

2008-23046A

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

がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 山口 建

平成21(2009)年 3月

# 目 次

## I. 総括研究報告

- がん生存(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究 . . . . . 1  
山口 建

## II. 分担研究報告

1. 地域医療資源調査結果の活用に関する研究 . . . . . 7  
山口 建
2. 医療過疎地におけるがん生存者のQOL向上に有効な医療情報の  
在り方に関する研究 . . . . . 11  
山下 浩介
3. スピリチュアリティ質問表：EORTC QLQ-SWB-38の日本語版の  
開発と調査 . . . . . 21  
小林 国彦
4. 医療資源調査の実施と今後の調査項目に関する研究 . . . . . 23  
吉田 美昌
5. がん患者の在宅療養をサポートする医療資源 . . . . . 25  
堀内 智子
6. ケアコーディネーターの育成に関する研究 . . . . . 27  
北村 有子

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 29

研究課題名 がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

研究代表者 山口 建 施設名 静岡県立静岡がんセンター 総長

## 研究要旨

本研究は、がん生存者のQOL向上に役立つ地域の医療資源を、①診療に関わるもの、②在宅療養・医療連携などに関わるもの、③生活支援に役立つ医療福祉サービス、に分け、それぞれの窓口などを明確にし、情報開示することによって、がん患者、家族、生存者のQOL向上に役立てることを目的としている。このうち、すでに③の医療福祉サービスについては静岡県を対象として医療福祉サービスの調査を終え、地域に公開し、三重県での調査も終えた。一方、①診療に関わるもの、②在宅医療などケアにつながる医療資源については平成19年度より調査を開始し、今年度、病院・診療所については約30項目、歯科診療所、薬局については約20項目+独自調査項目、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所については、位置情報等数項目に絞り込んだ。また、民間ケア用品に関する情報、地域包括支援センターに関する情報を新たに追加し、個別具体的な調査項目の確定を行った。

さらに、それらの情報を発信していく仕組みとしての“地域がん医療資源検索システム”について、医療従事者、患者団体等の意見に基づきシステム開発を進めた。地域医療資源調査の最終目的は、地域で実施される多職種チーム医療を構築することであるが、そのためには、がん診療連携拠点病院、一般病院、在宅医療を結ぶ医療連携が構築されるとともに、在宅医療に役立つ地域の医療資源を結集することが必要と考えられた。

## 研究分担者

山口 建	静岡県立静岡がんセンター 総長
山下 浩介	医療法人社団北斗 北斗病院 部長 北斗クリニック 院長
小林 国彦	埼玉医科大学 国際医療センター 教授
吉田 美昌	(財)三重県健康事業センター 診療所長
堀内 智子	静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター長
北村 有子	静岡県立静岡がんセンター研究所 副主任

具体的には、がん患者とその家族を対象に、がん診療の様々な時期で必要となる医療資源を内容や必要となる時期に応じて整理し、その窓口を明確にし、患者や家族が理解できる形で一元的に提供するための“地域がん医療資源検索システム”の構築を目指した。

本研究では、地域医療資源を、①診療に関わるもの、②在宅医療などケアにつながるもの、③医療福祉サービスなど福祉に関わるものに分けているが、すでに③については、静岡県を対象として医療福祉サービスの調査を終え、地域に公開している。①②については、平成19年度後半より調査を開始し、診療あるいは在宅ケアなど診療支援につながる医療資源について、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などを選定し、必要と思われる調査項目を46項目挙げた。平成20年度は、医療法に基づく「医療機能情報提供制度」等医療・福祉を取り巻く情報提供の状況や全国の先行事例調査を行い、調査項目についてのさらなる絞り込み及び追加作業を行った。また、最終的に目指す“地域がん医療資源検索システム”構築イメージについて検討を行った。

## A. 研究目的

本研究の特色は、患者参加型医療が進むがん医療において、「患者、家族の視点を重視した医療サービスとは何か?」という命題にアプローチする研究姿勢にある。そこで、患者・家族・生存者の視点に立ち、診療、在宅療養・医療連携、生活支援に役立つ医療資源を調査し、わかりやすい形で社会に提供することを本研究の目的とした。



## B. 研究方法

### 1) 医療福祉サービスに関する地域医療資源調査の全国への波及

本研究で確立された調査方法を用い、三重県の全ての市町で、医療福祉サービスに関する地域医療資源調査を進めた。加えて、過疎地域として、北海道の一地域における医療資源調査についても検討を進めた。

### 2) 医療福祉サービス調査結果の活用

静岡県内42市町の医療福祉サービスについての調査結果について、活用状況を把握し、情報提供の改善を目指した。市や町については、①自身が実施している医療サービスを把握すること、②各種医療サービスの存在を住民に知らせる情報提供手段を確立すること、③整備されていないサービスについては新たに開始するか、代替案を示すこと、という三点が、がん患者や家族の社会生活上のQOLの改善に役立つものと考えられた。

### 3) 地域がん医療資源の調査

本研究では、住民あるいはがん患者・家族が、地域で利用可能な医療資源の全体像を把握し、必要な情報を入手するための“地域がん医療資源検索システム”の構築を目指している。このうち行政による医療福祉サービス66項目については静岡県をモデルとして平成18年度に調査を終え、冊子あるいはインターネット上で公開しているが、今回その更新システムを開発した。また、今回調査を行う病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源について、46項目の調査項目について、さらに検討を加えた。

### 4) “地域がん医療資源検索システム”の検討

本システムでは、調査を終えた各種医療資源情報を単に羅列するだけではなく、患者の住所等と連動して、近距離に位置する事業所を提示する機能について検討した。具体的なイメージとしては、患者の住所を入力することによって、近距離にある病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、在宅療養生活支援情報等が、地図情報とともに提示されるシステムについて検討を進めた。

### (倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されなかった。

## C. 研究結果

### 1) 医療福祉サービスに関する地域医療資源調査の全国への波及

三重県においては、県内すべての29市町について、アンケート調査票とヒアリング調査とを合わせた静岡方式により、財団法人三重県健康管理事業センターが調査を進め、三重県健康福祉部医療政策室、静岡がんセンターが調査を支援した。必要に応じて、三重県内がん診療連携拠点病院、医師会、患者会・支援団体などの協力も仰いだ。この結果、すべての市町で実施されている医療福祉サービスの窓口がリスト化され、情報提供が可能となった。

### 2) 医療福祉サービス調査結果の活用

がん患者、生存者、その家族のQOL向上に有効な医療資源を、患者自身の診療に関わるもの、在宅医療や緩和ケアに関わるもの、暮らしの上で困難に直面したときに役立つ生活支援に関わるものの三種に分類し、患者サイドから見た場合のアプローチしやすさを検討した。その結果、①患者・家族にとって地域の対応機関の詳細、能力などが把握しにくい、②都道府県ごとの医療機能情報提供システムや介護サービス情報などが縦割り提供されるために利用しにくい、③がん患者・家族や地域医療を担う医療従事者にとって必要な情報を把握しにくい、④地域において在宅ケアを調整する機能が不十分である、などの課題が明らかにされた。

