

201325065A

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

被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究

平成25年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 堀田 知光

平成26（2014）年 3月

目 次

| | |
|--|-----|
| I. 総括研究報告 | |
| 被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究 | 3 |
| 堀田知光 | |
| II. 分担研究報告 | |
| 1. 被災地域の相談支援センターと地域緩和医療ネットワークの構築（釜石） | 11 |
| 木下寛也 | |
| 資料 | |
| 2. 被災地域の緩和医療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（気仙） | 17 |
| 的場元弘 | |
| 資料 | |
| 3. がん緩和・在宅医療における東日本大震災の経験を生かした 東南海地震への備えに関する研究 | 95 |
| 森田達也 | |
| 資料 | |
| 4. がん在宅緩和ケア提供の障害の分析 | 119 |
| 宮下光令 | |
| 5. がん緩和医療を在宅で実践するための精神医学的介入（せん妄） | 125 |
| 内富庸介 | |
| 資料 | |
| 6. 在宅医療における精神症状緩和推進研究 在宅医療スタッフのための心のケア教育プログラムの開発（抑うつ） | 145 |
| 明智龍男 | |
| 7. 看護師を対象とした在宅緩和ケアにおける実践能力 習得のためのプログラムの開発と教育に関する研究 | 151 |
| 川越博美 | |
| 資料 | |
| 8. 施設職員等に対するがん患者の看取り教育プログラムの開発 | 173 |
| 川越正平 | |
| 資料 | |
| 9. 高齢がん患者に対する外来診療を支援する予防的 コーディネーションプログラムに関する研究 | 201 |
| 小川朝生 | |
| 10. がん診療地域連携クリティカルパスを利用した がん診療在宅支援システムの構築に関する研究 | 211 |
| 佐々木治一郎 | |
| 11. 終末期のがん患者における在宅療養促進/ 阻害要因の経時的変化に関する調査 | 217 |
| 福井小紀子 | |
| 資料 | |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 | 243 |

I . 総括研究報告書

総括報告書

被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究

研究代表者 堀田知光 国立がん研究センター理事長

研究要旨

本研究の目的は、がん在宅緩和医療における東日本大震災の被災地の直接的な支援、被災地におけるがん患者の在宅緩和医療において生じた様々な課題と解決策の明確化、被災地に応用可能な、今後の高齢多死社会に向けたがん患者の在宅医療の推進における課題解決に向けた具体的なプログラム作成である。以下の3つの研究に取り組んだ。1) 被災地におけるあらたな地域緩和ケアネットワークの構築、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、3) 被災地に応用できるがん在宅緩和医療システムの構築に関する研究である。1) については、岩手県釜石医療圏及び気仙医療圏において、地域緩和ケアネットワークの構築に係る支援を継続した。2) については、インタビュー調査の追加、文献検索、多職種 of 専門家による議論により、冊子「大規模災害に対する備え がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんにご家族へ ー普段からできることと災害時の対応ー」が作成された。3) については、医療・福祉従事者に対する教育プログラムの実施と有用性の検討が行われた。患者支援プログラムに関しては、研究計画が策定され、倫理審査委員会の承認を得て、患者登録が開始された。がん患者の在宅医療の継続、在宅看取りの実現に関しては、在宅死の予測モデルが作成された。

| | | |
|---------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 研究分担者氏名及び所属施設 | 明智龍男 | 名古屋市立大学大学院 医学研究科 |
| 研究者氏名 | 所属施設名及び職名 | 精神・認知・行動医学 教授 |
| 木下寛也 | 国立がん研究センター東病院 緩和医療科 科長 | 川越博美 医療法人社団パリアン・訪問看護 看護部長 |
| 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 | 川越正平 あおぞら診療所 院長 |
| 森田達也 | 聖隷三方原病院 緩和と支持治療科 部長 | 小川朝生 国立がん研究センター臨床開発センター 室長 |
| 宮下光令 | 東北大学医学系研究科 保健学専攻緩和ケア看護学分野 教授 | 佐々木治一郎 北里大学医学部呼吸器内科学 准教授 |
| 内富庸介 | 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科精神神経病 態学教室 教授 | 福井小紀子 日本赤十字看護大学大学院地域 看護学分野 教授 |

A. 研究目的

本研究の目的は、がん在宅緩和医療における東日本大震災の被災地の長直接的な支援、被災地におけるがん患者の在宅緩和医療において生じた様々な課題と解決策の明確化、今後の高齢多死社会に向けたがん患者の在宅医療の推進における課題解決に向けた具体的なプログラム作成である。具体的には以下の3つの研究に取り組む。

1) 医療提供体制が崩壊した被災地において、がん在宅緩和医療ネットワークを新たに構築するための支援を行う。2) 大災害に備えたがん在宅緩和医療における対策の提言を作成する。3) 被災地にも応用可能な、がん在宅緩和医療における医療・福祉職のための教育プログラムと、患者のための支援プログラムの開発と実施可能性の検討を行う。さらに、在宅療養継続の促進・阻害因子を明らかにする。

1) 被災地におけるあらたな地域緩和医療ネットワークの構築 (木下、的場)

岩手県の釜石及び気仙二次医療圏で地域緩和医療ネットワークの立ち上げの支援を継続的にを行い、そのプロセスを記述する。

2) 大規模災害に備えたがん在宅緩和医療の課題と対策 (森田、宮下)

昨年度までに行われた東日本大震災時が緩和・在宅医療に関わっていた東北地方の医療従事者 30 名を対象としたインタビュー調査の分析に加え、文献検索・検討、在宅緩和ケアに係る多職種議論を行い、大規模災害時に現場の医療福祉従事者が知っていることと役に立つことをまとめた冊子を作成した。

