

平成 22 年度緩和ケアチーム登録結果報告

専門的緩和ケア推進委員会

専門的緩和ケア推進委員会は平成 22 年度事業として、緩和ケアチームの基準を作成・公表すると同時に、全国の緩和ケアチーム活動の現状を把握すべく、平成 22 年度活動実績をオンライン登録していただいた。委員会において結果の解析を行ったので報告する。緩和ケアチームの定義や実施計画書、登録項目は下記 URL にてご確認いただきたい。

<http://www.jspm.ne.jp/pct/index.php>

1. 登録施設の種類と数

総登録数は 371 チームであった。表 1 に都道府県別の登録数を示す。

施設の種類の一般病院が最も多く(73.6%)、大学病院(20.8%)、がんセンター(5.7%)の順であった(表 2)。国指定がん診療連携拠点病院(以下拠点病院)の指定を受けている施設が 235 施設(63.3%)であった。病床数では 500 床以下の施設が全体の半数であった。

年間総退院患者数(231 施設)は平均 12,456 人(324~283,470 人、中央値 9,796 人)、年間がん患者退院数(215 施設)は平均 2,642 人(32~17,930 人、中央値 2,250 人)、がん患者退院比率(215 施設)は平均 25.0%(0~100、中央値 22.0%)であった。

表 1. 都道府県別の登録施設数

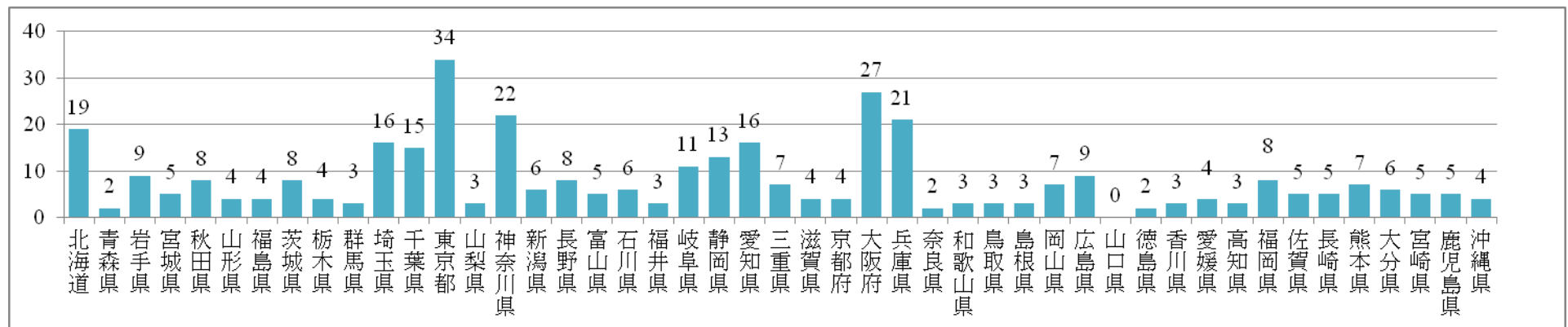


表 2. 施設の種類と登録数

	登録数
全体	371
大学病院	77
がんセンター	21
その他の一般病院	273
都道府県がん診療連携拠点病院	50(94.3%) ^{注1)}
地域がん診療連携拠点病院	185(55.2%) ^{注2)}
都道府県独自指定	53
指定なし	83
診療加算あり	118(88.7%) ^{注3)}
診療加算なし	253
500床以下	181
501～1000床	166
1001床以上	24

注1) ()内は国立がん研究センター中央病院、東病院を含む都道府県がん診療連携拠点病院(総数 53)に対する登録施設の割合(登録率)を示す。

注2) ()内は平成 22 年 4 月時点で登録されている地域がん診療連携拠点病院(総数 335)に対する登録施設の割合(登録率)を示す。

注3) ()内は平成 22 年 2 月時点で登録されている診療加算算定施設(総数 133)に対する登録施設の割合(登録率)を示す。

2. 緩和ケアの提供体制

1) 緩和ケア外来

緩和ケア外来は 275 施設 (74.1%) が開設していた (表 3)。拠点病院の指定を受けている施設で、また病床数が多い施設のほうが開設している割合が高い傾向にあった。年間ののべ外来患者診察数は平均 286 人 (0~4,500 人、中央値 100 人) であった。

