

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)

「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と医療従事者(医師・看護師)調査に基づく
がん緩和ケアの推進に関する研究」

研究代表者

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

研究要旨 本研究の目的は、1) 全国の医療者（①医師・②看護師）を対象とする医療者調査と全国の施設を対象とする③施設調査を実施し、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と示す。）とそれ以外の病院の比較を行い、施設の状況に応じた緩和ケアの課題と都道府県別の緩和ケアの状況を明らかにする、2) がん対策緩和ケアの評価指標の推移を計測するとともに、目指すべき目標値の設定について検討を行うことである。医療者調査・施設調査は、2017年度：拠点病院、2018年度：拠点病院以外の病院、2019年度：診療所・訪問看護ステーションを対象に調査を実施した。1) 医療者調査の結果、施設別では2008年と比較して、拠点病院以外の医師・看護師間で緩和ケアに関する知識等が大きく増加しており、拠点病院だけでなく、拠点病院以外の医師・看護師の緩和ケアの質の向上が進んでいることが示唆された。また、本調査によって、初めて都道府県別の医師・看護師の緩和ケアの実態把握を試みた。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。施設調査の結果は、拠点病院と比較して拠点病院以外の緩和ケア提供体制の整備が遅れていることが示された。都道府県別の結果については、更なる検討が必要である。2) がん対策の評価指標については、政府統計や各協力機関等からデータを収集し、推移を検証した。研究者間で目標値の設定については、引き続き議論を行い、目標値の設定が可能な項目については検討を進めて行くことが必要である。

<分担研究者>

木澤 義之

(神戸大学医学部附属病院・緩和支援治療科 特命教授)

森田 達也

(聖隷三方原病院 緩和支援治療科 副院長)

小川 朝生

(国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 科長)

宮下 光令

(東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野 教授)

中澤 葉字子

(国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究部 研究員)

A. 研究目的

わが国では、緩和ケアを推進するために様々な施策が実施されてきた。先行研究において、全国の医療者の緩和ケア変化を明らかにしたが、都道府県別や施設の状況別の分析が課題となっている。本研究の目的は、1) 全国医療者調査と施設調査を実施し、拠点病院と非拠点病院の比較を行い、施設の状況に応じた緩和ケアの課題を明らかにする。また、都道府県別の緩和ケアの状況を明らかにする、2) 緩和ケア評価指標の推移を計測するとともに、目指すべき目標値の設定について検討を行うことである。

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た。

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。

なお、医療者調査・施設調査については、2017年度は拠点病院、2018年度は拠点病院以外の病院、2019年度は診療所・訪問看護ステーション（医療者調査のみ）を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

1) 医療者（医師・看護師）調査

医師・看護師の緩和ケアの知識・困難感・実践の経時的変化・都道府県別および施設種別による違いを検証するため、医師59,690名、看護師45,480名を対象に、匿名自記式質問紙調査を行った。

2) 施設調査

病院の緩和ケアの提供体制について、都道府県別および施設種別による違いを明らかにするため、全国のがん診療連携拠点病院434施設、拠点病院以外の病院6911施設の施設長・緩和ケア担当者を対象に、記名式の自記式質問紙調査を行った。

3) がん対策緩和ケアの評価指標の推移検証と目標値の設定

がん対策緩和ケアの進捗状況を評価する15指標について、可能なデータの更新を行うとともに、研究者間で目標値の設定方法についての検討を行った。

4) 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

回答数は表1-1. 医師調査結果、表2-1. 看護師調査結果、表3-1. 施設調査結果に示した。

表1-1. 医師調査結果 回答数

種別	対象数	回答数(%)	解析数(%)
拠点	36654	6479 (18)	4198 (11)
非拠点	18900	4390 (23)	2019 (11)
診療所	4136	1343 (20)	461 (11)
合計	59690	12212 (20)	6687 (11)

表2-1. 看護師調査結果 回答数

種別	対象数	回答数(%)	解析数(%)
拠点	25319	7648 (30)	7514 (30)
非拠点	18093	6694 (37)	6533 (36)
訪問看護	2068	977 (47)	944 (46)
合計	45480	15319 (33)	14991 (33)