インタビュー調査の追加を行い、東日本大震災におけるがん緩和ケア・在宅医療に対する医療介護福祉関係者の経験の分析を行った。

3-1) 被災地に応用できるがん在宅緩和医療に関する医療・福祉職のための教育プログラムの開発 (内富、明智、川越(博)、川越(正))

在宅医療スタッフが困難と感じている精神症状の評価とケアに関する教育プログラムを開発し、有効性を検討する。訪問看護師に対する緩和ケア教育プログラムの実施と評価を行う。施設職員に対して、看取りに関する教

育プログラムを開発し、有効性を検討する。

3-2) 被災地に応用できるがん患者のための支援プログラムの開発 (小川、佐々木、木下)

がん患者のための支援プログラムとして、クリティカルパスと ICT (Information and communication technology) 技術を利用した症状モニタリング・看護師による支援プログラムをすでに開発しており、実施可能性を検討する。

3-3) 在宅ターミナルケア継続の促進・阻害要因に関する研究～在宅看取りの実現に寄与する経時的支援パターンの明確化および患者・家族支援のあり方 (福井)

昨年度の調査では、在宅死と関連する医療従事者の対応等を明らかにした。本研究では、1) 在宅看取りの実現を予測するモデルを開発すること。2) 在宅ターミナル期間中の患者症状及び介護負担等の経時変化が在宅療養中止に与える影響について検証することを目的とした。

B. 研究方法

1) 被災地におけるあらたな地域緩和医療ネットワークの構築

岩手県釜石二次医療圏においては、2014 年度の県立釜石病院における支援活動と、釜石市において 2 度開催した市民公開講座についての記述を行う。

岩手県気仙二次医療圏において、医療資源調査、被災沿岸地域の緩和ケア関係者によるグループワークによる問題点の抽出を行った。また、気仙がんを学ぶ市民講座の開催とがん患者サロンのニード調査と気仙がん患者サロンの運営支援を行った。

2) 大規模災害に備えたがん在宅緩和医療の課題と対策

昨年度までに行われた東日本大震災時が緩和・在宅医療に関わっていた東北地方の医療従事者 30 名を対象としたインタビュー調査を質的に解析した。医学中央雑誌のデータベース、一般図書、Web 上の情報から、東日本大震災時のがん緩和・在宅医療に関する記載のある文献を系統的に検索し、質的に分析した。上記

の解析をもとに、実際に東日本大震災を体験した在宅緩和ケアに係る多職種の議論を行い、東南海地震を想定して大規模災害が生じた場合の災害被害の予防になること、実際に現場の医療福祉従事者が知っていることと役に立つことをまとめた冊子を作成した。

昨年度までに行われた東日本大震災時にがん緩和・在宅医療に関わっていた東北地方の医療従事者 30 名を対象としたインタビュー調査に加え、2013 年 9 月 12 日～10 月 2 日の 2 回に分けて実施した。このインタビュー結果から、更に詳しい情報をより広い地域と職種から得るため、震災に関する経験を講演会・シンポジウムの開催、災害医療時の活動報告を学会や雑誌等で公表している医療者および既にインタビューを終えた対象者に個別に推薦を依頼し、雪だるま式抽出法により対象者を抽出し、理論的飽和に達するまでインタビューを行い、内容分析を行った。

3-1) 被災地に応用できるがん在宅緩和医療に関する医療・福祉職のための教育プログラムの開発

a. がん在宅緩和ケアにおける精神症状への対応に関する教育プログラム。

在宅医療スタッフがせん妄と患者の精神心理的苦痛に注意し、感情に焦点を当てた会話を用いて、支持的なコミュニケーションをすることができる教育プログラムを開発し、有用性の検討を行った。前者は在宅医及び訪問看護師、後者は訪問看護師を対象に行なった。

b. 緩和ケア訪問看護師教育プログラム

昨年度作成した講義と実習から構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を実施し、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」を用いて、プログラム全体の評価を行った。

c. 介護職員に対するがん患者の見取りに関する教育プログラム

居住系施設の職員を対象に、看取りに関する知識と理解を促す研修会を実施し、入居者の日常のケアに加え、その延長にある看取りにまで対応できる人材育成を目的とした教育プログラムの実践方法について検討した。研修会前後にアンケート調査を行い看取りに対するイメージ変化を中心に評価を行った。

3-2) 被災地に応用できるがん患者のための支援プログラムの開発

a. 外来通院患者のマネジメント

クラウドタイプの情報共有プラットフォームを用いて、包括的マネジメントシステムを構築し、その実施可能性を検証することを計画した。高齢進行がん患者を対象とし、外来通院中の患者に対してクラウド情報共有プラットフォームをベースに、①包括的アセスメントである高齢者総合的機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) をおこない、社会的要因を配慮したマネジメントプランを作成、②同時に ICT 技術を用いた症状モニタリングシステムをわが国で初めて導入して組み込み、③マネジメントを担当する看護師を中心とした支援をおこない、病状に合わせた「間に合わなくなるならない」コーディネーションが行えるかを検討することとした。

b. クリティカルパスを利用したがん診療在宅支援システムの構築

「薬物治療を受ける進行肺がん患者に対する意思決定サポート介入の認容性および在宅支援導入改善効果に関する前向き調査研究」を計画し、倫理委員会の承諾を得たので患者登録を開始した。

c. ICT による情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討

地域の訪問診療所に在宅緩和ケア目的に紹介された患者を対象に、ICT を利用して病院と在宅医との間で情報共有を行うことの実施可能性を検討するための研究計画を作成した。