2) 緩和ケア診療加算

緩和ケア診療加算は 118 施設 (31.8%) で算定されていた (表 2、3)。都道府県拠点病院で、また 501 床以上の施設で診療加算の算定が多い傾向にあった。

3) 緩和ケア病棟

今回登録を行ったうちの 69 施設 (18.6%) が緩和ケア病棟を開設していた。

緩和ケア病棟のある施設の緩和ケア診療加算算定率は緩和ケア病棟のない施設より高い傾向にあった (43.5% vs 29.1%)。

表 3. 緩和ケア提供体制

	診療加算あり	外来あり
全体 (371 施設)	118	275
都道府県がん診療連携拠点病院 (50 施設)	27 (54.0%)	44 (88.0%)
地域がん診療連携拠点病院 (185 施設)	67 (36.2%)	163 (88.1%)
都道府県独自指定 (53 施設)	14 (26.4%)	35 (66.0%)
指定なし (83 施設)	10 (12.0%)	33 (39.8%)
500 床以下 (181 施設)	26 (14.4%)	115 (63.5%)
501~1000 床 (166 施設)	77 (46.4%)	138 (83.1%)
1001 床以上 (24 施設)	15 (62.5%)	22 (91.7%)

数値は該当する施設数を示す。()内は登録数に対する割合(%)、たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で診療加算ありの施設は 27 施設あり、登録 50 施設の 54.0%であったということを示す。

3. 緩和ケアチーム 構成(表 4、5)

兼任以上のスタッフの有無について、医師、看護師、薬剤師はほぼすべてのチームで、また MSW、リハビリテーション担当者、臨床心理士や栄養士が半数以上のチームで構成メンバーとなっていた(表 4)。精神科医は7割の施設でチームに配置されており、特に拠点病院、501床以上の施設で多い傾向にあった。他にも事務系職員、地域連携・退院調整関連職種、歯科医師・衛生士などの口腔ケア関連職種、放射線・検査技師の記載があった。

専従の医師がいる施設は約 40%で都道府県拠点病院、501床以上の施設で多い傾向にあった。看護師は 64%の施設に専従が配置されており拠点病院、501床以上の施設で多い傾向にあった。専任以上の薬剤師は 34%の施設で配置されており、都道府県拠点病院、501床以上の施設で多い傾向にあった。

表 4. チームの構成(兼任以上;兼任・専任・専従を含む)

	医師	精神科医師	看護師	薬剤師	MSW	リハビリ テーション	臨床心理士	栄養士
全体(371施設)	370(99.7)	289(77.9)	369(99.5)	366(98.7)	283(76.3)	202(54.4)	191(51.5)	231(62.3)
都道府県がん診療連携拠点病院(50施設)	50(100)	47(94.0)	50(100)	50(100)	34(68.0)	22(44.0)	26(52.0)	29(58.0)
地域がん診療連携拠点病院(185施設)	185(100)	161(87.0)	185(100)	184(99.5)	147(79.5)	109(58.9)	113(61.1)	119(64.3)
都道府県独自指定(53施設)	53(100)	37(69.8)	53(100)	52(98.1)	45(84.9)	28(52.8)	25(47.2)	31(58.5)
指定なし(83施設)	82(98.8)	44(53.0)	81(97.6)	80(96.4)	57(68.7)	43(51.8)	27(32.5)	52(62.7)
500床以下(181施設)	180(99.4)	116(64.1)	179(98.9)	178(98.3)	140(77.3)	116(64.1)	79(43.6)	118(65.2)
501～1000床(166施設)	166(100)	149(89.8)	166(100)	164(98.8)	126(75.9)	74(44.6)	96(57.8)	100(60.2)
1001床以上(24施設)	24(100)	24(100)	24(100)	24(100)	17(70.8)	12(50.0)	16(66.7)	13(54.2)

数値は該当する施設数を示す。()内は施設区分ごとの登録数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で精神科医のいる施設は登録50施設中46施設あり、50施設の92%であった、ということを示す。

