

2011 年度緩和ケアチーム登録結果報告

専門的・横断的緩和ケア推進委員会

専門的緩和ケア推進委員会は 2010 年度より全国の緩和ケアチームの活動実態調査を開始しました。2010 年度は初年度であり、コンサルテーション実績の入力に必須項目と非必須項目を設けて行っておりましたので、2011 年度登録がすべてのコンサルテーション実績を必須化して臨んだ最初の調査となりました。緩和ケアチームの定義や実施計画書、登録項目は昨年度同様下記 URL にてご確認ください。

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

1. 登録施設の種類と数

今回仮登録まで行った施設を含めると 421 施設が登録を行いました。本登録まで行っていただいた施設が 396 施設で、2011 年度は 2010 年度より 25 施設増加しました。このうち 3 施設では今回登録において緩和ケアチームの要件とした常勤医師がチームメンバーに含まれていなかったことから、データの解析はこの 3 施設を除く 393 施設で行いました。(図 1) に都道府県ごとの登録数を示します。

施設の種類の割合は一般病院が最も多く(75.1%)、大学病院(20.1%)、がんセンター(4.8%)の順でした(表 1)。がん拠点病院の指定の有無では、国指定都道府県がん診療連携拠点病院(以下都道府県がん診療連携拠点病院) 53 施設のうちの 45 施設(昨年度 50 施設)、国指定地域がん診療連携拠点病院(以下地域がん診療連携拠点病院) 335 施設のうちの 210 施設(昨年度 185 施設)、都道府県独自指定の拠点病院(以下独自指定病院)の 61 施設(昨年度 53 施設)、特に指定を受けていない施設(指定なし病院)の 83 施設(昨年度 77 施設)が登録を行いました。緩和ケアチームの設置が義務付けられている国指定がん診療連携拠点病院のうち今回登録を行ったのは 64.9%で、昨年度に比べて都道府県がん診療連携拠点病院では減少、地域がん診療連携拠点病院は増加しました。

病床数では 500 床以下の施設が 52.9%、501～1000 床の施設が 41.7%でした。

年間総退院患者数(291 施設)は平均 10,177 人(393～85,000 人、中央値 9,568 人)、年間がん患者退院数(280 施設)は平均 2,515 人(43～13,461 人、中央値 2,126 人)、総退院患者数に占めるがん患者の退院比率(279 施設)は平均 26.0%(1～100、中央値 22.0%)で、昨年とほぼ同数でした。

図 1. 都道府県別の登録施設数

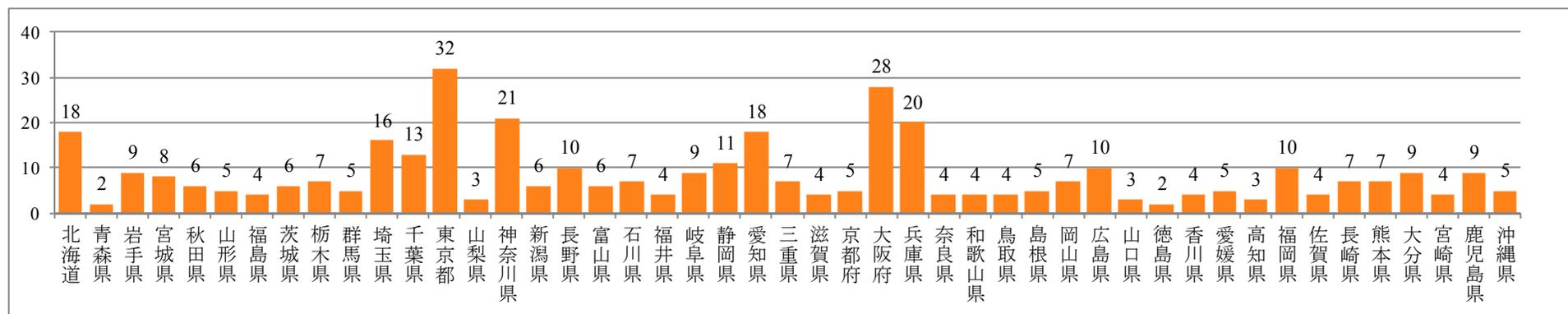


表 1. 施設の種類の登録数

	登録数
全体	393
大学病院	79
がんセンター	19
その他の一般病院	295
都道府県がん診療連携拠点病院	45
地域がん診療連携拠点病院	210
都道府県独自指定	61
指定なし	77
診療加算あり	123
診療加算なし	270
500床以下	208
501～1000床	164
1001床以上	21

→	45/53 (84.9%) ^{注1)}
→	210/335 (62.7%) ^{注2)}
→	123/158 (77.8%) ^{注3)}

注 1) 2011 年 4 月時点で都道府県がん診療連携拠点病院には国立がん研究センター中央病院、東病院を含む(総数 53)。

注 2) 2011 年 4 月時点で地域がん診療連携拠点病院には 335 施設が登録されている。

注 3) 2011 年 4 月時点で診療加算算定施設には 156 施設が登録されている。

2. 緩和ケアの提供体制

1) 緩和ケア診療加算(表 2)

