

がん対策における 緩和ケアの評価に関する研究 結果報告

緩和ケア推進検討会

平成27年 5月13日

平成26年度厚労科研がん政策研究事業「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」班
研究代表者：国立がん研究センターがん対策情報センター 加藤雅志

がん対策における緩和ケアの評価

● 緩和ケア分野の
評価指標の作成

● 関係者・患者・医療者からみた
緩和ケアの変化
【質的検討】

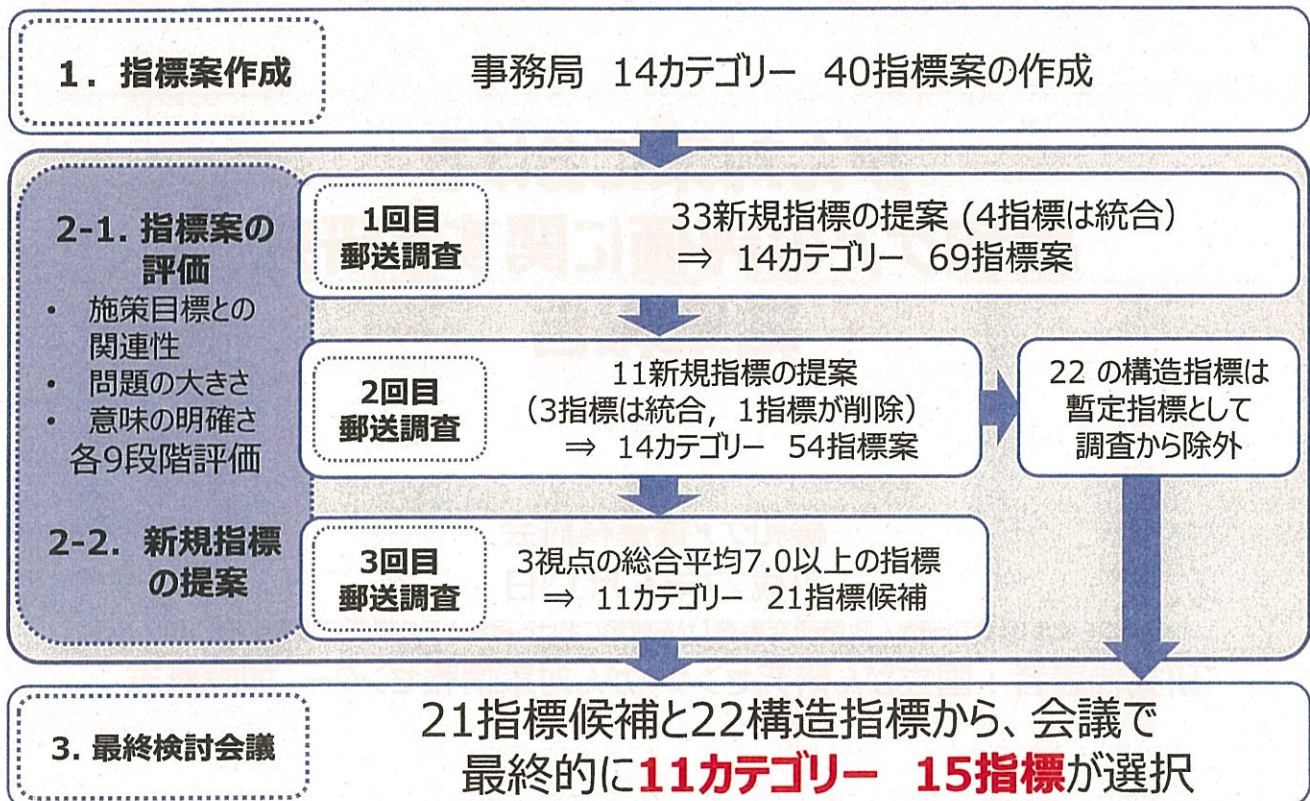
● 緩和ケアに関する
指標からみた変化
【既存データの推移】

● 医療者からみた
緩和ケアの変化
【量的検討】

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

緩和ケア分野の評価指標の作成

【方法】デルファイ法を用いてパネルメンバー48名の意見を集約



緩和ケア分野の評価指標の作成

カテゴリー	指標	情報源
死亡場所	1. 死亡場所 (自宅)	人口動態調査
	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	厚生労働省【代理指標】
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	拠点病院現況報告調査
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	日本看護協会
一般医療者に対する教育	6. 緩和ケア研修修了医師数	厚生労働省
一般市民への普及状況	7. 一般市民の緩和ケアの認識	内閣府 世論調査
	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	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
がん患者のQOL	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	
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	今回は測定困難
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	

(測定結果は別添資料参照)

関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化【質的検討】

【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】 半構造化インタビュー調査（平成26年1～5月）
60分程度/回

【調査内容】 《変化》 施策による変化と変化していないこと 及びその理由
《有用性》医療従事者・関係者にとっての施策の有用性，医療従事者からみた患者・家族にとっての施策の有用性 及びその理由
《推奨》がん対策を進めるうえで改善すべき点 及びその理由

【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

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

【調査目的】 医療者からみた緩和ケアの変化を量的に明らかにする

【調査方法】 アンケート調査（平成27年1月～3月）

【調査内容】 ・ 緩和ケアに関する知識・困難感など
・ 緩和ケア施策の有用性
・ 過去3年間の緩和ケアに関する変化

【対象者数】		拠点病院	拠点以外の病院	診療所	合計
医師	配布数	6,383	4,876	2,995	14,254
	回答数	1,832 (29%)	1,468 (30%)	1,514 (51%)	4,814 (34%)
看護師	配布数	6,981	941	955	8,877
	回答数	3,018 (43%)	306 (33%)	526 (55%)	3,850 (43%)

医療者からみた緩和ケアの変化 【量的調査によって得られるデータ】

医師・看護師調査

①横断調査

- 緩和ケアの変化の程度を把握
- 施設や地域の緩和ケアに関するシステムの整備状況を把握

医師調査

- ②「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較
- ③がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修受講者と非受講者との群間比較
- ⇒ 緩和ケアに関する知識・バリアの差を検証

看護師調査

- ④「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究の介入前結果（2008）との前後比較
- ⇒ 緩和ケアに関する知識・態度・困難感の差を検証

がん対策による緩和ケアの変化（インタビュー調査結果）

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

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

A. 社会全体への緩和ケアの浸透

量		患者や家族から緩和ケアや在宅医療について聞かれることが増えた								
		以前から			増えた			変化なし		
医師	拠点病院	8%	48%	28%	看護師	拠点病院	6%	60%	20%	
	拠点病院以外の病院	7%	45%	31%		拠点病院以外の病院	4%	33%	34%	
	診療所	8%	30%	35%		訪問看護ステーション	5%	66%	17%	

質

● 変化のきっかけ・理由

インターネット、マスメディア、行政
による情報発信

緩和ケア普及啓発活動や市民公開講座

ポスター等の院内掲示物による広報や
パンフレット等の配布

緩和ケアチーム、緩和ケア外来、
緩和ケア病棟の増加や活動実績

緩和ケア利用者増加による口コミ

● 変化したこと

A-1. “緩和ケア”という言葉が普及した

A-2. 社会全体の“がん”に対する理解が深まった

■ 変化しないこと

A-n1. 緩和ケアの定義が人によって異なる

A-n2. 一般市民の緩和ケアに対する認識が低い

9

9

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

B. 緩和ケアに関する情報を得る機会の増加

量		パンフレット等を用いて緩和ケアについて患者・家族に説明するようになった								
		以前から			増えた			変化なし		
医師	拠点病院	8%	33%	41%	看護師	拠点病院	8%	44%	32%	
	拠点病院以外の病院	8%	28%	46%		拠点病院以外の病院	5%	23%	42%	
	診療所	7%	13%	51%		訪問看護ステーション	5%	43%	34%	

質		●変化のきっかけ・理由		●変化したこと	
		インターネット、マスメディア、市民公開講座		B-1.患者・家族・一般市民が緩和ケアに関して情報を得る機会が増加した	
		院内掲示物やパンフレットによる広報			
		相談支援センターによる情報提供			
		院内での患者教育活動			
		がん患者の増加			
		製薬会社による勉強会の開催		B-2.医療従事者が緩和ケアに関する情報を得る機会が増加した	
		同僚との会話			

- 変化しないこと
- B-n1. がん患者の社会的問題に関する情報が少ない
 - B-n2. がん患者の生活支援関連商品の情報が集約されていない

10

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

C. 緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加

緩和ケアに関する集合型研修会の実施体制が整備された

		機能 している	機能 していない	体制ない			機能 している	機能 していない	体制ない
医師	拠点病院	57%	22%	1%	看護師	拠点病院	60%	18%	1%
	拠点病院以外の病院	36%	28%	10%		拠点病院以外の病院	15%	22%	25%
	診療所	24%	30%	10%		訪問看護ステーション	43%	30%	7%

質

● 変化のきっかけ・理由

拠点病院による緩和ケア研修会の実施

がんプロフェッショナル養成プランの取り組み

病院の看護部としての取り組み

医療従事者の関心の高まり

地域医療再生交付金による予算化

地域の医療機関同士の連携

● 変化したこと

C-1. 医療従事者の緩和ケアに関して研修機会が増加した

C-2. 在宅医療に関わる医療従事者の緩和ケアに関する研修機会が増加した

■ 変化しないこと

C-n2. 緩和ケアに関する教育機会に地域格差がある

C-n3. 緩和ケア専門医が持つべき専門的技術が不明確

C-n5. 医学教育で患者に寄り添う医療モデルが教育されていない

11

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

D. 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

緩和ケアや在宅医療について意識して診療するようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	19%	56%	14%	看護師	拠点病院	8%	76%	5%
	拠点病院以外の病院	17%	55%	17%		拠点病院以外の病院	7%	57%	14%
	診療所	16%	34%	27%		訪問看護ステーション	11%	75%	5%

