

# 緩和ケアに関する現状と 担当薬剤師の関与に関するアンケート調査研究

形部文寛<sup>†</sup> 中村孝佑<sup>1)</sup> 波多江崇<sup>2)</sup> 八本久仁子<sup>3)</sup>

IRYO Vol. 75 No. 2 (157-161) 2021

## 要 旨

がん診療連携拠点病院（がん拠点病院）、がん診療連携拠点病院以外の病院（非がん拠点病院）の緩和ケアに関する現状と問題点、病院薬剤師の関与を把握することを目的に、国立病院機構関連施設を対象として各施設情報と緩和ケア診療加算の取得状況、緩和ケアへの薬剤師の関与について調査を行った。その結果、がん拠点病院の有無にかかわらず、緩和ケア診療加算が算定できない理由として常勤の精神症状の緩和に携わる医師が不足していることが明らかとなった。また、薬剤師は緩和ケアチームに必ず関与していることが明らかとなった。以上のことより、がん拠点病院の有無にかかわらず、緩和ケアの質を向上させるには精神症状の緩和に携わる医師の不足の解消が必須であり、緩和ケアチームの一員として薬剤師は関与が求められていることが示唆された。

キーワード 緩和ケア, 薬剤師, 緩和ケアチーム, 緩和ケア診療加算

## 緒 言

本邦において緩和ケアの推進を目的に、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」<sup>1)</sup>が通知され、がん診療連携拠点病院（がん拠点病院）等の整備が行われた。しかし、いまだ緩和ケアの推進については「重点的に取り組むべき課題」<sup>2)</sup>として掲げられている。整備されたがん拠点病院でも施設間で緩和ケアの実績や提供体制等に差がある事が報告されており<sup>3)</sup>、差の解消と均てん化がこれからの重要な課題である。

一方、がん患者の4割は、がん拠点病院以外の施設（非がん拠点病院）で入院治療を受けており、がん患者の約4分の3は非がん拠点病院で看取られている<sup>4)</sup>が、非がん拠点病院における緩和ケアの状況および薬剤師の関与に関する報告は少ない。そこで、今回われわれは緩和ケアにおける各病院の現状と問題点、病院薬剤師の関与を把握することを目的としてがん拠点病院と非がん拠点病院が全国各地にある国立病院機構関連施設の薬剤師部門を対象にアンケート調査をおこなった。

国立病院機構東広島医療センター 薬剤部, 1) 国立病院機構福山医療センター 薬剤部, 2) 中国学園大学 現代生活学部 人間栄養科, 3) 国立病院機構浜田医療センター 薬剤部 †薬剤師  
著者連絡先: 形部文寛 国立病院機構東広島医療センター 薬剤部 〒739-0041 広島県東広島市西条町寺家513  
e-mail: turibitobun@gmail.com

(2019年12月2日受付, 2020年11月13日受理)

Questionnaire Research on the Current Situation of Palliative Care and Involvement of Pharmacists in Charge Fumihito Gyoubu, Kosuke Nakamura<sup>1)</sup>, Takashi Hatae<sup>2)</sup> and Kuniko Yatsumoto<sup>3)</sup>, NHO Higashihiroshima Medical Center, 1) NHO Fukuyama Medical Center, 2) Faculty of Contemporary Life Science Chugokugakuen University, 3) NHO Hamada Medical Center

(Received Dec. 2, 2019, Accepted Nov. 13, 2020)

Key Words : palliative care, pharmacist, palliative care team, additional palliative care

表1 2015年度のがん拠点病院有無によるがん患者入院人数別施設数と緩和ケアチームが有る施設数

1年間のがん患者入院人数	がん拠点病院 (緩和ケアチームあり)	非がん拠点病院 (緩和ケアチームあり)	合計
0名	0 (0)	18 (0)	18 (0)
1 - 100名未満	0 (0)	20 (2)	20 (2)
100 - 1,000名未満	2 (2)	16 (10)	18 (12)
1,000 - 10,000名未満	28 (28)	8 (8)	36 (36)
10,000 - 100,000名未満	3 (3)	3 (3)	6 (6)
100,000名以上	3 (3)	0 (0)	3 (3)
無回答・不明	7 (7)	21 (10)	28 (17)
総計	43 (43)	86 (33)	129 (76)

緩和ケアチームの有無とがん拠点病院の有無との関係  $\chi^2$ 検定  $P < 0.001$

## 方 法

### 1. 調査対象と調査期間

国立病院機構143施設、国立ハンセン病療養所13施設、国立研究開発法人8施設の合計164施設の薬剤部（科）を対象として、2016年9月から2016年10月に無記名方式でアンケート調査を行った。

