

表2-3. 看護師調査結果

緩和ケアに関する知識		正答率 number(%)																						
		拠点病院					拠点以外の病院					訪問看護ステーション					全体							
		2008 (n=1507)	2015 (n=2879)	2017 (n=7514)	P	2008と 2017の 効果量† 差	2008 (n=1002)	2015 (n=279)	2018 (n=6533)	P	2008と 2018の 効果量† 差	2008 (n=198)	2015 (n=520)	2019 (n=944)	P	2008と 2019の 効果量† 差	2008 (n=2707)	2015 (n=3668)	2017-19 (n=14991)	P	効果量†			
(range 0-100)																								
理念	ドメイン平均(±SD)	89.8 (25)	88.7 (27)	90.1 (25)	0.038	0.4	0.01	83.5 (30)	79.8 (35)	85.5 (30)	0.002	2.0	0.07	90.2 (23.4)	87.5 (28.5)	87.2 (27.3)	0.374	-3.0	0.12	87.5 (27.3)	87.9 (27.8)	87.9 (27.4)	0.751	0.02
	ドメイン調整平均(±SE)	91.5 (1)	90.2 (1)	91.4 (0)	0.075	-0.1	0.00	86.2 (1)	84.5 (2)	87.5 (1)	0.142	1.3	0.04	96.9 (2.9)	94.5 (2.4)	93.5 (2.2)	0.273	-3.4	0.12	90.1 (0.7)	89.1 (0.6)	90.3 (0.4)	0.059	-0.01
	緩和ケアの対象は、根治的治療のない患者のみである(誤)	89	91	92				85	81	88				90.4	88.2	88.6				87.9	89.7	90.0		
	緩和ケアは、がんに対する治療と一緒に進められない(誤)	88	85	87				80	76	82				89.4	85.3	84.6				85.2	84.2	84.8		
疼痛・オピオイド	ドメイン平均(±SD)	56.5 (28)	65.9 (27)	60.4 (27)	<.0001	3.9	0.14	46.0 (27)	41.0 (27)	55.4 (29)	<.0001	9.4	0.33	52.2 (29.0)	52.4 (28.1)	50.0 (28.2)	0.240	-2.2	0.08	52.3 (28.3)	62.2 (28.3)	57.6 (28.4)	<.0001	0.19
	ドメイン調整平均(±SE)	62.6 (1)	70.0 (1)	64.6 (0)	<.0001	2.0	0.08	55.8 (1)	54.1 (2)	61.8 (1)	<.0001	6.0	0.22	62.1 (2.9)	62.8 (2.4)	58.8 (2.2)	0.020	-3.3	0.12	58.3 (0.6)	65.2 (0.6)	61.6 (0.4)	<.0001	-0.12
	疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすり眠れるようになることである(正)	76	79	77				71	66	71				78.3	72.8	69.1				74.2	76.8	73.6		
	がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもベンタゾシン(ベンタジン®・ソセゴン®)を積極的に使用すべきである(誤)	59	72	68				53	50	64				55.6	53.5	52.4				56.7	67.9	65.4		
	医療用麻薬を使用するようになると、非ステロイド性抗炎症鎮痛薬は同時に使用しない(誤)	60	78	72				40	42	66				58.6	63.9	62.4				52.8	73.0	68.6		
	医療用麻薬投与後にベンタゾシン(ベンタジン®・ソセゴン®)やブプレノルフィン(レベタン®)を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある(正)	48	56	46				38	29	38				24.2	21.2					42.6	49.2	40.8		
	医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる(誤)	50	62	53				41	30	49				54.6	57.5	52.7				46.9	59.1	51.6		
	医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない(正)	42	45	44				31	25	41				40.9	42.6	40.2				37.6	43.0	42.6		
	18.2																							
呼吸	ドメイン平均(±SD)	65.8 (21)	70.3 (20)	69.4 (19)	<.0001	3.6	0.18	59.3 (22)	54.5 (23)	67.8 (21)	<.0001	8.5	0.39	63.0 (20.0)	64.6 (22.5)	64.1 (21.5)	0.659	1.1	0.05	63.2 (21.8)	68.3 (21.0)	68.4 (20.3)	<.0001	0.25
	ドメイン調整平均(±SE)	69.4 (1)	73.4 (0)	72.9 (0)	<.0001	3.5	0.18	65.0 (1)	63.2 (1)	72.2 (0)	<.0001	7.2	0.35	67.4 (2.3)	70.1 (1.9)	68.7 (1.7)	0.274	1.3	0.06	67.4 (0.5)	71.7 (0.4)	72.2 (0.3)	<.0001	-0.24