### 3) 地域がん医療資源の調査

本研究の成果である、インターネット上で公開している、静岡県の市町による医療福祉サービス66項目について、その更新システムを開発した。

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源について行う調査については、調査対象が市や町のような行政機関ではなく、様々な団体、個別の医療関連事業所に及ぶため、当事者が公開に前向きでない項目も含まれている。このため、病院・診療所、訪問看護ステーション、

居宅介護支援事業所についてはすでに公開されている情報の活用を目指し、歯科診療所、薬局、民間事業所による医療福祉サービス等については独自の調査を行うことにした。その結果、病院、診療所、歯科診療所、薬局については、医療法・薬事法に基づく公開情報から在宅医療に関する情報を集めることが可能であり、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所については個別の調査が、また、在宅療養に必要な物品については、そのリストを明確にして調査を進めることが必要と考えられた。このような観点から、病院・診療所については約30項目、歯科診療所、薬局については約20項目+独自調査項目、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所については、位置情報等数項目に絞り込んだ。さらに、民間ケア用品に関する情報、地域包括支援センターに関する情報を新たに追加することとした。

#### 4) “地域がん医療資源検索システム”の検討

本システムについて検討したイメージを、がん診療連携拠点病院の医療従事者や患者会・患者支援団体の関係者に示したところ、細かい部分での改善を促す前向きな意見が大勢を占め、批判的な意見はほとんど無かった。逆に退院調整を司る部門の看護師等からは、がん患者がスムーズに退院し、かつ地域において安心して在宅療養が出来る環境を整える情報収集手段の一つとして、本システムに期待する声が多く挙げられた。

### D. 考察

#### 1) 医療福祉サービスに関する地域医療資源調査の全国への波及

今回、三重県での調査が実施されたことで、静岡県をモデルとして開発された行政による医療福祉サービスの窓口調査方法が実用に耐えるものであることが明らかにされた。今後、全国各地でこの調査方法を取り入れ、地域の医療福祉サービスの窓口を明らかにしていくことによって、がん患者と家族の生活の支援が可能となる。特に、静岡県、三重県とも、全県のすべての市町村を対象に調査を行ったが、市町村が単独で本調査を行えばきわめて容易に情報収集が可能であり、速やかな調査の完了には、市町村による個別の調査が望まれる。

#### 2) 医療福祉サービス調査結果の活用

静岡県や三重県ではすでに調査を終えた行政が実施する医療福祉サービス、さらには、今後、調査が進められる在宅医療の実践あるいは支援のための既存の医療資源情報が一元化されれば、それに基づき、地域における多職種チーム医療の構築が可能となる。また、患者・家族にとっては、各種の医療資源の概要を把握することができ、必要な資源へのアプローチが容易となる。

一方、医療従事者にとっては、患者・家族支援に資する各種資源について、具体的な詳細情報の提供が可能となる。とくに、がん相談支援センターのスタッフにとっては、従来、調査に時間をかけていたものが、患者・家族への情報提供が容易になり、多くの時間を患者・家族との対話に振り分けることが可能となる。

#### 3) 地域がん医療資源の調査

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源の調査結果について、本システムでは、当該情報を単に羅列するだけではなく、患者の住所等と連動して、近距離に位置する事業所を提示する機能についても検討している。具体的なイメージとしては、患者の住所を入力することによって、近距離にある病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、在宅療養生活支援情報等が、地図情報とともに提示されるシステムである。

地域医療連携の推進がまだ始まったばかりの現段階においては、地域における医療資源が地域にどのように存在し、各機関がどのような機能を有し、どのような連携を行っているかなどの情報が効率的に把握できることは、がん患者のQOL向上にとって有効である。ただ、それだけでは不十分であるため、今後は実際に県内の主な地区を取上げ、実際に情報発信のシミュレーションを行い、がん患者の視点に立ってさらに必要な情報項目は何か、有効な情報提供のあり方はどのようなものか検討を重ねる必要がある。また、独自調査についても、その後の更新可能性を考えながらさらに検討していく必要がある。

なお、静岡県内においては、西部地域や東部地域において具体的な地域医療連携の動きが芽生えており、その動きを参考にしながらシステム構築の検証を行っていく予定である。



4) “地域がん医療資源検索システム”の構築システムのイメージについては、課題は少ないと考えられるが、システムの持続可能性については十分な配慮が必要である。情報収集の面からは、公的機関による既存の公開情報を利用することで工夫を図っているが、それをさらに更新しやすいシステムにするために技術的な面からも検討する必要がある。

また、システムの操作性、デザイン性、使いやすさ、理解のしやすさ等について具体的に検討していくことが必要である。特にネット上における既存の公開情報の多くが、単なる情報の羅列になっており、見る者の視点に立った分かりやすい情報提供が十分にはなされていない。そこで、がん患者等の視点に立つ本システムはその部分も重要視し、独自性を打ち出していく予定である。

#### E. 結論

行政が実施する医療福祉サービスについての窓口調査には、すでに確立した手法が有効であることを明らかにした。

診療や在宅医療に役立つ地域医療資源調査については、病院・診療所について約30項目、歯科診療所、薬局について約20項目+独自調査項目、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所については、位置情報等数項目に絞り込み、さらに、民間ケア用品に関する情報、地域包括支援センターに関する情報を新たに追加するなど個別具体的な調査項目の確定を行った。

また、それらの情報を発信していく仕組みとしての“地域がん医療資源検索システム”について検討し、医療従事者、患者団体等の意見収集を進めた。次年度以降、さらなる検討、調査を行いシステムのモデルを構築する。

#### F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報は無い。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌(外国語)

- ①. Kobayashi K, Yamaguchi K, et al., Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life (QOL) in Japan. *Psycho-Oncology*, 17:606-611, 2008.

雑誌(日本語)

- ①. 山口建、医学は科学、医療は物語—理想のがん医療を目指して—、臨床血液、49:215-223、2008
- ②. 山口建、堀内智子、がん診療連携拠点病院の現状と課題、保健医療科学、57:318-326、2008
- ③. 堀内智子、山口建、他、暮らしに役立つ医療福祉サービス、治療、90:151-156、2008
- ④. 影山武司、山口建、堀内智子、他、地域におけるがん検診の実態調査、治療、90:75-79、2008
- ⑤. 石川睦弓、北村有子、山口建、堀内智子、他、患者・家族のためのがん情報収集法、治療、90:145-150、2008
- ⑥. 小林国彦、QOL評価の質問表(EORTC QLQ-C30とQLQ-C15 PAL)、緩和ケア、18:61-62、2008
- ⑦. 小林国彦、緩和ケア用QOL調査表—ケアノート(Care Notebook)、緩和ケア、18:69-70、2008
- ⑧. 斉藤恵理香、小林国彦、肺癌の緩和医療をめぐって、呼吸、27:958-964、2008

書籍(日本語)

- ①. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A第5集 乳がん編②」、2009
- ②. 山口建、がんよろず相談(相談支援センター)の取り組みと役割、がん医療入門、朝倉書店、東京、2009
- ③. 山口建、他、がんの社会学—DPC時代の次に何がくるのか? : がん医療の質に挑むDPC時代のチャレンジ、グローバルヘルス研究所(編)、日本医学出版、東京、57-72、2008

