な施設では倫理委員会に提出し承認後に実施する。
3. 調査対象施設では、施設調査担当者が適格基準・除外基準に基づいて、通し番号、適格・除外理由を含んだ対象者リストを作成し、事務局に送付する。この際に事務局では患者の氏名、生年月日、住所、電話番号といった個人情報収集しない。
4. 事務局は、対象者リストに沿って、人数分の調査票一式を施設調査担当者に送付する。このとき、各施設名による調査依頼を入れることを考慮し、封をしない状態で調査票一式を送付する。
5. 施設調査担当者は施設から調査対象に調査票を送付する。調査票の回収先は事務局とする。
6. 事務局は調査票を回収し、未回収者の同定を行う。
7. 調査時点から1カ月を経過した後に未回収であった対象に対して、督促を行う。事務局は未回収者向けの調査票一式を施設調査担当者に送付する。但し、施設責任者の判断により、アンケートの再送はしなくてもよい。
8. 施設調査担当者は施設から調査対象に督促の調査票を送付する。調査票の回収先は事務局とする。
9. 事務局は最終的な調査票の回収を行い、データ入力の後、データセットを確定する。

【倫理的配慮】

本調査は質問紙によるアンケート調査であるので、明らかな遺族への不利益は生じないと考えられる。しかし、受けたケアを評価することに対する精神的葛藤や、つらい体験に関する心理的苦痛を生じることが予測されるので、調査は、各施設から独立した団体が行っていること、回答内容は施設に個人が特定できるかたちで知らされないこと、および、調査に回答するかどうかは自由であることなどを明記した趣意書を同封し、対象者に対する説明を行い、返送をもって研究参加への同意を得たと見なす。調査票の表紙に「（ ）本調査には回答しません」という欄を設け、回答の意思がない対象に督促が送付されないように配慮する。また、本調査は地域介入研究の一環であることを趣意書に明記する。

本調査は戦略研究によって開催される倫理審査の承認の後に実施する。ただし、調査施設が必要と判断した場合には、別途調査施設の施設内倫理委員会による倫理審査を受け、承認ののちに実施する。