	がん患者の呼吸困難はモルヒネでやわらげられる(正)	65	79	80				55	46	71				53.5	62.6	67.1				60.6	74.2	75.2		
	疼痛に対して医療用麻薬を定期的に使用している場合、呼吸困難を緩和するために医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい(誤)	19	21	16				14	9	19				16.2	19.4					16.8	19.6	17.5		
	患者の息苦しさは酸素飽和度は比例する(誤)	77	79	81				67	61	79				80.8	75.5	72.9				73.3	77.5	79.5		
死亡直前に痰がのどもとでゴロゴロいうとき、抗コリン薬(臭化水素酸スコポラミン(ハイスコ®)や臭化ブチルスコポラミン(ブスコパン®))が有効である(正⇒誤)	99	99	99				99	98	99				99.0	97.7	98.3				98.6	98.6	99.0			
せん妄	ドメイン平均(±SD)	55.5 (24)	59.1 (24)	55.7 (25)	<.0001	0.3	0.01	53.5 (24)	48.8 (24)	57.5 (26)	<.0001	3.9	0.16	57.7 (24.8)	62.0 (24.5)	62.0 (24.2)	0.068	4.3	0.17	54.9 (24.0)	58.7 (24.6)	56.9 (25.3)	<.0001	0.08
	ドメイン調整平均(±SE)	62.8 (1)	65.1 (1)	62.1 (0)	<.0001	-0.7	0.03	62.3 (1)	60.3 (2)	63.9 (1)	0.0106	1.6	0.07	61.8 (2.6)	66.6 (2.1)	65.2 (1.9)	0.061	3.4	0.14	65.0 (0.6)	67.6 (0.5)	65.5 (0.4)	<.0001	-0.02
	死亡直前では、電解質異常や脱水を補正しないほうが苦痛が少なくなる(正)	28	38	37				28	29	40				44.4	59.4	62.6				29.3	40.5	40.0		
	がん患者のせん妄の改善には、抗精神病薬が有効なことが多い(正⇒誤)	98	99	99				99	99	99				99.0	98.8	98.6				98.7	98.9	99.1		
	死亡直前に苦痛をやわらげる方法が、鎮静(持続的な鎮静薬の投与)以外にはない患者がいる(正)	36	38	35				32	26	38				29.8	31.2	32.6				34.2	36.5	36.2		
終末期がん患者のせん妄はモルヒネが単独の原因となっていることが多い(誤)	55	58	50				52	37	51				54.0	55.5	50.6				54.1	55.8	50.2			
消化器症状	ドメイン平均(±SD)	53.3 (29)	63.7 (28)	59.2 (30)	<.0001	5.9	0.20	51.1 (29)	46.8 (30)	61.0 (30)	<.0001	9.9	0.34	53.3 (29.3)	63.6 (29.1)	63.9 (29.0)	<.0001	10.5	0.36	52.5 (29.1)	62.4 (28.9)	60.3 (29.9)	<.0001	0.26
	ドメイン調整平均(±SE)	58.7 (1)	67.6 (1)	63.9 (1)	<.0001	5.2	0.18	57.9 (1)	57.1 (2)	65.4 (1)	<.0001	7.4	0.26	55.7 (3.1)	66.4 (2.5)	65.2 (2.3)	<.0001	9.5	0.33	59.6 (0.7)	68.2 (0.6)	66.0 (0.4)	<.0001	-0.23
	がんの終末期では、腫瘍による消費が増えるため、早期がんより多いカロリーを必要とする(誤)	54	58	49				53	42	52				57.6	63.7	56.1				53.6	57.9	50.5		
	末梢静脈が確保できなくなった場合、選択できる輸液経路は中心静脈だけである(誤)	60	78	75				60	64	78				64.1	77.5	81.3				60.1	76.8	76.8		
	ステロイドはがん患者の食欲不振を緩和する(正)	51	64	60				43	32	56				49.0	62.0	62.3				47.9	61.1	58.4		
	死亡が近い時期にある患者の口渇は、輸液でやわらげることができない(正)	46	52	52				46	46	56				40.9	47.7	52.4				45.6	51.0	53.4		
合計平均(±SD)	60.8 (18)	67.3 (18)	64.0 (19)	<.0001	3.2	0.17	54.9 (18)	50.3 (20)	62.4 (21)	<.0001	7.5	0.39	59.4 (18.9)	62.5 (19.5)	61.7 (19.3)	0.164	2.3	0.12	58.5 (18.4)	65.3 (19.2)	63.2 (19.5)	<.0001	0.25	
合計調整平均(±SE)	66.1 (1)	71.2 (0)	68.3 (0)	<.0001	2.2	0.13	62.4 (1)	60.8 (1)	67.6 (0)	<.0001	5.2	0.29	65.4 (2.0)	68.9 (1.7)	66.9 (1.5)	0.043	1.6	0.08	64.9 (0.4)	69.9 (0.4)	68.2 (0.3)	<.0001	-0.19	

2008: OPTIM研究介入前データ(Sato K, 2014,JCO), 2015: 厚労科研究加藤班

効果量: 2008と2017-19での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(小さな効果量: 0.2以上0.5未満, 中等度の効果量: 0.5以上0.8未満, 大きな効果量: 0.8以上)

共変量: 年齢, 学歴, ホスピス緩和ケア病棟勤務経験の有無, 看取り経験の有無で調整

d12 d14: エビデンス再構築により正解の変更が生じたため、全ての回答を正答とした

表2-4. 看護師調査結果

緩和ケアに関する困難感		mean(SD)																						
		拠点病院					拠点以外の病院					訪問看護ステーション					全体							
		2008 (n=1507)	2015 (n=2879)	2017 (n=7514)	P	2008と 2017の 効果量† 差	2008 (n=1002)	2015 (n=279)	2018 (n=6533)	P	2008と 2018の 効果量† 差	2008 (n=198)	2015 (n=520)	2019 (n=944)	P	2008と 2019の 効果量† 差	2008 (n=2707)	2015 (n=3668)	2017-19 (n=14991)	P	効果量†			
(range 1-5)																								
症状緩和	ドメイン平均(±SD)	3.5 (0.9)	3.1 (0.9)	3.1 (0.9)	<.0001	-0.33	0.38	3.6 (0.8)	3.5 (0.8)	3.2 (0.9)	<.0001	-0.33	0.39	3.5 (0.8)	3.2 (0.9)	3.1 (0.9)	<.0001	-0.39	0.46	3.5 (0.8)	3.1 (0.9)	3.2 (0.9)	<.0001	0.47
	ドメイン調整平均(±SD)	3.3 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	<.0001	-0.30	0.35	3.4 (0.0)	3.2 (0.1)	3.1 (0.0)	<.0001	-0.25	0.29	3.4 (0.1)	3.1 (0.1)	3.1 (0.1)	<.0001	-0.32	0.37	3.3 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	<.0001	0.33
	がん性疼痛を緩和する方法に関する知識が不足している	3.4 (0.9)	3.1 (0.9)	3.2 (0.9)				3.5 (0.9)	3.4 (0.8)	3.2 (0.9)				3.5 (0.8)	3.2 (1.0)	3.1 (0.9)				3.5 (0.9)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)		
	呼吸困難や消化器症状を緩和する方法に関する知識が不足している	3.5 (0.9)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)				3.5 (0.9)	3.4 (0.9)	3.2 (0.9)				3.4 (0.9)	3.2 (0.9)	3.1 (0.9)				3.5 (0.9)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)		
	症状緩和について、必要なトレーニングを受けていない	3.5 (1.1)	3.0 (1.1)	3.0 (1.1)				3.8 (1.0)	3.6 (1.0)	3.2 (1.1)				3.6 (1.0)	3.2 (1.1)	3.1 (1.0)				3.6 (1.1)	3.1 (1.1)	3.1 (1.1)		
専門家の支援	ドメイン平均(±SD)	2.5 (1.2)	1.8 (0.9)	1.9 (0.9)	<.0001	-0.67	0.63	3.7 (1.1)	3.7 (1.3)	2.8 (1.3)	<.0001	-0.89	0.74	3.3 (1.2)	3.1 (1.2)	3.0 (1.1)	0.000	-0.37	0.32	3.0 (1.3)	2.2 (1.2)	2.3 (1.2)	<.0001	0.03
	ドメイン調整平均(±SD)	2.4 (0.0)	1.8 (0.0)	1.8 (0.0)	<.0001	-0.63	0.66	3.4 (0.1)	3.3 (0.1)	2.5 (0.0)	<.0001	-0.85	0.66	3.1 (0.1)	2.9 (0.1)	2.8 (0.1)	0.009	-0.28	0.23	3.1 (0.0)	2.5 (0.0)	2.4 (0.0)	<.0001	0.63
	症状緩和に関して、緩和ケアの専門家から支援を得ることが難しい	2.6 (1.3)	1.9 (1.1)	1.9 (1.0)				3.7 (1.1)	3.7 (1.3)	2.9 (1.3)				3.6 (1.2)	3.2 (1.2)	3.1 (1.2)				3.1 (1.3)	2.3 (1.3)	2.4 (1.3)		
	症状緩和に関して、相談できる緩和ケアの専門家がいない	2.3 (1.4)	1.6 (0.9)	1.6 (0.9)				3.7 (1.3)	3.7 (1.5)	2.7 (1.5)				3.4 (1.3)	3.2 (1.4)	3.1 (1.3)				2.9 (1.5)	2.0 (1.3)	2.1 (1.4)		
	□在宅療養中に症状緩和をしたいとき、相談できるところがない	2.6 (1.3)	2.1 (1.1)	2.1 (1.1)				3.6 (1.2)	3.6 (1.3)	2.8 (1.4)				3.1 (1.3)	2.9 (1.3)	2.7 (1.2)				3.0 (1.4)	2.3 (1.3)	2.4 (1.3)		
医療者間のコミュニケーション	ドメイン平均(±SD)	3.0 (1.0)	2.6 (1.0)	2.5 (1.0)	<.0001	-0.44	0.43	3.3 (1.0)	3.2 (1.2)	2.8 (1.1)	<.0001	-0.46	0.44	3.3 (1.0)	2.8 (1.0)	2.6 (1.0)	<.0001	-0.66	0.67	3.1 (1.0)	2.6 (1.0)	2.7 (1.0)	<.0001	0.50
	ドメイン調整平均(±SD)	2.9 (0.0)	2.5 (0.0)	2.5 (0.0)	<.0001	-0.41	0.40	3.1 (0.0)	3.0 (0.1)	2.7 (0.0)	<.0001	-0.45	0.41	3.3 (0.1)	2.9 (0.1)	2.7 (0.1)	<.0001	-0.64	0.62	3.0 (0.0)	2.6 (0.0)	2.6 (0.0)	<.0001	0.43
