

図1 緩和ケアセミナーの参加者数の変遷

「インターネットがない」、「参加しているの
 必要ない」、「興味がない」をきいた。調査は
 参加者の同意の下に匿名性に配慮して行った。

3) 緩和ケアセミナーのフォーカスグループ による評価

緩和ケアセミナーに3回以上参加した14名
 によるフォーカスグループを行った。参加者は、
 病院医師1名、診療所医師1名、病院看護師8
 名、訪問看護ステーション看護師1名、ケアマ
 ネージャー1名、病院薬剤師1名、保険薬局薬
 剤師1名であった。発言は参加者の文書による
 同意を得てテープに録音した。

4) 解 析

量的データについては度数分布を集計した。
 質的データは、1名の研究者が、緩和ケア専門
 医師1名と緩和ケア認定看護師1名のスーパー
 ビジョンの下に合意が得られるまで内容分析を
 行った。

II. 結 果

緩和ケアセミナーの参加者は年間累計1,273
 名であった(図1)。参加職種は、看護師
 55%、薬剤師19%、医師13%、ケアマネジャー
 5%であった。勤務場所は、病院60%、診療所
 11%、訪問看護ステーション11%、保険薬局
 8%、居宅介護支援事業所5%であった。臨床
 経験年数は平均13.4年であった。質問紙の回

収率は累計71% (942/1,273) であった。

参加者の評価を累計した全般的評価は、次回、
 「ぜひ参加したい」61% (n=550)、「できれば
 参加したい」39% (n=349)、「参加したくな
 い」0%であった。

1) 講義の評価

講義の有用性では、10回中9回で90%以上
 が「とても役立つ・役立つ」と回答した(図
 2)。「とても役に立つ」が多かったものは、痛
 みの評価とオピオイド、突出痛、オピオイドの
 副作用、看取りのケア・在宅で使用できる薬物
 であった。一方、「とても役に立つ」が少なかっ
 たものは、嘔気嘔吐、家族ケアであった。

わかりやすさは、「とてもわかりやすい」、「わ
 かりやすい」と答えたものが、10回中7回で
 90%以上であった。一方、「とてもわかりやす
 い」が40%以下であったものは、緩和ケアで
 使用するツール、痛みの評価とオピオイド、嘔
 気嘔吐、スピリチュアルケアであった。

時間は、10回中7回では80%以上が「ちょ
 うどよい」であり、痛みの評価とオピオイド、
 呼吸困難では「短い」が20%以上であった。
 「長い」ものは6%以下であった。

難易度は、すべての回において80%以上が
 「ちょうどよい」であった。一方、嘔気嘔吐で
 は10%が「難しすぎる」と回答した。

2) グループディスカッションの評価

グループディスカッションの有用性では、10

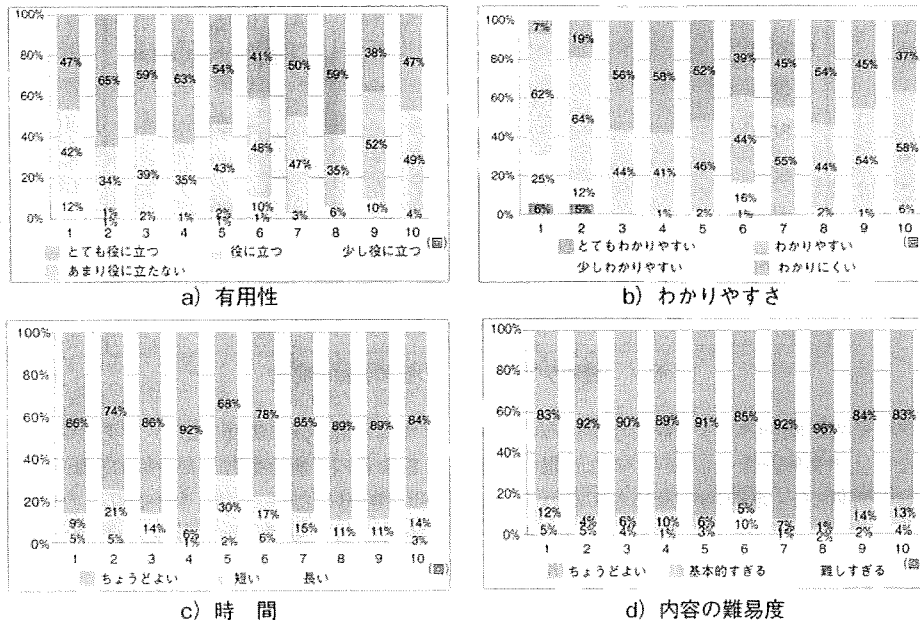


図2 講義の評価

回中9回で90%以上が「とても役立つ・役立つ」と回答した(図3)。

時間は、10回中9回で、65%以上で「ちょうどよい」であったが、16~32%で「短い」であった。一方、スピリチュアルケアでは約50%が「短い」と評価した。

人数は、60%以上が「ちょうどよい」であったが、10回中5回で20%以上が「多い」と回答した。職種構成は、10回中9回で「適切」が70%以上であったが、「多職種の方がよい」が4回で20%以上であった。

評価が4.7点以上であったグループディスカッションのテーマは、短期入院でできる神経ブロックの紹介(レクチャー)、消化器症状のケアのコツ(パンフレットと実技)、ノバミンによる副作用：うつとアカシジアに気づく方法を知る(レクチャー)、息が止まりそうな時の症状緩和(症例検討)、早期から在宅サービスの利用を進めるアセスメントツールを考える(グループワーク)、訪問看護を紹介したが希望しないケースを通して早期に訪問看護を導入する方法を考える(症例検討)、認知症・腎不全

のある患者の痛みのマネジメント(参加者から提出された事例)、レスキューの使い方の指導と説明(パンフレットを用いたロールプレイ)、食べられなくなった患者に家族が点滴を希望する時(パンフレットを用いた症例検討)、家族の怒りへの対応(事例検討)、がん患者の口腔ケアのコツ(実技)、がん患者のケアに活かす呼吸理学療法(実技)、発生時軽く見えても悪化する褥瘡(実技)、スピリチュアルケアの実際(レクチャー)であった(表1)。