表3-1. 施設調査結果 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) 回答者背景

各調査の回答者背景・施設背景は、表1-2. 医師調査結果、表2-2. 看護師調査結果、表3-2. 施設調査結果に記載した。

3) ① 医療者調査 医師の緩和ケアの変化

2008年からの知識スコアの合計正答率（調整平均値）の変化は、拠点病院（2017年）：2.1ポイント、拠点病院以外の病院（2018年）：5.5ポイント、診療所（2019年）は6.9ポイントそれぞれ増加した。詳細は、表1-3～表1-5. 医師調査結果に示した。

3) ② 医療者調査 支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合

がん拠点病院と非がん拠点病院の医師について、支持療法に関して標準診療を行っている医師の割合についても分析を行った（表4）。

①がん疼痛に対するオピオイドの処方を適切に実施している医師の割合（注）：がん拠点病院69.1%、非がん拠点病院70.7%、

②神経障害性疼痛に関する標準的診療を実施している医師の割合：がん拠点病院59.4%、非がん拠点病院59.1%

③呼吸困難に関する標準的診療を実施している医師の割合：がん拠点病院65.4%、非がん拠点病院66.7%

④せん妄に関する標準的診療を実施している医師の割合：がん拠点病院47.6%、非がん拠点病院48.8%

（注）「がん疼痛のある患者に対して、経口オピオイドを投与するときは、原則として便秘に備えて下剤を処方している」「がん疼痛の

ある患者に対して、あるオピオイドを一定量投与しても効果がないときは、異なるオピオイドを使用することを検討している」「オピオイドを定期投与しても時々痛みがある場合（突出痛）には、定期量の6分の1を原則としたオピオイドを疼痛時で使用できるようにしている」の3つの質問に対する回答割合の平均値

4) 医療者調査 看護師の緩和ケアの変化

2008年からの知識スコアの合計正答率（調整平均値）の変化は、拠点病院（2017年）：2.2ポイント、拠点病院以外の病院（2018年）：5.2ポイント、訪問看護ステーション（2019年）：1.6ポイントそれぞれ増加した。詳細は表2-3～表2-6. 看護師調査結果に示した。

5) ① 施設調査

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。

施設の緩和ケア提供体制につい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44%、非拠点病院35%、拠点病院77%（ $P < 0.001$ ）だった。詳細は表3-3～表3-8. 施設調査結果に示した。

5) ② 非がん拠点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

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病院と想定した。

6) がん対策緩和ケアの評価指標の推移検証と目標値の設定

評価指標の推移は、別紙に記載した。

D. 考察

医療者調査の結果、施設別では2008年と比較して、拠点病院以外の医師・看護師間で緩和ケアに関する知識等が大きく増加しており、拠点病院だけでなく、拠点病院以外の医師・看護師の緩和ケアの質の向上が進んでいることが示唆された。また、本調査によって、初めて都道府県別の医師・看護師の緩和ケアの状況を示すことができた。今後は、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。

施設調査の結果は、拠点病院と比較して拠点病院以外の病院の緩和ケア提供体制の整備が遅れていることが示され、拠点病院以外の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。なお、都道府県別の結果については、サンプル数が十分に確保できない都道府県もあるため、結果の解釈には更なる検討が必要である。

がん対策緩和ケアの評価指標については、今後も継続して指標の推移を検証する必要がある。また、目標値の設定については、研究者間の検討を踏まえ、目標値の設定が可能な項目については、検討を進めて行く必要がある。

これまでのがん対策緩和ケア指標に加えて、新たに第3期がん対策推進基本計画の中間評価に向けた指標として「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」「支持療法に関する標準診療を実施している医師の割合」の算出が求められており、本研究班において、新たにこれらの現状について明らかにした。今後、継続的にこれらの指標を追加したうえで、わが国の緩和ケアの進捗状況について評価していくことが重要だと考える。

E. 結論

2008年と比較して、拠点病院以外の医師・看護師の緩和ケアの質の向上が進んでいることが示唆された。一方で、施設の緩和ケア提供体制については、拠点病院と比較して、拠点病院以外の病院の緩和ケア提供対の整備が遅れていることが示された。また、本調査によって、都道府県別の医療者の緩和ケアの状況や、施設の緩和ケア提供体制の状況を明らかにしていく予定である。

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

