

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

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
	岩淵正之	岩淵内科医院 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。

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ドが高かった、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」というカテゴリーが見いだされた。

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ドに関する情報収集とを行い、地域のニード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)

本班研究に係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。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、家に帰るといった意義を失ったり、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かったこと、患者自身が自分のがんについてのど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

在宅における情報共有ツールの導入について

在宅における多職種連携の推進について
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

顔の見える関係(思いの通じる関係)の構築

参加者の知識、スキルの向上

現時点での活動内容

情報共有のためのシステムやツールの勉強会

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
活動の紹介、各職種、施設への依頼方法の共有

他職種による活動報告

患者相談、事例の共有、薬剤、手技などの勉強会

今後の課題

情報共有のためのツール導入に向けての準備

参加者の地域全体への広がり

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
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」というカテゴリーが見いだされた。

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、家に帰るといった意義を失ったり、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

考えられた。

更に、連携体制や緩和ケアの提供状況や相談体制についての項目を見ると、調剤薬局を中心とする連携体制に改善を認めるものの、前回調査と大きな改善は認められず、一部では、在宅WGなどの顔の見える関係の構築により連携の改善が図られたが、地域全体としてはいまだ大きな課題が残されている。陸前高田では、行政と岩手県立高田病院が中心となり在宅医療に関する組織が立ち上げられ、活動を開始している。しかし、行政の範囲を超えて、気仙地域全体に活動が広がることは現状ではなく、地域としての課題は残されたままである。

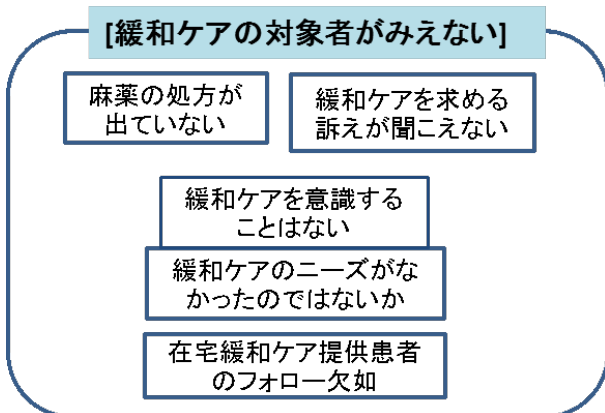
被災沿岸地域の緩和ケア関係者によるグループワーク

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」というカテゴリーが見いだされた。

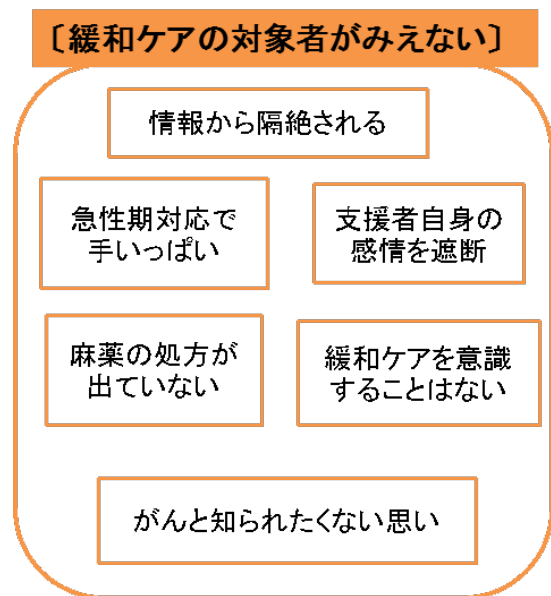
釜石グループ

震災当時、＜麻薬の処方が出ていない＞状況であったこと、また患者側から＜緩和ケアを求める訴えが聞こえない＞状況であった。そのため、支援者側は＜緩和ケアを意識することはなく＞、＜緩和ケアのニーズがなかったのではないかと＞考えた。また、震災により、以前は病院で診ていた＜在宅緩和ケア提供患者のフォローが欠如＞したため、余計に【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



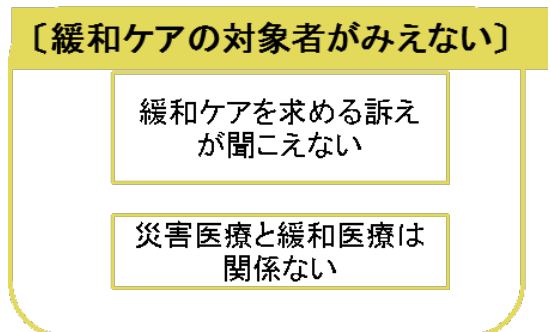
宮古グループ

震災当時、＜情報から隔絶され＞、＜急性期対応で手いっぱい＞で＜支援者自身の感情を遮断＞して業務に当たっていた。＜麻薬の処方が出ていない＞ことから、支援者側は＜緩和ケアを意識することはない＞状況であった。患者側の＜がんと知られたくない思い＞も拍車をかけ、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