質

● 変化のきっかけ・理由

拠点病院制度によるがん医療全体の進歩

組織管理者のリーダーシップ

緩和ケアを受けた患者の口コミ

拠点病院の緩和ケア研修会等の研修機会の増加

拠点病院に緩和ケア専門部門（緩和ケアチーム等）の確立や活動実績

他の医療者や連携病院の処方・診療の変化

医療従事者自身の経験や実績

● 変化したこと

D-1. 医療福祉従事者の緩和ケアに対する理解が深まった

D-3. 医療従事者の緩和ケアに関する知識が向上した

D-5. 医療従事者が緩和ケアに関心を持つようになった

D-2. 医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した

D-4. 医療従事者の緩和ケアに対する抵抗感が減少した

■ 変化しないこと

D-n1. 医療従事者の緩和ケアに関する知識が不足している

D-n2. 医師が医療用麻薬に対する抵抗感をいっている

D-n3. 医療従事者が緩和ケア≒終末期というイメージを抱いている

12

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

E.患者・家族の緩和ケアに関する認識の変化

量	緩和ケアについて知っていますか（がん対策に関する世論調査）			
	一般市民	知っている	(H25) 63%	(H26) 67%
質	医療用麻薬についてどのような印象を持っていますか（がん対策に関する世論調査）			
	一般市民	正しく使用すれば効果的	(H26) 56%,	正しく使用すれば安全 (H26) 53%

●変化のきっかけ・理由	インターネット, マスメディア, 市民公開講座
	院内掲示物やパンフレットによる広報
●変化したこと	E-1. 患者・家族・一般市民の緩和ケアに対する認識が高くなった
	E-2. 患者・家族の緩和ケアに対する抵抗感が減少した E-3. 患者の医療用麻薬に対する抵抗感が減少した
■変化しないこと	がん患者の増加, 緩和ケアを受けた患者の口コミ
	E-n1. 患者・家族が緩和ケアを終末期というイメージをいただいている E-n3. 患者・家族が緩和ケアに対する抵抗感をいただいている E-n7. 患者ががん診療連携拠点病院の機能を知らない E-n8. 患者・家族が痛みや不安を何処で誰に訴えたらいいのかわからない

13

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

F.緩和ケアに関する医療資源・人的資源の増加

緩和ケアについて相談できる人が増えた									
量	以前から			増えた			変化なし		
医師	拠点病院			13%	59%	13%	看護師		
	拠点病院以外の病院			8%	50%	25%	拠点病院以外の病院		
	診療所			7%	22%	39%	訪問看護ステーション		
				10%	75%	6%			
				3%	39%	31%			
				8%	61%	19%			

質	以前から			増えた			変化なし		
●変化のきっかけ・理由	拠点病院等に緩和ケアチームの設置								
	緩和ケア病棟の設置								
●変化したこと	専門・認定看護師の育成								
	緩和ケア研修会等の研修の受講								
■変化しないこと	D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化								
	医療用麻薬の剤形や投与方法の増加								
●変化のきっかけ・理由	化学療法の進歩に伴う副作用対策の発展								
	緩和ケアチーム等での薬剤師の処方助言								
■変化しないこと	F-a.場の増加								
	F-a1.緩和ケアを提供する場が増加した								
●変化したこと	F-b.人の増加								
	F-b1.緩和ケアに取り組む医療従事者が増加した								
■変化しないこと	F-b2.緩和ケアに関する教育を受けた認定・専門看護師が増加した								
	F-b3.緩和ケアを専門とする医師が増加した								
●変化したこと	F-c.技術の増加								
	F-c1.症状緩和や支持療法に関する手段が増加した								
■変化しないこと	F-na2.緩和ケアに関する医療資源に地域格差がある								
	F-nb1.緩和ケアの専門医が少ない								
●変化したこと	F-nb2.緩和ケアに関わる人的資源に地域格差がある								
	F-nb4.緩和ケアに関わる精神科医が少ない								

14

14

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

H.拠点病院の緩和ケア提供体制の整備

量

苦痛を和らげるための専門的な治療を行う医療機関が整備された

		機能 している	機能 していない	体制ない			機能 している	機能 していない	体制ない
医師	拠点病院	63%	19%	2%	看護師	拠点病院	72%	13%	1%
	拠点病院以外の病院	38%	31%	9%		拠点病院以外の病院	17%	17%	31%
	診療所	31%	27%	12%		訪問看護ステーション	36%	32%	12%

質

●変化のきっかけ・理由

都道府県のがん対策推進計画の実施

拠点病院の整備

拠点病院の連絡協議会の実施

院内に緩和ケアに関するマニュアルの整備

疼痛管理に関する勉強会の実施

電子カルテの導入

●変化したこと

H-1.病院全体で緩和ケアに積極的に取り組むようになった

H-2.院内で統一した疼痛管理が行える体制が整備された

■変化しないこと

H-n1.がん患者のカウンセリング体制が整備されていない

H-n2.緩和ケア外来が機能していない

H-n3.病院管理者の緩和ケアに対する理解が乏しい

15

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

I.医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化

量

患者の苦痛について、診断時から対応することを意識するようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	24%	56%	9%	看護師	拠点病院	11%	77%	4%
	拠点病院以外の病院	24%	53%	10%		拠点病院以外の病院	10%	56%	11%
	診療所	23%	33%	20%		訪問看護ステーション	13%	73%	4%

質

●変化のきっかけ・理由

拠点病院の整備

ポスター等の院内掲示物による広報

緩和ケア研修会等の研修の受講

緩和ケアチームの活動実績

苦痛のスクリーニング機能の整備

症状緩和に関するガイドラインやテキストの整備

D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

医療従事者自身の経験や実績

●変化したこと

I-1.早期から緩和ケアが提供されるようになった

I-2.一般診療医が基本的な緩和ケアを提供するようになった

I-3.医療従事者が緩和ケアに積極的に関わるようになった

I-4.一般看護師が基本的な緩和ケアを提供するようになった

I-5.患者のQOLが尊重されるようになった

■変化しないこと

I-n1.医療者が提供する緩和ケアに地域格差や施設格差、個人格差がある

I-n2.診断時から緩和ケアを提供することが医療従事者に浸透しない

16

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

J. 緩和ケアの専門家が活動する場の確立

量

症状緩和などで困ったときに相談できる専門家が配置された

		機能 している	機能 していない	体制ない			機能 している	機能 していない	体制ない
医師	拠点病院	58%	21%	3%	看護師	拠点病院	74%	15%	1%
	拠点病院以外の病院	32%	25%	19%		拠点病院以外の病院	18%	11%	41%
	診療所	12%	24%	23%		訪問看護ステーション	20%	35%	21%

質

●変化のきっかけ・理由

拠点病院の整備

専門・認定看護師の育成・増加

A 社会全体の緩和ケアの浸透

D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

緩和ケア研修会等の研修受講

●変化したこと

J-1. 院内に緩和ケアに関する相談ができる専門部門が確立した
 J-2. チーム医療における薬剤師の役割が明確になった
 J-3. 専門・認定看護師が組織横断的に活動する場ができた

J-4. 緩和ケアの専門家のネットワークができた

■変化しないこと

J-n1. 緩和ケアチームのメンバーが専従・専任で業務できる状況になっていない
 J-n2. 緩和ケアチームがバーチャルで、組織上現実的には独立していない
 J-n3. 緩和ケアチームの活動が組織の中で評価されない

17

17

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

K. 医療従事者が提供する緩和ケアの変化

量 がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用するようになった									
		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	28%	39%	18%	看護師	拠点病院	18%	66%	5%
	拠点病院以外の病院	31%	37%	18%		拠点病院以外の病院	9%	49%	17%
	診療所	19%	12%	42%		訪問看護ステーション	18%	68%	8%
がんの疼痛が悪化したとき、すぐ対応できる医療用麻薬の速放性製剤を用意するようになった									
		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	27%	40%	18%	看護師	拠点病院	22%	64%	4%
	拠点病院以外の病院	25%	39%	19%		拠点病院以外の病院	11%	45%	17%
	診療所	13%	11%	44%		訪問看護ステーション	15%	64%	8%
臨床経験・マニュアル・講習会などによって、曖昧だった緩和ケアの裏付けとなる知識が増えた									
		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	9%	62%	14%	看護師	拠点病院	4%	78%	7%
	拠点病院以外の病院	9%	55%	20%		拠点病院以外の病院	3%	48%	20%
	診療所	7%	34%	28%		訪問看護ステーション	5%	78%	6%

18

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

K.医療従事者が提供する緩和ケアの変化【続き】

質	●変化のきっかけ・理由	●変化したこと
	医学部での卒前教育の充実 製薬会社の勉強会や同僚の会話などによる 情報を得る機会の増加 緩和ケア研修会等の研修機会の増加 緩和ケアチームの活動実績 医療用麻薬の剤形や投与方法の増加 医療従事者の医療用麻薬に対する抵抗感の低下 D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化 医療従事者自身の経験や実績 患者の身体的症状や精神的症状の コントロールの実施	K-a.身体的苦痛へのケア K-a1.医療用麻薬による疼痛管理が行われるようになった K-a2.レスキュードーズが使われるようになった K-b.精神心理的苦痛へのケア K-b1.精神心理的苦痛への支援が行われるようになった K-b2.せん妄に対するケアが行われるようになった K-c.社会的苦痛へのケア K-c1.就労支援が行われるようになった K-d.終末期のケア K-d1.鎮静の適応について検討するようになった K-d2.終末期にはDNRを確認するようになった K-e.遺族のケア K-e1.遺族ケアが行われるようになった
	■変化しないこと K-na1.疼痛や苦痛に対する医療者のアセスメント能力が不足している K-na2.医療用麻薬が適切に使用されていない K-na3.医療用麻薬の服薬指導が不十分である K-na4.医療用麻薬の使用に施設格差がある K-nb1.患者の悩みや不安に対するサポートが不十分である K-nb2.せん妄に対するケアが不十分である K-nd1.医師が亡くなりゆく患者の気持ちに寄り添った心理的サポートができない	

