

VI. わが国の緩和ケアチームの 実態調査について

西田 茂史

(大学病院の緩和ケアを考える会・聖マリアンナ医科大学泌尿器科学教室)

はじめに

わが国のがんによる死亡者数は2002年(平成14年)には、年間30万人を超えた。緩和ケア病棟は、2003年11月現在、全国で123施設(2,352床)を突破し、増加の一途にあるが、これはわが国のがん患者のわずか4%をカバーしているのにすぎない¹⁾。

多くのがん患者は、いまだ一般病棟で最期を迎えているという現状があり、この状況に対する打開策として、コンサルテーション型の緩和ケアチームの活動が注目されている。

また、2002年4月より、緩和ケアチームの活動に対し、緩和ケア診療加算が導入されたことに伴い、緩和ケアチームの活動に保険点数加算ができるようになった。これにより、緩和ケアチームが急増することが期待されている。

緩和ケアチームの活動形態や活動内容は、各施設においてさまざまであると思われるが、その全国的な把握は十分になされていない。

2003年3月、「大学病院の緩和ケアを考える会」では、今後のより良い緩和ケアチームのあり方について検討する目的で、わが国の緩和ケアチームの実態について全国の大学病院および全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会のA・B会員を対象にアンケート調査を行った²⁾。

対象と方法

対象は、全国の大学病院(分院を含む)125施設および全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会A会員、B会員162施設、総計287施設で、アンケートは記入方式をとり、郵送・回収した(表1)。

■表1 アンケート対象

・全国の大学病院（分院を含む）125 施設
・全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会 A 会員， B 会員 162 施設
A 会員：全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会・届出受理施設， B 会員：未承認でホスピス・緩和ケアを実践している施設やホスピス病棟開設準備中である施設

記入については，設問 1～3 は，病院長または看護部長に，設問 4 以降を緩和ケアチームで実際に活動している責任者に依頼した。

結果

アンケート配布，回収状況は，大学病院 82%，A・B 会員 64% で，全体で 71% の回収率であった（図 1）。

〔設問 1〕「現在，緩和ケア病棟はありますか」：大学病院では，病棟数・予定数を合わせ 10% にしかすぎず，大学病院の実に 87% で，その設立の予定もないという回答を得た（図 2）。

〔設問 2〕「緩和ケア診療加算がついたことを知っていますか」：大学病院，A・B 会員ともに，90% 以上の施設で知っているとの回答を得た（図 3）。

〔設問 3〕「現在，緩和ケアチームはありますか」：「緩和ケアチームがある」が，大学病院で 27%，A・B 会員で 37%。「活動の予定がある」が，大学病院で 24%，A・B 会員で 20% という回答を得た（図 4）。

〔設問 4〕「緩和ケアチームの名称」：多くの施設で「緩和ケアチーム」という名称を使用しているようである。

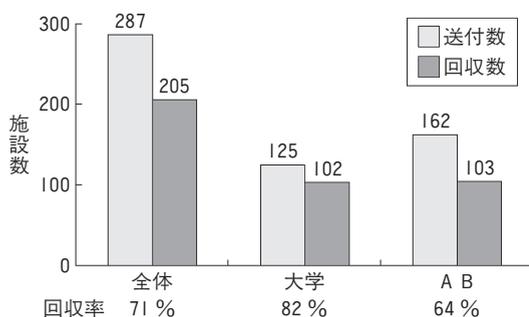
〔設問 5〕「緩和ケアチームの設立時期」：回答を得た 64 施設で，1989 年が 1 施設，以後，1998 年以前が 14 施設，1998 年以降が 50 施設で，2002 年の 24 施設開設をピークに近年，増加傾向であることが分かった。

〔設問 6〕「緩和ケアチームの部屋はありますか」：兼用も含めて部屋がある施設は，大学病院で 22%，A・B 会員で 46% であり，半数以上の施設で活動の専用スペースを持っていないことが分かった（図 5）。

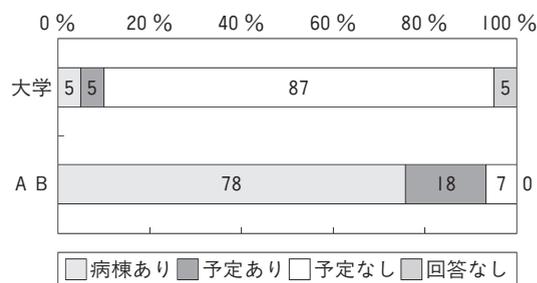
〔設問 7〕「病院の組織上，緩和ケアチームはどこに所属しますか」：大学病院では，病院長，看護部所属が 52% であるのに対し，A・B 会員は緩和ケア科 51% で，組織構造上の所属の違いが浮き彫りになった（図 6）。