	□医師・看護師間で、症状に対する評価方法が一致していない	3.0 (1.1)	2.5 (1.1)	2.5 (1.1)				3.3 (1.1)	3.3 (1.2)	2.8 (1.2)				3.3 (1.1)	2.9 (1.1)	2.7 (1.1)				3.1 (1.1)	2.6 (1.1)	2.6 (1.1)		
	□医師・看護師間で、症状緩和のための一貫した目標を設定することが難しい	3.0 (1.1)	2.6 (1.1)	2.6 (1.1)				3.3 (1.1)	3.2 (1.2)	2.9 (1.1)				3.2 (1.1)	2.8 (1.1)	2.6 (1.0)				3.2 (1.1)	2.7 (1.1)	2.7 (1.1)		
	□医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい	2.9 (1.1)	2.5 (1.1)	2.5 (1.1)				3.2 (1.1)	3.2 (1.2)	2.8 (1.1)				3.3 (1.1)	2.7 (1.1)	2.5 (1.1)				3.0 (1.1)	2.6 (1.1)	2.6 (1.1)		
患者・家族とのコミュニケーション	ドメイン平均(±SD)	3.2 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (0.9)	<.0001	-0.18	0.19	3.3 (0.9)	3.2 (1.0)	3.1 (1.0)	<.0001	-0.26	0.28	3.3 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (0.9)	<.0001	-0.42	0.45	3.3 (0.9)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	<.0001	0.46
	ドメイン調整平均(±SD)	3.1 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	<.0001	-0.14	0.15	3.2 (0.0)	3.0 (0.1)	3.0 (0.0)	<.0001	-0.18	0.19	3.2 (0.1)	2.9 (0.1)	2.8 (0.1)	<.0001	-0.37	0.39	3.1 (0.0)	2.9 (0.0)	2.9 (0.0)	<.0001	0.18
	□患者から、不安を表出されたとき、対応が難しい	3.1 (1.0)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)				3.3 (0.9)	3.1 (1.0)	3.0 (1.0)				3.2 (1.0)	2.8 (0.9)	2.8 (1.0)				3.2 (1.0)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)		
	□家族から、不安を表出されたとき、対応が難しい	3.1 (1.0)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)				3.2 (0.9)	3.2 (1.0)	3.0 (1.0)				3.2 (1.0)	2.8 (0.9)	2.7 (1.0)				3.2 (1.0)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)		
	□患者が悪い知らせ(告知など)を受けた後、声のかけ方が難しい	3.4 (1.1)	3.3 (1.1)	3.3 (1.1)				3.5 (1.0)	3.4 (1.1)	3.3 (1.1)				3.4 (1.1)	3.1 (1.1)	3.0 (1.1)				3.5 (1.1)	3.3 (1.1)	3.3 (1.1)		
地域連携	ドメイン平均(±SD)	3.0 (1.2)	2.4 (1.1)	2.3 (1.0)	<.0001	-0.78	0.72	3.2 (1.1)	2.9 (1.3)	2.5 (1.1)	<.0001	-0.71	0.63	2.9 (1.0)	2.4 (1.0)	2.2 (0.9)	<.0001	-0.68	0.69	3.1 (1.2)	2.5 (1.1)	2.3 (1.0)	<.0001	0.83
	ドメイン調整平均(±SD)	3.0 (0.0)	2.4 (0.0)	2.2 (0.0)	<.0001	-0.75	0.71	3.1 (0.0)	2.8 (0.1)	2.4 (0.0)	<.0001	-0.68	0.59	2.9 (0.1)	2.4 (0.1)	2.2 (0.1)	<.0001	-0.66	0.67	3.0 (0.0)	2.5 (0.0)	2.3 (0.0)	<.0001	0.66
	□がん患者が、在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション間でのカンファレンスが難しい	2.9 (1.3)	2.2 (1.2)	2.0 (1.1)				3.1 (1.3)	2.8 (1.5)	2.3 (1.3)				2.8 (1.2)	2.3 (1.1)	2.1 (1.1)				2.9 (1.3)	2.3 (1.2)	2.1 (1.2)		
	□がん患者の在宅療養に関する情報を得ることが難しい	3.1 (1.2)	2.6 (1.1)	2.4 (1.1)				3.3 (1.2)	3.0 (1.3)	2.6 (1.2)				2.9 (1.1)	2.4 (1.0)	2.3 (1.0)				3.2 (1.2)	2.6 (1.2)	2.5 (1.1)		
	□病院、診療所、訪問看護ステーション間で、情報共有が難しい	3.1 (1.2)	2.5 (1.2)	2.4 (1.1)				3.2 (1.2)	2.9 (1.3)	2.6 (1.2)				3.0 (1.1)	2.5 (1.1)	2.3 (1.0)				3.1 (1.2)	2.5 (1.2)	2.4 (1.1)		
合計平均(±SD)	3.0 (0.8)	2.6 (0.7)	2.6 (0.7)	<.0001	-0.48	0.68	3.4 (0.7)	3.3 (0.8)	2.9 (0.8)	<.0001	-0.53	0.73	3.2 (0.7)	2.9 (0.8)	2.8 (0.7)	<.0001	-0.50	0.70	3.2 (0.7)	2.7 (0.7)	2.7 (0.7)	<.0001	0.65	
合計調整平均(±SD)	2.9 (0.0)	2.5 (0.0)	2.5 (0.0)	<.0001	-0.45	0.67	3.2 (0.0)	3.1 (0.0)	2.7 (0.0)	<.0001	-0.48	0.64	3.2 (0.1)	2.8 (0.1)	2.7 (0.1)	<.0001	-0.45	0.61	3.1 (0.0)	2.7 (0.0)	2.6 (0.0)	<.0001	0.65	

回答方法は「1.思わない」「2.たまに思う」「3.時々思う」「4.よく思う」「5.非常によく思う」から選択

2008: OPTIM研究介入前データ (Sato K, 2014JICO), 2015厚労科研加藤班 (Nakazawa Y, 2018JPSPM)

効果量: 2008と2017-2019での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(小さな効果量: 0.2以上0.5未満, 中等度の効果量: 0.5以上0.8未満, 大きな効果量: 0.8以上)

共変量: 年齢, 学歴, ホスピス緩和ケア病棟勤務経験の有無, 看取り経験の有無で調整

表2-5. 看護師調査結果

緩和ケアに関する実践		mean(SD)																			全体				
		拠点病院			拠点以外の病院						訪問看護ステーション														
		2008* (n=1507)	2015 (n=2879)	2017 (n=7514)	2008と 2017の P	効果量†	2008 (n=1002)	2015 (n=279)	2018 (n=6533)	2008と 2018 の差	効果量†	2008 (n=198)	2015 (n=520)	2019 (n=944)	2008と 2019の 差	効果量†	2008 (n=2707)	2015 (n=3668)	2019 (n=14991)	P	効果量†				
(range 1-5)																									
疼痛	ドメイン平均(±SD)	4.1 (0.7)	4.3 (0.8)	4.2 (0.7)	<.0001	0.13	0.18	3.8 (0.8)	3.6 (1.0)	4.1 (0.9)	<.0001	0.22	0.26	3.9 (0.7)	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)	0.025	0.14	0.19	4.0 (0.8)	4.2 (0.8)	4.1 (0.8)	<.0001	0.20	
	ドメイン調整平均(±SE)	4.1 (0.0)	4.3 (0.0)	4.3 (0.0)	<.0001	0.14	0.20	3.9 (0.0)	3.8 (0.1)	4.1 (0.0)	<.0001	0.22	0.26	3.9 (0.1)	4.1 (0.1)	4.0 (0.1)	0.006	0.14	0.18	4.1 (0.0)	4.3 (0.0)	4.2 (0.0)	<.0001	0.23	
	□患者の疼痛を評価するため、患者に直接痛みの聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	4.0 (0.9)	4.2 (0.9)	4.2 (0.9)				3.8 (1.1)	3.4 (1.3)	4.0 (1.0)		0.21		3.6 (1.1)	3.9 (1.1)	3.8 (1.1)				3.9 (1.0)	4.1 (1.0)	4.1 (1.0)			
	□どんな時に疼痛が出現したのか、状況を把握している	4.0 (0.8)	4.2 (0.8)	4.1 (0.8)				3.7 (0.9)	3.6 (1.1)	3.9 (0.9)		0.24		4.1 (0.8)	4.2 (0.8)	4.1 (0.8)				3.9 (0.8)	4.2 (0.9)	4.0 (0.9)			
	□鎮痛薬を臨時(レスキュー)で使用した場合、その効果を把握している	4.2 (0.8)	4.4 (0.8)	4.3 (0.8)				4.0 (0.9)	3.9 (1.1)	4.2 (0.9)		0.20		4.1 (0.8)	4.3 (0.8)	4.3 (0.9)				4.1 (0.8)	4.3 (0.9)	4.3 (0.8)			
0.00																									
呼吸困難	ドメイン平均(±SD)	3.8 (0.8)	3.9 (0.8)	3.8 (0.8)	<.0001	0.07	0.09	3.6 (0.8)	3.5 (1.0)	3.7 (0.9)	<.0001	0.18	0.21	3.7 (0.7)	4.0 (0.8)	4.0 (0.8)	0.001	0.21	0.28	3.7 (0.8)	3.9 (0.9)	3.8 (0.9)	<.0001	0.14	
	ドメイン調整平均(±SE)	3.9 (0.0)	4.0 (0.0)	4.0 (0.0)	<.0001	0.09	0.11	3.7 (0.0)	3.8 (0.1)	3.9 (0.0)	<.0001	0.15	0.17	3.7 (0.1)	3.9 (0.1)	3.9 (0.1)	0.001	0.20	0.26	3.9 (0.0)	4.1 (0.0)	4.0 (0.0)	<.0001	0.15	
	□息苦しさを評価するため、患者に直接息苦しきの程度を聞くか、共通した評価手段を用いている	3.5 (1.1)	3.6 (1.2)	3.5 (1.1)				3.3 (1.2)	3.1 (1.3)	3.4 (1.2)		0.16		3.2 (1.2)	3.6 (1.2)	3.6 (1.2)				3.4 (1.2)	3.6 (1.2)	3.5 (1.2)			
	□どんな時に息苦しくなるのか、状況を把握している	3.9 (0.9)	4.1 (0.9)	4.0 (0.9)				3.6 (0.9)	3.5 (1.1)	3.8 (1.0)		0.22		4.0 (0.8)	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)				3.8 (0.9)	4.0 (0.9)	3.9 (0.9)			
