

20118066A

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

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 江口 研二

平成24（2012）年 3月

目 次

I. 総括研究報告				
緩和ケアプログラムによる地域介入に関する研究	帝京大学医学部内科学講座教授	江口	研二	1
II. 研究分担報告				
1. 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	千葉県がんセンター精神腫瘍科部長	秋月	伸哉	5
2. 患者、家族への緩和ケア啓発に関する研究	慶應義塾大学総合政策学部 慶應義塾大学医学部	秋山 武林	美紀 亨	9
3. 患者家族用パンフレット（疼痛）の使用評価に関する研究	(株) 緩和ケアパートナーズ代表取締役	梅田	恵	13
4. 地域緩和ケアを進める方法の普及に関する研究	国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援研究部長	加藤	雅志	15
5. 連携促進に関する研究	あおぞら診療所院長	川越	正平	19
6. 緩和ケアによる地域介入による医師の知識、困難感、 行動変容の変化に関する研究	筑波大学医学医療系臨床医学域	木澤	義之	23
7. がん専門病院による地域緩和ケアの整備に関する研究	国立がん研究センター東病院緩和医療科・精神腫瘍科	木下	寛也	27
8. 医師会による地域緩和ケアの整備に関する研究	長崎市医師会（白髭内科医院） 長崎市医師会	白髭 野田	豊 剛稔	31
9. 緩和ケア提供体制が未整備な地域の緩和ケアの整備に関する研究 -寸劇を取り入れた市民啓発法の評価-に関する研究	鶴岡市立荘内病院外科	鈴木	聡	49
10. 市民への緩和ケアに関する啓発に関する研究	大阪大学コミュニケーション・デザインセンター	平井	啓	53
11. 評価測定に関する研究	東北大学医学系研究科保健学専攻 東北大学医学系研究科保健学専攻 東北大学医学系研究科保健学専攻	宮下 佐藤 花田	光令 一樹 芙蓉子	55
12. 総合病院による地域緩和ケアの整備に関する研究	聖隷三方原病院緩和支援治療科部長	森田	達也	59
13. 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	国家公務員共済組合連合会六甲病院緩和ケア科医長	山川	宣	65
III. 研究成果の刊行に関する一覧表				67
IV. 研究成果の刊行物・別刷				71

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*

I. 総括研究報告書
2012年

総括研究報告書

緩和ケアプログラムによる地域介入に関する研究

研究代表者 江口研二 帝京大学医学部内科学講座教授

研究要旨

本研究は地域への緩和ケア体系的介入によるがん患者のQuality of Life向上について前後比較研究を行った厚生労働科学研究費補助金第3次がん対策総合戦略研究戦略事業（以下厚労科研3次がん戦略研究）「緩和ケアプログラムによる地域介入研究（以下OPTIM研究）」である。がん対策基本法に定められた緩和ケアの推進を全国に普及整備する際に資する成果物、介入過程を作成し、OPTIM研究の複合的緩和ケアプログラムの有効性を評価するとともに、緩和ケアの向上に役立つマテリアル・運営プロセスを集約し、介入後調査（緩和ケアサービスの利用数、死亡場所、遺族調査）、プロセス研究（介入地域でのインタビュー調査、地域緩和ケアの課題と解決策）を解析して、アウトカム研究としての総括を行った。

本研究の成果は、地域連携に基づくがん緩和ケア提供体制の構築に有用であることが示唆された。

A. 研究目的

本研究は、厚労科研3次がん戦略研究「OPTIM研究」に対するプロセス・アウトカム研究である。OPTIM研究は地域における体系的な介入によるがん患者のQuality of Lifeの向上を前後比較研究によって評価する研究である。さらにはがん対策基本法に定められた緩和ケアの推進を全国に普及整備する際に資する成果物、介入過程を作成する。本研究により複合的緩和ケアプログラムの有効性を評価するとともに、緩和ケアの向上に役立つマテリアル・プロセスを集約して提示する。

2007年～2009年までの期間に、地域介入研究の前後比較研究のうち、前調査、介入、後調査の一部（患者調査、医療者調査）、プロセス研究の一部（地域の介入の記述）を終了した。本研究では、残りの後調査（緩和ケアサービスの利用数、死亡場所、遺族調査）、プロセス研究（介入地域でのインタビュー調査、地域緩和ケアの課題と解決策）を終了させ、アウトカム研究としての総括を行う。総括の上で、研究期間中に集積したすべての研究成果を1冊にまとめた「OPTIM Report」を発行する。このレポートは、地域の緩和ケアの実施者や行政にとって有用な内容となることが期待される。

B. 研究方法

1 新規のデータの取得

2011年度に新規に取得したデータとして、全国の4地域における2010年度のがん患者の死亡場所を人口動態統計の目的外使用利用から取得した。2010年度の緩和ケア利用者数をすべての地域の専門緩和ケアサービス29施設から患者一覧表を取得した。4地域の57施設のがん患者の遺族2474名を対象として緩和ケアの質の評価などに関する質問紙調査を行った。

2 2010年度に取得したデータの解析

2010年度までに取得したデータとして、4地域の25施設に通院中のがん患者2087名（介入前）、2247名（介入後）を対象とした質問紙調査のデータベース；医師974名（介入前）、766名（介入後）のデータベース；看護師2726名（介入前）、2473名（介入後）のデータベースのクリーニングを行い、データを固定し、解析を行った。また、地域で生じたことのプロセスを研究するために100名のインタビュー調査を行い、質的に分析した。

（倫理面への配慮）

OPTIM研究計画は、がん対策のための戦略研究倫理委員会での審議、承認に加えて、地域参加施設倫理委員会の審査・承認を受けた。また、本研究のデータ解析・成果公表にあたっては、個人情報保護を遵守した。

C. 研究成果

1 自宅死亡率

4地域での自宅死亡率は全国平均と比較して有意に増加した（図1）

2 緩和ケア利用数

4地域のがん患者死亡数に対する緩和ケアサービスの利用患者の比は0.31から0.50に増加した（図3）。

3 通院中の患者による緩和ケアの質評価

Care Evaluation Scaleによる患者による緩和ケアの質評価は前後で有意に改善したが変化量は小さかった（Effect size, 0.14；図3）。

