

がん医療における緩和ケアに関する
医師の意識調査
— 報告書 —

平成 20 年 3 月

日本医師会

本調査は平成19年度厚生労働省委託事業により
実施いたしました。

序

平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、また、同法に基づいて6月に「がん対策推進基本計画」が策定されました。基本方針として、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施、重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施が掲げられ、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階からの緩和ケアの実施を推進していくこととされています。日本医師会におきましても、平成19年8月にがん対策推進委員会を設置し、さまざまな検討を行い、がん対策をより一層推進していくことといたしました。

その一環として、平成20年1月に、緩和ケアの推進をはかるため、厚生労働省の委託事業として、全国の医師を対象とした「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」を実施し、今般、その調査結果をとりまとめました。

今回の調査では、がん医療、在宅医療の経験や意向、緩和ケアに関する認識等について現状をお尋ねするとともに、緩和ケアの普及に有効と考えること等について回答をお願いし、約10万人の非常に多くの先生方からご回答をいただきました。調査の結果、緩和ケアが普及していくうえでの多くの課題が明らかになっており、この調査結果に基づいて様々な施策が実施され、がん患者およびその家族の皆様の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上を実現することができましたら幸いです。

改めまして、調査にご協力いただいた医師の方々に、心から感謝申し上げます。また、調査結果のとりまとめにご尽力いただきましたがん対策推進委員会の委員の先生方をはじめ、関係者の皆様に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

平成20年3月

日本医師会

会長 唐澤 祥人

はじめに

日本では年間30万人以上が、がんによって死亡している。がん患者にとって早期からの緩和医療は質の高い療養生活を過ごす上で不可欠なものとされている。しかし、現在のがん医療の中で、患者にとって十分な緩和医療をどこにいても受けられるという状況ではない。「わが国のがん緩和ケアの現状とこれからの行動計画」（平成19年）が、厚生労働省研究班（下山直人班長）において緩和医療関連学術団体関係者との協力によってエキスパートオピニオンとしてまとめられた。この報告の要約には、患者・家族・一般市民に対する緩和ケアに関する適切な知識の普及、プライマリ緩和ケアの普及、専門的緩和ケアサービスの整備、患者と家族が希望する場所で療養できる環境の整備、などが必要であるとされている。

今回の調査は、全国の臨床現場にいる医師が、現状のがん緩和ケアをどのように認識しているのか、さらに今後何を必要と考えているのか、ということに焦点を絞ったものである。

平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年6月に策定された、がんによる死亡者の減少、がん患者・家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上などを盛り込んだ国のがん対策推進基本計画が本調査研究の背景となっている。日本医師会は、これらがん医療の向上を目指した活動を着実に進めるために、平成19年のがん対策推進委員会を設置し、厚生労働省委託事業として、臨床現場における医師のがん緩和ケアに関する認識について横断的な本格調査を行い、今後の方向性を検討した。

この報告書は、その調査結果をまとめたものであり、医師を対象としたがん緩和医療の認識度に関する初めての大規模な調査となった。今回の結果が、本邦におけるがん緩和ケアの質の向上を目的とした取り組みに役立つことを真摯に願うものである。

多忙な日常診療の中で、調査にご協力いただいた参加医師の方々に深謝するとともに、本調査の企画・遂行・解析に尽力された担当委員にも感謝の意を表したい。

日本医師会

がん対策推進委員会

緩和ケア小委員会

小委員長 江口 研二

目 次

序 (唐澤 祥人)

はじめに (江口 研二)

I 対象・方法	2
II 調査項目	3
III 解 析	3
IV 結 果	4
V 考 察	21
VI ま と め	24
資 料	25

I 対象・方法

本調査は、全国の診療所の開設者等および診療所に勤務する医師（以下、診療所医師）、並びに病院に勤務する医師（以下、病院医師）を対象として行った。

1. 診療所医師

日本医師会の全ての診療所医師94,224名を対象とした。平成20年1月9日～18日に本人宛に郵送法により調査票を送付し、1月31日までに回答を求めた。2月6日までの未回答者54,206名に2月8日～15日に調査票を再送付し、2月25日までに回答を求めた。

2. 病院医師

精神科のみの病院を除く7,807病院の医師173,299名を対象とした。

対象とした病院医師は、1) 全てのがん診療連携拠点病院288病院の全ての医師、2) 全ての臨床研修病院1,780病院の全ての医師、3) その他の5,739の病院を対象に、50床未満3、50床で5、100床で10など病床数を10で除した商を5段階区分した数の医師数とした。

平成20年1月9日～18日に病院長宛に郵送法により調査票を送付し、1月31日までに医師からの回答を依頼した。病院長宛に2月2日～4日に再度のお願い（督促状）を送付し、2月25日までに回答を求めた。

3. 回答率・回答数（表1）

回答率、回答数は、診療所医師で56.2%、52,949名、病院医師で26.0%、45,012名であった。合計回答率、回答数は、36.6%、97,961名であった。

表1 回答率・回答数

	全体	診療所医師	病院医師
配布数	267,523	94,224	173,299
有効回答数	97,961	52,949	45,012
回答率	36.6%	56.2%	26.0%

Ⅱ 調査項目

調査項目は、背景情報として、対象者の年齢、性別、診療科、医療に従事している期間（臨床経験年数）などを尋ねた。がん医療・在宅医療・緩和医療の経験として、過去1年間に看取ったがん患者数、過去1年間に在宅医療を行ったがん患者数、過去1年間に在宅で看取ったがん患者数、医療用麻薬を処方した患者数を聞いた。緩和ケア・がん対策基本法等の普及の程度について、緩和ケア、がん対策基本法およびがん対策推進基本計画を知っているかを尋ねた。次に、がん患者の緩和医療・在宅医療に関わる意向、いろいろな制度が整備された場合に在宅診療可能ながん患者数について尋ねた。さらに、がん患者に対する緩和ケア、緩和ケアの専門家の利用可能性、他の診療とのバランスなどの緩和ケアの認識について尋ねた。最後に、今後がん患者の緩和ケアの普及のために有効と考えられること、および疼痛治療などの緩和ケアに関する知識について尋ねた。

Ⅲ 解 析

質問ごとに度数分布を集計し、解釈を付け加えた。

本調査はがん治療にかかわる緩和ケアの調査であるため、「がんを主たる専門分野として診療している」または「がん以外の診療とともに、がんも診療している」と回答したものを「がんの診療を行っている」群とし、「がんの診療はしていない」と回答したものを「がんの診療を行っていない」群と分けて解析した。

また、「がんの診療を行っている」群では、詳細に検討するため、診療所を「在宅療養支援診療所」と「在宅療養支援診療所以外の診療所」、病院を「がん診療連携拠点病院」、「大学病院」、「それ以外の400床以上の一般病院」、および「それ以外の400床未満の一般病院」に分けた。

IV 結 果

1. 背景（表2）

対象の背景を表2に示す。

平均年齢は診療所医師が59.2歳、病院医師が45.1歳であり、性別はそれぞれ男性が86.1%、83.9%であった。平均臨床経験年数は、診療所医師が31.5年、病院医師が18.9年であった。

がん診療の有無は「がんを主たる専門分野として診療」が6.6%、「がん以外の診療とともにがんも診療」が42.4%、「がんの診療はしていない」が50.0%であった。「がんの診療を行っている」診療所医師の主たる診療科は、内科、消化器内科、外科であり、「がんの診療を行っている」病院医師の主たる診療科は、外科、内科、

表2 背 景

		合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師		
					小計	在宅支援 診療所	在宅支援 診療所以外
		97,961	52,949※1	45,012※1	19,540	1,852	17,688
年齢	30歳未満	3.2%	0.1%	6.9%	0.1%	15	0.1%
	30～40歳未満	15.1%	4.1%	28.0%	4.4%	862	8.2%
	40～50歳未満	26.5%	21.5%	32.4%	23.1%	4,517	31.0%
	50～60歳未満	26.1%	30.6%	21.0%	33.3%	6,513	36.6%
	60～70歳未満	13.4%	18.1%	7.8%	18.9%	3,691	14.6%
	70歳以上	15.0%	24.9%	3.3%	19.6%	3,836	9.1%
	平均(歳)	52.7歳	59.2歳	45.1歳	57.7歳	53.3歳	58.1歳
性別	男性	85.1%	86.1%	83.9%	92.3%	18,032	90.3%
	女性	14.2%	13.1%	15.5%	7.1%	1,391	9.1%
臨床 経験 年数	3年未満	1.5%	0.3%	3.0%	0.3%	56	0.5%
	3年～10年未満	9.6%	1.7%	19.0%	1.9%	372	3.5%
	10年～20年未満	21.8%	13.1%	31.9%	13.8%	2,698	20.8%
	20年～30年未満	30.2%	32.0%	28.0%	34.8%	6,801	40.9%
	30年以上	35.7%	51.3%	17.4%	48.1%	9,403	33.5%
	平均(年)	25.7年	31.5年	18.9年	30.3年	26.1年	30.7年
主たる 診療科	内科	30.8%	40.5%	19.4%	51.8%	10,122	67.7%
	外科	9.4%	5.3%	14.1%	9.2%	1,799	7.9%
	整形外科	6.7%	6.8%	6.7%	1.5%	291	1.1%
	小児科	5.7%	6.3%	5.0%	0.7%	139	0.4%
	産婦人科	5.5%	6.3%	4.7%	4.5%	871	0.2%
	消化器内科	5.1%	4.6%	5.7%	9.9%	1,930	7.5%
	耳鼻科	4.3%	5.7%	2.6%	3.1%	599	0.2%
	眼科	4.1%	5.8%	2.0%	0.3%	55	0.0%
	皮膚科	3.5%	4.5%	2.4%	3.1%	607	0.2%
	循環器科	2.9%	2.0%	4.0%	1.7%	338	2.3%
	泌尿器科	2.7%	1.8%	3.8%	4.3%	834	1.9%
	精神科、心療内科	2.3%	2.3%	2.4%	0.4%	85	0.3%
	脳外科	2.1%	0.9%	3.4%	0.7%	142	1.0%
	呼吸器科	1.8%	0.6%	3.2%	0.8%	157	1.1%
	麻酔科	1.8%	0.3%	3.6%	0.3%	59	0.6%
その他	8.4%	2.5%	15.4%	2.6%	500	3.4%	

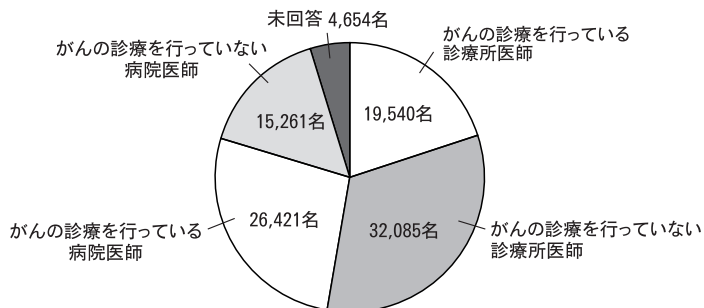
☆各回答には無回答が含まれるため、必ずしも回答の合計が100%とはならない。

※1. がんの診療を行っているか否かについて無回答の分も含む回答数。

※2. 「がん診療連携拠点病院」かつ「大学病院」である場合、両方に含む。

消化器内科、泌尿器科、産婦人科、呼吸器科などであった。一方、「がんの診療を行っていない」診療所医師の主たる診療科は、内科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、産婦人科、皮膚科などであり、「がんの診療を行っていない」病院医師の主たる診療科は、内科、整形外科、小児科、循環器科、麻酔科、精神科・心療内科などであった。

回答者（97,961名）の内訳



がんの診療を行っている					がんの診療を行っていない				
小計	病院医師				診療所医師		病院医師		
	がん診療連携拠点病院	大学病院	400床以上の他の病院	400床未満の他の病院					
26,421	4,791※2	6,117※2	4,212	12,236	32,085		15,261		
6.6%	1,751	9.4%	7.6%	10.8%	3.5%	0.0%	14	6.1%	
27.4%	7,240	31.4%	40.4%	27.8%	19.8%	3.8%	1,235	28.3%	
33.3%	8,807	34.8%	35.6%	32.9%	32.3%	20.7%	6,632	31.7%	
22.0%	5,808	19.6%	12.9%	21.5%	27.2%	29.3%	9,394	19.9%	
7.5%	1,980	4.2%	2.8%	5.5%	11.5%	17.6%	5,649	8.7%	
2.6%	675	0.2%	0.1%	0.9%	5.1%	27.6%	8,867	4.5%	
45.0歳	42.4歳	40.8歳	43.2歳	48.5歳	60.0歳			45.6歳	
86.6%	22,875	87.3%	83.7%	84.7%	88.6%	82.5%	26,472	80.9%	
12.9%	3,405	12.2%	15.8%	14.8%	10.8%	16.7%	5,352	18.5%	
2.7%	707	3.4%	2.2%	4.4%	2.0%	0.3%	83	2.6%	
18.0%	4,765	21.5%	25.2%	22.2%	11.8%	1.5%	488	19.3%	
32.4%	8,569	35.8%	40.8%	30.5%	28.3%	12.8%	4,104	31.8%	
29.2%	7,725	28.0%	24.4%	28.7%	32.3%	30.8%	9,877	27.0%	
17.1%	4,506	10.9%	7.0%	13.8%	24.9%	53.4%	17,141	18.8%	
18.9年	16.7年	15.4年	17.3年	21.9年	32.2年			19.3年	
19.9%	5,254	10.8%	10.2%	13.7%	29.6%	33.5%	10,734	18.8%	
21.8%	5,762	20.5%	15.2%	16.3%	27.1%	3.0%	952	1.4%	
2.2%	589	2.1%	3.0%	2.4%	1.8%	10.1%	3,249	14.3%	
1.4%	383	1.6%	3.0%	1.9%	0.6%	9.8%	3,160	10.9%	
5.8%	1,533	7.7%	6.5%	7.5%	4.2%	7.3%	2,344	2.4%	
8.7%	2,304	8.3%	8.1%	8.5%	9.1%	1.4%	446	0.7%	
3.6%	941	4.7%	6.0%	4.9%	1.5%	7.4%	2,371	1.0%	
0.3%	80	0.2%	0.7%	0.4%	0.1%	9.2%	2,951	4.7%	
3.2%	858	3.1%	6.8%	4.2%	1.4%	5.3%	1,698	0.8%	
1.1%	281	0.3%	0.3%	0.9%	1.7%	2.1%	688	8.9%	
6.0%	1,590	6.1%	6.7%	6.9%	5.2%	0.3%	98	0.2%	
0.8%	220	1.0%	1.2%	1.2%	0.5%	3.4%	1,093	5.2%	
3.2%	838	3.3%	3.8%	4.0%	2.5%	1.0%	334	4.0%	
4.8%	1,276	6.4%	5.2%	6.9%	3.3%	0.4%	130	0.4%	
1.8%	479	2.1%	2.5%	2.3%	1.2%	0.2%	70	6.7%	
13.6%	3,604	20.6%	19.8%	16.5%	7.8%	2.3%	723	18.4%	

〔 解 釈 〕

平均年齢、性別は、厚生労働省の平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果と大きな違いはなかった。がんの診療を行っている医師は回答者の約50%であった。

2. がん医療・在宅医療の経験、医療用麻薬の処方（表3）

1) 看取ったがん患者数

過去1年間に看取ったがん患者数は、「がんの診療を行っている」診療所医師で1～2人が30.0%、3～9人が25.6%、10人以上が6.3%であった。病院医師では、3～9人が42.4%、10人以上が27.2%であった。

〔 解 釈 〕

終末期がん患者の診療は病院医師が多く経験しているが、加えて、「がんの診療を行っている」診療所医師の約56%（約1万名）では年間1～9人の終末期のがん患者を診療していると考えられる。

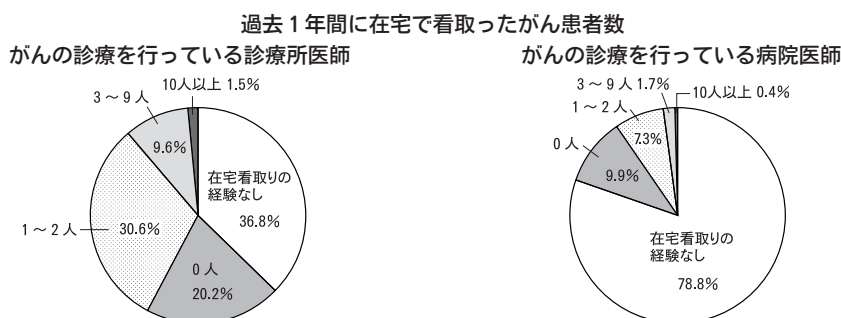
表3 がん医療・在宅医療の経験、医療用麻薬の処方

	合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師			
				小計	在宅支援 診療所	在宅支援 診療所以外	
	97,961	52,949	45,012	19,540	1,852	17,688	
看取ったがん患者数(人/年)							
0	50.7%	64.8%	34.2%	36.8%	7,183	15.5%	39.0%
1～2	17.2%	17.9%	16.3%	30.0%	5,855	32.5%	29.7%
3～9	20.6%	12.4%	30.3%	25.6%	4,995	39.0%	24.2%
10～	10.0%	3.1%	18.1%	6.3%	1,235	11.3%	5.8%
在宅診療を行ったがん患者数(人/年)							
経験が今までにない	66.3%	57.0%	77.2%	30.0%	5,856	4.8%	32.6%
0	11.7%	13.8%	9.1%	14.9%	2,910	6.6%	15.8%
1～2	13.7%	18.4%	8.2%	32.6%	6,373	36.2%	32.2%
3～9	6.3%	8.3%	4.0%	18.6%	3,631	38.6%	16.5%
10～	1.2%	1.3%	1.0%	3.1%	613	12.9%	2.1%
在宅で看取ったがん患者数(人/年)							
経験が今までにない	70.5%	60.2%	82.7%	36.8%	7,181	12.7%	39.3%
0	12.6%	16.4%	8.2%	20.2%	3,944	12.6%	21.0%
1～2	11.2%	16.3%	5.3%	30.6%	5,988	43.8%	29.3%
3～9	2.9%	4.2%	1.3%	9.6%	1,881	23.4%	8.2%
10～	0.5%	0.6%	0.3%	1.5%	290	7.0%	0.9%
がんの痛みのために医療用麻薬を処方した患者数(人/年)							
免許がない	30.7%	48.7%	9.5%	29.9%	5,848	11.6%	31.8%
0(免許はある)	33.2%	34.2%	31.9%	36.1%	7,062	26.5%	37.2%
1～2	12.5%	10.3%	15.1%	21.1%	4,114	31.4%	20.0%
3～9	12.7%	4.1%	22.8%	9.7%	1,887	21.4%	8.4%
10～	9.5%	1.1%	19.3%	2.5%	489	8.5%	1.9%

2) 在宅医療の経験

がん患者に対して在宅医療を行った経験は、「がんの診療を行っている」病院医師の約70%に全く経験がなく、過去1年間に在宅医療を行った経験のある医師は約19%であった。一方、「がんの診療を行っている」診療所医師では、過去1年間に在宅医療を行ったがん患者数1～2人が32.6%、3～9人が18.6%、10人以上が3.1%であった。

また、がん患者に対して在宅で看取った経験は、「がんの診療を行っている」病院医師の約79%が経験がなく、過去1年間に在宅で看取った経験のある病院医師は約9%であった。一方、「がんの診療を行っている」診療所医師で経験のない医師は約37%で、過去1年間に在宅で看取った患者数は、1～2人が30.6%、3～9人が9.6%、10人以上が1.5%であった。



がんの診療を行っている						がんの診療を行っていない			
病院医師						診療所医師		病院医師	
小計	がん診療連携拠点病院	大学病院	400床以上のその他の病院	400床未満のその他の病院					
26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085			15,261	
13.7%	3,627	14.6%	20.2%	16.1%	9.8%	82.4%	26,454	69.0%	10,535
15.7%	4,137	14.0%	19.1%	16.9%	14.3%	10.7%	3,427	17.4%	2,654
42.4%	11,209	38.6%	39.3%	38.3%	46.7%	4.3%	1,383	10.0%	1,519
27.2%	7,188	32.0%	20.7%	28.1%	27.9%	1.1%	348	2.8%	421
69.9%	18,477	76.0%	80.0%	77.3%	60.7%	73.7%	23,654	89.5%	13,657
10.9%	2,887	9.3%	9.2%	9.4%	12.9%	13.2%	4,244	6.2%	949
11.5%	3,028	7.8%	6.3%	8.0%	16.3%	9.9%	3,175	2.7%	418
5.9%	1,547	5.0%	3.5%	3.8%	7.9%	2.0%	648	0.9%	142
1.5%	392	1.4%	0.9%	1.2%	1.9%	0.2%	55	0.2%	24
78.8%	20,819	84.1%	87.9%	84.9%	70.6%	74.8%	23,990	89.7%	13,693
9.9%	2,617	7.9%	6.5%	7.3%	13.2%	14.2%	4,547	5.3%	814
7.3%	1,921	4.5%	2.8%	4.7%	11.1%	7.6%	2,424	1.9%	291
1.7%	461	1.2%	0.6%	1.0%	2.7%	1.0%	305	0.4%	60
0.4%	111	0.4%	0.2%	0.3%	0.6%	0.1%	26	0.1%	9
4.8%	1,260	3.4%	8.1%	4.0%	4.1%	60.6%	19,437	17.6%	2,680
15.3%	4,039	13.3%	18.7%	17.4%	13.7%	33.3%	10,682	60.5%	9,235
15.7%	4,161	10.4%	13.8%	13.9%	19.2%	3.7%	1,199	13.8%	2,112
33.4%	8,814	28.2%	30.0%	30.2%	37.9%	0.6%	201	4.9%	752
30.0%	7,938	44.0%	28.5%	33.6%	24.3%	0.1%	47	1.3%	201

〔 解 釈 〕

在宅診療に関しては、診療所医師が役割を担っており、「がんの診療を行っている」診療所の約42%（約8,000名）が、この1年間にがん患者の死亡までの診療を含めた在宅医療に関わっていると考えられる。

3) 麻薬免許・麻薬処方数

麻薬免許は病院医師では所有していないものが10%以下であったが、診療所医師では、がん診療を行っている診療所でも約30%が麻薬免許を保有していなかった。

〔 解 釈 〕

ほとんどの病院医師が、麻薬免許の点からはがん性疼痛の緩和のために医療用麻薬を処方することができると考えられた。一方、診療所医師では、がん性疼痛ががん患者の多くに生じ、疼痛緩和のためには医療用麻薬を必要とすることが多いことから考えると、医療用麻薬の処方が必要な場合には、病院に受診・処方を依頼していると考えられる。がんの診療を行っている診療所医師のうち、「麻薬の扱いの説明、手続き、管理が困難である」と回答した医師が38%あったことから（表7）、麻薬の管理を診療所で行うことに負担があることがうかがえる。

表4 緩和ケア・がん対策基本法等の普及

	合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師	
				小計	在宅支援 診療所
	97,961	52,949	45,012	19,540	1,852
「緩和ケア」という言葉を知っているか					
よく知っている	33.2%	26.2%	41.3%	37.4%	52.5%
ある程度は知っている	50.7%	52.4%	48.8%	51.7%	42.7%
聞いたことがある	14.0%	18.3%	8.9%	9.7%	4.3%
知らない	1.6%	2.3%	0.7%	0.8%	0.3%
がん対策基本法・がん対策推進基本計画を知っているか					
よく知っている	5.1%	3.3%	7.1%	5.7%	10.1%
ある程度は知っている	33.2%	33.0%	33.5%	44.2%	48.1%
聞いたことがある	43.1%	44.6%	41.4%	39.1%	34.1%
知らない	17.8%	18.2%	17.4%	10.5%	7.3%

3. 緩和ケア・がん対策基本法等の普及（表4）

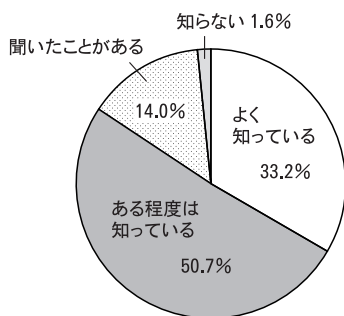
1) 緩和ケア

「緩和ケア」という言葉については、「知らない」との回答は全医師で1.6%であり、「よく知っている」「ある程度は知っている」との回答が約84%であった。「がんの診療を行っていない」診療所医師、病院医師においても、それぞれ、約73%、約82%が緩和ケアという言葉を知っている「よく知っている」「ある程度は知っている」と回答している。

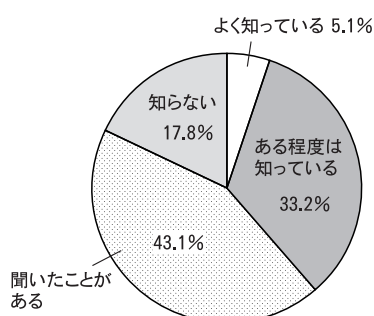
2) がん対策基本法等

がん対策基本法およびがん対策推進基本計画については、「知らない」との回答は全医師の17.8%であり、「よく知っている」「ある程度は知っている」との回答は約38%であった。

「緩和ケア」という言葉を知っているか
(全医師)



「がん対策基本法」「がん対策推進基本計画」を知っているか (全医師)



がんの診療を行っている							がんの診療を行っていない	
在宅支援 診療所以外	病院医師						診療所医師	病院医師
	小計	がん診療 連携拠点病院	大学病院	400床以上の その他の病院	400床未満の その他の病院			
17,688	26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085	15,261	
35.8%	51.5%	63.3%	52.1%	52.0%	47.0%	19.4%	24.9%	
52.6%	44.0%	34.1%	43.7%	43.9%	47.5%	53.2%	56.6%	
10.2%	4.1%	2.2%	3.8%	3.9%	5.0%	23.6%	16.9%	
0.9%	0.2%	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	3.2%	1.4%	
5.2%	10.1%	17.2%	10.5%	10.2%	7.5%	1.8%	2.4%	
43.8%	40.7%	42.7%	39.4%	38.2%	41.7%	26.2%	22.0%	
39.6%	37.2%	31.7%	37.2%	37.4%	38.9%	48.2%	48.1%	
10.9%	11.5%	7.9%	12.3%	13.8%	11.5%	23.0%	27.1%	

〔 解 釈 〕

今回回答した医師においては、「緩和ケア」という言葉は普及していると考えられる。一方、「緩和ケア」に比べると、がん対策基本法等についてはあまり知られていないと考えられる。

4. 緩和医療・在宅医療に関わる意向（表5）

1) 緩和医療に関わる意向

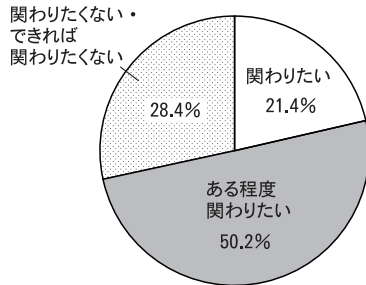
がん患者の痛みの治療など苦痛を和らげる医療に「関わりたい」「ある程度関わりたい」と回答したものは、「がんの診療を行っている」診療所医師の約72%、病院医師の約86%であった。さらに、現在「がんの診療を行っていない」診療所医師の27.8%（8,904名）が「ある程度関わりたい」、4.2%（1,354名）が「関わりたい」と回答した。「がんの診療を行っていない」病院医師についても、39.5%（6,030名）の者が「ある程度関わりたい」、8.1%（1,233名）の者が「関わりたい」と回答した。精神的なサポートについてもほぼ同様であった。また、「終末期がん患者の診療は医師としてやりがいがない」と考える医師はどの群においても数%以下であった。

表5 緩和医療・在宅医療に関わる意向

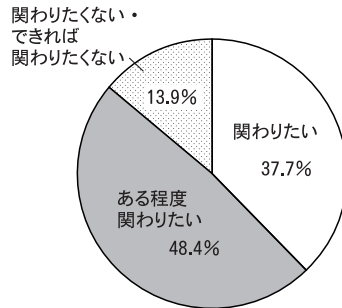
	合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師			
				小計	在宅支援 診療所	在宅支援 診療所以外	
	97,961	52,949	45,012	19,540	1,852	17,688	
痛みの治療など苦痛を和らげる医療							
ある程度関わりたい	40.3%	36.2%	45.1%	50.2%	9,815	42.1%	51.1%
関わりたい	18.0%	10.7%	26.6%	21.4%	4,180	49.2%	18.5%
精神的なサポートをする医療							
ある程度関わりたい	41.5%	37.7%	45.9%	51.6%	10,077	48.2%	51.9%
関わりたい	12.5%	9.5%	15.9%	17.5%	3,416	39.3%	15.2%
終末期がん患者の診療は、医師としてやりがいがない							
そう思う	5.0%	5.5%	4.3%	4.9%	954	2.6%	5.1%
とてもそう思う	1.4%	1.5%	1.3%	1.3%	249	0.6%	1.3%
在宅医療で診療すること							
ある程度関わりたい	31.0%	28.1%	34.4%	42.8%	8,364	39.4%	43.2%
関わりたい	9.3%	9.2%	9.4%	18.8%	3,670	49.8%	15.5%
主治医として死亡まで診療すること							
ある程度関わりたい	30.0%	24.3%	36.6%	38.7%	7,568	38.9%	38.7%
関わりたい	14.3%	9.3%	20.1%	19.1%	3,727	47.6%	16.1%
がん緩和ケアのシステムが整備されたら、何人のがん患者の在宅訪問診療が可能か(人/年)							
0	25.0%	25.9%	24.0%	10.7%	2,090	0.7%	11.7%
1～2	16.4%	20.9%	11.0%	19.4%	3,799	7.7%	20.7%
3～9	35.9%	36.0%	35.8%	51.1%	9,988	58.0%	50.4%
10～	13.8%	8.0%	20.6%	13.8%	2,697	31.0%	12.0%

がん患者の痛みの治療など苦痛を和らげる医療に関わる意向

がんの診療を行っている診療所医師



がんの診療を行っている病院医師



〔 解 釈 〕

現在がんの診療を行っている医師の多くが継続して緩和医療にかかわりたい意欲を持っている一方、現在がんの診療を行っていない医師の3割～5割が緩和医療にかかわる意向を有していると考えられる。

がんの診療を行っている						がんの診療を行っていない			
病院医師						診療所医師		病院医師	
小計	がん診療連携拠点病院	大学病院	400床以上のその他の病院	400床未満のその他の病院					
26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085				
48.4%	12,776	44.6%	50.5%	49.2%	48.4%	27.8%	8,904	39.5%	6,030
37.7%	9,970	43.1%	35.3%	36.1%	37.7%	4.2%	1,354	8.1%	1,233
52.7%	13,932	52.2%	53.5%	53.5%	52.4%	29.5%	9,464	34.2%	5,226
21.3%	5,634	24.4%	21.5%	19.8%	21.0%	4.6%	1,482	7.0%	1,073
3.9%	1,037	3.4%	3.6%	4.3%	4.0%	5.9%	1,897	5.0%	761
1.1%	291	1.2%	1.0%	1.2%	1.1%	1.6%	525	1.7%	255
40.3%	10,649	40.5%	42.2%	39.0%	40.1%	19.3%	6,183	24.3%	3,706
12.6%	3,318	11.9%	10.6%	10.1%	14.5%	3.5%	1,114	4.1%	619
44.3%	11,702	44.4%	44.8%	43.9%	44.4%	15.6%	4,994	23.8%	3,638
29.1%	7,679	29.6%	24.5%	26.3%	31.9%	3.4%	1,081	4.8%	733
20.6%	5,447	24.8%	19.9%	25.3%	17.8%	35.4%	11,347	30.5%	4,656
9.8%	2,590	7.5%	10.1%	9.0%	10.7%	22.0%	7,064	13.0%	1,985
38.5%	10,178	32.6%	37.3%	34.8%	42.5%	26.9%	8,633	31.2%	4,761
24.6%	6,489	28.1%	25.7%	24.0%	23.0%	4.4%	1,402	13.6%	2,072

2) 在宅医療に関わる意向

がん患者を在宅医療で診療することに「関わりたい」「ある程度関わりたい」と回答したものは、「がんの診療を行っている」病院医師の約53%（内科を主たる診療科とする医師に限った場合、約57%、カッコ内以下同）であった。一方、診療所医師で在宅診療に「関わりたい」「ある程度関わりたい」と回答したものは、現在「がんの診療を行っている」診療所医師の約62%（約69%）、「がんの診療を行っていない」診療所医師の約23%（約32%）であった。がん患者を主治医として死亡まで診療することに「関わりたい」「ある程度関わりたい」と回答したものは、現在「がんの診療を行っている」診療所医師の約58%（約65%）、「がんの診療を行っていない」診療所医師の約19%（約28%）であった。

〔 解 釈 〕

現在「がんの診療を行っている」診療所医師の約62%が、がん患者の在宅診療に関心があり、約58%が、主治医として死亡まで診療すると考えている。また、現在「がんの診療を行っていない」診療所医師の約23%、病院医師の約28%が在宅医療に関わりたいとの意向を持っていると考えられる。なお、内科を主たる診療科とする医師に限った場合、在宅医療に関わる意向はより強いと考えられる。

表 6 緩和ケアについて

		合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師	
					小計	在宅支援 診療所
		97,961	52,949	45,012	19,540	1,852
疼痛の緩和のための知識や技術は十分である						
	そう思う	16.2%	11.9%	21.2%	21.9%	34.4%
	とてもそう思う	2.7%	1.9%	3.7%	3.5%	5.5%
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						
	そう思う	20.5%	17.8%	23.6%	30.6%	43.8%
	とてもそう思う	2.8%	2.2%	3.5%	4.2%	6.1%
がん患者の精神症状の対応に関する知識や技術は十分である						
	そう思う	11.8%	10.9%	12.8%	17.7%	26.9%
	とてもそう思う	2.0%	1.8%	2.2%	2.5%	3.7%
患者への病状説明(告知など)に不安がある						
	そう思う	24.1%	26.8%	21.0%	20.0%	16.1%
	とてもそう思う	9.4%	10.4%	8.2%	3.4%	2.8%
患者と死や死の可能性について話すことが負担である						
	そう思う	26.3%	28.6%	23.6%	22.5%	16.0%
	とてもそう思う	10.8%	11.7%	9.8%	5.7%	3.9%
家族とのコミュニケーションやサポートに不安がある						
	そう思う	24.1%	27.2%	20.5%	19.6%	12.6%
	とてもそう思う	8.1%	9.4%	6.6%	3.8%	2.3%

3) がん緩和ケアのシステムが整備された場合に在宅訪問診療可能ながん患者数
 がん緩和ケアのシステムが整備された場合に年間に在宅訪問診療可能ながん患者数について、現在「がんの診療を行っている」診療所医師のうち、在宅療養支援診療所の医師では、1～2人が7.7% (143名)、3～9人が58.0% (1,074名)、10人以上が31.0% (574名)、在宅療養支援診療所でない診療所医師では1～2人が20.7% (3,656名)、3～9人が50.4% (8,914名)、10人以上が12.0% (2,123名)であった。現在「がんの診療を行っていない」診療所医師においては、1～2人が22.0% (7,064名)、3～9人が26.9% (8,633名)、10人以上が4.4% (1,402名)であった。