19

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

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

量	診断結果や病状について患者・家族がどう理解しているか、患者・家族に聞くようになった								
		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	26%	49%	11%	看護師	拠点病院	16%	72%	4%
	拠点病院以外の病院	27%	43%	15%		拠点病院以外の病院	15%	52%	13%
	診療所	25%	27%	23%		訪問看護ステーション	19%	69%	4%
質	●変化のきっかけ・理由	●変化したこと							
	医療従事者の在宅療養に対する認識の変化 在宅療養を支援する医療従事者の積極性の向上 患者の身体的・精神的症状のコントロールの実施 患者の意思や希望が尊重されるようになって インフォームド・コンセントの普及 医学部での卒前教育の充実 緩和ケア研修会の受講 看護師の認識の変化	L-1.療養場所や療養生活に関する意思決定支援が行われるようになった L-2.診断結果や病状を伝えるコミュニケーション能力が向上した L-3.医師の病状説明に、看護師が同席するようになった							
	■変化しないこと L-n1.医療者のコミュニケーション能力が不足している L-n2.治療抵抗性のある患者に対する療養場所の選択などの意思決定支援が十分に行われていない L-n3.治療抵抗性について医師が患者に上手く説明できない L-n4.死が近づいていることについて医師が家族に上手く説明できない								

20

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

M.多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実

量

一人ではなく、多職種チームで対応していこうと思うようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	22%	60%	6%	看護師	拠点病院	14%	78%	2%
	拠点病院以外の病院	22%	57%	9%		拠点病院以外の病院	10%	55%	16%
	診療所	16%	30%	25%		訪問看護ステーション	17%	75%	4%

質

●変化のきっかけ・理由

- 医療従事者へのチーム医療の浸透
- 拠点病院に緩和ケアチームの設置と活動実績
- がん拠点病院として指定されての取り組み
- 緩和薬物療法認定薬剤師の養成
- 医療従事者の専門性を尊重する意識の広がり
- 医療従事者の医療安全に対する認識の広がり
- がん患者へのリハビリテーションの概念の広がり
- 緩和ケア研修会の受講

●変化したこと

- M-1.多職種によるチーム医療が進んだ
- M-2.精神科の診療が利用しやすくなった
- M-3.診療科横断的なチーム医療が進んだ
- M-4.薬剤師による服薬指導が行われるようになった
- M-5.がん患者にリハビリテーションが介入されるようになった
- M-6.院内の医療従事者のコミュニケーションが円滑になった

■変化しないこと

- M-n1.多職種チーム医療が浸透していない
- M-n2.がん患者へのリハビリテーションが浸透していない

21

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

N.緩和ケアチームの利用の増加

量

苦痛のある患者なら緩和ケアチーム、在宅療養は退院支援部署に相談しようと思うようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	19%	60%	9%	看護師	拠点病院	14%	78%	4%
	拠点病院以外の病院	17%	52%	16%		拠点病院以外の病院	8%	47%	20%

質

●変化のきっかけ・理由

- 拠点病院に緩和ケアチームの設置
- 緩和ケアチームの活動実績
- 緩和ケア研修会等の緩和ケアの研修や勉強会
- D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- 医療従事者の専門性を尊重する意識の広がり
- 医療従事者の医療安全に対する認識の広がり
- 緩和ケアチームを利用した患者の口コミ

●変化したこと

- N-1.緩和ケアチームへのコンサルテーションが医療従事者に浸透した
- N-2.一般診療医の緩和ケアチームへのコンサルテーションに対する抵抗感が減少した

■変化しないこと

- N-n1.緩和ケアチームへのコンサルテーションに抵抗感を持つ診療科がある
- N-n2.緩和ケアチームが機能していない
- N-n3.医療従事者に緩和ケアチームの役割が十分に認識されていない

22

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

O.患者家族の相談支援体制の充実

量

緩和ケアに関する相談にのる患者・家族向けの窓口が整備された

		機能 している	機能 していない	体制ない			機能 している	機能 していない	体制ない
医師	拠点病院	63%	16%	1%	看護師	拠点病院	74%	14%	1%
	拠点病院以外の病院	33%	27%	16%		拠点病院以外の病院	19%	17%	34%
	診療所	15%	26%	21%		訪問看護ステーション	23%	40%	15%

質

●変化のきっかけ・理由

拠点病院にがん相談支援センターの整備

がん相談支援センター機能の広報活動

がん相談員研修の実施

医療従事者の認識の変化

市民公開講座などで患者が話しをする機会の増加

患者サロンなどの患者が集まる機会の増加

ピアカウンセリング講座などの教育機会

●変化したこと

O-1.がん相談支援が機能するようになった
O-3.医療従事者にがん患者の相談支援の必要性が認識されるようになった

O-2.がん患者のピアサポートが機能するようになった

■変化しないこと

O-n1.がん相談支援センターが機能していない
O-n2.妊孕性の問題・結婚・就労・育児に関する支援が不十分である
O-n3.がん相談支援センターへの相談に抵抗感を抱いている
O-n4.がん相談員の能力に個人差がある

23

23

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

P.地域連携機能の強化

量 地域で緩和ケアに関わっている人たちの顔がわかる人が増え、連携がとりやすくなった									
		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	6%	42%	33%	看護師	拠点病院	4%	40%	33%
	拠点病院以外の病院	5%	33%	40%		拠点病院以外の病院	4%	22%	39%
	診療所	7%	18%	43%		訪問看護ステーション	4%	51%	5%

地域の緩和ケアのリソースが分ってきたので、具体的に患者・家族に説明できるようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	9%	45%	27%	看護師	拠点病院	6%	54%	21%
	拠点病院以外の病院	9%	39%	31%		拠点病院以外の病院	4%	27%	37%
	診療所	10%	20%	38%		訪問看護ステーション	8%	58%	15%

在宅移行する患者では、容態が変わったときの対応や連絡方法をあらかじめ決めるようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	15%	39%	36%	看護師	拠点病院	13%	52%	17%
	拠点病院以外の病院	16%	35%	28%		拠点病院以外の病院	8%	35%	26%
	診療所	16%	18%	27%		訪問看護ステーション	21%	66%	5%

実際に経験や情報を得たことで、がんでも希望すれば最期まで在宅で過ごせると思うようになった

		以前から	増えた	変化なし			以前から	増えた	変化なし
医師	拠点病院	14%	48%	20%	看護師	拠点病院	13%	63%	10%
	拠点病院以外の病院	15%	45%	22%		拠点病院以外の病院	10%	44%	18%
	診療所	15%	26%	29%		訪問看護ステーション	20%	70%	4%

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

P.地域連携機能の強化【つづき】

質

●変化のきっかけ・理由

- 拠点病院の整備
- 地域内の意見交換会や連携協力会議等の増加
- 緩和ケアチームや退院支援部門の設置
- 緩和ケア研修会等の研修機会の増加
- 退院調整会議等情報共有する機会の増加
- 保険薬局の機能の強化
- 緩和ケア病棟の増加
- 緩和ケア地域介入研究（OPTIM）
- 入院期間の短縮
- 在宅療養患者の増加
- 医療従事者の在宅療養に対する認識の変化
- 医療従事者自身の経験・実績
- 在宅療養を支援する医療従事者の知識・技術の向上
- マスメディアによる情報発信
- 在宅緩和ケアに関する市民公開講座の開催
- 退院支援・情報提供・相談支援機能の充実

●変化したこと

- P-a.在宅医療資源の充実
 - P-a1.在宅緩和ケアに関する医療資源が増加した
 - P-a2.地域内に連携できる医療機関が増加した
- P-b.医療従事者の認識の変化
 - P-b1.医療従事者の在宅療養に対する理解が深まった
- P-d.連携の強化
 - P-d1.地域の緩和ケアに関わる医療福祉従事者が集まって勉強会が行われるようになった
 - P-d3.地域の医療従事者と顔の見える関係づくりが進んだ
 - P-d5.保健薬局の薬剤師の協力が得られやすくなった
- P-e.地域で提供されるサービスの強化
 - P-e1.専門家が地域の医療従事者の相談を受けるようになった
 - P-e2.がん患者の転院支援や退院支援が行われるようになった
 - P-e4.MSWが地域連携の窓口を担うようになった
 - P-e5.緩和ケアチームがアウトリートをを行うようになった
- P-c.患者・家族の認識の変化
 - P-c1.患者・家族の在宅療養に対する理解が深まった
- P-f.在宅で過ごす患者の増加
 - P-f1.在宅療養に移行する患者が増えた
 - P-f2.入所介護施設が末期がん患者を受け入れるようになった

■変化しないこと

- P-na1.在宅緩和ケアに関する医療資源に地域格差がある
- P-nb1.開業医の緩和ケアに関する知識・実践力が不足している
- P-nc1.患者・家族が在宅療養に移行することに抵抗感がある
- P-nd1.地域内の病院と在宅で緩和ケアに関するスムーズな連携が難しい
- P-ne2.医療用麻薬を服用する患者を療養病床や介護施設が受け入れない
- P-nf1.患者の希望に応じた療養場所の提供ができない