表 5. 医師、看護師、薬剤師の専任・専従

	専従医師 施設(%)	専任以上の医師 施設(%)	専従看護師	専任以上の薬剤師
全体(371施設)	147(39.6)	250(67.4)	236(63.6)	127(34.2)
都道府県がん診療連携拠点病院(50施設)	34(68.0)	46(92.0)	46(92.0)	30(60.0)
地域がん診療連携拠点病院(185施設)	83(44.9)	141(76.2)	149(80.5)	73(39.5)
都道府県独自指定(53施設)	18(34.0)	28(52.8)	25(47.2)	12(22.6)
指定なし(83施設)	12(14.5)	35(30.1)	16(19.3)	12(14.5)
500床以下(181施設)	47(26.0)	87(48.1)	86(47.5)	39(21.5)
501～1000床(166施設)	82(49.4)	131(78.9)	128(77.1)	76(45.8)
1001床以上(24施設)	18(75.0)	22(91.7)	22(91.7)	12(50.0)

数値は該当する施設数を示す。()内は施設区分ごとの登録数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で専従医師のいる施設は登録50施設中34施設に配置されており、50施設の68.0%であった、ということを示す。

4. 緩和ケアチーム活動(表 6)

ほとんどの施設が活動指針、依頼方法を明文化し、週 1 回以上の直接診療を行い、平日の日勤帯はメンバーの誰かが直接診療できる体制をとり、定期的な回診やカンファレンスが行っていた。週 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が行われていたのは全体の 78%であり、拠点病院、1000 床以上の施設で高い傾向にあった。

表 6. 緩和ケアチーム活動

	活動指針の明文化	依頼方法の明文化	平日日勤帯の診療可能	週 3 日以上 の診療体制	週 1 回の カンファ・回診
全体(371 施設)	348(93.8)	350(94.3)	340(91.6)	289(77.9)	349(94.1)
都道府県がん診療連携拠点病院(50 施設)	50(100)	49(98.0)	46(92.0)	44(88.0)	48(96.0)
地域がん診療連携拠点病院(185 施設)	180(97.3)	183(98.9)	179(96.8)	155(83.8)	181(97.8)
都道府県独自指定(53 施設)	46(86.8)	49(92.5)	47(88.7)	42(79.2)	47(88.7)
指定なし(83 施設)	72(86.7)	69(83.1)	68(81.9)	48(57.8)	73(88.0)
500 床以下(181 施設)	164(90.6)	163(90.1)	159(87.8)	128(70.7)	165(91.2)
501～1000 床(166 施設)	160(96.4)	163(98.2)	158(95.2)	137(82.5)	160(96.4)
1001 床以上(24 施設)	24(100)	24(100)	23(95.8)	24(100)	24(100)

数値は該当する施設数を示す。()内は施設区分ごとの登録数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で活動指針が明文化されている施設は登録 50 施設中 50 施設に配置されており、50 施設の 100%であった、ということを示す。

5. 入院患者対象コンサルテーション実績

1) 年間依頼件数(表 7)

全施設の総依頼件数は 44,351 件で、平均 119 件(0~1,532、中央値 89)であった。都道府県拠点病院、診療加算あり、500 床以上の施設で依頼件数が多い傾向にあった。

表 7. 依頼件数(371 施設)

	平均(件/施設)	中央値	最小(件)	最大(件)
全体(44351 件)	119.5	89.0	0	1,532
都道府県がん診療連携拠点病院(50 施設)	207.9	135.0	0	815
地域がん診療連携拠点病院(185 施設)	126.0	107.0	7	433
都道府県独自指定(53 施設)	119.6	70.0	5	1,532
指定なし(83 施設)	51.8	36.0	0	247
診療加算あり(118 施設)	200.3	172.0	7	815
診療加算なし(253 施設)	81.9	58.0	0	720
500 床以下(181 施設)	87.1	52.0	0	720
501~1000 床(166 施設)	147.0	109.5	0	1,532
1001 床以上(24 施設)	173.8	171.0	30	417

2) 依頼時の治療状況(表 8)

データの記載があり、また件数の記載ミスのなかった 88 施設 6,604 件で解析を行った。依頼時になんらかのがんの根治を目的とした治療が行われていたのは 36.7%で、拠点病院の指定や診療加算の有無、病床数で大きな差はなかった。

表 8. 依頼時の治療状況(88 施設)

