

分担研究報告書

- 1) 被災地域の相談支援センターの立ち上げと地域緩和ケアネットワークの構築に関する研究
- 2) 大規模災害に備えたがん在宅緩和医療における課題と対策の明確化

研究分担者 木下寛也 国立がん研究センター東病院緩和医療科科長
研究協力者 遠藤秀彦 県立釜石病院院長

研究要旨

本研究の目的は、1) 東日本大震災により多大な被害を生じた岩手県釜石二次医療圏（釜石市、大槌町）において、県立釜石病院を地域がん診療連携拠点病院に申請するとともに、本地域におけるがん緩和医療の地域ネットワークを構築することである。そのために、定期的に釜石市を訪問し、県立釜石病院に相談支援センター、がん患者サロンを立ち上げる支援を行うとともに、緩和ケア研修会を開催した。またがん緩和医療の地域ネットワークを構築するために、釜石医師会、在宅療養支援診療所、釜石市と話し合いの機会をもった。2) 大規模災害に備えたがん在宅緩和医療における課題と対策の明確化を行うために、被災地域とその周辺で援助を行った医療・福祉従事者を対象にインタビュー調査を行い、内容分析を行った。【安否確認】【在宅酸素療法】【停電の影響】【病病連携】【患者情報】【緩和ケア提供者の精神的負担】【避難所】【薬剤】【在宅患者の病院受診】【緊急車両】【震災時の備え】【通信】【がん検診】【抗がん治療】の категория が抽出された。がん特有の問題としては、医療用麻薬に関する問題、緩和医療対象の患者の病院間の連携に PEACE プロジェクト（がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会）の指導者同士の顔の見える関係による連携が有用であったこと、緩和ケア対象者が災害時の急性期には後方への転院対象者となること、緩和ケア提供者の精神的負担が抽出された。

A. 研究目的

本研究では、2つの研究に取り組む。まず第一に、2011年3月11日に発生した東日本大震災により多大な被害を生じた岩手県釜石二次医療圏（釜石市、大槌町）において、がん患者・家族の支援体制を構築する支援を行い、この過程を記述する。釜石二次医療圏は以前より、県立釜石病院、釜石市医師会、釜石市が協力し、地域医療連携に取り組んで来た。しかし、がん医療においては、岩手県で唯一地域がん診療連携拠点病院の無い二次医療圏であった。そこで、本研究では、県

立釜石病院をがん診療連携拠点病院として申請するとともに、がん緩和医療の地域ネットワークの構築を支援することを目的とする。

第二に、東日本大震災で生じたがん在宅緩和医療における課題とその対策を明確化することを目的とする。日本緩和医療学会が、2011年10月に、岩手県、宮城県、福島県の日本緩和医療学会員および PEACE（緩和ケアの基本教育に関するプログラム）指導者研修会修了者の397名に対して被災者支援のニーズについてのアンケート調査を行っている

が、回答があった8割以上は震災の影響が大きくないところから寄せられていた。最も支援が必要とされる被害の大きい地域からの情報収集の困難さが示唆される結果であった。

そこで、本研究では、震災の被害が大きかった地域とその周辺の地域の医療・福祉従事者にインタビュー調査を行うことで、がん在宅緩和医療における今後の大災害に備えるうえでの課題、対策を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1) 被災地域の相談支援センターの立ち上げと地域緩和ケアネットワークの構築に関する研究

2012年2月26日の釜石市二次医療圏初回訪問から、2012年12月10日までの支援について記述を行う。

2) 大規模災害に備えたがん在宅緩和医療における課題と対策の明確化

東日本大震災により被害を生じたがん在宅緩和医療に係る地域の医療・福祉従事者および、被災地の支援を行った医療福祉従事者に対して、事前に電話、メール等でインタビュー調査に協力可能との返事を得た者を訪問し、研究への協力に関して説明し、書面にて同意を得る。同意を得た者を対象に、今回の大震災によりがん在宅緩和医療において生じた問題および実際に行われた対応、今後の大震災に対する課題を対策等についてインタビュー調査を行った。インタビュー内容はICレコーダーで録音する。インタビュー内容の録音から逐語記録をおこし、質的な内容分析を行う。具体的には逐語記録を研究代表者が「がん在宅緩和医療において大震災により生じた問題」、「実際行われた対応」、「今後の大震災に対する課題と対応」が記載されている意味単位を抽出し、2名の研究者が意味単位を内容の類似性に従い、帰納的に分類・抽象化し、カテゴリーとサブカテゴリーを作成した。

