

**This article has been cited by:**

1. von Gunten Charles F., Editor-in-Chief. 2015. Musical Chairs and the Role of Specialist Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine* **18**:1, 2-2. [[Citation](#)] [[Full Text HTML](#)] [[Full Text PDF](#)] [[Full Text PDF with Links](#)]

総説

## 日本における Primary Palliative Care : プライマリ・ケア医による Primary Palliative Care の普及と発展

Primary Palliative Care in Japan

浜野 淳<sup>\*1</sup> 木澤 義之<sup>\*2</sup>

Jun Hamano<sup>\*1</sup> Yoshiyuki Kizawa<sup>\*2</sup>

### 要旨

わが国における死亡者数は、今後急速に増加することが予想されている。生命を脅かす疾患を持つ人々への緩和ケアの提供は重要と認識されているものの、十分に応えられていない可能性が国際的に指摘されている。近年、“Primary Palliative Care”という概念が国際的に提唱され、プライマリ・ケア医などが、(1) 生命を脅かす疾患を持つ患者をケアする、(2) 疾患の早期から緩和ケア・アプローチを提供する、(3) 身体的、心理社会的、社会的、霊的な側面の全てのニーズに対応する、(4) 地域で End of Life Care を提供することを意味する用語として使用されている。多死時代に向かうわが国において、プライマリ・ケアの現場でわが国の医療システム、国民性に適した Primary Palliative Care が構築され、普及することで患者・家族のニーズに応じて適切な時期に緩和ケアが提供され、地域社会に貢献できる可能性がある。

### Abstract

The mortality rate in Japan due to life-threatening illnesses is predicted to increase rapidly. Delivering appropriate care for people with terminal illness is an important, but largely neglected, role of the health care system in many countries. Recently, the concept of “Primary Palliative Care” has been proposed internationally, and is commonly used as a generic term regarding the activities of primary care physicians and home care nursing services. The tasks of primary palliative care include : 1) caring for people with life-threatening illnesses ; 2) contributing a palliative care approach early in the disease process ; 3) embracing all dimensions of care, including physical, psychological, social, and spiritual ; and 4) providing end-of-life care in the community. By building a system of primary palliative care that is consistent with our nation’s medical system and values, care that meets the individual and families’ needs can be provided in the primary care setting which will further enable us to contribute to the community.

**Keywords** : Primary Palliative Care, プライマリ・ケア医, 緩和ケア, 非がん疾患

### 1. はじめに

WHO は、緩和ケアを「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチ」と定義し<sup>1)</sup>、すべての生命を脅かす疾患を持つ人々は、緩和ケアを受ける権利があるとされている<sup>2)</sup>。近年、治療と並行して早期から緩和ケアを

受けることにより、不安や抑うつが減少し、QOL が改善する可能性が示唆されており<sup>3)</sup>、その重要性が益々高まってきている。このような背景から、緩和ケアを提供する体制を充実させることは必要不可欠と考えられる。しかしながら、わが国においては、専門的緩和ケアサービスの利用率が24%であること<sup>4)</sup>、緩和ケア病棟で亡くなるがん患者は全がん患者の8.4%にすぎないこと<sup>5)</sup>などから、緩和ケア病棟や緩和ケアチームなどによって提供される専門的な緩和ケアだけでは、患者・家族のニーズに応えるのは難しいと考え

\*1 筑波大学医学医療系

\*2 神戸大学大学院医学研究科 内科系講座 先端緩和医療学分野

著者連絡先： 浜野 淳：筑波大学医学医療系 [〒 305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1]

Email : junhamano@md.tsukuba.ac.jp

(受付日：2014年2月12日、受理日：2014年6月9日)