- ④. 山口建、患者視点のがん治療を可能にするために：日本の医療を変える－「医療崩壊時代」への提言－、和田努（監修）、同友館、東京、225-236、2008
- ⑤. 山口建、他、“がんの時代”における家庭医の役割：地域で支える 患者本位の在宅緩和ケア、片山壽（監修）、篠原出版新社、東京、40-54、2008
- ⑥. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、緩和ケアとは？（小冊子）、2008
- ⑦. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、がんと上手につきあう方法（小冊子）、2008
- ⑧. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、患者・家族のコミュニケーション（小冊子）、2008
- ⑨. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、痛みをやわらげる方法（小冊子）、2008
- ⑩. 山下浩介、がんに負けない！、A5版、全82ページ、2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### 研究要旨

本研究は、がん患者、家族、生存者の QOL 向上に役立つ地域の医療資源を、①診療に関わるもの、②在宅療養・医療連携などに関わるもの、③生活支援に役立つ医療福祉サービス、に分け、それぞれの窓口などを明確にし、情報開示することによって、がん患者、家族、生存者の QOL 向上に役立てることを目的としている。

本年度は、すでに静岡県を対象に調査を終え、情報の公開を始めている③の医療福祉サービスの研究手法を参考に、①診療に関わるもの、②在宅医療などケアにつながる医療資源について、病院・診療所については約 30 項目、歯科診療所、薬局については約 20 項目＋独自調査項目、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所については、位置情報等数項目に絞り込んだ。また、民間ケア用品に関する情報、地域包括支援センターに関する情報を新たに追加し、個別具体的な調査項目の確定を行った。

さらに、それらの情報を発信していく仕組みとしての“地域がん医療資源検索システム”のイメージの検討を行い、医療従事者、患者団体等の意見を聞いた。

#### A. 研究目的

本研究は、がん患者、家族、生存者の身体と心の QOL 向上に役立つ地域医療資源を調査し、調査結果を地域のがん医療に生かすことを目的としている。地域医療資源は、①医療機関など診療に関わるもの、②在宅療養・医療連携などに関わるもの、③生活支援に役立つ医療福祉サービスに分類した。

生活支援に役立つ医療福祉サービスについては行政が実施しているサービス 66 項目を選択し、静岡県をモデルに情報収集に努め、すでに冊子あるいはウェブサイトの情報として公開した。また、新しい調査項目として、診療、在宅療養、医療連携などに関わる医療資源を整理し、医療機関、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所などを選定し、必要と思われる調査項目を 46 項目挙げた。

本年度は、医療法に基づく「医療機能情報提供制度」等、医療・福祉を取り巻く情報提供の状況や全国の先行事例調査を行い、調査項目についてのさらなる絞り込み及び追加作業を行った。また、最終的に目指す“地域がん医療資源検索システム”構築イメージについて検討を行った。

#### B. 研究方法

##### 1) 医療福祉サービス調査結果の活用

静岡県内 42 市町の医療福祉サービスについての調査結果について、活用状況を把握し、情報提供の改善を目指した。市や町については、①自身が実施している医療サービスを把握すること、②各種医療サービスの存在を住民に知らせる情報提供手段を確立すること、③整備されていないサービスについては新たに開始するか、代替案を示すこと、という三点が、がん患者や家族の社会生活上の QOL の改善に役立つものと考えられた。

##### 2) 地域がん医療資源の調査

地域がん医療資源のうち、行政による医療福祉サービス 66 項目については静岡県をモデルとしてすでに調査を終えているが、今回調査を行う病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源に関する項目について検討を加えた。

##### 3) “地域がん医療資源検索システム”の検討

本研究では、住民あるいはがん患者・家族が、地域で利用可能な医療資源の全体像を把握し、必要な情報を入手するための“地域がん医療資源検索システム”の構築を目指している。このシステムの具体的なイメージとして、患者の住



所を入力することによって、近距離にある病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、在宅療養生活支援情報等が、地図情報とともに提示されるシステムを考え、検討を進めた。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されなかった。

## C. 研究結果

### 1) 医療福祉サービス調査結果の活用

がん患者のQOL向上に有効な医療資源を、患者自身の診療に関わるもの、在宅医療や緩和ケアに関わるもの、暮らしの上で困難に直面したときに役立つ生活支援に関わるものの三種に分類し、患者サイドから見た場合のアプローチしやすさを検討した。その結果、①患者・家族にとって地域の対応機関が把握しにくい、②都道府県ごとの医療機能情報提供システムや介護サービス情報などは、縦割りで提供されるために利用しにくい、③がん患者・家族や地域医療を担う医療従事者にとっても必要な情報を把握しにくい、などの課題が明らかにされた。

### 2) 地域がん医療資源の調査

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源について行う調査については、調査対象が市や町のような行政機関ではなく、様々な団体、個別の医療関連事業所に及ぶため、当事者が公開に前向きでない項目も含まれている。このため、病院・診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所についてはすでに公開されている情報の活用を目指し、歯科診療所、薬局、民間事業所による医療福祉サービス等については独自の調査を行うことにした。その結果、病院、診療所、歯科診療所、薬局については、医療法・薬事法に基づく公開情報から在宅医療に関する情報を集めることが可能であり、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所については個別の調査が、また、在宅療養に必要な物品については、そのリストを明確にして調査を進めることが必要と考えられた。最終的には、病院・診療所については約30項目、歯科診療所、薬局については約20項目+独自調査項目、

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所については、位置情報等数項目に絞り込んだ。さらに、民間ケア用品に関する情報、地域包括支援センターに関する情報を新たに追加することとした。

### 3) “地域がん医療資源検索システム”の検討

本システムについて検討したイメージを、がん診療連携拠点病院の医療従事者や患者会・患者支援団体の関係者に示したところ、是とする意見が大勢を占めた。逆に退院調整を司る部門の看護師等からは、がん患者がスムーズに退院し、かつ地域において安心して在宅療養が出来る環境を整える情報収集手段の一つとして、本システムに期待する声が多かった。

## D. 考察

### 1) 医療福祉サービス調査結果の活用

医療福祉サービスの担い手は市町村である。住民がそのサービスを活用するために大切なことは、①医療福祉サービスの把握、②住民への情報提供、③整備されていないサービスについての代替案、という三点である。今回の調査結果をもとに、市町担当部局では適切な活動が可能となった。

静岡県や三重県では行政が実施する医療福祉サービスについて調査を終えている。今後、調査が進められる在宅医療の実践あるいは支援のための既存の医療資源情報が一元化されれば、患者・家族を支援する情報の質は著しく向上する。一方、医療従事者にとっては、患者・家族支援に資する各種資源について、具体的な詳細情報の提供が可能となる。とくに、がん相談支援センターのスタッフにとっては、従来、調査に時間をかけていたものが、患者・家族への情報提供が容易になり、多くの時間を患者・家族との対話に振り分けることが可能となる。

### 2) 地域がん医療資源の調査

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源の調査結果について、本システムでは、当該情報を単に羅列するだけではなく、患者の住所等と連動して、近距離に位置する事業所を提示する機能についても検討している。具体的なイメージとしては、患者の住所を入力するこ

とによって、近距離にある病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所、在宅療養生活支援情報等が、地図情報とともに提示されるシステムである。

