

(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 095-893-6621 FAX 095-826-3021

## 研究班事務局

加藤 雅志	国立がんセンターがん対策情報センター がん医療情報コンテンツ室
芝山 江里	帝京大学医学部 内科学講座
松崎 みどり	帝京大学医学部 緩和ケア普及のための地域プロジェクト事務局

## 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](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. Steinhauser, Elizabeth C. Cliao, 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.
- Key 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.
- Key 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.
- Key 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 Sweden. *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](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](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"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol>
院内緩和ケアチーム	<p>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</p> <p>(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」</p>
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ぐ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

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*

研究分担報告書  
2010年

地域の緩和ケアの標準化と臨床教育マテリアルの開発に関する研究

研究分担者 木澤 義之 筑波大学人間総合科学研究科

## 研究要旨

介入地域の医療従事者からの情報収集を通して、地域で展開される緩和ケアの標準化と質の向上を目的とした臨床教育マテリアルである1) 昨年までに開発された評価・治療・患者教育の3つが連動する構成になっているマニュアルやパンフレットの改善、2) 評価票やアルゴリズムを実際に活用しているステップ緩和ケアムービーの新たな作成を行った。次年度以降はマテリアルの評価と内容の改訂、および医療者および患者・家族への有効性の検証を行っていくことが求められる。

## A. 研究目的

欧米においては疼痛のみならず、その他の症状評価や治療・ケアのための、標準化されたフレームワーク、ガイドライン、クリニカルパスがある。例えば、カナダエドモントン州では、地域単位で共通した症状評価方法として患者自記式の1枚のシートEdmonton Symptom Assessment Scheduleを用いており、その普及率は90%を超えている。しかし、わが国においては、いくつかの先進的施設において標準化した症状評価法が導入されているものの、地域全体に普及するには至っていない。地域に標準化された診療ツールが存在しない、あるいは普及していないために、緩和ケアの質と継続性が不十分であることが考えられる。よって本研究の目的は、地域単位で共通した緩和ケア診療ツール・教育マテリアルを開発し、有効性を検証することである。平成20年度までに、1) 診療ツール・教育マテリアルの作成、2) 介入地域での試行運用および評価を行った。平成21年度は介入地域からのヒアリングで得られた情報に基づいてマテリアルの改善と新規ムービーの作成を行った。

## B. 研究方法

### 1. マテリアルの改善

介入各地域を担当する研究者および医療従事者に対して、ヒアリングを行い、マニュアル、パンフレットおよびホームページの内容の問題点と改善点を明らかにし、研究者の討議によりマテリアルの改定を行い、最新版をHP上に公開する。

### 2. 新規ステップ緩和ケアムービーの作成

緩和ケアに関わる現場の医師、看護師、薬剤師、および学識者など、緩和ケア領域のエキスパートから構成されるタスクフォースを編成した。定期的な会合およびメーリングリストでのディスカッションを重ね、昨年度までに作成した診療ツール・教育マ

テリアルに基づいた新規ムービーを作成する。具体的には、緩和ケア概念ビデオの作成、突出痛の対応、退院前ファレシス、スピリチュアルケアの実際の4項目に関するムービーの作成を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、がんのための戦略研究の倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究成果

### 1. マテリアルの改善

介入各地域を担当する研究者および医療従事者に対して、メール上、およびワークショップ等を通じてヒアリングを行い、マニュアル、パンフレットおよびホームページの内容の問題点と改善点を明らかにし、研究者の討議によりマテリアルの改定を順次行い、最新版をHP上に公開した。またマテリアルについては今後の均てん化を考え、日本緩和医療学会が公開しているPEACEプログラムと整合性が取れるように配慮した。

### 2. 新規ステップ緩和ケアムービーの作成

地域医療従事者から以下の意見が得られた。

- ・コンセプト緩和ケアの内容が古い。緩和ケア=終末期のイメージとなってしまう。
- ・コンセプト緩和ケアに患者さんの生の声を入れてほしい
- ・突出痛の対応の内容が薄い
- ・退院前カンファレンスに患者・家族が入った時の運用方法がわからない
- ・スピリチュアルケアについてエキスパートを実際何をしているかを知りたい

