

6. 緩和ケアチームのこの 10 年

中澤葉宇子^{*1} 笹原朋代^{*2} 木澤義之^{*3}

(^{*1}国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援部
^{*2}筑波大学 医学医療系 保健医療学域 ^{*3}神戸大学 医学部附属病院 緩和支援診療科)

はじめに

わが国の専門的緩和ケアは、ホスピス緩和ケア病棟を中心に発展し、一般病棟や在宅診療へと拡大した。緩和ケアチームは、一般病棟において専門的緩和ケアを提供する役割を担っている。

本稿では、わが国の緩和ケアチームの 10 年を振り返る。本稿の内容は、わが国の緩和ケアチームの変遷の概要、緩和ケアチーム数の推移や緩和ケアチーム活動の推移を概観し、最後に、緩和ケアチームの質の向上に向けた取り組みと今後の展望を紹介する。

わが国の緩和ケアチームの変遷 (表 1)

わが国では、1992 年に国内初の緩和ケアチーム活動が開始された¹⁾。2002 年には、診療報酬制度にて「緩和ケア診療加算」の算定が開始され、専従のチームによる診療が行われた場合などの施

表 1 わが国の緩和ケアチームの変遷

1976 年	英国に初の緩和ケアチームが設置(St. Thomas Hospital)
1992 年	日本初の緩和ケアチーム活動開始(昭和大学病院)
2002 年	診療報酬：緩和ケア診療加算の算定開始
2007 年	がん対策基本法施行，第 1 期がん対策推進基本計画策定
2008 年	診療報酬：緩和ケア診療加算の算定施設数 85 施設
2009 年	がん診療連携拠点病院に緩和ケアチームが整備(377 施設) がん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム看護師が専従へ
2012 年	第 2 期がん対策推進基本計画策定
2014 年	政府統計：医療施設調査では緩和ケアチーム数 991 施設，うち がん診療連携拠点病院 397 施設

設基準を満たした場合に算定が可能となった²⁾。

一方で、2006 年に制定されたがん対策基本法に基づき³⁾，2007 年には第 1 期がん対策推進基本計画が策定され，治療の初期段階からの緩和ケアの実施が重要課題として位置づけられた⁴⁾。2008 年にはがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）制度の一環として，全国の拠点病院 377 施設に緩和ケアチームの設置が義務づけられた⁵⁾。併せて，拠点病院の緩和ケアチームには，身体症状の緩和に携わる専任医師，精神症状の緩和に携わる医師，専従看護師を配置することが求められ，全国の拠点病院で専門家による緩和ケアのコンサルテーション活動が開始した。

さらに 2012 年に策定された第 2 期がん対策推進基本計画では⁴⁾，診断時からの緩和ケアの実施が重点課題とされた。それに基づく拠点病院制度によって，2014 年から緩和ケアチームは，苦痛のスクリーニング等を活用した医療従事者との連携による専門的緩和ケアへのアクセスの改善や，地域コンサルテーションの実施などの機能強化が求められるようになった⁶⁾。

緩和ケアチーム数の推移

1. 医療施設調査データ

医療施設調査（政府統計）は，厚生労働省が国内の医療施設の診療機能を把握することを目的として，3 年ごとに実施する調査である⁷⁾。医療施設調査では，全国の緩和ケアチーム数は 2008 年の 612 施設から 2014 年には 991 施設まで増大し，診療依頼患者数 / 月の平均値は 2008 年：26.7 人から 2014 年：28.3 人であることが報告されている（図 1）。しかしながら，医療施設調査の緩和

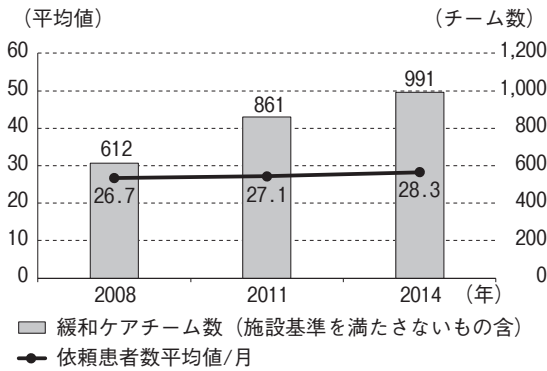
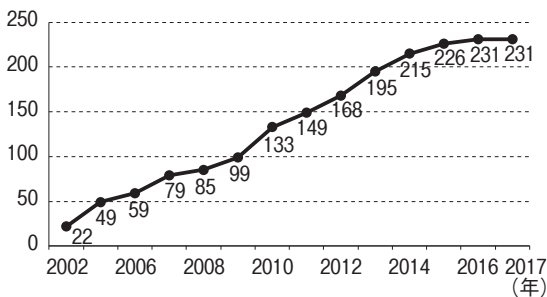