地域医療連携の推進がまだ始まったばかりの現段階においては、地域における医療資源が地域にどのように存在し、各機関がどのような機能を有し、どのような連携を行っているかなどの情報が効率的に把握できることは、がん患者のQOL向上にとって有効である。ただ、それだけでは不十分であるため、今後は実際に県内の主な地区を取上げ、実際に情報発信のシミュレーションを行い、がん患者の視点に立ってさらに必要な情報項目は何か、有効な情報提供のあり方はどのようなものか検討を重ねる必要がある。

また、独自調査についても、その後の更新可能性を考えながらさらに検討していく必要がある。

### 3) “地域がん医療資源検索システム”の検討

システムのイメージについては、課題は少ないと考えられるが、システムの持続可能性については十分な配慮が必要である。情報収集の面からは、公的機関による既存の公開情報を利用することで工夫を図っているが、それをさらに更新しやすいシステムにするために技術的な面からも検討する必要がある。

また、システムの操作性、デザイン性、使いやすさ、理解のしやすさ等について具体的に検討していくことが必要である。特にネット上における既存の公開情報の多くが、単なる情報の羅列になっており、見る者の視点に立った分かりやすい情報提供が十分にはなされていない。そこで、がん患者等の視点に立つ本システムはその部分も重要視し、独自性を打ち出していく予定である。

### E. 結論

診療や在宅医療に役立つ地域医療資源調査について、病院・診療所について約30項目、歯科診療所、薬局について約20項目+独自調査項目、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所については、位置情報等数項目に絞り込み、さらに、民間ケア用品に関する情報、地域包括支援センターに関する情報を新たに追加

するなど個別具体的な調査項目の確定を行った。また、それらの情報を発信していく仕組みとしての“地域がん医療資源検索システム”のイメージの検討を行い、医療従事者、患者団体等の意見収集を進めた。

### F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報は無い。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

雑誌(外国語)

- ①. Kobayashi K, Yamaguchi K, et al., Effects of socioeconomic factors and cancer survivors' worries on their quality of life (QOL) in Japan. *Psycho-Oncology*, 17:606-611, 2008.

雑誌(日本語)

- ①. 山口建、医学は科学、医療は物語—理想のがん医療を目指して—、*臨床血液*、49:215-223、2008
- ②. 山口建、堀内智子、がん診療連携拠点病院の現状と課題、*保健医療科学*、57:318-326、2008
- ③. 堀内智子、山口建、他、暮らしに役立つ医療福祉サービス、*治療*、90:151-156、2008
- ④. 影山武司、山口建、堀内智子、他、地域におけるがん検診の実態調査、*治療*、90:75-79、2008
- ⑤. 石川睦弓、北村有子、山口建、堀内智子、他、患者・家族のためのがん情報収集法、*治療*、90:145-150、2008

書籍(日本語)

- ①. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A第5集 乳がん編②」、2009
- ②. 山口建、がんよろず相談(相談支援センター)の取り組みと役割、*がん医療入門*、朝倉書店、東京、2009

- ③. 山口建、他、がんの社会学—DPC時代の次に何がくるのか？：がん医療の質に挑む DPC時代のチャレンジ、グローバルヘルス研究所（編）、日本医学出版、東京、57-72、2008
- ④. 山口建、患者視点のがん治療を可能にするために：日本の医療を変える—「医療崩壊時代」への提言—、和田努（監修）、同友館、東京、225-236、2008
- ⑤. 山口建、他、“がんの時代”における家庭医の役割：地域で支える 患者本位の在宅緩和ケア、片山壽（監修）、篠原出版新社、東京、40-54、2008
- ⑥. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、緩和ケアとは？（小冊子）、2008
- ⑦. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、がんと上手につきあう方法（小冊子）、2008
- ⑧. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、患者・家族のコミュニケーション（小冊子）、2008
- ⑨. 山口建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、痛みをやわらげる方法（小冊子）、2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許の取得  
なし
- 2. 実用新案登録  
なし
- 3. その他  
なし



平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 医療過疎地におけるがん生存者のQOL向上に有効な  
医療情報のあり方に関する研究

研究分担者 山下 浩介 医療法人社団北斗 北斗病院 在宅医療科 部長  
北斗クリニック 院長

研究要旨

緩和ケア病棟、ホスピス病棟のない十勝地方で、今後の緩和医療、終末期医療のあり方を検討するため、終末期医療に対する意識調査を行った。

終末期の治療方針についての職員間での話し合いの必要性や病状説明などの問題点が示唆された。終末期の療養場所については、「最期まで自宅で」という回答は少なかったが自宅で療養し必要になったら、病院またはホスピスに入院するという答えが多く、今後在宅緩和治療の可能性について、検討する必要性が示唆された。

昨年度に引き続き、一般市民向けのがん医療に関する講演会活動を行った。また、その内容を冊子にまとめ、市民のがん医療に対する意識向上に努めた。

A. 研究目的

平成19年4月がん対策基本法が施行され、がん対策推進基本計画が策定されたしかしながら、北海道・東北地方では医療者の人材が不足しており、医療過疎の状況のため、都会に比べてがん医療の均てん化への道のりは決して楽なものとは言えない。

さらに、研究者の所属する病院のある十勝地方には、緩和ケア病棟やホスピスがなく、緩和医療の充実は、これからの課題である。

そのため、今後のこの地方の緩和医療の在り方を考える基礎資料を得ることを目的に、終末期医療に対する意識調査を行った。

B. 研究方法

終末期医療に対する意識調査の対象は、研究者が所属する帯広市で研究者が所属する病院の職員である。対象となる病院は、平成5年開院し、脳外科を中心に一般病床、回復期リハビリ病棟、特殊疾患病床などを備えた400床の規模の一般病院である。

ここに勤務する職員を医師、看護師、介護職員とその他の事務系職員に分類しアンケート調査を行った。

アンケート用紙は、平成15年度に厚生労働省が行った末期医療に関する調査等検討委員会が使用した「末期医療に関する調査票」を用いた。アンケート用紙\*は、医師用、看護職員用、介護施設職員用、一般国民用に分かれている。

(\*HP :<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>)

医師49名(歯科医師を含む)、看護師237名、介護職員94名、その他の事務系職員234名に、それぞれ医師用、看護職員用、介護施設職員用、一般国民用のアンケート用紙を配布し、アンケート調査を行った。各部門の担当者が匿名性を保つ形で回収した。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

回収されたアンケートの数は、医師48名、看護師235名、介護職員94名、事務系職員234名で、回収率はそれぞれ98.0%、99.2%、100%、100%で、全体で99.8%であった。

1. 終末期に対する関心について(図1)

一般職員、医師、看護師、介護職員とも、大多数が「非常に関心がある」「まあ関心がある」と回答した(一般89.7%、医師85.1%、看護師84.5%、介護93.6%)。

2. 治る見込みのない時、病名や病気の見通しについての説明について(図2)

どの職種も、9割近くの職員が、治る見込みがない病気になった場合でも、自分の病名や病気の見通しについて「知りたい」と答えた(一般89.7%、医師89.4%、看護師85.9%、介護91.4%)。