上記の意見に基づき以下のムービーの開発を行った。

- ・コンセプト緩和ケア ～体験者の声～
- ・突出痛の対応
- ・患者家族が参加した退院前カンファレンス

- ・スピリチュアルケア① 再発治療の時期の患者
- ・スピリチュアルケア② 終末期の患者

#### D. 考察

本研究で開発した4種の診療ツール・教育マテリアルを既存の診療・ケアのマニュアル類と比較した場合の新規性は、1) 評価・治療・患者教育の3つが連動する構成になっていること、2) 患者個別の適切な情報が提供されるパンフレットであること、3) 地域で共通して活用できる1枚のシートに記録する評価票が用意されている、4) 評価票やアルゴリズムを実際に活用している場面がムービーになっていることである。

本年度はさらに新しいムービーの追加作成を行った。次年度以降、診療ツール・教育用マテリアルにするための評価と内容の改訂・更新を続けていくと同時に、医療者・患者・家族への有効性の検証を行っていくことが求められる。

#### E. 結論

地域の緩和ケアの標準化のための診療ツール・教育マテリアルの開発と改善を行った。次年度以降は、より良いツールにするための評価と内容の改訂、および医療者および患者・家族への有効性の検証を行っていききたい。

#### F. 研究発表

##### 論文発表

1. Sasahara T, Kizawa Y, Morita T, Iwamitsu Y, Otaki J, Okamura H, Takahashi M, Takenouchi S, Bito S. Development of a standard for hospital-based palliative care consultation teams using a modified Delphi method. *J Pain Symptom Manage.* 2009 Oct;38(4):496-504.
2. Ise Y, Morita T, Maehori N, Kutsuwa M, Shiokawa M, Kizawa Y: Role of the community pharmacy in palliative care: A nationwide survey in Japan. *J Palliat Med.* 2010 in press.
3. Miyashita M, Yasuda M, Baba R, Iwase S, Teramoto R, Nakagawa K, Kizawa Y, Shima Y. Inter-rater reliability of proxy simple symptom assessment scale between physician and nurse: a hospital-based palliative care team setting. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2010;19(1):124-30.
4. 木澤義之, 山本亮【がん対策基本法を受けて変わりつつあること 今後の緩和ケアを見つめて】がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアの基本

的な知識を習得していくための研修 PEACE プログラムを用いた研修会について. *緩和医療学* 11 巻 4 号 P303-309, 2009.

5. 木澤義之.【緩和ケアをともに学ぶ、教える 伝えようとするスタッフのために】緩和ケアの教育体験と学ぶためにふれてみたい作品 わたしの教育体験 学習者が持つポテンシャルを引き出す. *緩和ケア* 19 巻 10 月増刊 P218-219, 2009.
6. 伊勢雄也, 片山志郎, 木澤義之.緩和医療の「困った」に答える】緩和医療の勉強の仕方がわからない: *薬事* 51 巻 5 号 P695-699, 2009.
7. 木澤義之.わが国における緩和ケアの基本教育の現状—PEACE プロジェクトの実践を通して—. *順天堂医学.* 55 : 472-477, 2009
8. 木澤義之.【がん対策基本法後の前と後一何が変わり、何が変わらないか】がん対策基本法後の緩和ケア教育—PEACE プロジェクトの実践をとおして. *緩和ケア* 20 巻 1 号 P18-22, 2010.
9. 木澤義之.【続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル—実践に学ぶ悪い知らせの伝え方】藤森麻衣子、内富庸介編. 第Ⅲ章家族・他の医療者とのコミュニケーション. *在宅医療におけるコミュニケーション・スキル*, 医学書院, 東京, 2009 年, 166-173.
10. 木澤義之.改訂第 7 版内科学書, 内科学総論, 緩和ケア. 小川聡, 伴信太郎, 山本和利編, 中山書店, 東京, 2009. 218-220
11. 木澤義之.ホスピス緩和ケア白書 2009, II 緩和ケアの教育と研修. 日本緩和医療学会 PEACE プロジェクト—がん診療に携わるすべての医師が基本的な緩和ケアを実施できるように. (財) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会編. 青海社, 東京, 2009, 24-30
12. 木澤義之.第 19 章緩和ケアの学び方. チャレンジ! 在宅がん緩和ケア. 平原佐斗志・茅根義和編. 南山堂、東京、2009、221-227.