〔設問 8〕「緩和ケアチームの構成メンバー」：医師，看護師，MSW（医療ソーシャルワーカー），その他として，栄養士，理学療法士などがおり，医師 1 名，看護師 1 名の 2 名で活動している施設もあることが分かった。

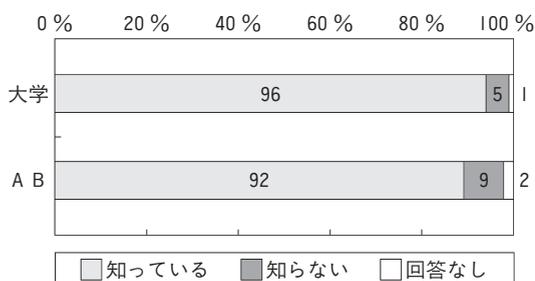
VI. わが国の緩和ケアチームの実態調査について



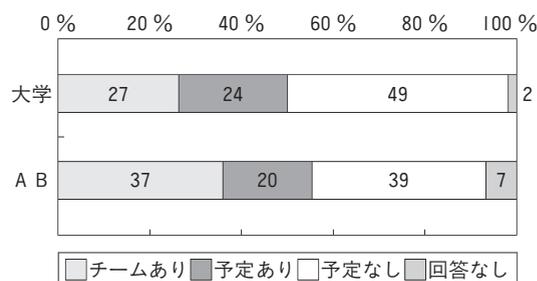
■ 図 1 送付と回収の状況



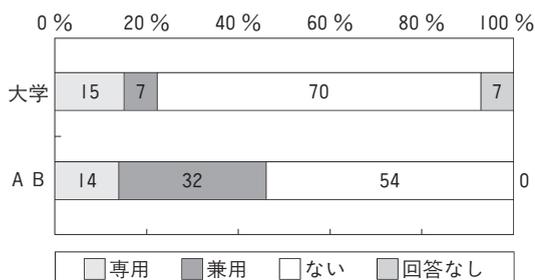
■ 図 2 緩和ケア病棟の有無と設立の予定



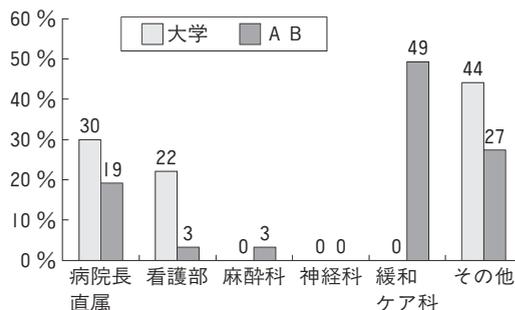
■ 図 3 緩和ケア診療加算を知っているか



■ 図 4 緩和ケアチームの有無と予定



■ 図 5 チームの部屋



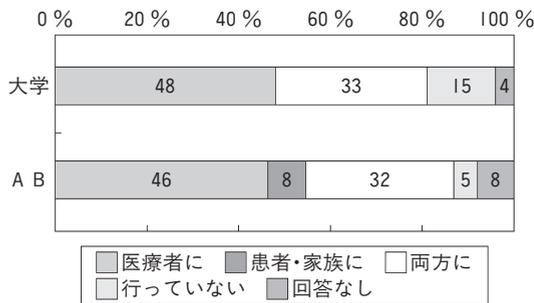
■ 図 6 緩和ケアチームの組織上の所属

〔設問 9〕「活動のインフォメーション」：大学病院，A・B 会員ともに，インフォメーションの対象者の中心は，医療者であるという結果を得た（図 7）。

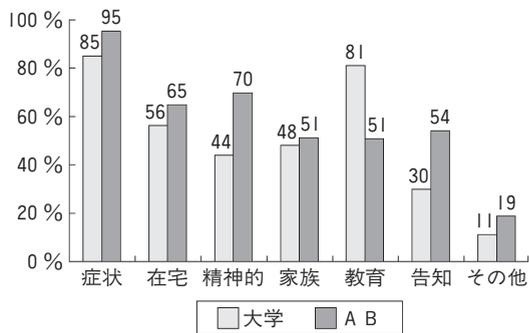
〔設問 10〕「活動内容」：大学病院，A・B 会員ともに，症状コントロールが一番で，次いで，大学病院では医療者への緩和ケア教育，A・B 会員では精神的サポートであり，活動内容について両者間で緩和ケアチームの役割の相違点が明確となった（図 8）。