緩和ケア診療加算は 123 施設で算定されており、登録を行った施設の 31.1%で算定されていました(表 2)。2011 年度の加算算定施設は全国で 158 施設であり、今回はそのうちの 77.8%が登録を行ったことになります。都道府県拠点病院で、また病床数が多い施設ほど診療加算の算定が多い傾向にありました。

2) 緩和ケア外来(表 2、3)

緩和ケア外来は 299 施設(75.5%)が開設していました(表 2)。国指定がん診療連携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や緩和ケア診療加算を算定している施設で開設している割合が高い傾向にありました。年間ののべ外来件数は平均 290.5 件(0~4,181 件、中央値 97 件)でした。外来のべ件数も国指定がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定のある施設で多く、病床数が多くなるほど増加する傾向にありました(表 3)。これらの傾向は 2010 年度登録と同様でした。

3) 緩和ケア病棟

今回登録を行ったうちの 75 施設(19.1%)が緩和ケア病棟を開設していました。都道府県がん診療連携拠点病院の 30%、また 500 床以上の病院の 20%以上に設置されていました。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りました(41.3% vs 28.9%)。

表 2. 緩和ケア提供体制

	診療加算あり	外来あり
全体(393 施設)	123 (31.1%)	299 (75.5%)
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	27 (60.0%)	40 (88.9%)
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	73 (34.6%)	189 (89.6%)
都道府県独自指定(61 施設)	13 (21.0%)	39 (62.9%)
指定なし(77 施設)	10 (12.8%)	31 (39.7%)
500 床以下(208 施設)	33 (15.6%)	211 (64.9%)
501~1000 床(164 施設)	76 (46.3%)	164 (87.2%)
1001 床以上(21 施設)	7 (60.7%)	21 (90.5%)

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 45 施設の 60.0%であったということを示す。

表 3. 施設の種類ごとの緩和ケア外来件数

	平均件数	中央値	最少件数	最大件数
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	732.8	432.5	3	4181
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	235.1	75	0	2047
都道府県独自指定(61 施設)	188.2	70	0	1140
指定なし(77 施設)	186.7	100	0	861
診療加算あり(123 施設)	472	200	0	4181
診療加算なし(270 施設)	188.3	55	0	2047
500 床以下(208 施設)	278.6	95	0	4181
501～1000 床(164 施設)	312.1	100	0	3471
1001 床以上(21 施設)	242	96	0	1200

3. 緩和ケアチーム構成(表 4、5、6)

医師以外の兼任以上のスタッフのうち、看護師、薬剤師はほぼすべてのチームで配置されていました。ついで MSW が 80%のチームに、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に配置されていました(表 4)。MSW、リハビリテーション担当者の配置は 2010 年度より増えていました。精神科医は約 80%の施設で配置され、特に国指定がん診療連携拠点病院、501 床以上の施設でより多い傾向にありました。「その他」の欄に記載を行った施設が 30 施設あり、そのうちの 9 施設が口腔ケア関連職種を記載していました。他にも 2010 年度同様事務系職員、地域連携・退院調整関連職種、放射線・検査技師などの記載がありました。

施設の種類の専従の医師、看護師、専任の薬剤師の配置を(表 5)に示します。専従の医師は全体の 40%に配置され、国指定のがん診療連携拠点病院、診療加算算定施設に多く配置され、また病床が多い施設ほど配置されている傾向にありました。これらの割合や傾向は 2010 年度と同様でした。身体症状および精神症状担当医のチーム活動への関与度を(表 6)に示します。身体症状担当の常勤医のいない施設はありませんでした。

看護師の専従は全体の 66.7%に配置されており、国指定がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定施設、病床数の多い施設ほど配置されている傾向にありました。複数の専従看護師が配置されている施設は 19 施設あり、都道府県がん診療連携拠点病院 8 施設、地域がん診療連携拠点病院 8 施設、都道府県独自指定病院 2 施設、特に指定のない病院 1 施設でした。19 施設のうち緩和ケア診療加算を算定しているのは 15 施設でした。病床別では 500 床以下 4 施設、501～1000 床 9 施設、1001 床以上 6 施設で、病床数が多い施設で複数の専従看護師が配置されている割合が高くなっていました。専門看護師が専従しているチームは 49 施設にあり、大学病院(24.1%)やがんセンター(21.1%)、都道府県がん診療連携拠点病院(24.4%)、1001 床以上の施設(38.1%)に多く配置されている傾向にありました。

専任以上の薬剤師がいるチームは 128(6 施設は専従)施設(32.6%)にありました。都道府県がん診療連携拠点病院(57.8%)、診療加算算定施設(73.2%)、病床の多い施設に多く見られました。がん専門薬剤師が配置されているチームは 46 施設、がん薬物療法認定薬剤師は 105 施設、緩和薬物療法認定薬剤師は 73 施設に配置されていました。重複を含めこれらの資格を持つ薬剤師の配置されているチームは 177 施設にあり、全体の 45%でした。

