

I. 緩和ケアチームの動向と現状

1. 緩和ケアチームの全国調査

木澤 義之

(筑波大学 医学医療系臨床医学域)

背景

2007年に施行されたがん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（2007年6月15日閣議決定）において緩和ケアの推進がその重要な施策のひとつとして位置づけられた。2009年4月の時点で全国に375のがん診療連携拠点病院が整備され、がん診療拠点病院のすべてに緩和ケアチームの設置が義務づけられた。また、日本ホスピス緩和ケア協会が各都道府県厚生局に対して行った調査によれば（回収率100%）、全国で133施設が緩和ケア診療加算届出受理施設とされている。がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームのストラクチャーに関しては医療水準調査等で調査が行われその概要が明らかとなっているが、がん診療連携拠点病院のみの調査であり、加えて患者数、診療の場所、依頼内容、患者の背景などが明らかとなっていない。

調査方法

2010年10月～2011年1月に郵送法による無記名質問紙調査および電話による聞き取り調査を行った。下記の4条件に当てはまる828施設の緩和ケアチーム担当者、もしくは緩和ケア担当者に依頼状と質問紙を郵送した。ひとつの施設には重複して郵送しないように1施設1通のみ質問紙を郵送することとした。

① 2010年4月1日時点におけるがん診療連携拠点病院

② 2010年8月1日時点における日本緩和医療学会評議員、または暫定指導医、または緩和医療専門医の所属施設

③ 2010年7月17日時点における日本ホスピス緩和ケア協会加盟の緩和ケア病棟のある施設

④ 2008年9月1日～2009年3月31日までに日本緩和医療学会主催緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会を修了した医師の所属する施設

質問紙を郵送する前に、緩和ケア研修会修了者が登録しているメーリングリスト等を通して本調査の実施に対して事前および研究実施中に呼びかけた。未返送施設には、はがきで1回督促を行い、さらに返送のない施設には研究代表者が電話で督促および聞き取りを行い、聞き取りにて緩和ケアチームがないと回答した施設は、緩和ケアチームなし、回答ありとして処理した。

調査結果

① 概要

828施設に調査票を送付し、785施設（郵送720施設、電話で回答65施設）から回答を得た（返送率90.7%）。返送施設のうち、緩和ケアチームがあると回答した施設は541施設（65.3%）であった。

② 緩和ケアチームがあると回答した施設の背景（表1）

緩和ケアチームがあると回答した541施設のうち、がん診療拠点病院である施設が265施設、大学病院が81施設、その他の病院が213施設、診療所が5施設、その他が2施設であった（複数回答）。緩和ケアチーム診療加算を算定している施設は150施設（27.7%）であった。また、541施設のうち緩和ケア病棟を持っている施設が107施設（19.8%）あり、そのうち緩和ケア病棟入院科

表 1 緩和ケアチームがあると回答した施設の概要

項目		n=541	割合 (%)
施設の種別	がん診療拠点病院	265	49.0
	大学病院	81	15.0
	その他の病院	213	39.4
	診療所	5	1.0
	その他	2	0.4
緩和ケアチーム加算の算定	あり	150	27.7
	なし	391	72.3
緩和ケア病棟の有無	あり	107	19.8
	なし	434	80.2