られている。また、先行研究では、たとえ専門的な緩和ケアの提供が充足したとしても、治療困難で死に直面する患者の10%しか必要な緩和ケアを受けることができないとされている<sup>6)</sup>。諸外国でもわが国と同様に、緩和ケアは主にがん患者を対象として発展してきたが、近年非がん患者においても提供されるようになり、非がん疾患を持つ患者もがん患者と同等、もしくはそれ以上の緩和ケアに対するニーズがあり、そのニーズに量的・質的に十分に対応できていない可能性が指摘されている<sup>7,8)</sup>。そして、わが国だけでなく、多くの国々で生命を脅かす疾患を持つ人々への緩和ケアの提供は重要と認識されているものの、十分にその提供体制は整備されていないことがあきらかとなっている<sup>6)</sup>。2005年の時点で、全世界での死亡者数は、年間5800万人であり、その原因疾患としてがんは13%にとどまり、その他の慢性疾患が47%を占めている。また、2030年には年間の死亡者数は7400万人になり、増加する人数の大部分が臓器不全、身体的・認知的な衰弱によるものになると推定されている。わが国においては、2012年現在、年間約125万人が亡くなり、その原因疾患はがん(28.7%)が最も多く、続いて心疾患(15.8%)、肺炎(9.9%)、脳血管障害(9.7%)、老衰(4.8%)、腎不全(2%)、慢性閉塞性肺疾患(1.3%)、肝疾患(1.3%)の順であり、がん以外の慢性疾患が死因の約45%を占める<sup>9)</sup>。2030年にわが国の死亡者数は160万人を超えると推定されており、今後急激な増加が見込まれている。多死時代に向かっていく中で、諸外国においては、緩和ケアは疾患の種類や病期(終末期)によって提供するサービスではなく、ニーズに応じて提供すべきサービスであり、それに適した医療制度を作るべきであると考えられてきており<sup>10)</sup>。わが国においても、疾患や病期によらず患者・家族のニーズに応じて緩和ケアを提供できる体制作りが急務と考えられる。

## 2. プライマリ・ケア医による緩和ケア

プライマリ・ケア医は、適切なトレーニングを受け、必要な時に専門家にコンサルテーションを行える環境があれば、多くの人々に対して適切な緩和ケアを提供できる能力と可能性があると考えられている<sup>6)</sup>。近年、“Primary Palliative Care”という概念が国際的に提唱され<sup>11)</sup>、主としてプライマリ・ケア医と看護師による緩和ケアの提供を意味する用語として使用されてきている<sup>6)</sup>。

先行研究では、Primary Palliative Careは、訪問診

療の提供、診療時間外の対応、多職種との協働というシステムに加えて、ケアの継続性を理解し維持する、患者・家族、多職種との関係性を構築する、思いやりのある対応を提供するなどといったプロセスによって定義されている<sup>12-14)</sup>。

また、米国では、全ての医師が備えるべき緩和ケアのスキルと定義し、カナダでは、外来、在宅、施設において多職種が協働して緩和ケアのニーズを把握、評価し、適切に対処することと定義する文献もある<sup>15,16)</sup>。

Primary Palliative Careが持つ特徴として、プライマリ・ケア医が(1)生命を脅かす疾患を持つ患者をケアする(2)疾患の早期から緩和ケア・アプローチを提供する(3)身体的、心理社会的、社会的、霊的な側面の全てのニーズに対応する(4)地域でEnd of Life Careを提供することが挙げられている<sup>10)</sup>。このPrimary Palliative Careの概念で特徴的なことがもう一つある。わが国では緩和ケアはがんを中心として発展してきたが、生命を脅かす疾患は前述のとおり悪性疾患だけではない。Primary Palliative Careでは非がん疾患も緩和ケアの対象として、疾患を問わずに取り組むことを明確にしており、今後訪れる多死時代において重要な概念であると考えられている。プライマリ・ケア医は、がん・非がんを問わず、あらゆる疾患の初期診断、治療、慢性期の管理に関わるが多く、死に直面した時だけではなく、疾患の早期から緩和ケア・アプローチを提供しやすい立場にいる。また、プライマリ・ケア医は、地域で継続的に本人、家族、地域社会と関わりをもち、より深い医師患者関係が確立していることが多いため、身体面だけでなく、心理社会的、社会的、そして、スピリチュアルな問題を認識し、信頼関係に基づいた対応を行うことが可能であるといわれている<sup>10)</sup>。地域においてEnd of Life Careを提供するために必要なこととして英国では7Cs<sup>10)</sup>(表1)が提唱されている。これらの事項もわが国ではプライマリ・ケア医が看護師や介護職などの多職種と協働することで、実践できることであり、プライマリ・ケア医が自宅や施設で質の高いEnd of Life

