

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

被災地域の緩和ケア連携体制の再構築と
大規模災害下での緩和ケア関連情報の提供体制に関する研究

研究分担者	的場元弘	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長
研究協力者	伊藤達朗	気仙地域がん診療連携協議会会長 岩手県立大船渡病院 院長
	村上雅彦	岩手県立大船渡病院緩和医療科部長
	金野良則	気仙薬剤師会保険薬局部会 部会長
	武田 彩	岩手県立大船渡病院緩和ケアチーム 専従看護師
	渡邊清高	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部 室長
	浦久保安輝子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部
	加賀谷肇	明治薬科大学臨床薬剤学教室 教授
	吉本鉄介	社会保険中京病院緩和支援治療科 部長
	赤木 徹	国立がん研究センター中央病院薬剤部 医薬品情報室 室長
	宮下光令	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 緩和ケア看護学分野 教授

研究要旨

岩手県気仙地域（大船渡市、陸前高田市、住田町）は広範囲が被災した地域の一つである。この地域において、早期に住民が安心して緩和ケアやがん医療が受けられる体制を構築し、更に10年、20年後の変化を見据えた地域の緩和ケアやがん医療のあり方を検討していくことが求められている。本研究では、気仙地域の緩和ケアの復興プロセスを支援するため、気仙地域がん診療連携協議会と協力し、緩和医療を含むがん医療関連の情報収集と情報提供を行うための活動としてARTSOAP（Act for Revival Takata, Sumita and Ofunato Area in Palliative Care）を立ち上げた。ARTSOAPは気仙地域での緩和ケアを含む現状の把握と、患者・家族、市民、医療者のニーズに合わせた情報提供と啓発活動を行う組織として活動を行った。

今年度は、気仙地域の医療者の状況を把握するため、大船渡市、陸前高田市、住田町の気仙地区のすべての医療機関（病院3施設、診療所27施設、訪問看護ステーション4施設、調剤薬局26施設）に対し、2012年12月～2013年1月に郵送法によるアンケート調査を実施した。高齢化が進み、医療過疎が慢性的な問題となっていた地域が被災し、医療資源はさらに減少した。もともと地域の医療機関との連携も薄く、現状でも各施設間の連携は、十分でないという結果が出た。地域のがん医療、緩和ケアをはじめ地域における医療の復興を果たすためには、少ない医療資源を大船渡病院を中心に、情報共有し、連携・相談システムの確立などをするこ

とにより、協力体制を構築していくことが重要と思われた。

また、市民のがん医療や緩和ケアについての意識、ニーズについての把握と教育啓発のための「気仙がんを学ぶ市民講座」を開始し、今年度中に2回の開催を予定している。第1回目に実施した市民講座のアンケートからは、一般市民、患者とも50%は相談支援センターを「知らなかった」と回答しており、市民に対する相談支援センターの周知が必要であることが明らかになった。今後開設予定の患者サロンについては、患者で8割以上が利用を考えていると回答しており、医療者が思う以上に、喫緊のニーズがあることが明らかになった。今後の市民講座のテーマに関する要望としては、一般市民では、緩和ケア、在宅療養、がん治療の副作用が多かったが、患者では、がんの治療法、がん治療の副作用が高く、緩和ケアや在宅療養に対する要望は少なかった。

また、今回の災害直後に発出された医療用麻薬等の取り扱いに関する厚生労働省関連の通知については関連通知を抽出整理し、現在関係部署と意見交換を実施している。

A．研究目的

本研究では、今後の地域緩和ケアの復興プロセスを支援するため、気仙地域がん診療連携協議会への緩和医療を含むがん医療関連の情報提供を行い、地域のニーズにあった緩和ケアネットワークの構築を支援する。また、今回の災害直後に発出された医療用麻薬等の取り扱いに関する厚生労働省関連の通知を平易な文言で解説し、今後の災害下において診療連携拠点病院などで活用可能な情報として再構成する。