3. 重い病気や事故などで、治る見込みがない場合（数日あるいはそれより短い期間）、心肺蘇生措置を望むか（図3）

多くの職員が、心肺蘇生措置は「やめたほうがよい」「やめるべきである」と回答した（一般72.6%、医師89.3%、看護師91.1%、介護75.3%）。しかしながら、少数ではあるが「続けられるべきである」と答えた人がいた（一般6.4%、医師0%、看護師0.9%、介護5.4%）。

4. 治る見込みがなく死期が迫っている時（6ヶ月あるいはそれより短い期間）、延命治療を望むか。

延命治療を「やめたほうがよい」「やめるべきだ」と回答した職員が7～8割であった（一般67.4%、医師87.2%、看護師84.2%、介護75.3%）。

一方、「続けるべきである」と答えたのが、一般15.5%、医師2.1%、看護師3.4%、介護6.5%であった。

5. 治る見込みのない患者（入所者）の治療方針の決定について（図5）

「患者（入所者）本人に聞く」と回答したのが、医師8.5%、看護師20.1%、介護16.1%であったのに対して、「患者（入所者）の状況を診て判断する」と答えたのは、医師66.0%、看護師67.1%、介護65.6%と多かった。

6. 患者（入所者）や家族に対する病名や病気の見通しについての説明（図6）

各専門職の約半数以上が、「できている」「ある程度できている」と答えたが（医師55.4%、看護師57.7%、介護54.8%）。一方で看護師23.5%、介護12.9%が「できていない」と回答している。

7. 自分の家族または担当する患者（入所者）が治る見込みがなく死期が待っている時（6ヶ月あるいはそれより短い期間）の療養場所について（図7）

自宅で療養して必要があれば「それまでの医療機関」あるいは「緩和ケア病棟」と答えたのが、全職種で半数以上であった（一般57.9%、医師65.3%、看護師72.7%、介護57.0%）。「最後まで自宅」と回答したのは、一般13.3%、医師10.6%、看護師3.8%、介護5.4%である。「早めに緩和ケア病棟に入院」と答えたのが、一般13.3%、医師10.6%、看護師10.3%、介護22.6%で、「今までの医療機関で」と回答したのは、一般4.3%、医師2.1%、看護師1.7%、介護4.3%であった。

8. リビングウィル（書面による生前の意思確認）と患者の意思確認について（図8）

リビングウィルの考え方について、どの職種も約8割が「賛成する」と答えた（一般82.4%、医師78.7%、看護師81.2%、介護77.4%）。

9. モルヒネの有効性と副作用について、患者（入所者）に分かりやすく説明できるか（図9）

医師72.3%、看護師62.9%は、「説明できる」「多少は説明できる」としたのに対し（介護18.3%）、介護職の60.2%は「説明できない」と答えている（医師25.5%、看護師29.5%）。

10. 終末期医療の治療方針について、十分な話し合いが行われているか（図10）

「十分に行なわれている」と答えたのが、一般4.7%、医師17.0%、看護師13.7%、介護11.8%であったのに対して、「不十分である」「行なわれていないとは思わない」と回答したのが、一般66.1%、医師31.9%、看護師49.2%、介護34.4%と多かった。

11. 終末期医療の治療方針について、専門職の間で意見の相違がおこったことがあったか（図11）

「なかった」と答えたのが、全専門職で6～7割であったが（医師72.3%、看護師62.4%、介護75.9%）、「ある」と答えたのは医師25.5%、看護師33.3%、介護11.9%であった。

12. 終末期医療に対して、悩みや疑問を感じた経験があるか（図12）

全専門職の6～8割が、「頻繁に感じる」「たまに感じる」と答えている（医師76.5%、看護師81.6%、介護64.5%）。

## D. 考察

今回、緩和ケア病棟やホスピスのない北海道の帯広市の病院の職員に対して、終末期医療に対する意識調査を行った。

終末期医療に対する関心は、専門職のみならず一般職員にも高く、また、自分自身が治療不可能な状況に陥った時にも、9割程度の全職員が、病名や予後について知りたいと回答している（図1）（図2）。

しかしながら、死期が目前に迫ってきている時（数日以内）の心肺蘇生措置についてと余命6ヶ月以内の延命治療については、大部分の職員が「やめたほうがよい」「やめるべきである」と答えている一方で、「続けるべきである」と



一般職、介護職がそれぞれ、6.4%と15.5%、5.4%と6.5%が回答している。これらの延命治療の継続についての結果は、十勝地方に特有な状況であるのか、今後緩和医療を行っていく上で、検討が必要であると考えられる(図3)(図4)。

治る見込みのない患者(入所者)に対する治療方針の説明では、「患者(入所者)本人の状況を見て判断する」の割合が、すべての専門職で多く、治療方針の決定に当たっては、スタッフ間の十分な話し合いの必要性が示唆される(図5)。これに関しては、問10の治療方針の話し合いの集計結果でも「不十分である」「行なわれているとは思わない」の回答が多く、問11の終末期での話し合いについても、2~3割の職員が、「意見の相違が起こった」と答えているので、今後終末期医療に取り組んでいくためには、病院全体で治療方針の決定方法やカンファレンスのあり方などについて、十分に検討していくことが必要であろう。

病気の説明に関しても(図6)、半数以上が「できている」「ある程度できている」と答えているが、看護師の23.5%、介護職の12.9%が「できていない」と答えている。また、全国のデータと比べて、医師が「わからない」と回答している割合が全国集計に比べて高く(図13)、告知やインフォームド・コンセントの状況などを今一度見直す必要があると思われる。

終末期の療養場所については、「最後まで自宅」と答えた割合が少ない。しかしながら、自宅で過ごして必要になれば「それまでの医療機関」または「緩和ケア病棟」と答えている人が多いので、今後在宅緩和医療の可能性を検討する余地が残されていると考えている(図7)。

今回、緩和ケアシステムのほとんどない医療過疎地域の病院の職員に対して、終末期医療の意識調査を行った。終末期の治療方針に関しての職員間での話し合いの必要性や病状説明などの問題点が分かってきた。全体的には、全国データと大きな違いはないようにも見えるが、今後この地域で緩和医療、緩和ケアを進めていく上で、個々のデータに関して、さらなる検討が必要であると思われた。

また、今回の調査とは直接の関係はないが、十勝地方全体でがん医療に取り組んでいくためには、住民の意識の向上も必要と考え、昨年

度に引き続きがん医療に関する講演活動を続けており、その内容を冊子にまとめて、啓発・啓蒙活動に用いている。

高齢化の進む十勝地方であり、早急な緩和医療、終末期医療体制の整備が必要である。それらのシステムの充実のため、今後もさらに研究を続けていく予定である。

#### E. 結論

帯広市の民間病院の職員に対して、終末期医療に関する意識調査を行った。この結果を分析し、今後の十勝地域での緩和医療、終末期医療の充実のための基礎データとして活用する予定である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌(日本語)

なし

書籍(日本語)

1) 山下浩介: がんに負けない! A5版、全82ページ、2009

##### 2. 学会発表

1) 山下浩介: 北の大地の在宅ケア。第16回日本ホスピス・在宅ケア研究会、2008.7.13、千葉県千葉市

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許の取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



