

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

施設の緩和ケア提供体制の評価に関する研究

研究分担者

加藤 雅志 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 部長
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、全国の病院の緩和ケアの取り組み状況を明らかにするとともに、都道府県別・施設種別による取り組み状況の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掲載された全病院を対象に、各施設の病院長・緩和ケア担当者宛の2種類の質問紙調査を実施した。調査項目は、病院長票：緩和ケアに関する提供体制、病院としてがん診療に取り組む体制など、緩和ケア担当者票：施設のがん患者に対する緩和ケアの状況、緩和ケアチームの活動状況などを調査した。なお、2017年度はがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と示す。）434施設、2018年度は拠点病院以外の病院6911施設を対象とした。調査の結果、拠点病院病：院長332名（76%）、緩和ケア担当者362名（83%）、拠点病院以外の病院：院長1961名（24%）、緩和ケア担当者1434名（21%）から回答を得た。拠点病院と拠点病院以外の病院の比較では、全体として、拠点病院の緩和ケアの提供体制の整備が遅れていることが示された。

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・看護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・看護師の緩和ケア知識・実践は十分ではないことが示された。

しかしながら、拠点病院以外の施設の緩和ケアの取り組み状況に関する課題を明らかにするとともに、都道府県別の施設の取り組み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、施設の全国調査を行うことによって、全国の緩和ケアの取り組み状況を把握するとともに、都道府県別・施設種別による取り組み状況の違いを明らかにする。

2017年度は拠点病院、2018年度は拠点病院以外の病院を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

1) 調査方法

本研究は、記名式の自記式質問紙調査票を用いた観察研究である。

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

調査対象は、2017年10月時点で精神科単科病院を除く全国の拠点病院434施設と、拠点病院以外の病院6911施設の①病院長・②緩和ケア担当者である。

4) 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

①施設長票 調査項目

○ 施設の構造：

都道府県名・施設種別・病床数・年間がん患者診療数・年間がん患

死亡者数。緩和ケアチームの有無・緩和ケアチームの診療件数・緩和ケアチームのメンバー構成・緩和ケア病棟の有無・緩和ケア外来の有無

○ 病院としてがん診療に取り組む体制について

○ 病院として緩和ケアに取り組む体制について

○ 緩和ケアの地域連携について

②緩和ケア担当者票 調査項目

○ 都道府県名・施設種別・回答者の臨床経験年数・緩和ケアチームの有無

○ 施設の緩和ケアの提供体制について

○ 緩和ケアチームの活動について

○ 施設内の緩和ケアに関する診療状況について

5) 解析方法

①病院長調査

病院としてがん診療に取り組む体制、緩和ケアに取り組む体制、緩和ケアの地域連携、拠点病院・拠点病院以外の病院の各該当割合について、ロジスティック回帰モデルを用いて分析を行った。なお、施設の背景要因を調整するため、「病院長：地域，年間入院がん患者数，年間死亡がん患者数，緩和ケアチームの有無，緩和ケア病棟の有無」を共変量とした。

②緩和ケア担当者調査

病院の緩和ケア提供体制、緩和ケアチームの活動、緩和ケアの提供体制について、拠点病院・拠点病院以外の病院の各該当割合について、ロジスティック回帰モデルを用いて分析を行った。なお、施設の背景要因を調整するため、「緩和ケア担当者：地域，回答者の緩和ケア経験年数，緩和ケアチームの有無，チーム活動状況，平日医師の診療状況，チーム専従看護師の有無」を共変量とした。

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(%)
病院長		
2017 拠点	434	332 (76)
2018 非拠点	6911	1691 (24)
合計	7345	2023 (28)
緩和ケア担当者		
2017 拠点	434	362 (83)
2018 非拠点	6911	1434 (21)
合計	7345	1796 (24)

2) 病院長調査

①施設背景

施設背景は、表2に示した。

緩和ケアチームが有ると回答した施設は、全体34%、非拠点病院21%、拠点病院100%、だった。

緩和ケアチームが有る施設のうち、専従の身体症状担当医師がいる施設は、全体36%、非拠点病院21%、拠点病院52%だった。緩和ケアチームがない施設のうち、身体症状の緩和を担当する医師がいると回答した施設は全体37%、非拠点病院37%だった。

②がん診療・緩和ケアに取り組む体制

病院としてがん診療に取り組む体制、病院として緩和ケアに取り組む体制は、表3に示した。

がん患者に対する放射線療法を行っている施設は、全体24%、非拠点病院10%、拠点病院94% (Adj OR 0.01:95%CI 0.01-0.36)、院内の緩和ケアに取り組むための理念や目標が明文化され、地域に効果されている施設は、全体26%、非拠点病院16%、拠点病院77% (Adj OR 0.54:95%CI 0.34-0.87) だった。

③病院の緩和ケアに関する地域連携

病院の緩和ケアに関する地域連携は表4に示した。

緩和ケアに関する地域連携を推進するための、自施設と地域その他施設との連携体制を構築していくための担当者を明確にしている施設は、全体27%、非拠点病院19%、拠点病院68% (Adj OR 0.45:95%CI 0.29-0.71)、地域の他の医療機関と連携する時に利用できる、がん患者の症状緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスを使用する準備をしている種瀬地は (Adj OR 0.52:95%CI 0.33-0.80) だった。

3) 緩和ケア担当者調査

①回答者・施設背景

回答者・施設背景を表5に示した。

回答者の緩和ケアに携わっている年数平均値は全体10.1 (±8.1)、非拠点病院9.4 (±8.4)、拠点病院12.3 (±6.3) だった。

②施設の緩和ケア提供体制

施設の緩和ケア提供体制は表6に示した。

施設の緩和ケア提供体制について、多変量ロジスティック回帰によって有意差が認められたのは「抑うつ・不安を有する患者の対応に際して、必要に応じて院内あるいは外部の精神保健専門家と協働している」であり、概ねできている・できていると回答した施設は全体46%、非拠点病院37%、拠点病院81% (Adj OR 0.38:95%CI 0.25-0.56) だった。

③緩和ケアチームの活動状況

緩和ケアチームがある施設のチームの緩和ケア提供体制と活動状況は表7に示した。

緩和ケアチームは少なくとも週に3日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っているとして回答した施設は、全体77%、非拠点病院63%、拠点病院93% (Adj OR 0.33:95%CI 0.12-0.33)、疼痛以外の身体症状・精神症状の緩和を目的とした依頼が20%以上であると

回答した施設は、全体73%、非拠点病院61%、拠点病院87% (Adj OR 0.34:95%CI 0.22-0.53) であった。

緩和ケアチームがない施設の緩和ケアの状況は表8に示した。

D. 考察

全体的に、拠点病院と比較して非拠点病院の施設全体の緩和ケア提供体制の整備状況は、遅れていることが示された。特に多職種連携や専門医への紹介に関する項目で差が認められ、非拠点病院の緩和ケア提供体制の整備を支援する必要性が示唆された。

都道府県別の結果については、今後、全国平均値との比較など更なる解析・検討を進めて行くことが必要である。

E. 結論

拠点病院と比較して、非拠点病院の緩和ケア提供体制の整備状況が遅れていることが示された。

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