資料５

# がん対策における緩和ケアの評価に関する研究班

資料５－１　緩和ケア分野の指標作成

資料５－２　がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」

資料５－１

がん対策における緩和ケアの評価に関する研究班

# 緩和ケア分野の指標作成

第14回緩和ケア推進検討会
平成26年6月4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

| 課題名 | 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 |
|---|---|---|---|
| 代表者（敬称略） | 若尾 文彦 | 加藤 雅志 | 細川 豊史 |
| 分野別施策の評価指標 | 1.緩和ケア以外の分野別施策の指標案策定<br>➢ 協議会委員と専門家の総意による指標案の策定 | 1. 緩和ケア施策の指標案策定<br>➢ 協議会委員と専門家の総意による指標策定 | |
| 全体目標の評価指標 （※） | 2. 療養生活の質の維持向上に関する指標案策定<br>➢ フォーカスグループ法に基づく全体目標の指標案の策定 | | 1. 苦痛の軽減に関する指標案策定<br>➢ 系統的文献検索、専門家のレビューによる既存指標の再検討を行い、抽出された指標案を基に、数か所の拠点病院にてパイロット調査を実施した上で指標案を策定する |
| 中間評価に関する指標計測等 | 3. 指標データの収集<br>➢ 分野別施策とがんによる死亡者の減少、療養生活の質の維持向上に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する | 2. 指標データの収集<br>➢ 緩和ケア施策に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する<br>3. 緩和ケア提供体制変化を質的・量的に検討<br>➢ 協議会委員・医師・看護師・患者へのインタビューに基づき、緩和ケア提供体制の経時的な変化を質的・量的に検討し、協議会での中間評価の参考に供する | 2. 指標データの収集<br>➢ 苦痛の軽減に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する |
| その他 | | | 3. がん疼痛緩和に関する提言<br>➢ 施設インタビューにより、疼痛緩和評価についてのシステムを開発する |

※ 全体目標の、「がんによる死亡の減少」については指標が明確であり、既に継続的に測定が行われている。また、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」については、今回の研究班による評価指標案の策定をめざすものではないが、評価に向けた検討に着手することとする。

緩和ケア分野指標

# 研究参加者の客観的意見集約

【参加者】

- 現・前がん対策協議会委員
- 現・前緩和ケア推進検討会構成員
- 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員
- 研究班で選定した緩和ケア分野の専門家（医師・看護師・薬剤師・MSW）

計48名

## 研究参加者－がん対策推進協議会委員　（敬称略）

- 阿南里恵　公益財団法人日本対がん協会広報担当
- 上田龍三　愛知医科大学医学部腫瘍免疫寄附講座教授
- 緒方真子　神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」世話人代表
- 川本利恵子　公益社団法人日本看護協会常任理事
- 工藤恵子　秋田県がん患者団体連絡協議会「きぼうの虹」事務局長
- 田村和夫　福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授
- 内藤いづみ　ふじ内科クリニック院長
- 中川恵一　東京大学医学部附属病院放射線科准教授
- 永山悦子　毎日新聞社科学環境部副部長兼医療情報室次長
- 西山正彦　群馬大学医学系研究科医科学専攻病態腫瘍薬理学分野教授
- 濱本満紀　特定非営利活動法人がんと共に生きる会副理事長
- 堀田知光　独立行政法人国立がん研究センター理事長
- 道永麻里　公益社団法人日本医師会常任理事
- 湯澤洋美　株式会社足利銀行人事部業務役

## 研究参加者－がん対策推進協議会前委員（敬称略）

- 天野慎介　一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長
- 江口研二　帝京大学医学部内科学講座教授
- 川越厚　医療法人社団パリアンクリニック川越院長
- 花井美紀　特定非営利活動法人ミーネット理事長
- 前川育　特定非営利活動法人周南いのちを考える会代表
- 眞島喜幸　特定非営利活動法人パンキャンジャパン理事長
- 松本陽子　特定非営利活動法人愛媛がんサポートおれんじの会理事長
- 松月みどり　公益社団法人日本看護協会常任理事