表 2 緩和ケアチームの概要とスタッフの配置

項目	総数	コンサルテーション数		p
	n=541	年間 100 例以下 n=337	年間 100 例以上 n=178	
緩和ケアチームのスタッフ配置				
専従の医師がいる	214 (39.6)	81 (24.2)	125 (70.6)	<0.001 ***
専従の看護師がいる	374 (69.1)	206 (61.3)	154 (87.0)	<0.001 ***
がん専門看護師がいる	120 (22.2)	65 (19.3)	48 (27.1)	0.043 *
緩和ケア / がん性疼痛認定看護師がいる	402 (74.3)	235 (69.7)	152 (86.4)	<0.001 ***
常勤の精神科医がいる	321 (59.3)	168 (50.1)	138 (77.5)	<0.001 ***
薬剤師がいる	526 (97.2)	327 (97.0)	175 (98.3)	0.378
ソーシャルワーカーがいる	418 (77.3)	266 (79.4)	134 (75.3)	0.284
緩和ケアチームの体制				
緩和ケア外来の存在, n (%)	409 (75.6)	237 (70.3)	154 (86.5)	<0.001 ***
地域緩和ケアチームの有無, n (%)	74 (13.7)	39 (11.6)	32 (18.0)	0.046 *
緩和ケアチームの活動が明文化されている	489 (90.4)	304 (90.7)	166 (93.8)	0.309
緩和ケアチームへの紹介方法が周知されている	502 (92.8)	283 (84.0)	170 (98.3)	0.004 **
平日中にはいつでもコンサルテーションを受けられる体制がある	369 (68.2)	206 (61.3)	155 (85.5)	<0.001 ***
週 1 回以上カンファレンスが行われている	492 (90.9)	296 (88.1)	176 (98.9)	<0.001 ***

欠損値のためにいくつかの項目で合計値が 100%未満となっている。* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

を算定している施設が 99 施設あった。

③ 緩和ケアチームにおける専従スタッフの配置 (表 2 上段)

緩和ケアチームの人員配置は、専従医師が配置されているチームが 214 施設 (39.6%)、専従看護師が配置されているチームは 374 施設 (69.1%) であった (ここでいう専従とは、勤務時間の 80%以上を緩和ケアチームの業務にあてているものを指す)。緩和ケアチームに認定看護師 (緩和ケアもしくはがん性疼痛認定看護師) は 402 施設

(74.3%)、がん専門看護師が配置されている施設は 120 施設 (22.2%)、常勤の精神症状の緩和に携わる医師は 321 施設 (59.3%)、薬剤師は 526 施設 (97.2%)、ソーシャルワーカーは 418 施設 (77.3%) で配置されていた。

また、専任以上 (ここでいう専任以上とは 50%以上の時間を緩和ケアチームの業務にあてているものを指す) の医師の配置をみると、0 名である施設が 104 施設 (19.2%)、1 名が 210 施設 (38.8%)、2 名が 111 施設 (20.5%) であり、3 名以上が配置されているとした施設は 47 施設

表3 わが国における緩和ケアチーム（PCT：Palliative Care Team）の活動

項目	全 PCT n=541	保険算定基準 を満たした PCT n=150	保険算定基準を 満たさない PCT n=388	p
年間新規診療患者実数 (n, 平均±SD, 中央値)	51,014, 99.1±104.2,70	169.3±139.2	71.2±69.6	<0.001*
年間新規診療患者数の分布 (n)	n (%)			
≤49	186 (34.4)	22 (14.7)	163 (42.0)	
50～99	151 (27.9)	25 (16.7)	126 (32.5)	
100～149	74 (13.7)	30 (20.0)	43 (11.1)	
150～199	41 (7.6)	22 (14.7)	19 (4.9)	
200～249	24 (4.4)	18 (12.0)	5 (1.3)	
250～299	12 (2.2)	6 (4.0)	6 (1.5)	
300≤	27 (5.0)	22 (14.7)	5 (1.3)	

欠損値のためにいくつかの項目で合計値が100%未満となっている。SD：標準偏差，*p<0.001

(8.7%)であった。そして、専任以上の看護師の配置が0名である施設が69施設(12.8%)、1名が333施設(61.6%)、2名が59施設(13.1%)、3名以上が34施設(7.5%)みられた。同じく専任以上の薬剤師が配置されている施設が226施設(50.1%)みられた。

専従医師、専従看護師、認定看護師、常勤の精神科医が配置されている施設の割合は、年間100件以上の新規コンサルテーション患者がいるチームで有意に高かった。

④ 緩和ケアチームの体制 (表2下段)

緩和ケアチームの体制としては、緩和ケア外来診療機能をもつ施設が409施設(75.6%)、地域緩和ケアチーム診療機能をもつ施設が74施設(13.7%)であった。緩和ケアチームの活動指針が明文化されている施設が489施設(90.4%)、緩和ケアチームへの紹介(コンサルテーション)を行う手順が明文化され周知されていると回答した施設が502施設(92.8%)であった。