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(393 施設)	393(100)	308(78.4)	392(99.8)	387(98.5)	316(80.4)	231(58.8)	214(54.5)	260(66.2)
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	45(100)	44(97.8)	45(100)	45(100)	30(66.7)	24(53.3)	26(57.8)	26(57.8)
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	210(100)	186(88.6)	210(100)	206(98.1)	147(82.9)	123(58.6)	131(62.4)	139(66.2)
都道府県独自指定(61 施設)	61(100)	38(62.3)	61(100)	60(98.4)	53(86.9)	40(65.6)	29(47.5)	40(65.6)
指定なし(77 施設)	77(100)	40(51.9)	76(98.7)	76(98.7)	59(76.6)	45(58.4)	28(36.4)	52(67.5)
診療加算あり(123 施設)	123(100)	123(100)	123(100)	123(100)	94(76.4)	64(52.0)	83(67.5)	74(60.2)
診療加算なし(270 施設)	270(100)	144(53.3)	269(99.6)	264(97.8)	222(82.2)	167(61.9)	131(48.5)	183(67.8)
500 床以下(208 施設)	208(100)	133(63.9)	207(99.5)	202(97.1)	167(80.3)	136(65.4)	100(48.1)	145(69.7)
501～1000 床(164 施設)	164(100)	144(87.8)	164(100)	164(100)	133(81.1)	83(50.6)	101(61.6)	100(61.0)
1001 床以上(21 施設)	21(100)	21(100)	21(100)	21(100)	16(76.2)	12(57.1)	13(61.9)	12(57.1)

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 45 施設中 44 施設あり、45 施設の 97.8%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(393 施設)	157(40.0)	260(66.1)	262(66.7)	128(32.6)
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	34(68.0)	41(91.1)	40(88.9)	26(57.8)
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	83(44.9)	162(41.2)	179(85.2)	80(38.1)
都道府県独自指定(61 施設)	18(34.0)	26(42.6)	28(45.9)	12(19.7)
指定なし(77 施設)	12(14.5)	31(40.3)	15(19.5)	10(13.0)
診療加算あり(123 施設)	115(93.5)	120(97.6)	118(95.9)	90(73.2)
診療加算なし(270 施設)	157(42.4)	47(17.4)	144(53.3)	38(14.1)
500 床以下(208 施設)	57(27.4)	104(50.0)	103(49.5)	37(17.7)
501～1000 床(164 施設)	84(51.2)	135(82.3)	139(84.8)	79(48.2)
1001 床以上(21 施設)	16(76.1)	21(100.0)	20(95.2)	12(57.1)

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は専従医師が登録 45 施設中 34 施設に配置されており、45 施設の 68.0%であった、ということを示す。

表 6. 身体、精神症状担当医の専従度

		精神症状担当医(施設数)				計
		専従	専任	兼任	常勤がない	
身体症状担当医(施設数)	専従	16	76	41	6	139
	専任	15	27	54	17	113
	兼任	3	5	71	62	141
	常勤がない	0	0	0	0	0
	計	34	108	166	85	393

4. 緩和ケアチーム活動(表 7、8)

90%以上の施設が活動指針、依頼方法を明文化し、平日日勤帯の求めに応じて診療を行う体制をとり、週1回のカンファレンスの開催や回診を行っていました(表7)。この結果は2010年度と変わりありませんでした。チームが実働している日数は、週5～6日が最も多く全体の半数を占めました(表8)。平均活動日数は3.8日で、国指定がん診療連携拠点病院や緩和ケア診療加算算定施設、病床の多い施設で実働日数の多い施設が多くなる傾向にありました。

表 7. 緩和ケアチーム活動について

	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1回のカンファ・回診
全体(393施設)	378(96.2)	376(95.7)	359(91.3)	376(95.7)
都道府県がん診療連携拠点病院(45施設)	45(100.0)	45(100)	43(95.6)	44(97.8)
地域がん診療連携拠点病院(210施設)	204(97.1)	208(99.0)	199(94.8)	208(99.0)
都道府県独自指定(61施設)	59(96.7)	59(96.7)	58(86.9)	53(86.9)
指定なし(77施設)	70(90.9)	64(83.1)	64(83.1)	71(92.2)
診療加算あり(123施設)	122(99.1)	122(99.1)	122(99.1)	123(100)
診療加算なし(270施設)	256(94.8)	254(94.1)	237(87.8)	253(93.7)
500床以下(208施設)	195(93.8)	192(92.3)	179(86.1)	193(92.8)
501～1000床(164施設)	162(98.8)	163(99.4)	160(97.6)	162(98.8)
1001床以上(21施設)	21(100.0)	21(100.0)	20(95.2)	24(100.0)

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活動指針が明文化されている施設は登録45施設中45施設(100%)であった、ということを示す。