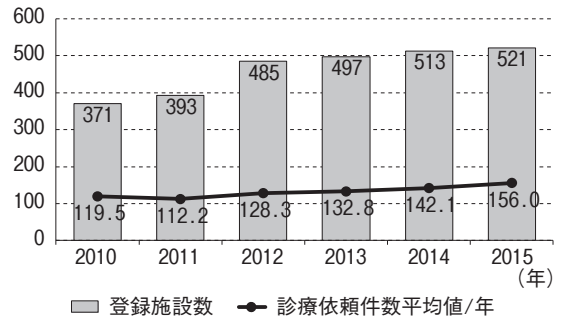
図1 わが国の緩和ケアチーム数（医療施設調査）

図2 緩和ケア診療加算届出累計施設数
（日本ホスピス緩和ケア協会調べ）

ケアチーム数には、診療報酬制度や拠点病院制度の施設基準を満たさない緩和ケアチームも含まれており、その診療形態は多様であることが想定される。

2. 緩和ケア診療加算届出累計施設数

診療報酬制度上の「緩和ケア診療加算」は、2002年から疼痛・倦怠感・呼吸困難などの身体症状や不安・抑うつなどの精神症状に対し、身体症状の緩和を担当する医師・精神症状の緩和を担当する医師・看護師・薬剤師で構成された専従のチームによる診療が行われた場合など、施設基準を満たした場合に算定できるようになった²⁾。2017年現在、400点/日の算定が可能である⁸⁾。緩和ケア診療加算届出受理施設の累計数は、日本ホスピス緩和ケア協会の調べによると⁹⁾、2002年の22施設から2012年は168施設、2016年には231施設にまで増加した（図2）。

図3 緩和ケアチーム登録参加施設数・診療依頼件数
（日本緩和医療学会）

緩和ケアチーム活動の推移（日本緩和医療学会 緩和ケアチーム登録）

1. 登録施設数，診療依頼件数

緩和ケアチーム登録は、全国の緩和ケアチームの診療形態や診療依頼件数、診療内容を明らかにすることを目的とし、2010年から日本緩和医療学会によって開始された¹⁰⁾。緩和ケアチーム登録に参加した施設数とそれぞれの緩和ケアチームへの診療依頼件数/年の平均値の推移を図3に示した。緩和ケアチーム登録施設数は2010年の371施設から2015年には521施設にまで増加した。緩和ケアチームへの診療依頼件数/年の平均値（中央値）は2010年119.5（89）件から2015年には156.0（113）件と31%増加した。

緩和ケアチーム登録によって、緩和ケアチームの活動実態を継続的に把握できる仕組みができたとともに、施設レベルで他施設の活動状況との比較・分析などのベンチマーキングが可能となった。

2. 施設種別登録施設数，施設種別診療依頼件数

緩和ケアチーム登録に参加した施設数とそれぞれの緩和ケアチームへの診療依頼件数/年の平均値の推移について、拠点病院とそれ以外の病院別で図4に示した。拠点病院の登録施設数と診療依頼件数/年の平均値は、2010年の235施設：143.5件から2012年の300施設：159.7件、2015年の338施設：187.0件であり、2010年から2015年の診療依頼件数/年の平均値は30%増加した。一方、