3) ホームページの評価

講義内容がホームページで公開後、960名中418名(44%)から回答を得た。ホームページを見たことがあるものは30%(n=124)であった(図4)。見たことがあるものの有用性は、「とても役に立つ」と「役に立つ」が91%であった。インターネットを見ていない理由は、「知らなかった」が約半数であった。「その他」の回答は「これから見る」、「見たいが時間が無い」であった。

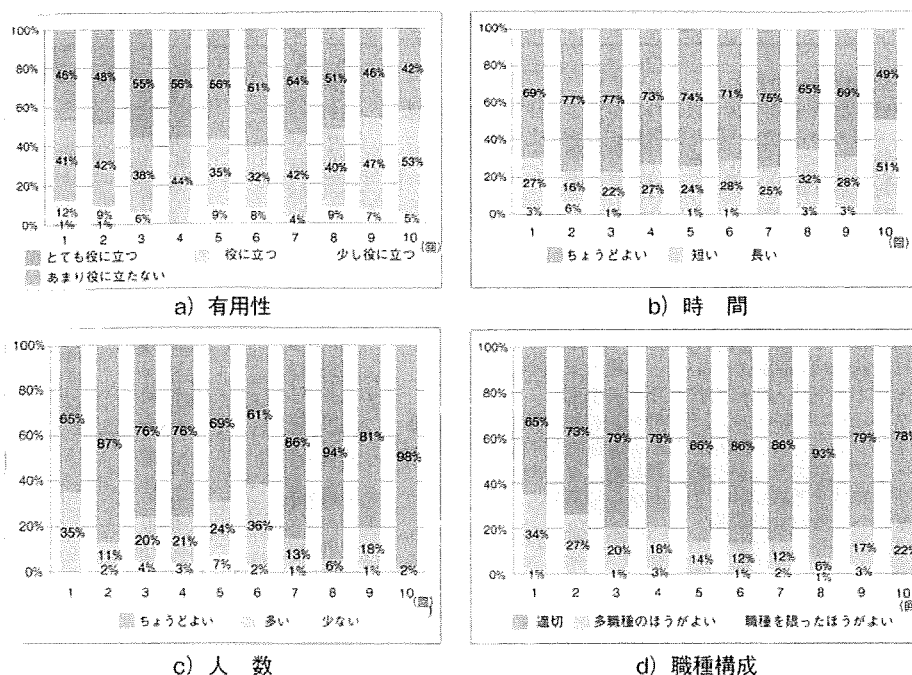


図3 グループディスカッションの評価

4) フォーカスグループ

フォーカスグループでは、以下の評価が得られた。

「ロジスティクスに関する職種による評価の違い」

医師は、病院医師、診療所医師ともに、通常業務を終えるのが困難であり、平日夕方から参加することが難しいため、参加が可能な土曜日、日曜日の開催を希望した。一方、看護師、薬剤師は、平日夕方の設定時間での開催を希望していたが、「通常業務の後は大変」との評価もあった。

開催場所が浜松市の北部に位置し、南部からは1時間以上かかるため、市の中心部での開催を希望する意見や、主要病院や市の会議との重複などほかのミーティングと重複しているとの指摘があった。

「講義とグループディスカッションの組み合わせはよい」

「講義とグループディスカッションの組み合わせはよい」

講義とグループディスカッションの組み合わせは、「バリエーションがあってよい」、「レクチャーだけだと身につかないと思うので事例検討はよい」、「小グループだと質問ができて話せるのでよい」などと評価されていた。

「交流の場でもある」

「緩和ケアの技術やスキルを学ぶ」という目的以外に、多くの参加者が、多職種でのディスカッションは、「地域で一緒に仕事をするメンバーの交流の場としても重要である」という意味づけをしていた。「セミナーをきっかけに今まで声をかけたことのない薬剤師に声をかけてきいたりするようになった」など、セミナーが単に知識の提供にとどまらず、地域での職種間の交流に役立っていると評価していた。参加人数の点からも、「多いと感じることがあるが、いろんな職種が来る方がいいからよい」と多職種によるメリットが多く挙げられた。

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 Study

表1 グループディスカッションで扱ったテーマ

	テーマ	形態	ファシリテーター	評価得点
1 回目	終末期喘鳴への対応	症例検討	医師	4.0点
	誤嚥性肺炎を繰り返す患者の食へのニードと家族間調整	症例検討	看護師	4.4点
	ホスピスから前医へ戻り化学療法を再開した症例	症例検討	医師	3.9点
	希望を見出すためのケア	症例検討	看護師	4.4点
	希死念慮を訴えた患者への対応	症例検討	医師	4.4点
	消化管閉塞症状にサンドスタチンが著効した症例	症例検討	医師	4.6点
	オピオイドによる嘔気(薬物療法と薬局との連携)	症例検討	医師	4.6点
	療養の場の選択に関する意思決定へのサポート	症例検討	看護師	4.3点
	2 回目	退院時は病院での最期を希望していたが在宅で看取った患者・家族への支援	症例検討	看護師
院外薬局での患者情報不足に対する工夫		症例検討	薬剤師	4.4点
社会的経済的問題が中心だった患者家族への支援		症例検討	MSW	4.6点
オピオイド導入時の副作用などの説明		ロールプレイ	医師	4.5点
フェンタニル使用中の患者の呼吸困難感にモルヒネを追加		症例検討	医師	3.8点
オキシコンチンで嘔気のある体動時痛の患者にデュロテップへの変更と制吐剤、放射線、リハビリ		症例検討	医師	4.6点
がん患者を家族に持つ子ども達への対応		症例検討	医師	4.3点
家族への看取りの説明		ロールプレイ	医師	4.4点
家族の怒りへの対処		症例検討	看護師	4.8点
3 回目	希死念慮を訴えた患者への対応	症例検討	医師	4.2点
	「あとどれくらい生きられるのか」と聞かれた時の対応	ロールプレイ	看護師	4.2点
	在宅で看取ったケース「訪問看護・往診医への移行の適切な時期の検討」	症例検討	看護師	4.1点
	家族の怒りへの対応	症例検討	看護師	4.8点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	MSW	4.4点
	看取りの時の家族のケア(せん妄)	ロールプレイ	医師	4.2点
	医療用麻薬を初めて使用する時の説明	ロールプレイ	医師	4.0点
	オピオイドローテーションの方法と計算	症例検討	医師	4.5点
	難治性疼痛に鎮痛補助薬を用いた事例	症例検討	医師	4.5点
4 回目	在宅でモルヒネの自己注射を用いて診療所・ステーションと疼痛管理をしている症例	症例検討	医師	4.6点
	自分の気持ちをなかなか表出しない患者さんへの対応	症例検討	看護師	4.6点
	不安が強い患者さんへのケア	症例検討	看護師	4.3点
	訪問看護を紹介したが希望しないケースを通して、「早期に訪問看護を導入する方法」を考える	症例検討	看護師	4.7点
	聖隷三方原病院の退院支援をよくする方法を考える	症例検討	看護師	4.5点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	MSW	4.5点
	オピオイドローテーション(基本編)	症例検討	医師	3.8点
	レスキューの使い方の指導と説明	ロールプレイ	医師	4.8点
	死亡直前に不穏になった患者の家族のケアと説明	ロールプレイ	医師	4.3点
5 回目	認知症、腎不全がある患者さんの痛みのマネジメント(参加者からのケース)	症例検討	看護師	4.7点
	リンパ浮腫への対応(家族指導・環境設定・マッサージ)	実技	作業療法士	4.4点
	予後を知りたいのに家族は伝えたくない時のかかわり	症例検討	看護師	4.6点
	食べられなくなった患者に家族が点滴を希望する時-胸腹水のある患者への輸液の適応と家族への説明-	症例検討	医師	4.8点
	食べられなくなった患者に家族が点滴を希望する時-輸液を行わないことが最善と考えられる場合の家族ケア-	症例検討	看護師	4.3点
	退院前カンファレンスの工夫と進め方	症例検討	看護師・ケアマネジャー	4.5点
	呼吸困難のある患者の目標設定	ロールプレイ	医師・看護師	3.8点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	医師・看護師	4.2点
	病院から地域への退院支援の課題	症例検討	看護師	4.3点

