

# 緩和ケア相談窓口と地域緩和ケアチーム利用に関する研究

研究分担者：秋月伸哉

## 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と、緩和ケア病棟など従来存在する専門緩和ケアサービスでは対応できない療養場所の患者に対応するための地域緩和ケアチームの活動を記述した。病院内に設置された窓口と、病院外に設置された窓口を比較すると、院内設置型では院外型より相談件数が多く、利用者背景で対面相談、院内で治療中の患者の相談、今後がん治療を行わない治療状況、療養場所に関する相談が多く認められた。院内型ではより幅広い相談に対応できること、院外型ではより多に利用されることが課題であることが明らかになった。地域緩和ケアチームは4地域3年間で41件のアウトリーチ活動（専門家が主治医としてではなく自施設外で療養中の患者の緩和ケアについて助言を行う）を行った。活動を推進するために有用な工夫も認められたものの、地域の専門的緩和ケアニーズに対応するに十分な活動を行うことが難しいことが明らかになった。

## 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。初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から、支援センターの役割を明らかにする。

またプロジェクトで新たに設置した地域緩和ケアチームの意義を明らかにする。

## B. 研究方法

### 1) 緩和ケア相談窓口

「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：庄内病院緩和ケア・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。他の施設は昨年度に報告しているため、今年度は浜松地区の報告を詳述する。

### 2) 地域緩和ケアチーム

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」では、緩和ケア病棟、一般病棟における緩和ケアチーム、緩和ケア外来など従来の専門的緩和ケアサービスではカバーできない在宅療養中の患者や、緩和ケアチームを持たない一般病棟の患者を対象に活動できる地域緩和ケアチームを、各介入地域に設置することとした。平成20年4月1日から平成23年3月1日までの地域緩和ケアチームの活動のうち、自らが主治医とならず、患者のベッドサイドに訪問して対応を行った介入（アウトリーチ介入）につ

いて、緩和ケアチーム登録シートの記録を記述した。

(倫理面への配慮)

臨床目的で実施された相談活動と地域緩和ケアチームの記録から、個人情報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。そのため、個人の権利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

1) 緩和ケア相談窓口

調査期間内の聖隷三方原病院浜松がんサポートセンターの相談件数は2282件であった(他施設はH21年度に報告済み: 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、長崎サポータティブケアセンター89件)。集計内容を以下に示す。

	N	%
相談方法		
対面相談	1462	64
電話相談	817	36
紹介経路		
院内医療従事者	1292	57
院外医療従事者	184	8
患者・家族自ら	785	34
面接所要時間 平均19分		
相談者の患者との続柄 (重複回答)		
家族・親族	1102	48
患者	567	25
医療従事者	590	26
患者の治療場所		
院内外来	661	29
院内入院	958	42
他院外来	447	20
他院入院	122	5
がん治療状況		
がん診断なし	12件	0
初回治療前	97	4
がん治療中	598	26
治療後経過観察中	292	13
今後がん治療を行わない	1101	48
相談内容		
療養場所に関する相談	1236	54
社会的な問題に関する相談	304	13
がん診断/治療に関する相談	118	5
受診に関する相談	400	18
身体的な問題に関する相談	43	2
介護者の問題に関する相談	33	1
精神的な問題に関する相談	94	4
その他	13	0

2) 地域緩和ケアチーム

浜松地区以外では、地域医療従事者が専門家の必要性を感じた際に地域緩和ケアチームに連絡を取るスタイル

であったが、浜松地区ではこれに加え、在宅医療を中心的に行う診療所と定期カンファレンスを行い、そこに地域医療従事者が参加できるようにし、カンファレンスで必要性を認めた患者にアウトリーチ介入を行えるスタイルも行った。

調査期間内に地域緩和ケアチームが行ったアウトリーチ介入は、鶴岡地区2件、柏地区8件、浜松地区28件、長崎地区3件であった。アウトリーチ介入の背景を以下に記述する。

D. 考察

1) 緩和ケア相談窓口

「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窓口の相談内容について、昨年度までのデータに加え、病院内に設置された相談件数の多い浜松地区のデータを記述した。地域ごとに集計方法が違うため完全な比較ができないものの、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、聖隷三方原病院)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、窓口が設置された部門(相談支援センターや地域連携室)がそもそも持っている施設内での役割(前方連携、後方連携など)の役割の延長線上にあることが推測される。

一方で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ティブケアセンター)は、相談件数が比較的少ないが、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とし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。

病院内相談窓口は、療養先調整以外のがん相談を促進すること、病院外窓口は利用者を増やすことが今後の重要な課題であることが示された。

	鶴岡	柏	浜松	長崎
症例数	2	8	28	3
PS (%)				
0-3	0	75	61	66
4	100	25	39	33
療養場所 (%)				
自宅	0	12	71	33
他院入院	100	88	29	66

## II. 研究分担報告

### 2) 地域緩和ケアチーム

地域緩和ケアチーム活動により、4地域の自宅療養患者、緩和ケアチームを持たない病院の入院患者に対する専門的緩和ケアが提供できた。

しかし、浜松地区を除く3地域の地域緩和ケアチームは3年間で1ケタの利用者数であり、非常に少ないものであった。もっとも多かった浜松地区についても一般的な緩和ケアチームの活動と比して多いものではない。施設を越えたコンサルテーションの文化がない、施設を越えたコンサルテーションに対する保険診療の枠組みがない、施設を越えて個人情報を共有することが難しい、気軽に相談ができる関係性を多施設の医療者と結ぶのが難しい、アウトリーチに多大な時間がかかるため地域緩和ケアチーム側も積極的に活動できないなど様々な要因が背景として考えられる。浜松地区では専門家と利用者が定期的に集合する場所を利用することで医療者間のバリアを下げることであったと考えられる。

今回の調査から、専門家チームが直接アウトリーチで診察、助言を行うスタイルでの地域緩和ケアチームが、地の運営は非常に困難であることが示された。

## 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相談者の背景や、取り扱う内容が異なる。利用者のニーズにこたえるため、施設内外で異なる戦略が必要であることが明らかになった。

地域緩和ケアチームのアウトリーチ活動は従来の専門緩和ケアサービスがカバーできない患者に専門的緩和ケアを提供することができたものの、今回行ったスタイルで活動を継続し、従来カバーされない患者の専門緩和ケアを担うのは困難であることが明らかになった。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

書籍 (外国語)

なし

書籍 (日本語)

1. 秋月伸哉 第4章精神症状の評価とマネージメント1. がんの経過における正常反応と精神症状：専門医のための精神科臨床リュミエール24、サイ

コオンコロジ、大西秀樹責任編集、pp. 40-48, 中山書店、東京、2010

雑誌 (外国語)

1. Shimizu K, Akizuki N, Nakaya N, et al. Treatment Response to Psychiatric Intervention and Predictors of Response Among Cancer Patients with Adjustment Disorders. J Pain Symptom Manage. 2011 Jan 12. [Epub ahead of print]
2. Asai M, Akizuki N, Akechi T, et al. Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals : a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. Palliat Support Care. 2010 Sep; 8(3) : 291-5.
3. Ogawa A, Shimizu K, Akizuki N, et al. Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. Jpn J Clin Oncol. 2010 Dec; 40(12) : 1139-46.
4. Shimizu K, Ishibashi Y, Akizuki N, et al. Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. Psychooncology. 2010 Jul; 19(7) : 718-25.
5. Akechi T, Okamura H, Akizuki N, et al. Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. Psychooncology. 2010 Apr; 19(4) : 384-9.

雑誌 (日本語)

1. 秋月伸哉、若手医師に伝えたい面接技術を考える コミュニケーション技能習得の側面から 情報提供と伝達、精神神経学雑誌 2010. (2010特別) ; S-444
2. 秋月伸哉、一般医療と連携する精神科医療 (総合病院精神科) の新しい動向 がんセンター精神腫瘍科の現状、精神神経学雑誌 2010. (2010特別) ; S-164
3. 秋月伸哉、【がんの告知と看護師の役割 看護師のコミュニケーション技術】抑うつ的な患者への対応、がん看護 2010 15(1); 31-33

### 2. 学会発表

1. 秋月伸哉、シンポジウム34：若手医師に伝えたい面接技術を考える コミュニケーション技能習得

## II. 研究分担報告

の側面から 情報提供と伝達、日本精神神経学会  
学術総会 2010.5 (口演)

2. 秋月伸哉、シンポジウム1：一般医療と連携する  
精神科医療（総合病院精神科）の新しい動向 が  
んセンター精神腫瘍科の現状、日本精神神経学会  
学術総会 2010.5 (口演)
3. 秋月伸哉、柴田純子、がん体験者相互の支援活動  
（ピアサポート）に対する医療者の意識調査、日  
本緩和医療学会学術大会 2010.6 (示説)
4. 秋月伸哉、柏地域における地域サイコオンコロジ  
ーの取り組み、日本サイコオンコロジー・日本認  
知療法学会学術大会 2010.9 (口演)
5. 秋月伸哉、柴田純子、がん体験者相互の支援活動  
（ピアサポート）に対する医療者の意識調査、日

本サイコオンコロジー・日本認知療法学会学術合  
同大会 2010.9 (示説)

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

# 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

## 研究要旨

緩和ケア普及のための1活動として、ホームページ（HP）を利用しての情報提供を行い、利用動向を調査した。2010年4月から12月のデータから、アクセス数については、おおむね月間11万ページビューを得られた。この間延べ23万名からの利用があり、HPの滞在時間、閲覧ページ数などから推定すると、検索エンジンの巡回など除いた実利用者も、延べ5万人程度はあると考えられた。資料のダウンロード統計から、退院調整、腹部膨満感、疼痛、看取りに際しての説明、吐き気などの項目の利用が多かった。

HPは情報提供において一定の役割を果たし、また利用動向から医療者の情報のニーズを推定することができると考えられた。

## 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、検証した。

## 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する手法を検討するため、2008年度より公開されたホームページ（HP）の利用動向を引き続き調査した（本報告書は2010年4月～12月のデータで作成）。調査には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、昨年度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計測した。

昨年度より作成を行っていた動画や、資料の最新版などを随時掲載していった。

（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

アクセス数（ページビュー：PV）としては4月114,126 PV、5月120,515 PV、6月135,278 PV、7月133,329 PV、8月115,358 PV、9月125,809 PV、10月146,379 PV、11月132,017 PV、12月104,909 PVと、一定した利用が得られた。

内訳をみると、一般むけページが7.2%、医療者むけページが68.9%、地域ページが10.7%の割合であった。医療者むけページのステップ緩和ケアオンラインは、全体の20.8%（医療者ページの33.7%）のアクセスを占めた。地域別の内訳は、鶴岡地域15.2%、柏地域27.7%、浜松地域57.1%、長崎地域21.9%であった。

ダウンロードされた資料の順位は、1位「退院支援・調整プログラム」17557件、2位「おなががふくれる・張るとき」6642件、3位「医療用麻薬を初めて使用する時」3738件、4位「疼痛の評価シート」3518件、5位「看取りのパンフレット印刷版」2824件、6位「吐き気・嘔吐がある時」2824件、7位「生活のしやすさに関する質問表」2403件、8位「シートをもとにしたがん治療マニュアル」2204件、9位「息切れ・息苦しさに困った時」2054件、10位「オピオイド製剤一覧」2022件となった。

## D. 考察

昨年度に引き続き、当 HP は一定した利用（おおむね月間11万 PV 以上）を得る事ができた。利用動向の内訳は昨年度とおおむね同じような傾向であった。

さらに詳細な解析では、訪問者数はこの間計233,719名であった。検索エンジンによる自動的なアクセス、たまたまこのページを開いた人などがあるため、このうちすべての訪問者が当 HP を閲覧したものではないと考えられる。そこで、訪問時間や訪問後に閲覧したページ数を調査した所、ある程度利用した可能性のある3ページ以上の利用は29.8%、1～3分以上の滞在は22.6%であった。繰り返す利用ページを直接リンクし、1～2ページで目的を達成する利用者や、そのように効率的に利用し、1分以内で利用を終了する利用者もいると推察されるため、完全な計測は困難である。しかし、訪問者数の1/4の5万名程度は、実質的に当ページを利用したと考えられる。

ダウンロード統計からは、退院調整プログラムの利用が昨年度より飛躍的に伸びている（6,753件→17557件）。退院調整プログラムの利用は、3年間で一貫して上昇傾向であり、また HP 全体の利用はおおむね一定であった事を併せると、この間の医療者のニーズの変化を大きく表していると考えられる。疼痛などの基本的な症状緩和の知識が普及し、その次のステップとしての医療者のニーズである可能性、あるいは医療情勢等の変化により、がん患者の在宅での療養の機会が増えていることなどが考えられる。また、腹部膨満感のパンフレットについては、疼痛などのツールを上回って利用されており、医療現場では腹部膨満感への対策にニーズを感じていることを伺わせる。腹部膨満感については、引き続き対応方法の確立が求められていると思われる。

## E. 結論

当 HP は、9ヶ月間に延べ約5万人の利用があった。また、昨年に引き続き一定した利用を得られた事は、今回の形式の HP は医療者ニーズにある程度合致していると思われる。これらから、当 HP は緩和ケアに関する情報提供に大きな役割を果たせたと思われる。