〔設問 11-1〕「依頼用紙」：大学病院では，「チーム専用の依頼用紙がある」が 44％に対して，A・B 会員では「専用ではないが依頼用紙がある」が 49％であった。

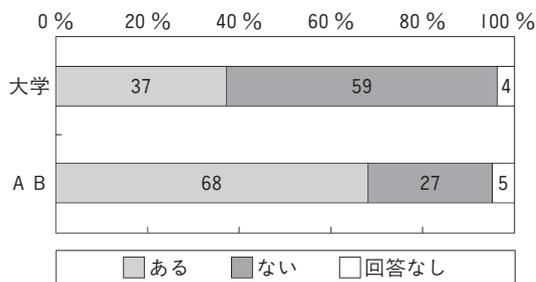
〔設問 11-2〕「初期アセスメント」：「ある」が大学病院で 37％であるのに対して，A・



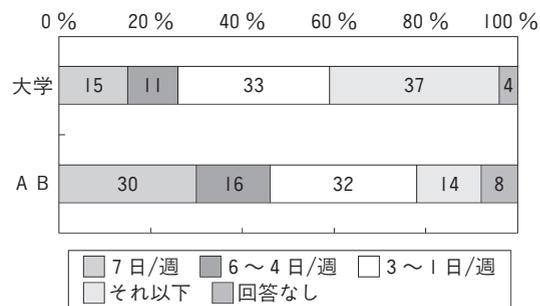
■図7 活動のインフォメーションを行っているか



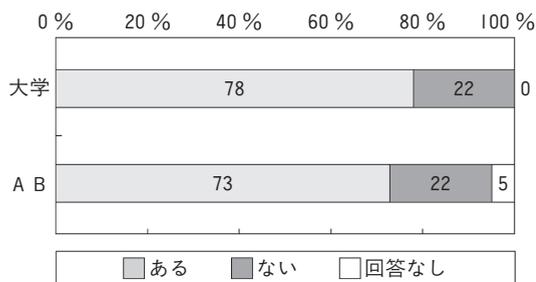
■図8 活動内容（複数回答可）



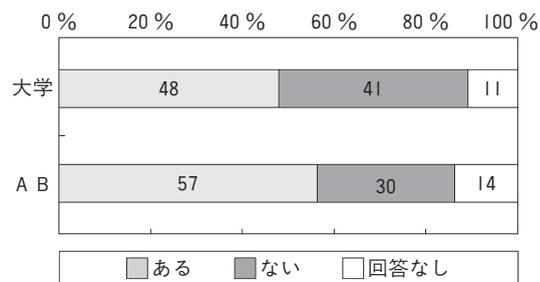
■図9 初期アセスメントの有無



■図10 活動の頻度



■図11 チーム内カンファレンスの有無



■図12 依頼科の主治医や看護師とのカンファレンスの有無

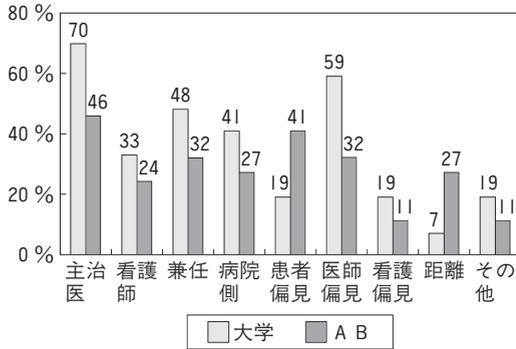
B会員で「ある」が69%と大きな相違点となっている（図9）。

〔設問 11-3〕「活動の頻度」：大学病院，A・B会員ともに，1週間のうち，1～3日，平均的な活動頻度のようなものである（図10）。

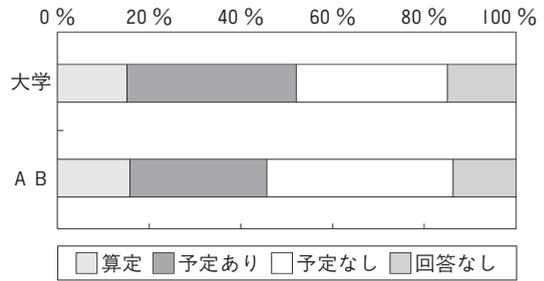
〔設問 11-4〕「定期的なチーム内のカンファレンス」：大学病院，A・B会員ともに，定期的なチームカンファレンスがもたれている（図11）。

〔設問 11-5〕「依頼科の主治医や看護師とのカンファレンス」：大学病院，A・B会員ともに，依頼科の主治医や看護師とのカンファレンスは約半数の施設でしか行われておらず，緩和ケアチーム内のカンファレンスよりも少ないことが分かった（図12）。

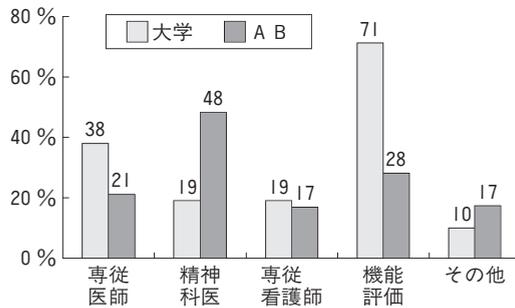
VI. わが国の緩和ケアチームの実態調査について



■図 13 活動で感じる問題点 (複数回答可)



■図 14 緩和ケア診療加算の算定



■図 15 算定していない理由
算定していない施設数を 100%として (複数回答可)

〔設問 12〕「問題点」：大学病院，A・B 会員ともに，「主治医との連携」であり，次いで，「緩和ケアに対する偏見」「兼任であること」であり，この 3 点が緩和ケアチームの活動に対しての最大の克服課題であることが分かった (図 13)。

〔設問 13〕「緩和ケア診療加算の算定」：大学病院，A・B 会員ともに，「算定している」が 15% 前後であり，「算定していないが予定がある」がともに 30% 台であることが分かった (図 14)。

〔設問 14〕「算定していない理由」：大学病院では，「医療機能評価を受けていない」が 71%，次いで「専任医師がいない」38% という点が問題となっている。一方，A・B 会員では，「精神科医がいない」が 48% であり，両者で算定をしていない理由に相違点を認めている (図 15)。

考察

がん治療と緩和ケアの関係について，WHO (世界保健機関) はがん治療と緩和ケアは連続し一体化されるべきもの³⁾と提言し，厚生労働省の答申ではがん診療拠点病

院においては、がん治療とともに緩和ケアの整備の必要性が提示されている。

① 緩和ケア病棟と緩和ケアチーム

緩和ケアの整備という観点からみると、緩和ケア病棟は全国の大学病院では、病棟数・予定数併せて10%にしかすぎず、設立の予定に関しても大学病院の実に87%で、その予定もないという解答を得ている。

実際に各大学病院は、再発、転移のがん患者をそれぞれの各診療科において多く抱えており、緩和ケアの整備は急務といえる。また、2003年4月から全国の83施設で、包括化医療制度が導入された。この包括化医療制度がさらに定着し、整備されれば、緩和ケア病棟は保険点数がある程度保証されることと、平均在院日数を問われない機能があることより各大学でも見直しが行われることが期待できる。がん患者に対する緩和医療ばかりでなく、大学の持つ教育・研修という観点より、緩和ケア病棟は必要であり、今後も緩和ケア病棟を開設する大学病院は増加してくると期待したい。

緩和ケアチームのある施設で、緩和ケア加算をしている・予定がある施設は、約半数あるが、算定が進まない理由として、大学病院では「医療機能評価を受けていない」「専任医師がない」、A・B会員で「精神科医がない」などが浮かび上がってきた。

② 緩和ケアチームの活動

一方、緩和ケアチームの活動については、緩和ケア加算の算定基準を満たしてなくても、医師・看護師などの少人数のスタッフで立ち上げて、活動が可能であることも分かった。

大学病院において、活動する緩和ケアチームの中で、もっとも感じられる問題点は「主治医との連携」であり、次いで「緩和ケアに対する偏見」「兼任であること」であり、緩和ケア加算というハード面の問題のほかソフト面での克服課題も明らかになった。

今後は各施設内での課題克服だけでなく、大学病院やA・B会員間での情報交換や協力も必要ではないかと考える。

今回のアンケートの回答より、緩和ケアチームの活動はごく一部に限られているとあってよい。しかし、保険点数で緩和ケアチームの活動に対して緩和ケア診療加算が認められるようになったことは多くの施設で広く知られることとなり、2002年4月以降、緩和ケアチームの設立は、それ以前と比較して、増加傾向を認めている。

