

指標名: (11終末期がん患者のケアの質評価)看護師の対応の質					
データ源: 遺族アンケート調査(新データ)		施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
35	対象: がん患者遺族 指標:	算出法: 「看護師は、苦痛をやわらげるのに必要な知識や技術に熟練していた」と感じる割合*	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *CES(Care Evaluation Scale:遺族による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度)の項目。終末期がん患者への調査負担を考慮して対象を遺族に設定					
コメント:					
指標名: (11終末期がん患者のケアの質評価)医療者の精神的配慮の質					
データ源: 遺族アンケート調査(新データ)		施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
36	対象: がん患者遺族 指標:	算出法: 「患者の希望がかなえられるように、医師や看護師は努力していた」と感じている割合*	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *CES(Care Evaluation Scale:遺族による緩和ケアの構造・プロセスの評価尺度)の項目。終末期がん患者への調査負担を考慮して対象を遺族に設定					
コメント:					
指標名: (12終末期がん患者のQOL)終末期がん患者のからだのつらさ					
データ源: 遺族アンケート調査(新データ)		施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
37	対象: がん患者遺族 指標:	算出法: 「患者は、痛みが少なく過ごせた」と感じている割合*	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *GDI(Good Death Inventory:遺族による緩和ケアのアウトカム尺度)の項目。終末期がん患者への調査負担を考慮して対象を遺族に設定					
コメント:					
指標名: (12終末期がん患者のQOL)終末期がん患者のからだのつらさ					
データ源: 遺族アンケート調査(新データ)		施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
38	対象: がん患者遺族 指標:	算出法: 「患者は、痛み以外のからだの苦痛が少なく過ごせた」と感じている割合*	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
留意点: *GDI(Good Death Inventory:遺族による緩和ケアのアウトカム尺度)の項目。終末期がん患者への調査負担を考慮して対象を遺族に設定					
コメント:					

39	指標名: (12終末期がん患者のQOL)終末期がん患者の気持ちのつらさ					
	データ源: 遺族アンケート調査(新データ)		施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象: がん患者遺族	算出法: 「患者様は、おだやかな気持ちで過ごせた」と感じている割合*	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点: *GDI(Good Death Inventory:遺族による緩和ケアのアウトカム尺度)の項目、終末期がん患者への調査負担を考慮して対象を遺族に設定					
コメント:						

40	指標名: (13介護負担感)家族の介護負担感					
	データ源: 遺族アンケート調査(新データ)		施策目標との関連性	問題の大きさ	意味の明確さ	測定可能性
	対象: がん患者遺族	算出法: 介護する負担感が大きかったと感じている割合	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	留意点:					
コメント:						

● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」(2014 年 4 月 14 日版)

指標の色分け

	測定可能と考えられるもの
	協力施設において測定が可能と考えられるもの
	測定を試行するが、本当に可能かどうかは不明なもの
	平成 26 年度中には測定が困難と予想されるもの

死亡場所に関する状況

1	指標名：死亡場所（自宅） データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者	算出法（分子）： がん患者の自宅死亡割合
2	指標名：死亡場所（施設） データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者	算出法（分子）： がん患者の施設死亡割合

医療用麻薬の利用状況

3	指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 データ源：厚生労働省 【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】 対象（分母）： （絶対値）	算出法（分子）： 主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年）
---	---	--

緩和ケア専門サービスの普及状況

4	指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況 データ源：医療施設調査等 【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】 対象（分母）： 全医療機関	算出法（分子）： 過去 1 年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数）
---	---	---

緩和ケア専門人員の配置状況

5	指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置状況 データ源：専門・認定看護師調査 【未確立：具体的な調査方法について検討】 対象（分母）： がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師	算出法（分子）： 「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任として従事できている」と回答した割合
---	---	--

一般医療者に対する教育状況

6	指標名：緩和ケア研修修了医師数 データ源：厚生労働省（発行修了証数） 対象（分母）： （絶対値）	算出法（分子）： 緩和ケア研修会の修了医師数
---	---	---------------------------

一般市民への普及状況

7	指標名：一般市民の緩和ケアの認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施） 【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】 対象（分母）： 一般市民	算出法（分子）： 「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげることということをよく知っている」，「がんに対する緩和ケアはがんと診断されたときから
---	---	---

実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合

8	指標名：一般市民の医療麻薬に対する認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施） 【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】 対象（分母）：一般市民 算出法（分子）：「がんの痛みに対して使用する医療用麻薬は、精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合
---	--