B．研究方法

県立大船渡病院に気仙地域緩和ネットワークの拠点(ARTSOAP)を設置し、地域の現状及び今後の検討課題を含めた情報の収集を行う。収集された情報は気仙地域がん診療連携協議会に提供し、緩和ケアを含む地域のがん医療の復興計画の検討を支援する。情報の収集は、大船渡市、陸前高田市、住田町の気仙地区のすべての医療機関(病院3施設、診療所27施設、訪問看護ステーション4施設、調剤薬局26施設)に対し、2012

年12月～2013年1月に郵送法によるアンケート調査を行い、震災前後での量的、質的な変化について調査を実施する。

また、市民のがん医療や緩和ケアについての意識、ニーズについての把握と教育啓発のための「気仙がんを学ぶ市民講座」を開始し、参加者へのアンケート調査から現状のニーズへの把握を行う。

また、平成23年東北地方太平洋沖大震災に関連して、行政より発令された通知などのうち、緩和ケア、特に医療用麻薬などに関連した内容を中心に想定される具体的な場面や、一般医療機関において解釈等に誤りが生じないように解説を併記する試みを行う。

(倫理面への配慮)

本班研究に関係する全ての研究者はヘルシンキ宣言および関係する指針(「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床試験に関する倫理指針」など)に従って本研究を実施している。特に、被災地であることに配慮し、調査内容や講演などの普及啓発の内容が、精神的に負担にならないように配慮を行った。

C. 研究結果

気仙地域の医療資源調査

気仙地域の医療資源を把握するためのアンケートを60施設に郵送し、43施設(71.7%)より回答を得た。病院は3施設中3施設(100%)、診療所は27施設中18施設(66.7%)、訪問看護ステーションは4施設中4施設(100%)、調剤薬局は26施設中18施設(69.2%)から回答を得た。

1) 震災前後での診療実績の比較

平成23年4月に岩手県立大船渡病院に血液内科の常勤医が赴任したことによる影響が大きいと考えられる入院化学療法が増加した以外は、外来がん患者1951名 1863名 88名減少(-4.5%)、入院がん患者1081名 901名 180名減少(-16.7%)、がん手術253件 177件 76件減(-30.0%)、放射線件数1735件 1371件 364件減少(-21.0%)と、がん患者の診療数(治療)が減少した。

一方で、病院での看取りは、154名 180名 26名(+16.9%)と増加していることにより、治療を要する時期は、他地域で診療を受け、看取りの時期に転院してきている可能性も推察される。診療所では、1年間に外来診療したがん患者数129名 168名 39名(+30.2%)と増加し、地域の状況から近くの医療機関で診察を受けた患者が増加した可能性がある。

高田病院の診療実績については一昨年のデータが流失しており比較はできなかった。訪問診療に関しては、病院の医師が訪問した実績は、高田病院のみであり、1年間に16名、自宅での看取りは、わずか2名に過ぎなかった。診療所からの訪問診療も昨年1年間で6名、自宅での看取りも2名に過ぎなかった。高齢化の進んだ地域で、家族の介護力不足や医療資源の不足が以前から指摘されていた。さらに訪問看護師からは、

仮設住宅に住んでいる患者は、自宅としての意義の喪失、療養の場としての住環境として不十分、などの理由で自宅へ帰りたがらない方が多いとのコメントもあり、自宅での看取りが困難な状況が明らかになった。医療者側からは仮設住宅への訪問に対しては、特別困難を感じてはいないという結果であった。

2) 在宅で実施可能な処置について

医療用麻薬の使用、輸液、疼痛、嘔気、呼吸困難などの身体症状、せん妄など精神症状の対応、ドレーン、チューブ管理など21項目について在宅で可能な処置について質問した。