また、情報提供の利用動向を調査する事で、利用する医療者のニーズを探ることができる可能性も示唆された。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

山川宣、古村和恵、山岸暁美、江口研二、緩和ケア普及における情報発信—ホームページの利用動向—：OPTIM-study, 第15回日本緩和医療学会総会、東京、2010

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

# 連携促進に関する研究

研究分担者：川越正平

## 研究要旨

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、診診連携に関する調査、訪問看護プロット調査の実施、および、在宅の視点のある医師尺度を作成した。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、がん患者の早期からの在宅療養を支援し、在宅療養移行後の支援に向け、地域における在宅ネットワークを確立していく必要がある。

## 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、以下のとおりである。①介入地域における地域連携の現状を理解し、診診連携の現状を明らかにする。②訪問看護事業所・診療所のカバーエリアから、各地域における連携のあり方を検討する。③在宅の視点のある医師尺度を作成する。上記を通して、今後の地域連携を検討していく上での示唆を得ることである。

## B. 研究方法

### 1. 診診連携に関する調査

日本国内における診診連携の現状を把握するために、調査票を作成し、診診連携に取り組んでいるグループの医師に12名に電話調査を行った。

### 2. 訪問看護プロット調査

介入地域のほか、特定地域において訪問看護事業所の訪問エリア、訪問看護事業所間の訪問箇所の重複等を確認するために、電子地図を用いてプロット調査を行った。

### 3. 在宅の視点のある医師尺度

地域連携グループのメンバーを対象にフォーカスグループインタビューを実施した。インタビュー内容の逐語録から、重要と思われる在宅の視点に関する内容を抽出した。

(倫理面への配慮)

調査実施に当たり、倫理審査委員会による承認を得ている。

## C. 研究結果

### 1. 診診連携

診診連携を行っている診療所の医師12名を対象に聞き取り調査を行った。その結果、診療所の医師数名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ことが明らかになった。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し、診療所間での連携をはかっていた。この際の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た。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り、ネットワークの活

## II. 研究分担報告

動が円滑に行われるように工夫がなされていた。

### 2. 訪問看護事業所プロット調査

プロット調査の結果、M市内におけるいくつかの訪問看護事業所では、訪問エリアの重複が見られた。その結果をもとに、他の訪問看護事業所との協働や在宅療養支援診療所との連携を含めた、今後の地域連携の在り方について議論を行った。

### 3. 在宅の視点のある医師尺度

患者の早期退院・早期在宅療養を支援するために、フォーカスグループインタビューでの内容をもとに、在宅の視点のある医師尺度を開発した。今後、妥当性・信頼性を検証するために大学病院等に勤務する研修医を対象に、調査を実施する予定である。

## D. 考察

今回の調査を通じて、診診連携のネットワークは、地域によってその大きさは異なるが、各地域において、既存の資源、ネットワークを活かし、ネットワークが有機的に稼働するよう様々な取り組みが行われていることがうかがえた。各診療所医師の取り組みにより、地域において顔の見える関係が構築され、その結果地域連携が促進されていることがうかがえた。情報共有等においてはネットワーク間によって方法が異なる点等があるが、それぞれのネットワーク間の連携ツールや取り決めのひな型を何パターンか提示することで、新たな連携・信頼関係の形成を容易にし、今までの連携を改善するきっかけとなると考えられる。

プロット調査の実施により、改めて訪問看護事業所のカバーエリアの重複があることが明らかとなった。競合関係という点もあるが、利用者の視点に立ち、どのエリアをどの事業所がカバーするのが効率的か等を地域の在宅療養支援診療所の医師と検討していく必要があるだろう。

また、がん患者の早期からの在宅療養を支援するためには医師が在宅に対する理解を持つことが重要である。今後、在宅の視点のある医師尺度の作成・開発により、在宅に対する興味・理解をもつ医師が増えることが期待される。

## E. 結論

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、がん患者の早期からの在宅療養を支援し、在宅療養移行後の支援に向け、地域における在宅ネットワークを確立していく必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

川越正平、廣岡佳代、白髭豊。電話インタビュー調査に基づく診診連携システムの類型化、在宅医療学会、2011.3月

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



# 緩和ケアに関する情報の市民への普及に関する研究

研究分担者：的場元弘<sup>1</sup>・平井啓<sup>2</sup>・秋山美紀<sup>3</sup>

## 研究要旨

緩和ケア普及のための地域プロジェクトに参加している4地域において、一般市民を対象に緩和ケアに関する普及啓発を行うことで、地域での緩和ケアに対する認知度の上昇と緩和ケアシステムの利用状況の改善を目的に、各地域のがん緩和ケアサポートセンター、医療機関、市役所、保健所などにおいて、3つ折りリーフレット、A5判小冊子、ポスター、DVDなどのマテリアルの配布または掲示、あるいは供覧および「緩和ケアを知るための100冊」、市民向けの緩和ケア関連の講演会を実施した。また介入地域と対象地域において一般市民を対象とした調査を実施し、普及啓発の影響や緩和ケアに対する認識の現状について調査を行った。

## A. 研究目的

緩和ケア普及のための地域プロジェクトに参加している、山形県（鶴岡市・三河町地域）、千葉県（柏市・我孫子市・流山市地域）、静岡県（浜松市地域）、長崎県（長崎市地域）の4地域において、一般市民に対して緩和ケアについての誤解を解き、がん医療における県環ケアの実際と、各地域での取り組みについての情報が広くいきわたることを目的とした。

また、介入地域での一般市民を対象に緩和ケアの認識についての実態を明らかにする。

## B. 研究方法

平成22年度は、平成21年度に引き続き、一般市民向けのマテリアルとして、3つ折りリーフレット「つらい時期を上手に過ごす」、A5判小冊子「あなたの地域の緩和ケア」、ポスター4シリーズ、DVD「我が家へ帰ろう」、VHS「我が家へ帰ろう」、「緩和ケアを知るための100冊リスト」を各地域のがん緩和ケアサポートセンター、医療機関、市役所、保健所などにおいて配布または掲示、あるいは供覧することとし、3つ折りリーフレット、A5判小冊子およびDVDについては地域での市民向け講

演会などでの配布も併せて行うこととした。ポスターについては昨年度に続き掲示場所の拡大をおこなった。DVDやVHSについては供覧を行った場所、あるいは配布数をモニタした。