	化学・放射線治療 ^{注 4)}	化学療法	放射線療法 ^{注 4)}	治療なし
全体(6604 件)	382(5.8)	1,873(28.4)	171(2.6)	4,178(63.3)
都道府県がん診療連携拠点病院(871 件)	106(12.2)	293(33.6)	12(1.4)	460(52.8)
地域がん診療連携拠点病院(3115 件)	89(2.9)	848(27.2)	88(2.8)	2,090(67.1)
都道府県独自指定(1395 件)	108(7.7)	321(23.0)	47(3.4)	919(65.9)
指定なし(1223 件)	79(6.5)	411(33.6)	24(2.0)	709(58.0)
診療加算あり(2946 件)	119(4.0)	888(30.1)	63(2.1)	1,876(63.7)
診療加算なし(3658 件)	263(7.2)	985(26.9)	108(3.0)	2,302(62.9)
500 床以下(3577 件)	190(5.3)	1,089(30.4)	74(2.1)	2,224(62.2)
501～1000 床(2639 件)	190(7.2)	668(25.3)	86(3.3)	1,695(64.2)
1001 床以上(388 件)	2(0.5)	116(29.9)	11(2.8)	259(66.8)

数値は該当する件数を示す。()内は施設区分ごとの件数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で化学・放射線治療中は 871 件中 106 件(12.2%)であった、ということを示す。

注 4) 骨転移、脳転移などを対象とした治療のみの場合は除く。

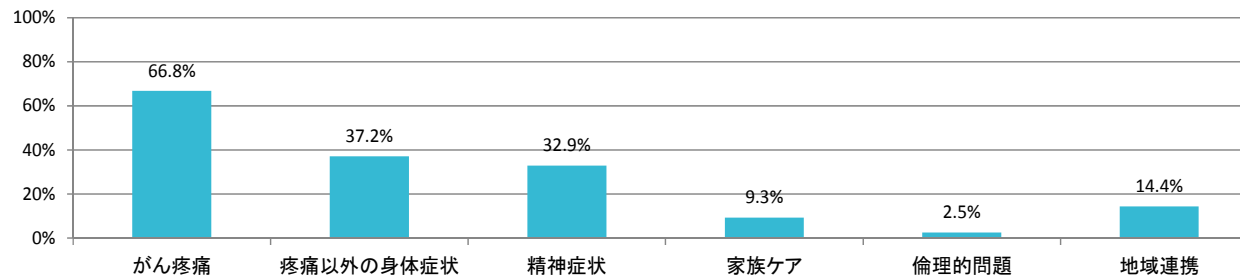
3) 初診時の依頼内容(表 9)

データの記載があり、また件数の記載ミスのなかった 192 施設 22,101 件で解析を行った。依頼内容で最も多かったのがん疼痛であった。依頼内容全体に占めるがん疼痛の割合はがん拠点病院の指定別や、診療加算の有無などの施設による差はなかった。その他の依頼内容は疼痛以外の身体症状、精神症状、地域連携の順に多かった。精神症状は指定のない施設に比較して拠点病院で多い傾向にあった。

表 9. 依頼内容(192 施設)

	がん疼痛	疼痛以外の身体症状	精神症状	家族ケア	倫理的問題	地域連携
全体(22101 件)	14,764 (66.8)	8,212 (37.2)	7,273 (32.9)	2,055 (9.3)	559 (2.5)	3,191 (14.4)
都道府県がん診療連携拠点病院(5010 件)	2,824 (56.4)	1,440 (28.7)	1,627 (32.5)	349 (7.0)	145 (2.9)	639 (12.8)
地域がん診療連携拠点病院(12673 件)	9,106 (71.9)	5,127 (40.5)	4,478 (35.3)	1,342 (10.6)	246 (1.9)	1,890 (14.9)
都道府県独自指定(2102 件)	1,384 (65.8)	735 (35.0)	627 (29.8)	167 (7.9)	68 (3.2)	188 (8.9)
指定なし(2316 件)	1,450 (62.6)	910 (39.3)	541 (23.4)	197 (8.5)	100 (4.3)	474 (20.5)
診療加算あり(12409 件)	8,596 (69.3)	4,878 (39.3)	4,619 (37.2)	1,114 (9.0)	278 (2.2)	1,925 (15.5)
診療加算なし(9692 件)	6,168 (63.6)	3,334 (34.4)	2,654 (27.4)	941 (9.7)	281 (2.9)	1,266 (13.1)
500 床以下(8635 件)	5,292 (61.3)	3,164 (36.6)	2,572 (29.8)	850 (9.8)	273 (3.2)	1,504 (17.4)
501～1000 床(11921 件)	8,449 (70.9)	4,410 (37.0)	4,193 (35.2)	1,073 (9.0)	241 (2.0)	1,531 (12.8)
1001 床以上(1545 件)	1,023 (66.2)	638 (41.3)	508 (32.9)	132 (8.5)	45 (2.9)	156 (10.1)

