原著

緩和ケアについての市民・患者対象の啓発介入の実態調査

赤澤 輝和^{1, 2)}, 野末よし子²⁾, 井村 千鶴²⁾, 森田 達也^{2, 3)}

1) 聖隷三方原病院 医療相談室, 2) 同 浜松がんサポートセンター, 3) 同 緩和支援診療科

受付日 2010 年 8 月 13 日 / 受理日 2010 年 10 月 15 日

緩和ケアの啓発介入として、地域に一斉配布したリーフレット・冊子・ポスター（啓発用資料）の配布後の実態を明らかにすることを目的とした。啓発用資料を行政施設 104 カ所、図書館 21 カ所、医療福祉施設 132 カ所の合計 257 カ所に送付した。送付後 216 カ所（84%）に訪問し、133 カ所（62%）より調査同意を得た。啓発用資料のいずれかが設置されていた施設は、行政施設 55%、図書館 100%、医療福祉施設 53%であった。ヒアリングでは、【目的を理解して設置することの重要性】【配布場所に啓発の対象者がいないことがある】などの 7 つのテーマが抽出された。緩和ケアの啓発介入として地域への啓発用資料の一斉配布は、設置を目的とした場合、ある程度有効である。効率良く情報を提供するためには、設置場所管理者に目的を伝えることや対象者がいるか把握することなどが有用である可能性が示唆された。
Palliat Car Res 2010; 5(2): 171-174

Key words: 緩和ケア, 啓発, 地域

緒 言

緩和ケアは、病院に設置される緩和ケア病棟や緩和ケアチームを超えて、地域全体への普及が求められている¹⁾。しかし、一般市民や患者は必ずしも適切な知識を持っていないことが複数の調査研究で明らかにされている²⁻⁹⁾。緩和ケアに対する誤った認識は、適切な緩和ケアや鎮痛治療を阻害する要因となっており^{6, 7)}、緩和ケアに対する正しい知識の普及は重要である。

わが国における緩和ケアの啓発介入としては、オレンジバールンプロジェクト⁸⁾、国立がん研究センター発行の冊子による情報提供⁹⁾、講演会による一般市民の認識の推移に関する研究¹⁰⁾などが行われている。その中でも啓発用資料の配布は最も一般的な啓発介入であると考えられ、配布された啓発用資料がどのように利用されるかを把握することは、有効な啓発介入を考えるうえで有用な可能性がある。しかし、これまでに、緩和ケアに関して実際に配布した冊子やポスターがどのように設置されているかを調査した大規模な報告はない。

本研究の目的は、緩和ケアの啓発介入として地域に一斉配布された啓発用資料の配布後の実態を明らかにすることである。

方 法

本研究は、第 3 次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)の一部である¹⁾。OPTIM では、市民、患者への緩和ケアの知識の普及を目的として、緩和ケアに関するリーフレット（『つらい時期を上手に過ごす』A4; 3 つ折り、設置用の卓上型プラスチックケース付き）、冊子（『あなたの地域の緩和ケア』A5; 21 ページ、設置用の卓上型プラスチックケース付き）、緩和ケアに関するポスター（サイズは A2 と A3, 4 種類）を作成した¹¹⁾。

① 対 象

啓発用資料は、行政施設 104 カ所（公民館・自治センター・文化センター 55 カ所、市役所・保健所・区役所 49 カ所）、図書館 21 カ所、医療福祉施設 132 カ所（病院 12 カ所、診療所 29 カ所、訪問看護ステーション 12 カ所、居宅介護支援事業所 19 カ所、地域包括支援センター 17 カ所、保険薬局 39 カ所、施設・教会など 4 カ所）の合計 257 施設に配布した。行政施設は市担当部署を通じて配布した。図書館は OPTIM の『緩和ケアを知る 100 冊』を設置、医療福祉施設は OPTIM 参加・協力施設を対象として直接郵送した。

② 方 法

郵送後、9～13 カ月後に各施設に個別訪問を行い、配布後の現況を調査した。調査は、OPTIM の概要に関する教育を受けた看護師 1 名が行った。訪問時、調査趣旨を説明し、口頭にて了解が得られた場合には施設職員の立ち会いのもと、設置状況の写真撮影とヒアリングを行った。ヒアリングの内容は、①リーフレット・冊子・ポスターの設置有無、②設置後訪問者は見ているかどうか、③情報を見てもらうために工夫・改善した方がいいことについて 30 分程度の質問を行い、メモに記録した。録音は行わなかった。