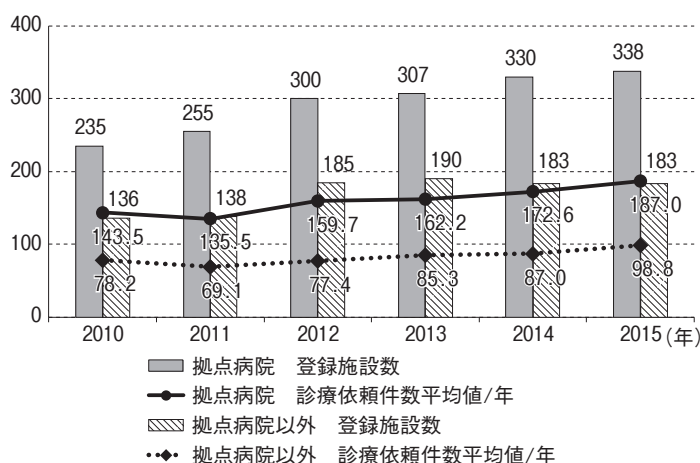


図4 病院種別 緩和ケアチーム登録施設数・診療依頼件数（日本緩和医療学会）

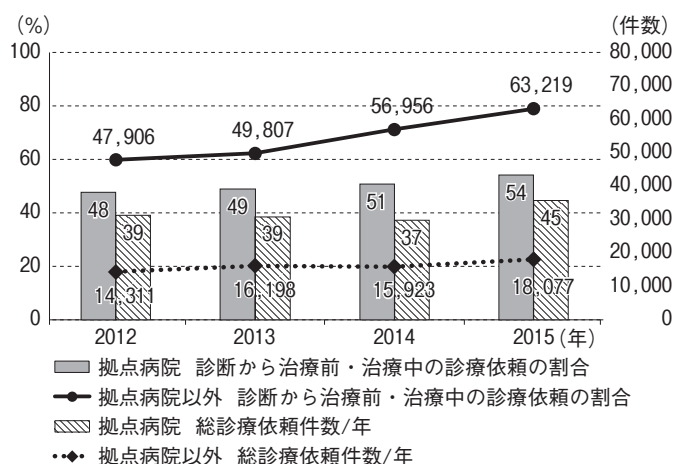


図5 がん患者の総診療依頼件数・診断から初期治療前・治療中の割合（%）（日本緩和医療学会）

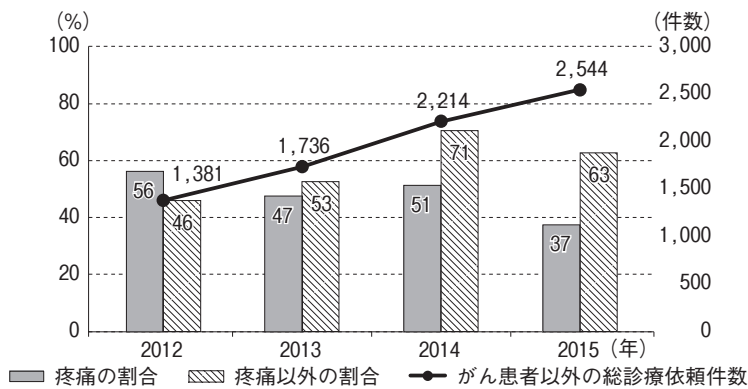
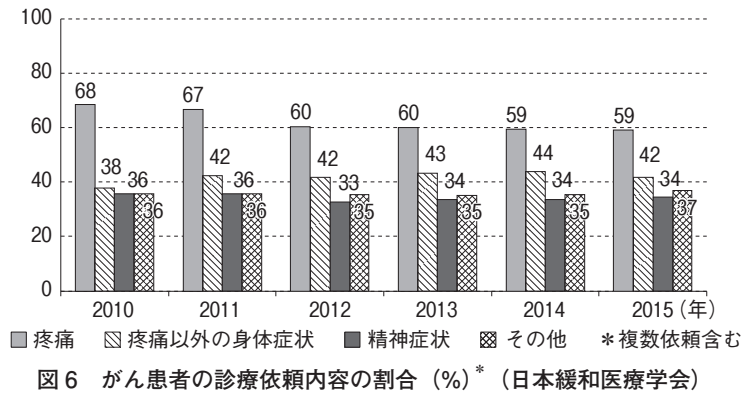
拠点病院以外の病院の登録施設数と診療依頼件数/年の平均値は、2010年の136施設：78.2件から2012年の185施設：77.4件、2015年の183施設：98.8件であり、登録施設数は2012年以降大きな変動はないが、2010年から2015年の診療依頼件数/年の平均値は26%増加した。拠点病院制度により、拠点病院の緩和ケアチームの診療体制の整備がすすんだことが示されている。