5

## 研究参加者－緩和ケア分野（敬称略）

【緩和ケア推進検討会委員・前委員】
- 池永　昌之　淀川キリスト教病院　ホスピス・こどもホスピス病院副院長
- 大西　秀樹　埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科教授
- 木澤　義之　神戸大学大学院医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野特命教授
- 恒藤　暁　大阪大学大学院医学系研究科緩和医療学寄附講座教授

【拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員】（上記委員除く）
- 橋爪　隆弘　はしづめクリニック院長
- 服部　政治　公益財団法人がん研究会　がん研有明病院麻酔科
- 林　和彦　東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科
- 山本　亮　佐久総合病院総合診療科
- 横川　史穂子　長野市民病院緩和ケア・がん相談支援センター

## 研究参加者－緩和ケア分野（敬称略）

【研究班指定の緩和ケア専門家】

- 安藤　雄一　　名古屋大学医学部附属病院化学療法部教授
- 石原　辰彦　　岡山済生会総合病院緩和ケア科緩和ケア担当主任医長
- 小川　朝生　　国立がん研究センター東病院精神腫瘍学開発分野長・精神腫瘍科長
- 川越　正平　　千葉健愛会あおぞら診療所院長
- 川島　正裕　　市立岸和田市民病院緩和ケア内科部長
- 小山　富美子　　近畿大学医学部附属病院がんセンターがん看護専門看護師・副看護部長
- 佐野　元彦　　埼玉医科大学総合医療センター薬剤部主任
- 田中　桂子　　がん・感染症センター都立駒込病院緩和ケア科医長
- 濵野　淳　　筑波大学医学医療系講師
- 濵本　千春　　YMCA訪問看護ステーションピースがん看護専門看護師
- 原　一平　　高知医療センター緩和ケア内科科長
- 久村　和穂　　小松市民病院地域医療連携室ソーシャルワーカー
- 藤原　由佳　　神戸大学医学部附属病院がん看護専門看護師
- 松本　俊子　　総合病院土浦協同病院緩和ケア認定看護師
- 宮内　貴子　　山口大学医学部附属病院看護部がん性疼痛認定看護師
- 宮下　光令　　東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授
- 森田　達也　　聖隷三方原病院緩和支持治療科部長・副院長

## 緩和ケア分野指標
# 日程・手順の概要

**第1回調査：**事務局案　14カテゴリー，40指標案
（12月17日発送，1月14日回収）

↓

**第2回調査：**14カテゴリー，69指標案
（1月23日発送，2月10日回収）

↓

**第3回：**14カテゴリー，54指標案＋暫定採択指標22
（2月20日発送，3月10日回収）

**【3回郵送調査】**

- 指標案評価
  - 施策目標との関連性
  - 問題の大きさ
  - 意味の明確さ

  各視点1－9で評価
- 追加指標の提案

↓

**最終検討会議：**11カテゴリー，21指標案＋暫定採択指標22
（3月27日）
**3視点の総合平均7.0以上の項目と暫定採択指標から選択**

## 緩和ケア分野指標
# 結果：11カテゴリー，15指標が選択

| カテゴリー名 | 指標名 |
|---|---|
| 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
# 指標の情報源分布

| 指標名 | 情報源 |
|---|---|
| 1. 死亡場所（自宅）<br>2. 死亡場所（施設） | 人口動態調査 |
| 3. 主要経口・経直腸・経皮医療用麻薬消費量 | 厚生労働省（調整中） |
| 4. 専門的緩和ケアサービスの利用状況 | 検討中 |
| 5. 専門・認定看護師の専門分野への配置 | 検討中 |
| 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<br>8. 一般市民の医療麻薬に対する認識 | がん対策に関する世論調査<br>（政府内で調整中） |
| 9. 地域多職種カンファレンスの開催状況 | 拠点病院調査 |
| 10.がん患者のからだのつらさ<br>11.がん患者の疼痛<br>12.がん患者の気持ちのつらさ | 患者診療体験調査<br>（参考　H23受療行動調査） |
| 13.医療者の対応の質<br>14.終末期がん患者の療養場所の選択<br>15.家族の介護負担感 | 他の研究班による調査<br>（がん研究開発費：木下班H27） |