3-3) 在宅ターミナルケア継続の促進・阻害要因に関する研究～在宅看取りの実現に寄与する経時的支援パターンの明確化および患者・家族支援のあり方

無作為抽出された訪問看護ステーション宛てに、最近 1 年以内に自宅及び自宅以外で亡くなり、且つ、1 週間以上訪問看護ステーションを利用したがん患者に関して、自記式質問紙による調査を行った。

(倫理面への配慮)

研究内容に応じて、分担研究者が所属する施設において倫理審査委員会の審査・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) 被災地におけるあらたな地域緩和医療ネットワークの構築

釜石二次医療圏においては、県立釜石病院緩和ケア病床のカンファレンスに参加することにより、地域における緩和ケアの問題点の一部をより具体的に知ることができた。この経験を活かし、さらなる支援の継続を検討したい。緩和ケアの市民公開講座から、地域においてがん医療、緩和ケアに関する情報ニーズがあることが分かった。

気仙二次医療圏においては、地域における緩和ケア、癌治療、在宅療養で可能な処置などの現状が把握された。また県立大船渡病院を母体にしたがん患者サロンが開催された。

2) 大規模災害に備えたがん在宅緩和医療の課題と対策

冊子「大規模災害に対する備え がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ 一普段からできることと災害時の対応一」を作成した。内容は、「一般的な災害への備えと対応」、「がん治療・抗がん剤による治療を受けている方へ」、「医療用麻薬を使用している方へ」、「電動ポンプを使用している方へ」、「酸素療法を行っている方へ」、「たんの吸引を行っている方へ」、「自宅で人工呼吸器を使用している方へ」の7章と、参考資料として「外部電源の確保の方法」「医療用麻薬の代わりの薬リスト」「災害直後に出されたがん・在宅・緩和医療に関係する主な通知類」「役立つ情報集」から構成されている。

東日本大震災におけるがん緩和ケア・在宅医療に対する医療介護福祉関係者の経験は、【がん患者への医療提供の障害】、【津波被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害】、【ライフラインの途絶による在宅療養患者への医療提供の障害】、【地域の医療者と後方医療支援や医療救護班との連携の障害】、【医療者に対する精神的ケア】、【原発事故地域の医療提供の障害】の6カテゴリーに整理・分類された。

3-1) 被災地に応用できるがん在宅緩和医療に関する医療・福祉職のための教育プログラムの開発

各種教育プログラムが実施され、有用性の検

討が開始された。

3-2) 被災地に応用できるがん患者のための支援プログラムの開発

各研究ともに研究計画プロトコールが各施設の倫理委員会の承認を得て、患者登録が開始された。

3-3) 在宅ターミナルケア継続の促進・阻害要因に関する研究～在宅看取りの実現に寄与する経時的支援パターンの明確化および患者・家族支援のあり方

がん患者に関して、在宅看取りの予測モデルが開発された。予測モデルに選択された変数は、「死亡場所に関する患者と介護者の希望」、「患者の予後理解」、「介護者の看取り経験の有無」、「往診医の有無」、「医師と看護師の24時間連携体制」であった。

D. 考察

本研究では、被災地の直接支援、被災地に生じた課題と対策の明確化、被災地に応用できるがん在宅緩和医療システムの構築に利用出来る医療・福祉従事者への教育プログラム、及び患者の支援プログラムの開発に取り組んだ。

被災地の直接支援に関しては、継続的な支援が行われた。今後具体的な解決策についての検討が必要である。

大規模災害時にがん在宅緩和医療において生じた課題に関しては、インタビュー調査の追加、文献検索、多職種の議論を行い冊子「大規模災害に対する備え がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ 一普段からできることと災害時の対応一」を作成した。今後、配布、国立がん研究センターHPへの掲載を行い、普及・啓発が必要である。

がん在宅緩和医療推進のための医療・福祉従事者の教育プログラム、患者の支援プログラムに関しては、今後さらに参加者を増やしプログラムの有用性の検討とプログラムのブラッシュアップを行う必要がある。さらに、関係学会等へのプログラムの提供を行いたいと考える。

がん患者のマネジメントに関して、患者登録を継続し、登録終了後の解析が待たれる。

がん患者に関して、在宅看取りの予測モデルが開発された。今後、病院側の在宅療養移行に

関する促進要因、阻害要因の検討が必要である。

E. 結論

被災地において、地域緩和ケアネットワーク構築のための継続的支援を行った。被災に応用可能な、1) がん在宅医療に関する医療・福祉従事者へ教育プログラムの開発と有用性の検討、2) がん患者支援プログラムの開発と有用性の検討に関する研究を行った。がん関地震による災害被害の予防、発生時の対応に生かすための、冊子を作成した。がん患者の在宅看取りの予測モデルを開発した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

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

特記すべきことなし

Ⅱ. 分担研究報告書

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) ICTにより情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討

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长

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、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。そのための支援として、本年度は、定期的に釜石市を訪問し、県立釜石病院緩和ケア病床のカンファレンスに参加し助言を行った。緩和ケア研修会を開催した。緩和ケアの普及・啓発を目的とした市民公開講座を開催した。2) 在宅緩和ケア推進のツールとして、ICTにより情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討に関する研究を開始し、50名の患者登録を行った。

A. 研究目的

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、我々は2012年2月より県立釜石病院を中心に、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のための支援を開始した。当初の目的の1つに、岩手県で唯一地域がん診療連携拠点病院がない、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とすることであった。しかし、地域がん診療連携拠点病院の新規指定が止まっていたため、申請には至らなかった。そこで、第1に、本年度は県立釜石病院の緩和ケア機能の充実と地域住民に対する緩和ケアの普及・啓発を目的とした。

第2に被災地にも応用可能な、在宅医療の推進の課題の1つである医療・福祉従事者間の医療情報共有ツールとしてのICT(Information and Communication Technology)の利用可能性についての検討を目的とした。