③ 解 析

量的データは度数分布を集計した。質的データについては、2 名の研究者（医療ソーシャルワーカーと看護師）が啓発用資料の設置状況や利用状況などに影響する要因を抽出し、緩和ケア医師 1 名のスーパービジョンのもと、内容分析を行った。

OPTIM 全体の研究計画は倫理委員会の承認を得、本研究は対象施設の自由意思に基づいて匿名性に配慮して行った。

表 1 リーフレット・冊子・ポスターが設置されていた施設

調査対象施設	施設数*	リーフレット	冊子	ポスター	いずれか
行政施設	81	45 (55%)	2 (2.5%)	34 (42%)	45 (55%)
公民館・自治センター・文化センター	37	24 (65%)	2 (5.4%)	15 (41%)	25 (68%)
市役所・保健所・区役所	44	21 (48%)	0 (0%)	19 (43%)	20 (45%)
図書館	18	18 (100%)	18 (100%)	15 (83%)	18 (100%)
医療福祉施設	117	38 (32%)	33 (28%)	58 (50%)	62 (53%)
病院	8	7 (88%)	7 (88%)	7 (88%)	7 (88%)
診療所	28	7 (25%)	4 (14%)	13 (46%)	14 (50%)
訪問看護ステーション	11	4 (36%)	3 (27%)	7 (64%)	8 (73%)
居宅介護支援事業所	15	1 (6.7%)	0 (0%)	4 (27%)	4 (27%)
地域包括支援センター	13	10 (77%)	11 (85%)	9 (69%)	10 (77%)
保険薬局	39	9 (23%)	8 (21%)	17 (44%)	18 (46%)
施設など	3	0 (0%)	0 (0%)	1 (33%)	1 (33%)
全体	216	102 (47%)	53 (25%)	107 (50%)	125 (58%)

*訪問調査を実施した施設数

結 果

啓発用資料を一斉配布した 257 施設のうち、216 施設 (84%) に訪問した。そのうち 133 施設 (62%) より写真撮影とヒアリングの同意が得られた。

① 設置状況

啓発用資料のいずれかが設置されていた施設は、全体 58%、行政施設 55%、図書館 100%、医療福祉施設 53%であった (表 1)。設置率が 65%以上の施設は、公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センターであった。ポスターとリーフレットの設置率は 47～50%であったが、冊子は 25%であった。

② ヒアリング

内容分析では、以下の 7 つのテーマが抽出された。

1. 目的を理解して設置することの重要性

行政施設ではリーフレットやポスターについて、「よく分からない・よく知らない」との回答が多かった (n=32)。しかし、訪問調査で趣旨を説明したところ、次回から意欲的に取り組みたいとの回答があり、目的を理解して設置を依頼することの重要性が述べられた (n=7)。ある担当者は、「(なんのポスターかよく知らなかったが)、こういう良いことはみんなに知らせたい。今度のものが来たら今までより積極的に進めたい」と述べた。

2. 配布場所に啓発の対象者がいないことがある

行政施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、地域包括支援センターでは、該当する対象者が訪問しないという回答が多かった (n=18)。たとえば、「ここはほとんど人の出入りがないので申し訳ない」「妊婦教室や赤ちゃん関係の催しを中心に、関心のある人は少なそう」などと述べた。一方、病院、診療所、保険薬局、図書館では、「関心のある人が見てくれている」との回答が多かった (n=34)。

3. 配布後工夫をする

複数の回答者が市民や患者に伝えるために設置方法の工夫をしていると述べた (n=17)。たとえば、待合室や駐車場などよく見てもらえるところに設置する、隣接している病院や医院などほかの施設に設置する、窓に外に向けて貼る、ポスターが暗

い感じだったのでディスプレイを工夫する、医療に関連したポスターの並びに貼るなどが挙げられた。特に、図書館では、「緩和」のシールを張る、医療コーナーに置く、明るいイラストをつけるなどのさまざまな工夫がなされていた。

4. 配布物が多すぎる・知らないうちになくなっていく

行政施設や診療所、保険薬局では、ポスターや冊子などは送られてくるものが多すぎるという回答が寄せられた (n=3)。ある公民館の職員は、「ポスターやパンフレットはとにかく多すぎて (内容にかかわらず) 貼れない。内容も吟味する時間がない」と述べた。また、複数の回答者が「知らないうちになくなっていった」と述べられ、補充をした場合もあるが、特に補充などの手続きはしないこともあった (n=3)。

5. 対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保険薬局など対象者が少ない施設では「職員が勉強している」という回答が多かった (n=17)。たとえば、ある看護師は、「対象者は少ないけど、スタッフがとても勉強させていただいています。患者や家族への説明に役立つ」「ホスピスは死ぬところと思っていたが印象が良くなった。最期の時を充実させて生きるところということが分かり、みんなに知らせたくなった」などと述べた。