### 2. 調査内容

2015年度の各医療機関における現状について、以下の8項目を調査した。

1. 病床数、2. がん拠点病院等の有無、3. 2015年度のがん患者入院数、4. 緩和ケアチームの有無、5. 緩和ケア診療加算の算定の有無、6. 緩和ケア診療加算の未算定の原因、7. 現在緩和ケアに関わっている薬剤師の有無、8. 薬剤師の緩和ケアチームへの貢献

### 3. 集計および統計解析

回収されたアンケート129施設（回収率78.7%）を解析対象とした。

がん拠点病院と非がん拠点病院に分けクロス集計を行った。比率の検定は $\chi^2$ 検定を用い有意水準5%を有意差有りとして評価した。集計および統計解析には、Excel統計2012（株式会社社会情報サービス）を用いた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、責任研究者の施設である国立病院機構米子医療センター倫理委員会（受付番号2803-02）、筆頭著者の施設である国立病院機構東広島医療センター倫理委員会（受付番号2019-23）で承認された。

## 結 果

### 1. アンケート回収状況

アンケートを送付した164施設のうち129施設から回答を得た（回収率：78.7%）。がん拠点病院が43施設（33.3%）、非がん拠点病院が86施設（66.6%）であった。

### 2. 施設情報に関する項目

病床数に回答がなかった1施設を除く128施設での平均病床数は376床、最小施設は94床、最大施設が888床であった。200床未満の施設は12施設、200床以上～300床未満の施設は23施設、300床以上～400床未満の施設は38施設、400床以上～500床未満の施設は34施設、500床以上の施設は21施設であった。また、表1に2015年度のがん患者入院数別にそれぞれの施設群を分け、緩和ケアチーム数も含め示した。緩和ケアチームは、すべてのがん拠点病院43施設（100%）に、非がん拠点病院では33施設（38.4%）に存在しており、その差は有意であった（ $p < 0.001$ ）。

図1に示すように、非がん拠点病院では、回答があった65施設でがん患者入院人数が多くなるほど緩和ケアチーム数に有意な差がみられた（ $p < 0.001$ ）。

### 3. 緩和ケア診療加算の取得状況に関する項目

緩和ケア診療加算の取得状況と未算定の理由を図2に示した。

がん拠点病院の有無に関わらず精神症状の緩和を担当する常勤医師がいないことが理由として最も多かった。また、非がん拠点病院では、12施設（40%）が医療機能評価を受けていないことを理由として挙げており、がん拠点病院と有意な差がみられた（ $p < 0.05$ ）。