インタビュー調査

# 関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化

【調査内容】

1. がん対策推進基本計画策定後（2007年以降の7年間）の緩和ケアの変化
2. 緩和ケアに関する施策の有用性
3. 緩和ケアに関する施策の全般的評価
4. 今後への推奨

| インタビュー実施状況　2014.6.3現在 | 対象者45名 |
|---|---|
| 内訳 | |
| 現・前がん対策推進協議会委員 | 9名 |
| 現・前緩和ケア推進検討会委員 | 3名 |
| 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ構成員 | 7名 |
| 医師・看護師・薬剤師・MSW | 26名 |

● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」（2014 年 4 月 14 日版）

指標の色分け

| | |
|---|---|
| | 測定可能と考えられるもの |
| | 協力施設において測定が可能と考えられるもの |
| | 測定を試行するが、本当に可能かどうかは不明なもの |
| | 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 | 指標名：死亡場所（自宅）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表）<br>対象（分母）：<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）：<br>がん患者の自宅死亡割合 |
| 2 | 指標名：死亡場所（施設）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表）<br>対象（分母）<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）<br>がん患者の施設死亡割合 |
| **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<br>データ源：厚生労働省【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】<br>対象（分母）：<br>（絶対値） | 算出法（分子）：<br>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） |
| **緩和ケア専門サービスの普及状況** | | |
| 4 | 指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況<br>データ源：医療施設調査等【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】<br>対象（分母）：<br>全医療機関 | 算出法（分子）：<br>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） |
| **緩和ケア専門人員の配置状況** | | |
| 5 | 指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置<br>データ源：専門・認定看護師調査【未確立：具体的な調査方法について検討】<br>対象（分母）：<br>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 | 算出法（分子）：<br>「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 |
| **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<br>データ源：厚生労働省（発行修了証数）<br>対象（分母）：<br>（絶対値） | 算出法（分子）：<br>緩和ケア研修会の修了医師数 |
| **一般市民への普及状況** | | |
| 7 | 指標名：一般市民の緩和ケアの認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民 | 算出法（分子）：<br>「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 |
| 8 | 指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）<br>【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民 | 算出法（分子）：<br>「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<br>データ源：がん診療連携拠点病院【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】<br>対象（分母）：<br>がん診療連携拠点病院 | 算出法（分子）：<br>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<br>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】<br>対象（分母）：<br>がん患者 | 算出法（分子）：<br>「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<br>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】<br>対象（分母）：<br>がん患者 | 算出法（分子）：<br>「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<br>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】<br>対象（分母）：<br>がん患者 | 算出法（分子）：<br>「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<br>データ源：遺族アンケート調調査【新規指標：他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族 | 算出法（分子）：<br>「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【他の研究班による調査】<br>データ源：遺族アンケート調査【他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族 | 算出法（分子）：<br>「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<br>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検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族 | 算出法（分子）：<br>「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）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表）<br>対象（分母）：<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）：<br>がん患者の自宅死亡割合 |
| 2 | 指標名：死亡場所（施設）<br>データ源：人口動態調査（毎年/ 翌年 9 月公表）<br>対象（分母）<br>全がん死亡者 | 算出法（分子）<br>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。<br>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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 自宅 | 5.7 | 6.2 | 6.7 | 7.3 | 7.4 | 7.8 | 8.2 | 8.9 |
| 施設 | 0.6 | 0.8 | 0.9 | 1 | 1.2 | 1.4 | 1.5 | 1.9 |

| 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<br>データ源：厚生労働省【未確立：厚生労働省に算出可能データについて相談中】<br>対象（分母）：<br>（絶対値）<br>算出法（分子）：<br>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。<br>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 |
|---|---|---|---|---|---|
| (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) | 4053422.8 | 5163710.3 | 5304661.8 | 5251049.3 | 5249506.3 |
| (B) フェンタニル注射液 年間消費量 モルヒネ換算(g) | 175507.4 | 219314.5 | 246946.2 | 272707.9 | 336223.7 |
| (A)-(B) | 3877915.3 | 4944395.8 | 5057715.6 | 4978341.4 | 4913282.6 |

出典:厚生労働省

緩和ケア専門サービスの普及状況

| | |
|---|---|
| 4 | 指標名：専門的緩和ケアサービスの利用状況<br>データ源：医療施設調査等【未確立：専門的緩和ケアサービスの定義を定めることが必要】<br>対象（分母）：<br>全医療機関<br>算出法（分子）：<br>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） |
| 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。<br>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、本指標の測定方法は未確立である。<br>（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 | 指標名：専門・認定看護師の専門分野への配置<br>データ源：専門・認定看護師調査【未確立：具体的な調査方法について検討】<br>対象（分母）：<br>**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**<br>算出法（分子）：<br>**「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** |
| 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。<br>測定方法については現在検討中。<br><br>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<br>データ源：厚生労働省（発行修了証数） | |
| | 対象（分母）：<br>（絶対値） | 算出法（分子）：<br>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。<br><br>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 | 平成 20 年 12 月 | 平成 21 年 10 月 | 平成 22 年 12 月 | 平成 24 年 9 月 | 平成 25 年 3 月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 修了証書交付枚数 | 1071 | 9260 | 20124 | 36647 | 40550 |

| 一般市民への普及状況 | |
|---|---|
| 7 | 指標名：一般市民の緩和ケアの認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）【今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民<br>算出法（分子）：<br>「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 |
| 備考 | 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。<br>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。 |
| 8 | 指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識<br>データ源：がん対策に関する世論調査（内閣府/平成 25 年 1 月実施）<br>【新規指標：今後の実施について政府内で調整を行うことを相談中】<br>対象（分母）：<br>一般市民<br>算出法（分子）：<br>「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 |
| 備考 | 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。<br>がん対策に関する世論調査（内閣府）の調査の追加項目として測定可能か確認していく必要がある。 |

がん対策に関する世論調査（平成 25 年）：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、がんに対する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、がんに対する緩和ケアはいつから実施されるべきもとの思っていますか | 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 | 指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況<br>データ源：がん診療連携拠点病院【新規指標：拠点病院現況報告に含めることを検討】<br>対象（分母）：<br>がん診療連携拠点病院<br>算出法（分子）：<br>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 |
| 備考 | 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。<br>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。<br>今後、拠点病院の現況報告書（毎年）の追加項目として測定可能か確認していく必要がある。 |

| 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<br>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】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「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<br>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】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「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<br>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】<br>対象（分母）：<br>がん患者<br>算出法（分子）：<br>「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 |
| 備考 | 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。<br>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。<br>がん診療体験調査（若尾班）に含めて測定していくことを検討していく。<br>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）。<br>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。 |

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 いえない | 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<br>データ源：遺族アンケート調調査【新規指標：他の研究班による調査を検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「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。<br>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。<br>平成 26 年度の予備調査（がん研究開発費：木下班）で指標の妥当性が検証し、平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査によって測定することを検討する。 |

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 | 指標名：終末期がん患者の療養場所の選択【他の研究班による調査を検討】<br>データ源：遺族アンケート調査<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族<br>算出法（分子）：<br>「患者は望んだ場所で過ごせた」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。<br>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。<br>平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査（がん研究開発費：木下班）によって測定することを検討する。<br>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。 |

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<br>拠点病院 | 平成 23 年<br>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<br>そう思う<br>ややそう思う<br>の合計 | 54 | 54 |

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<br>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検討】<br>対象（分母）：<br>がん患者遺族 | 算出法（分子）：<br>「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。<br>平成 26 年度の予備調査（がん研究開発費：木下班）で指標の妥当性を検証し、平成 27 年度に死亡小票を用いた遺族調査によって測定することを検討する。 | |

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）