表1 End of Life Careを提供するために必要な7Cs<sup>10)</sup>

1	communication
2	coordination
3	control of symptoms
4	continuity of care
5	continued learning
6	carer support
7	care in the dying phase

Careを提供できる可能性を示している。

### 3. 世界の Primary Palliative Care の現状

Primary Palliative Care が提唱されてから、諸外国では、がんだけでなく非がん疾患の緩和ケアにおいて、どのようなニーズ、どのような課題があるか、そして、どのような解決策があるかについて研究が進められ、プライマリ・ケア医や看護師などの教育に反映されてきている。英国の研究では、緩和ケアの対象と考えられている、もしくは、緩和ケアを必要としている患者の割合は、がん患者では全体の75%であるのに対して、非がん患者では20%であると報告されている<sup>17)</sup>。この研究では、患者・家族は、自らの健康状態に照らし合わせて、今後起こりうる状態に対する治療・療養生活・人生の過ごし方などについて検討し計画を立てる機会（アドバンス・ケア・プランニングを行う機会）を与えられるべきであり、全ての医師、看護師は患者・家族がいつ緩和ケア・アプローチを必要としているかを判断することができるようにトレーニングすべきだと述べられている。そして、緩和ケア・アプローチが必要な患者・家族を判断するためのツールとして英国では Supportive & Palliative Care Indicators Tool (SPICt)<sup>18)</sup>が、オランダでは Radboud Indicators Palliative Care Needs (RADPAC)<sup>19)</sup>が開発されている。また、がん疾患、非がん疾患において患者・家族に、どのようなニーズやつらさがあるかということについても研究が行われてきている。肺がんと心不全の患者・家族に対するケアのニーズ、利用可能なサービスについての認識などを明らかにするために英国で行われたインタビュー研究では、心不全患者は肺がん患者と比べて病状進行の軌跡が異なり、自身自身の病状や今後のことについて情報が十分に与えられず、病状理解も不十分であり、意思決定にも関与が少ないことが示されている<sup>20)</sup>。慢性閉塞性肺疾患の患者・家族に対して病状理解や提供されているサービスについての認識などを明らかにするために英国で行われたインタビュー研究では、がん患者・家族とは病気の受け取り方が異なっており、病状が悪化していくことを人生と切り離すことができず、生涯にわたって起きることとして受け入れ、順応していることが明らかになっている<sup>20)</sup>。

スペインで行われた研究では、プライマリ・ケアで診ている末期慢性疾患患者における緩和ケアのニーズを評価し、74.7%の患者に緩和ケアのニーズがあるものの、専門職は、そのうちの15.5%しか同定できて

いなかったことが分かっている<sup>21)</sup>。

英国では、がん患者、非がん患者、そして、そのプライマリ・ケア医を対象としたインタビュー調査が行われ、終末期におけるスピリチュアルな問題、ケアのニーズとして、多くの患者が実存的な苦痛、痛みやADLの低下によって実感する死が差し迫る苦痛を感じており、患者は家族と専門職に支えられながら、その苦痛に立ち向かうことが最も良い方法であることが明らかになっている<sup>22)</sup>。

アメリカでは、Primary Care と Palliative Care の両方を提供する Primary Palliative Care Clinic において看護師が中心となってがん患者、非がん患者に対して定期的に面談、電話相談を行うことで救急外来受診が有意に減少し、食欲低下、倦怠感、不安が軽減する可能性が示唆されている<sup>23)</sup>。