緩和ケアに関する地域連携の状況

9	指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況 データ源：がん診療連携拠点病院 【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】 対象（分母）：がん診療連携拠点病院 算出法（分子）：県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数
---	---

がん患者の QOL の状況

10	指標名：がん患者のからだのつらさ データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）：がん患者 算出法（分子）：「からだの苦痛がある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
11	指標名：がん患者の疼痛 データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）：がん患者 算出法（分子）：「痛みがある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
12	指標名：がん患者の気持ちのつらさ データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）：がん患者 算出法（分子）：「気持ちがつらい」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合

終末期がん患者のケアの質の状況

13	指標名：医療者の対応の質 データ源：遺族アンケート調査 【新規指標：他の研究班による調査を検討】 対象（分母）：がん患者遺族 算出法（分子）：「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合
----	--

終末期がん患者の QOL の状況

14	指標名：終末期がん患者の療養場所の選択【他の研究班による調査】 データ源：遺族アンケート調査 【他の研究班による調査を検討】 対象（分母）：がん患者遺族 算出法（分子）：「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答した割合
----	--

家族ケアの状況

15	指標名：家族の介護負担感 データ源：遺族アンケート調査 【新規指標：他の研究班による調査を検討】 対象（分母）：がん患者遺族 算出法（分子）：「介護をしたことで負担感が大きかった」と回答した割合
----	--

● 各指標の参考数値

死亡場所に関する状況

1	指標名：死亡場所（自宅） データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者	算出法（分子）： がん患者の自宅死亡割合
2	指標名：死亡場所（施設） データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表） 対象（分母）： 全がん死亡者	算出法（分子）： がん患者の施設死亡割合
備考	望ましい死亡場所として、一般市民の半数程度が自宅を希望していることを根拠に自宅死亡割合と施設死亡割合（介護老人保険施設，老人ホーム）を指標とする。 グループホームでの死亡が、自宅または施設死亡のどちらに含まれるかについて規定がないため混在しているという限界がある。	

死亡場所(自宅・施設) (%)

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
自宅	5.7	6.2	6.7	7.3	7.4	7.8	8.2	8.9
施設	0.6	0.8	0.9	1	1.2	1.4	1.5	1.9

医療用麻薬の利用状況

3	指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 データ源：厚生労働省 【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】 対象（分母）： （絶対値）	算出法（分子）： 主要な医療用麻薬（経口モルヒネ＋経腸モルヒネ＋経口オキシコドン＋経皮フェンタニル）の消費量（g/年）
備考	がん患者の疼痛緩和に用いる麻薬消費量を把握するための代理指標とする。 フェンタニル（注射液）は、周術期の鎮痛薬として使用されることも多いため、がん患者の疼痛緩和以外に用いる薬剤を医療用麻薬の全消費量から除いた数値を集計する方法を検討する。	

主要な医療用麻薬の消費量(g/年)(モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルのモルヒネ換算(g))

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
(A) モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの年間合計消費量 モルヒネ換算(g)	4053422.8	5163710.3	5304661.8	5251049.3	5249506.3
(B) フェンタニル注射液 年間消費量 モルヒネ換算(g)	175507.4	219314.5	246946.2	272707.9	336223.7
(A)-(B)	3877915.3	4944395.8	5057715.6	4978341.4	4913282.6

出典:厚生労働省

緩和ケア専門サービスの普及状況

4	指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況 データ源：医療施設調査等【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】 対象（分母）：全医療機関 算出法（分子）：過去 1 年間に緩和ケア病棟・院内緩和ケアチーム・緩和ケア外来・（機能強化型）在宅療養支援診療所・（機能強化型）訪問看護ステーションを利用したがん患者数（延べ数）
---	--

備考 専門的な緩和ケアのサービス機能の設置数ではなく、機能の稼働状況を把握するために利用者数を指標とする。
ただし、専門的緩和ケアサービスの定義については、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションを含めて、どのように定義するかが未確立であるため、本指標の測定方法は未確立である。
（注：現時点では、医療施設調査により、3 年毎 10 月実施、1 カ月間（9 月）の全国の緩和ケア病棟と緩和ケアチームの利用者数のみ把握可能）

医療施設調査：緩和ケアの状況

		平成 20 年	平成 23 年
緩和ケア病棟あり	施設数	229	279
	病床数	4230	5122
	9 月中の取扱患者延数	70542	87483
緩和ケアチームあり	施設数	612	861
	9 月中の患者数	16349	23374
	（再掲）新規依頼患者数	3453	5191

