

分担研究報告書

がん緩和医療を在宅で実施するための治療アルゴリズムの作成に関する研究

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長  
研究協力者 青木 茂 坂の上ファミリークリニック 医師  
小澤竹俊 めぐみ在宅クリニック 院長  
宍戸英樹 宍戸内科医院 院長  
新城拓也 しんじょう医院 院長  
浜野 淳 大和クリニック 院長

研究要旨

本研究の目的は、在宅医療を行っている医師が必要としている症状緩和ツールを明らかにし、作成されていないツールを作成する。また、在宅診療を行っている中で経験するせん妄と希死念慮の頻度を明らかにすることである。

「末期がんの方の在宅ケアデータベース」に登録されている診療所全数に郵送による質問紙調査を行った。有効発送数 639 件中、116 件(18.2%)より回答を得た。症状緩和で必要とされるツールは「看取りまでの経過を説明したパンフレット類」「精神症状の評価方法や治療についてのツール」「症状マネジメントがコンパクトに具体的に商品名でまとまっている冊子」などの回答が多かった。在宅診療をしている中で、せん妄、希死念慮で困ることの経験の頻度に関する回答では、月単位のせん妄、希死念慮と週単位の希死念慮で「時々ある・よくある」が 15%前後であったのに対し、終末期のせん妄では、約 35%の医師が困ることが「時々ある・よくある」と回答した。

以上の結果から、在宅医療で必要とされる症状緩和ツールとせん妄、希死念慮で困ることの経験の頻度が明らかになった。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

森田達也・聖隷三方原病院緩和支援治療科部長

A．研究目的

在宅医療を実際に行っている医師がいま必要としている症状緩和ツール・症状緩和以外のツールを明らかにし、症状緩和ツールで作成されていないツールを作成することである。また、在宅診療でせん妄・希死念慮で困る経験の頻度を明らかにする。

B．研究方法

方法は、郵送による質問紙調査とし、FAX による回収とした。対象は、2012 年 7 月時点で日本在宅ホスピス協会の「末期がんの方の在宅ケアデータベース」に登録されている診療所全

数の 657 診療所の医師を対象とした。

内容は、1)症状マネジメントで困った時にあったらよいツールとして必要なもの(必要でないもの)と症状マネジメント以外で困った時にあったらよいと思うツールを自由記述で回答を得た。2)在宅診療をしている中で、せん妄、希死念慮で困ることの経験の頻度を月単位の患者、週単位の患者に分けて、「ない」「たまにある」「時々ある」「よくある」の 4 件法で尋ねた。自由記述は内容分析を行い、経験の頻度は、度数分布での集計を行った。

質問紙調査の結果から、必要とされている症状緩和のサポートツールの作成を行った。

(倫理面への配慮)

調査対象者に、調査の目的・方法・プライバシーの保護などについて書面で説明し、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. 研究結果

657 診療所に発送、宛先不明 18 件、有効発送数 639 件中、116 件 (18.2%) より回答を得た。症状緩和ツールとして必要なもの (必要でないもの) の自由記述は内容分析を行い、約 270 の意味単位に分けられ、25 のカテゴリーに分類された。症状マネジメントで必要とされるツールは、「看取りまでの経過を説明したパンフレット類」37 件、「精神症状の評価方法や治療についてのツール」28 件、「症状マネジメントがコンパクトに具体的に商品名でまとまっている冊子」27 件、「疼痛以外の症状マネジメントのツール (全身倦怠感、呼吸困難、イレウス症状など)」23 件、「精神症状のある患者・家族への対応のツール」18 件であった。症状緩和ツールを必要としない意見としては、「連携があることや既存のマニュアルを利用しているため、症状マネジメントで困る事はない」18 件、「画一的なツールでは十分ではなく、臨機応変な対応が大切である」10 件が挙げられた。

症状緩和ツール以外に必要なものとして多く挙げられた意見は、「在宅医療・在宅看取りの啓発ツール (在宅をイメージできるもの)」16 件、「他の職種との連携やリソース (レスパイト、ホスピス、入院、歯科、専門医、データベース、宗教家など) などが分かるツール」16 件、「在宅医療に関する費用や医療費負担の軽減方法が分かるツール」14 件であった。