図 1

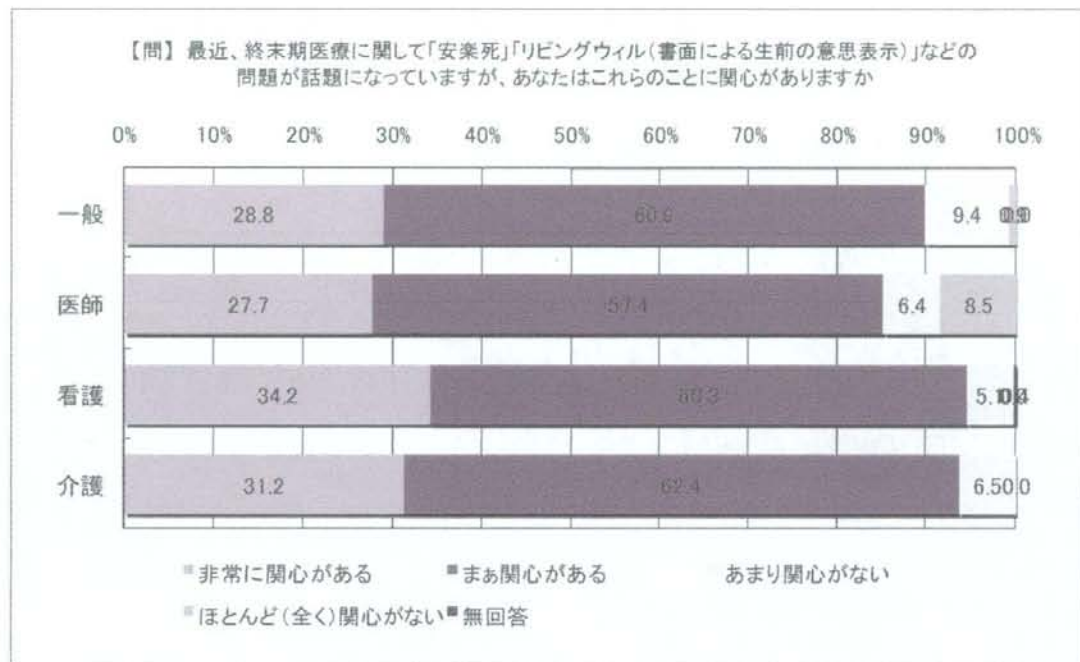


図 2

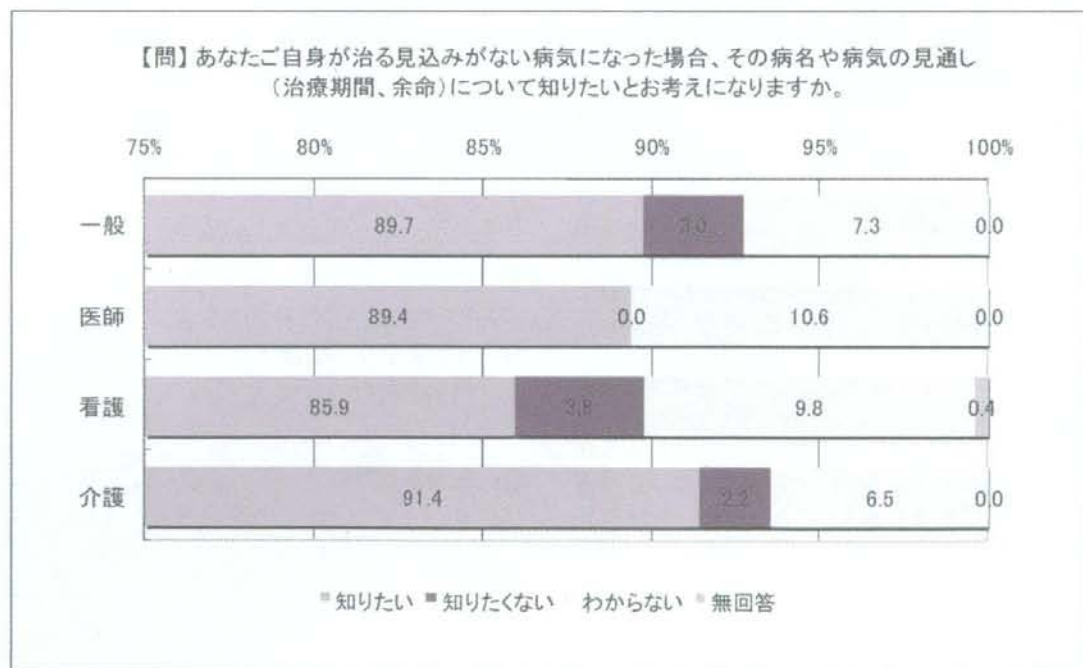


図 3

【問】あなたご自身が突然重い病気や不慮の事故などで、適切な医療の継続にもかかわらず、治る見込みがなく死が間近に迫っている(数日程度あるいはそれより短い期間)と告げられた場合、心肺蘇生措置を望みますか。