25

緩和ケアの変化 インタビュー・アンケート（暫定）結果

Q.緩和ケア利用者への影響

量

がん患者のからだのつらさ（患者体験調査：若尾班）

からだの苦痛がある 「そう思わない」または「あまりそう思わない」 57%

がん患者の疼痛（患者体験調査：若尾班）

痛みがある 「そう思わない」または「あまりそう思わない」 71%

がん患者の気持ちのつらさ（患者体験調査：若尾班）

気持ちがづらい 「そう思わない」または「あまりそう思わない」 60%

質

●変化のきっかけ・理由

- がん医療全体の向上や治療成績の向上
- インターネット、マスメディア、行政などによる情報発信
- 緩和ケア普及啓発活動や市民公開講座
- 院内掲示物やパンフレットによる広報
- D 医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化
- K 医療従事者が提供する緩和ケアの変化
- P 地域連携機能の強化
- E 患者・家族の緩和ケアに対する認識の変化
- がん患者の増加、緩和ケアを受けた患者の口コミ
- ボランティアの 口コミ
- 身体的苦痛のコントロールの実施
- 麻薬の自己管理マニュアルの整備や服薬指導

●変化したこと

- Q-1.緩和ケアを希望する患者が増加した
- Q-2.緩和ケアを受ける患者が増加した
- Q-3.がん疼痛で苦しむ患者が減少した
- Q-4.がん患者自身が対処できる心理社会的な問題の範囲が拡大した
- Q-5.入院がん患者が医療用麻薬を自己管理できるようになった

■変化しないこと

- Q-n1.緩和ケアを受けられない患者がいる

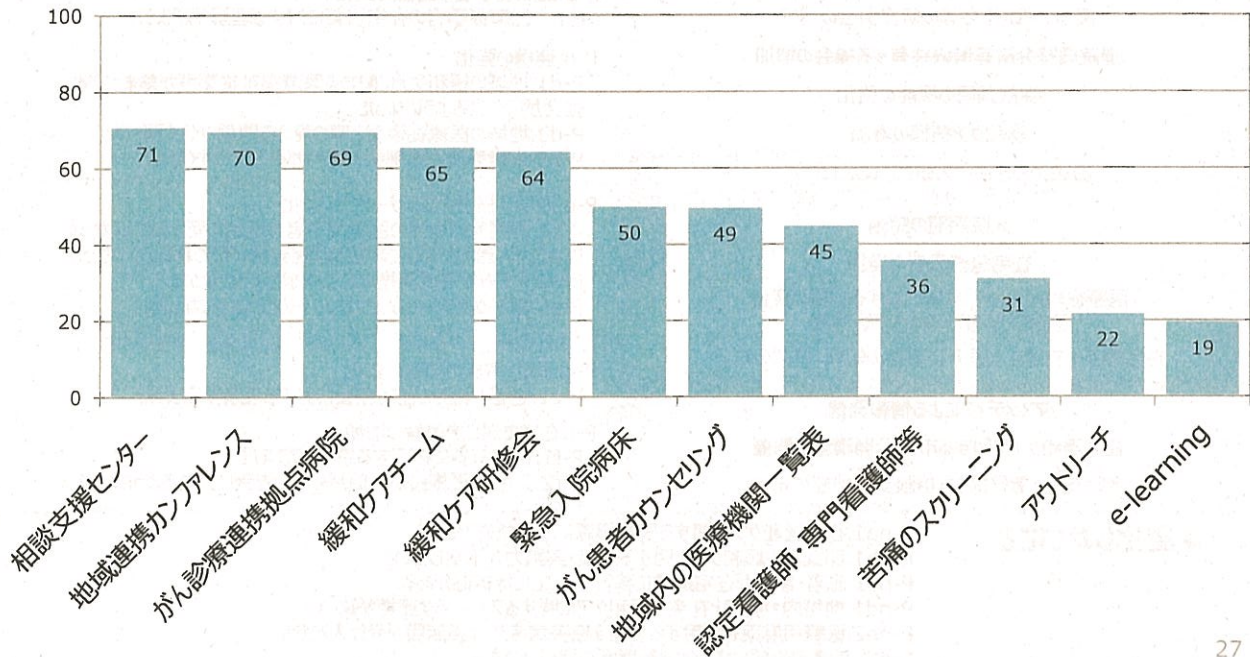
26

医師調査

横断調査

緩和ケア提供体制の整備：拠点病院（がん診療医師）

機能していると回答した割合（％）



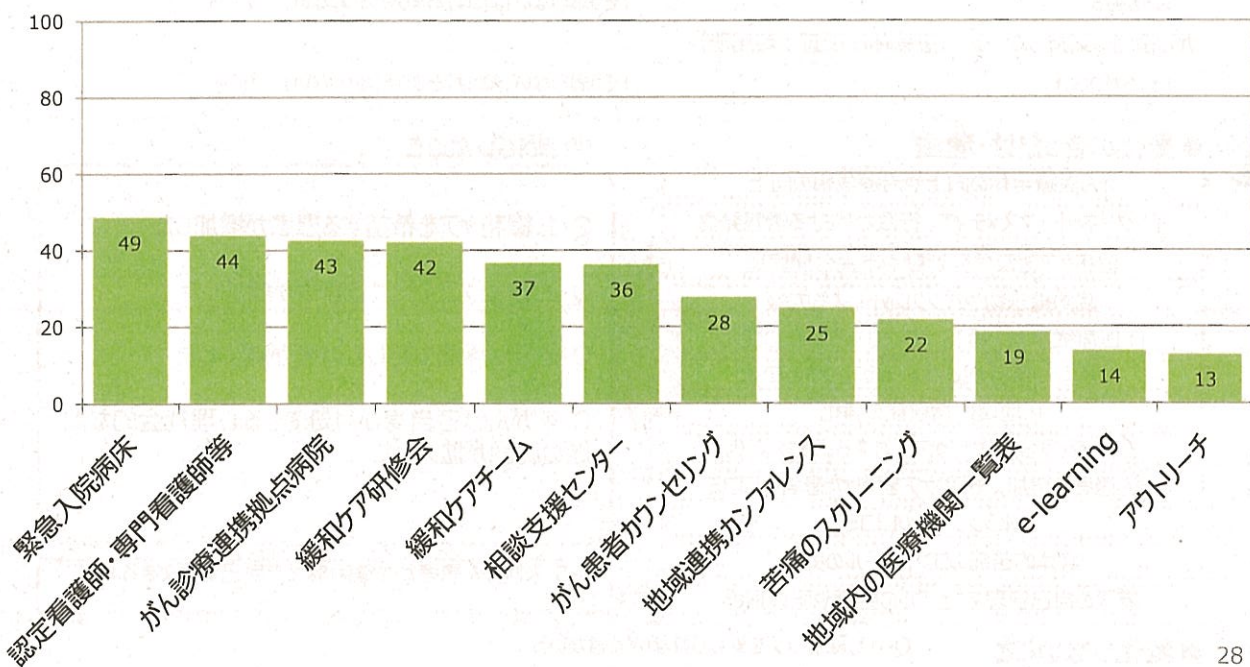
27

医師調査

横断調査

緩和ケア提供体制の整備：拠点以外の病院（がん診療医師）

機能していると回答した割合（％）



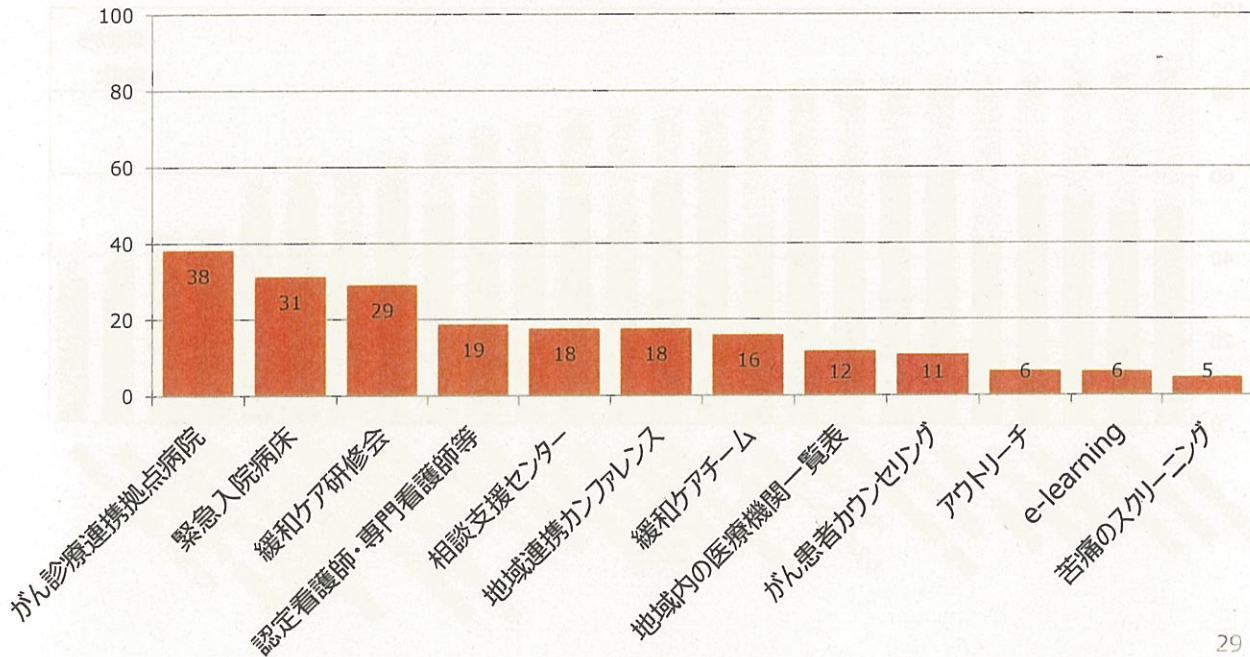
28

医師調査

横断調査

緩和ケア提供体制の整備：診療所（がん診療医師）

機能していると回答した割合（%）



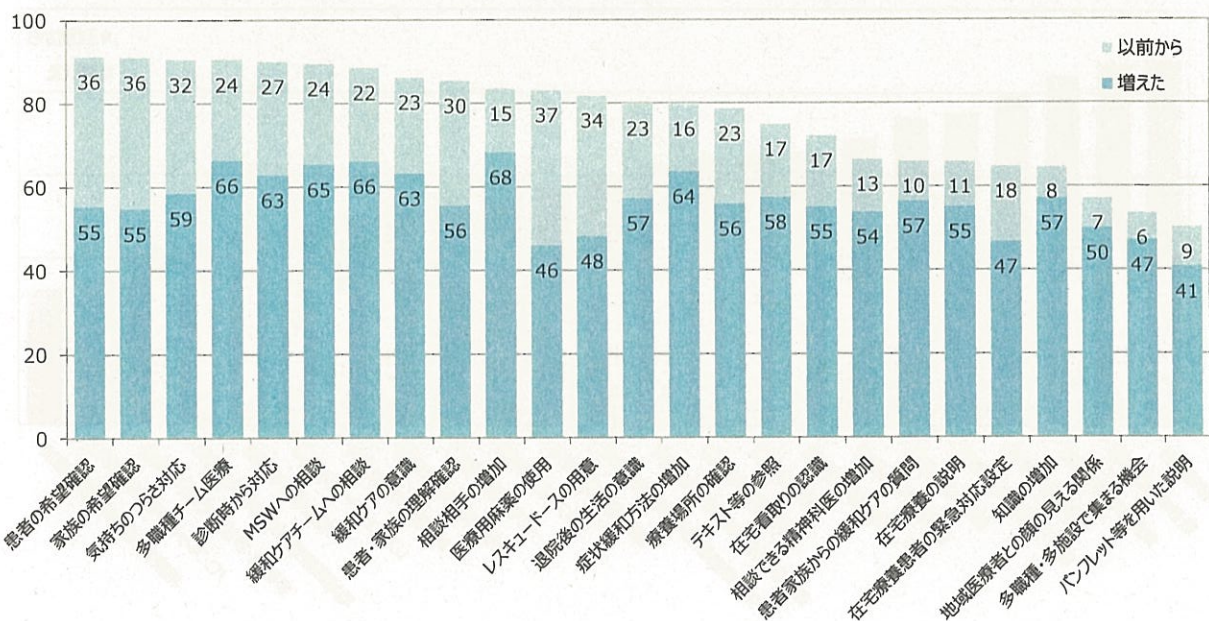
29

医師調査

横断調査

3年間での自身の緩和ケアに関する変化：拠点病院（がん診療医師）

「以前から行っている・ある」、「増えた」と回答した割合（%）

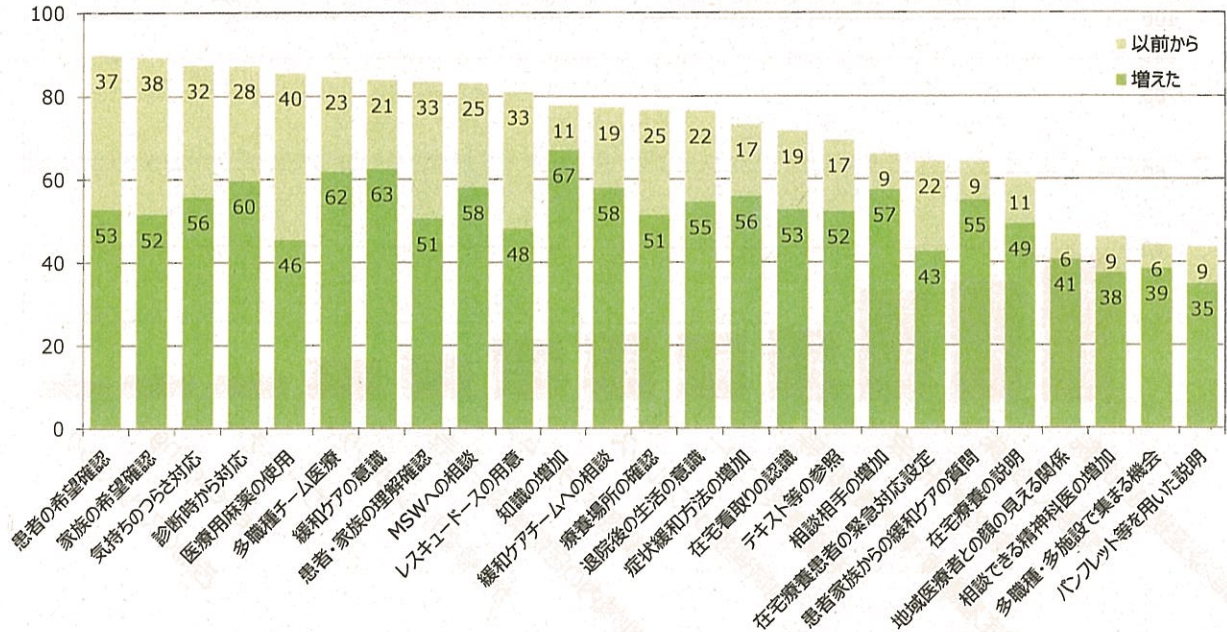


30

医師調査

横断調査

3年間の自身の緩和ケアに関する変化：拠点以外の病院（がん診療医師）
「以前から行っている・ある」、「増えた」と回答した割合（%）

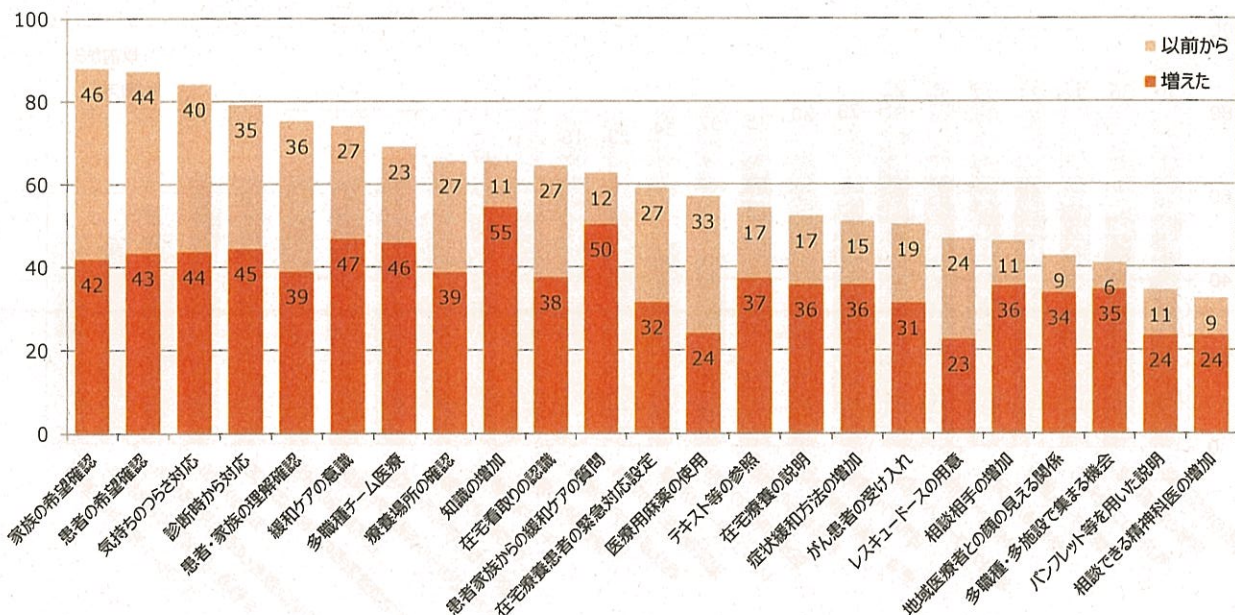


31

医師調査

横断調査

3年間の自身の緩和ケアに関する変化：診療所（がん診療医師）
「以前から行っている・ある」、「増えた」と回答した割合（%）



32

医療者調査 結果（１）

1－１．緩和ケアに関連する体制について、拠点病院の医師の多くは、相談支援センター、緩和ケアチーム、緩和ケア研修会などの拠点病院制度に関連した体制が機能していると感じていた。

一方で、拠点病院の医師に比して、**拠点病院以外の病院や診療所の医師は、体制が機能していると感じている者は少なかった。**

1－２．医師が考える3年間の自身の変化では、診断時からの苦痛への対応の意識、専門家や多職種との連携が増えたと考えている医師が多かった。また、患者・家族の希望の確認や医療用麻薬の使用については、以前から行っていた医師も多かったが、増えたと考えている医師も多かった。これらの変化を感じている医師は、がん診療を行っている医師の方がより多かった。

