

● がん対策進捗管理指標「緩和ケア分野」（2015年5月11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

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

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

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【日本看護協会調べ】</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および専従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

6	<p>指標名：緩和ケア研修修了者数</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）： 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」の修了医師数</p>
---	--	---

一般市民への普及

7	<p>指標名：一般市民の緩和ケアの認識</p> <p>データ源：がん対策に関する世論調査</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	<p>指標名：一般市民の医療用麻薬に対する認識</p> <p>データ源：がん対策に関する世論調査</p> <p>対象（分母）： 一般市民</p>	<p>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</p>
<b>緩和ケアに関する地域連携</b>		
9	<p>指標名：地域多職種カンファレンスの開催状況</p> <p>データ源：がん診療連携拠点病院【拠点病院の現況報告】</p> <p>対象（分母）： がん診療連携拠点病院</p>	<p>算出法（分子）： 都道府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>
<b>がん患者の QOL</b>		
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</p> <p>対象（分母）： がん患者</p>	<p>算出法（分子）： 「現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある」という問いに対し、「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</p> <p>対象（分母）： がん患者</p>	<p>算出法（分子）： 「現在の心身の状態についてお答えください。痛みがある」という問いに対し、「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</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>
<b>終末期がん患者の緩和ケアの質</b>		
13	<p>指標名：医療者の対応の質</p> <p>データ源：遺族アンケート調査【平成 26 年度中の測定は困難】</p> <p>対象（分母）： がん患者遺族</p>	<p>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</p>
<b>終末期がん患者の QOL</b>		
14	<p>指標名：終末期がん患者の療養場所の選択</p> <p>データ源：遺族アンケート調査【平成 26 年度中の測定は困難】</p> <p>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>
<b>家族ケア</b>		
15	<p>指標名：家族の介護負担感</p> <p>データ源：遺族アンケート調査【平成 26 年度中の測定は困難】</p> <p>対象（分母）： がん患者遺族</p>	<p>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</p>

● 各指標データ

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）： <b>全がん死亡者</b>	算出法（分子）： <b>がん患者の自宅死亡割合</b>
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）： <b>全がん死亡者</b>	算出法（分子）： <b>がん患者の施設死亡割合</b>

備考 がん対策の緩和ケアの目標である「患者やその家族の意向に応じた在宅医療の提供体制を整備する」という観点から、がん患者の自宅死亡割合と併せて、施設死亡割合が指標となった。希望する療養場所や希望する死亡場所で過ごすことは、望ましい死 (good death) に対する重要な要素となっている。がん患者遺族を対象とする調査では、半数以上が療養場所や死亡場所として自宅を希望したことが示されている。

グループホームでの死亡が、死亡診断書の記載者によっては、自宅ではなく施設 (老人ホーム) に含まれてしまっている可能性がある。

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

(平成25年1月1日～平成25年12月31日 (2013))

## 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            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）</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>
---	---	---

備考 がん患者の疼痛緩和に用いる医療用麻薬の算出可能データとして、「主要な医療用麻薬（モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルのモルヒネ換算（g）の全消費量」から「周術期の鎮痛薬として使用されることも多いフェンタニル注射液年間消費量 モルヒネ換算（g）」を除いた数値を代理指標とする（表記はKg単位）。

なお、医療用麻薬の消費量は国単位の国際比較ではよく用いられる場合はあるが、指標としては法規制の指標（医療用麻薬が使用できるかどうか）と考えられており、国内の同じ法規制下にある状況下で、施設単位、地域単位の国内のがん疼痛管理の指標としての用いることができるかどうかは検討課題となっている。がん疼痛緩和の質を評価する方法については、研究班（細川班）の研究結果を踏まえて検討していく必要がある。

### 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)	<b>3,877,915</b>	<b>4,944,396</b>	<b>5,057,716</b>	<b>4,978,341</b>	<b>4,913,283</b>	<b>4,914,598</b>

出典：厚生労働省(平成25年1月1日～平成25年12月31日(2013))

## 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	<p>専門的緩和ケアサービスについては、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。測定可能な指標として、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。</p>	

## 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

## 拠点病院現況報告書(2014 年 10 月)

	平成 25 年 合計
(397 施設/409 施設の回答)	
緩和ケアチーム：年間新規診療症例数	56655
緩和ケア外来：年間新規診療症例数	21109

(平成25年1月1日～平成25年12月31日(2013))

## 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            データ源：専門・認定看護師調査【日本看護協会調べ】            対象（分母）：  <b>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</b></p> <p>算出法（分子）：  <b>「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</b></p>
---	--

備考 がん診療連携拠点病院の指定要件では、緩和ケア提供体制の整備のため、緩和ケアチームまたは緩和ケアセンターに、公益社会法人看護協会が認定するがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師のいずれかを専従として配置することが示されていることから、専門領域への配置状況を確認する指標とする。

下記数値は、業務全体に占める緩和ケアの割合であり、緩和ケア領域の専門分野(緩和ケアチーム、緩和ケアセンター、相談支援センター等)の業務に限定しない一般的な診療環境で提供されるケアも含まれている。

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。

### 専門看護師・認定看護師の業務全体に対する緩和ケアへの従事割合(%)

	がん看護 専門看護師 (n=173)	緩和ケア 認定看護師 (n=618)	がん性疼痛 認定看護師 (n=249)
1-19%	15.6	13.4	18.5
20-49%	27.2	23.3	30.1
<b>50-79%</b>	<b>25.4</b>	<b>20.2</b>	<b>17.7</b>
<b>80-99%</b>	<b>21.4</b>	<b>20.2</b>	<b>16.5</b>
<b>100%</b>	<b>9.2</b>	<b>22.0</b>	<b>16.1</b>