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

2014年度の県立釜石病院における支援活動と、釜石市において2度開催した市民公開講座についての記述を行う。

2) ICTにより情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討

国立がん研究センター東病院緩和医療科から、地域の訪問診療所に在宅緩和ケア目的に紹介された患者を対象に、ICTを利用して情報共有を行うことの実施可能性を検討するための研究計画を作成した。

(倫理面への配慮)

2)の研究に関しては、研究内で行われる患者への介入は、通常臨床で行われていた範囲内のものであり、本研究に参加することで特別なリスクや不利益を生じないが、患者の個人情報クラウド型ICTで扱うため、説明同意文書を用いて説明、文書により同意を取得した。

本研究において、研究対象者の個人情報、厚生労働省・総務省が定めた医療情報外部保管ガイドライン（厚生労働省が定めた「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」ならびに厚生労働省・総務省が定めた「ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第1.1版」、「ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドラインに基づくSLA参考例」）に準拠したITクラウド型の情報共有システム上で管理をし、同時に同ガイドラインに準拠した安全対策（管理運用規定）を定めた。

C. 研究結果

1) に関しては、

県立釜石病院緩和ケア病床で毎週開催されるカンファレンスに月に2回参加し、助言を行った。当初は研究者が県立釜石市病院を訪問できない際にはテレビ会議システムを利用によりカンファレンスを予定していたが、システム利用に関する当センターの規定の整備が遅れたため、実施できなかった。

県立釜石病院緩和ケア研修会を平成24年11月9日、10日に開催した。受講者は医師9名、歯科医師2名、看護師3名、薬剤師1名、医療社会事業士1名であった。緩和ケア研修会の一部の講義主体のモジュールは、地域の多職種が受講出来るよう公開講座として開放した。保健所職員、歯科医師、看護師、保健師、介護支援専門員、作業療法士など多職種が、1日目15名、2日目25名参加した。

緩和ケアの普及・啓発活動に関しては、釜石市（在宅医療拠点チーム釜石）と協働し、県立釜石病院、釜石市保健所、県立釜石市病院サポートズの協力のもと、平成25年7月27日と11月16日に市民公開講座を開催した。それぞれ、76名、50名が参加した。

2) に関しては、

研究計画書を作成し、国立がん研究センター倫理審査委員会に承認を得た。さらに、患者情報をICTクラウド上に保存するため、センター内の情報委員会の承認を得るという手順が必要であった。また研究開始前に、医療情

報共有システムの利用における個人情報の保護に関する研修を行った。平成25年2月までに50名の患者登録を行った。

D. 考察

1) 県立釜石病院緩和ケア病床のカンファレンスに参加することにより、地域における緩和ケアの問題点の一部をより具体的に知ることができた。この経験を活かし、さらなる支援の継続を検討したい。緩和ケアの市民公開講座から、地域においてがん医療、緩和ケアに関する情報ニーズがあることがわかり、今後も普及・啓発活動の継続的に支援していく予定である。

2) 病院と在宅医療の患者情報の共有に関しては、個人情報保護の視点から、病院内における手続き、個人情報保護に関する研修の必要性などのプロセスが必要であることを経験した。次年度は、情報共有内容の分析、情報共有システムを利用経験からの利点、今後の課題等について検討を行い、さらに多職種での情報共有に関する研究を進める予定である。

E. 結論

1) 岩手県釜石二次医療圏において、県立釜石病院緩和ケア病床カンファレンスに助言者として参加した。緩和ケア研修会を開催した。地域住民に対する緩和ケア普及・啓発を目的とした市民公開講座を開催した。

2) ICTにより情報共有システムを用いた地域連携モデルの実施可能性の検討に関する研究を開始し、50名の患者登録を行った。今後、情報共有を行った分析と、本システムに関する、利点、課題等について参加医師の意見の分析を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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 OPTIMStudy. J Pain Symptom Manage. 2013 Aug 24. : S0885-3924(13)
2. Sasahara T, Watakabe A, Aruga E, Fujimoto K, Higashi K, Hisahara K, Hori N, Ikenaga M, Izawa T, Kanai Y, Kinoshita H, Kobayakawa M, Kobayashi K, Kohara H, Namba M, Nozaki-Taguchi N, Osaka I, Saito M, Sekine R, Shinjo T, Suga A, Tokuno Y, Yamamoto R, Yomiya K, Morita T. Assessment of Reasons for Referral and Activities of Hospital Palliative Care Teams Using a Standard Format: A Multicenter 1000 Case Description. J Pain Symptom Manage. 2013 Aug 21. S0885-3924(13)
 3. 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 palliative care intervention trial: an analysis for interpretations. Support Care Cancer. 2013 Dec;21(12):3393-402.
 4. 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. 2013 May;22(5):995-1001.
 5. Zenda S, Nakagami Y, Toshima M, Arahira S, Kawashima M, Matsumoto Y, Kinoshita H, Satake M, Akimoto T. Strontium-89 (Sr-89) chloride in the treatment of various cancer patients with multiple bone metastases. Int J Clin Oncol. 2013 Jul 24.
 6. 木下寛也. ホスピストライアングル, 在宅医療バイブル, 川越正平(編), 日本医事新報社, 385-391, 2014
2. 学会発表
 1. 木下寛也. 個別化治療において緩和ケアはどう応えるか〜もうひとつの個別化とがん医療におけるケースマネジメント〜, 合同シンポジウム (日本臨床腫瘍学会との) 個別化治療時代のサイコオンコロジーを再考する, 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 2013年9月, 大阪
 2. 木下寛也. 大規模災害に備えたがん在宅緩和ケアにおける連携を考える, シンポジウム「震災後のがん緩和ケア・精神心理的ケアの在宅連携」第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2013年5月, 仙台
 3. Tomofumi Miura, Hiroya Kinoshita, et al. A retrospective study of the factors tended to transfer to palliative home care from palliative care unit at a comprehensive cancer center in Japan. 第11回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2013年8月, 仙台
- 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