緩和ケア専門人員の配置状況

5	指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置状況 データ源：専門・認定看護師調査【未確立：具体的な調査方法について検討】 対象（分母）：がん看護専門看護師，緩和ケア認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師 算出法（分子）：「緩和ケア領域の専門分野の仕事に専任として従事できている」と回答した割合
---	---

備考 拠点病院の指定要件で特定される緩和ケアに関する看護師（がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師）について、人員数ではなく専門領域への配置状況を確認する指標とする。
測定方法については現在検討中。

参考として、医師については日本緩和医療学会の専門医数を指標とする。

一般医療者に対する教育状況

6	指標名：緩和ケア研修修了医師数 データ源：厚生労働省（発行修了証数） 対象（分母）：（絶対値） 算出法（分子）：緩和ケア研修会の修了医師数
---	--

備考 一般医療者の育成について、がん診療に携わる医師の研修修了者数を全体像を捉える目的で指標とする。

参考として、看護師については「がん医療に携わる看護師研修（日本看護協会）」の研修プログラム修了者を指標とする。

緩和ケア研修修了医師数

年・月	平成 20 年 12 月	平成 21 年 10 月	平成 22 年 12 月	平成 24 年 9 月	平成 25 年 3 月
修了証書 交付枚数	1071	9260	20124	36647	40550

一般市民への普及状況

7	指標名：一般市民の緩和ケアの認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】 対象（分母）：一般市民 算出法（分子）：「がん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげることというをよく知っている」、「がんに対する緩和ケアはがんと診断されたときから実施されるべきもの」とそれぞれ回答した割合
---	---

備考 患者が緩和ケアを知らないことがケア提供のバリアとなるため、罹患前の一般市民への普及啓発状況を把握する指標とする。
がん対策に関する世論調査（内閣府）の調査を、今後も継続的に実施することで測定可能である。

8	指標名：一般市民の医療麻薬に対する認識 データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施） 【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】 対象（分母）：一般市民 算出法（分子）：「医療用麻薬は精神的依存や生命予後に影響せず、安全に使用できる」と回答した割合
---	--

備考 患者・家族に麻薬の正しい理解が得られないことから、適切に使用されないこともあり、医療用麻薬の正しい認識状況を指標とする。
がん対策に関する世論調査（内閣府）の調査の追加項目として測定可能か確認していく必要がある。

がん対策に関する世論調査(平成 25 年):緩和ケアについて

質問	回答	(%)
がん医療における緩和ケアとは、がんに対する体と心の痛みを和らげることですが、あなたは、がん医療における緩和ケアについて知っていましたか	よく知っている	34.3
	言葉だけは知っている	29.0
	知らない	35.7
	わからない	1.0
あなたは、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきものと思っていますか	がんと診断されたときから	58.3
	がんの治療が始まったときから	22.6
	がんが治る見込みがなくなったときから	13.1
	その他	0.6
	わからない	5.5

OPTIM 研究:地域住民の医療用麻薬についての知識(介入前 平成 20 年)

質問	回答	(%)
モルヒネなどの医療用麻薬は麻薬中毒になったり、命を縮める	そう思わない	12
	あまりそう思わない	17
	どちらともいえない	38
	そう思う	22
	とてもそう思う	4

出典:OPTIM Report 2012 エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書

緩和ケアに関する地域連携の状況

9	指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況、 データ源：がん診療連携拠点病院 【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】 対象（分母）： がん診療連携拠点病院 算出法（分子）： 県内で緩和ケアに関する地域の多職種連携カンファレンスを開催した回数
備考	地域における病診連携が実際に行われているかを把握するための指標とする。 多職種カンファレンスの定義として、職種数やカンファレンス時間等について検討していく必要がある。 今後、拠点病院の現況報告書（毎年）の追加項目として測定可能か確認していく必要がある。

がん患者の QOL の状況

10	指標名：がん患者のからだのつらさ データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）： がん患者 算出法（分子）： 「からだの苦痛がある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
11	指標名：がん患者の疼痛 データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）： がん患者 算出法（分子）： 「痛みがある」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
12	指標名：がん患者の気持ちのつらさ データ源：患者診療体験調査【参考 H23 受療行動調査測定項目】 対象（分母）： がん患者 算出法（分子）： 「気持ちがつらい」について「あまりそう思わない」、「そう思わない」と回答した割合
備考	がん対策における緩和ケアの目標達成という意味で重要な項目であり、既存の測定指標を用いて進捗管理指標とする。 回答方法は「1.そう思う」～「5.そう思わない」の5段階評価で4.あまりそう思わない、5.そう思わないと回答した割合とする。 がん診療体験調査（若尾班）に含めて測定していくことを検討していく。 また、受療行動調査と同様の質問を用いることで、受療行動調査結果を補助資料として用いることが可能（受療行動調査：3年毎10月実施/翌年9月公表、次回平成26年度実施）。 なお、終末期患者に関しては、直接調査票に答えていただくことが困難なため、本指標によりQOLを把握することは困難である。そのため、がん患者全体の評価を行うためには、遺族調査によるQOL調査結果（がん研究開発費：木下班で平成27年度に実施予定）を補助資料として用いて結果を解釈することが必要。