6. 患者からのフィードバック

がん患者をみている施設では患者に個別に渡しているという回答 (n=12)、ある地域包括支援センターでは「がん患者が多いので、訪問で積極的に配っており役に立っている」「渡そうと思ったら他の施設からもうもらっていた」などと述べた。一方、保険薬局では、「緩和ケアの話はデリケートで薬局では話をしにくい」など緩和ケアの話をすることが難しいとの回答があった (n=2)。多くの施設では、「患者がどういう印象を持っているかは分からない」と回答したが、「患者から『こういうのがあれば良かったのに』と言われたことがある」「こんなのがあるのねって声をかけてくれた人がいる」「患者に本を貸し出したらとても役に立ったと言われた」というような患者自身からの声を聞いたとの回答があった。

7. ポスターの内容

ポスターの内容が、暗い、冷たい感じがする、字が小さいため、もっと字を大きい暖かいものにしたい方がよいとの回答が複数あった (n=9)。

考 察

本研究は、市民や患者を対象として、地域単位で緩和ケアに関する啓発用資料の一斉配布後の現況を調査した初めての研究である。

本研究の知見の重要な点の1つは、一斉配布された啓発用資料の設置頻度を明らかにしたことである。啓発用資料のいずれかが設置されていたのは58%であった。ヒアリングでは、これらの施設では配布物が多すぎることや啓発対象者が設置場所に訪問しないことが示唆された。したがって、設置を目的とした場合、一斉配布は有効な方法の1つであるが、配布前に設置する目的を管理者に伝え、合致する啓発対象者がいるかどうかを把握することにより、より有効に設置することができると考えられる。また、配布後、設置場所ではいろいろな工夫が行われており、「知らないうちになくなっている」こともあったため、設置方法の工夫の共有やフィードバックなどフォローアップを行うことで有効な設置を行うことができる可能性がある。設置場所としては、設置率の高さと対象者の多さという点で、公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院が重要な設置場所であることが示唆された。

もう1つの重要な点は、啓発対象となる市民や患者がいない場所であっても、施設の職員が啓発用資料を読んだり見たりすることで「勉強になる」との回答が多かった点である。市民や患者を対象とした調査から、「最も信頼する情報源」は医師や看護師などの医療従事者であることが示されている⁴⁾。また、医療従事者が緩和ケアに対する否定的な認識を有していることが示唆されている¹²⁾。このことから、市民や患者への啓発といった場合、対象を市民や患者そのものに設定することと並んで、医療従事者へ同じ啓発介入を行うことにも意義があると考えられた。

本研究の限界として、啓発用資料の設置状況を調査したものであり、市民や患者の緩和ケアに関する知識の向上につながったかは明らかではない。市民や患者への効果については、OPTIMの介入後調査を待つ必要がある。

結 語

緩和ケアの啓発介入として地域に一斉配布された啓発用資料の配布後の実態を検討した。その結果、啓発用資料は、一斉配布することにより半数の行政施設、医療福祉施設で設置され、公民館・自治センター・文化センター、図書館、病院で設置されやすいことが明らかになった。また、【目的を理解して設置することの重要性】【配布場所に啓発の対象者がいないことがある】【配布後工夫をする】【対象者がいなくてもスタッフが見て勉強する】といった現象がみられた。

本結果から、設置を目的とした場合、市民や患者に対する緩和ケアの啓発介入として地域への啓発用資料の一斉配布はある程度有効であるが、より有効に設置するためには設置場所の管理者に目的を伝えることや啓発対象者がいるか把握すること、配布後のフィードバックなどが有用である可能性が示唆された。

謝辞 本研究実施にあたり、多大なご協力を賜りました倉田園子氏に深謝いたします。本研究は、厚生労働科学研究費補助

金第3次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」によって行われた。

付記 本調査で撮影された啓発用資料の設置状態については、ホームページで公開されている〔http://www.gankanwa.jp/region/hamamatsu/pdf/materials_07.pdf〕。

