

医療者調査の概要

がん対策推進協議会

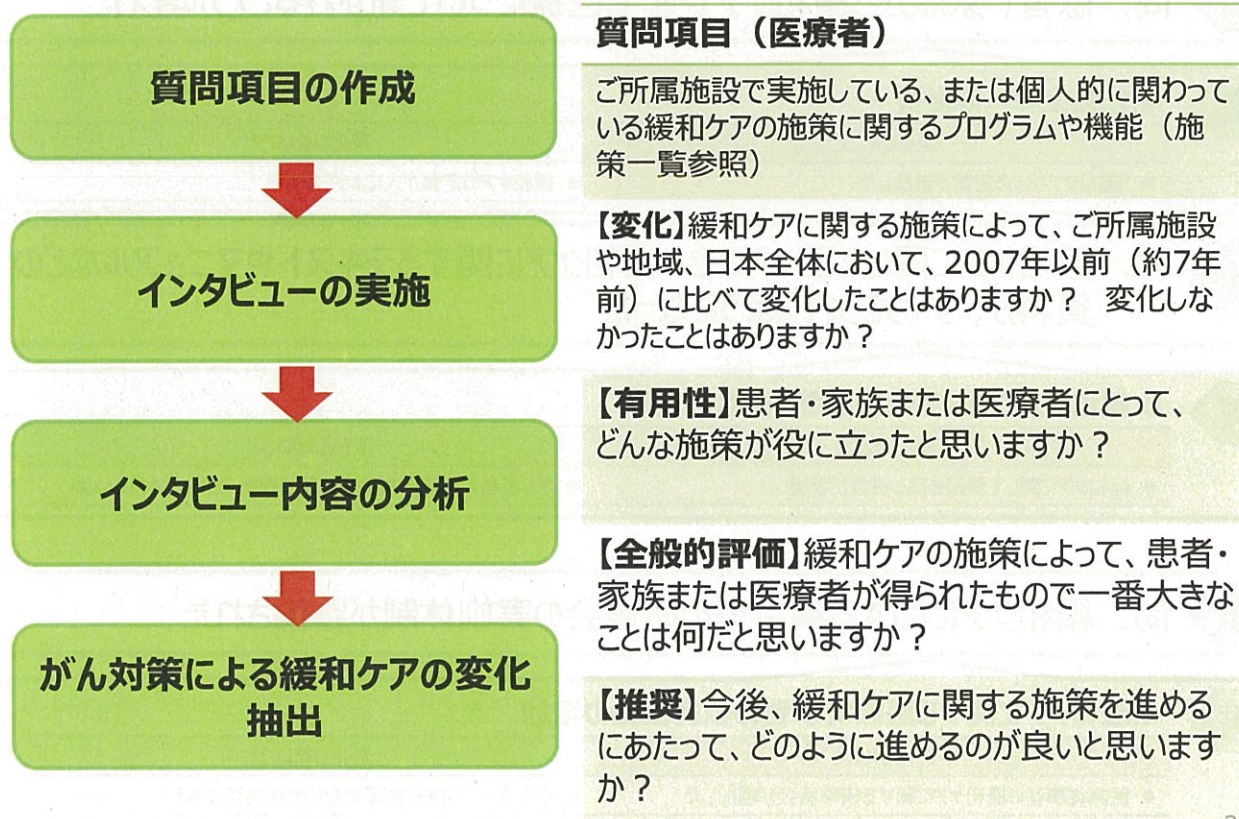
平成27年3月5日

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

1

インタビュー調査 質問項目



2

関係者・患者・医療者からみた緩和ケアの変化【質的検討】

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

3

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

量 問. 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

質 A.社会全体への影響

変化したこと

- “緩和ケア”という言葉が普及した

変化しないこと

- 緩和ケアの定義が人によって異なる

量 問. 緩和ケアに関して困ったとき、緩和ケアに関するテキストやマニュアルなどの資料が、すぐ見られるようになった

質 B.緩和ケアに関する情報を得る機会の増加

変化したこと

- 緩和ケアに関して情報を得る機会が増加した

変化しないこと

- がん患者の生活支援商品に関する情報が集約されていない

量 問. 緩和ケアに関する集合型の研修会の実施体制が整備された

質 C.緩和ケアに関する医療従事者の教育機会の増加

変化したこと

- 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

- 緩和ケアに関する教育機会に地域格差がある

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

量 問. 緩和ケアや在宅療養について意識して診療することが増えた

質 D.医療従事者の緩和ケアに対する認識の変化

変化したこと	変化しないこと
● 医療従事者の緩和ケアに対する理解が深まった	■ 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

量 問. 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）

質 E.患者・家族の緩和ケアに関する認識の変化

変化したこと	変化しないこと
● 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	■ 患者・家族が緩和ケアに対する抵抗感を抱いている