数値は該当する件数を示す。()内は施設区分ごとの件数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院でがん疼痛の依頼は 5010 件中 2824 件(56.4%)であった、ということを示す。



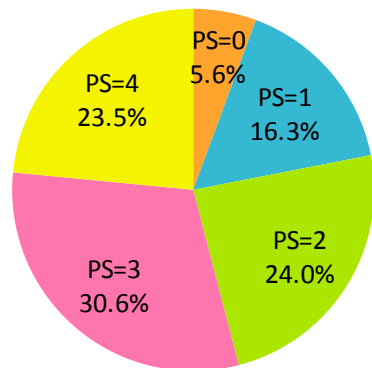
4) 依頼時のパフォーマンスステータス(PS) (表 10)

データの記載があり、また件数の記載ミスのなかった 150 施設 14,833 件で解析を行った。PS3 が最も多く、次いで PS2 が多かった。

拠点病院の指定のない施設では指定のある施設に比較して PS0 が少なく、PS4 が多い傾向にあった。診療加算の有無や病床数による差はなかった。

表 10. 依頼時のパフォーマンスステータス(PS) (150 施設)

	0	1	2	3	4
全体(14833 件)	836(5.6)	2,416(16.3)	3,564(24.0)	4,536(30.6)	3,481(23.5)
都道府県がん診療連携拠点病院(3013 件)	230(7.6)	564(18.7)	759(25.2)	943(31.3)	517(17.2)
地域がん診療連携拠点病院(8130 件)	385(4.7)	1,279(15.7)	1,926(23.7)	2,479(30.5)	2,061(25.4)
都道府県独自指定(1817 件)	165(9.1)	345(19.0)	482(26.5)	464(25.5)	361(19.9)
指定なし(1873 件)	56(3.0)	228(12.2)	397(21.2)	650(34.7)	542(28.9)
診療加算あり(7180 件)	237(3.3)	1,194(16.6)	1,804(25.1)	2,246(31.3)	1,699(23.7)
診療加算なし(7653 件)	599(7.8)	1,222(16.0)	1,760(23.0)	2,290(29.9)	1,782(23.3)
500 床以下(6882 件)	430(6.2)	1,100(16.0)	1,676(24.4)	2,200(32.0)	1,476(21.4)
501～1000 床(6734 件)	281(4.2)	1,114(16.5)	1,598(23.7)	1,995(29.6)	1,746(25.9)
1001 床以上(1217 件)	125(10.3)	202(16.6)	290(23.8)	341(28.0)	259(21.3)



5) 転帰(表 11)

データの記載があり、また件数の記載ミスのなかった 72 施設 6277 件で解析を行った。死亡退院がもっとも多く、次いで退院(自宅、生存)、緩和ケア病棟転院、その他の転院の順であった。退院に占める在宅ケアの導入率は 25.3%であった。拠点病院にくらべて指定のない施設で、また緩和ケア病棟のある施設に比べてない施設で死亡退院の割合が高い傾向にあった。

表 11. 転帰(72 施設)

	介入終了	退院	死亡退院	緩和ケア病棟転院	その他の転院
全体(6,277 件)	543(8.7)	2,085(33.2)	2,460(39.2)	846(13.5)	343(5.5)
都道府県がん診療連携拠点病院(860 件)	120(14.0)	251(29.2)	254(29.5)	166(19.3)	69(8.0)
地域がん診療連携拠点病院(3,948 件)	315(8.0)	1,378(34.9)	1,473(37.3)	593(15)	189(4.8)
都道府県独自指定(898 件)	68(7.6)	321(35.7)	401(44.7)	40(4.5)	68(7.6)
指定なし(571 件)	40(7.0)	135(23.6)	332(58.1)	47(8.2)	17(3.0)
診療加算あり(2,855 件)	161(5.6)	1,101(38.6)	1,090(38.2)	327(11.5)	176(6.2)
診療加算なし(3,422 件)	382(11.2)	984(28.8)	1,370(40.0)	519(15.2)	167(4.9)
500 床以下(2,289 件)	174(7.6)	772(33.7)	869(38.0)	360(15.7)	114(5.0)
501～1000 床(3,260 件)	270(8.3)	1,080(33.1)	1,305(40.0)	421(12.9)	184(5.6)
1001 床以上(728 件)	99(13.6)	233(32.0)	286(39.3)	65(8.9)	45(6.2)
緩和ケア病棟あり(1,827 件)	172(9.4)	501(27.4)	487(26.7)	586(32.1)	81(4.4)
緩和ケア病棟なし(4,450 件)	371(8.3)	1,584(35.6)	1,973(44.3)	260(5.8)	262(5.9)