3. 緩和ケアチームへの診療依頼件数（がん患者のみ）

緩和ケアチーム登録から、がん患者の総診療依頼件数と診療依頼の時期が「診断から初期治療

前」・「治療中」・「治療終了後」のうち「診断から初期治療前」と「治療中」の割合について、拠点病院とそれ以外の病院別で図5に示した。拠点病院とそれ以外の病院のがん患者の総診療依頼件数は2012年の62,217件から2015年の81,296件と増加した。がん患者死亡者数は2012年：360,963名、2015年：370,346名であり、がん患者の緩和ケアチームの利用割合は、17%から22%へと増加していることが推定される。

診療依頼の時期に関しては、「診断から初期治療前」「治療中」の割合は、拠点病院では2012年48%から2015年54%に、非拠点病院では2012年39%から2015年45%へといずれも増加傾向



がみられた。これらの件数ならびに診療依頼時期の推移は、「がんの診断時からの緩和ケア」が徐々に広がりを見せ、時期を問わない緩和ケアの実践が進んできていることを表わしていると考えられる。また、診療依頼の内容は図6に示した。チーム登録を開始した2010年から疼痛の診療依頼が6割程度、疼痛以外の身体症状や精神症状についてはそれぞれ3～4割程度と大きな変動はない。

4. がん患者以外の診療依頼

がん患者以外の診療依頼件数と診療依頼内容の割合を図7に示した。がん患者以外の総診療依頼件数は2012年の1,381件から2015年の2,544件と増大しており、緩和ケアチームの活動範囲が、がん患者からそれ以外へも拡大していることが示されている。

緩和ケアチームの質向上のための取り組み

1. 緩和ケアチームを対象とする研修（国立がん研究センター）

国立がん研究センターでは、拠点病院の緩和ケアチームの養成・支援を目的とする研修を開催している¹¹⁾。2007～2014年までは、チームビルディングをおもな目的として緩和ケアチーム研修会を開催し、累計311施設：1196名の医療福祉従事者が受講した。2013年以降は受講対象施設を都道府県拠点病院の緩和ケアチームとし、緩和ケアセンターの整備促進などを目的とした緩和ケア指導者研修会を開催し、累計67施設：244名が受講した。2016年からは、緩和ケアチームを対象とする研修を都道府県単位で企画・実施することを目的とした指導者研修も開催している。詳細は下記URLから参照できる。

国立がん研究センターがん情報サービスホームページ [http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/index.html]

2. 緩和ケアチームの基準（日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事業）

緩和ケアチームの基準は、わが国で活動する緩和ケアチームの方向性を明確化することを目的として、2008年に厚生労働省科学研究班によって4領域（理念・基本方針、ケアの提供体制、活動内容、ケアの質の評価と改善）37項目の基準が開発された¹²⁾。拠点病院制度により、拠点病院の緩和ケアチームに求められる役割の変化に伴い、2015年には、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事業として「活動の評価」を加えた5領域108項目で構成される改訂版が作成された¹³⁾。改訂版の基準では、2020年までに全ての拠点病院が達成すべき緩和ケアチームの基準が明記されている。詳細は下記URLから参照できる。

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団ホームページ [https://www.hospat.org/assets/template/s/hospat/pdf/report_2015/2015-5.pdf]

3. 緩和ケアチームセルフチェックプログラム（日本緩和医療学会）

緩和ケアチームセルフチェックプログラムは、緩和ケアチームが日々の活動をセルフチェックすることによって、自施設の課題を見出し、改善へとつなげるためのツールとして、2016年から日本緩和医療学会が提供するプログラムである¹⁴⁾。このプログラムはPDCAサイクルの確保ができるよう、Check、Act・Plan、Do・Follow-upのシートを用いて実施する。チーム活動のCheckシートは、8領域の基本評価項目（緩和ケアチームへの介入依頼、介入前の情報収集、症状・病態アセスメント、目標設定、症状マネジメント、介入後の評価、緩和ケアの質の評価と改善、総合的な評価）と3領域の症状別評価項目（疼痛、呼吸困難、せん妄）で構成される。2016年は、83施設がこのプログラムを活用した。詳細は下記URLから参照できる。

