

# 「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」班 緩和ケアの評価進捗状況

第46回がん対策推進協議会

平成26年12月12日

研究代表者：加藤雅志

## 全体像：がん対策の指標策定に関する3つの研究班

がん対策における進捗管理 指標の策定と計測システムの 確立に関する研究	がん対策における緩和ケアの 評価に関する研究	がん診療拠点病院におけるがん 疼痛緩和に対する取り組みの評 価と改善に関する研究
代表：若尾文彦	代表：加藤雅志	代表：細川豊史
1. 分野別施策（右班担当 部分以外）を対象に協 議会委員と専門家の総 意により策定	1. 緩和ケアの指標を協議 会委員と専門家の総意 により策定	がん疼痛緩和の好事例収集 により、疼痛緩和について一 般化された政策提言を行う
2. 全体目標（療養生活の 質の向上）の評価方法 を確立	2. 指標データの収集	
3. 既存の指標に関しては収 集し公表	3. 緩和ケア提供体制の 変化を質的・量的に検討	

## I. 関係者、患者、医療者からみた緩和ケアの変化【質的検討】

例)「医療者の緩和ケアの知識・技術・認識・実践が変化した」プロセス

**<施策Program>**  
「緩和ケア研修会の開催」  
「拠点病院での緩和ケアチームの整備」

**<Output> 施策により生じたこと**  
緩和ケア研修会の参加  
緩和ケアチーム（専門家）への相談体制の整備  
緩和ケアの専門家との合同カンファレンスの開催

**<臨床の変化>**  
医療者の緩和ケアの知識・技術・実践が向上した  
緩和ケア専門家へ相談できるようになり、サポートが増えた  
緩和ケアが終末期だけでなく、全ての人に提供される普遍的なものと思うようになった  
全人的医療とチーム医療を意識するようになった

## II. 医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

調査内容	例	前	後
● 施策による変化	緩和ケアの裏付けとなる知識が増えた 緩和ケアチームに早めに相談するようになった	-	○%
● 有用な施策	緩和ケアチームによるコンサルテーション 緩和ケアに関する患者・家族の相談窓口がある	-	○%
● 知識の変化 ベースライン有は前後比較	疼痛治療の目標の一つは夜眠れることである 医療用麻薬の使用は生命予後に影響しない	○%	○%

## III. 緩和ケア評価指標の作成【デルファイ法】

● がん対策の進捗管理指標としての緩和ケアに関する指標を協議  
会委員と専門家の総意により確定  
既存指標をもとに、必要に応じて新規指標を加え、最終的に5項目程度  
を選定（若尾班と整合）



## IV. 緩和ケアに関する指標からみた変化【既存データの推移】

既存データ	指標
● 患者からみた変化	受療行動調査QOL
● 終末期患者の家族からみた変化 出典：J-HOPE study (日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団)	緩和ケアのケアプロセス* (Care Evaluation Scale) 望ましい死の達成度* (Good Death Inventory)
● 死亡場所の変化	自宅、療養施設、 一般病院、緩和ケア病棟*の死亡数
● オピオイド消費量の変化	オピオイド総消費量 がん疼痛適応の主要オピオイド消費量
● 拠点病院の変化	現況報告、医療水準調査
● 医療資源の変化	在宅療養支援機関数 緩和ケア病棟ベッド数* 緩和ケアチーム数* 専門的な医療者数* 緩和ケア研修会修了者数 など

\*政府統計以外の関連学会や団体のデータから引用

緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況の把握、今後、重点的に取り組むべき具体的な施策の提案

- I. 関係者（協議会委員等）、患者、医師、看護師対象のインタビュー調査にて、対象者からみた緩和ケアの質的な変化を把握する
  - II. 医師・看護師を対象とする質問紙調査によって、医療者からみた緩和ケアの量的な変化を把握する
  - III. コンセンサスメソッドであるデルファイ法を用いて、協議会委員と専門家の意見の総意により、緩和ケア評価指標を作成する
  - IV. 既存の指標データを用いて、がん対策基本法策定前後（平成16-25年）の緩和ケアに関する全国指標の推移を把握する
- 上記の結果から、緩和ケアに関する施策の目標達成状況を総括し、今後取り組むべき施策の提案を行う（平成27年6月中旬評価まで）