上記の全地域共通のマテリアル以外に、各介入地域では、独自にポスターやリーフレット等を作成し配布した。また市民向けに講演会等を地域ごとに企画して開催した。

中央から配布したマテリアルについては、各地域の利用状況を把握するため、1年間の利用状況について集計を実施することとした（平成22年度については平成22年4月から平成23年3月末まで）。配布などによるマテリアルの不足状況については、次年度増刷要望とした。補充数量を含めて利用状況をモニタすることとした。

一般市民対象の調査では、OPTIM介入4地域（鶴岡・柏・浜松・長崎地域）に在住する、40歳以上79才以下の一般市民4000人（各地域1000人）と、介入対象地域である酒田市地域と全国から平均的都市であるとして抽出した対照都市（小田原・多治見・佐賀）の一般市民2000人を対象とした。住民基本台帳または選挙人名簿を用いて層化二段階無作為抽出によりサンプリングし、調査票を郵送した。調査機関は、平成22年9月1日～平成22年12月10日であった。

調査内容は、1）緩和ケアに対する認知とイメージ

1 国立がん研究センター中央病院緩和医療科医長、2 大阪大学コミュニケーション・デザインセンター助教、3 慶應義塾大学総合政策学部准教授

## II. 研究分担報告

(緩和ケア、医療用麻薬、在宅療養に対するイメージ、がん罹患したときの安心感など)、2) OPTIM プロジェクトで実施した啓発介入(冊子・緩和ケアを知る100冊・ポスターなど)の認知などであった。

### (倫理面への配慮)

啓発介入においては、患者個人に関する個人情報の取扱いはない。また、がん患者及び家族の心情等にも配慮し、特定の病態やがん種について倫理上問題のなる内容とならないように配慮した。

市民調査については、調査対象に、調査の目的・方法・プライバシーの保護・参加しない場合の不利益の有無・回答は自発的意思に基づくものであることなどについて書面にて説明し、調査への参加の意思は、匿名での調査票の返送の有無で判断した。

## C. 研究成果

中央で作成したマテリアルの配布状況は以下の通りである。

【三つ折りリーフレット(冊)：つらい時期を上手に過ごす】

鶴岡地域2300、柏地域100、浜松地域42280、長崎地域700。合計配布数は45380枚であった。

【A5版小冊子(冊)：あなたの地域の緩和ケア】

鶴岡地域3200、柏地域1300、浜松地域21450、長崎地域0。合計配布数は25950冊であった。

【DVD(枚)VHS(本)：我が家へ帰ろう】

鶴岡地域400、柏地域73、浜松地域34、長崎地域123。合計配布数は630枚であった。

【ポスター(枚)：4シリーズ】

鶴岡地域20、柏地域460、浜松地域1652、長崎地域4。合計配布数は2136枚であった。

【緩和ケアを知るための100冊リスト(冊)】

鶴岡地域0、柏地域300、浜松地域3065、長崎地域0。合計配布数は3365冊であった。

このほか各介入地域では、地域毎に作成したポスターやリーフレット、啓発用の小物等が配布された。また地域の事情に合わせて市民向け講演会等の催しが各地区とも2回以上開催された。

【一般市民対象調査】

質問紙の回収数は、鶴岡地域370名、柏地域384名、浜

松地域392名、長崎地域289名、酒田地域386名、対照地域333名であった。全体では、2154名から回収し、回収率は35.9%であった。

緩和ケアに関する知識と準備性についての項目では、「緩和ケアについて知っている」と回答したのが、鶴岡地域152名(44%)、柏地域162名(44%)、浜松地域99名(27%)、長崎地域111名(40%)、酒田地域153名(41%)、対照地域124名(39%)であった。さらに「地域で利用可能であることを知っている」と回答したのは、鶴岡地域89名(26%)、柏地域68名(18%)、浜松地域61名(16%)、長崎地域59名(21%)、酒田地域74名(20%)、対照地域69名(21%)であった。

緩和ケアに関する冊子・図書・ポスター・チラシなどを見た経験について、「見たことがあり、場所を覚えている」と「見たことがあるが、場所は覚えていない」と回答した市民は、鶴岡地域110名(31.5%)、柏地域65名(17.5%)、浜松地域88名(23.2%)、長崎地域58名(21.2%)であった。

緩和ケアに関する講演会・市民公開講座への参加について、1回以上参加したと回答した市民は、鶴岡地域29名(7.4%)、柏地域2名(0.5%)、浜松地域5名(0.8%)、長崎地域11名(3.9%)であった。

## D. 考察

今年は地域への介入の最終年度であり、引き続き各種マテリアルの配布を地域で行った他、各地域では独自にポスターやリーフレット、サポートセンターの連絡先を記したボールペンやファイル、バッグといった啓発用の小物を配布したり、市民向けに講演会、患者サロン等を開催するなど、地域色のある取り組みが行われた。例えば鶴岡地区では医療スタッフらが地区内の公民館をまわって、方言をつかった寸劇で緩和ケアについて紹介する取り組みを展開した。

一方で一般市民を対象とした質問紙調査を実施した結果、緩和ケアに関する知識と準備性については、地域間でばらつきがあることが分かった。また、冊子・図書・ポスター・チラシなどを見たことや講演会への参加経験があるかについては、17.5%~31.5%と0.5%~7.4%とばらつきがあることが分かった。OPTIMに関する冊子・図書・ポスター・チラシは、何らかの形で見られている可能性が示唆された。しかしながらこの結果は、実際の

## II. 研究分担報告

ポスターの画像を提示して回答を求めたものではあるが、記憶の正確性に関するバイアスを考慮して解釈する必要があると思われる。4つの介入地域の中で、鶴岡地域が、いずれの普及啓発のマテリアルについても経験の頻度が高い傾向が見られた。理由については、人口規模などのさまざまな考慮すべき要因がある。

引き続き、データの解析を行い、OPTIMの介入地域において緩和ケアに対する認識にどのような特徴があるかということや、対照地域との比較、2007年に実施した一般市民を対象とした予備調査の結果と比較を行い、詳細について明らかにする必要がある。

### E. 結論

本研究においては、一般市民を対象にしていることから、リーフレットや小冊子、ポスターによる意識の喚起、DVDなどのマテリアルを継続的に提供し、また、「緩和ケアを知るための100冊」の設置や市民向け講演会の提供を行い、一般市民を対象として調査を実施した結果、マテリアルのいくつかは実際に市民に認識されている可能性が示唆される結果を得た。具体的な緩和ケアに関する認識の内容や変化について詳細な検討が必要である。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

赤澤輝和・野末よし子・井村千鶴・森田達也：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：Palliative Care Research 2010; 5(2): 171-174.

井村千鶴・野末よし子・伊藤富士江・赤澤輝和・森田達也：緩和ケアの啓発用冊子を病院内のどこに置いたらよいか？：緩和ケア21(2): 221-225, 2011.