### 4. わが国におけるプライマリ・ケアと Primary Palliative Care

わが国におけるプライマリ・ケアは、1996年に米国立科学アカデミーが定義した「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス」という概念のもと、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられており、プライマリ・ケアの特徴を示す5つの理念として近接性、包括性、協調性、継続性、責任性が示されている。国際的に提唱されている Primary Palliative Care の概念は、この5つの理念に包含されている。わが国においても緩和ケアに積極的なプライマリ・ケア医によって Primary Palliative Care が既に提供されている地域もあるが、その提供は十分とは言えない。加えて、今後の人口動態の変化、非がん疾患による死亡者の増加などを考えると Primary Palliative Care の必要性・重要性が更に増加することが予想される。このような背景から、わが国のプライマリ・ケアにおいて Primary Palliative Care の概念が浸透し、普及、発展に必要な方略が取られなければ、多死時代において国民に対して良質なケアを提供し、地域社会に貢献することは困難であることが予想される。

## 5. わが国における Primary Palliative Care の普及と発展

プライマリ・ケア医による Primary Palliative Care の普及に関する障壁としては、1) どのような患者・家族に緩和ケアを提供するかが明確でないこと、2) いつ緩和ケアの提供を開始すればよいか明らかでないこと、3) 患者・家族にどのような苦痛があるかが十分に分かっていないこと、などが挙げられる。がん医療においては、諸外国はもとよりわが国でも患者・家族の苦痛や症状緩和、緩和ケアの提供体制に関する研究が進み、実臨床で活用できる研究結果が多いこと、そして、2007年に制定されたがん対策基本法によって、緩和ケア研修会が全国各地で開催されることになり、緩和ケアの知識・技術を修得しやすくなっていること、などから緩和ケアの普及が進んできている。一方で、非がん疾患については、非がん疾患に関わる緩和ケアの専門職が少ないこと、研究の知見が質量ともに十分でないこと、予後予測が困難で緩和ケアの提供のタイミングの判断が難しいこと、などの理由から、緩和ケアを普及させるための効果的な方法は明らかになっていない。今後、わが国では、諸外国と比較して高齢化の進行が高度であること、疾病構造や医療システムが異なることなどから、独自の調査・研究によって、特に非がん疾患をもつ患者と家族を対象に、どのような患者・家族に、どのようなタイミングで緩和ケアを提供すべきかを明らかにし、それらをプライマリ・ケア医や看護師などに対して普及・啓発していかなければならない。

## 6. おわりに

プライマリ・ケア医は、緩和ケアを提供するのに理想的な立場にいる。わが国においても、疾患や予後に関わらず、ニーズがある患者・家族に対して適切な緩和ケアを提供するために、プライマリ・ケア医による緩和ケアである Primary Palliative Care を普及させていく必要がある。そのためには、わが国で、現在どのような Primary Palliative Care が提供され、国民がどのように感じ、何を望んでいるかということを一つずつ明らかにしていき、わが国の医療システム、国民性に適した Primary Palliative Care を構築していかなければならない。

## 文 献

1) WHO ; WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. 2002.