日本緩和医療学会ホームページ [https://www.

jspm.ne.jp/pct/jishisetsu.html]

4. 緩和ケアチームの質向上のためにできること

上記のとおり、拠点病院に緩和ケアチームが設置されたことにより、全国で専門的緩和ケアを体制するための構造が整備された今、今後は提供する専門的緩和ケアの質の確保や改善が課題となっている。

緩和ケアの質を継続的に改善する（PDCAサイクルを確保する）ための1つの方法として、本稿で紹介した緩和ケアチーム登録や緩和ケアチームセルフチェックプログラムなどを活用することも可能である。また、緩和ケアの質の改善については、これらの評価項目を活用した画一的なセルフチェックのみでは、課題の抽出に限界が生じる場合も想定される。第三者となる専門家が施設を訪問して評価を行うピアレビューなどの実施を検討するなど、施設や地域の状況に応じて、質の向上のために取り組まれることが望まれる。

展望と今後の課題

本稿では、わが国の緩和ケアチームの10年間の振り返った。わが国の緩和ケアチームの活動は、診療報酬制度や拠点病院制度によってがん患者をおもな対象として展開してきた。この10年間の大きな特徴は、がん対策基本法に基づく拠点病院制度に伴い、2008年に全国のがん診療連携拠点病院に緩和ケアチームが設置され、専門的緩和ケアの提供体制の整備が進められたことである。拠点病院を中心に、緩和ケアチームへの診療依頼件数は増大し、診療依頼の時期が早くなっていることから、がん緩和ケアならびに早期からの緩和ケアが確実に進んでいることが示唆される。

近年は、循環器疾患の患者に対する緩和ケアの提供体制の整備等も国策として検討が進められており¹⁵⁾、今後は疾患を限らず緩和ケアチームの活動範囲が拡大することが想定される。また、専門的緩和ケアの質を確保するために、継続的な改善活動を行うことが課題である。

文 献

- 1) 高宮有介：大学病院における緩和ケアへのアプローチ—緩和ケアチームと癌疼痛対策マニュアル. 消心身医 2：12-18, 1995
- 2) 厚生労働省：平成 14 年度社会保険診療報酬等の改定について〔<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1.html>〕(accessed 2017 Nov 27)
- 3) がん対策基本法（平成十八年法律第九十八号）.
- 4) 厚生労働省：がん対策推進基本計画. 〔<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>〕(accessed 2017 Nov 27)
- 5) 厚生労働省：がん診療連携拠点病院の整備について（平成 20 年 3 月 1 日）〔<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>〕(accessed 2017 Nov 27)
- 6) 厚生労働省：がん診療連携拠点病院等の整備について（平成 26 年 1 月 10 日）〔http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html〕(accessed 2017 Nov 27)
- 7) 厚生労働省：医療施設調査〔<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>〕(accessed 2017 Nov 27)
- 8) 社会保険研究所：医科臨床報酬点数表. 2016
- 9) 日本ホスピス緩和ケア協会：緩和ケア診療加算届出受理施設数の年度推移〔https://www.hpcj.org/what/pct_sii.html〕(accessed 2017 Nov 27)
- 10) 日本緩和医療学会：緩和ケアチーム登録〔<http://www.jspm.ne.jp/pct/pct.php>〕(accessed 2017 Nov 27)
- 11) 国立がん研究センター：がん対策情報センター. 研修・セミナー. 〔http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/index.html〕(accessed 2017 Nov 27)
- 12) Sasahara T, Kizawa Y, Morita T, et al : Development of a standard for hospital-based palliative care consultation teams using a modified Delphi method. J Pain Symptom Manage 38 : 496-504, 2009
- 13) 木澤義之：がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームの基準 2015 年度版の作成. 2015 年度日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事業報告書〔https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/report_2015/2015-5.pdf〕(accessed 2017 Nov 27)
- 14) 日本緩和医療学会：緩和ケアチームセルフチェックプログラム〔<https://www.jspm.ne.jp/pct/jishisetsu.html>〕(accessed 2017 Nov 27)
- 15) 厚生労働省：がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会〔<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou.html?tid=355813>〕(accessed 2017 Nov 27)