表 8. 緩和ケア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日数

	週 1 日未満	週 1～2 日	週 3～4 日	週 5～6 日	週 7 日	平均(日)
全体(393 施設)	24(6.1)	84(21.4)	48(12.2)	207(52.7)	30(7.6)	3.8
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	1(2.2)	2(4.4)	4(8.9)	34(75.6)	4(8.9)	4.8
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	6(2.9)	41(19.5)	25(11.9)	122(58.1)	16(7.6)	4.2
都道府県独自指定(61 施設)	6(9.8)	22(36.1)	7(11.5)	21(34.4)	5(6.5)	3.2
指定なし(77 施設)	11(14.3)	19(24.7)	12(15.6)	30(39.0)	5(6.5)	3.3
診療加算あり(123 施設)	1(0.8)	7(5.7)	11(8.9)	93(75.6)	11(8.9)	4.9
診療加算なし(270 施設)	23(8.5)	77(28.5)	37(13.7)	114(42.2)	19(7.4)	3.5
500 床以下(208 施設)	20(9.6)	60(28.8)	21(10.1)	90(43.3)	17(8.2)	3.5
501～1000 床(164 施設)	3(1.8)	22(13.4)	25(15.2)	102(62.2)	12(7.3)	4.4
1001 床以上(21 施設)	1(4.8)	2(9.5)	2(9.5)	15(71.4)	1(4.8)	4.6

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週 5～6 日活動を行っている施設は登録 45 施設中 34 施設(75.6%)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(表 9～15、図 2～5)

(ア) 依頼件数

全施設の総依頼件数は 44,087 件で、平均 112.2 件(0～801、中央値 81)でした。2010 年度より平均値で 7.3 件、中央値で 8 件減少しました。依頼件数は都道府県がん診療連携拠点病院、診療加算算定施設、病床数の多い施設で依頼件数が多い傾向にありました(表 9、10)。成人がん患者での依頼が最も多く、全体の 97%を占めました(図 2)。

(イ) 成人がん患者の依頼時の治療状況

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 38.9%で、2010 年度とほぼ同じ割合でした(表 11)。都道府県がん診療連携拠点病院、診療加算算定施設、1001 床以上の施設ではそれ以外の施設に比べて根治を目的とした治療を受けている割合が高い傾向にありました。

表 9. 施設の種類と依頼件数

	総数	平均 (件/施設)	中央値	最小(件)	最大(件)	がん	非がん	小児
全体(393 施設)	44,087	112.2	81	0	801	42,764 (97.0)	1,094(2.5)	229(0.5)
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	9,354	207.8	155	20	801	9,156	143	55
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	25,203	120	92	4	476	24,345	695	163
都道府県独自指定(61 施設)	5,040	82.6	55	10	314	4,906	134	0
指定なし(77 施設)	4,490	58.3	39	0	289	4,357	122	11
診療加算あり(123 施設)	23,292	189.4	153	21	801	22,544	560	188
診療加算なし(270 施設)	20,795	77	58.5	0	351	20,220	534	41
500 床以下(208 施設)	17,155	82.5	54	0	667	16,826	299	30
501~1000 床(164 施設)	23,181	141.3	120.5	10	801	22,359	730	92
1001 床以上(21 施設)	3,751	178.6	171	55	410	3,579	65	107

図 2. 区分ごとの依頼件数

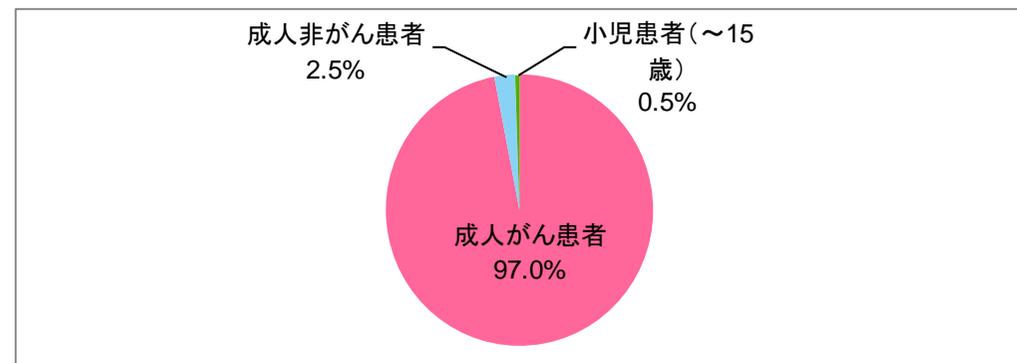


表 10. 施設の種類ごとの依頼件数の分布

	0	1-50	51-100	101-200	201-300	301-
全体(393 施設)	4	118	108	110	37	19
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	0	3	9	16	9	8
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	0	44	68	64	25	9
都道府県独自指定(61 施設)	0	26	15	17	1	2
指定なし(77 施設)	4	42	16	13	2	0
診療加算あり(123 施設)	0	8	24	47	27	17
診療加算なし(270 施設)	4	107	84	63	10	2
500 床以下(208 施設)	4	95	53	43	5	8
501～1000 床(164 施設)	0	20	50	59	26	9
1001 床以上(21 施設)	0	0	5	8	6	2