平成25年度

第1回市民公開講座

がんになっても安心して暮らせるまちづくり

日時

7月27日(土)

13:30~15:30

開催場所

県立釜石病院 2階大会議室

プログラム

参加無料 (直接会場にお越しください)

PROGRAM

1. 「釜石地域における地域医療再生への取り組み」

県立釜石病院院長 遠藤秀彦

PROGRAM

2. 県立釜石病院の取り組み

「放射線治療について」

放射線治療科 関澤玄一郎

「がん相談外来について」

看護部 小笠原良枝

「住み慣れた家で過ごすために」

地域医療福祉連携室 野崎祐子

PROGRAM

3. 在宅医療連携拠点「チームかまいし」の取り組み

「チームかまいし」チームアドバイザー 寺田尚弘

問い合わせ 在宅医療連携拠点チームかまいし

TEL: 0193-55-4536

E-mail: zaitaku@team-kamaishi.jp

平成25年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進事業

「被災地域に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究」班

主催 国立がん研究センター東病院、釜石市(在宅医療連携拠点チームかまいし)

共催 県立釜石病院、釜石医師会、釜石保健所、県立釜石病院サポーターズ

平成25年度 第2回市民公開講座

プログラム

1

講演①

「がんを病んでも地域で暮らすために」

川越 正平(医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 院長)

講演②

「がんとともに生きる」

三好 綾(NPO法人がんサポートかごしま理事長)

2

座談会

「地域で支えるがん医療」

座長 木下 寛也(国立がん研究センター東病院 緩和医療科 科長)

出演者 川越 正平・三好 綾・寺田 尚弘(チームかまいしアドバイザー)
岩崎登久子(社会福祉法人愛恵会 主任介護支援専門員)



三好 綾

・1975年
鹿児島県生まれ、国立長崎大学教育学部卒。
・2002年
27歳時・乳がんの告知後、旧乳がん患者会
どいいずみ副会長など歴任。
・2007年
「がんサポートかごしま」の代表に就任。
著書:「乳がんなんてやっつける！」(新風舎)



川越 正平

・1991年
東京医科歯科大学医学部卒業
・2004年
あおぞら診療所 院長
・2012年
医療法人財団千葉健愛会理事長
著書:「在宅医療 はじめの一步」
(2011～、日本医事新報、連載企画編集責任)

※参加料無料 (直接会場にお越しください)

日 時

11月16日(土)

13:30~15:30

開催場所

青葉ビル研修室

健康づくりの集いの午後の部として市民公開講座を実施します。

主催 国立がん研究センター東病院、釜石市(在宅医療連携拠点チームかまいし)

共催 釜石医師会、県立釜石病院、県立釜石病院サポーターズ、釜石保健所、大槌町

問い合わせ先

在宅医療連携拠点チームかまいし Tel: 0193-55-4536 E-mail: zaitaku@team-kamaishi.jp

平成25年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進事業
「被災地域に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究」班

がんになっても安心して
暮らせるまちづくり

分担研究報告書

分担研究課題名：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 |
| | 岩渕正之 | 岩渕内科医院 院長 |
| | 渡邊清隆 | 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 |
| | 大賀有記 | 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 |

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。2011年度よりARTSOAP (Act for Revival Takata, Sumita and Ofunato Area in Palliative Care) を立ち上げた。ARTSOAPは今年度においても気仙地域での緩和ケアを含む現状の把握と医療や、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、昨年度に引き続き、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、住田町のすべての医療機関60施設に調査票を郵送した。地域全体でみると、岩手県立大船渡病院は、がんの入院患者総数は減少しているが、手術、化学療法、放射線療法数が、前回調査時より増加、がん患者の看取りの数は、前回とほぼ横ばい（震災前より増加）であり、がん診療拠点としての機能を回復している。岩手県立高田病院も入院病床を再開し、がん患者の入院は増加したが、急性期患者対応を兼ねた個室は、1床のみで終末期のがん患者を看取るに十分な環境とは言い難い状況である。

診療所で診ているがん患者が減少しているのは、大船渡病院の機能回復とともに通院のための交通機関の再開や通院サポートサービスなどの環境が改善した影響もあると思われる。

訪問診療に関しては、この1年間でほぼ横ばいであり、在宅で看取った患者数は、2名から6名とやや増加傾向が見られた。

病院機能としては、回復傾向にあると判断されるが、地域の住環境

はほとんど改善しておらず、いまだ仮設住宅に多くの住民が暮らしている現状であり、訪問診療もあまり進んでいない現状が明らかになった。

在宅療養で可能な処置については前回より改善した項目はなく、経口、貼付剤、坐薬の医療用麻薬の投与が可能と回答した施設が、12施設から6施設と半減、胃瘻や気管カニューレなどチューブ類の管理が可能と回答した施設もほぼ半減という結果になった。

地域内で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、21%にしかすぎず、前回の22%から改善を認めなかった。

市民へのがん医療への理解と緩和ケアの普及目的で、今年後は「気仙がんを学ぶ市民講座」は3回開催された。今年度の市民講座では地域の高校生の参加を呼びかけた。第4回の市民講座に参加した高校生65名のアンケート結果では、30名(60%)が、「過去に家族にがんにかかっている人がいた」と回答した。また、がんに対するイメージとして、1/3が「生活習慣」と「遺伝」と回答した。このうち、身近にがん患者がいたことがあると回答した群では約4割が「遺伝」と回答しており、いない群の2倍近い割合でがんについて遺伝をイメージしていることが明らかになった。