4 医師・看護師の困難感

医師、看護師の緩和ケアに関する困難感は前後で改善した（Effect size, 0.52, 0.59；図4）。知

識も改善した。

5 終末期がん患者の遺族による緩和ケアの質評価

介入前調査1348名、介入後調査1212名から回答を得た。解析では、Care Evaluation Scaleによる遺族による緩和ケアの質評価は前後で有意に改善した (Effect size, 0.24 ; 図5)。「体の苦痛が少なく過ごせた」「望んだ場所で過ごせた」と回答したものが増加した (図6)。自宅死亡では「望んだ場所で過ごせた」と回答したものがほとんどを占め (図7)、かつ、家族の介護負担は増加しなかった (図8)。

図1 自宅死亡率

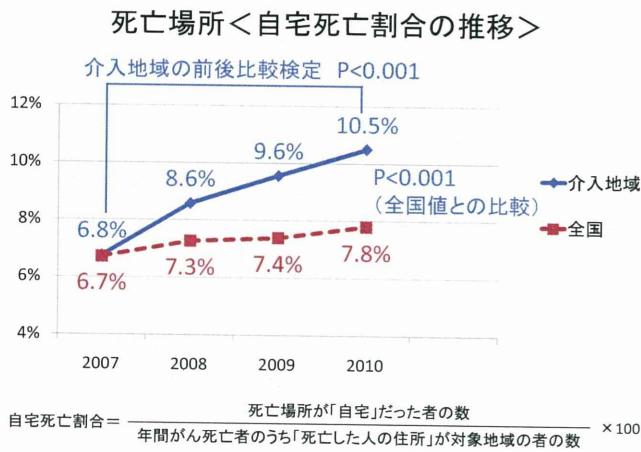


図2 緩和ケア利用数

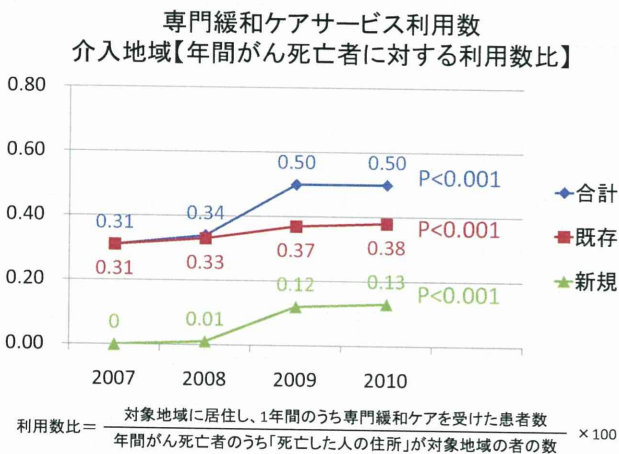


図3 通院中の患者による緩和ケアの質評価

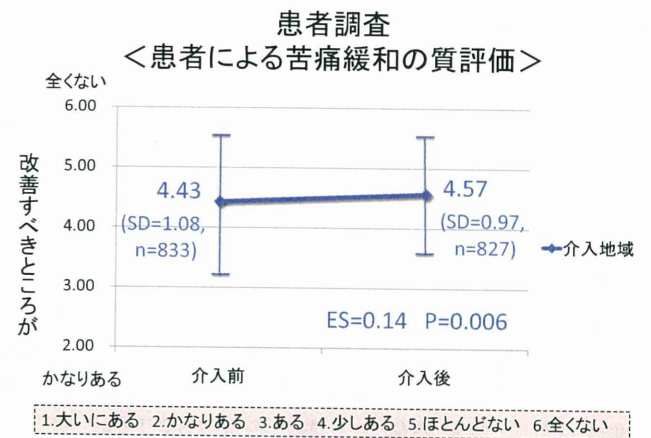


図4 医師・看護師の困難感

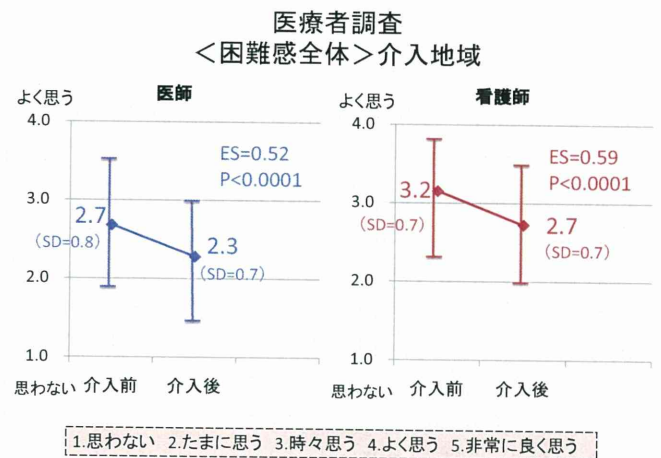


図5 終末期がん患者の遺族による緩和ケアの質評価

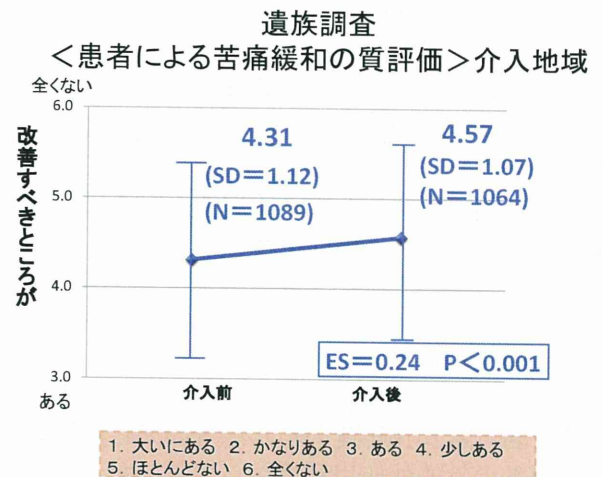


図6 終末期がん患者のQuality of life

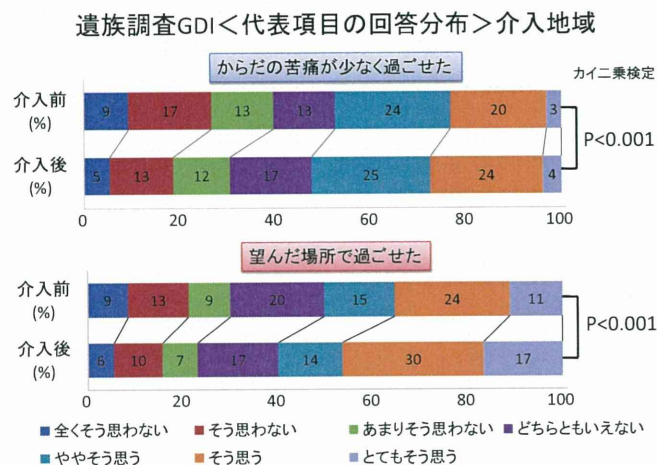


図7 望んだ場所で過ごせた患者の割合

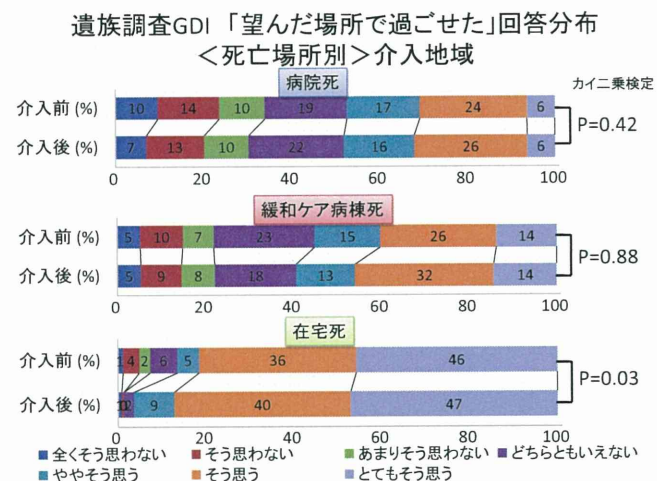
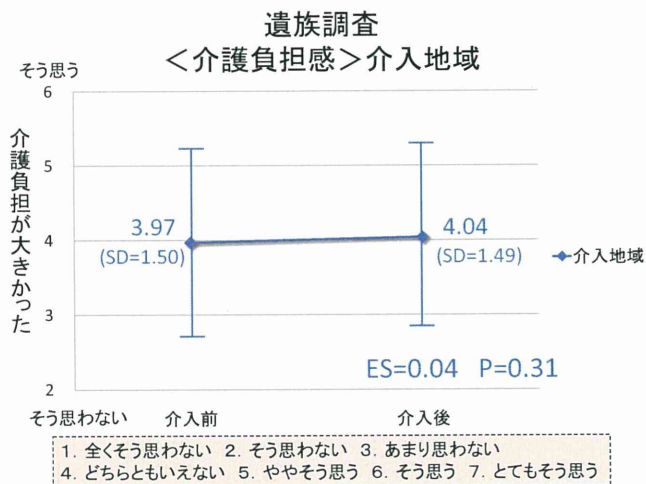


図8 家族の介護負担



D. 考察

地域緩和ケアプログラムは、緩和ケアに関する知識の提供、ネットワークの構築、専門家からの支援

を強めることによって、1) 医師・看護師の困難感を改善し、2) 自宅死亡など患者の希望する場所での療養を増加させ、3) 患者からみた緩和ケアの質やquality of lifeを改善する可能性が示唆された。

すべての調査が終了したことで、プログラムのどの部分がどのような影響をもたらしたかについてインタビュー調査を含めた詳細な分析が可能となった。

E. 結論