表 11. がん患者における依頼時の治療状況

	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(42,764 件)	2,314 (5.4)	12,973 (30.3)	1,348 (3.2)	26,129 (61.1)
都道府県がん診療連携拠点病院(9,156 件)	781 (8.5)	2,994 (32.7)	302 (3.3)	5,079 (55.5)
地域がん診療連携拠点病院(24,345 件)	1,054 (4.3)	7,444 (30.6)	728 (3.0)	15,119 (62.1)
都道府県独自指定(4,906 件)	293 (6.0)	1,318 (26.9)	236 (4.8)	3,059 (62.3)
指定なし(4,357 件)	186 (4.3)	1,217 (27.9)	82 (1.9)	2,872 (65.9)
診療加算あり(22,544 件)	1,311 (5.8)	7,241 (32.1)	806 (3.6)	13,186 (58.4)
診療加算なし(20,220 件)	1,033 (5.1)	5,732 (28.3)	542 (2.7)	12,943 (64.0)
500 床以下(16,826 件)	988 (5.9)	4,964 (29.5)	522 (3.1)	10,352 (61.5)
501～1000 床(22,359 件)	1,111 (5.0)	6,829 (30.5)	691 (3.1)	13,728 (61.4)
1001 床以上(3,579 件)	215 (6.0)	1,180 (33.0)	135 (3.8)	2,049 (57.3)

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 9156 件中 781 件(8.5%)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。

(ウ) 成人がん患者の初診時の依頼内容

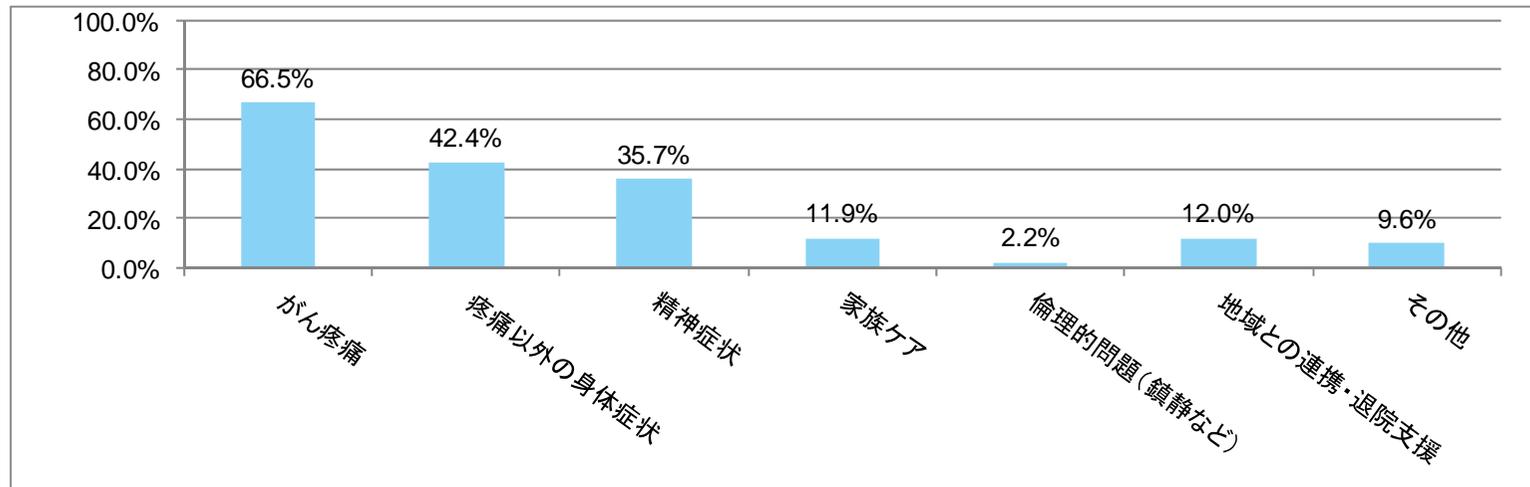
依頼内容で最も多かったのがん疼痛でした(表12、図3)。ついで疼痛以外の身体症状、精神症状、家族ケア、地域連携の順でした。依頼内容に占めるがん疼痛の割合は都道府県がん診療連携拠点病院、診療加算算定施設、1001床以上の施設で他の施設より少ない傾向にありました。精神症状での依頼は都道府県がん診療連携拠点病院で他の施設より多くみられました。地域連携の割合は都道府県がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定施設で少ない傾向にありました。これらの数値は2010年度と差はありませんでした。

