

1. 医師調査結果 「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 **緩和ケアに関する知識** (数値が高いほど知識が高いことを示す)

	正答割合(%)											
	拠点病院				拠点以外の病院				診療所			
	2008* (n=4856)	2015 (n=838)	P	効果量†	2008* (n=23840)	2015 (n=1447)	P	効果量†	2008* (n=20788)	2015 (n=578)	P	効果量†
理念(ドメイン調整平均±標準偏差)	94 ±28	98 ±20	<0.001	0.17	91 ±36	94 ±26	<0.001	0.12	80 ±66	89 ±36	<0.001	0.25
緩和ケアの対象は、がんに対する治療法のない患者のみである	94 %	98 %			91 %	93 %			79 %	88 %		
緩和ケアは、がんに対する治療と一緒に進められない	94 %	97 %			90 %	94 %			79 %	89 %		
疼痛・オピオイド	75 ±33	80 ±24	<0.001	0.20	67 ±36	72 ±26	<0.001	0.18	50 ±49	59 ±26	<0.001	0.35
疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすり眠れるようになることである	87 %	82 %			82 %	78 %			78 %	78 %		
がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもベンタゾシン(ベンタジン®・ソセゴン®)を積極的に使用すべきである	74 %	85 %			67 %	76 %			49 %	65 %		
医療用麻薬を使用するようになったら、非ステロイド性抗炎症鎮痛剤(NSAIDs、ロキソニン®、ボルタレン®等)は同時に使用しない	89 %	94 %			82 %	90 %			63 %	77 %		
医療用麻薬投与後にベンタゾシン(ベンタジン・ソセゴン)やブレネルフィン(レベタン)を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	66 %	70 %			57 %	62 %			33 %	39 %		
医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる	80 %	82 %			70 %	76 %			48 %	63 %		
医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	57 %	57 %			51 %	51 %			40 %	45 %		
合計調整平均、標準偏差	80 ±27	84 ±20	<0.001	0.23	73 ±31	77 ±22	<0.001	0.20	58 ±44	67 ±24	<0.001	0.38

*がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査(2008年日本医師会)

†効果量: 2008と2015での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(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

2. 医師調査結果 「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** (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)

	「3.そう思う」「4.とてもそう思う」と回答した割合(%)											
	拠点病院				拠点以外の病院				診療所			
	2008* (n=4856)	2015 (n=838)	P	効果量†	2008* (n=23840)	2015 (n=1447)	P	効果量†	2008* (n=20788)	2015 (n=578)	P	効果量†
症状緩和の知識・技術(ドメイン調整平均±標準偏差)	2.0 ±1.0	2.1 ±0.7	<0.001	0.15	2.0 ±1.0	2.0 ±0.7	<0.001	0.10	1.9 ±1.4	1.9 ±0.7	0.344	0.04
疼痛の緩和のための知識や技術は十分である	39 %	37 %			34 %	36 %			25 %	28 %		
疼痛以外の身体症状に対応するための知識や技術は十分である	38 %	36 %			36 %	33 %			35 %	33 %		
がん患者の精神症状(不安、抑うつ、せん妄など)の対応に関する知識や技術は十分である	18 %	22 %			19 %	21 %			20 %	20 %		
患者・家族とのコミュニケーション	1.9 ±1.0	1.8 ±0.8	0.034	0.08	2.0 ±1.1	1.9 ±0.7	0.004	0.08	2.0 ±1.4	1.9 ±0.7	<0.001	0.16
患者への病状説明(告知など)に不安がある	17 %	20 %			21 %	21 %			24 %	20 %		
患者と死や死の可能性について話すことが負担である	27 %	25 %			28 %	26 %			29 %	23 %		
家族とのコミュニケーションやサポートに不安がある	18 %	18 %			21 %	20 %			24 %	20 %		
専門家の支援	2.4 ±1.2	2.8 ±0.9	<0.001	0.44	2.0 ±1.3	2.3 ±0.9	<0.001	0.37	1.8 ±1.5	2.0 ±0.8	0.001	0.15
疼痛の緩和に関して専門家の助言や支援が容易に得られる	61 %	74 %			39 %	52 %			29 %	31 %		
疼痛以外の身体症状に関して専門家の助言や支援が容易に得られる	57 %	68 %			38 %	50 %			31 %	32 %		
こころの問題の専門家の助言や支援が容易に得られる	34 %	55 %			21 %	36 %			17 %	20 %		
リソースの活用	1.8 ±1.1	1.6 ±0.8	<0.001	0.18	1.8 ±1.1	1.6 ±0.8	<0.001	0.19	2.2 ±1.6	2.1 ±0.9	0.001	0.14
入院が必要な場合にすぐに対応できる施設がない	26 %	19 %			25 %	18 %			32 %	25 %		
麻薬の扱いの説明、手続き、管理が困難である	16 %	14 %			19 %	17 %			39 %	35 %		
緩和ケアに対する価値観	1.8 ±0.9	1.6 ±0.7	<0.001	0.27	1.8 ±0.9	1.6 ±0.7	<0.001	0.23	1.9 ±1.2	1.8 ±0.7	0.001	0.14
終末期がん患者の診療は、経済的に割に合わない	29 %	17 %			29 %	18 %			34 %	25 %		
ほかの診療で手いっぱい余裕がない	40 %	30 %			35 %	29 %			37 %	39 %		
終末期がん患者の診療は、医師としてやりがいがない	5 %	6 %			5 %	6 %			6 %	4 %		

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

*がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査(2008年日本医師会)

†効果量: 2008と2015での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(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)