	□息苦しさを訴える患者に対して、体位の工夫・温度調整・換気などの環境を快適に保つようしている	3.9 (0.9)	4.1 (0.9)	4.0 (0.9)				3.8 (0.9)	3.8 (1.0)	4.0 (0.9)		0.16		4.1 (0.8)	4.2 (0.8)	4.2 (0.8)				3.9 (0.9)	4.1 (0.9)	4.0 (0.9)			
0.00																									
せん妄	ドメイン平均(±SD)	3.2 (0.9)	3.5 (1.0)	3.4 (0.9)	<.0001	0.19	0.20	2.9 (0.9)	3.0 (1.0)	3.3 (1.0)	<.0001	0.38	0.42	3.2 (0.8)	3.5 (0.9)	3.6 (0.9)	<.0001	0.39	0.45	3.1 (0.9)	3.4 (1.0)	3.4 (1.0)	<.0001	0.28	
	ドメイン調整平均(±SE)	3.4 (0.0)	3.6 (0.0)	3.6 (0.0)	<.0001	0.19	0.20	3.1 (0.0)	3.3 (0.1)	3.5 (0.0)	<.0001	0.32	0.34	3.1 (0.1)	3.5 (0.1)	3.5 (0.1)	<.0001	0.39	0.44	3.4 (0.0)	3.6 (0.0)	3.6 (0.0)	<.0001	0.27	
	□時計・カレンダーを置くなど、せん妄の予防・改善のケアをしている	3.2 (1.1)	3.5 (1.1)	3.5 (1.1)				2.8 (1.0)	2.9 (1.1)	3.3 (1.1)		0.53		2.8 (1.0)	3.3 (1.1)	3.4 (1.0)				3.0 (1.1)	3.4 (1.1)	3.4 (1.1)			
	□せん妄症状を悪化させる不快なこと(尿意・便意・疼痛・不安など)がないか、評価している	3.4 (1.0)	3.6 (1.1)	3.6 (1.0)				3.0 (1.0)	3.1 (1.1)	3.5 (1.1)		0.44		3.3 (1.0)	3.6 (1.0)	3.7 (1.0)				3.3 (1.0)	3.6 (1.1)	3.6 (1.0)			
	□患者がせん妄になったとき、家族がどう思っているか、聞いている	3.2 (1.0)	3.3 (1.1)	3.2 (1.1)				2.9 (1.0)	2.9 (1.1)	3.1 (1.1)		0.18		3.6 (1.0)	3.8 (1.0)	3.8 (1.0)				3.1 (1.0)	3.3 (1.1)	3.2 (1.1)			
0.00																									
看取りのケア	ドメイン平均(±SD)	3.6 (0.9)	3.8 (1.0)	3.7 (0.9)	<.0001	0.10	0.11	3.4 (0.9)	3.5 (1.0)	3.6 (1.0)	<.0001	0.23	0.24	3.9 (0.9)	4.1 (0.9)	4.1 (0.9)	0.009	0.21	0.23	3.5 (0.9)	3.8 (1.0)	3.7 (1.0)	<.0001	0.15	
	ドメイン調整平均(±SE)	3.8 (0.0)	4.0 (0.0)	3.9 (0.0)	<.0001	0.12	0.13	3.6 (0.0)	3.8 (0.1)	3.8 (0.0)	<.0001	0.17	0.18	3.8 (0.1)	4.0 (0.1)	4.0 (0.1)	0.005	0.20	0.23	3.9 (0.0)	4.1 (0.0)	4.0 (0.0)	<.0001	0.16	
	□死が近づいてきたとき、患者の身体的な苦痛の程度を、定期的に評価している	3.6 (1.0)	3.8 (1.1)	3.7 (1.0)				3.4 (1.1)	3.3 (1.2)	3.6 (1.1)		0.26		3.7 (1.1)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)				3.5 (1.1)	3.8 (1.1)	3.7 (1.1)			
	□死が近づいてきたとき、それまで行われてきた処置・対応について毎日その必要性を評価している(体位交換、吸引、抑制、血液検査、尿量測定、点滴など)	3.6 (1.0)	3.8 (1.1)	3.7 (1.0)				3.4 (1.0)	3.6 (1.1)	3.6 (1.1)		0.22		3.8 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (0.9)				3.6 (1.0)	3.8 (1.1)	3.7 (1.1)			
	□死が近づいてきたとき、家族にどんな心配を抱いているか、定期的に聞いている	3.6 (1.0)	3.8 (1.0)	3.6 (1.0)				3.3 (1.0)	3.5 (1.1)	3.5 (1.1)		0.20		4.1 (1.0)	4.2 (0.9)	4.2 (0.9)				3.5 (1.0)	3.8 (1.0)	3.6 (1.1)			
0.00																									
コミュニケーション	ドメイン平均(±SD)	3.7 (0.8)	3.9 (0.8)	3.9 (0.7)	<.0001	0.19	0.25	3.5 (0.7)	3.6 (0.9)	3.8 (0.8)	<.0001	0.24	0.31	4.0 (0.8)	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	0.008	0.18	0.24	3.7 (0.8)	3.9 (0.8)	3.9 (0.8)	<.0001	0.25	
	ドメイン調整平均(±SE)	3.9 (0.0)	4.0 (0.0)	4.0 (0.0)	<.0001	0.18	0.24	3.7 (0.0)	3.9 (0.1)	3.9 (0.0)	<.0001	0.20	0.25	4.0 (0.1)	4.1 (0.1)	4.1 (0.1)	0.014	0.17	0.23	3.9 (0.0)	4.1 (0.0)	4.1 (0.0)	<.0001	0.24	