受療行動調査(平成 23 年) がん患者:心身の状態

		(%)				
質問		そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
外来	からだの苦痛がある	16.1	19.0	7.8	17.1	40.0
	痛みがある	12.6	15.3	6.5	13.4	52.2
	気持ちがづらい	12.4	18.4	11.8	15.1	42.4
入院	からだの苦痛がある	30.4	23.5	9.6	18.8	17.7
	痛みがある	24.4	22.2	9.2	16.4	27.8
	気持ちがづらい	24.5	24.7	14.0	15.0	21.7

出典:「日本のがん患者の QOL:受療行動調査を用いた全国調査結果」 厚労科研費「がん対策に資するがん患者の療養生活の質の評価方法の確立に関する研究」班, (研究代表者 東北大学 宮下光令)

終末期がん患者のケアの質の状況

13	指標名: 医療者の対応の質 データ源: 遺族アンケート調査 【新規指標: 他の研究班による調査を検討】 対象 (分母): がん患者遺族 算出法 (分子): 「医療者は、患者のつらい症状にすみやかに対応していた」と回答した割合
備考	緩和ケアの指標として、終末期がん患者へのプロセス (ケアの質) 評価を測定するための指標である。 対象については、終末期がん患者への調査負担を考慮して遺族調査で代理する。 平成 26 年度の予備調査 (がん研究開発費: 木下班) で指標の妥当性が検証し、平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査によって測定することを検討する。

遺族による緩和ケアの質調査結果

		(%)	
質問	回答	平成 20 年 拠点病院	平成 23 年 一般・拠点病院
医師は患者のつらい症状にすみやかに対応していた	改善の必要が 全くない ほとんどない の合計	55	62

出典: 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団: 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2 (J-HOPE2)

終末期がん患者の QOL の状況

14	指標名: 終末期がん患者の療養場所の選択 【他の研究班による調査を検討】 データ源: 遺族アンケート調査 対象 (分母): がん患者遺族 算出法 (分子): 「患者は望んだ場所で過ごせた」と回答した割合
備考	緩和ケアの指標として、終末期がん患者のアウトカム (患者 QOL) を評価する。患者の希望が療養場所の選択に反映されたかどうかはがん対策において重要であり、指標とする。 対象については、療養場所の選択が重要となる終末期の患者とし、遺族調査で代理する。 平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査 (がん研究開発費: 木下班) によって測定することを検討する。 なお、QOL は多次元の要素で構成される概念であり単一指標のみで測定することは困難であるため、緩和ケアの指標として、終末期がん患者の QOL を評価する場合は、遺族調査による多面的な QOL 調査結果を補助資料として用いて解釈することが必要である。

遺族による望ましい死の達成度調査結果

質問	回答	(%)	
		平成 20 年 拠点病院	平成 23 年 一般・拠点病院
患者は望んだ場所で過ごせた	非常にそう思う そう思う ややそう思う の合計	54	54

出典：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2 (J-HOPE2)

家族ケアの状況

15	指標名：家族の介護負担感 データ源：遺族アンケート調査 【新規指標：他の研究班による調査を検討】 対象（分母）： がん患者遺族	算出法（分子）： 「介護をしたことで負担感が大きかった」と回答した割合
備考	家族や遺族の負担の軽減もがん対策としては重要であり、遺族の介護負担感を指標とする。 平成 26 年度の予備調査（がん研究開発費：木下班）で指標の妥当性を検証し、平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査によって測定することを検討する。	

終末期がん患者の遺族による介護負担感調査結果(平成 19 年)

質問	回答者	(%)			
		非常にそう 思う	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない～ まったくそう 思わない
介護をしたことで自分の時間や予定が犠牲になった	緩和ケア病棟遺族	7	10	14	70
	在宅緩和ケア遺族	6	10	12	70
介護をしたことで身体的な負担が多かった	緩和ケア病棟遺族	8	14	21	56
	在宅緩和ケア遺族	13	18	18	52
介護をしたことで精神的負担が多かった	緩和ケア病棟遺族	18	24	21	36
	在宅緩和ケア遺族	22	24	19	34
介護をしたことで経済的な負担が多かった	緩和ケア病棟遺族	7	12	15	66
	在宅緩和ケア遺族	6	10	13	70