Akiyama, M., Takebayashi, T., Morita, T., Miyashita, M., Hirai, K., Matoba, M., Akizuki, N., Shirahige, Y., Yamagishi, A., Eguchi, K: Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of

advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan: Supportive Care Cancer. In submission

Hirai, K., Kudo, T., Akiyama, M., Matoba, M., Shiozaki, M., Yamaki, T., Yamagishi, A., Miyashita, M., Morita, T., Eguchi, K. Public awareness, knowledge of availability, and readiness for palliative care services: A population based survey across four regions in Japan. Journal of Palliative Medicine, In submission.

#### 2. 学会発表

秋山美紀・武林亨・平井啓・的場元弘・森田達也・宮下光令・山岸暁美・白髭豊・秋月伸哉・江口研二：地域で療養生活を送ることに関する患者、家族の安心感とその要因：OPTIM-study. 第15回緩和医療学会、東京、2010年6月

叶野明美・鈴木聡・土田兼史・富樫清・叶野明美佐藤八重・相庭伸・佐藤智行・長谷川伸・菅原由紀・末田千恵・山岸暁美：緩和ケアの市民啓発における寸劇の有用性評価：OPTIM 鶴岡、第15回緩和医療学会、東京、2010年6月

佐藤八重・長谷川伸・和泉典子・奥山慎一郎・渋谷美恵・佐藤久美・富樫清・叶野明美・佐藤正・土田兼史・鈴木聡：がん患者・家族サロン『ほっと広場』の有用性評価：OPTIM 鶴岡、第15回緩和医療学会、東京、2010年6月

### G. 知的財産権の出願・登録状況

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

なし

# 評価測定に関する研究

研究分担者：宮下光令<sup>1</sup>

研究協力者：佐藤一樹<sup>2</sup>・花田芙蓉子<sup>3</sup>

## 研究要旨

プロジェクトの効果検証のための介入後調査として、専門緩和ケアサービス利用数調査、がん患者の死亡場所調査、地域の緩和ケアの質指標調査、患者調査、医療者調査を実施した。各調査は、研究計画書に基づき円滑に遂行され、プロジェクトの有効性の評価のための介入後のデータが得られた。

## A. 研究目的

本プロジェクトによる地域での実践が緩和ケアの質の向上に有効であったのかを評価し、今後の全国的な普及につなげていくためには、介入効果の適切な評価が不可欠である。評価測定委員会の本年度の目的は、プロジェクトの有効性評価のための、介入後の調査を実施することである。

## B. 研究方法

### 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

【対象】調査対象は、本研究対象地域において専門緩和ケアサービスを提供している、鶴岡地域1施設、柏地域2施設、浜松地域6施設、長崎地域5施設、酒田地域1施設とした。

【方法】施設調査担当者に対し、2009年度（2009年4月～2010年3月）に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の作成を依頼し、情報を得た。専門緩和ケアサービスの利用数を年間がん死亡者数で除し、年間がん患者死亡数で補正した専門緩和ケアサービスの利用数として百分率で計算した。

### 2. がん患者の死亡場所

【対象】地域の全がん死亡患者

【方法】厚生労働省に対し、人口動態調査に係る調査票情報の目的外使用を申請し、2009年（2009年1月～2009年12月）の本研究対象地域および全国におけるがん患者の死亡場所の情報を得た。また、本研究対象地域の緩和ケア病棟の調査担当者に対し、2009年に緩和ケア病棟で死亡した当該地域に居住するがん患者数の集計を依頼し、情報を得た。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、客体、死亡したところの種別、居住地（都道府県符号、市町村符号）、性、年齢、死亡したとき（年月）、死亡の原因（簡単分類）を把握した。

### 3. 地域の緩和ケアの質指標調査

【測定項目】地域の緩和ケアの質指標である以下の項目とした。

- 1) オピオイドの利用性
- 2) 地域医療者の支援・教育
- 3) 在宅支援機関の利用性
- 4) 専門的なトレーニングを受けた医療者の存在
- 5) 専門的緩和ケアを行うリソースの利用性

【方法】オピオイドの利用性については、県に対して公文書開示請求を申請し、本研究対象地域における2009年（2009年1月～2009年12月）のオピオイド処方量、麻薬免許を所得している診療所の医師数、麻薬を扱える保険薬局の数の情報を得た。地域の医療者の支援・教育については、本プロジェクトにより設置され

1 東北大学医学系研究科保健学専攻教授、2 東北大学医学系研究科保健学専攻、3 東北大学医学系研究科保健学専攻

## II. 研究分担報告

た相談支援センターに対し調査票を配布し、本研究対象地域における2009年の緩和ケアに関する講習会の回数、緩和ケアに関するネットワークの情報を得た。在宅支援期間の利用性については、厚生局に対し行政文書開示請求を申請し、本研究対象地域における2009年の在宅療養診療所の数、24時間対応できる訪問看護ステーションの数、在宅療養支援診療所による在宅看取り数の情報を得た。また、日本ホスピス緩和ケア協会の年次大会資料より、2009年度の緩和ケア病棟の入院患者数と死亡退院数の情報を得た。専門的なトレーニングを受けた医療者の存在については、日本緩和医療学会に対し情報提供を依頼し、本研究対象地域における2009年の日本緩和医療学会に所属している医師の数の情報を得た。また、日本看護協会のホームページより、本研究対象地域における2009年のがん看護専門看護師、精神看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛緩和認定看護師の数の情報を得た。日本病院薬剤師会のホームページより、本研究対象地域における2009年のがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師の数の情報を得た。専門的緩和ケアを行うリソースの利用性については、日本ホスピス緩和ケア協会年次大会資料より、本研究対象地域における2009年の緩和ケア病棟のベッド数の情報を得た。また、相談支援センターに対し調査票を配布し、本研究対象地域における2009年の緩和ケアチームの数、緩和ケア外来の回数、コンサルテーションの窓口の数の情報を得た。本研究対象地域の緩和ケア病棟に対し調査票を配布し、2009年の緩和ケア病棟の入院待ち日数が14日以上であった患者の割合に関する情報を得た。本研究対象地域の緩和ケアチームに対し調査票を配布し、2009年の緩和ケアチームの利用待ち時間が48時間以上であった患者の割合に関する情報を得た。地域の緩和ケアの質指標それぞれの項目について年間がん死亡者数で除し、年間がん患者死亡数で補正した地域の緩和ケアの質指標として比で計算した。

### 4. 患者調査

【調査時期】2010年10月～12月

【調査施設】地域責任者ががん患者を多く診療していると判断した25施設（鶴岡地域4施設、柏地域7施設、浜松地域6施設、長崎地域5施設、酒田地域3施設）とした。

【調査対象】2010年6月15日～2010年10月15日の間に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した。