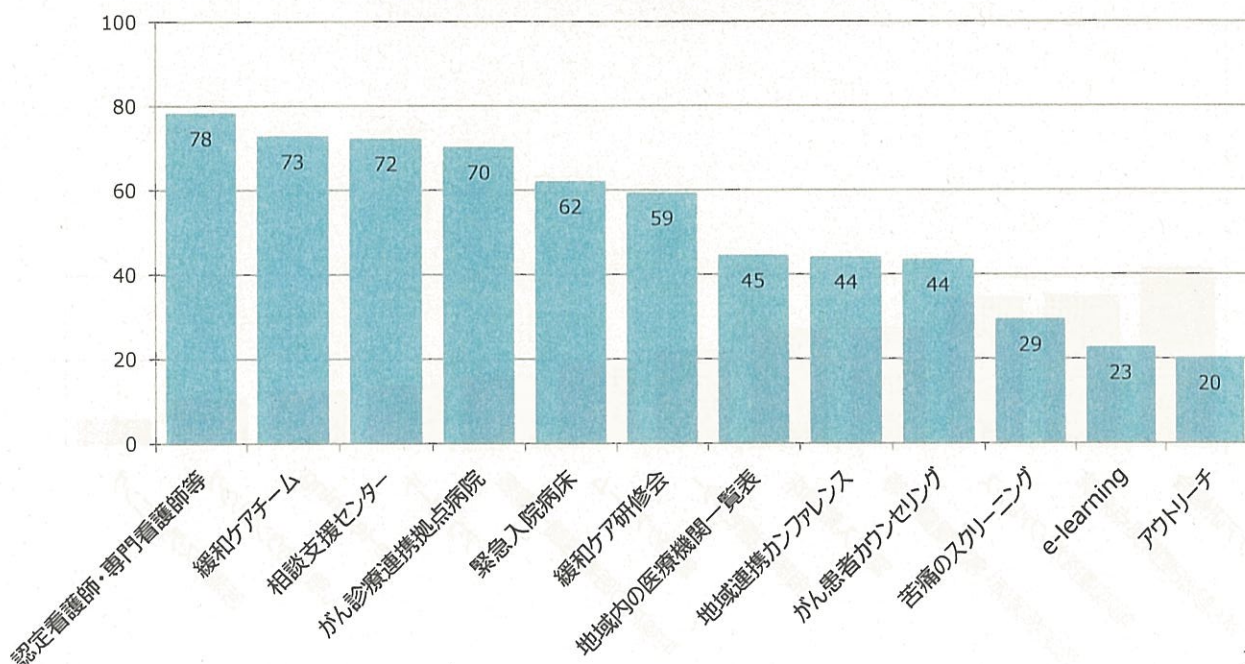
一方で、他の項目に比して、**在宅移行を含めた地域連携については、変化を感じている医師は少なかった。**