	□患者・家族と重要な話をする時、静かでプライバシーのある場所で話をしている	3.7 (0.9)	3.9 (0.9)	3.9 (0.9)				3.5 (1.0)	3.6 (1.1)	3.8 (1.0)		0.25		4.0 (0.9)	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)				3.6 (0.9)	3.9 (0.9)	3.9 (0.9)			
	□患者に質問をするとき、「何かご心配はありますか」というような自由に回答できる質問にしている	3.9 (0.8)	4.0 (0.9)	4.0 (0.8)				3.7 (0.9)	3.7 (1.0)	3.9 (0.9)		0.23		4.1 (0.8)	4.2 (0.8)	4.2 (0.8)				3.8 (0.9)	4.0 (0.9)	4.0 (0.9)			
	□患者・家族に質問を促すなどして、病状の理解度について確認している	3.7 (0.8)	3.8 (0.9)	3.8 (0.8)				3.4 (0.9)	3.5 (1.0)	3.7 (0.9)		0.25		3.9 (0.8)	4.0 (0.9)	4.0 (0.8)				3.6 (0.9)	3.8 (0.9)	3.8 (0.9)			
0.00																									
患者・家族中心のケア	ドメイン平均(±SD)	4.0 (0.8)	4.0 (0.8)	4.0 (0.8)	0.005	0.04	0.05	3.7 (0.7)	3.8 (0.9)	3.9 (0.8)	<.0001	0.17	0.21	4.3 (0.7)	4.3 (0.7)	4.3 (0.7)	0.654	0.05	0.07	3.9 (0.8)	4.1 (0.8)	4.0 (0.8)	<.0001	0.10	
	ドメイン調整平均(±SE)	4.1 (0.0)	4.1 (0.0)	4.1 (0.0)	0.012	0.03	-0.04	3.9 (0.0)	4.0 (0.1)	4.0 (0.0)	<.0001	0.12	0.15	4.2 (0.1)	4.3 (0.1)	4.3 (0.1)	0.538	0.04	0.05	4.1 (0.0)	4.2 (0.0)	4.2 (0.0)	<.0001	-0.09	
	□患者・家族にとって大切なことは何か、知ろうとしている	3.9 (0.8)	4.0 (0.9)	3.9 (0.8)				3.6 (0.8)	3.6 (1.0)	3.8 (0.9)		0.18		4.2 (0.8)	4.3 (0.8)	4.3 (0.8)				3.8 (0.8)	4.0 (0.9)	3.9 (0.9)			
	□患者・家族が何を希望しているか、知ろうとしている	4.0 (0.8)	4.0 (0.8)	4.0 (0.8)				3.7 (0.8)	3.8 (1.0)	3.9 (0.9)		0.16		4.3 (0.7)	4.3 (0.8)	4.3 (0.7)				3.9 (0.8)	4.1 (0.8)	4.0 (0.8)			
	□患者・家族のつらさについて、少しでも分かろうとしている	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)				3.8 (0.8)	3.8 (1.0)	4.0 (0.8)		0.16		4.3 (0.7)	4.4 (0.7)	4.4 (0.7)				4.0 (0.8)	4.1 (0.8)	4.0 (0.8)			
0.00																									
口腔ケア	ドメイン平均(±SD)	3.9 (0.9)	3.9 (1.0)	3.9 (0.9)	0.009	0.08	0.09	3.9 (0.9)	4.1 (1.0)	3.9 (1.0)	0.006	-0.01	0.01	3.9 (0.8)	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)	0.009	0.17	0.21	3.9 (0.9)	4.0 (1.0)	3.9 (1.0)	0.006	0.06	
	ドメイン調整平均(±SE)	3.9 (0.0)	4.0 (0.0)	4.0 (0.0)	0.000	0.11	0.11	4.0 (0.0)	4.3 (0.1)	4.0 (0.0)	<.0001	-0.02	0.02	3.9 (0.1)	4.1 (0.1)	4.0 (0.1)	<.0001	0.16	0.19	4.0 (0.0)	4.1 (0.0)	4.1 (0.0)	0.002	0.06	
	□口腔内の様子を定期的に観察し、清潔にしている	3.9 (0.9)	3.9 (1.0)	3.9 (0.9)				3.9 (0.9)	4.1 (1.0)	3.9 (1.0)		-0.01		3.9 (0.8)	4.1 (0.8)	4.1 (0.8)				3.9 (0.9)	4.0 (1.0)	3.9 (1.0)			
	合計平均(±SD)	3.7 (0.6)	3.9 (0.7)	3.9 (0.7)	<.0001	0.12	0.18	3.5 (0.6)	3.5 (0.8)	3.7 (0.7)	<.0001	0.22	0.32	3.8 (0.6)	4.0 (0.7)	4.0 (0.7)	0.001	0.19	0.30	3.7 (0.6)	3.9 (0.7)	3.8 (0.7)	<.0001	0.23	
	合計調整平均(±SD)	3.9 (0.0)	4.0 (0.0)	4.0 (0.0)	<.0001	0.12	0.19	3.7 (0.0)	3.8 (0.0)	3.9 (0.0)	<.0001	0.19	0.27	3.8 (0.1)	4.0 (0.1)	4.0 (0.1)	0.000	0.19	0.29	3.9 (0.0)	4.1 (0.0)	4.0 (0.0)	<.0001	0.23	