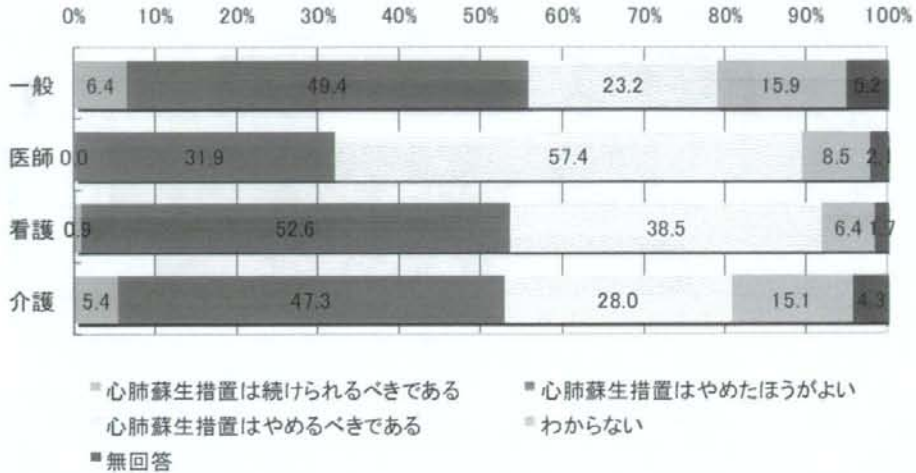


図 4

【問】あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、延命医療を望みますか

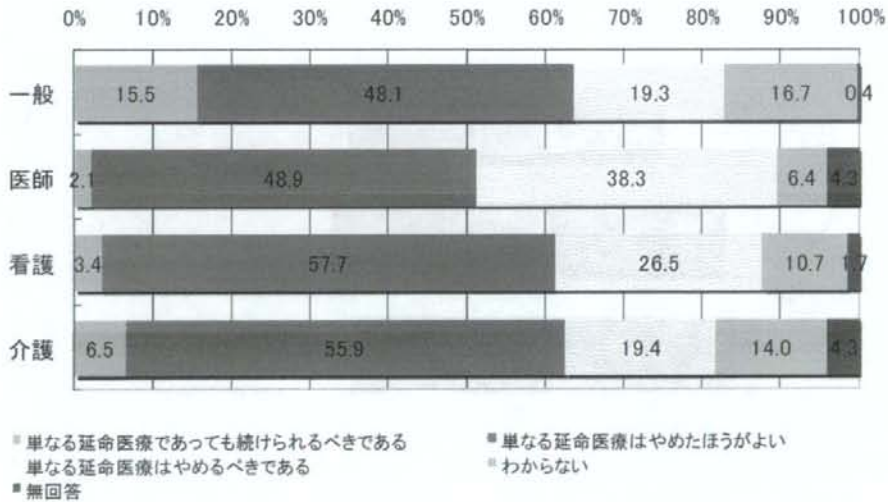


図5

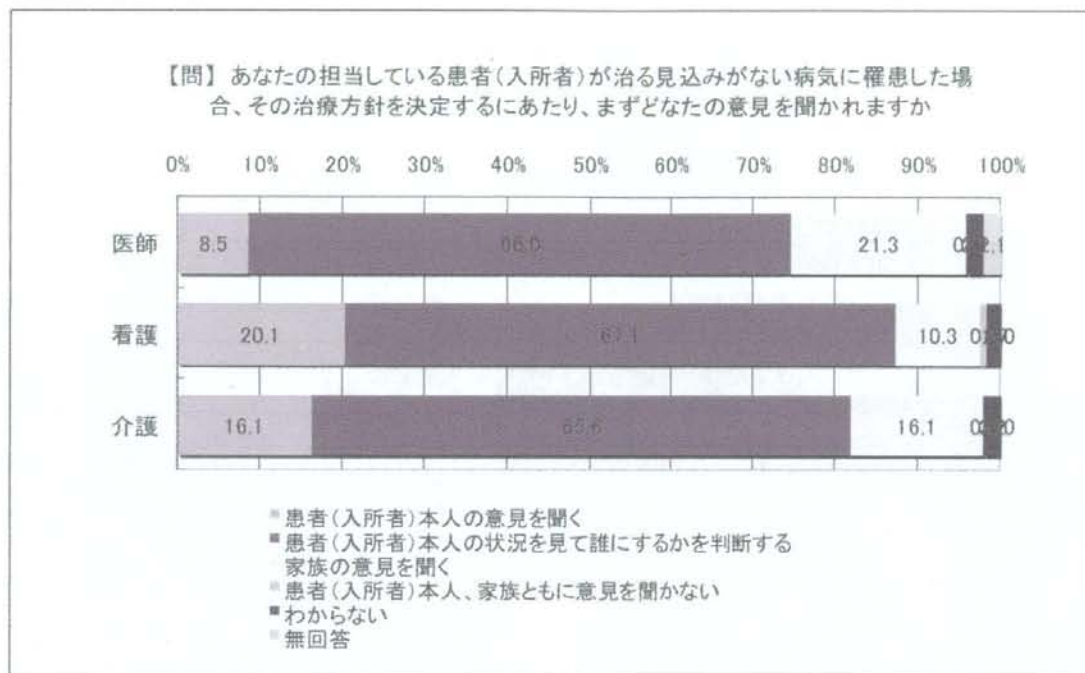


図6

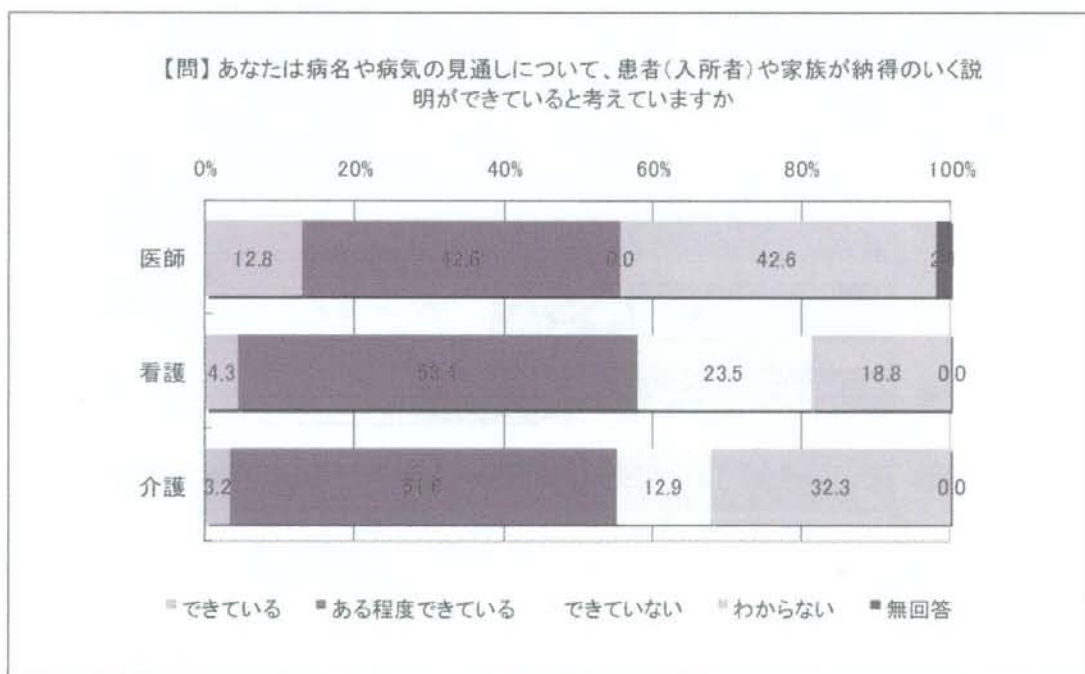




図 7

【(一般)問】あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養生活は最期までどこを薦めますか。  
 【(医療従事者)問】あなたが担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)場合、療養生活はどこを薦めますか。

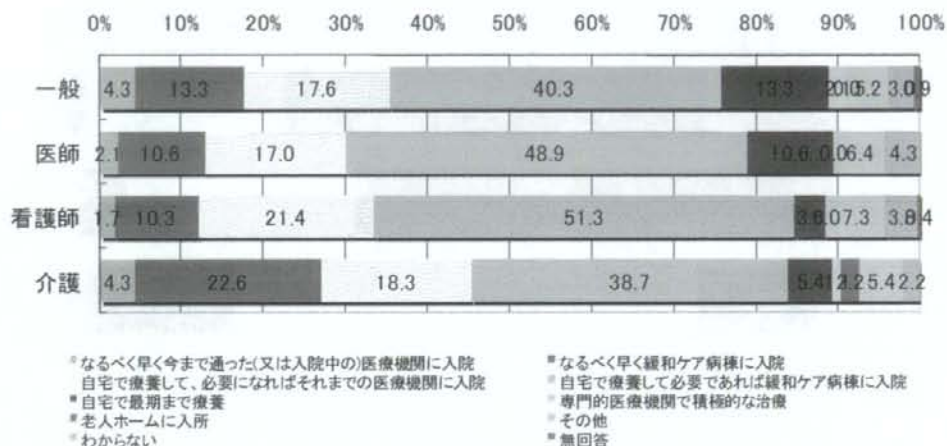


図 8

【(一般)問、(医療従事者)問】「治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておく、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する。」(リビングウィル)という考え方について、あなたはどのようにお考えですか。