33

看護師調査

横断調査

緩和ケア提供体制の整備：拠点病院
「機能している」と回答した割合（％）

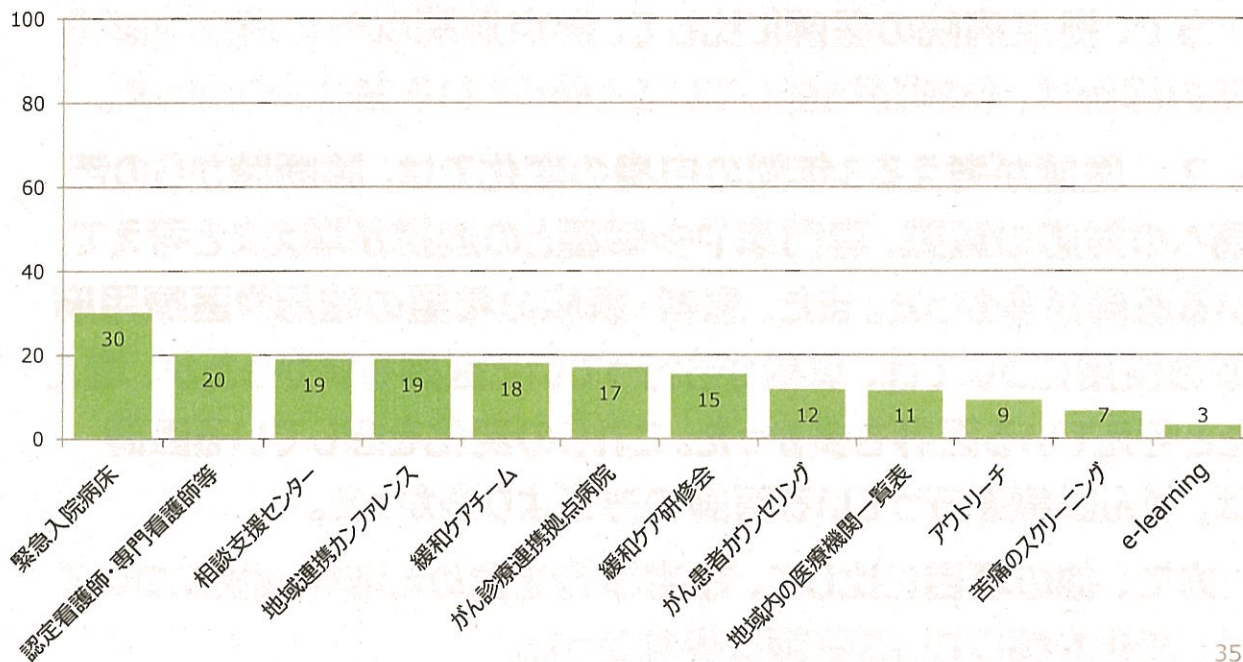


34

看護師調査

横断調査

緩和ケア提供体制の整備：**拠点病院以外の病院**
「機能している」と回答した割合（%）

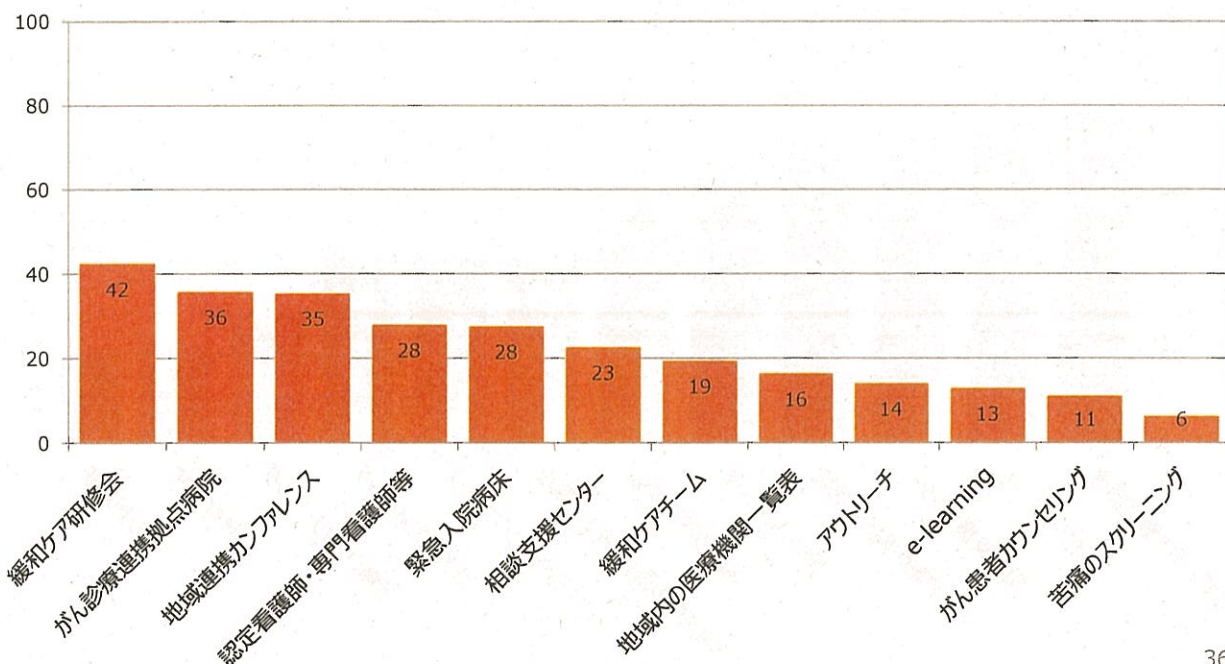


35

看護師調査

横断調査

緩和ケア提供体制の整備：**訪問看護ステーション**
「機能している」と回答した割合（%）

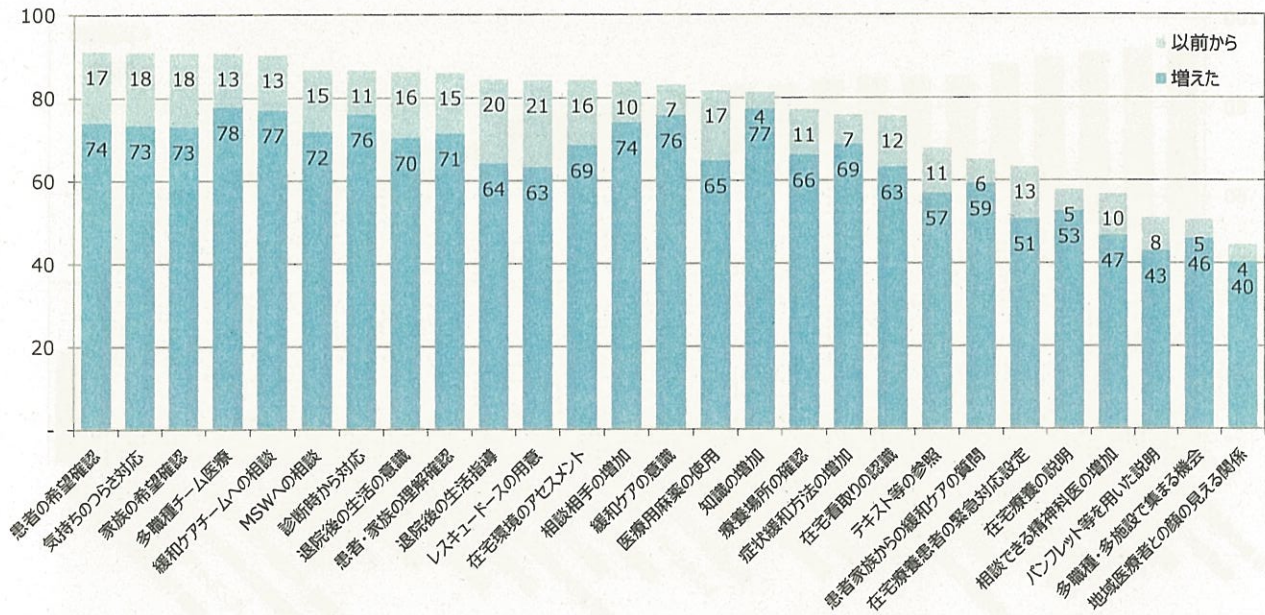


36

看護師調査

横断調査

3年間の自身の緩和ケアに関する変化： **拠点病院**
「以前から行っている・ある」、「増えた」と回答した割合（%）

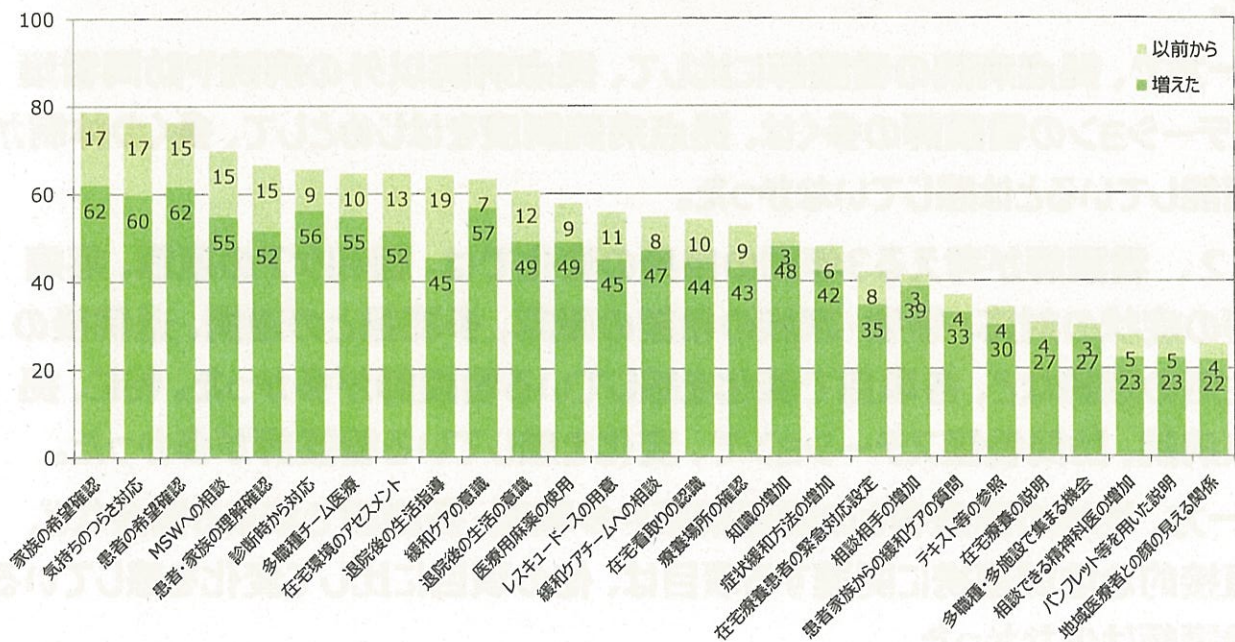


37

看護師調査

横断調査

3年間の自身の緩和ケアに関する変化： **拠点病院以外の病院**
「以前から行っている・ある」、「増えた」と回答した割合（%）

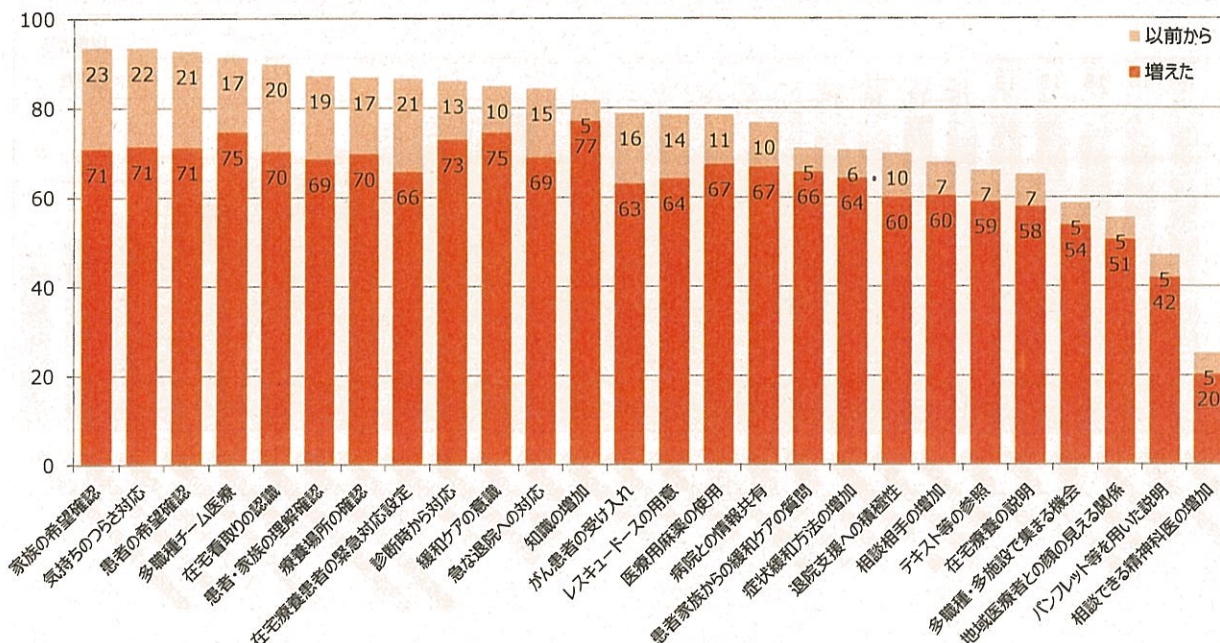


38

看護師調査

横断調査

3年間の自身の緩和ケアに関する変化：**拠点病院訪問看護ステーション**
「以前から行っている・ある」、「増えた」と回答した割合（％）



39

医療者調査 結果（2）

2-1. 緩和ケアに関連する体制について、拠点病院の看護師では、認定看護師・専門看護師、緩和ケアチーム、相談支援センターなど、がん拠点病院に配置が定められている項目について機能していると感じている者が多かった。

一方で、拠点病院の看護師に比して、**拠点病院以外の病院や訪問看護ステーションの看護師の多くは、拠点病院制度をはじめとして、多くの体制が機能しているとは感じていなかった。**

2-2. 看護師が考える3年間の自身の変化では、緩和ケアの意識、疼痛等の症状の対応、患者・家族の希望の確認、多職種との連携、退院後の生活の意識など、各項目で変化を感じている看護師が多かった。特に、拠点病院、訪問看護ステーションで、変化を感じている看護師が多かった。

一方、**地域の医療者との関係構築や多職種・多施設で集まる機会など、直接的な地域連携に関連する項目は、他の項目に比して変化を感じている看護師は少なかった。**

40

医療者からみた緩和ケアの変化 【アンケート調査によって得られるデータ】

医師・看護師調査

①横断調査

- 緩和ケアの変化の程度を把握
- 施設や地域の緩和ケアに関するシステムの整備状況を把握

医師調査

- ②「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較
- ③がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修受講者と非受講者との群間比較
- ⇒ 緩和ケアに関する知識・バリアの差を検証

看護師調査

- ④「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究の介入前結果（2008）」との前後比較
- ⇒ 緩和ケアに関する知識・態度・困難感の差を検証

41

医師調査

「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較

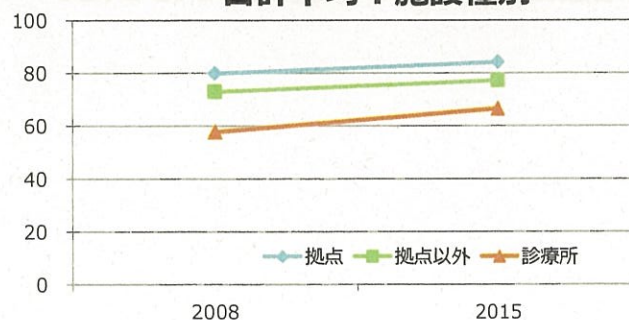
知識	正答割合 (%)															
	拠点病院				拠点以外の病院								診療所			
	2008 (n=4856)		2015 (n=838)		2008 (n=23840)		2015 (n=1447)		2008 (n=20788)		2015 (n=578)		2008 (n=20788)		2015 (n=578)	
	平均	SD	平均	SD	効果量	P	平均	SD	平均	SD	効果量	P	平均	SD	平均	SD
理念	94	28	98	20	0.17	***	91	36	94	26	0.12	***	80	66	89	36
疼痛・オピオイド	75	33	80	24	0.20	***	67	36	72	26	0.18	***	50	49	59	26
合計	80	27	84	20	0.23	***	73	31	77	22	0.20	***	58	44	67	24

数値が高いほど知識が高いことを示す、*P<0.05 **P<0.01, ***P<0.001

† 効果量：2008と2015での変化の大きさを表す（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）