##### 学会発表

1. 木澤義之, 山本亮, 橋爪隆弘, 森田達也, 志真泰夫: 緩和医療と精神腫瘍学 我が国における緩和ケアの教育の現状 (Palliative medicine and psycho-oncology Current Perspectives on Palliative Care Education in Japan) (英語): 第68回日本癌学会総会. 2009年10月3日, 横浜.
2. 木澤義之, 山本亮, 志真泰夫: 緩和医療の均てん化と専門化に向けての取り組み: 第47回日本癌治療学会学術集会., 2009年10月24日, 横浜.
3. Ryo Yamamoto, Yoshiyuki Kizawa. The PEACE project— development of nation-wide educational project in Japan. 8<sup>th</sup> Asian Pacific Hospice Conference, oral session, Perth conference, exhi

dition centre, Perth, WA, Australia, 27/Sept/2009.

G. 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

研究報告書

緩和ケア相談窓口の相談者背景、相談内容に関する研究

研究分担者 秋月 伸哉 千葉県がんセンター精神腫瘍科部長

研究要旨

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」における地域の緩和ケアの包括的なコーディネーション機能を担うための相談窓口で実施された相談内容の調査を行った。4地域、5施設で、プロジェクト開始から1.5年の間に実施されデータベース化された7640件の相談を集計した（うち1施設1371件の相談内容は現在集計中）。中間解析の結果からは、病院内に設置された窓口と、病院外に設置された窓口の相談では、院内設置型では対面相談が多く（院内型：73%、76%、院外型：34%、39%）、院内で治療中の患者の相談が多く（院内型：91%、75%）、今後がん治療を行わない治療状況の患者が多い（院内型：34%、院外型12%）、療養場所に関する相談が多い（院内型：50%、院外型：18%、40%）傾向が認められた。病院からのアクセスが良く終末期患者の対応も行える院内型と、治療早期からの利用が多く、病院連携以外の幅広い相談を扱いやすい院外型というように、相談窓口の設置場所により担う機能が異なることが推測された。

A. 研究目的

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の目的のひとつである、地域の緩和ケアの包括的なコーディネーションは、各地の相談支援センターが中心になって行うこととしている。昨年度開発した相談記録シートを用いて、介入4地域それぞれの相談支援センターが受ける相談内容を記述する。

B. 研究方法

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」では緩和ケアに関する地域の相談機能および適切な専門緩和ケアの判断と照会機能を持つ窓口の設置を行うこととしている。窓口をおく機関、形態はそれぞれの地域でことなっている。本調査は相談窓口機能を担う以下の5つの施設の相談記録を利用した。

鶴岡地区： 荘内病院緩和ケア・サポートセンター

柏地区： 国立がんセンター東病院患者・家族相談支援室/医療連携室

がん患者・家族総合支援センター

浜松地区： 聖隷三方原病院浜松がんサポートセンター

長崎地区： 長崎市医師会サポーターケアセンター

以上の施設では、電話、対面を含む、患者・家族・周辺機関の医療従事者からの相談内容を昨年度開発した相談記録シートに記録している。データベース化された相談記録から、平成20年4月1日から平成21年9月30日までの相談について、相談者の背景、相談内容について記述した。

（倫理面への配慮）

臨床目的で実施された相談活動の記録を個人情報

を削除した上で二次利用し、集計結果のみを扱う調査であるため、個人の人権や尊厳を損ねるような倫理的問題は発生しない。

C. 研究成果

5施設それぞれの相談件数は、鶴岡荘内病院215件、柏国立がんセンター東病院5126件、柏総合支援センター839件、浜松聖隷三方原病院1371件、長崎サポーターケアセンター89件であった。それぞれの施設でデータベース化した項目に違いがあるため、施設ごとの集計内容を以下に示す。