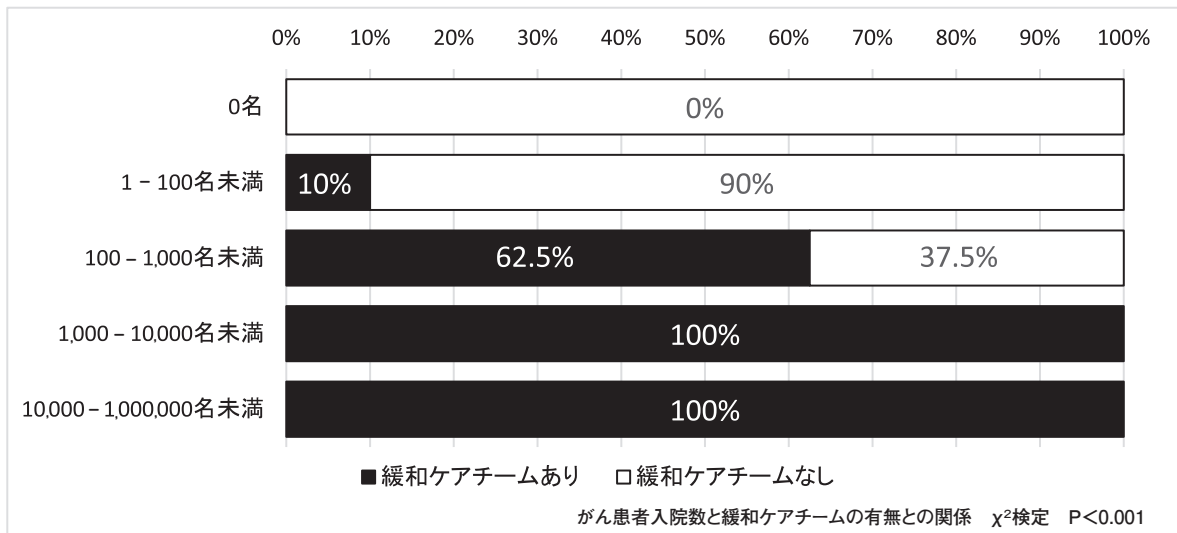
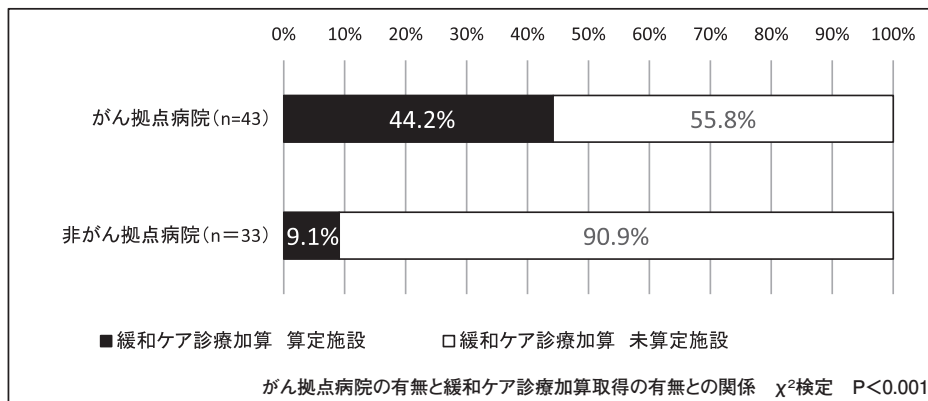
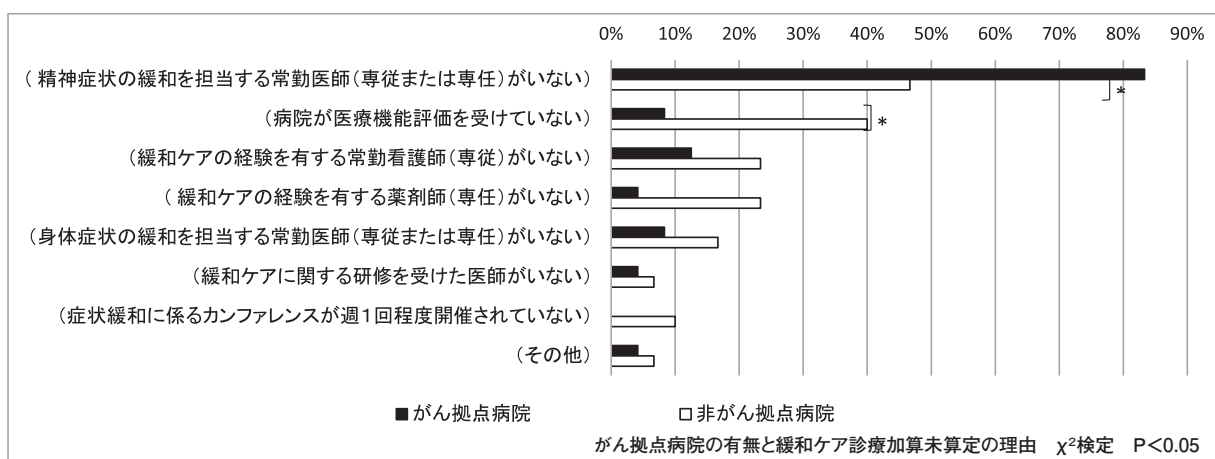


図1 非がん拠点病院におけるがん患者入院数と緩和ケアチーム有無の割合 (%)



緩和ケア診療加算の取得割合 (%)



緩和ケア診療加算の未算定の理由(複数回答可)

図2 がん拠点病院, 非がん拠点病院における緩和ケア診療加算の取得割合 (%) と未算定理由 (複数回答可)  
 ※がん拠点病院の有無で緩和ケア診療加算未算定の理由が異なっていた