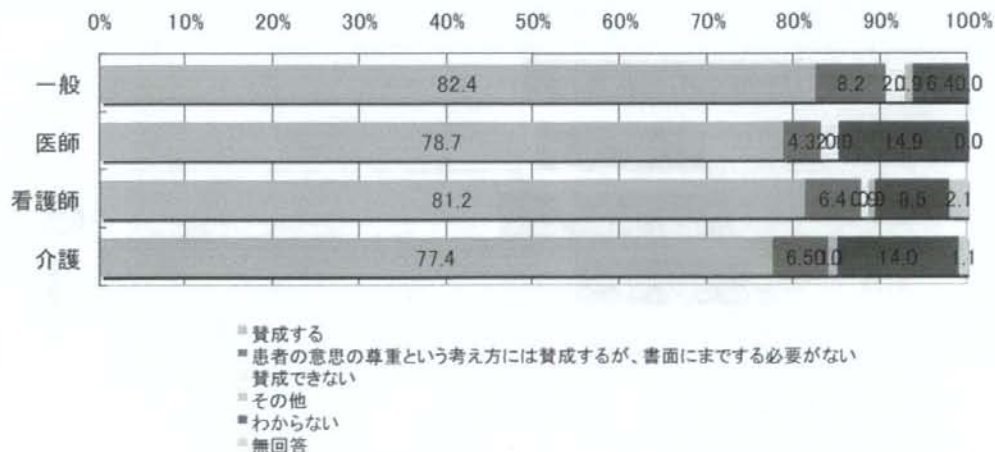


図 9

【(医療従事者)問】あなたは、モルヒネの使用にあたって、有効性と副作用について、患者(入所者)にわかりやすく具体的に説明することができますか。お考えに近いものをお選びください。

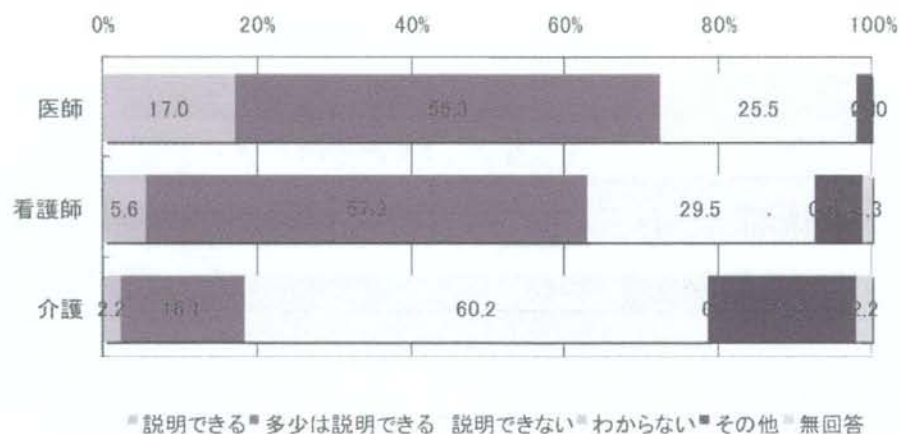


図 10

【(一般)問】延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、医師と患者の間で十分な話し合いが行われていると思われますか。

【(医療従事者)問】あなたの施設では、終末期医療における治療方針について、医師や看護・介護職員等の職員間で十分な話し合いが行われていると思いますか。

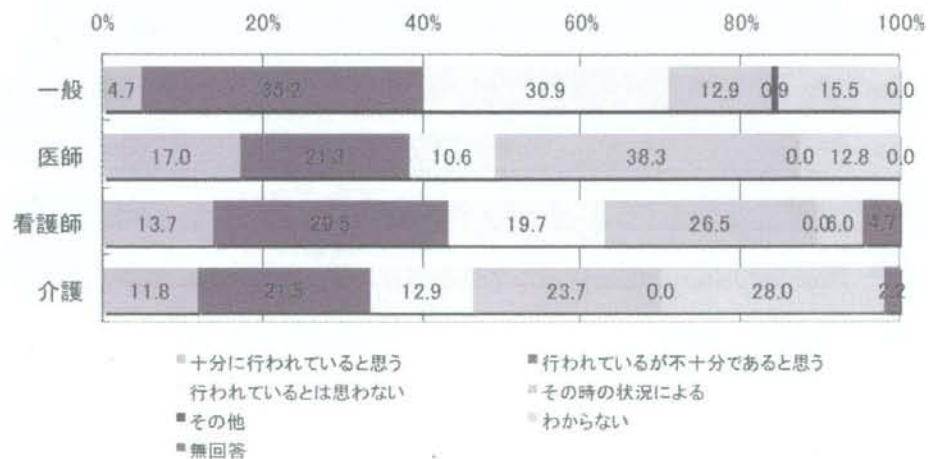


図 1 1

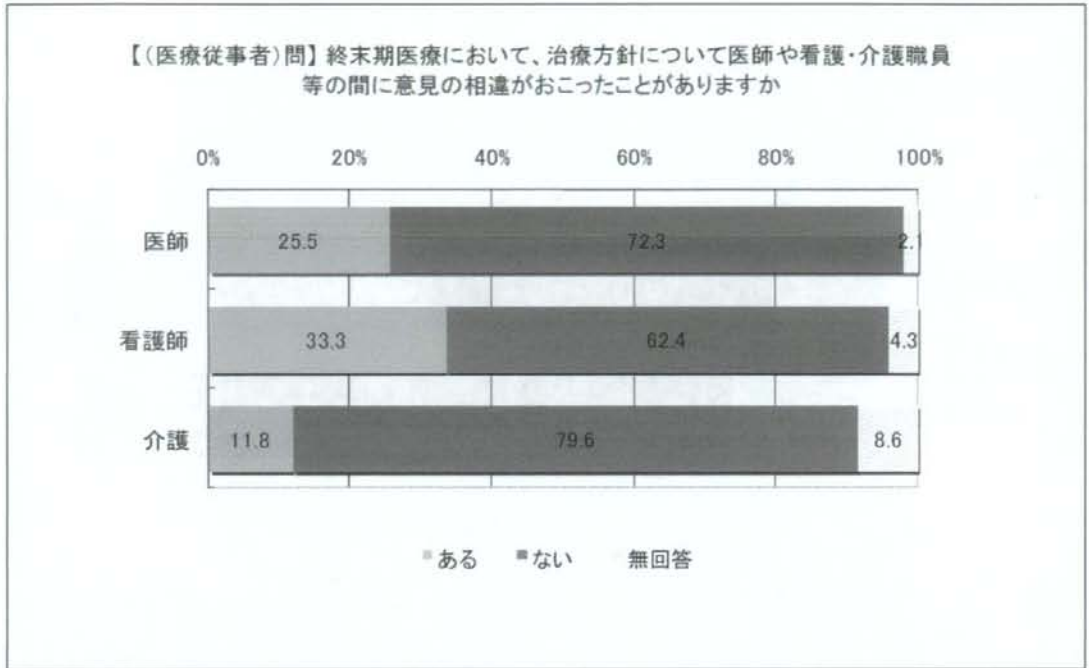


図 1 2