荘内病院緩和ケア・サポートセンターは、病院内の2カ所に窓口を置き、ソーシャルワーカーが常駐している。地域連携室や緩和ケア科と兼任する医師、看護師も所属しているため、それらの機能も担っている窓口である。院内窓口のため対面相談が多く、他地域に比べ患者自身の相談が少なく、入院患者に関する相談が多いのが特徴である（表1）。

表1 荘内病院緩和ケア・サポートセンターの相談集計（N=215）

	%
相談方法	
対面相談	73
電話相談	24
メール・その他	3
相談者の患者との続柄	
家族・親族・友人	68
患者	17
医療従事者	14

患者背景	
入院	61
外来	30
他院・その他	9

国立がんセンター東病院患者・家族相談支援室/医療連携室は、病院内の2カ所に窓口を置き、ソーシャルワーカーと看護師が常駐している。地域連携室の機能を持っているため、院内の医療従事者からの紹介が多く、療養場所に関する問題の相談が多い(表2)。

表2. 国立がんセンター東病院患者・家族相談支援室/医療連携室 (N=5126)

	%
相談方法	
対面相談	76
電話相談	23
紹介経路	
院内医療従事者	50
院外医療従事者	6
患者・家族自ら	43
面接所要時間 平均22分 (1-150分)	
相談者の患者との続柄 (重複回答)	
家族・親族	61
患者	51
医療従事者	6
患者の治療場所	
院内外来	48
院内入院	27
他院外来	13
他院入院	8
未受診	1
患者居住地	
研究対象地域内	22
その他千葉県内	28
がん治療状況	
がん診断なし	1
初回治療前	14
がん治療中	27
治療後経過観察中	16
今後がん治療を行わない	34
死去後	0
相談内容	
療養場所に関する相談	50
社会的な問題に関する相談	29
がん診断/治療に関する相談	11
受診に関する相談	13
身体的な問題に関する相談	3
介護者の問題に関する相談	5
精神的な問題に関する相談	2

その他	5
-----	---

がん患者・家族総合支援センターは病院の外に設置され地域緩和ケア連携の促進を目的とした施設である。2名の看護師が常駐している。病院外の施設のため電話相談、外来患者が多い。また終末期患者の相談が少ないため、がん治療や受診に関する相談が多く、相談内容に偏りが少ない。食事や患者会に関する問い合わせが多いため、その他の項目が27%と高くなっている(表3)。

表3. がん患者・家族総合支援センター (N=839)

	%
相談方法	
電話相談	65
対面相談	34
紹介経路	
患者・家族自ら (新聞)	31
医療従事者	15
患者・家族自ら (ホームページ)	9
患者・家族自ら (口コミ)	8
面接所要時間 平均25分 (1-120分)	
相談者の患者との続柄 (重複回答)	
家族・親族	51
患者	44
医療従事者	5
患者の治療場所	
外来	75
入院	14
未受診	2
在宅療養中	1
患者居住地	
研究対象地域内	47
その他千葉県内	32
がん治療状況	
がん診断なし	5
初回治療前	13
がん治療中	43
治療後経過観察中	18
今後がん治療を行わない	12
死去後	1
相談内容	
療養場所に関する相談	18
社会的な問題に関する相談	12
がん診断/治療に関する相談	44
受診に関する相談	28
身体的な問題に関する相談	18
介護者の問題に関する相談	18
精神的な問題に関する相談	17
その他	27

聖隷三方原病院浜松がんサポートセンターは、病院内に窓口を設置しており、地域連携室の機能も担っている。1371件の相談内容について、現在集計中である。

長崎市医師会サポーターティブケアセンターは病院外（長崎市医師会内）に設置された相談窓口であり、看護師、ソーシャルワーカーが常駐している。病院外の施設のため電話相談が多い。また柏のがん患者・家族総合支援センターと同様のがん治療に関する相談が多く、相談内容の偏りが少ない（表4）。