緩和ケアチームのいずれかのメンバーが週3回以上、直接患者を診療する活動を行っている施設が369施設(68.2%)、緩和ケアチームのカンファレンスが週1回以上行われていると回答した施設は492施設(90.9%)であった。緩和ケアチームのいずれかのメンバーが週3回以上、直接患者を診療する活動を行っている、緩和ケアチームのカンファレンスが週1回以上行われている施設の割

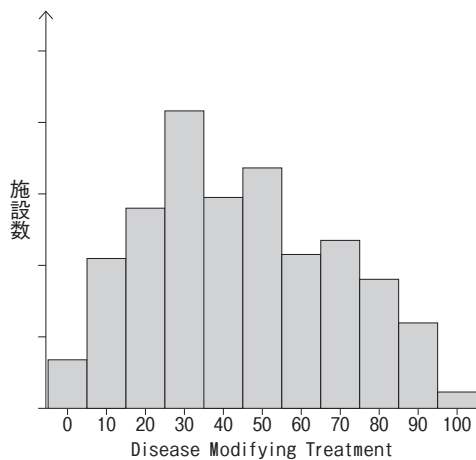
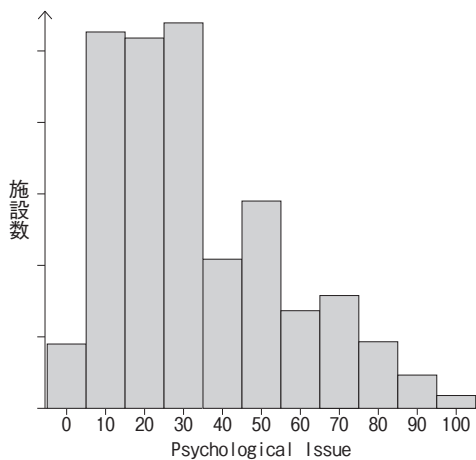
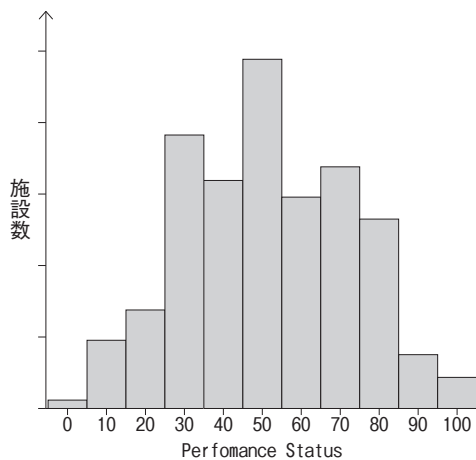
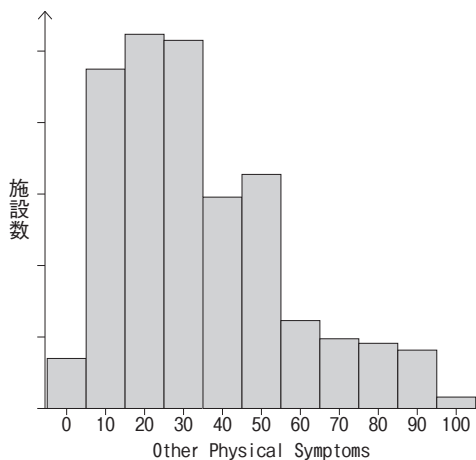
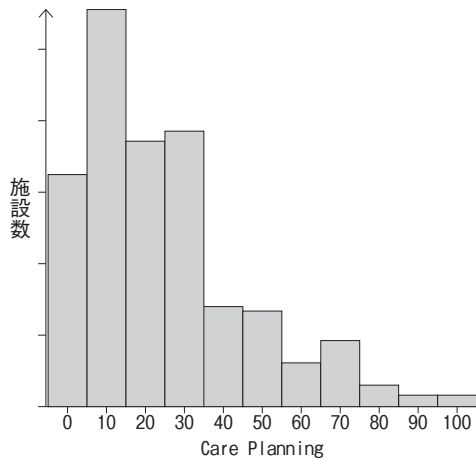
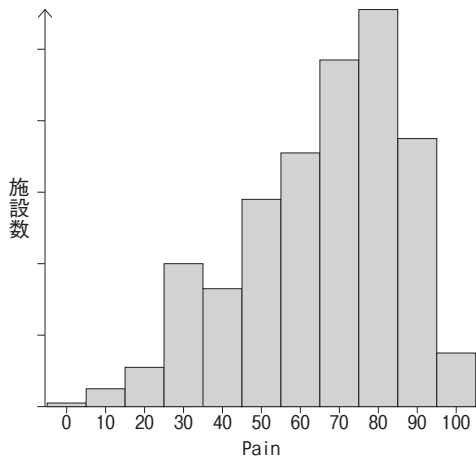
合は、年間新規コンサルテーション数が100例以上の施設で、それ以下の施設に比べて有意に高かった。

⑤ 緩和ケアチームが診療を担当した患者数 (表3)

緩和ケアチームが新規に診療を行った実患者数は2009年4月1日から2010年3月31日までの1年間で、541施設を合計して51,014名(平均99.1名、中央値70名)、入院で新規に診療を行った患者数は43,716名(平均86.1名、中央値62名)、外来で新規に診療を行った患者数は10,216名(366施設、平均26.7名、中央値9名)、地域緩和ケアチームで診療を行った患者数は519名(63施設、平均6.9名、中央値2名)であった。新規コンサルテーション数は、総数、入院、外来、地域ともに保険算定基準を満たした緩和ケアチームで有意に多かった。

⑥ 緩和ケアチームにコンサルテーションがあった患者の背景 (図1)

緩和ケアチームに診療の依頼があった入院患者のうち依頼理由の中で疼痛の緩和の占める割合が50%以上と回答した施設が437施設(80.8%)、疼痛以外の身体症状が30%以上と回答した施設は146施設(27.0%)、精神症状の緩和や精神的支援が30%以上と回答した施設は296施設(54.7%)、治療療養の場の調整が占める割合



依頼内容：全依頼患者のうち、当該事項を依頼理由としたコンサルテーションの割合、依頼患者の状況：疼痛、その他の身体症状、精神症状、治療・療養の場の調整／Performance Status (PS)、Disease Modifying Treatment を受けている人の割合

図1 コンサルテーションの依頼内容と依頼患者の状況

が30パーセント以上と回答した施設は173施設(32.0%)であった。

また、緩和ケアチームに依頼があった時点で患者のPS(全身状態)が3以上である割合が50%を超えると回答した施設が285施設(52.7%)あり、依頼時にがん治療を目的とした化学療法および放射線治療(疼痛を伴う骨転移に対する緩和照射など症状緩和目的のものを除く)を受けている患者の割合が50%を超えた施設は222施設(41.0%)あった。

このデータからいえること

本調査は、われわれの知るかぎり、わが国の緩和ケアチームの実数、診療患者数、依頼理由、緩和ケアチームのスタッフの配置を全国調査した初めてのものである。この調査から、専門的緩和ケアサービスのひとつである緩和ケアチームの利用率は、緩和ケアチームの診療した新規患者数51,014名を2009年度のがん死亡者数344,105名で割ると、14.8%と推計される。正確なデータは明らかとなっていないが、2000年前後にはわず

かな数しか活動していなかった緩和ケアチームとそのチームが診療している患者数は急激に増加したことが推察される。

緩和ケアチームのスタッフの配置をみると、専門的緩和ケアサービスとして十分ではないチームもみられ、また新規コンサルテーション数が多い施設は、スタッフの配置がより充実していた。絶対的な医師・看護師不足という社会的背景もあり、緩和ケアチーム診療加算の算定が難しいという現状もあることから断言することは難しいが、今後は緩和ケアチームの質の向上、スタッフの配置を促進するような政策的工夫が必要であると考えられる。

また、緩和ケアチームの活動内容をみると、疼痛をはじめとする身体症状の緩和が最も多いが、精神症状の緩和や治療療養の場の調整などを行っているチームもみられた。また、disease modifying treatmentと並行して緩和ケアのコンサルテーションを受けている患者の割合が50%を超えた施設が4割を超え、より早期から緩和ケアが提供される体制が整備されつつあることが明らかとなった。