OPTIM研究は、過去のがん緩和ケアに関する地域介入の世界各国からの報告と比べてもそのサンプルサイズの規模は最大の研究である。設定したエンドポイントについて、介入の妥当性が検証され、プロセス研究の成果についても集積している。次年度で最終的なプロセス研究アウトカム研究も含めたOPTIMレポートを刊行する。今後の研究の方向性としてはクラスターランダムマイゼーションなどのデザインによる介入方法や質の評価を行う必要が考察された。

F. 健康危険情報

本研究にあたって、被験者への健康被害の報告はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Yoshida S, Akizuki N, Shirahige Y, Akiyama M, Eguchi K. Preferred place of care and place of death of the general public and cancer patients in Japan. Support Care Cancer. (in Press)

Komura K, Yamagishi A, Akizuki N, Kawagoe S, Kato M, Shirahige Y, Eguchi K. Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study. Palliative Medicine. (in Press)

Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Ichikawa T, Akizuki N, Shirahige Y, Akiyama M, Eguchi K. Providing palliative care: the views of community general practitioners and district nurses in Japan. J Pain Symptom Manage. (in Press)

Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Igarashi A, Akizuki N, Shirahige Y, Akiyama M, Eguchi K. Pain intensity, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese nation-wide region-based multicenter survey. J Pain Symptom Manage. (in Press)