‡ 年齢，性別，看取り数で調整した平均，標準偏差（SD）

合計平均：施設種別



42

医師調査

「がん医療における緩和ケアに関する意識調査（2008）」との前後比較

緩和ケアを提供するうえでの支障	「3.そう思う」「4.とてもそう思う」と回答した割合（％） （黒字：数値が高いほど支障が高いことを示す 赤字：数値が高いほど支障が低いことを示す）											
	拠点病院				拠点以外の病院				診療所			
	2008	2015	効果量†	P	2008	2015	効果量	P	2008	2015	効果量	P
疼痛緩和の知識・技術は十分‡	39	37	0.11	**	34	36	0.12	***	25	28	0.08	
身体症状の知識・技術は十分‡	38	36	0.08	*	36	33	0.03		35	33	0.01	
精神症状の知識・技術は十分	18	22	0.22	***	19	21	0.12	***	20	20	0.04	
患者への病状説明に不安	17	20	0.03		21	21	0.05		24	20	0.10	*
患者と死に関して話すことに負担	27	25	0.11	**	28	26	0.07	**	29	23	0.16	***
家族とのコミュニケーションに不安	18	18	0.06		21	20	0.07	**	24	20	0.14	**
疼痛緩和で専門家支援が得られる	61	74	0.33	***	39	52	0.32	***	29	31	0.14	**
身体症状で専門家支援が得られる	57	68	0.30	***	38	50	0.28	***	31	32	0.11	**
こころの問題で専門家の支援が得られる	34	55	0.53	***	21	36	0.40	***	17	20	0.14	**
入院を要する際に対応できる施設がない	26	19	0.17	***	25	18	0.19	***	32	25	0.13	**
麻薬の扱いの説明や管理等が困難	16	14	0.11	**	19	17	0.13	***	39	35	0.09	*
終末期の診療は経済的に割に合わない	29	17	0.31	***	29	18	0.28	***	34	25	0.21	***
ほかの診療で手いっぱい余裕がない	40	30	0.26	***	35	29	0.19	***	37	39	0.02	
終末期がん患者の診療はやりがいがない	5	6	0.07	*	5	6	0.01		6	4	0.15	***

回答方法は「1.そう思わない」「2.ややそう思う」「3.そう思う」「4.とてもそう思う」から選択、*P<0.05,**P<0.01,***P<0.001

†効果量：2008と2015での平均値の変化の大きさを表す（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）

‡表中に数値を記載していないが、項目の平均値は2008から2015で増加している。つまり、調査対象全体の平均値でみると、本項目の支障は低下している。

医療者調査 結果（3）

3-1. 2008年に実施した調査と比較した結果、医師の緩和ケアに関する知識は上昇していた。正答割合は「拠点病院」、「拠点病院以外の病院」、「診療所」の順に高かった。

3-2. 緩和ケアを提供するうえでの支障について、**知識や技術が十分だと考えている医師は2～4割程度**に留まっており、大きな変化はなかった。一方で、専門家の支援は得られやすくなったと考えている医師は増えており、拠点病院でより顕著であった。

看護師調査

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究介入前結果（2008）との前後比較

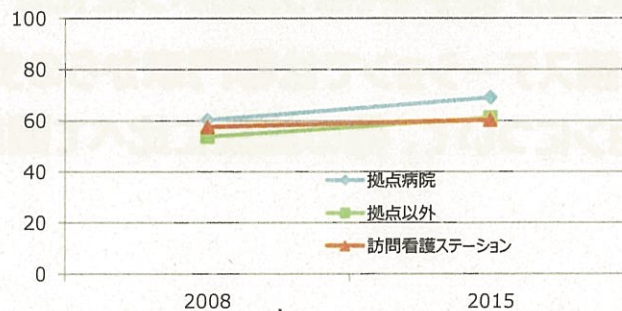
知識	正答割合（％）																	
	拠点病院						拠点以外の病院						訪問看護ステーション					
	2008		2015		効果量†	P	2008		2015		効果量	P	2008		2015		効果量	P
	(n=1515)		(n=1227)				(n=1010)		(n=1928)				(n=198)		(n=595)			
	平均±	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD		
理念	92	42	93	37	0.01		86	50	88	55	0.06		93	55	92	85	0.06	
疼痛・オピオイド	63	42	75	36	0.46	***	54	43	66	48	0.43	***	62	57	63	88	0.03	
呼吸困難	52	40	59	35	0.31	***	45	39	53	43	0.32	***	47	53	48	82	0.05	
せん妄	48	47	56	41	0.22	***	56	46	47	51	0.10	*	43	60	45	93	0.07	
消化器症状	59	45	59	39	0.42	***	55	46	63	52	0.26	***	58	59	68	92	0.34	***
合計	60	30	69	26	0.48	***	54	30	61	34	0.39	***	58	42	60	65	0.13	***

数値が高いほど知識が高いことを示す、* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

† 効果量：2008と2015での変化の大きさを表す（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）

‡ 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

合計平均：施設種別



45

看護師調査

「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（OPTIM）」研究介入前結果（2008）との前後比較

困難感	ドメイン平均（数値が高いほど困難が高いことを示す）																	
	拠点病院						拠点以外の病院						訪問看護ステーション					
	2008		2015		効果量 †	P	2008		2015		効果量	P	2008		2015		効果量	P
	平均 ‡	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD			平均	SD	平均	SD		
症状緩和	3.3	1.4	2.8	1.2	0.48	***	3.4	1.4	3.1	1.5	0.37	***	3.4	1.8	3.2	2.7	0.29	***
専門家の支援	2.4	1.8	1.7	1.6	0.66	***	3.5	1.9	2.0	2.1	1.22	***	3.3	2.5	3.0	3.9	0.26	*
医療者間の コミュニケーション	2.9	1.7	2.5	2.5	0.41	***	3.1	1.7	2.6	1.9	0.52	***	3.5	2.1	3.1	3.3	0.44	***
患者家族との コミュニケーション	3.1	1.6	2.9	2.9	0.25	***	3.2	1.5	3.0	1.7	0.22	***	3.2	1.9	2.9	3.0	0.33	***
地域連携	3.0	1.9	2.4	2.4	0.44	***	3.1	1.9	2.5	2.1	0.55	***	2.9	2.1	2.4	3.2	0.49	***
合計	2.9	1.2	2.5	2.5	0.64	***	3.3	1.2	2.6	1.3	0.86	***	3.3	1.5	2.9	2.4	0.49	***

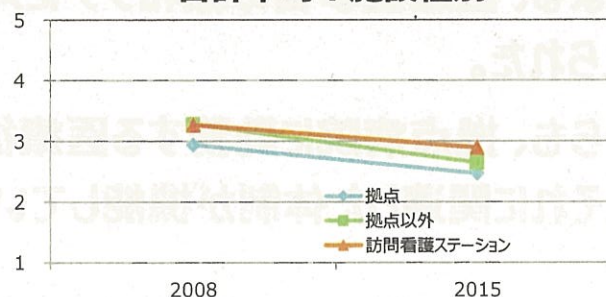
回答方法は「1.思わない」「2.たまに思う」「3.時々思う」「4.よく思う」「5.非常によく思う」から選択，数値が高いほど困難が高いことを示す

* P<0.05, ** P<0.01, *** P<0.001

† 効果量：2008と2015での変化の大きさを表す（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）

‡ 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

合計平均：施設種別



46

医療者調査 結果（４）

４－１． 2008年に実施した調査と比較した結果、看護師の疼痛管理の知識をはじめとする緩和ケアに関する知識は上昇していた。

とくに、拠点病院の看護師の変化が、拠点病院以外の病院、訪問看護ステーションの看護師よりも大きく、正答割合も高かった。

４－２． 緩和ケアを提供するうえでの困難感は、各領域で減少していた。拠点病院では全体的に他の施設よりも困難感は少なく、特に専門家からの支援が得やすくなったという変化が目立った。

一方で、訪問看護ステーションでは専門家からの支援や医療者間のコミュニケーションについて、他の施設に比べて困難を強く感じていた。

47

医療者調査 主な変化のまとめ

（１） 2008年と比較して、医師と看護師の緩和ケアに関する知識、支障・困難感は統計学的に改善していた。

（２） さらに、この3年間で自身の緩和ケアに関する変化を感じている医師と看護師は多かった。がん診療に携わる医師では、がん診療を行わない医師に比して、変化を感じている者が多く、緩和ケアはがん診療に携わる医師により浸透していた。

（３） その要因は、質的調査からがん拠点病院制度の整備やそれに基づく緩和ケアチーム等の専門家の配置、緩和ケアに関する研修の機会の増加による、医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化によるものと考えられた。

（４） 量的調査からも、拠点病院に勤務する医療従事者では、がん拠点病院制度とそれに関連した体制が機能していると感じている者は多かった。

48

医療者調査 主な課題のまとめ

- (1) 一方で、がん拠点病院と他の施設で比較すると、がん拠点病院の方が緩和ケアに関する知識が高く、支障・困難感が低いという状況があった。特に、がん拠点病院以外では、専門家からの支援が得がたいことが明らかになった。
- (2) 緩和ケアに関する体制整備では、がん拠点病院以外の医療従事者は、拠点病院制度をはじめとした各種の体制が機能していると実感できていないことが明らかになった。
- (3) 他の項目に比して、地域連携について変化を感じている医師・看護師は全体的に少なく、他の領域に比べて地域連携の取り組みが遅れていることが明らかになった。
- (4) また、医師について、緩和ケアに関する知識は客観的には向上しているものの、「知識・技術は十分」だと考えている割合は2～4割程度に留まっており、大きな変化はなかった。

49