量 問. 緩和ケアについて相談できる人が増えた
問. 緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種が配置が進んだ

質 F.緩和ケアに関する医療支援・人的資源の増加

変化したこと	変化しないこと
● 緩和ケアに関する認定・専門看護師が増加した	■ 緩和ケアの専門医が少ない

5

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

量 問. 苦痛をやわ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

質 H.拠点病院の緩和ケアの提供体制の整備

変化したこと	変化しないこと
● 病院全体で緩和ケアに積極的に取り組むようになった	■ 緩和ケア外来が機能していない

量 問. 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

質 I.医療従事者の緩和ケアに取り組む姿勢の変化

変化したこと	変化しないこと
● 早期から緩和ケアが提供されるようになった	■ 診断時からの緩和ケアが医療従事者に浸透しない

量 問. 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

質 J.緩和ケアの専門家が活動する場の確立

変化したこと	変化しないこと
● 院内に緩和ケアに関する相談できる専門部門が確立した	■ 緩和ケアチームメンバーが専従・専任可能な状況になっていない

6

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

量

- 問. 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
 問. がんの疼痛が悪化した時に、すぐに対応できる医療用麻薬の速放性製剤（レスキュードース）を用意するようになった
 問. 症状緩和の方法や精神的サポートの方法は、複数の選択肢から患者の状況に応じて選べるようになった

質

K.医療従事者が提供する緩和ケアの変化

変化したこと	変化しないこと
● 医療用麻薬による疼痛管理が行われるようになった	■ 医療用麻薬が適切に使用されていない

量

- 問. 診断結果・病状をどう理解しているか、患者・家族に聞くようになった
 問. 患者の希望や気持ちを聞き、価値観を大切にしようと思うようになった
 問. 患者だけでなく、家族の希望や気持ちも聞くようになった
 問. 患者の心配や気がかりなど、気持ちのつらさに対応するようになった

質

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

変化したこと	変化しないこと
● 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	■ 治療抵抗性のある患者に対する意思決定支援が不十分

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

量

- 問. 一人でなく、多職種チームで対応していこうと思うようになった
 問. 患者の精神症状（不安、抑うつ、せん妄など）の対応について、相談できる精神科医が増えた
 問. 医療費や療養中の生活費について悩みがある患者は、医療ソーシャルワーカーに相談しようと思うようになった

質

M.多職種・多診療科によるチーム医療アプローチの充実

変化したこと	変化しないこと
● 多職種によるチーム医療が進んだ	■ 多職種チーム医療が浸透していない

量

- 問. 苦痛のある患者なら緩和ケアチームに、在宅療養を考えるなら退院支援部署に、早めに、相談しようと思うようになった

質

N.緩和ケアチームの利用の増加

変化したこと	変化しないこと
● 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	■ 緩和ケアチームの利用に抵抗感を持つ診療科がある

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

量 問. 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

質 O. 患者・家族の相談支援体制の充実

変化したこと	変化しないこと
● がん相談支援が機能するようになった	■ がん相談支援センターが機能していない

量

- 問. 地域で緩和ケアに関わる人の顔がわかる人が増え連携がとりやすくなった
- 問. 地域の緩和ケアや在宅医療のリソースが分かってきたので、具体的に患者・家族に説明できるようになった
- 問. 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
- 問. 実際に経験したり情報を得たりすることで、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
- 問. 在宅移行する患者では、投薬など、患者・家族が自宅でもできるように、入院中からできるだけシンプルにするようになった

質 P. 地域連携機能の強化

変化したこと	変化しないこと
● 地域内の関係機関と連携に関する協力が得られやすくなった	■ 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い

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明らかにする

【調査期間】 平成27年1月～2月 実施中

【調査方法】 アンケート調査

【調査内容】

1. 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

【発送数】 総数 22,391 (2/27現在)

《内訳》	拠点病院	拠点病院以外の病院、診療所、訪問看護	合計
医師	6,324	7,484	13,808
看護師	6,743	1,840	8,583

【回答数】 医師 4,515 (回収率32.7%)、看護師 3,403 (回収率39.6%)
(2/27現在) 総数 7,918 (回収率35.4%)

医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

【調査により得られる結果】

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

研究概要

- I. がん対策推進協議会委員等の関係者、患者、医師、看護師からみた緩和ケアの変化に関するインタビュー調査
【質的検討】
- II. 医療者からみた緩和ケアの変化に関する質問紙調査
【量的検討】
- III. デルファイ法による「緩和ケア」分野に関する評価指標の作成
（若尾班と連携）
- IV. 既存の指標からみた、がん対策基本法前後の緩和ケアに関する全国指標の推移の把握



調査結果の総括と今後への提案