

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381、拠点病院以外の病院1911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、2019年度から解析を開始した。

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

拠点病院：2018年3月

拠点病院以外の病院：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病院長と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 病院長票 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

拠点病院以外の病院のうち、がん診療を行っていないと回答した施設は、解析対象から除外した。解析は各項目について記述統計を行った。

拠点病院と拠点病院以外の病院の施設間差はChi-squared testを用いて検証した。

拠点病院の一部の結果については、2008・2010年に実施した先行研究結果を用いて、この10年間の経時的な変化をMcNemar Testを用いて検証した。

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

回答数と解析対象数は、表1に示した。

表1. 回答数

| 種別 | 対象数 | 回答数 (%) | 解析数 (%) |
|-----|------|-----------|-----------|
| 拠点 | 434 | 381 (88) | 380 (88) |
| 非拠点 | 6911 | 1911 (28) | 1395 (20) |
| 合計 | 7345 | 2292 (31) | 1775 (24) |

2) 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22%、拠点病院79%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35%、非拠点病院19%、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39%だった。

特に、拠点病院以外の病院で緩和ケアチームの新規介入患者数が、年間50件以上の病院数につい

て分析したところ、215病院であった。(本数値については、緩和ケアチームを有する非がん拠点病院のうち、緩和ケア担当者から回答が得られた430病院を分母としている。)また、平成29年医療施設調査において緩和ケアチーム有と回答した全国1086病院から、がん診療連携拠点病院等の434病院を除いた病院数は652病院であることから、「緩和ケアチームを有する全国の非がん拠点病院数」はその652病院と想定している。

3) 拠点病院以外と拠点病院の比較

① 病院としてがん診療・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27%、非拠点病院13%、拠点病院82 (P<0.001)、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30%、非拠点病院19%、拠点病院67% (P<0.001) だった。

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31%、非拠点病院23%、拠点病院60% (P<0.001) であり、そのうち、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施設は、全体8%、非拠点病院6%、拠点病院17% (P<0.001) 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5に示した。

「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」について、概ねできている・できていると回答した施設は全体44%、非拠点病院35%、拠点病院77% (P<0.001) 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6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回答した施設は、全体61%、非拠点病院42%、拠点病院81% (P<0.001)、年間50名以上の診療実績がある緩和ケアチームは、全体69%、非拠点病院51%、拠点病院89% (P<0.001) 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7に示した。

4) 拠点病院の経時的変化

2008, 2010, 2018年の3時点で追跡が可能だった281拠点病院の変化は表8に示した。

全体として2008から2010年の変化が大きかった。2010から2018年に掛けて継続的に改善が認められたのは、「緩和ケアに関する診療実績がHPなどで患者・家族向けに公開されている」19%増 ($P < 0.001$) や緩和ケアチームに1名以上の専門資格を持つ看護師が配置された施設数が13%増 ($P < 0.001$) だった。

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