

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

医師の緩和ケアの変化に関する研究

研究分担者

木澤 義之 神戸大学医学部附属病院・緩和支援診療科 特命教授
中澤 葉宇子 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 研究員

研究要旨 本研究の目的は、全国の医師を対象とする全国調査を行い、医師の緩和ケアに関する知識・困難感等について2008年・2015年に実施した先行研究結果との経時的変化を検証するとともに、都道府県別・施設種別による違いを明らかにする。調査方法は、2017年10月現在、全国の地方厚生局に届出されている病院リストにもとづき、都道府県別にがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と示す。）、層別無作為抽出、拠点病院以外の病院はオプトインとした。なお、2017年度は、拠点病院に勤務する医師（179施設、36654名）、2018年度は、拠点病院以外に勤務する医師（1662施設、18900名）を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、緩和ケアの知識・困難感・がん診療の具体的な実施状況等について調査した。調査の結果、拠点病院の医師6479名（18%）、拠点病院以外の医師4390（23%）から回答を得た。知識スコアの合計正答率（調整平均値）は、2008年から2017・18年で拠点病院：2.1ポイント、拠点病院以外の病院：8.1ポイント増加した。困難感スコアの合計平均値（調整平均値）は、2008年から2017・18年で拠点病院：-0.1（効果量0.14）、拠点病院以外の病院：-0.01（効果量0.03）減少した。2008年と比較して、拠点病院以外の医師間で、緩和ケアに関する知識が大きく増加しており、拠点病院だけでなく一般病院医師への知識の向上が進んでいることが考えられた。都道府県別の結果については、一部サンプル数が100に満たない都道府県があり、参考値とするべきである。今後、全国平均値との比較など更なる解析を進めて行くことが必要である。

A. 研究目的

わが国では、これまでがん対策として「緩和ケアの推進」が進められ、全国で様々な施策は実施されてきた。先行研究「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究、研究代表者：加藤雅志（H25-H26）」では、2015年に医師の緩和ケアに関する全国調査を実施し、2008年からの変化を明らかにした。一方で調査により、拠点病院以外の医師の緩和ケア知識は十分ではないことが示された。

しかしながら、拠点病院以外の医師の課題について、より施設の状況に応じた課題を明らかにするとともに、都道府県別の医師の状況を明らかにすることが課題となっている。

本研究の目的は、医師の全国調査を行うことによって、以下の2点を検証する。

- 1) 2008年・2015年の先行研究結果からの医師の緩和ケアの経時的変化
- 2) と都道府県別・施設種別による医師の緩和ケアの違い

なお、2017年度の拠点病院の医師への調査に続き、2018年度は拠点病院以外の医師を対象に調査を実施した。2019年度に診療所医師への調査予定である。

B. 研究方法

1) 調査方法

本研究は、匿名自記式質問紙調査票を用いた観察調査による3時点の比較である。

2) 調査期間

- ①拠点病院医師：2018年3月
- ②拠点病院以外の医師：2018年12月-2019年3月

3) 調査対象

①拠点病院医師

調査対象は、全国の拠点病院に勤務する常勤医師36,654名である。

対象者の抽出は、2017年4月時点のがん診療連携拠点病院一覧を用い、各拠点病院が公開する常勤医師数に基づき、都道府県別に対象施設を無作為抽出した。なお、都道府県別に対象者数750名を満たすまで施設数を増加し、合計179施設に所属する常勤医師とした。

②拠点病院以外の医師

調査対象は、全国の拠点病院・精神科単科病院を除く施設に勤務する常勤医師18,900名である。

対象者の抽出は、2017年10月時点で地方厚生局

に届出されている保険医療機関（病院）一覧を用いて施設の代表者に調査協力を依頼し、代表者の同意が得られた施設とした。なお、都道府県別に対象者数400名を満たすまで、協力可否が確認できなかった施設を含めることとし、合計1662施設の常勤医師とした。

サンプルサイズは標本誤差に基づき算出した。拠点病院の医師は、都道府県別で推定誤差95%信頼区間±4%、拠点病院以外の医師は、都道府県別で推定誤差信頼区間±5%の必要有効回答数で設定した。