在宅診療をしている中で、せん妄、希死念慮で困ることの経験の頻度に関する回答では、予後が月単位のせん妄では、「困ることがない」との回答は 25% であり、「よくある・時々ある」との回答が 15% であった。予後が週単位のせん妄では、「困ることがない」との回答は 18% であり、「よくある・時々ある」との回答が 36% であった。

予後が月単位の希死念慮では、「困ることがない」との回答は 24% であり、「よくある・時々ある」との回答が 12% であった。予後が週単位の希死念慮では、「困ることがない」との回答は 28% であり、「よくある・時々ある」との回答が 12% であった。

以上の結果から、「自宅療養を継続できない理由となる難治性症状に対するアルゴリズム」

の冊子を作成した。内容は、1) 終末期がん患者の病状の変化と余命の予測 2) 消化管閉塞により、内服・飲水ができなくなった場合の対応 3) 死亡直前期の臓器不全による呼吸困難とせん妄の対応 4) 看取りの時の臨時指示例などである。

### D. 考察

症状緩和ツールとして必要なものとして多かったものは、「看取りまでの経過を説明したパンフレット類」、「症状マネジメントがコンパクトに具体的に商品名でまとまっている冊子」などであったが、その多くは OPTIM プロジェクト (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班「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」<http://gankanwa.umin.jp>) で作成されているものが多かった。OPTIM プロジェクトで作成された成果物を維持、修正、入手可能なようにすることが重要であると考えられた。

一方、既存のツールでは不十分と考えられるものとしては、1) 疼痛以外の症状マネジメントのツール (頻度と困難感の高い呼吸困難、せん妄、イレウス症状など)、2) 精神症状のある患者・家族への対応がわかるマテリアル、と考えられた。これらについて、在宅環境で簡便に利用可能なアルゴリズムや視覚マテリアルを上記のツールにあわせて使用することが有用であると考えられた。

本研究の限界として、回答率が低いため必ずしも全体の意見を反映しているとはいえない。

### E. 結論

在宅緩和ケアを行う上での症状緩和のためのツールは、OPTIM プロジェクトで作成されたツールを含めておおむね作成されていると考えられるため、その維持、修正、入手可能なロジスティクスが重要である。既存のものがない領域として、疼痛以外の症状マネジメントのツール (頻度と困難感の高い呼吸困難、せん妄、イレウス症状など)、精神症状のある患者・家族への対応がわかるマテリアルは新規に作成する価値があると考えられる。

### F. 健康危険情報

なし。

## G . 研究発表

### 1 . 論文発表

1. Yamagishi A, Morita T, et al. 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.
2. Morita T, Matoba M, et al. A region-based palliative care intervention trial using the mixed-method approach: Japan OPTIM study. *BMC Palliat Care* 11(1):2,2012.
3. Igarashi A, Morita T, et al. 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.
4. Yamaguchi T, Morita T, et al. Longitudinal follow-up study using the distress and impact thermometer in an outpatient chemotherapy setting. *J Pain Symptom Manage* 43(2):236-243,2012.
5. Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al. Good death in elderly adults with cancer in Japan based on perspectives of the general population. *J Am Geriatr Soc* 60(2):271-276,2012.
6. Yamagishi A, Morita T, et al. Pain intensity, quality of life, quality of palliative care, and satisfaction in outpatients with metastatic or recurrent cancer: a Japanese, nationwide, region-based, multicenter survey. *J Pain Symptom Manage* 43(3):503-514,2012.
7. Nakazawa Y, Morita T, et al. The current status and issues regarding hospital-based specialized palliative care service in Japanese regional cancer centers: A nationwide questionnaire survey. *Jpn J Clin Oncol* 42(5):432-441,2012.
8. Sato K, Morita T, et al. Family member perspectives of deceased relatives' end-of-life options on admission to a palliative care unit in Japan. *Support Care Cancer* 20(5):893-900,2012.
9. Akiyama M, Morita T, Matoba M, et al. Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer* 20(5):923-931,2012.
10. Choi JE, Morita T, et al. Making the decision for home hospice: perspectives of bereaved Japanese families who had loved ones in home hospice. *Jpn J Clin Oncol* 42(6):498-505,2012.
11. Yamaguchi T, Morita T, Uchitomi Y, et al. Effect of parenteral hydration therapy based on the Japanese national clinical guideline on quality of life, discomfort, and symptom intensity in patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manage* 43(6):1001-1012,2012.
12. Ando M, Morita T, et al. Factors in narratives to questions in the short-term life review interviews of terminally ill cancer patients and utility of the questions. *Palliat Support Care* 10(2):83-90,2012.
13. Kizawa Y, Morita T, et al. Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: A modified Delphi method. *Palliat Med* 26(5):744-752,2012.
14. Akechi T, Morita T, et al. Dignity therapy: Preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. *Palliat Med* 26(5):768-769,2012.
15. Yoshida S, Morita T, et al. Practices and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. *Palliat Support Care*. 2012 Aug 23:1-6. [Epub ahead of print]
16. Matsuo N, Morita T, et al. Physician-reported corticosteroid therapy practices in certified