出典：日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE)

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
分担研究報告書

がん対策推進基本計画策定前後約10年間の緩和ケアに関する既存指標の推移に関する研究

分担研究者

森田 達也 聖隷三方原病院 副院長 緩和支援治療科 部長

中澤 葉宇子 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 研究員

研究要旨 がん対策基本法成立後、がん対策推進基本計画（以降、基本計画）に基づき緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。本研究の目的は、政府統計や先行研究から得られる既存データを用いて、本邦の緩和ケアに関する指標の約10年間の推移について検証することである。入手するデータは、Outcome 指標として【患者からみた変化】【終末期患者の家族からみた変化】【医師からみた変化】【看護師からみた変化】、Output 指標として【死亡場所の変化】【がん診療連携拠点病院の変化】【緩和ケアに関するリソースの変化】【オピオイド使用量の推移】【専門的な医療者数の変化】【緩和ケア研修会の修了者数】である。なお、データの収集は平成26年度中に実施する予定である。

A. 研究目的

基本計画に基づき、緩和ケアに関する様々な施策が行われてきたが、本邦における緩和ケアの全国指標の推移については十分な十分な検証が行われてない。本研究の目的は、政府統計や緩和ケアの関連学会や関連団体のデータベース、先行研究結果によって得られたデータを収集し、基本計画策定前後約10年間の緩和ケアに関する既存指標の推移を検証することである。

B. 研究方法

1) 方法

① 既存統計分析

② 匿名自記式質問紙調査票を用いた横断調査
なお、本調査は、本研究班で実施予定の「がん対策推進基本計画策定前後の患者・家族・医療者からみた緩和ケアの変化に関する量的研究」と同時に調査を実施する。

2) 調査項目

Outcome 指標

領域	項目/出典：調査年
1) 患者からみた変化	受療行動調査 QOL 項目 / 政府統計：2011, 2014 (2014 の解析が間に合わない場合は 2011 のみ報告)
2) 終末期患者の家族からみた変化	緩和ケアのケアプロセス指標、望ましい死の達成度指標 / 日本ホスピス緩和ケア研究振興財団 J-HOPE Study：2007, 2010, 2013

3) 医師から見た変化	がん患者に対する緩和ケア、緩和ケアの専門家の利用可能性、他の診療とのバランスなどの緩和ケアの認識、がん患者の緩和ケアの普及のために有効と考えられること、緩和ケアに関する知識 / 日本医師会調査 医師の意識調査：2008, 2014 (2014 は当研究で実施)
4) 看護師から見た変化	上記の医師対象調査と同じ内容 / 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」看護師調査：2008, 2014 (2014 は当研究で実施)

Output 指標：

領域	項目/出典：調査年
5) 死亡場所からみた変化	自宅死亡、緩和ケア病棟死亡、施設死亡、一般病院死亡 / 政府統計(緩和ケア病棟死亡数は日本ホスピス緩和ケア協会)：2004-2013
6) オピオイド使用量の推移	オピオイド総消費量、がん疼痛の適応のある主要オピオイドの総消費量(モルヒネ・オキシコドン・フェンタニル) / 政府統計：2004-2013 (2013 は政府統計が間に合わなければ、都道府県からの情報収集を検討する)
7) がん拠点病院から見た変化	現況報告書、医療水準調査 / 2007, 2008, 2009

8) リソースから見た変化	① 在宅支援機関の利用の推移 在宅療養支援診療所数, 24 時間対応できる訪問看護ステーション数, 地域の緩和ケア病棟に入院した患者のうち、在宅へ退院した患者の割合 / 政府統計 ② 専門的な医療者数の推移 日本緩和医療学会専門医 / 日本緩和医療学会, がん看護専門看護師, 精神看護専門看護師(精神科病院勤務を除く), 緩和ケア認定看護師, がん性疼痛認定看護師 / 日本看護協会 ③ 専門的緩和ケアのリソース利用の推移 緩和ケア病棟のベッド数, 院内緩和ケアチームの数, 専門的緩和ケアサービスを受けた患者の数 / 日本ホスピス緩和ケア協会, 日本緩和医療学会 ④ 緩和ケア研修会の修了者数 / 日本緩和医療学会
---------------	---

(倫理的配慮)

本研究は、疫学研究に関する倫理指針に従い、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会の承認を得て実施する。