(日本看護協会調べ:平成26年8～9月(2014))

## 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）： <b>（絶対値）</b>	算出法（分子）： <b>緩和ケア研修会の修了医師数</b>
備考	がん対策の緩和ケアの目標である「5年以内に、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得すること」という観点から、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の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	H20年12月	H21年10月	H22年12月	H24年9月	H25年3月	H26年9月	H27年3月
修了証 書交付 枚数	1,071	9,260	20,124	36,647	40,550	52,254	<b>57,764</b>

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：がん対策に関する世論調査（内閣府）                  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	患者・家族の認識不足が緩和ケア提供のバリアとなることが示されており、がん対策の施策として一般民への普及啓発が進められていることから、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。	
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：がん対策に関する世論調査（内閣府）                  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	患者・家族の認識不足が緩和ケア提供のバリアとなることが示されており、患者・家族の医療用麻薬に対する誤解が認められている。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。	

がん対策に関する世論調査：緩和ケアについて

質問	回答	H25年1月 (N=1883) (%)	H26年11月 (N=1799) (%)
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	40.5
	言葉だけは知っている	29.0	26.8
	知らない	35.7	31.8
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のと思っていますか	がんと診断されたときから	58.3	57.9
	がんの治療が始まったときから	22.6	21.8
	がんが治る見込みがなくなったときから	13.1	13.9
医療用麻薬についてどのような印象を持っていますか(複数回答可)	正しく使用すればがんの痛みにも効果的だと思う	-	55.7
	正しく使用すれば安全だと思う	-	52.8
	だんだん効かなくなると思う	-	37.1
	最後の手段だと思う	-	32.6
	いったん使用し始めたらやめられなくなると思う	-	17.7
	眠気や便秘などの副作用が強いと思う	-	15.3
	寿命を縮めると思う	-	12.9
	「麻薬」という言葉が含まれていて、怖いと思う	-	11.6
	精神的におかしくなると思う	-	10.0
	がんの治療に悪い影響があると思う	-	2.2
	使用することは道徳に反することだと思う	-	1.2
がんの痛みが生じ、医師から医療用麻薬の使用を提案された場合、医療用麻薬を使用したいと思いますか	使いたい	-	41.3
	どちらかといえば使いたい	-	31.0
	どちらかといえば使いたくない	-	19.5
	使いたくない	-	5.1



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**

---

<b>9</b>	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
----------	--	---

備考 地域の緩和ケアに関する連携を促進するためには、多職種カンファレンス等による地域内の医療福祉従事者間のコミュニケーションの向上が寄与する。緩和ケアの地域連携の指標として、地域内の医療機関の連携が実際に行われているかを把握するため、地域多職種カンファレンスの開催数が指標となった。

本指標は、緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設の多職種が参加するカンファレンスであり、「退院前カンファレンス」等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まれない。

---

**拠点病院現況報告書(2014年10月)**

---

(403施設/409施設の回答)	平成26年 合計
地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンス開催回数(H25.8.1～H26.7.31)	<b>1,799</b>

---

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 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 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 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

備考 がん対策の緩和ケアの目標である「患者とその家族などががんと診断された時から身体的・精神的苦痛・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和ケアされること」という観点から、がん患者の療養生活の質（Quality-of-life, QOL）として「からだのつらさ」の無さが指標とする。

質問「現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある」という問いに対し、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。

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）。

なお、終末期がん患者に関しては、調査への回答が難しいことが想定され、本指標のみでがん患者全体のQOLを把握することは困難である。がん患者全体を評価するためには、遺族調査によるQOL調査結果等を補助資料として用いて結果を解釈することが必要である。

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）

患者体験調査(平成27年1～3月)

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
からだの苦痛がある	10.6	23.9	8.1	25.9	31.5
痛みがある	6.3	14.1	7.7	20.0	51.9
気持ちがつらい	8.7	19.6	10.2	22.2	39.3

## 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【平成 26 年度中の測定は困難】

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

がん対策の緩和ケアの目標である「患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、確実に緩和ケアを受けられるよう、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、がん性疼痛をはじめとする様々な苦痛のスクリーニングを診断時から行うなど、がん診療に緩和ケアを組み入れた診療体制を整備する」という観点から、医療者のケアの質（Quality-of-Care, QOC）として「医療者が患者のつらい症状にすみやかに対応していた」かについて指標とした。

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。

## 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 データ源：遺族アンケート調査【平成 26 年度中の測定は困難】 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
----	---	------------------------------------

備考 がん対策の緩和ケアの目標である「患者やその家族の意向に応じた在宅医療の提供体制を整備する」という観点から、「患者が望んだ場所で過ごせたか」を指標とする。希望する療養場所や希望する死亡場所で過ごすことは、望ましい死（good death）に対する重要な要素である。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。

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で測定することは困難であるため、終末期がん患者の QOL を評価する場合は、多面的な評価結果を補助資料とし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 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【平成 26 年度中の測定は困難】 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	がん対策の緩和ケアの目標である「患者やその家族の意向に応じた在宅医療の提供体制を整備する」という観点から、家族が「介護をしたことで負担感が大きかった」どうかを指標とする。

## 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)