表 12. 成人がん患者の依頼内容

	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	その他
全体(42764件)	28447 (66.5)	18137 (42.4)	15265 (35.7)	5110 (12.0)	947 (2.2)	5120 (12.0)	4095 (9.6)
都道府県がん診療連携拠点病院(9156件)	5199 (56.8)	2548 (27.8)	4258 (46.5)	641 (7)	139 (1.5)	726 (7.9)	1012 (11.1)
地域がん診療連携拠点病院(24345件)	16355 (67.2)	10325 (42.4)	8080 (33.1)	2973 (12.2)	460 (1.9)	3092 (12.7)	2353 (9.7)
都道府県独自指定(4906件)	4014 (81.8)	2864 (58.4)	1692 (34.4)	734 (15.0)	176 (3.6)	607 (12.4)	424 (8.6)
指定なし(4357件)	2879 (66.1)	2400 (55.1)	1235 (28.3)	762 (17.5)	172 (4.0)	695 (16.0)	306 (7.0)
診療加算あり(22544件)	14285 (63.4)	9031 (40.1)	8713 (38.6)	2046 (9.1)	392 (1.7)	2389 (10.6)	2100 (9.3)
診療加算なし(20220件)	14162 (70.0)	9106 (45.0)	6552 (33.9)	3064 (15.2)	555 (2.7)	2731 (13.5)	1995 (9.9)
500床以下(16826件)	11196 (66.5)	7233 (43.0)	5707 (33.9)	2314 (13.8)	471 (2.8)	2450 (14.5)	1502 (8.9)
501～1000床(22359件)	15079 (67.4)	9622 (43.0)	8364 (37.4)	2404 (10.8)	429 (1.9)	2216 (9.9)	2051 (9.2)
1001床以上(3579件)	2172 (60.7)	1282 (35.8)	1212 (33.9)	392 (11.0)	47 (1.3)	454 (12.7)	542 (15.1)

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9156件中5199件(56.8%)であった、ということを示す。

図 3. 成人がん患者の依頼内容



(エ) 依頼時のパフォーマンスステータス(PS)

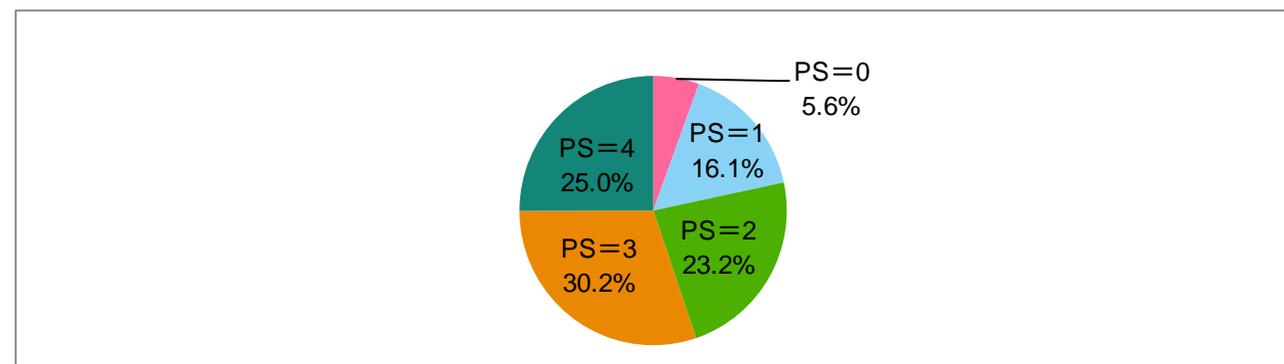
PS3 が最も多く、次いで PS4、PS2 の順でした(表 13、図 4)。都道府県がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定施設は、それ以外の施設より PS4 の割合が少なく、PS0 の割合が多い傾向にありました。これらの結果は 2010 年度と変化ありませんでした。

表 13. 全患者の依頼時のパフォーマンスステータス(PS)

	0	1	2	3	4
全体(44,087 件)	2,449 (5.6)	7,096 (16.1)	10,209 (23.2)	13,293 (30.2)	11,040 (25.0)
都道府県がん診療連携拠点病院(9,354 件)	701 (7.5)	1,825 (19.5)	2,268 (24.2)	2,697 (28.8)	1,863 (19.9)
地域がん診療連携拠点病院(25,203 件)	1,365 (5.4)	3,652 (14.5)	5,865 (23.3)	7,901 (31.3)	6,420 (25.5)
都道府県独自指定(5,040 件)	224 (4.4)	883 (17.5)	1,149 (22.8)	1,447 (28.7)	1,337 (26.5)
指定なし(4,490 件)	159 (3.5)	736 (16.4)	927 (20.6)	1,248 (27.8)	1,420 (31.6)
診療加算あり(23,292 件)	1,473 (6.3)	3,984 (17.1)	5,613 (24.1)	7,086 (30.4)	5,136 (22.1)
診療加算なし(20,795 件)	976 (4.7)	3,112 (15.0)	4,596 (22.1)	6,207 (29.8)	5,907 (28.4)
500 床以下(17,155 件)	910 (5.3)	2,949 (17.2)	3,953 (23.0)	5,019 (29.3)	4,324 (25.2)
501～1000 床(23,181 件)	1,275 (5.5)	3,686 (15.9)	5,476 (23.6)	7,121 (30.7)	5,623 (24.3)
1001 床以上(3,751 件)	264 (7.0)	461 (12.3)	780 (20.8)	1,153 (30.7)	1,093 (29.1)

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 PS 0 は 9354 件中 701 件(7.5%)であった、ということを示す。

図 4. 全患者の依頼時のパフォーマンスステータス(PS)



(オ) 依頼患者の転帰(表 14、図 5)

総依頼件数 44,087 件のうち、2011 年度中に転帰の確定しなかった継続中の 2,857 件を除いた 41,230 件で解析を行いました。死亡退院、自宅退院が多く、以下緩和ケア病棟転院、その他の転院と続いていました。自宅へ退院した患者の約 20%が在宅医療スタッフの介入のもとに退院していました。自宅への退院の割合は都道府県がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定施設、緩和ケア病棟のない施設で多い傾向にあった一方で、在宅医療スタッフの介入のもとに退院した患者の割合は拠点病院の指定のない施設、緩和ケア診療加算算定のない施設、緩和ケア病棟のない施設などで多い傾向にありました。死亡退院は拠点病院の指定のない施設、緩和ケア診療加算算定のない施設、緩和ケア病棟のない施設で多い傾向にありました。緩和ケア病棟転院は国指定がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟のある施設で多い傾向にありました。その他の転院は国指定がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定施設、病床数の多い施設、緩和ケア病棟のない施設で多い傾向にありました。転帰に関するデータも 2010 年度と比較して大きな変化は見られませんでした。

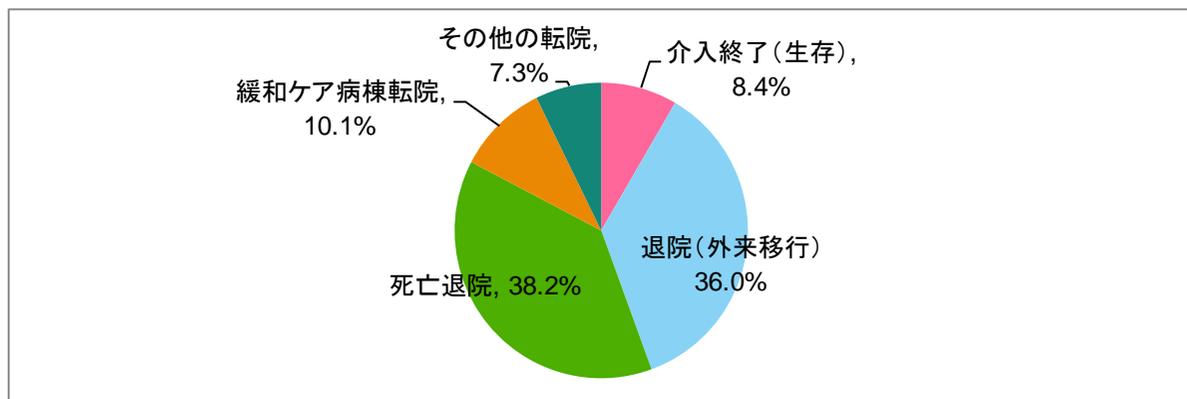
表 14. 依頼患者の転帰

	介入終了	退院	在宅導入	死亡退院	緩和ケア病棟転院	その他の転院
全体(41,230 件)	3,463 (8.4)	14,857 (36.0)	3,392 (22.8)	15,762 (38.2)	4,152 (10.1)	2,996 (7.3)
都道府県がん診療連携拠点病院(8,778 件)	897 (10.2)	3,594 (40.9)	621 (17.3)	2,465 (28.1)	996 (11.3)	826 (9.4)
地域がん診療連携拠点病院(23,598 件)	1,999 (8.5)	8,312 (35.2)	1,892 (22.8)	8,983 (38.1)	2,588 (11.0)	1,716 (7.3)
都道府県独自指定(4,747 件)	297 (6.3)	1,666 (35.1)	414 (24.8)	2,195 (46.2)	324 (6.8)	265 (5.6)
指定なし(4,107 件)	270 (6.6)	1,285 (31.3)	465 (36.2)	2,119 (51.6)	244 (5.9)	189 (4.6)
診療加算あり(21,758 件)	1,436 (6.6)	8,793 (40.4)	1,726 (19.6)	7,472 (34.3)	2,347 (10.8)	1,710 (7.9)
診療加算なし(19,472 件)	2,027 (10.4)	6,064 (31.1)	1,666 (27.5)	8,290 (42.6)	1,805 (9.3)	1,286 (6.6)
500 床以下(16,098 件)	1,238 (7.7)	5,853 (36.3)	1,490 (25.5)	6,430 (39.9)	1,500 (9.3)	1,077 (6.7)
501～1000 床(21,661 件)	1,920 (8.9)	7,863 (36.3)	1,632 (20.8)	8,101 (37.4)	2,242 (10.4)	1,535 (7.1)
1001 床以上(3,471 件)	305 (8.8)	1,141 (32.9)	270 (23.7)	1,231 (35.5)	410 (11.8)	384 (11.1)
緩和ケア病棟あり(11,052 件)	1,089 (9.8)	3,569 (32.3)	656 (18.3)	3,570 (32.3)	2,338 (21.2)	486 (4.4)
緩和ケア病棟なし(30,178 件)	2,374 (7.8)	11,288 (37.4)	2,736 (24.2)	12,192 (40.4)	1814 (6.0)	2,510 (8.3)

継続を除く、転帰の確定した件数で解析を行った。()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介入終了は 8778 件中 897 件(10.2%)であった、ということを示す。

在宅導入の()内は退院に占める在宅導入の割合を示す。

図 5. 依頼患者の転帰



6. 緩和ケアチームによる教育研修(表 15)

医療従事者向けの研修会は 90%以上の施設で開催されており、頻度は平均 2 カ月に 1 回程度でした。また地域住民向けの研修会も約半数の施設で開催されており、都道府県がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定のある施設、病床数の多い施設で、開催割合が多い傾向にありました。

表 15. 教育・研修について (393 施設)

	医療従事者向研修あり (%)	研修会回数(回/年)	住民向け啓発あり (%)	啓発回数(回/年)
全体(393 施設)	97.2	6.1	52.4	2.1
都道府県がん診療連携拠点病院(45 施設)	100	6.9	53.3	3.5
地域がん診療連携拠点病院(210 施設)	98.6	6.2	61	2
都道府県独自指定(61 施設)	93.4	6.1	44.3	2
指定なし(77 施設)	92.2	5.4	35.1	1.5
診療加算あり(123 施設)	97.6	6.7	55.3	2.6
診療加算なし(270 施設)	97	5.8	51.1	1.9
500 床以下(208 施設)	96.1	5.6	50	2.4
501~1000 床(164 施設)	98.7	6.6	54.3	2.4
1001 床以上(21 施設)	95.2	6.6	61.9	2.2

考察

今回2010年度登録と同様、緩和ケアチームを「常勤の医師1名を含む緩和ケアを専門とする医師、看護師等を含めたチームによる緩和ケアの提供体制」と定義して登録を行いました。入院患者コンサルテーション実績の登録項目をすべて必須にしたこと、誤入力を防ぐための機能を付加したため、2010年度登録より時間を要したと考えられるにも関わらず、昨年度より多い施設からご登録いただいたことに感謝申し上げます。

都道府県がん診療連携拠点病院以外の施設、すなわち地域がん診療連携拠点病院、都道府県独自指定のがん診療拠点病院や特に指定を受けていない施設の登録はいずれも増えており、登録の周知が進んだものと思われました。

緩和ケアの提供体制は診療加算算定施設の割合や外来開設施設の割合、外来件数は2010年度と変わりなく、いずれも国指定がん診療連携拠点病院、病床数が多い施設ほど高くなる傾向にありました。

チームの構成の中でMSW、リハビリテーション職種の参加チームが増えており、登録を通して他施設の状況を知ることが出来るようになったことも少なからずメンバー配置に影響しているものと思われました。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多く配置されている、という傾向も2010年度と同様でした。チームの活動状況のうち、今年度より実働日数をお伺いするように項目の変更を行いました。専従として関わるスタッフが多いと考えられる都道府県がん診療連携拠点病院、緩和ケア診療加算算定施設、病床数の多い施設ほど実働日数が多い傾向にありました。

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ました。この結果も2010年度と同様でした。

依頼内容から考えると、緩和ケアチームは疼痛の緩和、疼痛以外の身体症状や精神症状の緩和、地域連携などを行っている依頼者が考えていることがわかりました。がん患者さんにおいてはPS、依頼時の治療状況、転帰の結果から都道府県拠点病院や診療加算算定施設はPSの良い、積極的治療を行っている患者さんを対象としているケースが多いのに比較して、指定のない病院や、診療加算を算定していない施設においてはPSの低下した今後積極的治療を行わない患者を看取りまで診療しているケースが多いなど、施設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ました。

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ました。市民向けに普及啓発を行っている施設も半数に見られましたが、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ます。

今後の登録事業および登録項目について

今回393施設が登録を行い、緩和ケアチーム設置が義務付けられている国指定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、現在全国に少なくとも546施設に緩和ケアチームが存在することになります。2010年度登録で国指定がん診療連携拠点病院の登録が62.3%にとどまったことから、今年度登録では各拠点病院の病院長、緩和ケアチーム担当者あてに登録依頼を送付して登録に臨みましたが、登録割合は66.0%にとどまりました。残りの3割強の施設がどのような活動を行っておられるのかは今の時点では不明です。

コンサルテーション実績については緩和ケアチーム登録を継続していく中でデータベースを確定し、全症例登録を目指したいと考えています。学会ホームページに登録フォーマットを随時更新し、その時々登録に使用できるように準備していきますのでご利用ください。

今年度登録でいくつかの改善が必要と考えられる項目がありました。

1. 患者区分ががん、非がん、小児に分けられており小児はがん、非がんひとまとめの登録になってしまう
2. 依頼時の治療状況が分かりにくい
3. 初診時の治療状況、依頼内容が明らかにがん患者を対象とした内容になっている
4. 転帰の項目がまぎらわしい

これらの点を改善し、今年中に登録フォームを確定し、ホームページに公開していきます。

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、2011年度分も学会ホームページ上で公開していく予定です。専門的緩和ケア推進委員会は、この登録結果も参考にしつつ緩和ケアチーム活動の手引きなどの診療ツールの改訂・作成し、緩和ケアチーム活動の基準作りを行っていく予定です。今後とも委員会の活動にご理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。