- 1) 患者の居住地域が調査対象地域である
- 2) がんに対する診療を主な目的で受診している
- 3) 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
- 4) がん告知がなされている
- 5) 20歳以上である
- 6) 再発または遠隔転移を有する、もしくは治癒不能と考えられる

### 【調査項目】

- 1) 患者によるケアの質評価尺度  
(Care Evaluation Scale Patient version)
- 2) 患者の評価による終末期のQOL尺度短縮版  
(Good Death Inventory Patient version)
- 3) 疼痛の評価尺度  
(Japanese version Brief Pain Inventory)
- 4) 地域で療養生活を送ることに関する安心感
- 5) 緩和ケアへの準備性
- 6) 緩和ケアに対するイメージ
- 7) 全般満足度
- 8) 患者背景
- 9) プロジェクトによる啓発の曝露について

【調査方法】郵送法による自記式質問紙にて調査実施した。各施設の調査担当者は適格基準・除外基準に基づいて対象者リストを作成し、予め評価測定委員会より各施設へ配布していた調査票を対象者に送付し、対象者は返信用封筒にて評価測定委員会へ調査票を返送することとした。

### 5. 医療者調査

【調査時期】2011年1月～3月

【調査施設】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・医療機関を調査施設とし、鶴岡地域では病院4施設・診療所54施設・訪問看護ステーション2施設、柏地域は病院8施設・診療所196施設・訪問看護ステーション20施設、浜松地域は病院6施設・診療所276施設・訪問看護ステーション30施設、長崎地域は病院5施設・診療所480施設・訪問看護ステーション21施設、酒田地域は病院2施設・診療所101施設

## II. 研究分担報告

設・訪問看護ステーション5施設を調査施設とした。  
【調査対象】 調査施設に勤務する医師、看護師のうち以下の適格基準を満たすものとした。

### [病院]

- 1) がん診療に携わる全ての医師
- 2) がん診療に携わる全ての看護師
- 3) 当該施設に1年以上継続して勤務している
- 4) 臨床経験年数が3年以上である

### [診療所]

- 1) 当該施設に勤務している医師

### [訪問看護ステーション]

- 1) 当該施設に勤務している看護師

### 【調査項目】

#### [医師対象]

1. WHO方式癌疼痛治療法の認知、モルヒネの有効性と副作用の説明の自信
2. 緩和ケアに対する困難感
3. 緩和ケアに対する態度
4. 緩和ケアに対する知識
5. 背景要因
6. プロジェクトによる啓発の曝露について

#### [看護師対象]

1. 緩和ケアに対する態度
2. 緩和ケアに対する困難感
3. 緩和ケアに対する知識
4. 背景要因
5. プロジェクトによる啓発の曝露について

【調査方法】 病院は調査担当者より対象者へ調査票を配布し、回収した調査票はまとめて評価測定委員会へ返送してもらうこととした。診療所・訪問看護ステーションは評価測定委員会より直接調査票を郵送し、返信用封筒にて返送してもらうこととした。

#### (倫理面への配慮)

各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した。調査施設が必要と判断した場合には、調査施設の施設内倫理委員会による倫理審査を受け、承認の後に実施した。

## C. 研究結果

介入期間中であるため、本報告書では研究結果の詳細

は示さない。

### 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

対象地域において2009年度に専門緩和ケアを受けた患者の人数は、以下の通りであった。

- ・緩和ケア病棟：668名
- ・緩和ケアチーム：1304名
- ・地域緩和ケアチーム：53名
- ・緩和ケア外来：437名
- ・在宅緩和ケア施設：202名

### 2. がん患者の死亡場所

対象地域における2009年のがん患者の死亡場所は、死亡者数が5302名で、病院・診療所が4702名（88.7%）、施設が66名（1.2%）、自宅が507名（9.6%）、その他が27名（0.5%）であった。

### 3. 地域の緩和ケアの質指標調査

対象地域における2009年の地域の緩和ケアの質指標に関してデータを得た。

### 4. 患者調査

対象者数は1637名で、平成23年2月25日現在の回収数は924名（56.4%）である。

### 5. 医療者調査

対象者数は5613名で、平成23年2月25日現在の回収数は3105名（55%）である。

## D. 考察・結論

各調査は、研究計画書に基づき円滑に遂行された。本年度実施された介入後調査により、プロジェクトの有効性評価のための介入後のデータを得心することができたと考えられる。

## E. 結論

介入後調査として、専門緩和ケアサービス利用数、がん患者の死亡場所調査、地域の緩和ケアの質指標調査、患者調査、医療者調査を実施した。各調査は、研究計画

## II. 研究分担報告

書に基づき円滑に遂行され、プロジェクトの有効性の評価のための介入後のデータが得られた。

### 2. 実用新案登録

なし

## F. 研究発表

なし

### 3. その他

特記すべきことなし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

# 緩和ケア・在宅医療の研究

研究分担者：加藤雅志

## 研究要旨

各地域で緩和ケアを進めていくためには、それぞれ地域ごとに特有の状況があり、全国で画一的に緩和ケアを進めていくことは困難である。以上を踏まえ、地域の特性に基づく、緩和ケアを推進していくための方法を明らかにしていくことを目的に、「都道府県がん対策推進計画」及び「都道府県アクションプラン」の分析を行った。その結果、政府が定めた「がん対策推進基本計画」に準拠しつつも、都道府県ごとに、緩和ケアの施策についての記載は異なり、OPTIM-studyの位置づけについても異なることが明らかになった。今後、各県の次期の都道府県がん対策推進計画に反映できるよう成果をまとめていくことが期待される。

## A. 研究目的

「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」による「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model study; OPTIM-study)では、各地域で緩和ケアを進めていくためには、それぞれの地域ごとに特有の状況があり、全国で画一的に緩和ケアを進めていくことは困難であることを踏まえ、地域の特性に基づく、緩和ケアを推進していくための方法を明らかにしていくものである。

本分担研究では、地域の特性を明らかにするために、それぞれの地域のがん対策の方向性を定めた「都道府県がん対策推進計画」及び「都道府県アクションプラン」を精査し、介入地域における緩和ケアの位置づけや、OPTIM-studyの取り扱いについて明らかにする。さらに、今後、フォローアップ研究班が、地域における緩和ケアを推進するための提言を作成する際の基礎的な資料となるよう、都道府県の状況を明らかにする。

## B. 研究方法

山形県、千葉県、静岡県、長崎県の「都道府県がん対策推進計画」や「都道府県アクションプラン」におけるがん対策の全体目標、基本理念、基本方針、分野別施策

としての緩和ケアに関する個別目標、OPTIM-studyに関連する事項について抽出し分析した。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人が特定される情報について取り扱っていない。

