

I. 緩和ケアチームの動向と現状

2. 日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録結果報告

富安 志郎^{*1, 2} 橋爪 隆弘^{*1, 3} 小山 富美子^{*1, 4} 加賀谷 肇^{*1, 5}
安部 能成^{*1, 6} 田村 里子^{*1, 7} 高田 正史^{*8}

(^{*1} 日本緩和医療学会 専門的緩和ケア推進委員会 ^{*2} 長崎市立市民病院 麻酔科・緩和ケアチーム ^{*3} はしづめクリニック ^{*4} 近畿大学医学部附属病院 看護部 ^{*5} 済生会横浜市南部病院 薬剤部 ^{*6} 千葉県立保健医療大学 健康科学部リハビリテーション学科 ^{*7} 医療法人東札幌病院 診療部 MSW 課 ^{*8} 長崎大学病院 麻酔科・緩和ケアチーム)

はじめに

全国の緩和ケアチームの診療形態、活動内容を明らかにすることを目的に日本緩和医療学会において全国の緩和ケアチームの2010年度活動実績登録を行った。

対象と方法

対象は下記定義を満たす全国の緩和ケアチームとした。緩和ケアチームは「緩和ケアを専門とする医師、看護師などを含めたチームによるケアの提供体制」と定義し、常勤の医師が1名以上配置されていること、および全人的苦痛の緩和に関する専門家と協力する体制があること、を条件とした。

方法はオンラインによる質問紙調査とした。調査項目は施設の種類の(国指定都道府県, 地域がん診療連携拠点病院, 都道府県独自指定拠点病院), 緩和ケアチームの構成(職種と専従性), 活動(周知と活動時間), コンサルテーション実績(依頼件数・内容)などとした(http://www.jspm.ne.jp/html/pct_inp110525.pdf)。

統計学的解析には Chi square test などを用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

結果 (http://www.jspm.ne.jp/pct/report_jsmpmct2010.pdf)

今回、371施設が登録を行い、このうち国指定

表1 施設の種類と登録数

	登録数
全体	371
都道府県がん診療連携拠点病院	50 (94.3%) ^{注1)}
地域がん診療連携拠点病院	185 (55.2%) ^{注2)}
都道府県独自指定	53
指定なし	83
診療加算あり	118 (88.3%) ^{注3)}
診療加算なし	253
500床以下	181
501～1,000床	166
1,001床以上	24

都道府県がん診療連携拠点病院, 地域がん診療連携拠点病院: 国が指定した拠点病院。

都道府県独自指定:

都道府県が独自に指定したがん診療の拠点病院。

指定なし: 国からも都道府県からもがん診療に関する指定を受けていない。

診療加算: 緩和ケア診療加算

注1) ()内は国立がん研究センター中央病院, 東病院を含む都道府県がん診療連携拠点病院(総数53)に対する登録施設の割合(登録率)を示す。

注2) ()内は2010年4月時点で登録されている地域がん診療連携拠点病院(総数335)に対する登録施設の割合(登録率)を示す。

注3) ()内は2010年2月時点で登録されている緩和ケア診療加算算定施設(133)に対する登録施設の割合(登録率)を示す。

がん診療連携拠点病院の指定を受けている施設が235施設であった(表1)。今回登録のなかった国指定がん診療連携拠点病院153施設を加えると、現在少なくとも524施設で緩和ケアチームが活動していると考えられ、今回はそのうちの約70%が登録を行ったことになる。

医師, 看護師, 薬剤師はほぼすべてのチームに

表2 チームの構成（兼任以上；兼任・専任・専従を含む）

	医師	精神科医師	看護師	薬剤師
全体（371施設）	370（99.7）	289（77.9）	369（99.5）	366（98.7）
都道府県がん診療連携拠点病院（50施設）	50（100）	47（94） ^{b,c}	50（100）	50（100）
地域がん診療連携拠点病院（185施設）	185（100）	161（87） ^{d,e}	185（100）	184（99.5）
都道府県独自指定（53施設）	53（100）	37（69.8） ^f	53（100）	52（98.1）
指定なし（83施設）	82（98.8）	44（53）	81（97.6）	80（96.4）
500床以下（181施設）	180（99.4）	116（64.1）	179（98.9）	178（98.3）
501～1,000床（166施設）	166（100）	149（89.8） ^g	166（100）	164（98.8）
1,001床以上（24施設）	24（100）	24（100） ^g	24（100）	24（100）
	MSW	リハビリテーション	臨床心理士	栄養士
全体（371施設）	283（76.3）	202（54.4）	191（51.5）	231（62.3）
都道府県がん診療連携拠点病院（50施設）	34（68）	22（44）	26（52）	29（58）
地域がん診療連携拠点病院（185施設）	147（79.5）	109（58.9）	113（61.1）	119（64.3）
都道府県独自指定（53施設）	45（84.9）	28（52.8）	25（47.2）	31（58.5）
指定なし（83施設）	57（68.7）	43（51.8）	27（32.5）	52（62.7）
500床以下（181施設）	140（77.3）	116（64.1）	79（43.6）	118（65.2）
501～1,000床（166施設）	126（75.9）	74（44.6）	96（57.8）	100（60.2）
1,001床以上（24施設）	17（70.8）	12（50）	16（66.7）	13（54.2）