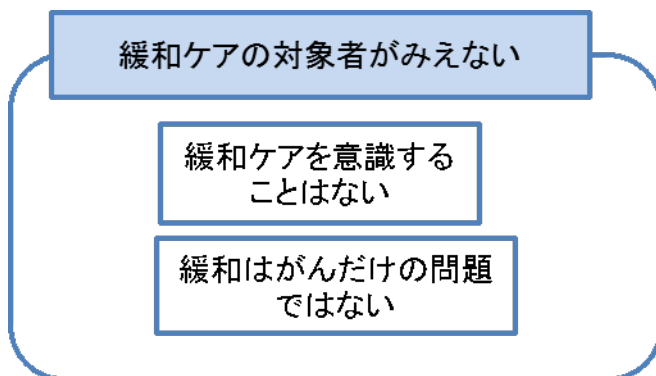
宮城グループ

震災当時、＜緩和ケアを求める訴えが聞こえない＞状況であった。これは、＜災害医療と緩和医療は関係ない＞と支援者自身が災害時の医療と緩和医療を切り離して捉えていることも影響しているとも考えられ【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



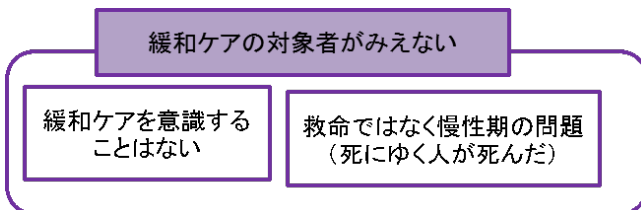
大船渡グループ

<緩和はがんだけの問題ではない>と捉えつつも、震災当時<緩和ケアを意識することはない>状況であった。これは、支援者自身が災害時の医療と緩和医療を切り離して捉えていることも影響しているとも考えられ、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



開業医グループ

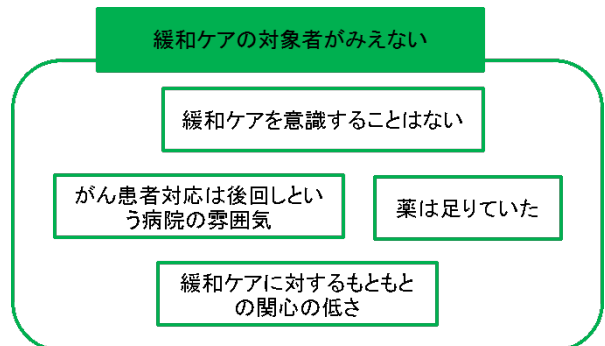
今回の災害の特徴として、患者は慢性期の方が多かった。ゆえに<救命ではなく慢性期の問題>であり、災害がなくても死にゆく過程にある人が今回当然の経過の中で死亡したということであったといえる。通常通り行われていた慢性期医療の中にがん患者も混じっていた可能性も有り、特に<緩和ケアを意識することはない>、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



病院医師グループ

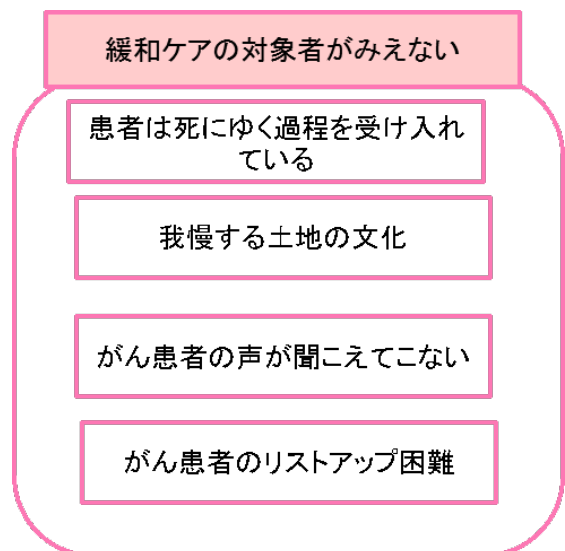
<緩和ケアに対する(もともとの)関心の低さ>に加え、<薬は足りていた>状況にあり<がん患者対応は後回しという病院の雰囲気>が

あった。ゆえに<緩和ケアを意識することはない>状況にあり、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