(倫理面への配慮)

2)の研究に関しては、医療・福祉従事者を対象としたインタビュー調査であり、患者

さんの情報や人体から採取された試料等は用いない。そのため、倫理指針の適用外である。しかし、インタビューにより、対象者が被災時の記憶を想起することにより精神的負担を生じる可能性がある。そのため、倫理指針に準じた説明書による調査協力の依頼をし、同意書の取得によって調査協力の同意とみなした。また、本研究に関しては国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1)に関しては、支援活動内容を別紙1.に記載した。県立釜石病院において、相談支援センターとして「がん相談外来」の設置、がんサロンの開催、緩和ケア研修会の開催、患者図書整備等の支援を行った。

がん相談外来に設置に関しては、相談の手順書の作成、データベースの作成、広報。がんサロンの開催に関しては、対象者の選択、広報の支援を行った。

2012年度地域がん診療連携拠点病院の申請予定であったが、現在がん診療連携拠点病院の新規申請が「がん診療提供体制の在り方検討会」の議論をふまえてがん診療連携拠点病院の指定要件が見直される予定のためにおこなえない状況にある。

がん緩和医療の地域ネットワークの構築に関しては、2012年度より釜石市は厚生労働省の「在宅医療連携拠点事業」に取り組んでおり、この事業との協働について検討を行った。

釜石医師会学術講演会「終末期がん患者の包括的評価と対応について」を多職種を対象に開催した。

2)岩手県、宮城県の被災地および周辺で支援を行った医療・福祉従事者38名がインタビュー調査に同意し、協力を得た。

内容分析の結果、【安否確認】【在宅酸素療法】【停電の影響】【病病連携】【患者情報】【緩和ケア提供者の精神的負担】【避難所】【薬剤】【在宅患者の病院受診】【緊急車両】【震災時の備え】【通信】【がん検診】

【抗がん治療】のカテゴリーが抽出された。サブグループは別紙2.に示すような内容に分類された。

D . 考察

1) 釜石二次医療圏を対象に、県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院申請を目標に、患者・家族支援体制の充実に資する支援を行った。相談支援センターの立ち上げには、手順書の作成、患者・家族への周知、院内医師の理解などが課題として議論されることが多かった。地域がん診療連携拠点病院申請に関しては、本年度は新規申請が止まっている状況のために残念せざるを得なかった。

2) 大規模災害時におけるがん在宅緩和医療における課題に関するインタビュー調査では、がん特有の問題よりもむしろ在宅医療全般の課題が多く抽出された。がん特有の問題としては、1) 医療用麻薬の問題が想定されたが、本研究においては、医療用麻薬に関しては概ね足りていたという意見が多かった。唯一「県外から来た援護班が医療用麻薬の処方箋を書くことが出来ない」ことが問題としてあがった。2) 在宅緩和医療を受けている患者の入院受け入れに関しては PEACE プロジェクト(がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会)の指導者同士の顔の見える関係による連携が有用であった。3) 被災地では震災後一定期間は災害急性期医療に重点を置くため、がん緩和医療のために入院している患者に関しては後方病院への転院が必要であった。4) 被災地の緩和医療を担当する病院医師にとって、災害医療へ取り組んだ後に震災前の医療提供体制に戻り、緩和医療に再び取り組むことは精神的負担が大きい。在宅医療全般に関しては、在宅患者の安否確認の方法、普段から災害に備えた患者トリアージや対応マニュアルの作成、在宅酸素療法のはじめとした電気を使用する医療・介護機器の停電時の対策などを考える必要がある。また行政には避難所での在宅患者の安否確認、在宅患者等の脆弱な住民が過ごせる避難所の整備、緊急車両の指定などについての対策の作成が、今後さらに在宅医療が推進される状況においては望まれる。ただし、今回抽出された課題に関しても地域により差があり、今後さらに調査地域を拡大するとともに、文献、書籍、HP等の検索により、東日本大震災における問題を抽出していく必要と具体策に関しては、行政の通達等の資料を収集するとともに関係省庁に確認する作業が必要である。