在宅で対応が可能な症状や処置

1. 経口・貼付剤・坐薬の麻薬製剤投与
2. 静脈内輸液
3. 在宅酸素投与
4. 気管カニューレ、胃瘻の交換
5. 褥瘡処置
6. 悪心、嘔吐の対応

在宅で対応が困難な症状や処置

1. 麻薬の静脈注射、持続皮下注射の投与
2. 皮下輸液
3. 鎮静
4. せん妄や呼吸困難の対応
5. 輸血や胸腹水穿刺の対応

この結果からは、鎮静が必要となるような強い苦痛に対する対応は困難であり、自宅で対応しきれず、看取りの時期に入院となる一因と考えられた。

3) がん緩和ケアの連携について

岩手県立大船渡病院、岩手県立高田病院、地域の診療所、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、調剤薬局、歯科診療所、老人介護施設との連携についてどのように感じているかを質問した。アンケート前、地域に密着した医療を展開し、訪問診療を行っている岩手県立高田病院との連携がよい

施設が多いと予想した。しかし、約半数がよいと感じている施設は、岩手県立大船渡病院と地域の調剤薬局との連携だけであり、他の施設は、2/3～3/4がよい連携とは感じていなかった。岩手県立高田病院との連携は、陸前高田の一部の施設と強固な連携を保っていて、気仙地区全体の連携としては十分とは言えないという結果となった可能性がある。（岩手県立高田病院の医療圏の回答は、陸前高田市）

4) 緩和ケアの提供

終末期がん患者へ緩和ケアを提供するにあたり、9割の施設が困難と回答している。オピオイドの使用や身体症状への対応、自宅での療養支援は、8割以上。

不安や抑うつ、精神的な辛さへの対応が難しい、とても難しいと回答した施設は、76%にのぼり特に強い困難を感じている。

5) 緩和ケアの専門家への相談

緩和ケアに関して相談できる施設やチームがあると答えた施設は、22%にすぎなかった。

6) 緩和ケアの連携に関する課題

情報共有、関係性構築のための機会、電話やメールなどの相談体制のすべてが取り組むべき課題として挙げられた。

特に医療相談室に患者が抱える問題を電話やメールで相談する体制が有用であるという意見が多かった。

7) 地域医療機関からの緩和ケアに関連する要望

マンパワー不足、医療資源不足の解消、

連携、相談体制の強化

より充実した情報の共有

医療資源マップの作成

市民への啓発

薬剤師の訪問

緩和ケアの情報提供

終末期医療のための緩和ケア病棟の開設

患者会の設立

具体的に役に立つ研修（医療用麻薬の使用
方法、シリンジポンプの使用
方法、事例検討など）

市民へのがん緩和ケアの普及啓発

また、市民のがん医療や緩和ケアについての意識、ニーズについての把握と教育啓発のための「気仙がんを学ぶ市民講座」を開始し、今年度中に2回の開催を予定している。第1回目に実施した市民講座のアンケートからは、一般市民、患者とも50%は相談支援センターを「知らなかった」と回答しており、市民に対する相談支援センターの周知が必要であることが明らかになった。今後開設予定の患者サロンについては、患者で8割以上が利用を考えていると回答しており、医療者が思う以上に、喫緊のニーズがあることが明らかになった。今後の市民講座のテーマに関する要望としては、一般市民では、緩和ケア、在宅療養、がん治療の副作用が多かったが、患者では、がんの治療法、がん治療の副作用が高く、緩和ケアや在宅療養に対する要望は少なかった。また、今回の災害直後に発出された医療用麻薬等の取り扱いに関する厚生労働省関連の通知については特に以下の通知について検討を行っている。

2011/3/12 事務連絡 緊急通行車両確認
標章の発給等について

被災地における医療に従事する医師が移動に使用する車両については、「緊急通行車両確認標章」を速やかに交付するようにとの事務連絡が警察庁交通局より発出。

2011/3/12 事務連絡 平成23年東北
地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の
取扱いについて（医療機及び薬局への周
知依頼）

2011/3/14 事務連絡 平成23年東北

地方太平洋沖地震における処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについて（医療機関及び薬局への周知依頼）被災地の患者で医師の受診が困難な場合や医師からの処方箋の交付が困難な場合は、症状等について医師へ連絡し、施用の指示が確認できる場合には、薬剤師は必要な医療用麻薬または向精神薬を患者に渡すことが可能

2011/3/15 事務連絡 平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについて（その 2）（医療機関及び薬局への周知依頼）