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 Study

	レスキューの使い方の指導と説明	ロールプレイ	医師	4.6点
	エンゼルメイク	実技	看護師	4.6点
6 回目	短期入院でできる神経ブロックの紹介	症例検討	医師	4.8点
	ノバミンによる副作用(うつ病、アカシジア)の事例: 気づく方法を知る	症例検討	医師	4.8点
	退院前カンファレンスの工夫を考える	症例検討	看護師	4.5点
	地域連携の中でホスピスの上手な利用について考える	症例検討	医師・看護師	4.3点
	医師と看護師間のコミュニケーション-互いの認識のず れについて考える-	症例検討	医師	5.0点
	スピリチュアルケアの実際	レクチャー	看護師	4.7点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	医師	4.3点
	終末期がん患者の下肢リンパ浮腫のケア	実技	理学療法士・ 作業療法士	4.0点
	がん患者のマウスケアのコツ	実技	歯科医師・ 歯科衛生士	4.7点
7 回目	神経障害性疼痛と鎮痛補助薬	症例検討	医師	4.3点
	消化器症状のケアのコツ(パンフレット、胃管挿入の実演)	実技	看護師	5.0点
	宗教的ケアを考える(緩和医療とキリスト教の接点)	症例検討	牧師・医師	4.3点
	在宅ホスピスができることを知る	症例検討	診療所医師・看護師	4.5点
	がん患者の使える社会資源-事例を通して	症例検討	MSW	4.5点
	息が止まりそうな時の苦痛緩和	症例検討	医師	4.8点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	MSW	4.8点
	アメリカにおける子どものグリーフ・ケア-チャイル ド・ライフ・スペシャリストを招いて-	症例検討	CLS・医師	4.6点
	せん妄の治療とケア-入院中に生じたせん妄のアセス メントとケア-	症例検討	医師	4.5点
8 回目	がん患者のケアにいかす呼吸理学療法	実技	理学療法士	4.8点
	がん患者の口腔ケアのコツ (2回目)	実技	歯科医師・ 歯科衛生士	4.8点
	紹介された患者や家族との面談・SHAREを基本に認識 と希望を聞く	症例検討	医師	4.1点
	大切な人を失う家族の悲嘆のケアを考える	症例検討	看護師	4.5点
	緩和ケアにおけるステロイドの使い方	症例検討	医師	4.3点
	がん患者の使える社会資源-事例を通して	症例検討	MSW	4.0点
	化学療法中止を話し合う時のコミュニケーション	症例検討	医師・看護師	4.5点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	MSW	4.3点
	緩和医療とキリスト教の接点:精神的苦悩をどう考えど う関わるかのフリートーク	グループワーク	牧師・医師	4.0点
9 回目	エンゼルメイク 実演(2回目)	実技	看護師	4.3点
	呼吸困難のケア:肺理学療法士の視点による評価とアプ ローチ	実技	理学療法士・ 看護師	4.8点
	短期入院でできるブロックの紹介	レクチャー	医師	5.0点
	入院中に生じたせん妄の薬物療法とケア	症例検討	医師	4.6点
	事例を通じて介護保険制度の利用について知る	症例検討	ケアマネジャー	4.4点
	医師とのコミュニケーションのコツ(病院編・在宅編)	症例検討	看護師	3.8点
	息切れ、息苦しさに困っている患者さんへの対応	ロールプレイ	医師	4.0点
	化学療法中止を話し合う時-事例を通して考える-	症例検討	医師・看護師	4.6点
	早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える	グループワーク	MSW	4.5点
10 回目	気持ちのつらさに対するケアを考える	症例検討	看護師	4.1点
	地域包括支援センターの役割・機能を知る-事例を通し て-	症例検討	地域包括支援セン ター社会福祉士	4.3点
	発生時軽くみえても必ず悪化する褥瘡	実技	看護師	4.7点
	こころのケア-精神的苦悩に対するケアを考える-	症例検討	医師・看護師・ 心理士	4.4点

セミナー実施時のタイトルのまま記載した。CLS:チャイルドライフスペシャリスト。「早期から在宅サービスの利用を勧めるツールを考える」は参加者から自発的なグループワークの申し入れがあったため毎回テーマとして入れた