〔 解 釈 〕

「1～2人、3～9人、10人以上を在宅訪問診療することが可能である」と回答した診療所医師がそれぞれ1.5人、6人、15人を診療すると仮定した場合、診療可能ながん患者数は、計算上、「がんの診療を行っている」診療所で約11万人、現在「がんの診療を行っていない」診療所で約8万人、合計約19万人となる。これは、がん患者の年間死亡数約30万人の相当数を占める。机上の試算であるが、今後がん患者に対する在宅診療を整備するためには、診療所医師が緩和医療・在宅医療を行うことができる体制を整備することが重要であると考えられる。

がんの診療を行っている							がんの診療を行っていない	
在宅支援 診療所以外	病院医師						診療所医師	病院医師
	小計	がん診療 連携拠点病院	大学病院	400床以上の その他の病院	400床未満の その他の病院			
17,688	26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085	15,261	
20.6%	30.2%	32.3%	27.9%	27.9%	31.5%	6.0%	6.7%	
3.3%	5.3%	6.7%	4.7%	5.7%	4.9%	0.9%	1.0%	
29.2%	31.9%	32.3%	30.3%	29.6%	33.7%	10.2%	10.3%	
4.0%	5.0%	5.9%	4.5%	5.2%	4.8%	1.0%	11.0%	
16.7%	16.5%	15.7%	16.0%	15.0%	17.7%	6.8%	6.9%	
2.4%	2.4%	2.8%	2.4%	2.7%	2.3%	1.3%	1.8%	
20.4%	15.7%	13.4%	15.2%	15.2%	16.7%	31.2%	29.6%	
3.5%	3.9%	3.3%	4.0%	4.4%	3.8%	14.8%	15.4%	
23.2%	20.6%	19.5%	19.1%	21.7%	21.3%	32.5%	28.5%	
5.9%	7.0%	7.2%	6.9%	7.1%	6.7%	15.4%	14.7%	
20.3%	16.4%	14.5%	15.7%	17.1%	17.0%	31.9%	27.1%	
4.0%	3.8%	3.4%	3.9%	4.3%	3.8%	12.8%	11.2%	

5. 緩和ケアについて（表6）

がん患者の緩和ケアについて、「疼痛の緩和のための知識や技術は十分である」に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した割合は、「がんの診療を行っている」診療所医師で約25%、病院医師で約36%であった。「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」に対しては、「がんの診療を行っている」診療所医師の約35%、病院医師の約37%が「とてもそう思う」「そう思う」と回答した。

また、「がん患者の精神症状の対応に関する知識や技術は十分である」に「とてもそう思う」「そう思う」と回答した割合は、「がんの診療を行っている」診療所医師で約20%、病院医師で約19%であった。「患者への病状説明に不安がある」、「患者と死や死の可能性について話すことが負担である」、「家族とのコミュニケーションやサポートに不安がある」に対しては、「がんの診療を行っている」診療所医師の約23~28%、病院医師の約20~28%が「とてもそう思う」「そう思う」と回答した。

表7 専門家の利用可能性・他の診療とのバランス等

	合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師	
				小計	在宅支援 診療所
	97,961	52,949	45,012	19,540	1,852
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					
そう思う	22.4%	17.3%	28.4%	24.2%	27.4%
とてもそう思う	5.9%	3.3%	9.0%	4.8%	7.6%
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					
そう思う	23.7%	18.8%	29.4%	26.3%	29.9%
とてもそう思う	5.2%	3.0%	7.8%	4.4%	6.3%
この問題の専門家の助言や支援が容易に得られる					
そう思う	13.9%	11.4%	16.8%	14.3%	14.8%
とてもそう思う	3.7%	2.6%	5.0%	2.7%	3.0%
入院が必要な場合にすぐに対応できる施設がない					
そう思う	22.1%	24.6%	19.1%	19.7%	15.6%
とてもそう思う	13.0%	15.1%	10.5%	11.7%	10.2%
麻薬の扱いの説明、手続き、管理が困難である					
そう思う	23.1%	28.9%	16.2%	22.8%	16.1%
とてもそう思う	14.5%	21.0%	6.9%	15.2%	9.8%
終末期がん患者の診療は、経済的に割に合わない					
そう思う	21.2%	23.2%	18.8%	22.3%	18.0%
とてもそう思う	9.4%	9.8%	9.0%	10.9%	10.2%
ほかの診療で手いっぱいである					
そう思う	25.8%	27.3%	24.1%	22.1%	13.9%
とてもそう思う	22.0%	22.6%	21.2%	14.0%	5.0%

〔 解 釈 〕

現在「がんの診療を行っている」医師であっても、疼痛の緩和の知識や技術が十分であると考えているものは30%程度であり、精神症状の対応に関して知識や技術が十分であるとするものは20%程度に過ぎない。総じて、現在がん診療に従事している医師の緩和医療の知識と技術についての自己評価は高くないと考えられる。

6. 専門家の利用可能性・他の診療とのバランス等（表7）

1) 緩和ケアの専門家の利用可能性

「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」との回答は、「がんの診療を行っている」診療所医師で約29%、がん診療連携拠点病院医師で約61%、大学病院医師で約55%、400床以上の病院医師で約47%、400床以下の病院医師で約29%、「がんの診療を行っていない」診療所医師で約16%であった。疼痛以外の身体症状に関する専門家の助言や支援についての回答もほぼ同様であった。

がんの診療を行っている							がんの診療を行っていない	
在宅支援 診療所以外	病院医師						診療所医師	病院医師
	小計	がん診療 連携拠点病院	大学病院	400床以上の その他の病院	400床未満の その他の病院			
17,688	26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085	15,261	
23.9%	31.6%	41.4%	39.2%	33.9%	23.9%	13.2%	23.6%	
4.5%	11.2%	19.5%	16.2%	12.8%	5.5%	2.4%	5.7%	
25.9%	32.2%	40.6%	39.8%	35.3%	24.9%	14.4%	25.0%	
4.2%	9.5%	16.3%	14.4%	10.3%	4.7%	2.2%	5.3%	
14.2%	17.9%	24.2%	25.6%	18.6%	12.1%	9.6%	15.5%	
2.7%	5.5%	9.7%	8.9%	6.1%	2.3%	2.6%	4.4%	
20.1%	15.8%	15.4%	21.1%	14.3%	14.3%	27.8%	24.5%	
11.8%	9.1%	10.0%	15.3%	8.1%	6.5%	17.3%	13.2%	
23.5%	12.5%	11.1%	15.6%	12.3%	11.6%	32.9%	22.3%	
15.7%	5.6%	4.8%	7.7%	5.1%	5.1%	24.7%	9.3%	
22.7%	18.4%	18.1%	19.2%	18.5%	18.1%	23.9%	19.5%	
11.0%	9.9%	10.2%	11.3%	10.9%	8.9%	9.2%	7.5%	
23.0%	20.9%	21.2%	23.8%	21.5%	19.2%	30.7%	29.5%	
14.9%	14.9%	18.2%	19.9%	17.5%	10.7%	28.1%	32.1%	

「こころの問題の専門家の助言や支援が容易に得られる」との回答は、「がんの診療を行っている」診療所医師で約17%、がん診療連携拠点病院医師で約34%、大学病院医師で約35%、400床以上の病院医師で約25%、400床以下の病院医師で約14%、「がんの診療を行っていない」診療所医師で約12%であった。