文 献

- 1) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Care* 2008; 25:412-418.
- 2) Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, et al. Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31: 306-316.
- 3) Sanjo M, Miyashita M, Morita T, et al. Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 2008; 35: 275-282.
- 4) 第3次対がん総合戦略研究事業 がん対策のための戦略研究 緩和ケア普及のための地域プロジェクト：対象地域に対する予備調査。〔<http://gankanwa.jp/tools/pro/survey.html>〕
- 5) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：ホスピス・緩和ケアに関する意識調査。日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2008
- 6) Morita T, Akechi T, Ikenaga M, et al. Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol* 2005; 23: 2637-2644.
- 7) Reid CM, Gooberman-Hill R, Hanks GW: Opioid analgesics for cancer pain: symptom control for the living or comfort for the dying? A qualitative study to investigate the factors influencing the decision to accept morphine for pain caused by cancer. *Ann Oncol* 2008; 19: 44-48.
- 8) 川崎優子, 内布敦子. がん患者を含めた国民に対する緩和ケアの普及啓発を目的としたオレンジバレーンプロジェクトについて. *緩和医療学* 2009; 11: 45-50.
- 9) 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス：がん対策情報センター発行の冊子。〔http://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/index.html〕
- 10) Miyashita M, Sato K, Morita T, et al. Effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolonging treatment and knowledge about palliative care. *Palliat Med* 2008; 22: 376-382.
- 11) 第3次対がん総合戦略研究事業 がん対策のための戦略研究 緩和ケア普及のための地域プロジェクト：一般のかた向けツール・資料。〔<http://gankanwa.jp/tools/public/index.html>〕
- 12) Fadul N, Elsayem A, Palmer JL, et al. Supportive versus palliative care: What's in a name?: a survey of medical oncologists and midlevel providers at a comprehensive cancer center. *Cancer* 2009; 115: 2013-2021.

A field survey on educational activities for palliative care for citizens and patients

Terukazu Akazawa^{1, 2)}, Yoshiko Nozue²⁾, Chizuru Imura²⁾ and Tatsuya Morita^{2, 3)}

1) Section of Social Work, Seirei Mikatahara General Hospital, 2) Hamamatsu Cancer Support Center, *ditto*,
3) Department of Palliative and Supportive Care, *ditto*

Purpose: Improving knowledge of palliative care among cancer patients and the general public may be useful for achieving a better quality of life for cancer patients. The aim of this study was to identify the actual situation after the dissemination of leaflets, booklets, and posters as a part of a regional palliative care program. **Methods:** We distributed leaflets, booklets, and posters on palliative care to 257 administrative and health institutions across the region. We also visited 216 institutions (84%) to observe the actual situation and performed interviews in 133 of the institutions (62%). **Results:** Overall, 58% of the institutions used the leaflets, booklets or posters. Public halls, libraries and hospitals used them at a rate of 65% or higher. Interviews identified 7 themes, including “explaining the aim of the project before dissemination is important”, “few cancer patients or even the general public visit”, “staff made various efforts to display the items after dissemination”, and “staff learned from the leaflets and booklets, even if cancer patients seldom visited”. **Conclusion:** The dissemination of leaflets, booklets or posters throughout the region might be useful for conveying accurate knowledge about palliative care not only for cancer patients and the general public, but also for health care professionals. Target institutions should include public halls, libraries, and hospitals, and pre-dissemination discussions about the aim of the project and what kinds of people visit the institutions in addition to post-dissemination follow-up may be useful.

Palliat Care Res 2010;5(2): 171-174

Key words: palliative care, education, community

Table 1 Facilities where information leaflets, booklets and posters were placed

Institutions	Number of institutions *	Leaflets	Booklets	Posters	Leaflets, booklets or posters
Administration institutions	81	45 (55%)	2 (2.5%)	34 (42%)	45 (55%)
Public hall, Self-government center, Cultural center	37	24 (65%)	2 (5.4%)	15 (41%)	25 (68%)
City office, Health care center, Ward office	44	21 (48%)	0 (0%)	19 (43%)	20 (45%)
Libraries	18	18 (100%)	18 (100%)	15 (83%)	18 (100%)
Health care institutions	117	38 (32%)	33 (28%)	58 (50%)	62 (53%)
Hospitals	8	7 (88%)	7 (88%)	7 (88%)	7 (88%)
Clinic	28	7 (25%)	4 (14%)	13 (46%)	14 (50%)
Home-visit nursing station	11	4 (36%)	3 (27%)	7 (64%)	8 (73%)
Home care support office	15	1 (6.7%)	0 (0%)	4 (27%)	4 (27%)
Community general support center	13	10 (77%)	11 (85%)	9 (69%)	10 (77%)
Community pharmacy	39	9 (23%)	8 (21%)	17 (44%)	18 (46%)
Others	3	0 (0%)	0 (0%)	1 (33%)	1 (33%)
Overall	216	102 (47%)	53 (25%)	107 (50%)	125 (58%)

* number of facilities visited