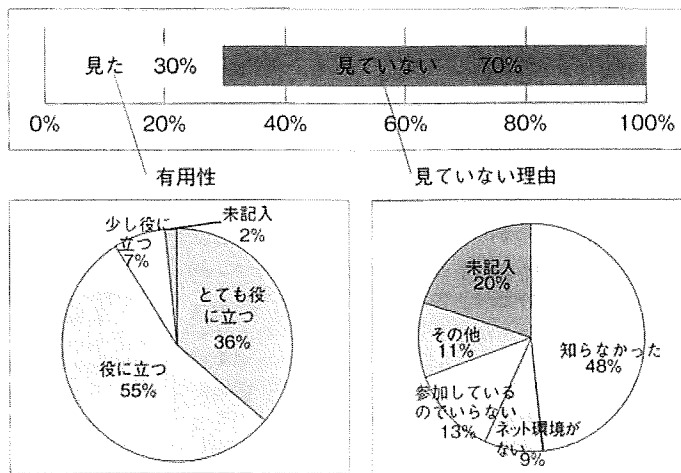


図4 ホームページの有用性

「机上の学問ではない実践を試せる場である」
 参加者の多くが、セミナーが実践と結びついている体験を述べた。例えば、「普段本で読んでも半信半疑でやっていることが、（実際にしている人と直接話せることで）裏づけが取れる」、「（本に書いてあってもやったことのない方法を）聞いたようにやってみたらうまくいった」、「今困っている症例について（事例検討で）出せてよかった」、「会が終わった後に専門としている医師や看護師に（直接今困っていることを）きけるのでうれしい」など、単に知識だけではなく、知識が実践と結びついていることを報告した。

「セミナー自体を自分の施設でやるやり方の参考になる」

ある参加者は、「セミナーを自分の病院でも行っていきたいので、やり方が参考になる」と述べ、セミナーの運営そのものを学習の対象としていた。

Ⅲ. 考 察

本研究は、筆者の知る限り、地域医療者を対象として系統的に一定期間繰り返して行われた

緩和ケアセミナーの有用性を評価した初めての報告である。本研究の結果、講義とグループディスカッションを組み合わせたセミナーを1年間行うことは地域医療者にとって有用であると評価され、いくつかの示唆が得られた。

参加者は、看護師が半数、薬剤師が20%、医師は13%であった。母数の違い、一般的にセミナーへの参加は看護師や薬剤師が多いためと考えられるが、平日夕方に医師が参加するのは難しいというロジスティクスの問題も挙げられた。1年間を通して職種構成に大きな変化はなく、難易度の評価は「ちょうどよい」が多かったため、今回のプログラムは参加者にとって目標は達成されていると考えられるが、医師を主たる対象としたセミナーを行う場合には休日に行うロジスティクスの工夫が必要であることが示唆される。国内においては、PEACEプログラムが行われるため、医師を主たる対象としたセミナーをPEACEプログラムで行い、医師も含めた多職種のセミナーとして平日夕方に実施する組み合わせは、地域全体の医療者を対象としたプログラムとして適切な可能性がある。この際、他に定期的に行われている地域のカンファレンスのスケジュールを把握して重複しないようにし、可能であれば開催場所が地域

の中で万遍なく実施できるように計画できればよいと思われる。

講義の内容では、わかりやすさが比較的低かったものは、緩和ケアで使用するツール、痛みの評価とオピオイド、嘔気・嘔吐、スピリチュアルケアであった。これらは、「耳慣れない評価ツール」を使用する、在宅では出会う頻度が必ずしも高くない（腸閉塞による嘔気嘔吐）、領域自体が必ずしも容易ではない（スピリチュアルケア）ことを反映していると考えられる。嘔気・嘔吐は「難しい」と回答したものが比較的多く、疼痛と比較して、体験する頻度が参加者全体としては必ずしも多くないことを反映している可能性がある。また、痛みの評価とオピオイド、呼吸困難では「時間が短い」評価が多く、多くの内容を含んでいたことを反映している。有用性が高かったものは、痛みの評価とオピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、看取りのケア・在宅で使用できる薬物であり、地域で困難に生じる頻度が高いものであることが予測される。以上から、地域を対象として緩和ケアの講義を行う場合、疼痛の評価、オピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、呼吸困難、在宅で使用できる薬物を含む看取りのケアを含むことは有用であり、複雑な評価尺度、嘔気・嘔吐、スピリチュアルケアなど参加者が不慣れであることが予測される領域を講義に含む場合には、時間を長くする、わかりやすい資料を作成するなど工夫をすることが必要であることが示唆される。

本プログラムでは、講義の内容を録画してホームページで見ることができるよう作成したが、参加者のうち、ホームページのビデオを見たことがある者は30%に過ぎなかった。ホームページを見たことがない理由は、毎回、アナウンスをしているにもかかわらず、半数が「知らなかった」であり、ホームページによる教育ツールの普及は、マテリアルの内容とともにそのアナウンス方法の充実さにも依存することが示唆された。

グループディスカッションは、総じて有用であると評価され、特に、レクチャーで得た知識

をより少人数で質問したり、実際の症例を通して強化する場とされていた。「時間が短い」と評価した参加者が多く、特に、スピリチュアルケアでは半数の参加者が「短い」と評価していた。また、人数は8～12名ではやや多く、多職種をさらに希望する傾向が一貫していた。すなわち、グループディスカッションを行う場合には、75分を標準と考えると精神の問題などを話し合う場合にはより長く設定し、また、人数を10人以下に抑えながらも多職種にするといった工夫が有用性をより高めると考えられる。

高い有用性を得たグループディスカッションのテーマには一定の傾向があった。すなわち、実技を含むもの（口腔ケア、理学療法、褥瘡）、特殊な知識を要領よく短時間に得られるもの（神経ブロック、ノバミンによる副作用に気づく方法、スピリチュアルケア）、ロールプレイなどでパンフレットなど具体的なツールを使用するもの（レスキューの使い方など）、倫理的問題や対応が難しい事例の症例検討（怒りへの対処、呼吸が止まりそうな時の症状緩和）、「早期からの在宅サービスの利用」に関係したものの、および、参加者が提示した困難事例であった。これらのテーマは参加者の関心が高く、地域でグループディスカッションを基にした緩和ケアセミナーを行う場合には積極的に取り入れることにより参加者はより有用であると感じられると思われる。

本プログラムにおいて、印象的であった現象は、セミナーそのものが地域医療者の「関係づくりの場」となったことである。フォーカスグループでは、緩和ケアセミナーは「交流の場でもある」という意味づけがされており、また、「机上ではない実践の場」として現在のケースについて相談したり知識を実践のものとして身近な人と共有したりした体験が報告された。また、グループディスカッションの経過中に、参加者から「グループワーク」として毎回同じテーマを扱いたいという自発的な交流の場を設けてほしいとの申し出があった（表1、「早期から在宅の利用を勧めるツールを考える」）。「セミナー自体を自分の施設で行うやり方の参