〔 解 釈 〕

がん患者の苦痛が十分に緩和されない場合にすぐに専門家に相談できる体

表 8 緩和ケアの普及のために有効と考えられること

	合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師		
				小計	在宅支援 診療所	
	97,961	52,949	45,012	19,540	1,852	
不可欠であると回答したものが多いもの						
患者・家族とのコミュニケーションにかかる労力が評価される						
	とでも役に立つ	29.4%	27.6%	31.5%	28.8%	30.2%
	不可欠である	32.5%	28.1%	37.6%	30.5%	37.7%
緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口がある						
	とでも役に立つ	26.7%	24.1%	29.8%	24.6%	24.6%
	不可欠である	28.9%	27.1%	31.0%	25.4%	28.9%
症状緩和などで困ったときに、専門家にいつでも相談できる						
	とでも役に立つ	38.0%	35.0%	41.5%	36.8%	43.4%
	不可欠である	26.6%	24.1%	29.6%	23.0%	25.3%
病院と医療機関など医療者同士の意思疎通にかかる労力が評価される						
	とでも役に立つ	30.9%	28.9%	33.2%	30.2%	32.3%
	不可欠である	26.6%	22.8%	31.1%	24.6%	30.8%
対応が困難な苦痛をやわらげる専門治療を行う医療機関を増やす						
	とでも役に立つ	35.4%	33.8%	37.3%	33.9%	35.8%
	不可欠である	26.0%	26.5%	25.5%	25.8%	25.4%
不可欠であると回答したものが比較的多いもの						
緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種を増やす						
	とでも役に立つ	35.9%	33.2%	39.0%	34.6%	38.2%
	不可欠である	23.1%	18.3%	28.7%	18.5%	23.3%
緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設を増やす						
	とでも役に立つ	36.8%	35.8%	38.0%	36.9%	39.4%
	不可欠である	19.6%	20.2%	18.8%	21.8%	24.3%
地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページがある						
	とでも役に立つ	31.1%	27.9%	34.8%	28.4%	30.2%
	不可欠である	18.4%	16.9%	20.2%	15.9%	18.7%
注射用麻薬のセンター管理、譲渡などの整備を行う						
	とでも役に立つ	31.8%	29.6%	34.5%	30.8%	32.6%
	不可欠である	17.9%	17.4%	18.5%	19.1%	23.9%
緩和ケア病棟の医師やチームが地域の要請に応じて診療支援をする						
	とでも役に立つ	37.3%	35.6%	39.2%	36.7%	39.0%
	不可欠である	16.7%	16.4%	16.9%	17.4%	21.1%
不可欠であると回答したものが比較的小さいもの						
患者の病歴を共有できるシステムがある						
	とでも役に立つ	28.4%	24.0%	33.7%	24.2%	27.8%
	不可欠である	9.2%	7.5%	11.2%	6.9%	8.3%
緩和ケアの解説や実際に実施している様子をいつでも見られる						
	とでも役に立つ	29.5%	26.1%	33.6%	26.3%	29.8%
	不可欠である	9.7%	8.1%	11.5%	7.8%	9.6%
緩和ケアについて実地で体験・研修できるようなシステムがある						
	とでも役に立つ	31.2%	28.2%	34.9%	28.0%	32.2%
	不可欠である	10.9%	9.6%	12.4%	9.0%	12.7%

制は、がん診療連携拠点病院や大学病院においてもまだ十分ではなく、特に診療所や小規模病院においてはさらに不十分であると考えられる。また、心の問題の専門家の助言や支援は、より得られにくい状況が示唆されている。

2) 他の診療とのバランス等

がん患者の緩和ケアについて「ほかの診療で手いっぱい余裕がない」と回答

がんの診療を行っている						がんの診療を行っていない		
在宅支援 診療所以外	病院医師					診療所医師	病院医師	
	小計	がん診療 連携拠点病院	大学病院	400床以上の その他の病院	400床未満の その他の病院			
17,688	26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085	15,261	
	28.7%	31.6%	31.2%	32.0%	31.4%	31.5%	27.0%	31.6%
	29.8%	40.2%	44.7%	42.9%	40.0%	37.7%	26.7%	33.6%
	24.6%	30.7%	30.1%	33.0%	30.4%	30.1%	24.0%	28.3%
	25.1%	30.9%	38.5%	35.1%	31.6%	26.4%	28.3%	31.3%
	36.1%	42.6%	42.0%	42.4%	42.8%	42.7%	34.1%	39.9%
	22.7%	28.8%	34.6%	34.9%	29.9%	23.9%	24.9%	30.7%
	30.0%	33.0%	32.8%	33.6%	33.0%	32.7%	28.2%	33.8%
	23.9%	33.2%	38.1%	36.2%	33.0%	30.4%	21.8%	27.6%
	33.7%	37.6%	37.3%	38.5%	39.1%	36.9%	33.8%	37.1%
	25.9%	26.0%	30.1%	31.2%	26.2%	22.1%	27.0%	24.4%
	34.2%	39.3%	39.5%	39.6%	40.5%	38.7%	32.6%	38.5%
	18.0%	29.9%	35.5%	34.6%	30.9%	25.7%	18.3%	26.6%
	36.7%	38.4%	38.2%	40.2%	36.9%	38.4%	35.4%	37.6%
	21.6%	19.6%	23.1%	24.3%	19.6%	16.2%	19.3%	17.2%
	28.2%	35.4%	36.9%	38.6%	35.6%	33.5%	27.9%	34.0%
	15.6%	20.2%	24.5%	23.8%	20.7%	17.0%	17.5%	20.5%
	30.6%	35.2%	36.5%	39.1%	35.5%	33.0%	29.0%	33.8%
	18.6%	19.5%	22.3%	23.8%	19.5%	16.8%	16.5%	16.5%
	36.4%	39.3%	39.7%	41.7%	38.9%	38.5%	35.2%	39.1%
	17.1%	17.4%	20.1%	21.4%	17.3%	14.8%	15.9%	16.0%
	23.8%	33.9%	35.5%	36.6%	34.5%	31.8%	24.1%	33.5%
	6.8%	11.1%	13.8%	14.5%	11.5%	8.7%	7.8%	11.3%
	25.9%	33.7%	35.0%	36.7%	33.8%	32.0%	26.0%	33.6%
	7.7%	11.2%	13.0%	14.2%	11.6%	9.3%	8.3%	11.7%
	27.6%	34.7%	36.7%	36.8%	35.4%	32.9%	28.4%	35.2%
	8.6%	11.8%	13.7%	13.8%	12.3%	10.3%	9.9%	13.3%

した医師は全医師の約48%であった。「がんの診療を行っている」施設でも約36%の医師が「ほかの診療で手いっぱい余裕がない」と回答している。また、「終末期がん患者の診療は経済的に割に合わない」との回答も全医師で約31%あった。

〔 解 釈 〕

緩和医療に関わりたい医師は多いものの、仕事量の量的な緩和がなされていないために関わることができないことが示唆される。

7. 緩和ケアの普及のために有効と考えられること（表8）

緩和ケアの普及のために有効と考えられることに対する回答を表8に示す。

回答は「あまり役に立たない」、「役に立つ」、「とても役に立つ」、「不可欠である」で求めたところ、ほとんどの項目について、90%以上の医師が「役に立つ」、「とても役に立つ」または「不可欠である」と回答した。したがって、優先すべき対策を検討するため、「不可欠である」と回答した割合に基づいて要約した。

全医師の25%以上が不可欠であるとしたものは、①患者・家族とのコミュニケーションにかかる労力が評価される、②緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口がある、③症状緩和などで困ったときに、専門家にいつでも相談できる、④病院と医療機関など医療者同士の意思疎通にかかる労力が評価される、⑤対応が困

表9 緩和ケアに関する知識

	合計	診療所医師 合計	病院医師 合計	診療所医師		
				小計	在宅支援 診療所	在宅支援 診療所以外
	97,961	52,949	45,012	19,540	1,852	17,688
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(そう思わない)	78.7%	71.3%	87.3%	77.8%	87.2%	76.8%
緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない(そう思わない)	78.4%	71.3%	86.8%	78.2%	86.0%	77.4%
疼痛治療の目標の1つは、夜ぐっすりと眠れるようになることである(そう思う)	76.1%	73.0%	79.8%	76.2%	80.7%	75.7%
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は同時に使用しない(そう思わない)	59.4%	47.8%	72.9%	62.7%	76.4%	61.2%
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(そう思わない)	47.6%	36.4%	60.8%	48.1%	64.8%	46.4%
がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシンを積極的に使用すべきである(そう思わない)	47.1%	36.4%	59.6%	48.6%	62.5%	47.1%
医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない(そう思う)	38.2%	32.4%	44.9%	39.3%	46.9%	38.5%
医療用麻薬投与後にペンタゾシンやブプレノルフィンを投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある(そう思う)	34.5%	22.5%	48.5%	32.2%	44.3%	31.0%

()内が適切な回答

難な苦痛をやわらげる専門治療を行う医療機関を増やす、であった。以上のほぼすべてにおいて、診療所医師と比べて病院医師の方が有効と考えている割合が高かった。

また、全医師の15%以上が不可欠であるとしたものは、①緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種（看護師や薬剤師など）を増やす、②緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設を増やす、③地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページがある、④注射用麻薬のセンター管理、譲渡の簡便化などの整備を行う、⑤緩和ケア病棟の医師やチームが地域の要請に応じて診療支援をする、であった。

このほかの項目、①患者の病歴を共有できるシステムがある、②緩和ケアの解説や実際に実施している様子をいつでも見られる、③緩和ケアについて実地で体験・研修できるようなシステムがある、については、不可欠と考える医師は15%未満であった。

〔 解 釈 〕

現在、医師が緩和ケア普及のためにまず有効と考えていることは、①緩和ケアを行うにあたって労力が非常にかかるコミュニケーション（患者・家族、医療者間）に対する評価が得られること、②緩和ケアに関する患者・家族向