- 2) Higginson IJ : Better Palliative Care for Older People. WHO. 2004. Available at : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf).
- 3) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A. et al : Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2010 ; 363 (8) : 733-42. doi : 10.1056/NEJMoa1000678.
- 4) Kizawa Y, Morita T, Hamano J, Nagaoka H, Miyashita M, Tsuneto S : Specialized palliative care services in japan : a nationwide survey of resources and utilization by patients with cancer. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. 2013 ; 30 (6) : 552-5. doi : 10.1177/1049909112457874.
- 5) 宮下光令, 今井涼生, 渡邊奏子 : データでみる日本の緩和ケアの現状. *ホスピス・緩和ケア白書* 2013. 2013 : 54-69
- 6) Schneider N, Mitchell GK, Murray SA : Palliative care in urgent need of recognition and development in general practice : the example of Germany. *BMC Family Practice*. 2010 ; 11 : 66. doi : 10.1186/1471-2296-11-66.
- 7) Murray SA, Sheikh A : Palliative care beyond cancer : Care for all at the end of life. *BMJ (Clinical research ed)*. 2008 ; 336 (7650) : 958-9. doi : 10.1136/bmj.39535.491238.94.
- 8) Murray SA, Boyd K, Kendall M, Worth A, Benton TF, Clausen H : Dying of lung cancer or cardiac failure : prospective qualitative interview study of patients and their carers in the community. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002 ; 325 (7370) : 929.
- 9) 厚生労働省 統計. [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10\\_h6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10_h6.pdf). Available at : [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10\\_h6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei12/dl/10_h6.pdf).
- 10) Murray SA, Osman H : Primary palliative care : the potential of primary care physicians as providers of palliative care in the community in the Eastern Mediterranean region. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012 ; 18 (2) : 178-83
- 11) Murray SA, Boyd K, Sheikh A, Thomas K, Higginson IJ : Developing primary palliative care. *BMJ (Clinical research ed)*. 2004 ; 329 (7474) : 1056-7. doi : 10.1136/bmj.329.7474.1056.
- 12) Borgsteede SD, Graafland-Riedstra C, Deliens L, Francke AL, van Eijk JT, Willems DL : Good end-of-life care according to patients and their GPs. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 2006 ; 56 (522) : 20-6.
- 13) Mitchell GK : How well do general practitioners de-

- liver palliative care? A systematic review. *Palliative Medicine*. 2002; 16 (6) : 457-64.
- 14) Grande GE, Farquhar MC, Barclay SI, Todd CJ : Valued aspects of primary palliative care : content analysis of bereaved carers' descriptions. *The British Journal of General Practice : the Journal of the Royal College of General Practitioners*. 2004; 54 (507) : 772-8.
  - 15) Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. *The New England journal of medicine*. 2013; 368 (13) : 1173-5. doi : 10.1056/NEJMp1215620.
  - 16) Shadd JD, Burge F, Stajduhar KI, Cohen SR, Kelley M Lou, Pesut B : Defining and measuring a palliative approach in primary care. *Canadian Family Physician Médecin de famille canadien*. 2013; 59 (11) : 1149-50, 1156-7
  - 17) Zheng L, Finucane AM, Oxenham D, McLoughlin P, McCutcheon H MS : How good is primary care at identifying patients who need palliative care? A mixed-methods study. *European Journal of Palliative Care*. 2013; 20 (5) : 216-222
  - 18) Hight G, Crawford D, Murray SA, Boyd K : Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt) : a mixed-methods study. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2013 : bmjspcare-2013-000488-. doi : 10.1136/bmjspcare-2013-000488.
  - 19) Thoonsen B, Engels Y, van Rijswijk E, et al : Early identification of palliative care patients in general practice : development of Radboud indicators for Palliative Care Needs (RADPAC). *The British Journal of General Practice : the Journal of the Royal College of General Practitioners*. 2012; 62 (602) : e625-31. doi : 10.3399/bjgp12X654597.
  - 20) Pinnock H, Kendall M, Murray SA, et al : Living and dying with severe chronic obstructive pulmonary disease : multi-perspective longitudinal qualitative study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2011; 342 : d142.
  - 21) Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, et al : Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population : A cross-sectional study. *Palliative Medicine*. 2014. doi : 10.1177/0269216313518266.
  - 22) Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D : Spiritual issues and needs : perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliative & Supportive Care*. 2004; 2 (4) : 371-8.
  - 23) Owens D, Eby K, Burson S, Green M, McGoodwin W, Isaac M : Primary palliative care clinic pilot project demonstrates benefits of a nurse practitioner-directed clinic providing primary and palliative care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2012; 24 (1) : 52-8