また、がんの症状については、1/3から半数弱の生徒が痛いや苦しいというイメージと回答した。

昨年度患者よりニーズが高かった、患者サロンを開設し、9月から毎月1回、合計6回開催し、延べ73名の参加があった。気仙地域での初めてのピアサポートの場となるように、大船渡病院の事業として次年度以降も継続されることとなった。

被災沿岸地域の緩和ケア関係者によるグループワークでは、震災直後に各被災沿岸地域で生じていた問題を複数の医療者、多職種による視点とディスカッションを通じて問題点の記憶を掘り起こし、個別のインタビューでは明らかにできない点を明確にすることができた。高田地区以外の9つのグループでは「緩和ケアの対象者がみえない」というカテゴリが見いだされた。

がん患者や家族は、多くの困難を抱えながら治療や療養生活を送らなければならない。東日本大震災により甚大な被害を受けた気仙地域でもがんになり、治療や療養をこの地域で送らなければならない人々は存在し続ける。残された医療資源も十分ではなく、復興も途上で早急な住環境の改善も望むことができないこの困難な地域で治療や療養生活を送らなければならないがん患者・家族のために、医療・福祉施設とそのスタッフは、地域的、歴史的背景や各施設間に存在した過去の問題など様々な課題を乗り越え、効率よく強固に連携して行かなければならない。さらに提供する知識やスキルの維持向上に努め、患者・家族の苦痛の軽減に努めていく必要がある。

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の気仙地域を中心に緩和ケアのニーズに関する情報収集とを行い、地域のニーズにあった緩和ケアの提供体制の構築及び地域における緩和ケアネットワークの構築を支援する。

B. 研究方法

昨年度の研究に伴って県立大船渡病院内に設置した、気仙地域緩和ネットワークの拠点(ARTSOAP)を現地事務局として活用した。本年は以下の研究と支援を実施した。

1) 気仙地域の医療資源調査

2012年の調査項目を踏襲しながら、2013年の

気仙地域の緩和ケアに関するリソースについてアンケート調査を行い、震災後の年次変化について明らかにした。アンケートの対象は、気仙地区のすべての医療機関 60 施設に調査票を郵送し、35 施設 (58.3%) 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 11 施設 (40.7%)、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 17 施設 (65.4%) から回答を得た。

2) 気仙がんを学ぶ市民講座の開催と市民の意識調査

今年度は 3 回の「気仙がんを学ぶ市民講座」を開催した。特に気仙地域にある 4 つの高等学校にも参加を呼びかけ、一般参加者および高校生の参加者を対象にがんや緩和ケアに関するアンケート調査を実施した。

3) がん患者サロンのニード調査と気仙がん患者サロンの運営支援

昨年度の第 1 回気仙がんを学ぶ市民講座でのアンケート結果から、気仙地域の患者のがん患者サロンのニードがきわめて高いことが明らかになったため、県立大船渡病院を母体にした、がん患者サロンの設置について検討を行った。

4) 気仙在宅緩和ケア推進ワーキンググループの活動支援

気仙がん診療連携協議会内に「在宅ワーキンググループ」を設置し、残された医療資源の連携を通じて、復興過程を念頭に置いた在宅緩和ケアの推進について検討を行い、現状と問題点の抽出を行った。

5) 被災沿岸地域の緩和ケア関係者によるグループワークによる問題点の抽出

岩手県の被災沿岸地域を中心に、震災当時に被災沿岸地域で緩和ケアに携わっていた医療関係者を対象に、課題別にグループワークを行い、地域や職種ごと問題点を抽出する。

(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

1) 気仙地域の医療資源調査

i. 診療実績の比較：平成 24 年度 1 年間 (H24) の診療実績

岩手県立大船渡病院の外来診療したがん患者数は、2870 名であり、震災前年度 (H22) の 1951 名→震災後の平成 23 年度 (H23) 1863 名 (-4.5%) から 1007 名 (+54.1%) 増加した。これは、外来化学療法が H22 : 1173 件、H23 : 1360 件、H24 : 1882 件 H23→H24 522 件 38.4% 増。放射線療法が H22 : 1735 件、H23 : 1391 件、H24 : 2144 件と H23→H24 753 件 (+54.1%) 増が大きく影響した。

一方、入院診療したがん患者数は、794 名で、H22 : 1081 名、H23 : 901 名 H23→H24 107 名減少 (-11.9%) した。入院での化学療法件数 626 件 H22 : 449 件→H23 : 544 件 H23→H24 82 件 (+15.1%) 増加。手術件数は 211 件、H22 : 253 件、H23 : 177 件、H23→H24 34 件 (+19.2%) 増加。病院で看取ったがん患者数は、172 名、H22 : 154 名、H23 : 180 名、H23→H24 8 名 (-4.4%) 減少と、入院化学療法、手術、入院での看取りは、入院数の減少に影響はしていなかった。

岩手県立高田病院の入院病床が平成 24 年 2 月 1 日仮設の病床 41 床を再開。入院診療したがん患者 H23 : 2 名、H24 : 11 名 H23→H24 9 名増加した。1 年間に訪問したがん患者数は、H23 : 16 名、H24 : 14 名とほぼ横ばいであった。自宅で看取ったがん患者数は、4 名で、H23 : 2 名から若干増加した。

診療所では、外来診療がん患者数は、116 名、H22 : 129 名、H23 : 168 名 H23→H24 52 名減 (-31%)。病院に紹介したがん患者数も 59 名、H23 : 102 名、H23→H24 43 名減 (-42.2%) であった。訪問診療したがん患者数は、6 名で、前年度と同数であった。自宅で看取ったがん患者数は、2 名で、H23 : 0 名から 2 名増加した。

