

2012 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」

「病院による在宅緩和ケア支援ツールの有効性に関する研究」

坂下美彦（千葉県がんセンター 緩和医療科）
〒260-8717 千葉県千葉市中央区仁戸名町 666-2
TEL 034-264-5431
FAX 043-265-4466

病院による在宅支援ツールとして在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用を行っている。パスの有効性を評価するために次の2つの研究を行った。

研究 1) 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの有用性に関する在宅医療施設の意識調査

研究 2) 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスが外来から在宅緩和ケアへ移行する患者・家族に与える安心感

【はじめに】

我が国は人口の急激な高齢化に伴い今後がん患者が増加することが予測されている。厚生労働省の一般人を対象とした調査によると、がんの終末期となった場合は 6 割以上の人が自宅での療養を希望している。多くのがん患者が終末期を自宅で療養するためには、病院と在宅との円滑な連携のしくみづくりや、在宅において痛みのマネジメントなどの緩和ケアの普及が不可欠である。しかし、病院と在宅との連携のしくみや在宅緩和ケアの普及はまだ不十分である。

がん対策推進基本計画ではがん医療の普及、きんてん化のために、地域連携クリティカルパスの導入が推奨されている。そのため、がん診療連携拠点病院を中心にがん治療に関する地域連携クリティカルパスが運用されるようになったが、緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスは一部の地域で試みられているのみである。地域連携クリティカルパスとは、病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表のことである。

我々の施設では、2010 年より在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（以下パス）を用いた在宅緩和ケア連携を行っている。現在までにパス適用患者は 300 件以上になり、その適応患者の約 6 割が自宅で最期を迎えている。在宅死率が高いことから在宅緩和ケアが適切に提供されていることが推測されるが、パスの有効性に関しては不明である。

本研究では、パスを使用した在宅医療施設に対して、パスの有用性に関する意識調査を行うのを目的とする。

<在宅緩和ケア地域連携パス>（資料 1. 2. 3）

がん治療を終了して在宅緩和ケアへ移行する患者を対象とし、「安心して在宅療養を継続出来る」ことをアウトカムとしている。病院を施設 A、訪問診療施設を施設 B、訪問看護ステーションを施設 C と定義し、これらの施設で共有する緩和ケアの共同診療計画と各施設の役割・要件を明確にした。共同診療計画では共通のテキスト（がん緩和ケアハンドブック）に沿った標準的な緩和ケアを提供すること、チームとしての協働することなどを核としている。施設の役割・要件では病院（施設 A）が在宅移行のコーディネート、在宅医療機関への相談支援、緊急時やレスパイトの入院の受け入れ（バックベッド）を行うなどの病院の在宅支援を明確にしているのがこのパスの特徴である。一方、施設 B（訪問診療）、施設 C（訪問看護）では、24 時間の対応で在宅緩和ケアを行うものとしている。

現在、このパスの運用可能施設は病院 4 施設、訪問診療施設 53 施設、訪問看護施設 52 施設となり、地域緩和ケアのネットワークが広がりつつある（千葉緩和ケア地域連携研究会）。

【対象・方法】

パス運用可能施設の中で平成 22 年 6 月～平成 25 年 6 月までの期間に、パスを用いた在宅緩和ケア連携を 1 回以上行った訪問診療施設 30 施設、訪問看護施設 38 施設を対象として質問紙調査を行った。

対象施設に調査用紙を郵送し 2 週間以内に無記名で回答を求めた。調査用紙の質問は在宅緩和ケア連携に携わる医師および看護師による研究グループにより検討し作成した。質問はチーム医療に関するもの 4 項目、医療の質に関するもの 3 項目、緩和ケアの普及に関するもの 3 項目、包括的な評価として 1 項目を作成した。それぞれの項目に対して「思わない」「あまり思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「そう思う」の 5 段階で選択回答するものとした。（資料 4）

また質問紙に自由記載欄を設け、パスに関しての意見の自由記述を求めた。

【結果】

訪問診療施設 30 施設中 15 施設、訪問看護施設 38 施設中 27 施設から有効な回答が得られた。回答を得られた訪問診療施設はすべて在宅療養支援診療所、訪問看護施設はすべて訪問看護ステーションであった。

包括的評価としての質問「全体として有用である」に対して「そう思う」あるいは「少しそう思う」は訪問診療施設 93%、訪問看護施設 74%であった（図1）。

チーム医療に関する項目で「そう思う」あるいは「少しそう思う」の回答は、「患者の情報共有がし易い」で訪問診療 87%、訪問看護施設 85%であった。「訪問看護との（訪問看護施設においては訪問診療施設との）コミュニケーションがとり易い」では訪問診療施設が 80%であったのに対して、訪問看護ステーションでは 59%であった。「病院のサポートがある」では訪問診療施設 93%、訪問看護施設 81%であった。

医療の質に関する項目では、「そう思う」あるいは「少しそう思う」の回答は、「苦痛なく過ごせている」が訪問診療施設 47%、訪問看護施設 48%であった。「希望する療養場所で過ごせている」は訪問診療施設 87%、訪問看護施設 67%であった。「希望すれば在宅看取りも可能」は訪問診療施設 87%、訪問看護施設 61%であった。

緩和ケアの普及に関する項目で、「そう思う」あるいは「少しそう思う」の回答は、「緩和ケアネットワークづくりにつながる」で訪問診療施設 87%、訪問看護施設 78%であった。「緩和ケアの普及につながる」が訪問診療施設 87%、訪問看護施設 93%、「緩和ケアのモチベーションにつながる」が訪問診療施設 93%、訪問看護施設 85%であった。

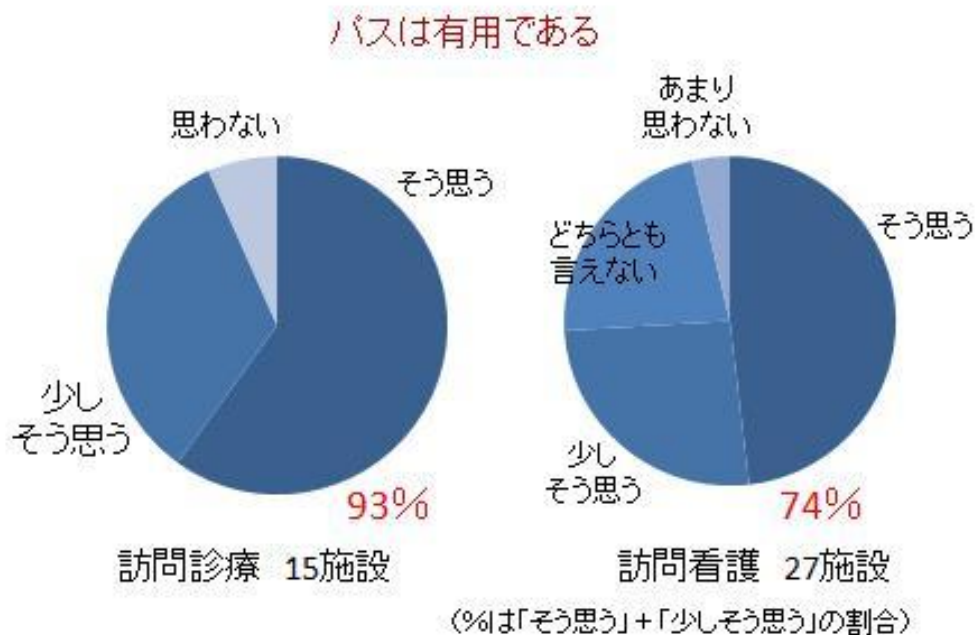


図1 包括的評価

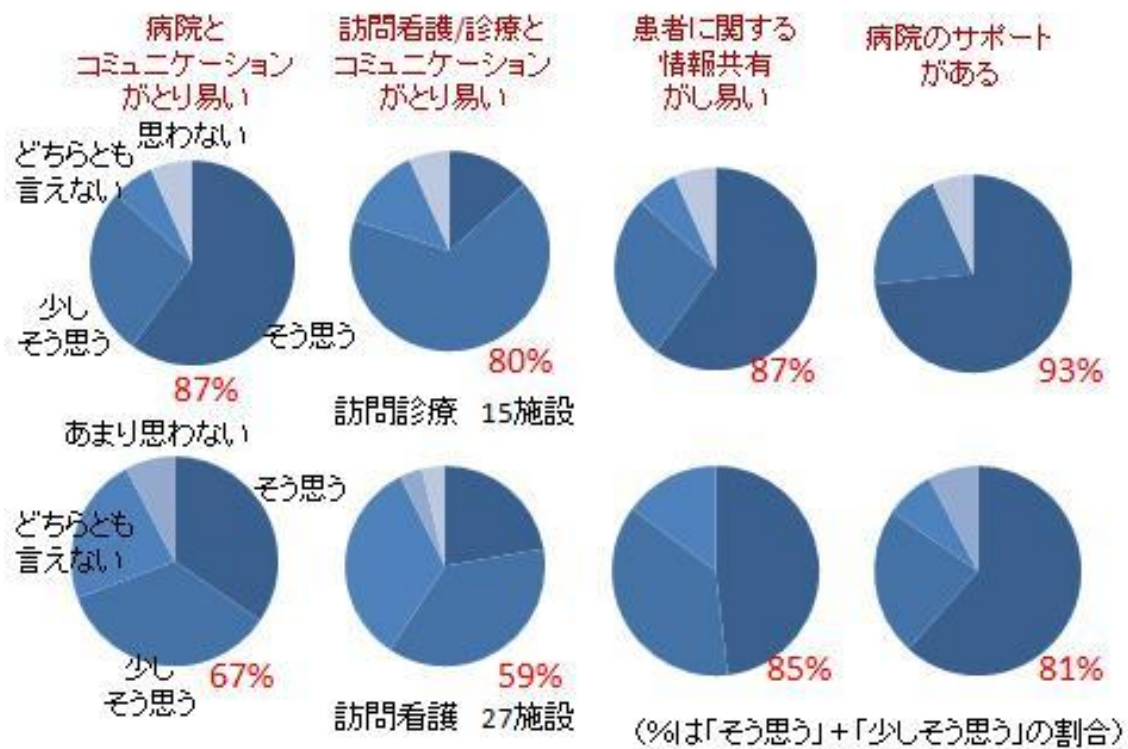


図2 チーム医療に関する項目

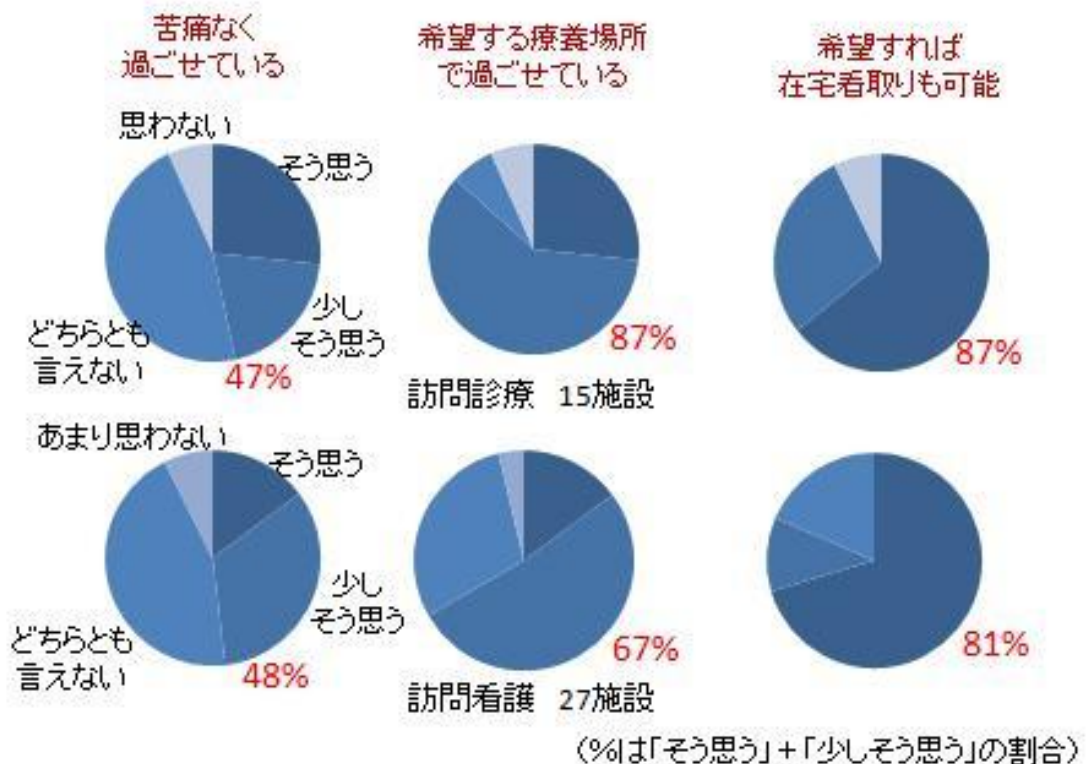


図3 医療の質に関する項目

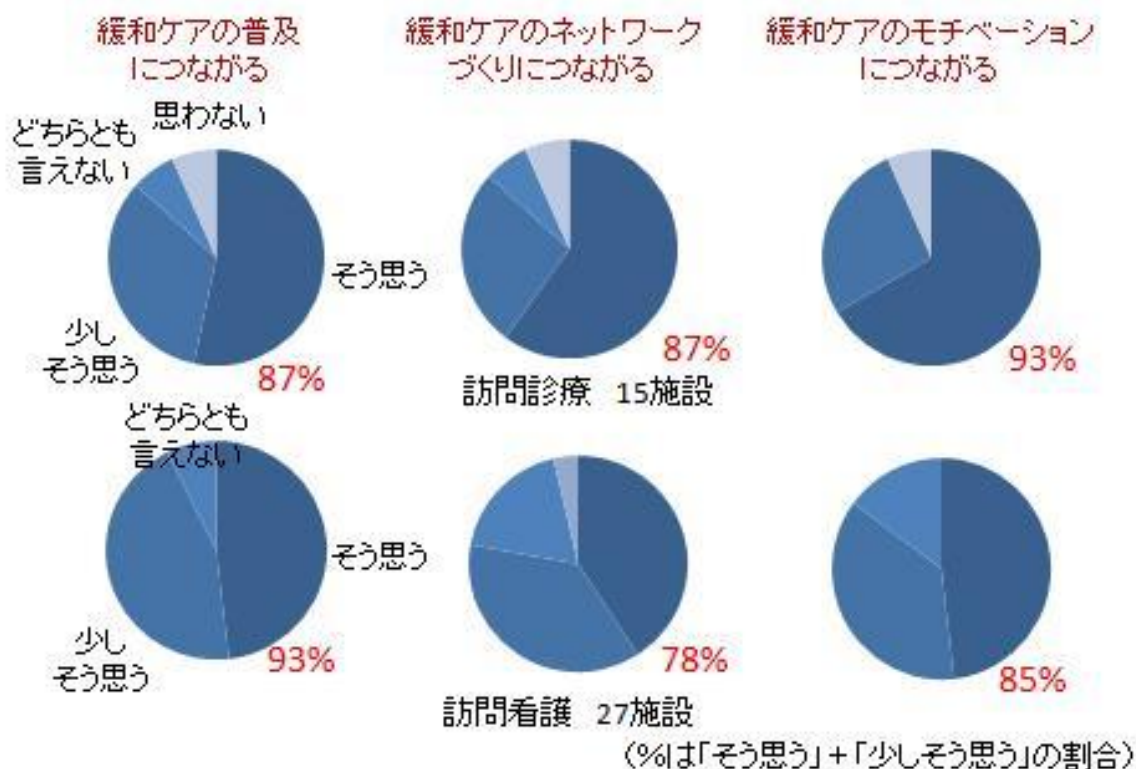


図4 緩和ケアの普及に関する項目

【考察】

この研究は、在宅施設に対して無記名で行った在宅緩和ケア地域連携パスに有効性に関する意識調査である。回答を得られた訪問診療施設の9割以上、訪問看護施設の7割以上でパスに何らかの有効性を感じていることが分かった。

チーム医療に関する項目では、「患者情報の共有」「病院のサポートがある」を8割以上の施設で感じている。これは、パスのシートでの情報共有が有効であることのみならず、病院による在宅の相談支援やバックベッドの保証などによる評価と考えられた。

また、「緩和ケアの普及につながる」、「ネットワークづくりにつながる」、「モチベーションにつながる」など項目に関して肯定的な回答が得られた。このことから、パスは個々の患者の医療に関与するだけでなく、地域での緩和ケアの普及やネットワークづくりに有効な可能性がある。これは本研究で得られた新しい知見である。

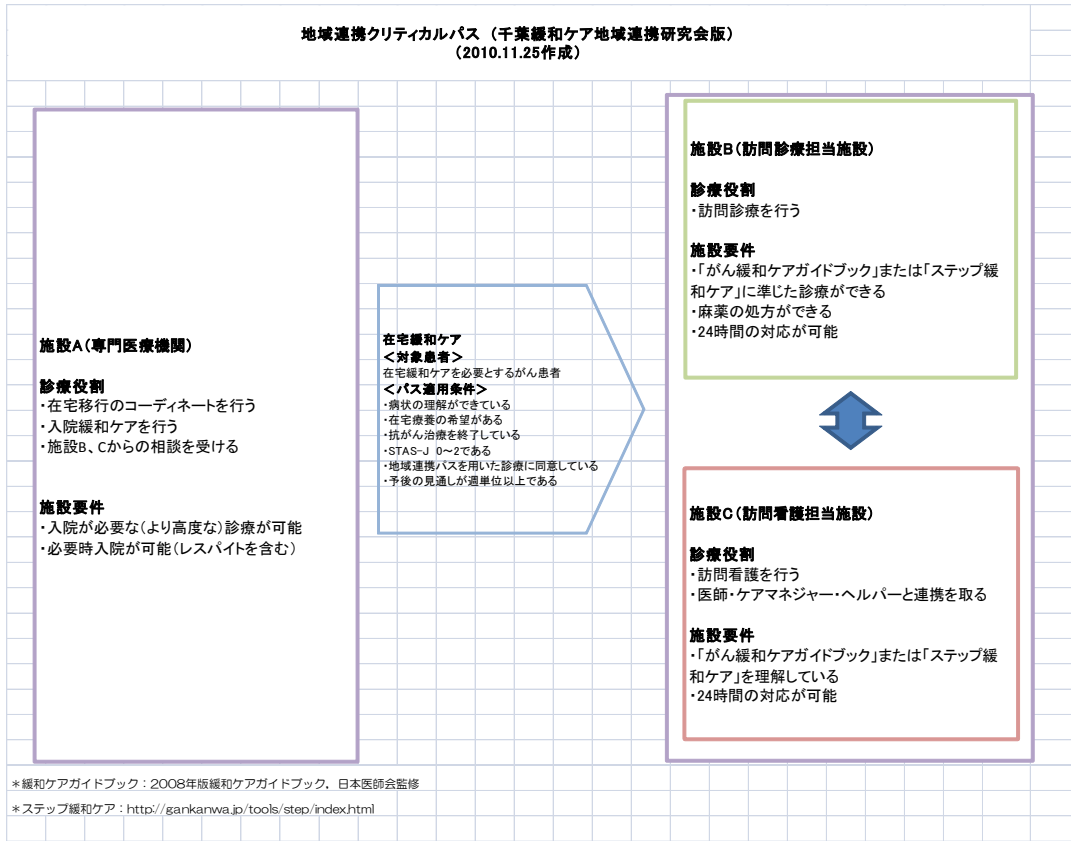
一方、医療の質に関する「患者が苦痛なく過ごせているか」は「そう思う」あるいは「少しそう思う」と回答したのは訪問診療施設、訪問看護施設とも半数以下であった。このことから、パスは医療の質を担保するものとしては有効性が低い可能性がある。

本研究では、回答率が訪問診療施設では50%、訪問看護施設では71%であったことから、全てのパス運用施設の意見を反映していない可能性がある。また、対象とした施設の中にはパス運用件数が1件のみの施設も含まれているため、パスに関して適切な回答が得られていない可能性がある。

【まとめ】

多くの在宅施設がパスに何らかの有効性を感じている。パスは患者に関する情報共有や病院のサポートなどチーム医療の点のみならず、地域での緩和ケアの普及やネットワークの構築などにおいても有効な可能性がある。本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により行われた。

資料1 在宅緩和ケア地域連携パス オーバービュー



資料2 在宅緩和ケア地域連携パス（医療施設用）

地域連携クリティカルパス（千葉緩和ケア地域連携研究会版） 「在宅緩和ケア」 2012.5.30改訂				施設A	施設B	施設C																										
患者氏名	生年月日	年	月	日	年齢	性別																										
※「乗換え」の場合は決定した時点で記入																																
患者の 情報	病名	がんの部位		現在の状態	オピオイド	経口摂取	PS	今後の予測	見通し	サポート体制	在宅希望	バス継続の検討事項	バス適用条件	バス開始日	アウトカム	対象患者																
	痛み(部位)	呼吸困難	吐気・嘔吐	全身体格	腫瘍	不安・うつ	せん妄・認知症	その他	なし	内服	貼付剤	坐剤	持続注射	なし	口程度	少量	普通	IVH	胃ろうなど	強い	中間	消極的	あり	なし	年	月	日	安心して在宅緩和ケアが継続できる	在宅緩和ケアを必要とするがん患者			
	腫	骨	脳	臓器	肝	臓器	脳	腸	胃	腸	腎	膵	その他	強い	中間	消極的	なし	口程度	少量	普通	IVH	胃ろうなど	強い	中間	消極的	あり	なし	年	月	日	安心して在宅緩和ケアが継続できる	在宅緩和ケアを必要とするがん患者
	痛み(部位)	呼吸困難	吐気・嘔吐	全身体格	腫瘍	不安・うつ	せん妄・認知症	その他	なし	内服	貼付剤	坐剤	持続注射	なし	口程度	少量	普通	IVH	胃ろうなど	強い	中間	消極的	あり	なし	年	月	日	安心して在宅緩和ケアが継続できる	在宅緩和ケアを必要とするがん患者			
施設A	施設B	施設C	施設A	施設B	施設C	施設A	施設B	施設C	施設A	施設B	施設C	施設A	施設B	施設C	施設A	施設B	施設C															
病状の変化の目安	月ごとの変化	週ごとの病状変化 (病状の増悪、ADLの低下)	日ごとの病状変化 (臨死期)	バス継続の検討事項			バリエーション発生時の対応																									
訪問の目的	隔週	週1回以上	随時	*下記の事項があった場合、本人、家族、B施設、C施設で相談する。			入院																									
症状マネジメント	WHO方式疼痛マネジメント 「緩和ケアガイドブック」または「ステップ緩和ケア」に準じて行う STAS-Jを使用して適宜評価		随時	□症状マネジメント困難 □病状の悪化により入院を希望 □経口摂取減少 □ADL低下 □看取り □その他 □サポートの問題で入院希望 □レスパイト □その他			施設Bへ 入院を受ける																									
その他	患者・家族の不安への対応 (施設Bと密な連携)		随時	*死亡時はバスを中止する			施設Bに連絡・相談 ⇒施設Aに連絡 及び情報提供																									
症状マネジメント・生活支援不安への対応	WHO方式疼痛マネジメント 「緩和ケアガイドブック」または「ステップ緩和ケア」に準じて行う STAS-Jを使用して適宜評価		随時	バス継続			施設Cへ 入院決定 ⇒施設Aに連絡 及び情報提供																									
その他	ケアマネジャー・ヘルパーと連携		随時	バス中止			施設Aに文書で報告																									

*緩和ケアガイドブック：2008年版緩和ケアガイドブック、日本医師会監修
*ステップ緩和ケア：http://gankanwa.jp/tools/step/index.html

資料3 在宅緩和ケア地域連携バス（患者用）

地域連携クリティカルバス（千葉緩和ケア地域連携研究会） 『在宅緩和ケア』 2011.11.24 改訂		施設A	専門医療機関名／担当医名		
		施設B	訪問診療担当施設		
		施設C	訪問看護担当施設		
※「連携予定」の場合は決定した時点で記入					
患者氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳
バス関連情報	バス開始日	年 月 日			バス適用条件 <input type="checkbox"/> 病状の劇的な変化している <input type="checkbox"/> 在宅療養の希望がある <input type="checkbox"/> 施設Aの診療を希望している <input type="checkbox"/> 症状が安定している <input type="checkbox"/> 地域連携バスを利用した診療に同意している
	日数	安心して在宅療養が継続できる			
	対象	在宅緩和ケアを受ける方			
在宅療養を支える体制		在宅療養継続の検討事項		入院が必要な時の対応	
病室でも自宅でも統一した標準医療を提供します 患者さん(ご自宅) 訪問診療 症状緩和など 生活のサポート 飲みがちなこと相談など 施設B(訪問医) 施設C(訪問看護) 連携決定 連携予定 施設A(治療病院) 必要時入院治療 密な連絡 相談・支援		*下記の事項があった場合、本人、家族、施設B、施設Cで相談する。 <input type="checkbox"/> 痛みなどの症状がらなくなった <input type="checkbox"/> その他の症状がらなくなった <input type="checkbox"/> 食事が食べられなくなった <input type="checkbox"/> 驚くことがらなくなった 例：トイレに行くのがつらくなった等 <input type="checkbox"/> 介護者の体力が限界 <input type="checkbox"/> その他 バス継続 バス中止		施設A 入院を受ける 施設B 施設Aに連絡する 施設C 施設Aに連絡する 施設Bと相談し、施設Aに連絡する	
【患者さん用】					

在宅緩和ケア地域連携パス に関するアンケート調査 (訪問診療施設用)

- アンケートにご協力いただけない場合はこの用紙は提出されなくて結構です。
- アンケートにご協力いただける場合は、以下の注意事項をおよみください。

<アンケートの回答方法>

- ◆ 項目は選択式になっています。
もっともあてはまると思われる箇所の一つだけ○をおつけください。
ご記入は、施設を代表される方をお願い致します。
アンケートの記入は、10分程度を要します

アンケートの記入例

	思わない	あまり思わない	どちらともいえない	やや思う	そう思う
在宅緩和ケア連携パスを用いた連携では					
• 病院とコミュニケーションがとり易い	1	2	4	5	6
• 訪問看護施設とコミュニケーションがとり易い	1	2	4	5	6

- ◆ ご回答はすべて統計的に処理し、施設のお名前や回答内容が明らかになることはありません

- アンケートにご記入されましたら
ご記入いただきましたアンケートは、同封しました返信用封筒に入れ、

2週間以内にご返送いただきますようお願いいたします。

I. 貴施設についてお伺いします。

1. 施設は 1. 在宅療養支援診療所 2. それ以外の診療所・医院

II. 在宅緩和ケア地域連携パスおよびその研究会に関してあなたのお考えについてうかがいます。あなたのお考えに最も近いものに○をおつけください。

	思わない	あまり思わない	どちらでもない	やや思う	そう思う
在宅緩和ケア地域連携パスを用いた連携では					
・ 病院とコミュニケーションがとり易い	1	2	3	4	5
・ 訪問看護施設とコミュニケーションがとり易い	1	2	3	4	5
・ 患者に関する情報共有がしやすい	1	2	3	4	5
・ 病院や訪問看護と一緒に診ている感じがある	1	2	3	4	5
・ 必要時の入院の受け入れなど病院のサポートがある	1	2	3	4	5

在宅緩和ケア地域連携パスを用いた連携では

・ 患者は苦痛が少なく過ごせている	1	2	3	4	5
・ 患者が希望する療養場所で過ごせている	1	2	3	4	5
・ 患者が希望すれば、在宅看取りも可能である	1	2	3	4	5

在宅緩和ケア地域連携パスは

・ 地域のネットワークづくりにつながる	1	2	3	4	5
・ 緩和ケアの普及につながる	1	2	3	4	5
・ 緩和ケアのモチベーションにつながる	1	2	3	4	5

・ (全体として)有用である	1	2	3	4	5
----------------	---	---	---	---	---

在宅緩和ケア連携パスに関してご意見があればご記入いただけますと幸いです。

以上でアンケートは終了です。いただいたご意見は、今後の医療の連携の向上に反映させていきたいと思っております。
ご協力、まことにありがとうございました。

千葉県がんセンター サポートケア室

【はじめに】

我が国は人口の急激な高齢化に伴い今後がん患者が増加することが予測されている。厚生労働省の一般人を対象とした調査によると、がんの終末期となった場合は6割以上の方が自宅での療養を希望している。多くのがん患者が終末期を自宅で療養するためには、病院と在宅との円滑な連携のしくみづくりや、在宅において痛みのマネジメントなどの緩和ケアの普及が不可欠である。しかし、病院と在宅との連携のしくみや在宅緩和ケアの普及はまだ不十分である。

がん対策推進基本計画ではがん医療の普及、きんてん化のために、地域連携クリティカルパスの導入が推奨されている。そのため、がん診療連携拠点病院を中心にがん治療に関する地域連携クリティカルパスが運用されるようになったが、緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスは一部の地域で試みられているのみである。地域連携クリティカルパスとは、病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表のことである。

我々の施設では、2010年より在宅緩和ケア地域連携クリティカルパス（以下パス）を用いた在宅緩和ケア連携を行っている。現在までにパス適用患者は300件以上になり、その適応患者の約6割が自宅で最期を迎えている。在宅死率が高いことは在宅緩和ケアが適切に提供されていることが推測されるが、パスによる在宅緩和ケア連携が患者・家族にどのような心理的影響を与えているかは不明である。

本研究では、外来から在宅緩和ケアへ移行するにあたり、パス用いた連携の説明が患者家族に与える安心感を評価するのを目的とする。

<在宅緩和ケア地域連携パス>

がん治療を終了して在宅緩和ケアへ移行する患者を対象とし、「安心して在宅療養を継続出来る」ことをアウトカムとしている。病院を施設A、訪問診療施設を施設B、訪問看護ステーションを施設Cと定義し、これらの施設で共有する緩和ケアの共同診療計画と各施設の役割・要件を明確にした。共同診療計画では共通のテキスト（がん緩和ケアハンドブック）に沿った標準的な緩和ケアを提供すること、チームとしての協働することなどを核としている。施設の役割・要件では病院（施設A）が在宅移行のコーディネーター、在宅医療機関への相談支援、緊急時やレスパイトの入院の受け入れ（バックベッド）を行うなどの病院の在宅支援を明確にしているのがこのパスの特徴である。一方、施設B（訪問診療）、施設C（訪問看護）では、24時間の対応で在宅緩和ケアを行うものとしている。

<パスの患者適用条件>

- ・抗がん治療の予定がない
- ・痛みなどの症状が強くない（STAS評価で2以下）
- ・生命予後が週の単位以上で期待できる
- ・在宅療養を希望している

【対象・方法】

平成25年8月～9月までの期間に、当院の外来においてパスを用いて在宅緩和ケア連携（在宅訪問診療および訪問看護への連携）が行われる患者のうち、適格基準を満たす患者とその家族（主介護者）を対象とした。患者の適格基準は40歳以上の悪性腫瘍の患者でパス患者適用条件（前述）を満たす患者を対象とした。除外基準としては、認知症などの認知機能障害を伴う患者、独居およびサポートの乏しい家族背景をもつ患者、調査参加による心理的負担が大きいと考えられる患

者や家族とした。

対象の患者と家族に以下の手順で質問紙調査を実施した。外来において医師がパスを用いた在宅緩和ケア移行の概略を説明し、次に在宅支援担当看護師が在宅調整とパスによる連携の詳細な説明を行った。その後患者と家族に返信用封筒を添えた質問紙を配布し、1週間以内に無記名での回答を求めた。説明後に在宅緩和ケア連携を希望しない場合や連携が保留となった場合には調査は実施しないこととした。

質問紙にはがん医療に対する安心感尺度（宮下ら 2012）を使用した。この安心感尺度は「安心して医療を受けられる」「あまり苦しくなく過ごせると思う」「苦痛や心配には十分対処してもらえると思う」「いろいろなサービスがあるので安心だ」「安心して自宅で療養できる」の5項目の質問からなり、それぞれの質問に対して「まったくそう思わない」から「とてもそう思う」の7段階で回答するものである。また、自由記載欄を設け、在宅連携にあたっての不安に感じる内容などの記載を求めた。（資料1）

【結果】

患者7人、家族7人から回答が得られた。

患者の背景は男4人、女3人であり、年齢は60代2人、70代3人、80代2人であった。

家族は女5人、男2人であり、年齢は30代3人、40代1人、50代2人、60代1人であった。

それぞれの質問に対する回答は図1～5のとうりであった。

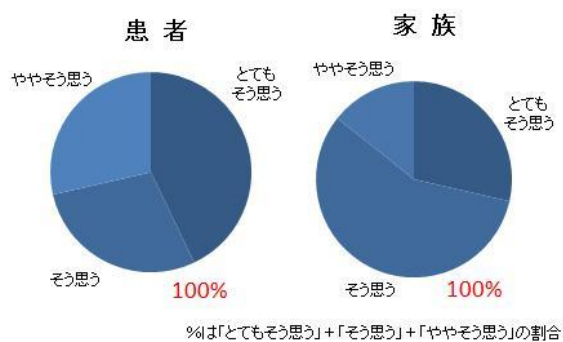


図1 安心して医療を受けられる

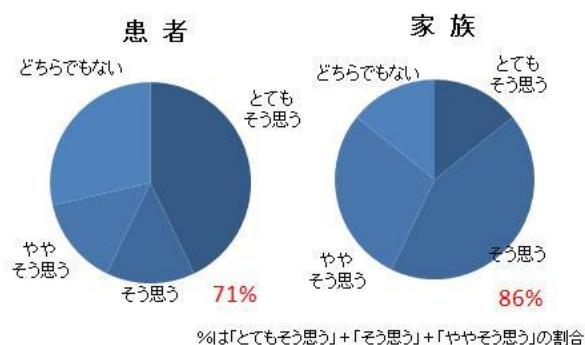


図2. あまり苦しくなく過ごせると思う

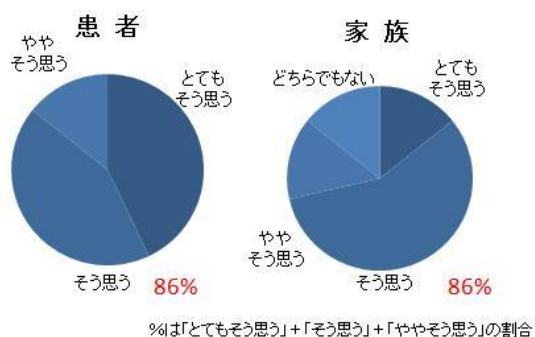


図3. 苦痛や心配には十分に対処してもらえると思う

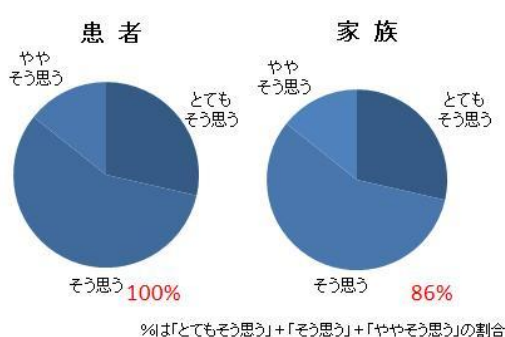


図4. いろいろなサービスがあるので安心だ

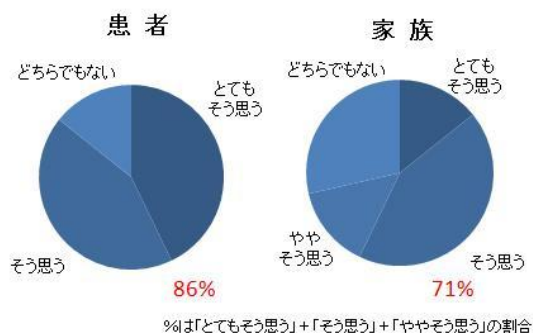


図5. 安心して自宅で療養できる

【考察】

本研究は外来でパスを用いて在宅緩和ケアへ移行する際の患者・家族の安心感を調査した研究である。全ての質問項目で「全くそう思わない」「そう思わない」「ややそう思わない」の回答は患者家族ともに無かったことから、概ね安心感が得られているものと推測される。

厚労省戦略研究 (OPTIM) において全国4地域での同尺度を用いてがん患者の安心感を調査した宮下らの研究によると、各項目での「とてもそう思う」「そう思う」「ややそう思う」の合計は「安心して治療を受けられる」80%、「あまり苦しくなく過ごせると思う」63%、「苦痛や心配には十分に対処してもらえと思う」66%、「いろいろなサービスがあるので安心だ」47%、「安心して自宅で療養できる」33%であった。本研究では症例数が少なく、また調査方法が異なるため、単純な比較は困難ではあるが、パスを用いて外来から在宅緩和ケアに移行する患者家族の安心感は、がん患者一般と比べ、遜色のない結果である。

本研究では外来での連携患者を対象としている。在宅緩和ケアへの連携は病院退院時に行われることが多いのに対して、外来での連携はまだ少ない。外来では時間的制約から意思決定支援や説明が不十分となる可能性があり、患者・家族は不安が強いものと予測していたが、今回の調査では、患者家族とも概ね安心感を持っていることが推測された。パスの説明により、在宅緩和ケア移行後も病院とのつながりは切れない、入院必要時は入院出来ることなどを保障することが安心感につながっている可能性がある。

本研究では、パスによる説明を行っても在宅緩和ケア移行を希望しない患者は対象から除外しているため、パスによる連携の説明をした全て患者家族の状態を反映したものではない。また、連携調整を行った在宅支援担当看護師はパスの説明だけではなく、在宅医療に関して具体的な情報提供を行い、不安な気持ちや質問にも対応しているため、これらの要因が安心感につながっている可能性もある。

【まとめ】

パスを用いて外来から在宅緩和ケアへ移行する患者と家族は概ね安心感が得られていた。在宅移行後も病院の支援が継続されることをパスにより保障することが安心感につながっている可能性がある。本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成により行われた。

在宅医療連携に関するアンケート調査 (患者さん用)

- アンケートにご協力いただけない場合はこの用紙は提出されなくて結構です。
- アンケートにご協力いただける場合は、以下の注意事項をおよみください。

<アンケートの回答方法>

- ◆ 項目は選択式になっています。
もっともあてはまると思われる箇所の一つだけ○をおつけください。
ご記入は患者さんご本人にお願い致しますが、難しい場合はご家族の代筆でも結構です。
アンケートの記入は、5分程度を要します

アンケートの記入例

	全くそう 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら も ない	やや そう 思う	そう 思う	と ても そう 思う
• 安心して医療を受けられる	1	2	3	4	5	6	7
• あまり苦しくなく過ごせると思う	1	2	3	4	5	6	7

- ◆ ご回答はすべて統計的に処理し、個人のお名前や回答内容が明らかになることはありません

- アンケートにご記入されましたら
ご記入いただきましたアンケートは、同封しました返信用封筒に入れ、1週間以内にご返送いただきますようお願いいたします。

1. あなたご自身についてお伺いします。

1. 年齢 () 歳

2. 性別 1. 男性 2. 女性

II. 在宅医療に移行する上でのあなたの今のお気持ちについてうかがいます。
 あなたのお考えに最も近いものに○をおつけください。

	全くそう 思わない	そう 思わない	ややそう 思わない	どちら でもない	やや そう 思う	そう 思う	とても 思う
・ 安心して医療を受けられる	1	2	3	4	5	6	7
・ あまり苦しくなく過ごせると思う	1	2	3	4	5	6	7
・ 苦痛や心配には十分に対処してもらえと思う	1	2	3	4	5	6	7
・ いろいろなサービスがあるので安心だ	1	2	3	4	5	6	7
・ 安心して自宅で療養できる	1	2	3	4	5	6	7
・ 希望すれば、自宅で最期まで過ごすことも可能だ	1	2	3	4	5	6	7

III 在宅医療への移行にあたり、不安に感じる事がありましたらご記入ください。

以上でアンケートは終了です。いただいたご意見は、今後の医療の連携の向上に反映させていきたいと思ひます。
ご協力、まことにありがとうございました。

千葉県がんセンター サポートィブケア室