数値は該当する施設数を示す。（）内は施設区分ごとの登録数に対する割合（%）を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で精神科医のいる施設は登録50施設中47施設あり、50施設の94%であった、ということを示す。

^a: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 地域がん診療連携拠点病院

^b: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^c: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^d: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^e: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^f: p<0.05, 都道府県独自指定 vs 指定なし

^g: p<0.05, vs 500床以下の病院

表3 依頼件数（371施設）

	平均（件/施設）	中央値	最小（件）	最大（件）
全体（44,351件）	119.5	89	0	1,532
都道府県がん診療連携拠点病院（50施設）	207.9 ^{a,b,c}	135	0	815
地域がん診療連携拠点病院（185施設）	126 ^e	107	7	433
都道府県独自指定（53施設）	119.6 ^f	70	5	1,532
指定なし（83施設）	51.8	36	0	247
診療加算あり（118施設）	200.3 ^h	172	7	815
診療加算なし（253施設）	81.9	58	0	720
500床以下（181施設）	87.1	52	0	720
501～1,000床（166施設）	147 ^g	109.5	0	1,532
1,001床以上（24施設）	173.8 ^g	171	30	417

^a: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 地域がん診療連携拠点病院

^b: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^c: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^d: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^e: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^f: p<0.05, 都道府県独自指定 vs 指定なし

^g: p<0.05, vs 500床以下の病院

^h: p<0.05, vs 診療加算なし施設

表4 依頼内容 (192 施設)

	がん疼痛	疼痛以外の身体症状	精神症状
全体 (22,101 件)	14,764 (66.8)	8,212 (37.2)	7,273 (32.9)
都道府県がん診療連携拠点病院 (5,010 件)	2,824 (56.4)	1,440 (28.7)	1,627 (32.5)
地域がん診療連携拠点病院 (12,673 件)	9,106 (71.9)	5,127 (40.5)	4,478 (35.3)
都道府県独自指定 (2,102 件)	1,384 (65.8)	735 (35.0)	627 (29.8)
指定なし (2,316 件)	1,450 (62.6)	910 (39.3)	541 (23.4)
500 床以下 (8,635 件)	5,292 (61.3)	3,164 (36.6)	2,572 (29.8)
501 ~ 1,000 床 (11,921 件)	8,449 (70.9)	4,410 (37.0)	4,193 (35.2)
1,001 床以上 (1,545 件)	1,023 (66.2)	638 (41.3)	508 (32.9)
	家族ケア	倫理的問題	地域連携
全体 (22,101 件)	2,055 (9.3)	559 (2.5)	3,191 (14.4)
都道府県がん診療連携拠点病院 (5,010 件)	349 (7.0)	145 (2.9)	639 (12.8)
地域がん診療連携拠点病院 (12,673 件)	1,342 (10.6)	246 (1.9)	1,890 (14.9)
都道府県独自指定 (2,102 件)	167 (7.9)	68 (3.2)	188 (8.9)
指定なし (2,316 件)	197 (8.5)	100 (4.3)	474 (20.5)
500 床以下 (8,635 件)	850 (9.8)	273 (3.2)	1,504 (17.4)
501 ~ 1,000 床 (11,921 件)	1,073 (9.0)	241 (2.0)	1,531 (12.8)
1,001 床以上 (1,545 件)	132 (8.5)	45 (2.9)	156 (10.1)

数値は該当する件数を示す。() 内は施設区分ごとの件数に対する割合 (%) を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院でがん疼痛の依頼は 5,010 件中 2,824 件 (56.4%) であった、ということを示す。

表5 依頼時のパフォーマンスステータス (PS) (189 施設)

	0	1	2	3	4
全体 (21,129 件)	1,450 (6.9)	3,581 (16.9)	4,993 (23.6)	6,197 (29.3)	4,586 (21.7)
都道府県がん診療連携拠点病院 (4,438 件)	374 (8.4) ^c	874 (19.7)	1,021 (23)	1,301 (29.3)	831 (18.7)
地域がん診療連携拠点病院 (11,626 件)	775 (6.7) ^d	1,958 (16.8)	2,686 (23.1)	3,404 (29.3)	2,618 (22.5)
都道府県独自指定 (2,777 件)	232 (8.4) ^f	501 (18.0)	825 (29.7)	742 (26.7)	467 (16.8)
指定なし (2,288 件)	69 (3.0)	248 (10.8)	461 (20.1)	750 (32.8)	670 (29.3)
500 床以下 (8,744 件)	582 (6.7)	1,416 (16.2)	2,059 (23.5)	2,760 (31.6)	1,783 (20.4)
501 ~ 1,000 床 (10,892 件)	729 (6.7)	1,920 (17.6)	2,589 (23.8)	3,062 (28.1)	2,455 (22.5)
1,001 床以上 (1,493 件)	139 (9.3)	245 (16.4)	345 (23.1)	375 (25.1)	348 (23.3)