表4. 長崎市医師会サポーターティブケアセンター（N=89）

	%
相談方法	
対面相談	39
電話相談	61
紹介経路	
医療従事者	84
その他（講演会など自力で）	16
相談者の患者との続柄	
家族・親族・友人	61
患者	26
医療従事者	14
相談内容	
療養場所に関する相談	40
社会的な問題に関する相談	24
がん診断/治療に関する相談	43
受診に関する相談	33
身体的な問題に関する相談	42
介護者の問題に関する相談	19
精神的な問題に関する相談	36
その他	0

#### D. 考察

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」における地域の緩和ケアの包括的なコーディネート窓口の相談内容を記述した。1地域のデータが集計中であるため中間解析結果であること、地域ごとに集計方法が異なるため完全な比較ができないことといった限界があるものの、それぞれの施設特性による違いが認められた。

病院内に設置された窓口（荘内病院、国立がんセンター東病院）はいずれも相談件数が比較的多く、対面相談が多い、進行期の患者が多い、療養場所の相談が多いなどの特徴があり、施設内での地域連携の機会にかかわっていることが推測される。病院外に設置された窓口（がん患者・家族総合支援センター、長崎市医師会サポーターティブケアセンター）は、相談件数が比較的少なく、がん治療早期の患者が多

く、がん治療に関する相談を中心に行っていることが示された。これは地域連携室機能を持たないため、終末期の地域連携の相談が来ないことや、施設内で相談しにくい相談が集まりやすいことによると推測される。

相談内容の傾向の違いには、他にも所属する病院機能の違い、スタッフの職種の違いなども影響していると考えられる。

今後浜松地区のデータも合わせて再解析を行う予定である。

#### E. 結論

緩和ケアに関する相談窓口は、その設置場所、相談員の職種などにより取り扱う内容が異なることが明らかになった。それぞれの施設特性が補完できるような地域全体で相談窓口の機能分化を考える必要があることが示唆された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- Asai M, Akizuki N, et al. Psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients: a qualitative study. *Psychooncology*. 2009 Feb 26. [Epub ahead of print]
- Shimizu K, Akizuki N, et al. Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice *Psychooncology*. 2009 Aug 11. [Epub ahead of print]
- Akechi T, Akizuki N, et al. Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. *Psychooncology*. 2009 May 26. [Epub ahead of print]
- Akechi T, Akizuki N, et al. Symptom indicator of severity of depression in cancer patients: a comparison of the DSM-IV criteria with alternative diagnostic criteria. *Gen Hosp Psychiatry*, 31:225-32. 2009
- 秋月伸哉、がん患者のうつ病の多職種協働ケア、*Depression Frontier*、7:90-93. 2009
- 秋月伸哉、地域緩和ケアにおける精神科医の役割。精神科治療学、23:1347-1352. 2009
- 秋月伸哉、抑うつ的な患者への対応、がん



2. 学会発表

1. 秋月伸哉、他、柏市、流山市、我孫子市における地域緩和ケアモデルの構築、第 14 回日本緩和医療学会学術総会、2009. 6. 19
2. 秋月伸哉、精神腫瘍医の立場から看護師に期待すること、第 22 回日本サイコロロジー学会総会、2009. 10. 1

G. 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

研究報告書

インターネットによる緩和ケア普及のための情報発信に関する研究

研究分担者 山川 宣 国家公務員共済組合連合会六甲病院 緩和ケア科医師

研究要旨

緩和ケア普及において必要な情報発信として、インターネットを利用しての手法を検討するため、昨年度公開されたホームページ(HP)の利用動向を調査した。2009年4月～2009年1月までの間に、継続して10万ページビュー(PV)/月以上、総計1,279,407PVのアクセスが得られた。資料のダウンロードでは1)退院調整ツール、2)おなかがふくれる・張るとき(パンフレット)、3)医療用麻薬を初めて使用するとき(パンフレット)、4)在宅緩和のための地域連携ガイド、5)疼痛の評価シートが上位を占めていた

昨年に引き続き、HPは一定の利用があり、情報発信としての役割を果たしていると考えられる。とくにステップ緩和ケアオンラインや資料のダウンロードにも継続した利用があり、医療者に緩和ケアの具体的な情報を提供できた。ダウンロードされた資料の中で、腹部膨満感が疼痛を超えて多く利用されたことは、臨床にて医療者が対応に困難を感じている症状である可能性がある。このような利用動向から、医療者が必要としている情報がより明確になると考えられ、引き続き調査を行うことが必要と思われた。