C. 研究結果

特記事項なし

D. 考察

特記事項なし

E. 結論

特記事項なし

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

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)
分担研究報告書

がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関する PDCA サイクルの構築に向けた研究

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
木澤 義之 神戸大学大学院医学研究科 内科系講座 先端緩和医療学分野 特命教授
中澤 葉宇子 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 研究員

研究要旨 本邦では緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。拠点病院については、がん医療の均てん化を目指して整備が進められ、2013年4月現在、397施設の拠点病院が指定された。新しい拠点病院の整備指針では(2014.1発出)、拠点病院が各施設で診療機能等を評価し、組織的な改善策を講じるPDCAサイクルを確保することが求められている。本研究の目的は、拠点病院の緩和ケアの提供体制に関するPDCAサイクルの構築に活用できる方法を検討することである。具体的にはPDCAサイクルを構築するための1stepとして、拠点病院が目指すべき基準を作成し、作成した基準に基づき評価を実施するための評価指標を開発する。方法は、専門家パネルメンバーの意見を集約するため、定型的方法(デルファイ法)による1回の調査を実施した。調査の結果、緩和ケアの基準として6カテゴリー【施設全体の緩和ケアに取り組む体制】【院内の緩和ケアに関する連携体制】【基本的な緩和ケアの提供体制】【専門的な緩和ケアの提供体制】【相談支援センターの緩和ケアに取り組む体制】【緩和ケアに関する地域連携】で構成する22の基準と72の評価推奨項目が暫定版として選定された。今後は、暫定版22基準と72項目について専門家パネルにて再度検討を行ったうえで、評価指標を確定することが課題である。

A. 研究目的

本邦では緩和ケアに関する様々な施策が実施されている。拠点病院については、がん医療の均てん化を目指して整備が進められ、2013年4月現在397施設の拠点病院が指定された。新しい拠点病院の整備指針では(2014.1発出)、拠点病院が各施設で診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じるためのPDCAサイクルを確保することが求められている。

本研究の目的は、拠点病院の緩和ケアの提供体制に関するPDCAサイクルの構築に活用できる方法を検討することである。具体的にはPDCAサイクルを構築するための1stepとして、拠点病院が目指すべき基準を作成し、作成した基準に基づき評価を実施するための評価指標を開発する。

B. 研究方法

デルファイ法を用いて以下手順で開発する。

- 1) 作成する評価基準の概念設定
 - 研究者間で議論し、基準が網羅する領域、基準のレベル、緩和ケアの対象、緩和ケアの言葉の定義について設定する。
- 2) 暫定評価基準と暫定評価指標の作成
 - 基準の枠組みは、既存の緩和ケアチームの基準(Sasahara, et al.JPSM2009)を参考にする。
 - 枠組みに沿って、設定した領域またはレベルに応じて、文献検索により追加項目を抽出する。また、厚生労働省：緩和ケア推進検討会資料「拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制について」や「緩和ケアセンター」の具体的推進方策も参考とする。
 - 抽出された項目の適切性と網羅性について、電子メールを用いて研究者と専門家7名で議論し、暫定基準と評価指標を作成する。
- 3) 暫定基準と暫定評価指標の内容妥当性の分析
 - 暫定基準の内容の適切性を判定するパネルメンバーを決定する。メンバーの選択条件は以下のとおりとする。

- 緩和ケアの経験が十分にある人 10 名程度
 - 過去 5 年以上緩和ケアに携わる緩和ケア専門医・精神腫瘍医・緩和ケア認定看護師・がん性疼痛認定看護師等
 - パネルメンバーに電子メールで適切性の判定を依頼する。適切性の判定は以下のとおりとする。電子メールにて判定の集計結果をフィードバックし、disagreement 項目についてはパネルミーティングで議論する。
 - 適切性 9 段階評価：1-3 不適切，4-6 中間，7-9 適切
 - 適切性の同意基準：median 8 以上かつ、range の差 4 以下
 - パネルミーティングで disagreement 項目に関する議論を行い、修正版基準を作成する。
- 4) 修正版基準と修正版評価指標の適切性の判定
- Round 1 と同様に実施する。電子メール上で集計結果をフィードバックし、disagreement については適宜議論する。
 - コンセンサスが得られた時点で Round を終了する。コンセンサスが得られない場合は、Round を繰り返す。
 - Round を繰り返しても収束しない場合は、90%以上の同意を持ってコンセンサスを得たとして、基準と評価指標を確定する。