地域全体で見ると、岩手県立大船渡病院は、がんの入院患者総数は減少しているが、手術、化学療法、放射線療法数が、前回調査時より増加、

がん患者の看取りの数は、前回とほぼ横ばい（震災前より増加）であり、がん診療拠点としての機能を回復している。岩手県立高田病院も入院病床を再開し、がん患者の入院は増加したが、急性期患者対応を兼ねた個室は、1床のみで終末期のがん患者を看取るに十分な環境とは言い難い状況である。

診療所で診ているがん患者が減少しているのは、大船渡病院の機能回復とともに通院のための交通機関の再開や通院サポートサービスなどの環境が改善した影響もあると思われる。

訪問診療に関しては、この1年間でほぼ横ばいであり、在宅で看取った患者数は、2名から6名とやや増加傾向が見られた。

病院機能としては、回復傾向にあると判断されるが、地域の住環境はほとんど改善しておらず、いまだ仮設住宅に多くの住民が暮らしている現状であり、訪問診療もあまり進んでいない現状が明らかになった。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が、家に帰るという意義を失ったり、狭い居住空間でがん患者が生活することで家族に迷惑をかけるなど在宅での療養を進める阻害因子が改善されていないことも影響していると推察される。

ii. 在宅で実施可能な処置について

前回同様、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。

前回と大きく改善した項目はなく、経口、貼付剤、坐薬の医療用麻薬の投与が可能と回答した施設が、12施設から6施設と半減、胃瘻や気管カニューレなどチューブ類の管理が可能と回答した施設もほぼ半減という結果になった。訪問看護ステーションからの回答は、あまり大きな変化はなかったが、診療所からの回答で対応可能と回答した施設が減少した結果を反映している。診療実績のアンケート結果から外来で診ているがん患者数が減少し、訪問したがん患者数も年間6名と少なく、知識やスキルの維持が困難であった可能性がある。また、前回、仮設住宅への訪問における困難についての質問に対し、回答はなかったが、今回は、ベッドがあると医療処置が困難、入浴介護が困難で保

清ケアが不十分、スタッフが家族とゆっくり会話をするスペースが無いという回答が挙げられていた。

iii. 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。今回の調査で、半数以上が良いと感じている施設は、前回同様岩手県立大船渡病院と地域の調剤薬局との連携であった。しかし、地域の診療所との連携は、前回35%→今回48%、老人介護施設との連携、前回25%→今回34%と改善傾向にあり、訪問看護ステーションとの連携、前回27%→今回33%、歯科診療所との連携、24%→29%も、わずかではあるが増加を示している。地域で開催されている連携会議、別項で記載する気仙がん診療連携協議会 在宅ワーキンググループ (WG) や、気仙がんを学ぶ市民講座での協働などにより、顔の見える関係が徐々にではあるが進み、連携構築に役立ったと考えている。回答した在宅施設の内訳をみると、調剤薬局との連携が進んでおり、地域の薬剤師会が連携構築に努力した結果も反映されていると考える。

iv. 緩和ケアの提供

緩和ケアの提供上の問題として以下があげられた。

- ・ 終末期がん患者の診療・対応が難しい
- ・ オピオイドの使用中の患者の診療・対応が難しい
- ・ 痛みや身体的苦痛の対応が難しい
- ・ 不安や抑うつ、精神的なつらさへの対応が難しい
- ・ 自宅での療養の支援が難しい

上記、5項目についてすべての項目に於いて80%以上がそう思うと回答しており、前回調査からの改善を認めない。在宅移行への大きな課題である。

v. 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、21%にしかすぎず、前回の22%から改善を認めなかった。地域における緩和ケアチームの役割の周知が進んでいな

い現状が明らかになった。

vi. 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。しかし、唯一、患者情報の共有システムに関しては、どちらとも言えないという回答が、前回 8%→今回 20%と増加した。

vii. 地域医療機関からの緩和ケアに関連する要望

- ・患者・家族、処方に関するより詳細な情報提供
- ・情報共有と連携の強化
- ・市民への啓発
- ・がん診療・緩和ケアに関する最新の情報の定期的な提供
- ・レスパイトのための入所
- ・相談窓口の明確化
- ・地域内のがん緩和ケアに関連した施設のリストの作成
- ・医療機材の使用方法や家族ケア、心のケア、緩和ケア連携の事例など、医療現場で役に立つ具体的な研修

2) 気仙がんを学ぶ市民講座の開催と

市民の意識調査

気仙がんを学ぶ市民講座は昨年度に 2 回開催され、今年度は第 3 回～第 5 回の 3 回の市民講座を開催した。参加者は 232 名で、そのうち 104 名が地域の高校生であった。開催テーマは「がんの体験を分かち合う」、「がんのつらさを和らげる」、「これからの気仙のがん医療」であった。昨年度のテーマは「がん情報の集め方」、「がんと社会生活」といったがん種や治療の状況に関わらないテーマであったのと対照的に、今年度は患者サロンや緩和ケアなどの比較的特定の内容を含んでいるテーマであり、参加者も第 3 回、第 4 回については半数が、初めての参加者であった。

今年度は、市民講座について地域内の 4 つの高校を訪問し、高校生の参加について提案した。第 4 回の市民講座に参加した高校生 65 名のアンケート結果では、30 名 (60%) が、「過去に家族にがんにかかっている人がいた」と回答

した。また、がんに対するイメージとして、1/3 が「生活習慣」と「遺伝」と回答した。このうち、身近にがん患者がいたことがあると回答した群では約 4 割が「遺伝」と回答しており、いない群の 2 倍近い割合でがんについて遺伝をイメージしていることが明らかになった。また、がんの症状については、1/3 から半数弱の生徒が痛いや苦しいというイメージと回答した。