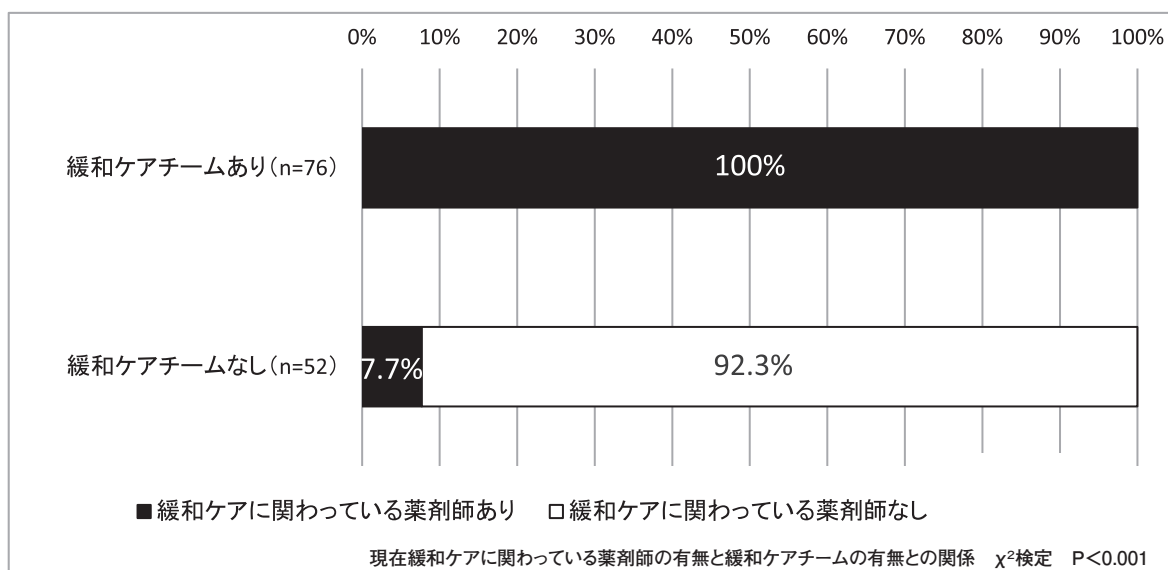


図3 緩和ケアチームの有無と緩和ケアに関わっている薬剤師の有無 (%)

#### 4. 薬剤師の関与に関する項目

図3に緩和ケアに関わっている薬剤師の有無を示した。無回答の1施設を除く128施設において、緩和ケアチームがある施設では全76施設（100%）で関わりが認められた。

薬剤師に緩和ケアチームへ貢献しているか聞いた結果、がん拠点病院では、大変そう思うが9施設、そう思うが24施設、どちらでもないが3施設、そう思わないが3施設であり、非がん拠点病院では、大変そう思うが4施設、そう思うが20施設、どちらでもないが6施設、そう思わないが2施設、無回答が1施設であった。がん拠点病院の有無にかかわらず70%以上の薬剤師が貢献していると答えた。

### 考 察

現在、緩和ケアの質について施設間での格差があることや迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況が報告されている<sup>2)</sup>。また、非がん拠点病院においても緩和ケアを推進していくために、緩和ケアの実態を把握する必要があると指摘されている<sup>2)</sup>。今回の調査では、緩和ケアチームの設置が必須であるがん拠点病院に比べ、必須ではない非がん拠点病院<sup>4)</sup>での設置は少なく、約40%にしか設置されていなかった。今後は非がん拠点病院において緩和ケアチームの設置が求められるものと考え。また、1年間のがん入院患者数が1,000名未満だと有意に緩和ケアチームの設置が減少していたことから、1,000名未満の病院において、十分な緩和ケア

が提供されていない可能性が考えられた。

次に、施設間格差を示す指標としてあげられている緩和ケア診療加算の算定件数<sup>5)</sup>については、未算定のがん拠点病院の約80%にあたる20施設、非がん拠点病院の約50%にあたる14施設は、常勤の精神科症状の緩和に携わる医師の不在を理由として挙げており、精神症状の緩和に携わる医師が不足していることが明らかとなった。精神症状の緩和に携わる医師の不足は、緩和ケアの質の向上を妨げる可能性があり<sup>6) 7)</sup>、施設格差を解決するためにも、常勤の精神症状の緩和に携わる医師不足を解消する必要があると考える。

薬剤師の活動では、処方設計への参画などの役割も求められており<sup>8)</sup>、がん拠点病院の有無にかかわらず緩和ケアチームには必ず薬剤師がかかわっていた。

以上のことより、がん拠点病院の有無にかかわらず、緩和ケアの質の向上には精神症状の緩和に携わる医師の不足の解消が必須であり、緩和ケアチームの一員として、薬剤師の関与が求められていることが示唆された。

謝辞：本研究は2015年度全国国立病院薬剤部科長協議会の研究助成を受けて実施したものである。お忙しい中、本研究にご賛同いただき、アンケートにご協力を賜りました全国の国立病院関連施設の緩和ケアに関わる薬剤部の諸先生方に深く感謝を申し上げます。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

---

[文献]

- 1) 厚生労働省：がん診療連携拠点病院等の整備について，健発 0110第7号，2014年1月10日，  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000155799.pdf>，2018年3月11日参照
- 2) 厚生労働省．がん対策推進基本計画（第3期）＜平成30年3月9日 閣議決定＞，  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>，2018年6月24日参照
- 3) 山口 建．がん診療連携拠点病院の課題と展望，公衆衛生 2013；77：961-67.
- 4) 厚生労働省．がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理，2016年12月21日，  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000147234.pdf>，2018年6月24日参照
- 5) 田中宏和，片野田耕太，東 尚弘ほか．がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供体制と実績評価，厚生の指標 2014；61：5-9.
- 6) 清水 研．緩和ケアにおいて心身医学はどのような貢献ができるか？．行動医研 2014；20：2-6.
- 7) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 専門的・横断的緩和ケア推進委員会．緩和ケアチーム活動の手引き（第2版），2013年6月.
- 8) 名徳倫明，村山洋子，中西晶子ほか．緩和ケアチームにおける薬剤師の役割－緩和ケアチーム発足前後の麻薬製剤使用量の動向調査－．医療薬 2005；31：1012-8.