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 nation wide survey in Japan. Support Care Cancer. (in Press)
- Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, Ichikawa T, Akizuki N, Shirahige Y, Akiyama M, Eguchi K. Providing palliative care for cancer patients: The views and exposure of community general practitioners and district nurses in Japan. J Pain Symptom Manage 43(1):59-67, 2012.
- Igarashi A, Miyashita M, Morita T, Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Eguchi K. A Scale for measuring feelings of support and security regarding cancer care in a region of Japan: A potential new endpoint of cancer care. J Pain Symptom Manage 43(2):218-225, 2012
- Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akizuki N, Kizawa Y, Shirahige Y, Akiyama M, Hirai K, Matoba M, Yamada M, Matsumoto T, Yamaguchi T, Eguchi K. A region-based palliative care intervention trial using the mixed-method approach: Japan OPTIM study. BMC Palliat Care. 2012 Jan 11;11(1):2. [Epub ahead of print]
- 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 cancer palliative care services: A population-based survey across four regions in Japan. Journal of Palliative Medicine; 14(8): 918-922, 2011
- 森田達也, 野末よし子, 花田芙蓉子, 宮下光令, 鈴木聡, 木下寛也, 白髭豊, 江口研二. 地域対象の緩和ケアプログラムによる医療福祉従事者の自覚する変化: OPTIM-study. Palliat Care Res. (in Press)
- 山岸暁美, 赤澤輝和, 瀬尾利佳子, 末田千恵, 白髭豊, 木下寛也, 秋月伸哉, 鈴木聡, 加藤雅志, 江口研二. 地域の緩和ケアに関する望ましいリソースデータベースとは何か: 多地域・多職種の見聞交換会による評価; 癌と化学療法 (in Press)
- 古村和恵, 山岸暁美, 赤澤輝和, 鈴木聡, 和泉典子, 的場元弘, 森田達也, 江口研二. 市民の緩和ケアに対するイメージの変化. 緩和ケア22, 79-83, 2012
- 古村和恵, 宮下光令, 木澤義之, 川越正平, 秋月伸哉, 山岸暁美, 的場元弘, 鈴木聡, 木下寛也, 白髭豊, 森田達也, 江口研二. 進行がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望-821名の自由記載からの示唆-. Palliative Care Research; 6(2): 237-245, 2011
- 子, 的場元弘, 森田達也, 江口研二. 市民公開講座を受講した前後の緩和ケアに対するイメージの変化: OPTIM study. 第16回日本緩和医療学会学術大会、札幌、2011年7月
- H. 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

2. 学会発表

古村和恵、山岸暁美、赤澤輝和、鈴木聡、和泉典

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*

II. 分担研究報告書
2012年

分担研究報告書

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 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より、地域の院内緩和ケアチーム活動が、よりがん治療期の患者に、より包括的な症状を対象に行われるようになったかを検討した。介入前に比べがん治療期の依頼割合は減少し、疼痛以外の包括的な身体症状についての依頼が増加した。依頼全数が増加しているため、終末期患者の依頼数増加が大きかったと思われる。また、プロジェクトにより新たに行われた地域緩和ケアチームの活動実態を調査した。緩和ケアチームが出向いて診察を行う活動は3年4地域で合計96件と少なかった。一方でメールやアウトリーチ活動の際の相談など診察を行わないレベルの症状緩和相談が行われていたことが明らかになった。地域緩和ケアチームの活動として、地域で顔の見える関係性を構築し依頼への閾値を下げながら、診察を行わないコンサルテーションを主としつつ必要に応じて訪問診療が行えるようなスタイルが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

1) 地域緩和ケアプログラムの院内緩和ケアコンサルテーションへの効果

緩和ケアサービスはがん診断後早期から、包括的に導入されることが望ましいとされているが、十分な緩和ケア介入が行われていないのが実状である。本研究の目的は、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の多面的な介入により院内緩和ケアチームの介入対象が、終末期がん患者から治療期のがん患者に、またより包括的な症状への介入に移行したかどうかを明らかにすることである。

2) 地域緩和ケアチーム活動の実態報告

「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、各介入地域に設置した。わが国の地域緩和ケアチームの望ましいあり方について洞察を深めるため、4地域の地域緩和ケアチームの実態を調査した。

B. 研究方法

1) がん治療期の依頼が増えたかを評価するため、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」の主要評価項目の一つである専門緩和ケアサービス利用データベースのうち、院内緩和ケアチームの紹介数データから初診時の治療状況が「抗がん治療を今後行わない予定」とそれ以外の割合について、介入前の2007年度と介入後の2010年度で比較した。また、より包括的な介入を行ったかを明らかにするため、身体症状の依頼のうち、「疼痛」と「それ以外の身体

症状」、精神症状の依頼について「不穏・せん妄」と「それ以外の精神症状・精神的支援」の割合をそれぞれ同様に比較した。前後の比較はカイ二乗検定を用いた。

2) 専門緩和ケアサービス利用データベースのうち地域緩和ケアチーム紹介件数を記述した。また正式な依頼ではない地域ごとの相談活動について、モニタリング記録から取得した。

（倫理面への配慮）

本研究は、戦略研究の倫理審査の承認を得て行っている。

C. 研究成果

1) 2007年と2010年の4地域の院内緩和ケアチーム依頼は896件、1399件であった。（表1）

表1. 4地域の院内緩和ケアチーム依頼数

		2007 N=896	2010 N=1399
件数	鶴岡（1施設）	8	83
	柏（2施設）	148	224
	浜松（5施設）	426	792
	長崎（3施設）	314	300

依頼患者のうち「抗がん治療を今後行わない」患者の割合は、2007年度43%、2010年度48%（ $p=0.04$ ）で有意に増加していた。（表2）

表2. 緩和ケアチーム依頼時のがん治療状況

	2007年度 N (%)	2010年度 N (%)

精査・診断・経過観察	75(8)	190(14)
抗がん治療中	370(41)	503(36)
がん治療を今後行わない	388(43)	668(48)
その他	60(7)	38(3)

身体症状緩和の依頼（2007年度756件、2010年度1135件）のうち、疼痛以外の身体症状を含む包括的な依頼は2007年度35%、2010年度49%で、有意に増加していた（ $P<0.001$ ）。精神症状緩和の依頼（2007年度225件、2010年度599件）のうち、せん妄以外の精神症状を含む包括的な依頼は2007年度77%、2010年度75%で、有意な差を認めなかった（ $P=0.510$ ）。（表3）

表3. 身体症状、精神症状緩和依頼のうち、痛みとせん妄以外を含む相談の割合

	2007年度 N(%)	2010年度 N(%)
身体症状緩和依頼	756(100)	1135(100)
痛み以外の身体症状	266(35)	557(49)
精神症状緩和依頼	225(100)	599(100)
せん妄以外の 精神症状	174(77)	450(75)

2) 2007年（介入前）から2010年の4地域の地域緩和ケアチーム依頼件数を表4に示す。非公式な相談について、鶴岡地域はNet-4Uを介した相談、柏地域は電話やメールによる相談、浜松地域はアウトリーチの歳の相談と電話やメールによる相談、長崎地域はメーリングリストを介した相談の一部をカウントした。