3) がん患者サロンのニード調査と

気仙がん患者サロンの運営支援

がん患者サロンの準備にあたって、県外の患者会へのヒアリングと開催形式の参考とするための視察を行った。情報収集は、「NPO 法人愛媛がんサポート オレンジの会」と「NPO 法人がんサポートかごしま」の協力を得た。医療者運営方式 (院内型) では「情報提供」や「テーマ別の学習」の機会が多くなり、患者運営方式 (院外型) では「患者の思いや体験の共有」が重点的になる傾向があり、また、開催の中心となる患者の存在が不可欠であることが指摘された。患者サロンの現地視察として愛媛の「街中サロン」 (院外型)、鹿児島「がんサポートかごしまサロン」 (院外型)、「おしゃべり交流会」 (院外型)、「あやめ会」 (院内患者運営型) などに参加した。

《気仙がん患者サロンの開催》

ヒアリングおよび視察の結果から、気仙地域には患者会がなく、また中心となる患者が決まっていないこと、患者自身が自分のがんについての程度サロンで語れるかなどの懸念もあり、院内開催型の形式でスタートすることとなった。一方、情報提供や教育の場としてではなく、患者や家族の思いを語り、共感する場が必要との意見が多く、病院が開催主体となるものの、開催現場では、医療者は環境提供のための支援にとどめる形でサポートに加わることとなった。患者サロンの設置を広く周知する目的で、陸前高田市、住田町、大船渡市の広報誌等を通じて愛称募集を行い、選考の結果「よりどころ」と決まった。

9 月以降毎月第 2 土曜日の 10 時～12 時の定期開催とし 9 月は 15 名、10 月は 19 名、11 月は 13 名、12 月 9 名、1 月 7 名の参加があった。

4) 気仙在宅緩和ケア推進ワーキンググループ の活動支援

月 1 回 ARTSOAP 事務局を会場に開催。現在までの参加者は、病院医師(岩手県立大船渡病院、岩手県立高田病院)、病院看護師(岩手県立大船渡病院:緩和ケア認定看護師、退院調整看護師)、病院薬剤師(岩手県立大船渡病院)、理学療法士、作業療法士(岩手県立大船渡病院)、医療ソーシャルワーカー(岩手県立大船渡病院)、開業医(3施設)、歯科医師(1施設)、訪問看護ステーション(4施設)、調剤薬局薬剤師(2施設)、訪問リハビリテーション(1施設)、その他(共生まちづくりの会、環境未来都市)

》検討内容

- ① 在宅における情報共有ツールの導入について
- ② 在宅における多職種連携の推進について
- ③ 休日の対応や、緊急入院の対応など在宅診療における問題解決
- ④ 顔の見える関係(思いの通じる関係)の構築
- ⑤ 参加者の知識、スキルの向上

》現時点での活動内容

- ① 情報共有のためのシステムやツールの勉強会
- ② 実際に情報共有ツールを用いて連携している気仙沼の情報収集とWGへの参加
- ③ 活動の紹介、各職種、施設への依頼方法の共有
- ④ 他職種による活動報告
- ⑤ 患者相談、事例の共有、薬剤、手技などの勉強会

》今後の課題

- ① 情報共有のためのツール導入に向けての準備
- ② 参加者の地域全体への広がり
- ③ 連携医療機関が固定化しており、地域全体の医療施設が連携しているとは言えない
- ④ 目標にすべきプロダクトを明確に共有できていない

6) 被災沿岸地域の緩和ケア関係者による グループワークによる問題点の抽出

大船渡市、陸前高田市、宮古市、遠野市、釜石市、花巻市、気仙沼市、仙台市より合計 30 名

の参加があった。

地域別(1.釜石(5人)、2.宮古(7人)、3.宮城(2人)、4.高田(4人)、5.大船渡(7人))
職種別(6.開業医(3人)、7.病院医師(3人)、8.訪問看護師(5人)、9.病院看護師(5人)、10.薬剤師(6人))

高田地区以外の9つのグループでは「緩和ケアの対象者がみえない」というカテゴリが見いだされた。

D. 考察

緩和ケアの医療資源に関する調査

岩手県気仙地域の残されたがん・緩和ケアに関する医療資源を把握することにより、地域のニーズに合った緩和ケアネットワークの構築し、緩和ケアの復興プロセスを支援することを目的に前回(2013年1月)調査を行った。結果は、医療資源が少なく、壊滅的な被害を受けた地域のがん・緩和医療を支えるために協力し合う必要があると思われるにもかかわらず、各施設間の連携は十分でないという結果であった。そこで、この結果を気仙地域のがん・緩和ケアに関する連携の強化と医療の復興に寄与することを目的に平成24年2月に開催された気仙がん診療連携協議会に報告し、在宅ワーキンググループの開催と気仙がんを学ぶ市民講座の継続、がん患者サロン設立準備の決定がなされた。

今回、前回調査より1年が経過し、その後の地域の連携がどのように変化したかを調査した。結果として、がん診療の状況は、地域のがん診療連携拠点病院である岩手県立大船渡病院の診療機能は回復し、仮設ながらも岩手県立高田病院も病床を再開、地域としてのがん診療体制は十分とは言えないが、改善傾向にあると思われる。しかし、訪問診療は、あまり進んでいない現状が明らかになった。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が、家に帰るという意義を失ったり、狭い居住空間でがん患者が生活することで家族に迷惑をかけるなど在宅での療養を阻害する要因が残されたままになっていることも影響していると考えられる。一方で、在宅で提供可能な処置についての質問に対し、可能との回答が減少しており、医療者側の知識やスキルの維持・向上にも課題が残されていると