A. 研究目的

緩和ケアを地域に普及させるための手法として、情報提供手段の提供が重要と考えられた。そこで、インターネットでの情報発信を行い、検証する。

B. 研究方法

緩和ケア普及において必要な情報発信として、インターネットを利用しての手法を検討するため、昨年度より公開されたHPの利用動向を調査した。利用動向については、HPサーバー会社が提供しているUrchinを行い情報収集。総PVや、HPのカテゴリ別のアクセス動向、配布資料のDL数などを計測した。鶴岡地域、長崎地域については、年度内に独立した地域ページの運営も開始となり、アクセス数についてはそれぞれの独立したホームページからの情報も合算した。

さらに、インターネットを利用した情報共有の利便性を高めるべく、研究班内部で電子ファイルを共有するための共有サーバーを立ち上げた。

(倫理面への配慮)本研究では個人情報扱っていない。

C. 研究成果

昨年公開したHPについて、若干の掲載物の追加(動画や改定された資料)や、記載内容の修正、FAQなどの追加をおこなった。

共有サーバーについては、研究班本体、各地域ごとに内部を分割し、利便性を高めた。

2009年4月～2009年1月までの間に、総計

1,279,407PVのアクセスが得られた。月間の推移でも、4月107,608PV、5月110,845PV、6月148,582PV、7月136,136PV、8月121,462PV、9月134,877PV、10月160,073PV、11月126,738PV、12月117,904PV、1月115,182PVと、継続して10万PV/月以上であった。

昨年度は緩和医療学会総会、死の臨床研究会総会の直後に飛躍的にアクセス数が増加したが、今年度はそのような傾向は見られなかった。

内容別の利用動向をhtmlファイルの閲覧数を基準に測定したところ、ステップ緩和ケアオンラインが237,576PV、医療者むけツールページが30,052PV、一般むけページが6,866PV、地域ページが合算で61,030PVで、71:9:2:18の割合であった。

それに加え、コンテンツの利用という面で資料のダウンロード数を見ると、医療者ツールが62,183件(57%)、一般むけツールが7,591件(7%)、予備調査報告書が2,251件(2%)、地域別ページでは37,404件(34%)であった。

各地域ページごとのアクセスの詳細は、鶴岡10,562PV(18%)、柏12,632PV(21%)、浜松18,895PV(31%)、長崎18,941PV(32%)となり、ダウンロード数は柏7,888件(21%)、浜松26,712件(71%)、長崎2,804件(4%)であった。

ダウンロードされたファイルの上位項目は、1)退院調整ツール6,753件、2)おなかがふくれる・張るとき(パンフレット)5,508件、3)医療用麻薬を初めて使用するとき(パンフレット)3,085件、4)在宅緩和のための地域連携ガイド2,825件、5)疼痛の評価シート2,615件、6)生活

のしやすさに関する質問表2,082件、7)吐き気・嘔吐があるとき(パンフレット)1,935件、8)看取りのパンフレット1,738件、9)シートをもとにした疼痛治療マニュアル1,719件、10)息切れ・息苦しさに困ったとき(パンフレット)1,624件となった。

#### D. 考察

昨年度に引き続き、HPは継続したアクセス数を得ることができた。HPによる情報発信、ツール提供は一定のニーズがあることを示していると考えられる。

昨年度は大きな緩和関連のイベントの際にアクセス数が飛躍的に伸びたが、今年度ではそのような傾向は見られなかった。要因としては、HPの周知が進んだことや、HPの情報発信がニーズに合致し、一過性の利用ではなく安定した利用を得ることができたことを表していると思われる。