回答方法は「1.行っている」「2.あまり行っていない」「3.時々行っている」「4.たいてい行っている」「5.常に行っている」から選択

2008: OPTIM研究介入前データ(Sato K, 2014JJCO), 2015厚労科研加藤班(Nakazawa Y, 2018JPSM)

効果量: 2008と2015での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(小さな効果量: 0.2以上0.5未満, 中等の効果量: 0.5以上0.8未満, 大きな効果量: 0.8以上)

共変量: 年齢, 学歴, ホスピス緩和ケア病棟勤務経験の有無, 看取り経験の有無で調整

表2-6. 看護師調査結果(2017-19)

	平均値(±SD)				p
	全体 N=14991	拠点病院 n=7514	拠点病院以外の病院 n=6533	訪問看護 n=944	
がん患者のケアについて(range1-6)					
緩和ケアや在宅療養について意識して診察している	4.3 (1.1)	4.3 (1.1)	4.2 (1.1)	4.9 (1.0)	<.0001
がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用している	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	4.7 (1.2)	<.0001
患者の心配や気がかりなど、気持ちのつらさに対応している	4.8 (0.8)	4.8 (0.8)	4.7 (0.8)	5.0 (0.8)	<.0001
患者の診療は多職種チームで対応している	5.1 (0.9)	5.2 (0.8)	5.0 (1.1)	5.3 (0.9)	<.0001
療養場所(今後の治療場所や過ごす場所)について、患者がどう考えているのか聞いている	4.6 (1.0)	4.6 (1.0)	4.5 (1.0)	5.1 (0.8)	<.0001
がんでも希望すれば、最後まで在宅で過ごせると考える	5.3 (0.8)	5.2 (0.8)	5.4 (0.8)	5.5 (0.7)	<.0001
患者のQOL(Quality Of Life)の維持向上に努めている	4.7 (0.8)	4.8 (0.8)	4.7 (0.9)	5.0 (0.8)	<.0001
患者に日常生活の状況を尋ねるようにしている	4.9 (0.9)	4.9 (0.8)	4.8 (0.9)	5.3 (0.7)	<.0001
患者の経済状況について確認している	4.1 (1.1)	4.1 (1.1)	4.0 (1.2)	4.6 (1.0)	<.0001
疾患が患者の就労や就学に与える影響について配慮している	4.2 (1.1)	4.2 (1.0)	4.1 (1.1)	4.5 (1.0)	<.0001
がんと診断された就労中の患者に対して、あわてて退職しないように声をかけている	3.8 (1.4)	3.8 (1.4)	3.8 (1.4)	4.5 (1.2)	<.0001
就労中の患者については、患者の仕事内容を確認し、仕事に影響がありそうな副作用や今後の治療計画について説明している	4.0 (1.3)	4.0 (1.2)	3.9 (1.3)	4.4 (1.2)	<.0001
就労中の患者については、勤務先の産業保健スタッフ(産業医)に、就労を継続していくために必要な情報を提供している	3.0 (1.4)	2.9 (1.4)	3.0 (1.4)	3.6 (1.5)	<.0001
生殖年齢にある患者と妊孕性について話すことがある	2.8 (1.4)	2.9 (1.4)	2.6 (1.4)	3.1 (1.6)	<.0001
患者の年齢によっては、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝えている	2.9 (1.5)	3.0 (1.4)	2.7 (1.5)	3.2 (1.6)	<.0001
緩和ケアの地域連携について(range1-6)					
地域で在宅診療に関わっている人の名前と顔、考え方がわかる	2.8 (1.4)	2.6 (1.4)	2.8 (1.4)	4.2 (1.1)	<.0001
地域内の関係者には、知りたいことを気軽に聴ける	2.9 (1.4)	2.7 (1.4)	2.9 (1.4)	3.9 (1.1)	<.0001
緩和ケアの地域連携に関する課題や困っていることについて、地域内の関係者と共有できる機会がある	3.1 (1.4)	3.0 (1.5)	3.0 (1.4)	3.8 (1.2)	<.0001
在宅療養に移行する患者について、移行時に関係者間でカンファレンスや情報共有を行っている	4.1 (1.4)	4.1 (1.4)	4.0 (1.5)	4.7 (1.0)	<.0001