数値は該当する件数を示す。() 内は施設区分ごとの件数に対する割合 (%) を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で PS 0 は 4,438 件中 374 件 (8.4%) であった、ということを示す。

^a: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 地域がん診療連携拠点病院

^b: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^c: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^d: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^e: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^f: p<0.05, 都道府県独自指定 vs 指定なし

^g: p<0.05, vs 500 床以下の病院

配置され、また医療ソーシャルワーカー (MSW)、リハビリテーション担当者、臨床心理士や栄養士が半数以上のチームに配置されていた。精神科医は約 7 割の施設でチームに配置され、国指定がん診療連携拠点病院 (p<0.0001)、501 床以上の施

設 (p=0.0079) で多かった (表 2)。専従の医師・看護師、専任の薬剤師の配置割合は国指定がん診療連携拠点病院、病床数が多い施設で高かった (p<0.0001)。

今回登録された 371 施設の年間合計依頼件数は

表6 転帰 (192施設)

	介入終了	退院	在宅導入
全体 (21,281 件)	2,718 (16.0)	7,046 (38.0)	1,912 (10.3)
都道府県がん診療連携拠点病院 (4,421 件)	443 (10.1)	1,896 (43.2)	507 (11.5)
地域がん診療連携拠点病院 (11,595 件)	1,545 (15.7)	3,571 (36.3)	872 (8.9)
都道府県独自指定 (2,717 件)	423 (19.5)	679 (31.4)	163 (7.5)
指定なし (2,548 件)	307 (15.6)	900 (45.7)	370 (18.8)
500床以下 (8,701 件)	1,296 (16.5)	3,139 (40.0)	835 (10.7)
501～1,000床 (10,958 件)	1,272 (14.2)	3,434 (38.3)	922 (10.3)
1,001床以上 (1,622 件)	150 (9.7)	473 (30.6)	155 (10.0)
	死亡退院	緩和ケア病棟転院	その他の転院
全体 (21,281 件)	6,228 (34.6)	1,848 (10.3)	1,547 (8.1)
都道府県がん診療連携拠点病院 (4,421 件)	943 (21.5) ^{a,b,c}	528 (12.0)	618 (14.1)
地域がん診療連携拠点病院 (11,595 件)	3,382 (34.3) ^{d,e}	1,072 (10.9)	717 (7.3)
都道府県独自指定 (2,717 件)	902 (41.8) ^f	110 (5.1)	143 (6.6)
指定なし (2,548 件)	1,001 (50.8)	138 (7.0)	69 (3.5)
500床以下 (8,701 件)	2,879 (36.7)	777 (9.9)	571 (7.3)
501～1,000床 (10,958 件)	2,761 (30.8)	949 (10.6)	842 (9.4)
1,001床以上 (1,622 件)	588 (38.1)	122 (7.9)	134 (8.7)

数値は該当する件数を示す。()内は施設区分ごとの件数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で転帰終了は4,421件中443件(10.1%)であった、ということを示す。

^a: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 地域がん診療連携拠点病院

^b: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^c: p<0.05, 都道府県がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^d: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 都道府県独自指定

^e: p<0.05, 地域がん診療連携拠点病院 vs 指定なし

^f: p<0.05, 都道府県独自指定 vs 指定なし

^g: p<0.05, vs 500床以下の病院

44,351件、平均は119件(0～1,532, 中央値89)で、国指定都道府県がん診療連携拠点病院、診療加算算定施設で多かった(p<0.0001)(表3)。また病床数が多い施設ほど依頼件数が多かった(p<0.0001)。

依頼内容は、「がん疼痛」が最も多かった(表4)。依頼時のパフォーマンスステータス(PS)は全体では「3」が最も多く、拠点病院の指定のない施設は指定のある施設に比べてPS「0」が少なく、「3」「4」が多かった(p<0.0001)(表5)。

転帰は退院、死亡退院の順に多く、拠点病院の指定のない施設で死亡退院の割合が高かった(p<0.0001)(表6)。

考察とまとめ

今回の調査でほぼすべてのチームに医師、看護師、薬剤師が配置されていることがわかった。専従や専任など専門的に関わるスタッフや精神科医は国指定がん診療連携拠点病院の指定がある大規模病院に多く配置され、依頼件数もこれらの施設で多かった。依頼理由は施設の違いかかわらず、疼痛が最も多かった。拠点病院の指定の有無によってPSや転帰に差があることから、施設の種類によってチームの関わる患者病状に差がある可能性が示唆された。今後、これらの結果の変化を追跡調査していく予定である。