- palliative care units in Japan: A nationwide survey. *J Palliat Med* 15(9):1011-1016,2012.
17. Kizawa Y, Morita T, et al. Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012 Sep 3. [Epub ahead of print]
  18. Kaneishi K, Morita T, et al. Olanzapine for the relief of nausea in patients with advanced cancer and incomplete bowel obstruction. *J Pain Symptom Manage* 44(4):604-607,2012.
  19. Yamagishi A, Morita T, et al. Preferred place of care and place of death of the general public and cancer patients in Japan. *Support Care Cancer* 20(10):2575-2582,2012.
  20. Kunieda K, Morita T, et al. Reliability and validity of a tool to measure the severity of dysphagia: The food intake LEVEL scale. *J Pain Symptom Manage*. 2012 Nov 12. [Epub ahead of print]
  21. Shirado A, Morita T, et al. Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. *J Pain Symptom Manage*. 2012 Nov 15. [Epub ahead of print]
  22. Yoshida S, Morita T, et al. Pros and cons of prognostic disclosure to Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. *J Palliat Med* 15(12):1342-1349,2012.
  23. Yamaguchi T, Morita T, Matoba M, et al. Recent developments in the management of cancer pain in Japan: Education, clinical guidelines and basic research. *Jpn J Clin Oncol* 42(12):1120-1127,2012.
  24. Amano K, Morita T, et al. Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit. *Am J Hosp Palliat Care*. 2012 Dec 12. [Epub ahead of pirnt]
  25. Ando M, Morita T. How to Conduct the Short-Term Life Review Interview for Terminally Ill Patients. Editor by Lancaster AJ, Sharpe O. *Psychotherapy New Research*. NOVA Science Publishers, US, pp.101-108,2012.
  26. 古村和恵, 的場元弘, 森田達也, 他. 市民の緩和ケアに対するイメージの変化. *緩和ケア* 22(1):79-83,2012.
  27. 福本和彦, 森田達也, 他. オピオイド新規導入タイトレーションパスががん疼痛緩和治療に与える影響. *癌と化学療法* 39(1):81-84,2012.
  28. 佐藤泉, 森田達也, 他. 在宅特化型診療所と連携する訪問看護ステーションの遺族評価. *訪問看護と介護* 17(2):155-159,2012.
  29. 井村千鶴, 森田達也, 他. 患者・遺族調査の結果に基づいた緩和ケアセミナーの有用性. *ペインクリニック* 33(2):241-250,2012.
  30. 森田達也. 医療羅針盤 私の提言(第50回)地域緩和ケアを進めるためには「顔の見える関係」を作ることが大切である. *新医療* 39(3):18-23,2012.
  31. 井村千鶴, 森田達也, 他. 地域で行うデスカンファレンスの有用性と体験. *緩和ケア* 22(2):189-194,2012.
  32. 森田達也. がん性疼痛に対する鎮静薬の副作用対策. *コンセンサス癌治療* 10(4):192-195,2012.
  33. 森田達也. 緩和ケアチームの活動とOPTIMの成果. *Credentials* 44:9-11,2012.
  34. 鄭陽, 森田達也. EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第1回 WHO step オピオイド:弱オピオイドの使用、WHO step オピオイド:オピオイドの第1選択. *緩和ケア* 22(3):241-244,2012.
  35. 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.
  36. 古村和恵, 森田達也, 他. 迷惑をかけてつらいと訴える終末期がん患者への緩和ケア 遺族への質的調査からの示唆. *Palliat Care Res* 7(1):142-148,2012.
  37. 市原香織, 森田達也, 他. 看取りのケア

- における Liverpool Care Pathway 日本語版の意義と導入可能性 - 緩和ケア病棟 2 施設におけるパイロットスタディ. Palliat Care Res 7(1):149-162,2012.
38. 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.
39. 森田達也, 川越正平, 他. 在宅緩和ケアを担う診療所として在宅特化型診療所とドクターネットは相互に排他的か?. Palliat Care Res 7(1):317-322,2012.
40. 森田達也, 他. 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?. Palliat Care Res 7(1):323-333,2012.
41. 山田博英, 森田達也, 他. 患者・遺族調査から作成した医療者向け冊子「がん患者さん・ご家族の声」. Palliat Care Res 7(1):342-347,2012.
42. 前堀直美, 森田達也, 他. 外来患者のがん疼痛に対する保険薬局薬剤師の電話モニタリング・受診前アセスメントの効果. ペインクリニック 33(6):817-824,2012.
43. 森田達也. 臨床診断より優れた進行がん患者の予後予測モデル 開発予測モデルの再現性は未確認. MMJ 8(2):102-103,2012.
44. 森田達也. 日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部第 10 回年次大会から. 緩和ケア地域介入研究 <OPTIM-study> が明らかにしたこと: 明日への示唆. Best Nurse 23(7):6-15,2012.
45. 岩崎静乃, 森田達也, 他. 終末期がん患者の口腔合併症の前向き観察研究. 緩和ケア 22(4):369-373,2012.
46. 田村恵子, 森田達也(編集), 他. 看護に活かすスピリチュアルケアの手引き. 青海社. 東京. 2012.7.
47. 小田切拓也, 森田達也. EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第 2 回オピオイドのタイトレーション オピオイドの経皮製剤の役割. 緩和ケア 22(4):346-349,2012.
48. 大野友久, 森田達也, 他. 入院患者における口腔カンジダ症に対する抗真菌薬の臨床効果に関する研究. 癌と化学療法 39(8):1233-1238,2012.
49. 今井堅吾, 森田達也. EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第 3 回 1 オピオイドによる嘔気・嘔吐に対する治療, 2 オピオイドによる便秘に対する治療, 3 オピオイドによる中枢神経症状に対する治療. 緩和ケア 22(5):428-431,2012.
50. 森田達也. 緩和ケア領域における臨床研究: 過去、現在、未来. 腫瘍内科 10(3):185-195,2012.
51. 木下寛也, 森田達也, 他. がん専門病院が地域緩和ケアの向上のために取り組んでいることと課題. 癌と化学療法 39(10):1527-1532,2012.
52. 森田達也. クローズアップ・がん治療施設 (28) 聖隷三方原病院 腫瘍センター・緩和ケア部門. 臨床腫瘍プラクティス 8(4):415-417,2012.
53. 鄭陽, 森田達也. EAPC (European Association of Palliative Care) 疼痛ガイドラインを読む. 第 4 回 1. アセトアミノフェンと NSAIDs の役割. 2. 鎮痛補助薬の役割. 3. 腎機能障害のある患者へのオピオイドの使用. 緩和ケア 22(6):522-525,2012.
54. 森田達也. 55 緩和医療 1. 疼痛緩和と終末期医療. 新臨床腫瘍学 改訂第 3 版. 日本臨床腫瘍学会 編. 南江堂. 東京. 673-682,2012.12.
55. 木澤義之, 木下寛也, 森田達也, 他. 地域で統一した緩和ケアマニュアル・パンフレット・評価シートの評価: OPTIM-study. Palliat Care Res 7(2):172-184,2012.
56. 山本亮, 森田達也, 他. 看取りの時期が近づいた患者の家族への説明に用いる『看取りのパンフレット』の有用性: 多施設研究. Palliat Care Res 7(2):192-201,2012.
57. 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.
58. 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.
59. 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.