## 緩和ケア分野指標：11カテゴリー、15指標

カテゴリー	指標
死亡場所	1. 死亡場所（自宅） 2. 死亡場所（施設）
医療用麻薬の利用状況	3. 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量
緩和ケア専門サービス	4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況
緩和ケア専門人員サービス	5. 専門・認定看護師の専門分野への配置
一般医療者に対する教育状況	6. 緩和ケア研修修了医師数
一般市民への普及状況	7. 一般市民の緩和ケアの認識 8. 一般市民の医療麻薬に対する認識
緩和ケアに関する地域連携の状況	9. 地域多職種カンファレンスの開催状況
がん患者のQOLの状況	10. がん患者のからだのつらさ 11. がん患者の疼痛 12. がん患者の気持ちのつらさ
終末期がん患者の緩和ケアの質評価	13. 医療者の対応の質
終末期がん患者のQOL	14. 終末期がん患者の療養場所の選択
家族ケア	15. 家族の介護負担感

## 緩和ケア分野指標：情報源

指標	情報源	
1. 死亡場所（自宅）	人口動態調査	
2. 死亡場所（施設）		
3. 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量	厚生労働省【算出可能データによる代理指標】	
4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況	拠点病院現況報告調査	
5. 専門・認定看護師の専門分野への配置	日本看護協会の協力により測定可能	
6. 緩和ケア研修修了医師数	厚生労働省	
7. 一般市民の緩和ケアの認識	調整中	
8. 一般市民の医療麻薬に対する認識		
9. 地域多職種カンファレンスの開催状況	拠点病院現況報告調査	
10. がん患者のからだのつらさ	患者診療体験調査 （若尾班）	
11. がん患者の疼痛		
12. がん患者の気持ちのつらさ		
13. 医療者の対応の質	他の研究班による調査 （がん研究開発費：木下班で試行）	
14. 終末期がん患者の療養場所の選択		
15. 家族の介護負担感		
	測定可能	測定試行
	代理指標、協力施設によって測定可能	測定困難

## 関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化

【調査目的】 がん対策推進基本計画策定後の緩和ケアの変化を明らかにする

【調査方法】 インタビュー（質的検討）

【調査内容】

1. がん対策推進基本計画策定後の臨床現場の変化
2. 緩和ケアに関する各施策の有用性
3. 今後への推奨

【対象者】 50名

内訳	医師	19
	看護師	19
	薬剤師	3
	MSW	2
	患者、遺族等	7

# 関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化

## Q.緩和ケア利用者への影響

K.医療従事者が提供する緩和ケアの変化

L.医療従事者のコミュニケーションと意思決定支援の向上

N.緩和ケアチーム利用の増加

M.多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実

O.患者・家族の相談支援体制の充実

P.地域連携機能の強化

「患者・家族の緩和ケアに関する認識の変化

I.医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化

J.緩和ケアの専門家が活動する場の確立

H.拠点病院の緩和ケア提供体制の整備

G.都道府県内の緩和ケア提供体制の整備

F.緩和ケアに関する医療資源・人的資源の増加

D.医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加

B.緩和ケアに関する情報を得る機会の増加

A.社会全体への緩和ケアの浸透

# 関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化

## 【P.地域連携機能の強化】

P-6.在宅で過ごす患者の増加

P-5.地域で提供されるサービスの強化

P-4.地域連携の強化

P-3.患者・家族の在宅療養に対する認識の変化

P-1.在宅医療資源の充実

P-2.医療従事者の認識の変化

## 医療者からみた緩和ケアの変化

【調査目的】 医療者からみた緩和ケアの変化を明らかにする（量的検討）

【調査期間】 平成26年12月～1月 実施予定

【調査方法】 アンケート調査

【調査内容】 1. がん対策基本法成立後からの緩和ケアに関する変化  
2. 緩和ケアに関する各施策の有効性  
3. 緩和ケアに関する知識 など

【対象者】	診療所医師	3,000名	
	病院医師	11,000名	（拠点6,000名 拠点以外5,000名）
	訪問看護師	1,000名	
	病院看護師	8,000名	（拠点7,000名 拠点以外1,000名）

**【調査項目】**

【調査目的】 医療者がみた機初での変化を明らかにする（量的検討）

【調査期間】 平成26年12月～1月 実施予定

【調査対象】 10名以内

【調査内容】 1. がん医療の本質からの変化を明らかにする

2. 医療者の意識の変化を明らかにする

3. 患者の意識の変化を明らかにする

調査項目	調査人数	調査内容	調査方法
【調査項目】	3,000名	医療者の意識	【調査方法】
(各000,2代以内 各000,6代以内)	各000,11	医療者の意識	
	各000,1	医療者の意識	
(各000,1代以内 各000,7代以内)	各000,8	医療者の意識	