E . 結論

1) 岩手県釜石二次医療圏において、県立釜石病院を地域がん診療連携拠点病院に申請することとがん緩和医療ネットワークの構築を目指して様々な支援を行った。県立釜石病院で相談支援センター、がん患者サロンの活動を開始し、緩和ケア研修会を開催し、がん患者の地域連携推進のために講演会を開催した。

2) 今後の大災害に備えたがん在宅緩和医療における課題と対策を明確化するために、インタビュー調査を行い、内容分析を行った

F . 健康危険情報

特記すべきことなし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Asai M, Akizuki N, Fujimori M, Shimizu K, Ogawa A, Matsui Y, Akechi T, Itoh K, Ikeda M, Hayashi R, Kinoshita T, Ohtsu A, Nagai K, Kinoshita H, Uchitomi Y. Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology*. 2012 May 2. [Epub ahead of print]
2. Asai M, Akizuki N, Fujimori M, Matsui Y, Itoh K, Ikeda M, Hayashi R, Kinoshita T, Ohtsu A, Nagai K, Kinoshita H, Uchitomi Y. Psychological states and coping strategies after bereavement among spouses of cancer patients: a quantitative study in Japan. *Support Care Cancer*. 20(12):3189-203, 2012
3. 森田達也, 木下寛也, 他. 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* 7(1):121-135, 2012.
4. 森田達也, 木下寛也, 他. 地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が地域連携のために同職種・他職種に勧めること. *Palliat Care Res* 7(1):163-171, 2012.
5. 森田達也, 木下寛也, 他. 地域緩和ケアプログラムに参加した医療福祉従事者が最も大きいと体験すること: OPTIM-study.

Palliat Care Res 7(2):209-217,2012.

6. 木下寛也, 森田達也, 他. がん専門病院緩和ケア病棟の運営方針が地域の自宅がん死亡率に及ぼす影響. Palliat Care Res 7(2):348-353,2012.
7. 森田達也, 木下寛也, 他. 異なる算出方法による地域での専門緩和ケアサービス利用数の比較. Palliat Care Res 7(2):374-381,2012.
8. 森田達也, 木下寛也, 他. 患者所持型情報共有ツール「わたしのカルテ」の評価: OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2):382-388,2012.
9. 東陽一郎, 木下寛也. 【新しい局面を迎えた肺癌診療】《肺癌診療にまつわるトータルサポート 治療とケア》緩和ケアの実際. 内科.110(5):771-774, 2012.

2. 学会発表

1. 木下寛也. PAL Meet the Professor 緩和医療. 第 50 回日本癌治療学会学術集会. 2012.10, 横浜
2. 秋月伸哉, 森田達也, 木下寛也, 他. OPTIM 介入前後での緩和ケアチーム活動の変化. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
3. 秋月伸哉, 森田達也, 木下寛也, 他. OPTIM 介入前後での緩和ケアチーム活動の変化. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
4. 沖崎歩, 木下寛也. シンポジウム 9 緩和医療のブレイクスルー～行動する薬剤師にむけて～ 病院から在宅まで 縦断的なサポートでより安全で有効な緩和ケアを. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
5. 三浦智史, 木下寛也, 他. パネルディスカッション 4 がんを家族にどう伝えどう支えるか 「5 歳の娘を主語にして話し合う」ことで、がん終末期の親が娘への病状告知を行うに至ったケース. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
6. 古賀友之, 木下寛也. シンポジウム 1 緩和ケアチームが精神心理的ケアを提供する工夫 在宅医療において精神腫瘍科医に期待すること. 第 17 回日本緩和医療学会

学術大会. 2012.6, 神戸

7. 林優美, 木下寛也, 他. 緩和ケア病棟転棟前後にせん妄と診断された患者の後方視的検討. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