内容別には、昨年度に引き続きステップ緩和ケアオンラインがよく利用された。また、地域ページのアクセス数も昨年度同期の26,831PVから、610,30PVに飛躍的に伸びており、昨年度に今後の課題とした介入地域に則した情報発信が行えていると考えられる。さらには、地域ごとの情報発信の形態の自由度を高めるべく、鶴岡地域/長崎地域はそれぞれ独立したHPを開設、運用を開始している。こちらの利用動向も今後の調査項目として注目すべきと考える。

ダウンロードで利用された資料については、退院調整プログラムがトップであったが、2位には腹部膨満感のパンフレットが約5,500件であり、3位の医療用麻薬の説明パンフレットの約3,000件を大きく上回った。疼痛以外の症状では、次に利用が多かったのが吐き気の約1,900件であり、いかに腹部膨満感の資料が利用されていたかが表れている。これは、疼痛や吐き気への対処が、各種薬剤等である程度確立されているのに対して、腹部膨満感については対応手段に乏しく、臨床現場で難渋している現状を反映していると考えられた。

このような資料の利用動向から、必要とされる情報がある程度推察できる可能性があり、最終年度も引き続き情報を収集する必要があると考えられた。

#### E. 結論

HPを利用した情報発信は安定した利用があり、医療現場からニーズがあると考えられた。利用動向からどのような情報が必要とされているか、ある程度推測できる可能性が考えられ、引き続き情報を収集することによって、よりよい情報発信への手がかりとなることが示唆された。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

特記事項なし

##### 2. 学会発表

特記事項なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

##### 1. 特許取得

##### 2. 実用新案登録

特記事項なし

##### 3. その他

特記事項なし

# 厚生労働科学研究費補助金（第3次がん臨床研究事業）

## 研究報告書

### 連携促進に関する研究

研究分担者 川越正平 あおぞら診療所院長

#### 研究要旨

介入地域における地域連携の現状を理解し、更なる病診連携、診診連携を含めた地域連携のあり方を検討し、今後の示唆を得ることを目的に、地域連携に関する情報収集、介入地域に対する訪問を実施した。本研究を通じて、ネットワークの構築、患者情報の共有など各地域における地域連携の様々な取り組みが明らかとなった。今後も地域連携に関する情報を収集し、モデルとなりうる情報の構築を進めるとともに、連携ツールや取り決めのひな型を何パターンか呈示できるよう調査・研究等をすすめていく必要がある。

#### A. 研究目的

進行がん患者とその家族が自宅において安心して療養できるよう支援するためには、病院、診療所医師、訪問看護師、薬剤師をはじめとした多職種との連携が重要となる。

本研究の目的は、介入地域における地域連携の現状を理解し、更なる病診連携、診診連携を含めた地域連携のあり方を検討し、今後の示唆を得ることである。

#### B. 研究方法

##### 1. 地域連携に関する情報収集

日本国内における診診連携、病診連携の現状を把握するために、文献検索ツールである医学中央雑誌、及びインターネット検索サイトを利用し、診診連携、病診連携に関する情報収集を行った。

##### 2. 介入地域訪問の実施

地域連携グループ研究班メンバーが鶴岡、柏、浜松、長崎の4介入地域を訪問した。診療所、訪問看護ステーション、薬局、病院カンファレンスなどに参加し、医師、看護師のそれぞれの視点から、介入地域における連携の現状を把握した。また、地域連携のあり方に対する意見交換や提案等も行った。

（倫理面への配慮）

特になし

#### C. 研究結果

##### 1. 情報収集

###### (1) 診診連携

日本全国において、診療所の医師数で構成される小規模のネットワークから、100名以上で構成されるネットワークまで、その規模はさまざまである。その多くが主治医・副主治医制を採用しており、主治医が学会などで不在の場合に副主治医が往診にあたるなどの連携をはかっている。また、患者情報の共有に関しては、メールや電話による情報交換のほか、共通の電子カルテを利用している。このほか、連携が効果的に行えるよう趣意書や覚書などを使用しているグループもある。

###### (2) 病診連携

###### ① 静岡イーザーネット

2001年2月に静岡市静岡医師会と市内5つの病院（静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡赤十字病院、静岡済生会総合病院、静岡厚生病院）の間で「病診連携に関する合意書」を交わし、発足した。イーザーネットは2人主治医制のことで、