がんの診療を行っている					がんの診療を行っていない	
小計	病院医師				診療所医師	病院医師
	がん診療連携拠点病院	大学病院	400床以上の他の病院	400床未満の他の病院		
26,421	4,791	6,117	4,212	12,236	32,085	15,261
90.8%	93.8%	92.2%	92.0%	88.9%	67.6%	81.8%
90.6%	93.8%	91.7%	91.5%	88.7%	67.3%	80.8%
82.3%	85.8%	82.5%	83.3%	80.7%	71.4%	75.9%
83.0%	88.8%	83.5%	85.3%	80.1%	38.9%	56.1%
71.6%	79.3%	71.1%	73.7%	68.5%	29.4%	43.3%
68.5%	73.5%	67.5%	69.2%	67.0%	29.1%	45.2%
51.5%	56.6%	51.3%	53.3%	49.2%	28.4%	33.8%
58.3%	65.2%	58.5%	60.3%	55.2%	16.6%	31.9%

けの相談窓口があること、③症状緩和などで困ったときに専門家にいつでも相談できたり、対応が困難な苦痛をやわらげる専門治療を行う医療機関がある、など、専門家を利用しやすくなることである。患者とのコミュニケーションや医療者同士のコミュニケーションにかかる時間など、緩和医療で重要と考えられる診療行為が正当に評価されていないとの意見を持っていることが示唆される。

次に優先順位が高いことが、④緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種（看護師や薬剤師など）を増やす、⑤緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設を増やす、⑥地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページがある、⑦麻薬の管理の簡便化を行うこと、等である。

8. 緩和ケアに関する知識（表9）

緩和ケアに関する知識の適切さ（以下、簡便のため正誤と記載）についての設問では、「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（誤）」、「緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない（誤）」については、がんの診療を行っている医師、行っていない医師ともに正答率が高く、回答した医師全体の80%弱が緩和ケアは終末期のみならずがんに対する治療と一緒に行うものであると考えていた。また、WHO方式がん性疼痛治療法の鎮痛の目標として重要視されている「疼痛治療の目標の1つは、夜ぐっすりと眠れるようになることである（正）」についても、医師全体での正答率は76.1%と高かった。

一方、「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は同時に使用しない（誤）」、「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（誤）」、「がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシンを積極的に使用すべきである（誤）」、「医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない（正）」、「医療用麻薬投与後にペンタゾシンやブプレノルフィンを投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある（正）」についてはいずれも医師全体での正答率が60%以下であった。

所属別に見ると、がん診療連携拠点病院医師の正答率が高かった。例えば、医療用麻薬を開始しても非ステロイド性抗炎症鎮痛剤を併用してよいことは88.8%、医療用麻薬を鎮痛のために使用しても麻薬中毒にはならないことは79.3%が知識としてもっていた。

〔 解 釈 〕

緩和ケアについての知識は、総論的には十分な認識が得られているが、具体的な緩和治療に関する知識については、所属や内容によってばらつきが大きいと考えられた。

V 考 察

1. 現状

1) 緩和ケアの普及

「緩和ケア」という言葉は医師によく知られており、「緩和ケアは終末期のみではなく苦痛のある患者に行う」概念も知られている。

2) 緩和医療・在宅医療の現状

終末期がん患者の診療は病院医師が多く経験しているが、在宅診療に関しては、診療所医師が多くの役割を担っており、現在「がんの診療を行っている」診療所医師の約42%（約8,000名）が、この1年間にがん患者の死亡までの診療を含めた在宅診療に関わっていると考えられる。

3) 麻薬免許

病院医師の多くが所有しており、麻薬免許の点からは、がん性疼痛の緩和のために医療用麻薬を処方することができる。一方、診療所医師では、がん診療を行っている医師でも約30%が保有していなかったが、その理由として、「麻薬の扱いの説明、手続き、管理が困難である」ことがあると思われる。

4) 緩和医療・在宅医療に関わる意向

緩和医療に関して、「終末期がん患者の診療は医師としてやりがいがない」と考える医師はほとんどなく、現在がんの診療を行っている医師の多くが継続して緩和医療にかかわりたい意欲を持っている。また、現在がんの診療を行っていない医師の3割～5割が緩和医療にかかわる意欲を有していることが予測される。

在宅医療に関しては、現在「がんの診療を行っている」診療所医師の約62%が、がん患者の在宅診療に関心があり、約58%が、患者が希望する場合には死亡まで

在宅診療すると考えている。さらに、現在「がんの診療を行っていない」診療所医師の約23%が、がん患者の在宅診療に関心がある。これらの診療所医師が年間に診療可能と考えるがん患者数は数人であり、いままで継続して診療していた患者や近隣の患者のがん診療に関与したいと考えていることがうかがえる。

5) 専門家の利用可能性

「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」、「こころの問題の専門家の助言や支援が容易に得られる」と回答した医師は少なく、がん患者の苦痛が十分に緩和されない場合にすぐに専門家に相談できる体制は、がん診療連携拠点病院や大学病院においてもまだ十分ではなく、特に診療所や小規模病院においてはさらに不十分であると考えられる。

6) 他の診療とのバランス

がん患者の緩和ケアについて「ほかの診療で手いっぱい余裕がない」と回答した医師は全体の約半数に上り、医師の仕事量の量的な緩和がなされていないことが示唆される。

7) 緩和ケアについての知識等

現在「がんの診療を行っている」医師であっても、疼痛の緩和の知識や技術が十分であると考えているものは30%程度であり、精神症状の対応に関して知識や技術が十分であると考えられるものは20%程度に過ぎない。緩和ケアについての知識は、総論的には十分な認識が得られているが、具体的な緩和治療に関する知識については十分ではないと考えられる。今後、これらの医師に対して、必要に応じて十分な知識や技術の得られる機会が与えられることが重要であると考えられる。

2. 医師が緩和ケアの普及のために有効と考えること

本調査に回答した医師が緩和ケア普及のためにまず有効であると考えていることは、①緩和ケアを行うにあたって労力が非常にかかるが評価が得られていないコミュニケーション（患者・家族、医療者間）に対する評価が得られること、②緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口があること、③症状緩和などで困ったときに専門家にいつでも相談できたり、対応が困難な苦痛をやわらげる専門治療を行う医療機関があるなど、専門家を利用しやすくなることである。次に優先順位が高いものが、④緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種（看護師

や薬剤師など)を増やす、⑤緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設を増やす、⑥地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページがある、⑦麻薬の管理の簡便化を行うこと、などである。

3. 緩和ケア普及のための対策

1) 適切な緩和ケアの知識と技術の普及

今回の調査により、緩和ケアについての知識等については、がん診療に携わる医師であっても必ずしも十分とは言えないことが明らかになった。緩和ケアが、がん診療の早期から適切に行われるためには、がん性疼痛の治療をはじめとした緩和ケアについての基本的な知識を普及させるなど、がん診療に携わる医師が自信を持って緩和ケアを実施していけるような支援策を講じていく必要があると考えられる。例えば、比較的多くがん患者を診療する医師に対して、緩和ケアに関する研修会が都道府県等が主体となって開催される予定であるが、多忙な医師であっても参加ができるよう身近な場所で負担なく行われる必要がある。また、がん患者を診療する機会がそれほど多くない医師に対しては、必要なときにいつでも緩和ケアに関する支援や情報が得られる体制を構築していくことが重要である。

2) 専門家の養成と利用の便の向上

現在がん患者の診療に関わっている多くの医師の緩和医療の知識と技術についての自己評価は高くない。一方で、すぐに専門家に相談できる体制が十分に整備されているとは言えない。まず、緩和ケアに関する相談に乗ることのできる医師、看護師、薬剤師などを養成したうえで、症状緩和などで困ったときに専門家にいつでも地域で相談できるシステム（地域単位での緩和ケアチーム）や、対応が困難な苦痛をやわらげる専門治療を行う医療機関（緩和ケア病棟など）の量的・質的拡充が求められており、緩和ケアについての全国への均てん化の推進が必要である。

3) 医師の仕事量の総量の緩和

多くの医師が緩和医療に関わる意欲をもちながら、「ほかの診療で手いっぱい余裕がない」と回答していることから、総量的な医師の労働負担の軽減が必要である。

4) コミュニケーションに対する評価

緩和ケアを行うにあたって重要であり労力がかかる診療行為、特に、患者・家族とのコミュニケーションの評価、さらに、地域全体で患者を支えるために医療者間で情報を共有するためのコミュニケーションにかかる労力への評価も必要であると思われる。

5) 麻薬の管理の簡便化

麻薬管理の複雑さが緩和ケアの普及を阻害していることが示唆されたため、麻薬管理の手続きの簡略化を検討することが必要である。

6) 相談窓口の設置、および緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設の量的拡充

緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口があり、地域でどのようなリソースが利用できるかが把握されていること、および地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページがあることが有用な可能性がある。特に、緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設の量的な拡充が必要である。

VI ま と め

本調査は、わが国で初めての全国の医師に対する緩和ケアの大規模調査であり、約10万人の医師から回答を得た。

調査の結果、緩和ケアに関心を持つ医師は多いものの、いくつかの課題のために緩和医療が十分に普及していないことが示唆された。適切な緩和ケアの知識と技術の普及、専門家の養成と専門家の利用のしやすさ、医師の仕事量の総量の緩和、コミュニケーションに対する評価、麻薬管理の簡便化、および相談窓口の設置、緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設の量的拡充等により、わが国の緩和ケアの普及が図れる可能性がある。

がん医療における緩和ケアに関する 医師の意識調査

日本医師会

アンケートの回答方法

- ・ほとんどの設問は選択式になっていますので、あてはまると思われる箇所に○をおつけください。
- ・回答はすべて統計的に処理し、個人の回答が明らかになることはありません。

記入例

Ⅲ 以下の項目から最も近いものを1つ選んで○をおつけください。

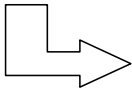
	そう 思わない	やや そう 思う	そう 思う	とても そう 思う
○疼痛の緩和のための知識や技術が、今後ますます重要になる	1	2	3	④

ここからアンケートになります

I ご自身についてお聞きします。

1. 年齢
2. 性別
3. 診療科 (該当するものが複数ある場合はすべてお選びください)

1. 内科	13. 形成外科	25. 婦人科
2. 心療内科	14. 美容外科	26. 眼科
3. 精神科	15. 脳神経外科	27. 耳鼻いんこう科
4. 神経科(神経内科)	16. 呼吸器外科	28. 気道食道科
5. 呼吸器科	17. 心臓血管外科	29. リハビリテーション科
6. 消化器科(胃腸科)	18. 皮膚科	30. 放射線科
7. 循環器科	19. 泌尿器科	31. 麻酔科
8. アレルギー科	20. 小児外科	32. 緩和ケア科
9. リウマチ科	21. 性病科	33. ペインクリニック科
10. 小児科	22. こう門科	34. その他
11. 外科	23. 産婦人科	
12. 整形外科	24. 産科	



主たる診療科を1つ選び、下記に番号をご記入ください
()

II 緩和ケア、がん対策基本法及びがん対策推進基本計画についてお聞きます。

1. 「緩和ケア」という言葉を知っていますか。

1. よく知っている	2. ある程度は知っている	3. 聞いたことがある	4. 知らない
------------	---------------	-------------	---------

2. 「がん対策基本法」に基づき平成 19 年 6 月に「がん対策推進基本計画」が策定され、重点的に取り組むべき課題として、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が掲げられています。今後、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアの重要性を認識し、研修等により知識や技術を習得していくことが求められています。この「がん対策基本法」および「がん対策推進基本計画」に関して、どの程度知っていますか。

1. よく知っている	2. ある程度は知っている	3. 聞いたことがある	4. 知らない
------------	---------------	-------------	---------

III がん患者の緩和医療・在宅医療に関わる意向についてお聞きます。

	関わりたくない	関わりたくない	できれば関わりたい	ある程度関わりたい
○がん患者の痛みの治療など苦痛を和らげる医療	1	2	3	4
○がん患者の精神的なサポートをする医療	1	2	3	4
○がん患者を、在宅医療で診療すること	1	2	3	4
○がん患者を、主治医として、死亡まで診療すること	1	2	3	4

IV がん患者の緩和ケア(疼痛などの身体的な苦痛の緩和、精神的サポート)について、お答えください。

	思わない	そう思う	ややそう思う	とてもそう思う
○疼痛の緩和のための知識や技術は十分である	1	2	3	4
○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	1	2	3	4
○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	1	2	3	4
○患者への病状説明(告知など)に不安がある	1	2	3	4
○患者と死や死の可能性について話すことが負担である	1	2	3	4
○家族とのコミュニケーションやサポートに不安がある	1	2	3	4
○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	1	2	3	4
○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	1	2	3	4
○こころの問題の専門家の助言や支援が容易に得られる	1	2	3	4
○入院が必要な場合にすぐに対応できる施設がない	1	2	3	4
○麻薬の扱いの説明、手続き、管理が困難である	1	2	3	4
○終末期がん患者の診療は、経済的に割に合わない	1	2	3	4
○ほかの診療で手いっぱいである	1	2	3	4
○終末期がん患者の診療は、医師としてやりがいがない	1	2	3	4

**V がん患者の緩和ケア(疼痛などの身体的な苦痛の緩和、精神的サポート)に何が有効と思われるかについてお聞きします。
がん緩和ケアのシステムの整備をすすめる参考にさせていただきたく、下記の項目についてお答えください。**

	役に立たない	あまり役に立つ	とても役に立つ	不可欠である
○緩和ケアに関する患者・家族向けの相談窓口がある	1	2	3	4
○地域で利用できるサービスが一目で分かる冊子やホームページがある	1	2	3	4
○患者の病歴を共有できるシステム(持ち歩けるカルテや電子カルテなど)がある	1	2	3	4
○緩和ケアのマニュアルを配布し、解説や実際に実施している様子をいつでも見られるようにホームページなどで公開する	1	2	3	4
○緩和ケアについて実地で体験・研修できるようなシステムがある	1	2	3	4
○症状緩和などで困ったときに、専門家にいつでも相談できる(緩和ケアチームの往診での診察、外来、電話やメールでの相談)	1	2	3	4
○対応が困難な苦痛をやわらげる専門治療を行う医療機関を増やす	1	2	3	4
○緩和ケア病棟以外に、入院や日中や夜間に滞在できる施設を増やす	1	2	3	4
○緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種(看護師や薬剤師など)を増やす	1	2	3	4
○患者・家族とのコミュニケーションにかかる労力が評価される	1	2	3	4
○病院と医療機関など医療者同士の意思疎通(カンファレンスなど)にかかる労力が評価される	1	2	3	4
○注射用麻薬のセンター管理、譲渡の簡便化などの整備を行う	1	2	3	4
○地域の緩和ケア病棟の医師や緩和ケアチームが病院内だけでなく、地域の要請に応じて診療支援をする	1	2	3	4

上記のことが整備されたら、1年間に何人のがん患者を在宅訪問診療することが可能だと考えますか。

1. 0人	2. 1-2人	3. 3-4人	4. 5-9人	5. 10-19人	6. 20人以上
-------	---------	---------	---------	-----------	----------

VI 今後の緩和ケアの普及に向けて参考にさせていただきたく、緩和ケアに関する知識についてお尋ねします。下記の項目についてお答えください。

	思わない	そう思う	分らない	そう思う
○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	1	2	3	
○緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない	1	2	3	
○疼痛治療の目標の1つは、夜ぐっすり眠れるようになることである	1	2	3	
○がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペントゾシン(ペントジン®・ソセゴン®)を積極的に使用すべきである	1	2	3	
○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(ロキソニン®、ボルタレン®等NSAIDs)は同時に使用しない	1	2	3	
○医療用麻薬投与後にペントゾシン(ペントジン®・ソセゴン®)やブプレノルフィン(レパタン®)を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	1	2	3	
○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	1	2	3	
○医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	1	2	3	

以上です。ご協力、ありがとうございました。

がん対策推進委員会

(平成19年度)

-
- 委員長 垣添 忠生 (国立がんセンター名誉総長)
- 副委員長 鈴木 憲一 (群馬県医師会副会長)
- 小委員長 * 江口 研二 (帝京大学医学部内科学講座教授/日本緩和医療学会理事長)
- 委員 安里 哲好 (沖縄県医師会常任理事)
- * 井関 雅子 (順天堂大学医学部附属順天堂医院麻酔・ペインクリニック教室先任准教授)
- 大内 憲明 (東北大学大学院医学系研究科・医学部外科病態学講座腫瘍外科学分野教授)
- * 木澤 義之 (筑波大学大学院人間総合科学研究科講師/日本緩和医療学会教育研修委員会委員長)
- 坂本 哲也 (秋田県医師会常任理事)
- * 白髭 豊 (白髭内科医院院長/長崎市医師会理事/長崎在宅Dr.ネット事務局長)
- 祖父江友孝 (国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長)
- 竹田 省 (順天堂大学医学部附属順天堂医院産婦人科学講座主任教授)
- * 武田 博士 (鳥根県医師会常任理事)
- 坪野 吉孝 (東北大学大学院法学研究科教授)
- * 土岐 保正 (兵庫県医師会常任理事)
- * 中川 正美 (愛知県医師会理事)
- 畑 俊一 (北海道医師会副会長)
- * 的場 元弘 (国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部がん医療情報サービス室長)
- * 目澤 朗憲 (東京都医師会理事)
- * 森田 達也 (総合病院聖隷三方原病院緩和支援治療科部長)
- 吉田 紀子 (鹿児島県保健福祉部長)
- 担当役員 岩砂 和雄 (日本医師会副会長)
- 内田 健夫 (日本医師会常任理事)
- 今村 聡 (日本医師会常任理事)

(* 緩和ケア小委員会委員)

-
- 集計・解析 江口 研二
- 森田 達也
- 宮下 光令 (東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻緩和ケア看護学分野講師)

(担当事務局) 日本医師会地域医療第3課

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16