4) 調査項目

調査項目は、以下のとおりである。

①対象者背景：

年齢・性別・勤務場所・診療経験年数・在宅ケアの経験・年間看取りがん患者数・緩和ケアの卒後教育時間 など

②評価項目：

緩和ケアに関する知識・困難感
がん診療の具体的な実施状況（2017-18年）

5) 解析方法

「がん診療を行っていない」と回答した医師は解析対象から除外した。

緩和ケアに関する知識・困難感の3時点の平均値の変化は、施設種別ごとに一般線形モデルを用いて解析した。背景要因による影響を調整するため、「性別・臨床経験年数・年間看取りがん患者数・医療用麻薬の処方数・専門診療科・地域」を共変量とした。また、2008年と2017・2018年の平均値の差について、効果量Hedges' gを推定した。都道府県別は平均値の記述統計を行った。

がん診療の具体的な実施状況については、拠点病院と拠点病院以外の医師の平均値の差を対応のないt検定を用いて解析し、都道府県別は平均値の記述統計を行った。

6) 倫理的配慮

本研究は、医療者を対象とする調査であり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

1) 回答数

表1に示した。

表1

	対象数	回答数(%)	解析数(%)
2017 拠点	36654	6479 (18)	4198 (11)
2018 非拠点	18900	4390 (23)	2019 (11)
合計	55554	10869 (20)	6217 (11)

2) 回答者背景

回答者背景は、表2-1 に示した。

3) 緩和ケアに関する知識の変化

緩和ケアに関する知識の変化は、表3-1 に示した。

知識スコアの合計正答率（調整平均値）は、2008年から拠点病院（2017年）：2.1ポイント、拠点病院以外の病院（2018年）：8.1ポイント増加した。

4) 緩和ケアに関する困難感の変化

緩和ケアに関する困難感の変化は、表4-1 に示した。

困難感スコアの合計平均値（調整平均値）は、2008年から拠点病院（2017年）：-0.1（効果量0.14）、拠点病院以外の病院（2018年）：-0.01（効果量0.03）減少した。

5) がん診療の実施状況

がん診療の実施状況については、表5に示した。

拠点病院と拠点病院以外の平均値を比較した結果、多職種連携や専門医への紹介に関する下記のような項目で差が認められた。「患者の診療は多職種チームで対応している（5.1 vs 4.8, $P < 0.001$ ）」「薬物療法でがん疼痛が緩和しない場合には、神経ブロックの適応があるかを緩和ケア医や麻酔医に相談している（4.1 vs 3.8, $P < 0.001$ ）」「がん病巣が存在することに伴う疼痛に対して、放射線治療の適応について放射線治療医に紹介をしている（5.0 vs 4.5, $P < 0.001$ ）」「鎮静などの倫理的な問題について検討する時は、緩和ケアの専門家を含む多職種チームにより検討している（4.7 vs 4.2, $P < 0.001$ ）」

D. 考察

2008年からの変化として、拠点病院の医師の緩和ケアの知識・困難感は、2015年時点から横ばいであり、特に知識については天井効果が生じている可能性が考えられた。一方、拠点病院以外の医師の知識は大きく増加しており、拠点病院以外の医師にも緩和ケアの知識の向上が進んでいることが考えられた。困難感については、拠点病院・一般病院ともに、症状緩和に対する困難感は調整平均値に変化が認められず、近年の症状緩和の多様化などが影響していることが考えられた。また、拠点病院以外の医師の間で、患者・家族とのコミュニケーションの困難感でも調整平均値に変化が認められず、コミュニケーションスキルの必要性が示唆された。

都道府県別の結果については、一部サンプル数が100に満たない都道府県があるため、参考値とするべきである。今後、全国平均値との比較など更なる解析を進めて行くことが必要である。また、全体の変化については診療所の医師の回答を含めて検討することが必要である。

E. 結論

2008年と比較して、拠点病院以外の医師間で、緩和ケアに関する知識が大きく増加した。

F. 研究発表

なし

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし