

## ● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」(2014年12月12日版)

## 指標の色分け

	測定可能と考えられるもの
	協力施設や代理指標等を用いて測定可能と考えているもの
	測定を試行するが、継続的に測定可能かどうか不明なもの
	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	<p>指標名：死亡場所（自宅）</p> <p>データ源：人口動態調査（毎年/翌年9月公表）</p> <p>対象（分母）：全がん死亡者</p> <p>算出法（分子）：がん患者の自宅死亡割合</p>
2	<p>指標名：死亡場所（施設）</p> <p>データ源：人口動態調査（毎年/翌年9月公表）</p> <p>対象（分母）：全がん死亡者</p> <p>算出法（分子）：がん患者の施設死亡割合</p>
医療用麻薬の利用状況	
3	<p>指標名：主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量</p> <p>データ源：厚生労働省【算出可能データで代理指標とする】</p> <p>対象（分母）：(絶対値)</p> <p>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）</p>
緩和ケア専門サービスの普及状況	
4	<p>指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況</p> <p>データ源：医療施設調査等【拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数、緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。今後、専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】</p> <p>対象（分母）：全医療機関</p> <p>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）</p>
緩和ケア専門人員の配置状況	
5	<p>指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置</p> <p>データ源：専門・認定看護師調査【日本看護協会の協力のもと調査中】</p> <p>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</p> <p>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</p>
一般医療者に対する教育状況	
6	<p>指標名：緩和ケア研修修了医師数</p> <p>データ源：厚生労働省（発行修了証数）</p> <p>対象（分母）：(絶対値)</p> <p>算出法（分子）：緩和ケア研修会の修了医師数</p>
一般市民への普及状況	
7	<p>指標名：一般市民の緩和ケアの認識</p> <p>データ源：調整中</p> <p>対象（分母）：一般市民</p> <p>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</p>

		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：一般市民の医療用麻薬に対する認識 データ源：調整中 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【拠点病院の現況報告】 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
終末期がん患者の緩和ケアの質の状況		
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準備中】 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 データ源：遺族アンケート調査【他の研究班による調査を準備中】 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準備中】 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	平成 25 年
自宅	5.7	6.2	6.7	7.3	7.4	7.8	8.2	8.9	9.6
施設	0.6	0.8	0.9	1	1.2	1.4	1.6	2.0	2.2

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【算出可能データで代理指標とする】 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	平成25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)	4,053,423	5,163,710	5,304,662	5,251,049	5,249,506	5,226,454
(B) フェンタニル注射液 年間消費量 モルヒネ換算(g)	175,507	219,315	246,946	272,708	336,224	311,856
(A)-(B)	3,877,915	4,944,396	5,057,716	4,978,341	4,913,283	4,914,598

出典：厚生労働省

## 緩和ケア専門サービスの普及状況

4	<p>指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況</p> <p>データ源：医療施設調査等【拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数，緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。今後、専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】</p> <p>対象（分母）： 全医療機関</p>	<p>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）</p>
---	---	---

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、当面は拠点病院の現況報告の緩和ケアチーム年間新規症例数，緩和ケア外来年間新規症例数で代理指標とする。

（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	<p>指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置</p> <p>データ源：専門・認定看護師調査【日本看護協会の協力のもと調査中】</p> <p>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</p> <p>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</p>
---	---

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。

日本看護協会の協力のもと調査中。

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	20年12月	H21年10月	H22年12月	H24年9月	H25年3月	H26年9月
修了証書 交付枚数	1,071	9,260	20,124	36,647	40,550	52,254

一般市民への普及状況	
7	<p>指標名：一般市民の緩和ケアの認識            データ源：調整中            対象（分母）：一般市民</p> <p>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</p>
備考	<p>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。            過去に実施した「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。</p>
8	<p>指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識            データ源：調整中            対象（分母）：一般市民</p> <p>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</p>
備考	<p>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。            過去に実施した「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。</p>

がん対策に関する世論調査(平成 25 年 1 月実施):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、がんに伴う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、がんに伴う緩和ケアはいつから実施されるべきものか	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	<p>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【拠点病院の現況報告】                  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</p>
備考	<p>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していく。</p>

緩和ケアに関する地域連携の状況					
【単位】：がん診療連携拠点病院					
指標	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
地域多職種カンファレンスの開催回数	10	15	20	25	30
がん診療連携拠点病院数	10	10	10	10	10
（注）	2020年度は、がん診療連携拠点病院の現況報告書に基づき算出された。				

がん患者の QOL の状況	
10	<p>指標名：がん患者のからだのつらさ</p> <p>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】</p> <p>対象（分母）：がん患者</p> <p>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</p>
11	<p>指標名：がん患者の疼痛</p> <p>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】</p> <p>対象（分母）：がん患者</p> <p>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</p>
12	<p>指標名：がん患者の気持ちのつらさ</p> <p>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】</p> <p>対象（分母）：がん患者</p> <p>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</p>
備考	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>がん診療体験調査（若尾班）に含めて測定していく。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p>

#### 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 いけない	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
気持ちがつらい	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
気持ちがつらい	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」厚労科研究費「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)

終末期がん患者の緩和ケアの質の状況

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準備中】 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。 他の研究班（がん研究開発費：木下班）による調査を準備中。

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	<p>指標名：終末期がん患者の療養場所の選択            データ源：遺族アンケート調査【他の研究班による調査を準備中】            対象（分母）：がん患者遺族</p>	<p>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</p>
備考	<p>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。            他の研究班（がん研究開発費：木下班）による調査を準備中。            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。</p>	

## 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	54	54
	ややそう思う		
	の合計		

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【他の研究班による調査を準備中】 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。 他の研究班（がん研究開発費：木下班）による調査を準備中。

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)