表4. 地域緩和ケアチーム依頼件数

	2008	2009	2010	合計
鶴岡				
依頼・診察	1	0	0	1
非公式の相談	27	74	129	230
柏				
依頼・診察	5	1	0	8
非公式の相談	13	3	1	17
浜松				
依頼・診察	28	22	20	70
非公式の相談 (アウトリーチ)	22	22	19	63
非公式の相談 (電話・メール)	25	27	63	115
長崎				
依頼・診察	11	3	3	17
非公式の相談	12	7	3	22

D. 考察

1) 緩和ケア普及のための地域プロジェクト介入前後で院内緩和ケアチーム依頼の背景は、がん治療期の依頼割合が減少し、痛み以外の身体症状を含むより包括的な依頼が増加した。がん治療期の依頼割合が減少したことについては、依頼実数は増加しているものの、終末期の依頼増加割合がそれ以上だったことによると思われる。

2) 緩和ケアチームが出向いて診察を行う活動は3年4地域で合計96件と少なかった。一方で地域独自に行ったメールやアウトリーチ活動の際の相談など診察を行わないレベルの症状緩和相談が、それ以上の件数で行われていたことが明らかになった。地域緩和ケアチームの活動として、地域で顔の見える関係性を構築し依頼への閾値を下げながら、診察を行わないコンサルテーションを主としつつ必要に応じて訪問診療が行えるようなスタイルが望ましいと考えられた。

E. 結論

1) 緩和ケア普及のための地域プロジェクト介入前後で院内緩和ケアチーム依頼の背景は、がん治療期の依頼割合が減少（実数は増加）し、痛み以外の身体症状を含むより包括的な依頼が増加した。

2) 直接診察を行う地域緩和ケアチームは十分利用されなかったが、メールやアウトリーチの際に行われる非公式なレベルの相談活動が行われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Shimizu K, Akizuki N, et al. Treatment response to psychiatric intervention and predictors of response among cancer patients with adjustment disorders. *J Pain Symptom Manage.* 41(4):684-91, 2011.
2. Ito T, Akizuki N, et al. Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy. *Psychooncology.* 20(6):647-54, 2011.
3. Komura K, Yamagishi A, Akizuki N, et al. Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study. *Palliat Med.* 2011 [Epub ahead of print]
4. 秋月伸哉. せん妄に対する治療. *がん患者と対症療法.* 22(1):12-18, 2011.
5. 秋月伸哉. 胃癌に伴う症状の緩和薬物療法 精神症状. *消化器の臨床* 14(4):407-411,

2011.

6. 秋月伸哉. 精神科医が行うがん緩和ケアにおける地域連携と教育. 最新精神医学. 16(5);597-601, 2011.

2. 学会発表

1. 秋月伸哉: 「症状マネジメント up to date」適応障害・うつ病. 第16回日本緩和医療学会学術総会. 2011年7月. 札幌 (口演)
2. 秋月伸哉: がん患者の心のケアと悪い知らせのコミュニケーションスキル. 第23回内観療法ワークショップ. 2011年10月. 和歌山 (教育講演)

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

分担研究報告書

患者、家族への緩和ケア啓発に関する研究

研究分担者 秋山 美紀 慶應義塾大学総合政策学部
武林 亨 慶應義塾大学医学部

研究要旨

進行がんの患者の医療用麻薬の知識、緩和ケアに関する認識、在宅療養への不安、地域で療養することに関する安心感等を明らかにすることを目的に、「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」の介入前（ベースライン）の患者調査の結果を分析した。4地域25病院のから925名の回答を分析したところ、地域で療養することへの安心感は、麻薬や緩和ケアに対する正しい知識や認識の有無、在宅医療に関する不安の有無と関連があることが示された。

A. 研究目的

在宅緩和ケアの普及を進めるためには、医療側の体制整備とともに、がん患者や家族が緩和ケアについて理解をし、地域で療養生活を送ることに関しての安心感を持つことが重要である。そこで本研究は、進行がん患者の、緩和ケアや医療用麻薬に関する知識や態度、訪問サービスを使って在宅療養することに関する不安について明らかにするとともに、地域で療養することに対する安心感に関連する要因について探索することを目的とした。

B. 研究方法

OPTIM ベースライン調査として実施した患者調査を用いて解析を行った。介入予定だった4地域（柏、浜松、長崎、鶴岡）でがん診療を行っている計25の病院の外来進行がん患者（再発または転移のあるがん患者）計2087名のうち、適用除外者を除く1619名を対象に、自記式質問紙調査（無記名・郵送）を実施した。質問項目は、医療用麻薬や緩和ケアに関する知識や認識、在宅医療に対する不安や地域で療養することに関する安心感等である。知識や認識については「とてもそう思う」から「そう思わない」までの5段階スケールの回

答であり、解析では「とてもそう思う」と「そう思う」と、それ以外の選択肢の2分類とし、そう思うと回答した人と、地域で療養生活を送ることへの安心感スコアとの関連を比較した。

（倫理面への配慮）

本調査については、倫理審査委員会の承認取得後に実施した。

C. 研究結果

925名（57%）から回答を得たうち、回答項目の一部不備を除く833名が分析対象となった。回答者の平均年齢は67±11歳、性別は男性が57%で、6割が化学療法中の患者であった。モルヒネ等の医療用麻薬については、回答者の28%が「麻薬中毒になったり命を縮めたりする」と信じていた。緩和ケアについては、52%が「『末期』の患者のためのものである」に「とてもそう思う」または「そう思う」と回答した。往診や訪問看護を使って自宅で療養することについては、75%が「家族への負担が大きい」に同意し、61%が「急な変化があったときや夜間に対応できない」に同意した。

地域で療養生活を送ることへの安心感と、医療用麻薬の知識、緩和ケアに関する態度、在宅療養への不安との関連を見ると、「医療用麻薬は大抵

のがんの痛みを取ることができる」「緩和ケアは痛みや苦痛をやわらげる」「緩和ケアは化学療法や放射線療法と同時に提供される」「訪問診療でも病院と同じように痛みを取ることができる」という項目に「そう思う」と回答した人達は、地域で療養することに対する安心感スコアが有意に高かった。同様に、往診や訪問看護を使って自宅で療養することについて「急な容態変化に対応できない」「家族に大きな負担がかかる」という項目に「そう思わない」と回答した人達も地域で療養することへの安心感が高かった（表参照）。