## C. 研究成果

(別紙1参照)

4県ともに、政府が策定した「がん対策推進基本計画」に準拠しつつも、千葉県は、独自の個別目標を定めるとともに、在宅医療に関する施策が多数記載されていた。

OPTIM-studyに関連する記載については、山形県では、OPTIM-studyを「緩和ケアのやまがたモデル」と位置づけ、研究成果を基に、各地域における適切な緩和ケアの提供体制についてさらに充実・強化を図るということが明記されていた。

また、千葉県では在宅緩和ケアの分野において、長崎県では在宅医療分野において、OPTIM-studyが実施されていることが紹介されていた。

静岡県においては、OPTIM-studyに関する明確な記載がなかった。



## D. 考察

政府が定める「がん対策推進基本計画」は、平成19年6月に策定され、平成24年度までに見直しを行うこととされている。平成23年度中に、次期のがん対策推進基本計画の案を作成する必要がある、平成22年度末現在において、新しい基本計画についての議論が、「がん対策推進協議会」で行われているところである。

全国の多くの都道府県が、現在の都道府県がん対策推進計画の期間を平成20年度から平成24年度末（平成25年3月）までとしている。政府がこれから策定する次期のがん対策推進基本計画の完成を待って、都道府県も平成23年度末から平成24年度始まりごろより、次期の都道府県がん対策推進計画についての議論が活発化していくものと予想される。

本研究で明らかになったように、都道府県により、緩和ケアや在宅医療に取り組む姿勢は異なっており、OPTIM-studyの位置づけも異なる。OPTIM-studyの成果を次期の都道府県がん対策計画等、行政の施策に反映させていくために、研究成果については、今後、行政関係者が利用しやすいようまとめていくとともに、がん医療の関係者に対しても還元していくことが重要であると考える。

## E. 結論

本研究班は、地域の包括的な緩和ケアプログラムを開発し、そのプログラムの有効性について検証するものであり、地域緩和ケアプログラムとしては、国際的にも最大規模の包括的な評価を行う研究である。プロジェクトのアウトカム、プロセスの分析により、わが国の緩和ケアを進めていくための有用なデータが蓄積し、全国の各地域において活用できる科学的根拠に基づいた緩和ケアを推進するための方策がまとめられていくことが期待されている。その成果は、都道府県がん対策推進計画など、行政の施策にも反映されるよう、利用しやすい形でまとめていくことが必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

加藤雅志。エビデンスに基づく緩和ケア、精神腫瘍学。腫瘍内科 7(1):62-69(2011.01)

加藤雅志。がん患者のこころ ―がん対策基本法で何が変わっていくのか。現代のエスプリ 517:21-29(2010.08)

加藤雅志。緩和ケアのあるべき姿。臨床精神医学 39(7):855-860(2010.07)

### 2. 学会発表

加藤雅志。がん医療情報の発信。第48回 日本癌治療学会学術集会 2010年10月28日―30日 京都

加藤雅志。がん対策と緩和ケアにおける精神腫瘍学の果たすべき役割について ―がん患者とその家族の療養生活の質の維持向上のために―。第69回 日本癌学会学術総会 2010年9月22日―24日 大阪

加藤雅志。精神症状の捉え方 ―がん医療の領域で働く医療従事者のためのエッセンス―。第23回日本サイコロジロジー学会 第10回日本認知療法学会 合同大会 2010年9月24日、25日 名古屋

加藤雅志。インターナショナル・シンポジウム「世界各地における地域緩和ケア」わが国における地域緩和ケア。第15回日本緩和医療学会学術大会 2010年6月18日、19日 東京

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

特記すべきことなし

## (別紙1) 介入4地域における都道府県がん対策推進計画等について

### A 山形県

#### 1 全般的事項

山形県では、平成20年3月に「山形県がん対策推進計画」が策定され、平成21年10月に「山形県がん対策推進計画 重点課題アクションプラン」が策定された。

#### 2 全体目標

##### (1) がんによる死亡者の減少

目標値：がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少

##### (2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

目標値：今後の国の研究成果を踏まえて決定し、現状を把握する

#### 3 計画の基本理念

「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんを克服する社会」の実現を目指す。

#### 4 計画の基本方針

##### (1) がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

##### (2) 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

#### 5 重点的に取り組むべき課題

- (1) たばこ対策
- (2) がん検診の普及啓発
- (3) 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- (4) 緩和ケアの推進及び在宅医療の推進
- (5) 相談支援及び情報提供の充実・強化
- (6) がん登録の推進

#### 6 分野別施策

##### 6-1 緩和ケア分野

(個別目標)

- ①すべてのがん診療に携わる医師が、研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得すること。
- ②すべての2次保健医療圏において、がん診療連携拠点

病院を中心に緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること。

- ③原則としてすべての2次保健医療圏において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置しているがん診療連携拠点病院等ががん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること。
- ④すべての緩和ケアチームは、国立がんセンター等主催の緩和ケアチームに関する研修会を受講していること。
- ⑤すべてのがん診療連携拠点病院は、緩和ケア外来を開設できるよう努めること。

(OPTIM と関連する主な施策)

- 県及び庄内地域の関係機関・団体は、「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」との連携・協力を図り、庄内地域における「緩和ケアのやまがたモデル」の開発を進め、適切な緩和ケアを提供する体制を整備する。また、県、がん診療連携拠点病院等は、本研究の成果を基に、各地域における適切な緩和ケアの提供体制についてさらに充実・強化を図る。
- がん診療連携拠点病院、地区医師会等は、がん患者が治療の初期段階から、診断、治療、在宅医療など、様々な場面において切れ目なく適切な緩和ケアを受けられるようにするため、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局、保健所等関係機関との密接な連携を図るとともに、地域住民の理解の促進を図るなど、地域連携体制の整備を推進する。

##### 6-2 在宅医療分野

(個別目標)

- ①がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること。
- (OPTIM と関連する主な施策)
- がん診療連携拠点病院等は、がん治療を継続する患者の退院時の調整を円滑に行うため、退院前カンファレンスや相談支援センター等の機能を活用し、情報提供、相談支援、服薬管理、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーション・薬局との連携など、在宅医療を踏まえた療養支援を適切に行っていくために必要な調整や連携体制の整備を進めていく。

## II. 研究分担報告

○県は、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択でき、可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、県内4地域の特性を踏まえたうえで、がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、薬局、保健所等関係機関の密接な連携の促進を図るとともに、地域住民の理解の促進も図るなど、保健・医療・福祉関係機関等の連携による在宅療養支援体制の整備を推進していきます。

○県医師会及び地区医師会は、がん患者が住み慣れた家庭や地域で安心して在宅医療を受けられるようにするため、「かかりつけ医」を中心に訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局等の関係者の連携のもと、患者やその家族の情報を共有しながら24時間体制で往診及び訪問看護を実施するなど、地域の特性を踏まえつつ、患者やその家族の意向に配慮したきめ細やかな在宅医療が提供できる体制整備を促進していきます。

### 6-3 地域連携分野

(個別目標)

すべてのがん診療連携拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること。

(OPTIMと関連する主な施策)

○がん診療連携拠点病院は、地域におけるがん医療の拠点として、自院の相談支援センターをはじめ、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関が連携することなどにより、地域医療連携体制の強化を図ります。また、がんの種類によっては、がん患者が必要とする治療を本県においては受けられない場合もあることから、県域を超えた医療機関の連携も推進します。

### 7 アクションプランにおけるOPTIMと関連する主な記載

「緩和ケアの推進及び在宅医療の推進」における推進施策の中で、「緩和ケア推進のための体制整備及び医師等の緩和ケア知識の習得」の一つの項目として、以下の記載がある。

県及び庄内地域の関係機関・団体は、厚生労働省の「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」との連携・協力を図り、庄内地域における「緩和ケアのやまがたモデル」の開発を進め、適切な緩和ケアを提供する体制を整備する。

また、県、がん診療連携拠点病院等は、本研究の成果を基に、各地域における適切な緩和ケアの提供体制についてさらに充実・強化を図る。

その推進主体として、県・医療機関等・関係団体等が実施主体、市町村が連携・協力・支援関係の推進主体として位置付けられている。

## B 千葉県

### 1 全般的事項

千葉県では、平成20年3月に「千葉県がん対策推進計画」が策定され、平成21年10月に『千葉県がん対策推進計画』アクションプラン」が策定されている。

### 2 全体目標

- (1) 県民一人ひとりが、がんを知り、予防と早期発見に努め、質の高い医療を受けることにより、がんによる死亡率を減らしていきます。
- (2) がん患者とその家族が、安心して納得した医療を受けることができるよう、必要な情報や相談支援を受けられる体制を整備します。
- (3) がん患者とその家族は、医療関係者のきめ細かい医療・看護と、介護関係者、ピアカウンセラー、ボランティア等の支援を受けて、がん向き合いながら、生活の質を維持向上していきます。

### 3 計画の基本理念

ちからを合わせてがんのうち克つちば

### 4 計画の重点施策

- (1) がんの予防と早期発見の推進
- (2) がん診療連携拠点病院の機能強化
- (3) 緩和ケアの充実
- (4) 相談・情報提供の充実
- (5) 人材の育成

## II. 研究分担報告

### 5 分野別施策

#### 5-1 緩和ケア関連分野

(個別目標)

- がん診療連携拠点病院の緩和ケア外来の整備

目標：すべての拠点病院

- がん診療に携わる医師に対する緩和ケアの研修

##### ①特別研修

がん診療連携拠点病院のがん診療に従事する医師

目標：全員（約1,000名）

##### ②一般研修

がん診療連携拠点病院以外の医療機関でがん診療に携わる医師

目標：全員（約2,500名）

- すべての二次保健医療圏において緩和ケアチームの整備

目標：二次医療圏ごとに複数カ所整備

- 地域医療連携パス（地域連携クリティカルパス）の整備

目標：すべての拠点病院

#### 5-2 在宅緩和ケア分野

コラムにおいて、OPTIMについて、地域の総合的緩和ケアプログラムの確立を目的とした地域緩和ケアのモデル作成に取り組んでいることが紹介されている。

(個別目標)

- 在宅緩和ケアを提供できる施設数の増加

- 在宅緩和ケア支援センターの整備

目標：千葉県がんセンターに在宅緩和ケア支援センターを整備

- (仮称) 地域在宅緩和ケア支援センターの整備

- 在宅緩和ケアの支援

目標：すべての地域がん診療連携拠点病院

- 住まいの場（自宅、グループホーム、老人ホーム等）

での死亡割合

目標：経年ごとに上回ること

(OPTIMと関連する主な施策)

- 在宅緩和ケアの普及啓発

県は、在宅緩和ケアを担う医師・看護師や関係団体の協力のもと、在宅緩和ケアについて、がん患者とその家族、がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師、介護関係者等が、在宅緩和ケアについて共通の理解を持てるよう普及啓発を行います。

- 在宅緩和ケアを担う地域資源の充実

県は、関係団体の協力の下、在宅療養支援診療所や訪

問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、調剤薬局、歯科診療所等地域における施設の資源、人的な資源の実情を調査します。

また、現在、在宅緩和ケアを担っている在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが、他の在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等に対して、実践的な助言を行うこと等により、がん患者が最後まで地域で生活できるよう、在宅緩和ケアに取り組む在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの量的・質的充実を図ります。

- 在宅緩和ケアを担う地域の連携

在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが中心となって、がん診療連携拠点病院や地区医師会の協力の下、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、訪問調剤薬局、訪問歯科診療所等と連携したネットワークを構築し、チームによる在宅緩和ケアを提供する体制を整備します。

各健康福祉センターにおいても、地域関係機関のそれぞれの役割分担と連携のもと適切な在宅緩和ケアが受けられるよう、ネットワークの構築を推進します。

- 在宅緩和ケアの標準プログラムの策定

県は、質の高い在宅緩和ケアを全県的に行うために、一部で先進的に行われ、積み重ねられてきた在宅緩和ケアの実績を学問的に評価・再構築し、標準化された在宅緩和ケアプログラムを策定します。

- 在宅緩和ケア支援センターの整備

千葉県がんセンターは、在宅緩和ケアに関する情報を集積し、在宅療養を希望するがん患者に対し、必要な情報提供や普及啓発を行うとともに、がん医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等に対して連絡調整や実践的な助言等を行う在宅緩和ケア支援センターとしての機能を整備します。

地域がん診療連携拠点病院は、地域の在宅緩和ケアに関する情報の集積を行い、がん患者やがん医療を担う医療機関に対して、必要な情報の提供を行う等在宅緩和ケアを充実するための支援を行います。

県は、地域において、在宅緩和ケアに関する情報の集積、在宅緩和ケアを担う施設の連絡調整や実践的な助言、人材育成等の拠点となる(仮称)地域在宅緩和ケア支援センターの設置を検討します。

- 在宅がん緩和ケア推進専門委員会

県は、在宅緩和ケアに関する県内の実情を調査し、地域の連携体制を構築するための支援、在宅緩和ケアプロ