60. 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.
61. 白髭豊, 森田達也, 他. OPTIM プロジェクト前後での病院から在宅診療への移行率と病院医師・看護師の在宅の視点の変化. Palliat Care Res 7(2):389-394, 2012.
62. 森田達也, 他. 遺族調査に基づく自宅死亡を希望していると推定されるがん患者数. Palliat Care Res 7(2):403-407,2012.

## 2. 学会発表

1. 森田達也. シンポジウム 12 地域緩和ケア介入研究<OPTIM study>が明らかにしたこと～明日への示唆～ S12-1 OPTIM-studyは何を明らかにしたのか?: 5年間の総括. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
2. 森田達也. シンポジウム 16 緩和ケアにおける介入研究のエビデンス～飛躍のために～ S16-1 緩和ケア領域における介入研究: 最近のレビューと日本の将来. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
3. 森雅紀, 森田達也, 他. シンポジウム 19 緩和ケアにおける倫理的問題 S19-5 医師はどのように・なぜがん患者に予後を伝える・伝えないのか?. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
4. 加藤亜沙代, 森田達也, 他. パネルディスカッション 7 がんと診断された時からの緩和ケアの実践のために～がん治療と緩和ケアの両立～ PD7-6 質問紙によるスクリーニングを臨床に組み込んだ化学療法室での緩和ケア: 5年間の経験. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
5. 藤本亘史, 森田達也, 他. フォーラム 1 緩和ケアチームフォーラム F1-4 緩和ケアチームを高める(活動評価): 緩和ケアチームの多施設活動記録調査の結果から. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
6. 森田達也. 日本緩和医療学会企画 1 アクセプトされる論文の書き方～Best of Palliative Care Research 2011～「緩和ケア領域の研究の進め方・論文の仕上げ方」. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
7. 笹原朋代, 森田達也, 他. 緩和ケアチームへの依頼内容と活動実態に対する多施設調査. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
8. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療の施設間差と施設背景の関連: 多施設診療記録調査. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
9. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 緩和ケア病棟で提供される終末期がん医療の施設間差による緩和ケアの質評価への影響. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
10. 山口崇, 森田達也, 内富庸介, 他. ガイドラインに基づいた進行がん患者に対する輸液療法の影響に関する観察研究. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
11. 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
12. 宮下光令, 森田達也, 他. 日本の医師の緩和ケアに関する知識に関連する要因: 多変量解析による検討. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
13. 小田切拓也, 森田達也, 他. 後ろ向き研究による、ホスピス入院患者における腫瘍熱と感染の鑑別に寄与する因子の同定. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
14. 秋月伸哉, 森田達也, 木下寛也, 他. 地域緩和ケアチーム活動の実態報告 OPTIM 研究. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
15. 厨芽衣子, 森田達也, 他. 高齢がん患者のニードをもとにした身体症状緩和プログラムに関する研究. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.6, 神戸
16. Morita T. Research topics in

challenging areas: how to find better practice? Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine, 2012 International Academic Research workshop. 2012.7, Taiwan

17. Morita T. Development of clinical guidelines in Japan: interpreting evidence meaningfully to clinical practice. 台灣安寧緩和醫學學會. 2012.7, 台灣
18. 森田達也. がん対策基本法後の緩和ケアの進歩と今後の方向性. 地域単位の緩和ケアを向上するために私たちが次にすべきこと:OPTIM-studyからの示唆. 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2012.7, 大阪
19. 森田達也. 招待講演 2 緩和医学における最近の知見と臨床疫学の基礎. 第6回日本緩和医療薬学会年会. 2012.6, 神戸
20. 大坂巖, 森田達也, 他. パス討論 緩和医療連携. 第19回日本医療マネジメント学会静岡支部学術集会. 2012.8, 沼津
21. 森田達也. 緩和ケアをつなぐ革新的実践と研究について~大型研究プロジェクト(OPTIM)の経験から~. 第17回聖路加看護学会学術大会. 2012.9, 東京
22. 森田達也. 招待講演 2 緩和医学における最近の知見と臨床疫学の基礎. 第6回日本緩和医療薬学会年会. 2012.10, 神戸
23. 森田達也. 招請講演 12 緩和治療の最新のエビデンスと実践. 日本臨床麻酔学会第32回大会. 2012.11, 福島

#### 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