D. 考察および結論

進行がん患者はしばしば、医療用麻薬に関する誤った認識や、緩和ケアは「末期」の患者のものであるという認識を持っている。本研究では約3割が医療用麻薬に関し誤った認識を持っていたが、この結果は一般市民を対象とした先行研究や諸外国の調査と同程度であった。また緩和ケアに関する負の認識も過去に患者や医療者を対象に行った調査と同様であった。医療用麻薬の正しい知識とともに、緩和ケアはがんの早期でも受けられるものであるということ、さらに周知徹底していく必要がある。また在宅療養に関しては、特に家族への負担が大きいことや、急な容態変化に対応できないといったことに不安を抱えている。訪問診療や訪問看護といった在宅療養のための地域資源のさらなる充実とともに、在宅療養について適切なイメージを持ってもらうことも重要である。また本研究は、こうした医療用麻薬の知識や緩和ケア認識、在宅療養への不安の程度と、地域で療養生活を送ることに対する安心感とに、強い関連があることを示すことができた。今後、患者が安心して地域で療養するためには、医療用麻薬や緩和ケア、在宅療養に関する正しい情報等を提供していくことが、重要であることが示された。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表

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. Support Care Cancer 2011 Jun 10 [Epub ahead of print]

2. 学会発表

Akiyama M, Takebayashi T, Morita T, Miyashita M, Hirai K, Matoba M, Akizuki N, Shirahige Y, Yamagishi A, Eguchi K. “Do patients with advanced stages of cancer feel secure in receiving care at home and in the region? : a large-scale survey in Japan” , Academy Health 2011, Seattle, June, 2011.

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

表：地域で療養することへの安心感と、医療用麻薬に関する知識、緩和ケアに対する態度、在宅医療に関する不安との関連（論文 Akiyama et al. Support Care Cancer 2011 より抜粋）

		Number	Mean ± S.D.	P value
Knowledge about opioids				
Opioids can relieve most pain caused by cancer	Yes	545	27.9±6.5	<0.001
	No	198	25.8±5.9	
Opioids are addictive and/or shorten life	Yes	202	27.2±5.8	0.857
	No	516	27.3±6.9	
Beliefs about palliative care				
Palliative care relieves pain and distress	Yes	570	28.3±8.0	<0.001
	No	183	25.6±6.1	
Palliative care is provided along with chemotherapy and/or radiation therapy	Yes	474	28.1±6.5	<0.001
	No	268	25.9±6.1	
Palliative care is only for terminal patients	Yes	377	27.3±6.4	0.684
	No	350	27.2±6.4	
Concerns about receiving care at home				
Pain can be alleviated as effectively through home-visit services as it can at the hospital	Yes	286	29.3±5.7	<0.001
	No	462	26.1±6.4	
Home-visit services cannot respond to sudden changes in a patient's condition	Yes	452	27.1±6.4	0.026
	No	292	27.9±6.1	
It is hard to find home-visiting physicians	Yes	419	27.2±6.5	0.193
	No	323	27.7±6.1	
Being taken care of at home puts a burden on the family	Yes	557	27.1±6.8	0.027
	No	191	28.1±5.7	

分担研究報告書

患者家族用パンフレット（疼痛）の使用評価に関する研究

研究分担者 梅田 恵 （株）緩和ケアパートナーズ 代表取締役

A. 研究目的

1. 「パンフレットを使った医療者の説明」による患者の疼痛緩和に関する知識の変化
2. 「パンフレットを使った医療者の説明」による医療用麻薬に関する患者の誤解の変化

B. 研究方法

A大学病院の緩和ケア外来でオピオイドを開始するがん患者。当研究への協力を承諾を得られた4名。

OPTIMにて作成した患者家族用パンフレット（疼痛1～3）を使用して疼痛の緩和、オピオイドの導入、オピオイドの誤解に関する教育、副作用に対する説明、疼痛時の対処方法（レスキュー）の説明を、緩和ケアチーム専従の看護師が行い、痛みの原因やNRS、レスキューの使用回数などについての質問紙を使って調査を行った。

本研究は、A大学病院の臨床倫理委員会の承認を得たうえで施行した。

C. 研究成果

対象者は4名、女性2名、男性2名、年齢は44～85歳（平均63.8歳）、化学療法中が2名と無治療が2名であった。

対象者の麻薬についてのイメージは2名が中毒や副作用、最後の薬であるという印象を持っていた。痛みは緩和できないと思っていた者が2名、病気の進行を表していると思う者が2名、自宅で対応が難しいと思う者が3名であった。パンフレットを使用した説明は15～30分行われた。

1週間後、平均的な痛みは3名が減少したが、最大の痛みや最小の痛みは変わらなかった。麻薬のイメージについては少し改善した。痛みは緩和できると思うに2名が変化し、医療者に積極的に痛みを伝えようと思ったものが1名であった。

パンフレットについては、痛みの緩和に4名が有用とし、副作用対策や痛みを医療者に伝えるためにパンフレットによる説明が有用であると3名が回答していた。

D. 考察

本調査は、一施設の緩和ケアチーム外来に初回受診の患者を対象とし、パンフレットの説明者を緩和ケアチーム専従看護師と限定したため、複数の対象者

を獲得することができず、量的な解析を行うことができなかった。したがって、4名のパンフレット使用経験の報告にとどまった。

また、疼痛マネジメントの導入時期ということもあり、パンフレットの使用はできても、質問紙への回答を依頼することが躊躇されるケースも多く、パンフレットの評価のための研究デザインは再検討の必要がある。

E. 結論

がん疼痛マネジメントにおいて、患者の主観である疼痛を評価するためには、患者の理解や協力は不可欠である。患者への教育や支援を継続的に行うことにより疼痛緩和がより効果的に行えたとする先行研究は散見され、その中でパンフレットの活用は行われているが、その内容や方法（教育者・時期・道具・時期）などの統一見解には至っておらず、地域、施設、スタッフにより、パンフレットの活用に差があり、疼痛パンフレットの標準的な活用についてはまだ模索の段階である。地域の緩和ケアネットワーク強化にこのようなツールの有用性についても、検討していかなければならない。