考になる」との意見もセミナーが単に「聴いて帰る」だけのものでなく、地域の他の場所に影響を及ぼしうることが示唆される。すなわち、地域におけるセミナーでは、単に知識や技術の提供という役割以外にも、「普段顔を合わせない多職種が顔を合わせる」ことによって地域全体に緩和ケアが普及する効果があることが示唆される。

本研究の限界として、本研究は緩和ケアセミナーの実施可能性を有用性の点から評価したものであり、セミナーが参加者の知識や実践、および、患者のアウトカムに変化をもたらしたかを評価することはできない。これらの課題は、今後、明らかにされるべきである。また、評価は質問紙の任意の提出により行ったことと、講義のみ受講した場合には中途退室となり質問紙の提出機会がなかったことから回収率が70%であるため、未回答の参加者の意見は反映されていない。

まとめ

OPTIMによる講義とグループディスカッションを組み合わせたセミナーは、参加者から有用であると評価されていた。講義の内容としては、疼痛の評価、オピオイド、突出痛、オピオイドの副作用、呼吸困難、在宅で使用できる薬物を含む看取りのケアが有用であると評価されていた。グループディスカッションでは、実技を含むもの、特殊な知識を要領よく短時間に得られるもの、ロールプレイなどでパンフレットなど具体的なツールを使用するもの、倫理的問題や対応が難しい事例の症例検討、「早期からの在宅サービスの利用」に関係したもの、および参加者が提示した困難事例の有用性が高かった。また、セミナーは、緩和ケアの知識・技術の獲得のみならず、「地域の多職種の交流の場」としても重要であると位置づけられていた。

今後、これらの患者アウトカムへの評価や、他の方法との比較など、地域での緩和ケアセミナーのよりよい方法に関する研究が行われる必要がある。

謝辞

本研究は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対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」により行われた。また、本プロジェクトにあたり、セミナーの準備にご協力くださった数多くの関係者の先生方にお礼を申し上げます。

文献

- 1) 片山 壽・監著：地域で支える患者本位の在宅緩和ケア、東京、篠原出版新社、2008
- 2) 濱口恵子、小迫富美恵、坂下智珠子、他・編：がん患者の在宅療養サポートブック：退院指導や訪問看護に役立つケアのポイント、東京、日本看護協会出版会、2007
- 3) 吉田利康：がんの在宅ホスピスケアガイド、東京、日本評論社、2007
- 4) 日本医師会：がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査-報告書-、東京、2008
- 5) がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」：対象地域に対する予備調査、<http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html>
- 6) Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, et al: Impact of formal continuing medical education: Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA 282 : 867-874, 1999
- 7) O'Brien MA, Freemantle N, Oxman AD, et al: Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review). The Cochrane Collaboration. <http://www.thecochranelibrary.com>. 2007
- 8) 木澤義之：Ⅱ緩和ケアの教育と研修。3. 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-。ホスピス緩和ケア白書 2009 : 24-30, 2009
- 9) 竹之内沙弥香、田村恵子：Ⅱ緩和ケアの教育と研修。5. End-of-Life Nursing Education Consortium Japan (ELNEC-J) 指導者養成プログラム。ホスピス緩和ケア白書 2009 : 8-42, 2009
- 10) 丸本美幸、平岡充江、大和浩之、他：中国労災病院の緩和ケアの現状-緩和ケア研究会・緩和ケア学習会の活動状況-。中国労災病院医誌 13 : 80-82, 2004
- 11) 小西洋子、神林祐子、岡田耕二、他：「京都府がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修

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 Study

会」成果の評価について、第14回日本緩和医療学会学術大会、大阪、2009.6.19~20
12) 小穴正博、林裕家、大井裕子、他：地域ホス

ビス・緩和ケア研修セミナーの有用性の検討。
第14回日本緩和医療学会学術大会、大阪、
2009.6.19~20

※ ※ ※

資料2 緩和ケアについての市民・患者対象の啓発介入の実態調査.

赤澤輝和, 川崎由美, 山田博英, 野末よし子, 倉田園子, 井村千鶴, 伊藤富士江, 森田達也. (submitted)

抄録

がん患者のクオリティオブライフを向上させるために、緩和ケアに関する正確な知識を普及することは重要である。本研究の目的は、市民・患者を対象とした緩和ケアの地域への啓発介入のうち、1)リーフレット・冊子・ポスターの一斉配布の現況を明らかにすること、2)複数のリーフレットを掲示した「がん緩和ケア啓発ボード」の利用状況を明らかにすることである。リーフレット・冊子・ポスターを行政施設 104 施設、図書館 21 施設、医療福祉施設 132 施設の合計 257 施設に送付し、送付後、216 施設（84%）に訪問し、133 施設（62%）から同意を得てヒアリングを行った。病院に設置したがん緩和ケアについてのリーフレットの持ち帰り数を場所、種類ごとに集計した。リーフレット、冊子、ポスターのいずれかが設置されていた施設は、行政施設では 57%、図書館では 100%、医療福祉施設では 50%であった。公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院では 65%以上で設置されていた。ヒアリングでは、【目的を理解して設置することの重要性】、【配布場所に啓発の対象者がいないことがある】、【配布後工夫をする】、【対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する】などの7つのテーマが抽出された。病院に設置したリーフレットの持ち帰り数の合計は利用者数の多い外来廊下で多かったが、推定利用者数で補正した持ち帰り数は、腫瘍センター内、ホスピス病棟内が最も多く、次に外来化学療法室内で多かった。内容では、抗がん治療に関するものが緩和ケアに関するものよりも多かった。以上より、設置と持ち帰り数を目的とした場合、緩和ケアに関するリーフレットやポスターの一斉配布はある程度有効であるが、効率よく情報を提供するためには、対象者が多くいる場所で、抗がん治療に関する情報とあわせて提供することがより有用である可能性が示唆された。

背景・目的

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者と家族に対して、痛みや身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確な評価と対処を