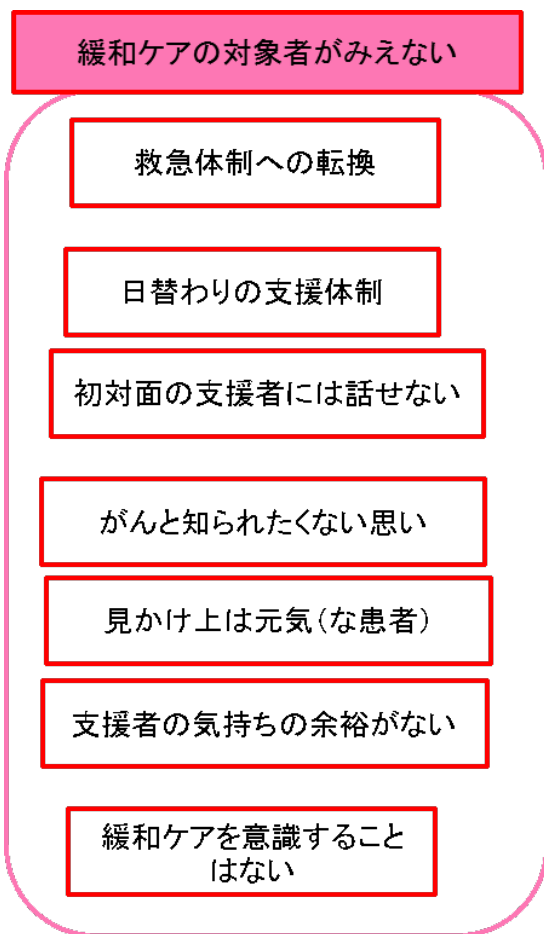
訪問看護グループ

<患者は死にゆく過程を受け入れている>ことと、<我慢する土地の文化>が影響しあって、<がん患者の声が聞こえてこない>状況であったと考えられた。このような状況下では<がん患者のリストアップが困難>であり、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



病院看護師グループ

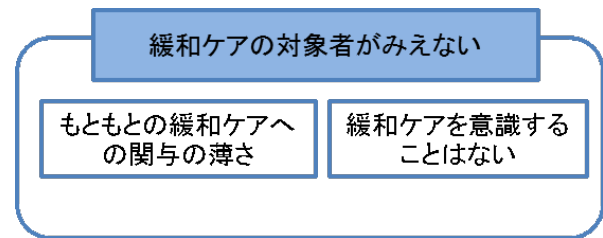
<救急体制への転換>が図られ、<日替わりの支援体制>になっていた。がん患者は自らの苦痛を<初対面の支援者には話せない>傾向があり、毎日替わる支援者には苦痛を訴えようとは思わなかったと考えられる。患者側も<がんと知られたくない思い>もあり、また<見かけ上は元気>であることから、地元の<支援者の気持ちの余裕がない>状況では<緩和ケアを意識することはない>事態となっており、【緩和ケアの対象者がみえない】状況になっていたことが示唆された。



薬剤師グループ

<もともとの緩和ケアへの関与の薄さ>から<緩和ケアを意識することはない>状況にあったといえる。ゆえに、【緩和ケアの対象者が

みえない】状況になっていたことが示唆された。



今後の展望

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。

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ドを把握し、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

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 的場元弘. 緩和医療薬学:疼痛マネジメント. (編)日本緩和医療薬学会. 株式会社南江堂. 東京. 12. 2013.10.
2. Yamaguchi T, Shima Y, Morita T, Hosoya

M, Matoba M : Clinical Guideline for Pharmacological Management of Cancer Pain: The Japanese Society of Palliative Medicine Recommendations. Jpn J Clin Oncol. 43(9):896-909, 2013.9.

なし

3. その他

特記すべきことなし

3. 的場元弘, 鳥越一宏. WHO ガイドライン病態に起因した小児の持続性の痛みの薬による治療:第3章 薬による痛み治療の基本戦略. (編)World Health Organization. 金原出版株式会社. 東京. 41-58. 2013.7.
4. 的場元弘, 鳥越一宏. WHO ガイドライン病態に起因した小児の持続性の痛みの薬による治療: 第4章 保健医療機関網における痛み治療へのアクセス改善を目指して. (編)World Health Organization. 金原出版株式会社. 東京. 59-66. 2013.7.
5. 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 Palliat Care Res. 8(1):158-167, 2013.4.

2. 学会発表

1. the 2013 Winter Conference of Korean Society for Hospice and Palliative Care, 日本における緩和ケアチームの経験、2013.12.6、韓国、吉本鉄介、東尚弘、吉田茂昭、山下慈、的場元弘、Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms(SPARCS).
2. 13h World Congress of the European Association for Palliative Care, The Relationship between Pain Management Index (PMI) and Pain Interference. 2013.5.30-6.2, Prague, Higashi T, Yoshimoto T, Yoshida S, Yamashita I, Matoba M, Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms(SPARCS).

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