また、標準化されたパンフレットであったとしても患者家族の理解力や認識はさまざまであり、効果的にこのようなツールを活用するためには、患者家族に適したツールの選定ができ、使用方法を工夫できるがん疼痛マネジメントに積極的なスタッフの育成が重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
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
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

分担研究報告書

地域緩和ケアを進める方法の普及に関する研究

研究分担者 加藤雅志 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部長

研究要旨

OPTIM-studyで作成されたホームページの利用状況を調査したところ、多くの方に利用されていることが明らかになった。地域緩和ケアを進めていくために、今後も多くの方に本研究班の研究成果を利用されるよう、ホームページを継続するなどの取り組みを通じて、本研究班の成果を発信し続けていくことが必要である。

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、その成果を広く医療従事者やがん患者を含めた国民に還元していくことを目指しており、その一環として、研究で得られた成果物についてはホームページで公開している。しかし、ホームページを立ち上げた後、そのホームページがどの程度利用されているかについて、評価を行う標準的な方法は確立されていない。

本分担研究では、他のがん関連及び緩和ケア関連のホームページと比較することで検証を行うことで、本研究班の成果物を掲載しているホームページがどの程度利用されているかについて明らかにする。

B. 研究方法

Webサイトでの閲覧状況を把握する際に、Googleなどの検索サイトで上位に表示されることが頻回にアクセスされている指標となる。「がん」「緩和ケア」というキーワードで上位に示されたホームページ及びこれらの領域で活動を行っている団体等のホームページについて、「alexa」のトラフィックランキングを利用して、OPTIMホームページの利用状況を相対的に示す。また、ページビュー数について、国立がん研究センターの利用状況と比較する。

注) 「alexa」とは、「alexa」のツールバーをブラウザにインストールしている世界各国の人々からのホームページのアクセス情報を集計しランキングを作成しているamazonの子会社であり、サイト比較指標のサイトとして世界で最も有名なサイトである。

<http://www.alexa.com/>

（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

「alexa」によるOPTIMホームページ、検索サイトで「がん」または「緩和ケア」のキーワードで上位のホームページ、その他のこれらの領域で活動している団体等のホームページのアクセス状況のランキングを（表1）に示す。

また、OPTIMホームページのページビュー数が、1か月当たりおよそ10万から14万で推移しているのに対し（平成20年4月～平成23年1月）、国立がん研究センターのホームページのページビュー数は84万～110万、がん情報サービスは215万～249万（平成23年10月～平成23年12月）で推移していた。

D. 考察

本研究班は、その研究成果を広く社会に還元することを目的の一つに定め、進められてきているが、ホームページのアクセス状況を分析すると、他のホームページとアクセス状況を比較したところ、わが国の緩和ケア関連のホームページとほぼ同様に利用されていることが明らかになった。

また、ページビュー数で評価をしたところ、がん関連のホームページの中で国内で最もアクセスされているがん情報サービスと比較して、およそ1/20程度のページビューの状況であった。がん情報サービスのおよその利用ユーザー数は1か月当たり50万人程度であり、ページビュー数と利用ユーザー数の比を取ると、OPTIMホームページの利用ユーザー数は1か月当たり2.5万人程度という数字が算出される。

ホームページをどのぐらいの数の者が閲覧しているのかということを確認に算出することに、標準的な方法はないが、今回算出された数字は本研究班のホームページの利用状況についての参考的な数字として利用できる可能性がある。

E. 結論

OPTIMホームページには、医療者向けのコンテン

ツを中心に広く有用な情報が掲載されているが、現在も多くの方に利用されていることが明らかになった。地域緩和ケアを推進していくために、今後も、本研究班の成果を発信し、多くの方に研究成果を利用されるよう、ホームページを継続されるなどの取り組みが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
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
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(表1) OPTIMホームページ、「がん」または「緩和ケア」に関連する主なホームページに関する「alexa」を用いたアクセス状況の比較 (2012年2月調査)

	世界 ランキング	日本国内 ランキング	アドレス
厚生労働省	3,726	220	http://www.mhlw.go.jp/
National Cancer Institute	13,818	Not available	http://www.cancer.gov/
がん情報サービス	86,843	9,182	http://ganjoho.jp
がんサポート情報センター	137,244	11,337	http://www.gsic.jp/cancer/index.html
国立がん研究センター	188,770	18,119	http://www.ncc.go.jp
がん総合情報	281,924	13,349	http://www.sth3.com/
公益財団法人 がん研究会	477,908	32,713	http://www.jfcr.or.jp/
日本臨床腫瘍学会	2,234,133	Not available	http://www.jsmo.or.jp/
財団法人がん研究振興団	2,988,297	Not available	http://www.fpcr.or.jp/
日本放射線腫瘍学会	4,241,736	Not available	http://www.jastro.jp/
日本ホスピス緩和ケア協会	6,063,395	Not available	http://www.hpcj.org/
OPTIM	6,853,806	Not available	http://gankanwa.jp/
日本緩和医療学会	7,713,668	Not available	http://www.jspm.ne.jp/
Eラーニング(日本癌治療学会)	14,378,682	Not available	http://www.cael.jp/
オレンジバルーンプロジェクト	Not available	Not available	http://www.kanwacare.net/
日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	Not available	Not available	http://www.hospat.org/

分担研究報告書

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

進行がん患者が地域で安心して療養できる地域連携のあり方を検討することを目的に「病院医師の入院患者に対する在宅医療の視点」評価尺度の作成、②全国の居住系施設の看取りについての実態調査を行った。本研究を通じて、在宅医療の視点を客観的に評価する尺度を開発する共に、施設の看取りを推進する上で医療と介護の連携が不可欠であることが明らかにされた。居住系施設の看取りを含め、がん患者の早期からの在宅療養・在宅療養移行後の支援に向け、具体的な地域の在宅ネットワークを確立する必要がある。