行うことによって苦痛を予防し、緩和することにより、QOLを改善するアプローチである」と定義される¹。緩和ケアはがんのみを対象とするものではないが、主たる対象はがん患者である。我が国では、年間30万人ががんで死亡しており、2006年に制定された「がん対策基本法」は「国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて疼痛等の緩和を目的とする医療が早期から適切に行われるようにすること」と定め、緩和ケアの向上を主たる目的と位置付けた。

緩和ケアは、病院に設置される緩和ケア病棟や緩和ケアチームを超えて、地域全体への普及が求められているが²、一般市民や患者は必ずしも適切な知識を持っていないことが複数の調査研究で明らかにされている³⁻⁶。近年の全国調査では、「緩和ケアをよく知っている」市民は20%以下であり、緩和ケアのイメージは「痛みや苦痛をやわらげる」が60%~80%であったが、「化学療法や放射線療法などがんに対する治療と一緒に行う」は50%に過ぎず、「死期が迫っている患者のためのものである」も30%~50%あった⁵。医療用麻薬に対しても、20%~30%が「麻薬中毒になったり禁断症状が出る」、「寿命をちぢめる」と医学的には正しくない認識を持っていた⁵。これらの認識は、適切な緩和ケアや鎮痛治療を阻害する要因となっており^{7,8}、緩和ケアに対する正しい知識の普及は重要である。

我が国においては、オレンジバルーンプロジェクトや国立がんセンターが作成する冊子による啓発活動、講演会による一般市民の認識の推移に関する研究などが行われている^{9,10}。冊子やポスターの配布はもっとも一般的に考えられる啓発手段であると考えられ、配布された冊子やポスターがどのように利用されるかを把握することは、有効な啓発手段を考える上で有用な可能性がある。しかし、これまでに、がん緩和ケアに関して実際に配布した冊子やポスターがどのように設置されているかを調査した大規模な報告はない。

本研究の目的は、ある地域で市民・患者を対象とした緩和ケアの啓発介入のうち、1)リーフレット・冊子・ポスターの一斉配布の現況を明らかにすること、および、2)2つの地域がん診療連携拠点病院で行われた「がん緩和ケア啓発ボード」の利用状況を明らかにすることである。

対象・方法

1 リーフレット・冊子・ポスターの一斉配布の現況調査

本介入は第3次対がん総合戦略研究事業が対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)の一部である。OPTIMでは、市民・患者への緩和ケアの知識の普及を目的として、緩和ケアに関するリーフレット(「つらい時期を上手に過ごす」、A4:三つ折、設置用の卓上型プラスチックケースをつけた)、冊子(「あなたの地域の緩和ケア」、A5)、および、ポスターの配布を行った。リーフレット・冊子・ポスターは、行政施設104施設(公民館・自治センター・文化センター55施設、市役所・保健所・区役所49施設)、図書館21施設、医療福祉施設132施設(病院12、診療所29、訪問看護ステーション12、居宅介護保険事務所19、地域包括支援センター17、保険薬局39、施設・教会など4施設)の合計257施設に配布した。行政施設は市を通じて設置を依頼し、図書館、医療福祉施設は各施設に直接郵送した。

郵送後9か月～13か月後に、各施設に個別訪問を行い配布後の現況を調査した。調査者は、プロジェクトの概要に関する教育を受けた看護師1名が行った。訪問後、調査趣旨を説明し、了解が得られた場合には設置状況の写真撮影とヒアリングを行った。ヒアリングの内容は、1)リーフレット・冊子・ポスターの設置状況の有無、2)設置後市民や患者は見ているかどうか、情報を見てもらうために工夫・改善した方がいいことについて30分程度の質問を行いメモに記録した。録音は行わなかった。

2 「がん緩和ケア啓発ボード」の利用状況

地域の2つのがん診療連携拠点病院において、OPTIMで作成したリーフレット・冊子・ポスターに加えて、がんに関する資料を掲示する90m×180mのコルクボード「啓発パネル」を作成した(図1)。設置場所は、通行量が多いか、あるいは、該当患者が多いと考えられる場所を選択した。

A病院では、内科的治療を受けるがん患者を腫瘍センター(入院病棟)と連結された外来化学療法室とで診療している。啓発ボードの設置場所として、①通行量が最も多い場所(「外来正面通

り)、②腫瘍センターと外来化学療法室の両方に通じるエレベーター前(「1F腫瘍センターエレベーター前」)、③外来化学療法室(「外来化学療法室内」)、④腫瘍センター(「腫瘍センター内(廊下)」「腫瘍センター内(談話室前)」)⑤ホスピスに受診する患者や家族が利用するロビー(「ホスピス病棟内」)の合計6か所に設置した。B病院では、通行量が最も多い場所(「1F売店前通り」)を選択した。設置後2008年8月から2009年3月の8ヶ月間、毎日各マテリアルの減少数を記録し「持ち帰り数」とした。B病院では負担の軽減のため4ヶ月間を調査期間とした。

OPTIMの研究計画は倫理委員会の承認を得、本調査は対象の自由意思に基づいて匿名性に配慮して行った。

3 解析

量的データは度数分布を集計した。質的データは、2名の研究者(医療ソーシャルワーカーと看護師)が緩和ケア医師1名のスーパービジョンのもとに合意が得られるまで内容分析を行った。

啓発ボードのA病院の持ち帰りでは、持ち帰り数合計を各設置場所の推定利用者数で割り、推定利用患者数による補正值も計算した。推定利用者数として、外来・1Fの設置場所については期間中の外来・入院患者数合計、外来化学療法室内については外来化学療法室の利用患者数、腫瘍センター内については腫瘍センターの入院患者数、ホスピス病棟内についてはホスピス病棟入院患者数とホスピス外来受診者数を集計し、それぞれ、55369名、286名、380名、307名であった。設置場所により設置したマテリアルの数が異なるため、設置マテリアル数での補正も行った。

結果

1 リーフレット・冊子・ポスターの一斉配布の現況調査

合計257施設のうち216施設(84%)に訪問した。そのうち133施設(62%)から写真撮影とヒアリングの同意が得られた(資料)。

1) 設置状況

リーフレット、冊子、ポスターのいずれかが設置されていた施設は、合計で54%、行政施設では57%、図書館では100%、医療福祉施設では50%であった（表1）。65%以上の設置がされていた施設は、公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センターであった。ポスターとリーフレットの設置率は約50%であったが、冊子は25%であった。

2) ヒアリング

内容分析では、【目的を理解して設置することの重要性】、【配布場所に啓発の対象者がいないことがある】、【配布後工夫をする】、【配布物が多すぎる・知らないうちになくなっている】、【対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する】、【患者からのフィードバック】、【ポスターの内容】の7つのテーマが抽出された。

【目的を理解して設置することの重要性】

行政施設ではリーフレットやポスターについて、「よくわからない・よく知らない」との回答が多かった（n=32）。しかし、訪問調査で趣旨を説明したところ、次回から意欲的に取り組みたいとの回答があり、目的を理解して設置を依頼することの重要性が述べられた（n=7）。ある担当者は、「(なんのポスターかよく知らなかったが)、こういういいことはみんなに知らせたい。今度のものが来たら今までより積極的に進めたい」と述べた。

【配布場所に啓発の対象者がいないことがある】

行政施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、地域包括支援センターでは、該当する対象者が訪問しないという回答が多かった（n=18, 図2a）。例えば、「ここはほとんど人の出入りがないので申し訳ない」、「妊婦教室や赤ちゃん関係の催しが中心で関心のある人は少なそう」などと述べた。一方、病院、診療所、保険薬局、図書館では、「関心のある人が見ている」との回答が多かった（n=34, 図2b）。

【配布後工夫をする】

複数の回答者が市民や患者に伝えるために設置方法を努力をしていると述べた（n=17）。例え

ば、待合室や駐車場などよく見てもらえるところに設置する、隣接している病院や医院などほかの施設に設置する、窓に外に向けてはる（図 2c）、ポスターが暗い感じだったのでディスプレイを工夫する、医療に関連したポスターの並びにはるなどが挙げられた。特に、図書館では、「緩和」のシールを張る、医療コーナーに置く、明るいイラストをつけるなどのさまざまな工夫がなされていた（図 2d）。

【配布物が多すぎる・知らないうちになくなっている】

行政施設や診療所、保険薬局では、ポスターや冊子が送られてくるものが多すぎるという回答が寄せられた（n=3）。ある公民館の職員は、「ポスターやパンフレットはとにかく多すぎて（内容にかかわらず）はれない。内容も吟味する時間がない」と述べた。また、複数の回答者が「知らないうちになくなっていた」と述べ、補充をした場合もあるが、特に補充などの手続きはしないこともあった（n=3）。

【対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する】

訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、地域包括支援センター、保険薬局など対象者が少ない施設では「職員が勉強している」という回答が多かった（n=17）。例えば、ある看護師は、「対象者は少ないけど、スタッフがとても勉強させていただいています。患者や家族への説明に役立つ」、「ホスピスは死ぬところと思っていたが印象がよくなった。さいごの時を充実させて生きるところということが分かり、みんなに知らせたくなった」などと述べた。

【患者からのフィードバック】

がん患者を見ている施設では患者に個別に渡していると回答し（n=12）、ある包括支援センターでは「がん患者が多いので、訪問で積極的に配っており役に立っている」、「渡そうと思ったら他の施設からもうもらっていた」などと述べた。一方、保険薬局では、「緩和ケアの話はデリケートで薬局では話をしにくい」など緩和ケアの話をするのが難しいとの回答があった（n=2）。多くの施設では、「患者がどういう印象を持っているかはわからない」と回答したが、「患者から『こういうのがあればよかったのに』と言われたことがある」、「こんなものがあるのねって声をかけてくれた人がいる」、「患者に本を貸し出したらとても役に立ったと言われた」のように患者自

身からの声を聞いたとの回答があった。

【ポスターの内容】

ポスターの内容が、暗い、冷たい感じがする、字が小さいため、もっと字が大きい暖かいものの方がよいとの回答が複数あった (n=9)。

2 「がん緩和ケア啓発ボード」の利用状況

1) マテリアルの持ち帰り数

A病院では8ヶ月間で合計3368件のマテリアルが持ち帰られた(表2)。すべての設置場所に共通しておかれた「つらい時期を上手に過ごす」と「あなたの地域の緩和ケア」で比較すると、持ち帰り数は、外来正面通り、1F腫瘍センターエレベーター前が最も多く、腫瘍センター内、ホスピス病棟内が次に多く、外来化学療法室で最も少なかった。

マテリアルごとの持ち帰り数をみると、腫瘍センター内では「抗がん剤を安心して受けるために」、「やさしいがんの知識」が最も多く、次に、「聖隷ホスピス」、「知っておきたい放射線治療」が多かった。ホスピス病棟内では、「あなたの地域の緩和ケア」、「つらい時期を上手に過ごす」を含め緩和ケアに関する冊子がほぼ均等に持ち帰られた。

2) 推定利用者数により補正したマテリアルの持ち帰り数

設置場所あたりのマテリアルの持ち帰り数を設置場所の推定利用者数で補正したところ、補正した持ち帰り数は、腫瘍センター内、ホスピス病棟内が最も多く、次に外来化学療法室内で多く、外来正面通り、1F腫瘍センターエレベーター前で少なかった(表3)。

3) 複数の病院での持ち帰られたマテリアルの比較

2つの病院で共通して設置したマテリアルの持ち帰り数は、「抗がん剤を安心して受けるために」(233件 vs. 210件/8カ月)、「知っておきたい放射線治療」(178件 vs. 230件)、「あなたの地域の緩和ケア」(66件 vs. 150件)、「がん相談支援センターにご相談ください」(70件 vs. 100件)

の順に多かった。「抗がん剤を安心して受けるために」は、「あなたの地域の緩和ケア」の1.4～3.5倍の持ち帰り数であった。

考察

本研究は、市民や患者を対象として、地域単位で緩和ケアに関する冊子やポスターの配布を行った後の現況を調査した初めての研究である。

本研究の知見の重要な点の一つは、一斉配布されたリーフレットやポスターの設置頻度である。本研究では、リーフレット、冊子、ポスターのいずれかが設置されていたのは54%であった。ヒアリングでは、これらの施設では配布物が多すぎることや、対象者が設置場所に訪問しないことが示唆された。したがって、設置を目的とした場合一斉配布は有効な方法のひとつであるが、配布前に設置する目的を管理者に伝え、設置目的に合致する対象者がいるかどうかを把握することでより有効に設置することができると考えられる。また、配布後、設置場所ではいろいろな工夫が行われたり、「知らずになくなっている」こともあったため、設置方法の工夫の共有やフィードバックなどフォローアップを行うことで有効な設置を行うことができる可能性がある。設置場所としては、設置率の高さと対象者の多さという点で、公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院が重要な設置場所であることが示唆された。