しかし、全国的にみるとチームの立ち上げは未だ少数であり、今後は各施設で緩和ケアチームを立ち上げることが急務と考える。

③ 緩和ケアチームの役割

多くの病院の方針として平均在院日数の短縮化が進められており、根治の可能性がない患者への退院・転院の問題が大きくなっている。患者側からすれば、治癒を希望に病院にすがってきたのに、ある日突然、転院や退院を迫られても、「見捨てられた」「見放された」という感情のみが残ってしまう³⁾のではないだろうか。

そこで、院内にコンサルテーション型の緩和ケアチームが存在すれば、緩和ケアチームが早期から関わることにより、症状緩和を行いながら、在宅へのコーディネートや緩和ケア病棟への転院もスムーズになり、また「見捨てられた」のではなく、より「ふさわしい療養場所」を決定した⁴⁾との患者・家族の気持ちの転換も容易になっていくと考えられる。

残念ながら、今回のアンケート結果からは、緩和ケアチームの活動内容は、症状コントロールが中心であり、欧米型の緩和ケアチームとは若干異なっている。わが国においてはその活動が欧米型の緩和ケアチームの活動内容までには至っていないのが現状であることが分かった。

今後は、在宅緩和ケアへの移行への調整をコーディネートする役割等々の点も考慮し、その地域を含め、在宅緩和ケアのネットワーク活動とも密接に連携を図っていくことが必要と考える。

④ 今後の課題

緩和ケアチームに対する算定は、すでに緩和ケア診療加算が昭和大学病院、北里大学病院、日大板橋病院で行われている⁵⁾。その他の施設では、非加算ではあるが、実際に緩和ケアチームは活動しており、今後の加算に向けて活動内容の充実が望まれるところである。

高宮⁶⁾は、現行で、がん診療拠点病院において、がん治療とともに緩和ケアを行っていく際には、残念ながら現在の緩和ケア診療加算の範囲内では病院の収益という経済性の面からは、緩和ケアチームの活動は、決して病院経営にとっても増収とはいい難く、患者サービスの一環として緩和ケアを提供するという各施設においての考え方に寄るところが多いとしている。また、緩和ケアチームの活動に対しての専任・専従スタッフの人件費を今後実際に、どのように確保していくか、経済的な面でも考慮される必要があるのではないかと述べている。

2004年8月、「大学病院の緩和ケアを考える会」では、2003年度のアンケート内容をもとに全国の大学病院（分院を含む）施設に限定し、再びアンケート調査を行った。その内容については、目下統計解析中であるが、その一部を紹介すると、緩和ケア診療加算を行っている施設は、9施設へと増加した。

緩和ケア診療加算を行っている施設での問題点は、現在の緩和ケアチームの活動に

対する緩和ケア診療加算点数では、専任スタッフの人件費分も確保できないという点である。

また、緩和ケアチームは活動していても、緩和ケア診療加算を予定する施設は、逆に減少傾向を示している。この理由についても、やはり同様に、専任スタッフの人件費分も確保できないという緩和ケア診療加算の問題点が挙げられている。

おわりに

現在、各大学病院では、包括化医療実施や初期臨床研修医制度のスタートに伴って大幅にスタッフ削減の傾向にあり、これらの流れの中で緩和ケアチーム専任スタッフの人件費をどう確保するかが、一つの大きな問題点となっている。緩和ケア診療加算の見直しを希望する意見が多く認められたのも事実である。

緩和ケアチームの活動については、緩和ケア診療加算の有無を除いても、緩和ケアチームの活動について、各施設で、病院側のバックアップ体制の不備が指摘されている。緩和ケアチーム活動を院内で支えるバックアップ体制を経営者側に強く求めていく必要があると考えられる。

「大学病院の緩和ケアを考える会」では、今後引き続き、2005年にも緩和ケアチームの活動について、継続的にアンケート調査を行っていく予定である。

引用文献

- 1) 高宮有介：わが国における緩和ケアチームの現状と今後の展望。ターミナルケア 13：271-279, 2003
- 2) 平成15年度調査・研究課題：「我が国の緩和ケアチームの実態調査について」財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2004
- 3) 厚生科学研究「緩和医療供給体制の拡充に関する研究」班：ホスピス・緩和ケア病棟の現状と展望, p.17, 2001
- 4) 高宮有介：緩和ケアチームをはじめるために, 青海社, 2003