C. 研究結果

今年度は、暫定版基準と評価指標を作成するため、電子メールを通して専門家8名を対象に調査を実施し、意見を集約した。調査の結果、緩和ケアの基準として6カテゴリー【施設全体の緩和ケアに取り組む体制】【院内の緩和ケアに関する連携体制】【基本的な緩和ケアの提供体制】【専門的な緩和ケアの提供体制】【相談支援センターの緩和ケアに取り組む体制】【緩和ケアに関する地域連携】で構成する 22 の基準と 72 の評価推奨項目が暫定版として選定された。

D. 考察

本研究で作成した【暫定版】をもとに、緩和ケアの基準と評価指標を確定することで、拠点病院の医療従事者の緩和ケアに対する共通理解を促進することができるとともに、

PDCA サイクルによって目指すべき具体的な緩和ケア提供体制について提案することが可能となる。今後、専門家パネルにて再検討を行った上で、評価指標を確定することが課題である。

E. 結論

本研究によって22の緩和ケアの基準と72の推奨評価項目【暫定版】が選定された。

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

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
日本アプライド・セラピューティクス学会 (編集)		日本アプライド・セラピューティクス学会 (編集)	2ページで 理解する 標準薬物治療 ファイル	南江堂	東京	2013	
森田達也	Ⅲ緩和医療学 13 生命予後の予測	川越正平 (編著)	家庭医療学、 老年医学、 緩和医療学の 3領域からアプロ ーチする在宅医 療バイブル	日本 医事 新報社	東京	2014	366-371
森田達也 (著)、 白土明美 (編集協力)		森田達也 (著)、 白土明美 (編集協力)	緩和治療薬の 考え方、使い方	中外 医学社	東京	2014	
恒藤暁、 森田達也、 宮下光令 (編)		恒藤暁、 森田達也、 宮下光令 (編)	ホスピス緩和 ケア白書2014 がんプロフェッ ショナル養成 基盤推進プラン と学会・学術団体 の緩和ケアへの 取り組み	青海社	東京	2014	
木澤義之、 森田達也、 新城拓也、 梅田恵、 久原幸 (編集)		木澤義之、 森田達也、 新城拓也、 梅田恵、 久原幸 (編集)	3ステップ実践 緩和ケア	青海社	東京	2013	

雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Komura K, Yamagishi A, Akizuki N, Kawagoe S, Kato M, Morita T, Eguchi K.	Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study.	Palliat Med.	27(2)	179-84	2013
Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akiyama M, Akizuki N, Hirai K, Imura C, Kato M, Kizawa Y, Shirahige Y, Yamaguchi T, Eguchi K.	Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study.	Lancet Oncol.	14(7)	638-46	2013
Morita T, Sato K, Miyashita M, Akiyama M, Kato M, Kawagoe S, Kinoshita H, Shirahige Y, Yamakawa S, Yamada M, Eguchi K.	Exploring the perceived changes and the reasons why expected outcomes were not obtained in individual levels in a successful regional palliativ e care intervention trial: an analysis for interpretations.	Support Care Cancer.	21(12)	3393- 3402	2013
Imura C, Morita T, Kato M, Akizuki N, Kinoshita H, Shirahige Y, Suzuki S, Takebayashi T, Yoshihara R, Eguchi K.	How and Why Did a Regional Palliative Care Program Lead to Changes in a Region? A Qualitative Analysis of the Japan OPTIM Study.	J Pain Symptom Manage.	47(5)	849-59	2014
Otani H, Morita T, Uno S, Yamamoto R, Hirose H, Matsubara T, Takigawa C, Sasaki K.	Usefulness of the leaflet-based intervention for family members of terminally ill cancer patients with delirium.	J Palliat Med	16(4)	419-22	2013
Shirado A, Morita T, Akazawa T, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, Shima Y.	Both maintaining hope and preparing for death: Effects of physicians' and nurses' behaviors from bere aved family members' perspectives.	J Pain Symptom Manage	45(5)	848-858	2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yamaguchi T, Shima Y, <u>Morita T</u> , Hosoya M, Matoba M.	Clinical guideline for pharmacological management of cancer patin: the Japanese society of palliative medicine recommenations.	Jpn J Clin Oncol	43(9)	896-909	2013
Kanbayashi Y, Hatano Y, Hata Y, <u>Morita T</u> , Fukui K, Hosokawa T.	Predictive factors for agitation severity of hyperactive delirium in terminally ill cancer patients in a general hospital using ordered logistic regression analysis.	J Palliat Med	16(9)	1020- 1025	2013
Yoshida S, Shiozaki M, Sanjo M, <u>Morita T</u> , Hirai K, Tsuneto S, Shima Y.	Practices and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view.	Palliat Support Care	11(5)	383-388	2013
Imai K, Ikenaga M, Kodama T, Kanemura S, Tamura K, <u>Morita T</u> .	Sublingually administered scopolamine for nausea in terminally ill cancer patients.	Support Care Cancer	21 (10)	2777- 2781	2013
Amano K, <u>Morita T</u> , Baba M, Kawasaki M, Nakajima S, Uemura M, Kobayashi Y, Hori M, Wakayama H.	Effect of nutritional support on terminally ill patients with cancer in a palliative care unit.	Am J Hosp Palliat Care	30(7)	730-733	2013
<u>Morita T</u> , <u>Kizawa Y</u> .	Palliative care in Japan: a review focusing on care delivery system.	Curr Opin Support Palliat Care	7(2)	207-215	2013
<u>Kizawa Y</u> , <u>Morita T</u> , Hamano J, Nagaoka H, Miyashita M, Tsuneto S.	Specialized palliative care services in Japan: a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer.	Am J Hosp Palliat Care	30(6)	552-555	2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yamamoto R, <u>Kizawa Y</u> , <u>Nakazawa Y</u> , <u>Morita T</u> .	The palliative care knowledge questionnaire for PEACE: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among physicians.	J Palliat Med	16(11)	1423-1428	2013
Nakazawa K, <u>Kizawa Y</u> , et.,al..	Palliative Care Physicians' Practices and Attitudes Regarding Advance Care Planning in Palliative Care Units in Japan: A Nationwide Survey.	Am J Hosp Palliat Care	Epub ahead of print		2013
Ise Y, Morita T, Katayama S, <u>Kizawa Y</u> .	The Activity of Palliative Care Team Pharmacists in Designated Cancer Hospitals: A Nationwide Survey in Japan.	J Pain Symptom Manage. 2013.	Epub ahead of print		2013
Maeda I, Tsuneto S, <u>Miyashita M</u> , Morita T, Umeda M, Motoyama M, Kosako F, Hama Y, <u>Kizawa Y</u> , Sasahara T, Eguchi K.	Progressive Development and Enhancement of Palliative Care Services in Japan: Nationwide Surveys of Designated Cancer Care Hospitals for Three Consecutive Years.	J Pain Symptom Manage.	Epub ahead of print		2014
Akechi T, Okuyama T, Uchida M, Sugano K, Kubota Y, Ito Y, Sakamoto N, <u>Kizawa Y</u> .	Assessing medical decision making capacity among cancer patients: Preliminary clinical experience of using a competency assessment instrument.	Palliat Support Care.	Oct21	1-5	2013
Hamano J, <u>Kizawa Y</u> , Maeno T, Nagaoka H, Shima Y, Maeno T.	Prospective Clarification of the Utility of the Palliative Prognostic Index for Patients With Advanced Cancer in the Home Care Setting.	Am J Hosp Palliat Care.	Epub ahead of print		2013

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Iwamitsu Y, Oba A, Hirai K, Asai M, Murakami N, Matsubara M, <u>Kizawa Y.</u>	Troubles and hardships faced by psychologists in cancer care.	Jpn J Clin Oncol.	43(3)	286-93	2013
Hamano J, Maeno T, <u>Kizawa Y.</u> Shima Y, Maeno T.	Usefulness of Palliative Prognostic Index for patient with advanced cancer in home care setting.	Am J Hosp Palliat Care	30(3)	264-7	2013
<u>Nakazawa Y.</u> <u>Kizawa Y.</u> Hashizume T, Morita T, Sasahara T, <u>Miyashita M.</u>	One-year Follow-up of an Educational Intervention for Palliative Care Consultation Teams.	Jpn J Clin Oncol.	44(2)	172-9	2014
Hirooka K, <u>Miyashita M.</u> Morita T, Ichikawa T, Yoshida S, Akizuki N, Akiyama M, Shirahige Y, Eguchi K.	Regional medical professionals' confidence in providing palliative care, associated difficulties, and availability of specialized palliative care services in Japan	Jpn J Clin Oncol	(in press)		
Yamagishi A, Sato K, <u>Miyashita M.</u> Shima Y, Kizawa Y, Umeda M, Kinoshita H, Shiragige Y, Akiyama M, Yamaguchi T, Morita T	Changes in quality of care and quality of life of outpatients with advanced cancer after a regional palliative care intervention program	J Pain Symptom Manage	(in press)		
<u>Miyashita M.</u> Wada M, Morita T, Ishida M, Onishi H, Tsuneto S, Shima Y	Care Evaluation Scale- Patient version: Measuring the quality of the structure and process of palliative care from the patient' s perspective.	J Pain Symptom Manage	(in press)		