もうひとつの重要な点は、設置場所とマテリアル内容により持ち帰り数の差があることが示唆されたことである。持ち帰り数の合計は施設利用者数の多い設置場所で多かったが、推定利用者数で補正した場合、腫瘍センター、ホスピス病棟といった緩和ケアを必要とする患者が多く集まると考えられるところで最も多く、次に外来化学療法室で多く、一般外来では最も少なかった。内容では、緩和ケアの冊子よりも、抗がん治療に関するものの持ち帰り数が多く、ホスピス病棟では緩和ケアに関する冊子が均等に持ち帰られた。以上の結果は、啓発介入を行うためには、関心をもっている対象の利用する場所で、必要とする情報を提供することが重要であるという行動心理学の知見が^{11,12}、がん緩和ケアにおいてもあてはまることが確認された。したがって、広範囲な啓発が労力や費用から適切でないと考えられる場合には、より効率よく情報を提供する手段

として、腫瘍センターなど対象者が多くいる場所での設置が重要であると考えられる。また、マテリアルのとしては緩和ケア単独よりも、抗がん治療に関する情報と併せて提供することが有効な可能性がある。

本研究で興味深かったことに、対象者がいない設置場所であっても、施設の職員がマテリアルを読んだり見たりすることで「勉強になる」との回答が多かった。患者や市民対象の調査で、「最も信頼する情報源」が医師や看護師などの医療従事者であることを考えると⁵、患者への啓発といった場合、対象を患者そのものに設定することと並んで、医療福祉従事者へ同じ啓発介入を行うことにも意義があると考えられた。

本研究の限界として、本研究では、設置状況と持ち帰り数を調査したものであり、市民や患者の緩和ケアに関する知識の向上につながったかは明らかではない。患者や市民への効果については、OPTIMの介入後調査を待つ必要がある。

まとめ

緩和ケアに関するリーフレットやポスターは、一斉配布することにより半数の行政施設・医療福祉施設で設置され、公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院で設置されやすい。

【目的を理解して設置することの重要性】、【配布場所に啓発の対象者がいないことがある】、【配布後工夫をする】、【対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する】といった現象がみられる。マテリアルの持ち帰り数の総数は施設の利用者数の多い設置場所が多いが、施設利用者数で補正すると腫瘍センター、ホスピス病棟、外来化学療法室といったがん患者が多くいる設置場所が多い。内容では、緩和ケアの冊子に比較して抗がん治療に関する冊子の持ち帰り数が多い。

以上より、設置と持ち帰り数を目的とした場合、緩和ケアに関するリーフレットやポスターの一斉配布はある程度有効であるが、効率よく情報を提供するためには、対象者が多くいる場所で、抗がん治療に関する情報とあわせて提供することがより有用である可能性が示唆された。

謝辞

本研究は、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対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」によって行われた。

文献

- 1) World Health Organization: National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines 2nd edition. 2002; Geneva, WHO.
- 2) 片山壽監: 地域で支える患者本位の在宅緩和ケア. 篠原出版新社, 2008.
- 3) Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, 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 31: 306-16, 2006.
- 4) Sanjo M, Miyashita M, Morita T, et al: Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. J Pain Symptom Manage 35: 275-82, 2008.
- 5) 第3次対がん総合戦略研究事業. がん対策のための戦略研究. 緩和ケア普及のための地域プロジェクト: 対象地域に対する予備調査. <http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html>.
- 6) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団; ホスピス・緩和ケアに関する意識調査. 2008年, 大阪
- 7) Morita T, Akechi T, Ikenaga M, Kizawa Y, et al: Late referrals to specialized palliative care service in Japan. J Clin Oncol 23: 2637-44, 2005.
- 8) Reid CM, Gooberman-Hill R, Hanks GW: Opioid analgesics for cancer pain: symptom control for the living or comfort for the dying? A qualitative study to investigate the factors influencing the decision to accept morphine for pain caused by cancer. Ann Oncol 19: 44-8, 2008.
- 9) オレンジバルーンプロジェクト: <http://www.kanwacare.net/orange/index.html>.
- 10) Miyashita M, Sato K, Morita T, et al: Effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolonging treatment and knowledge

about palliative care. Palliat Med 22: 376-82, 2008.

- 11) Champion, V.L., Maraj, M., Hui, S., et al: Comparison of tailored interventions to increase mammography screening in nonadherent older women. Prev. Med 36: 150–158, 2003.
- 12) Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C: Stages and processes of self-change in smoking: Towards an integrative model of change. Journal of Consulting & Clinical Psychology 51: 390-395, 1983.

表1 リーフレット・冊子・ポスターが設置されていた施設

	リーフレット	冊子	ポスター	いずれか
行政施設				
公民館・自治センター・文化センター (n=37)*	65% (n=24)	5.4% (n=2)	41% (n=15)	68% (n=25)
市役所・保健所・区役所 (n=44)	48% (n=21)	0% (n=0)	43% (n=19)	48% (n=21)
行政施設の合計 (n=81)	57% (n=46)	2.5% (n=2)	42% (n=34)	57% (n=46)
図書館 (n=18)	100% (n=18)	100% (n=18)	83% (n=15)	100% (n=18)
医療福祉施設				
病院 (n=8)	88% (n=7)	88% (n=7)	88% (n=7)	88% (n=7)
診療所 (n=28)	25% (n=7)	14% (n=4)	46% (n=13)	50% (n=14)
訪問看護ステーション(n=11)	36% (n=4)	27% (n=3)	64% (n=7)	73% (n=8)
居宅介護支援事務所 (n=15)	6.7% (n=1)	0% (n=0)	27% (n=4)	27% (n=4)
地域包括支援センター (n=13)	77% (n=10)	85% (n=11)	69% (n=9)	77% (n=10)
保険薬局 (n=39)	23% (n=9)	21% (n=8)	44% (n=17)	46% (n=18)
施設など (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)	33% (n=1)	33% (n=1)
医療福祉施設の合計(n=117)	32% (n=38)	28% (n=33)	50% (n=58)	50% (n=58)
合計(n=216)	47% (n=102)	25% (n=53)	50% (n=107)	54% (n=116)

*: 訪問した施設数を示す