向精神薬については向精神薬小売業者（調剤薬局の薬剤師）が事前に医師から包括的な施用の指示（患者が持参する薬袋等により薬剤名及び用法用量が確認できる場合に必要最小限度で提供する等）を受けている場合には医師の指示の確認がとれなくても薬剤を患者に交付できる。

2011/3/15 事務連絡 平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて（卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼）

D . 考察

高齢化が進み、医療過疎が慢性的な問題となっていた地域が被災し、医療資源はさらに減少した。もともと地域の医療機関との連携も薄く、現状でも各施設間の連携は、十分でないという結果が出た。地域のがん医療、緩和ケアについて、少ない医療資源の中で復興を進めるためには、大船渡病院を中心に、情報共有、連携や相談システムの確立などにより、協力する体制を構築していくことが重要と思われた。

一方、がん患者に対する在宅医療において

は、岩手県立高田病院や地域の診療所が中心となって行っている。気仙地域では、震災後から交通機関も限られ通院も困難である状況が続いており、在宅医療の果たす意義は増大したと考える。しかし、仮設住宅に住んでいる住民も多数おり、地域の住環境も悪化したままであり、患者は、自分が帰れば家を狭くしてしまうと話すなど家族への負担感も感じている。また、仮設住宅は自分の家としての意識が薄く、仮設住宅に帰る意義を失っている場合もあり、在宅医療は進んでいるとは言えない現状である。被災地域においては、被災者の生活基盤となる居住区の整備、住宅の供給など日常生活の復興の過程が十分進んでいないことから、医療に対するニーズは今後の復興過程において大きく変化することが予想される。特に在宅緩和ケアなどについては、人口や今後の住宅環境の変化によってニーズがいわゆる“自宅”となるか、施設となるかは不透明であり、現状の把握によって今後の復興過程を検討する際の情報をリアルタイムに集め提供していく必要がある。地域の医療機関を対象としたアンケートでは、オピオイドの使用や身体、精神症状への対応など終末期患者への対応に困難を感じているという結果であった。

また、緩和ケアチームが地域の緩和ケアの相談相手として十分に機能しておらず、緩和ケアチームに対する地域医療機関からの相談を受け入れ、対応を行える支援体制の確立も急務と考える。

他の施設への要望として、情報共有や関係性の構築のほか、地域の情報発信、患者の診療、相談、受け入れ窓口としての緩和ケア病棟の設置を求める意見や患者会の設置、実践的な研修会の開催、市民への啓発や情報提供を求める意見が挙げられた。現段階では、がん患者のニーズは在宅療養や

緩和ケアより、がん治療に向いていると思われ、一般市民や医療者の感覚とは大きな開きがあると考えられた。

これらの結果は、2013年2月27日開催の、気仙地区がん診療連携協議会に報告され、今後の気仙の地区のがん、緩和ケア、在宅医療を推進する活動方針を検討資料として活用されることとなった。

E．結論

復興の過程に従って、患者や市民、医療者の緩和ケアを含むがん医療のニーズを把握し、地域の在宅緩和ケアの復興に結び付けていく必要がある。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

1. Higashi T, Yoshimoto T, Matoba M: Prevalence of Analgesic Prescriptions among Patients with Cancer in Japan: An Analysis of Health Insurance Claims Data. Glob J Health Sci. 4(6):197-203, 2012.
2. 村上敏史, 岩瀬哲, 西川満則, 的場元弘: 在宅医療におけるがん疼痛治療の評価と治療の実態について、日本緩和医療学会誌. in press. 2012.
3. Yamaguchi T, Narita M, Morita T, Kizawa Y, Matoba M: Recent Developments in the Management of Cancer Pain in Japan: Education, Clinical Guidelines, and Basic Research. Jpn J Clin Oncol. online [Epub ahead of print]. 2012.

4. 的場元弘, 山本弘史, 他: 医療用麻薬適正使用ガイダンス - がん疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス -. 東京: 厚生労働省医薬食品局 監視指導・麻薬対策課. 2012.

2．学会発表

なし

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

なし