数値は該当する件数を示す。()内は施設区分ごとの件数に対する割合(%)を示す。たとえば都道府県がん診療連携拠点病院で転帰終了は 860 件中 120 件(14.0%)であった、ということを示す。

6. 緩和ケアチームによる教育研修(表 12)

医療従事者向けの研修会はほとんどの施設で開催されており、頻度は平均 2 カ月に 1 回程度であった。地域住民向けの研修会も約半数の施設で開催されていた。

表 12. 教育・研修について(371 施設)

	医療従事者向け(回/年)	地域住民向け(あり%)
全体	5.8	52.3
都道府県がん診療連携拠点病院(50 施設)	6.6	52.0
地域がん診療連携拠点病院(185 施設)	6.1	60.5
都道府県独自指定(53 施設)	4.4	45.2
指定なし(83 施設)	5.4	38.6
診療加算あり(118 施設)	6.8	58.5
診療加算なし(253 施設)	5.3	49.4
500 床以下(181 施設)	5.4	50.3
501～1000 床(166 施設)	6.0	57.1
1001 床以上(24 施設)	6.8	45.8

考察

今回、登録のあった 371 施設にがん診療連携拠点病院で登録のなかった 153 施設を加えると、現在少なくとも 524 の緩和ケアチームが存在すると推測され、今回はそのうちの 7 割が登録を行ったものと考えられた。

チームの構成は精神科医を含む医師、看護師、薬剤師を中心とし、各施設の状況に応じて MSW、リハビリテーション担当者、臨床心理士、栄養士が参加していることがわかった。専従、専任など専門的に関わることのできるスタッフは、都道府県拠点病院の指定や、500 床以上の病床規模がある施設で配置されていることが多い傾向にあった。

コンサルテーション実績において、依頼件数は都道府県拠点病院の指定や緩和ケア診療加算算定施設、500 床以上の病床規模があることで多くなる傾向にあり、チーム構成に関わる検討と合わせて考えると、専門的に関わる体制があるほど依頼件数が増加するものと考えられた。

依頼内容では疼痛緩和のみでなく、疼痛以外の身体症状や精神症状緩和、地域連携などに緩和ケアチームが関与していることがわかった。また、都道府県拠点病院と比較して指定のない病院は PS4 の患者割合や死亡退院率が高いことから、病院の特徴によって緩和ケアチームが介入している患者の状況が異なることが推察された。

緩和ケアに関する医療従事者向けの研修会はほとんどの施設が行っており、医療従事者への普及啓発に緩和ケアチームが貢献していることが考えられた。市民向けに普及啓発を行っている施設も半数に見られたが、今後がんサロンなどを通じてすべての施設が市民向けにも普及啓発を行っていくことが期待される。

今後の登録事業および委員会活動について

今回、7割の施設が登録を行ったが、地域との連携を行う立場にある地域がん診療連携拠点病院の登録は半数にとどまっていた。次年度はがん診療連携拠点病院を含めて、より効率的な登録依頼を行い、2010年度と同じ内容で2011年度の登録を行う予定である。診療実績については非必須項目を設けたことや、入力の手違い(たとえば依頼件数とPS0～4の件数の合計が等しくならないなど)などのために、解析を行うに十分な件数が確保できなかった項目もあった。次回は全項目必須とし、記入ミスが存在するままでは登録が完了できないよう登録フォームを修整する予定である。

今回、学会としてはじめて緩和ケアチーム構成や活動内容の全国調査を行ったが、これらの結果がどのように変化していくか、継続評価していくことは学会の責務であると考えられる。評価項目の検討を行いつつ継続していきたい。

登録いただいたデータは、自施設の活動の自己評価の参考にしていただけるように、施設の特定に至らないよう十分に配慮しつつ学会ホームページ上で公開していく予定である。また専門的緩和ケア推進委員会は、緩和ケアチーム活動の手引きなどの診療ツールを改訂・作成し、提供することでチーム活動のサポートを行っていく予定である。