A. 研究目的

進行がん患者が地域で安心して療養できるよう支援するためには、病院医療と在宅医療の連携、施設での充実した看取りが不可欠といえる。本研究では、①「病院医師の入院患者に対する在宅医療の視点」評価尺度の作成、②全国の居住系施設の看取りについて実態調査を行い、地域連携を検討していく上での示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 「病院医師の入院患者に対する在宅医療の視点」評価尺度の開発

昨年度、地域連携グループメンバーで行ったフォーカスグループインタビューで抽出された38項目5件法（「まったくしない」～「いつもする」）を基に項目を作成した。長崎市内の14病院の勤務医290名を対象に計2回のアンケート調査を実施した。1回目調査では202名（70%）、2回目調査では148名の有効回答が得られた。

2. 居住系施設の看取りに関するアンケート調査
全国の居住系施設から無作為抽出した6150施設を対象にアンケート調査（郵送法）を実施した。2630施設（回収率：42.8%）から回答が得られ、有効回答2567施設を分析対象とした。

（倫理面への配慮）

調査実施に当たり倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 「病院医師の入院患者に対する在宅医療の視点」評価尺度の開発

探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った結果、十分な妥当性・信頼性を備えた6因子計20項目の尺度が作成された。6因子は、①「退院後の生活をイメージする」因子（例：治療方針の決定では、退院後の患者の生活を考慮している）、②「医療をシンプルにする」因子（例：退院後も継続できることを意図して、処置の簡素化を心がけている）、③「今後の病状変化を予測した対応をする」因子（例：今後起こりうる病態とその対処法について退院前に患者や家族に話している）、④「多職種と積極的に協働する」因子（例：看護師・薬剤師・社会福祉士〔医療ソーシャルワーカー〕など他職種との意見交換を自ら進んでいる）、⑤「在宅医に役立つ情報を提供する」因子（例：診療情報提供書に、患者への病状の説明内容やそれに対する反応・理解の程度を記載している）、⑥「介護保険などを適切に活用する」因子（例：介護保険で要介護と認定される見込みがあるのかを評価している）であった。

2. 居住系施設の看取りに関するアンケート調査
・過去1年間に看取りケアを行った施設は47.4%、行わなかった施設は52.6%であった。施設種類別にみると、指定介護療養型医療施設（82.9%）、指定

介護老人福祉施設(69.0%)は看取りケアを行った施設が多い一方、認知症型対応型共同生活介護(27.2%)、小規模多機能型居宅介護(14.8%)、は看取りケアを行った施設は少なかった。また“ショートステイ利用枠あり”、“ユニット対応型”“併設医療機関あり”の施設の方が看取りケアを行った施設が多く、看取りケアを行った施設の方が“ターミナル加算”、“医療連携体制加算”“常勤医師配置加算”をとっている施設が多かった。

看取りケアを行った施設の方が、施設での看取りケアの困難感(看取り支援の人材・知識不足、収入、急変対応等)は低く、看取りケア件数の多い施設は、より多くの医療処置(中心静脈栄養、麻薬、胃ろう・PEG等)を実施していた。“医師が夜間の電話対応・夜間の診察が可能”、“入所者に関するカンファレンスに医師が参加”、“急変時の医療機関の手配がスムーズ”である施設ほど、看取りケアの件数が多かった。

施設で看取りを充実させる手段としては、1. 介護職員の看取りの研修、2. 看取りに関する相談システム、3. 入所者の意思決定の定期的な話し合いの順で有効であると評価された。看取りケアの教育機会として講演会で取り上げる内容は、1、看取り時期の体調変化の報告・相談の仕方、2 精神的ケア、家族とのコミュニケーション、意思決定支援、3 医療職と介護の連携の順で希望が高かった。

D. 考察

1. 「病院医師の入院患者に対する在宅医療の視点」評価尺度の開発

尺度開発を行うことにより、病院医師が在宅に繋ぐ際に不可欠な視点として、『退院後の生活や今後の病状変化の予測を意識しながらシンプルな医療を提供すること、その際に多職種との協働や社会福祉制度の活用を行い、在宅医に役立つ情報を提供することであること』が重要であることが明らかにされた。本尺度は、病院医師に対して在宅医療の視点を具体的に提示する有益なツールとなり、適切なフィードバックをすることで病院医師が在宅医療を意識した診療を行い、病院医療から在宅医療へのスムーズな移行がなされることが期待される。また、病院間の比較や継時的評価等に応用することで、個々の病院や各地域が具体的

に在宅医療にどのような視点を持っており、どのような視点を強化すべきかを評価することもできる。また、医教育介入前後の評価や今回の尺度開発で明確化した在宅医療の視点を意識した病院医師向けの教育プログラムやマニュアルの策定等への応用も期待できる。今後は在宅医療の視点に関連する要因の検討に加え、担当病院医師の尺度得点と早期再入院率や在宅移行における患者・家族の満足度との関連を検証する必要がある。

2. 居住系施設の看取りに関するアンケート調査

過去1年間に看取りケアを行った施設と行っていない施設がほぼ半数存在していること、ただし施設種類によって看取りケアを行っている施設割合にはかなりの差があることが明らかにされた。そして、看取りケアを行っている施設の方が医療連携体制加算や常勤医師配置加算を取っており、看取りケアに対しても困難感が低かった。また、医師の日中の対応に加え、夜間の対応ができていたり、急変時の医療機関への手配がスムーズである方が看取り件数も多く、施設での看取りを推進する上では、医療と介護の連携が不可欠であり、それを支える公的な支援の必要性が伺えた。このことは施設での看取りを充実させるための有効手段や教育機会として取り上げてほしい上位の内容にも反映されていた。

E. 結論

本研究を通じて、在宅医療の視点を評価する際に有益な客観的指標となる尺度を開発することができた。また実態調査から、施設での充実した看取りを推進する上で医療と介護の連携、公的な支援の重要性が明らかにされた。今後は高齢者の生活の場を考える上で不可欠な居住系施設の看取りを含め、がん患者の早期からの在宅療養・在宅療養移行後の支援に向け、具体的な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. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし