

㊦緩和ケアの現状に関する全国実態調査

2

緩和ケアスクリーニングに関する 各施設の現状と考え

上元洵子*¹ 奥山 徹*² 森田達也*³

はじめに

苦痛のスクリーニングは、米国やイギリスなどでも導入されているが、実際の運用が難しいことや、想定された効果を示す知見が確立していないことが明らかになりつつある。その中で、わが国においては、厚生労働省の施策としてがん診療連携拠点病院に緩和ケアのスクリーニングが義務づけられた。わが国でもそれまでにスクリーニングを実施していた施設はあり、また、多施設で導入する試験が行われていたが、運用困難を示唆する知見が得られていた。現在までに、わが国では各施設にとってスクリーニングの実施は負担が非常に大きいということが明らかになってきている。スクリーニング実施における障害や、実施・非実施との関連要因については、量的研究として本報告書の前半にまとめた。

本研究では、スクリーニングの実施にあたって解決可能な課題を明確化し、今後の指針を検討するための資料とするために、自由記述をもとに質的な分析を行った。本研究の目的は、スクリーニングが「どのように、またなぜ負担となっているのか」、各施設が「どのような希望とニーズを有しているのか」を収集することである。

方法

本研究は、前述の質問紙調査の二次解析である。がん診療連携拠点病院のすべての緩和ケアチーム責任者に対して、「スクリーニングについて、希望することや必要と思うことなどがありましたらご記入ください」として自由記述を求めた結果について、分析を行った。

緩和ケアスクリーニングに関して希望すること・改善が必要なことが記入されているものを分析対象とした。自由記述を意味単位（ユニット）として抽出し、ユニットごとにコードをつけた。意味内容の類似性・相似性からサブカテゴリーを作成し、次にサブカテゴリーの類似性・相違性からカテゴリーを作成した。以下、サブカテゴリーを【】、データを「」で示す。分析は1名の研究者（JU）が行い、緩和ケアの質的研究・臨床研究の豊富な共同研究者1名（TM）のスーパービジョンを受けた。

結果

質問紙は422施設に送付し、378施設（90%）か

*¹ 聖隷三方原病院 放射線治療科、*² 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学／同 病院 緩和ケア部、*³ 聖隷三方原病院 緩和支援治療科

ら回答を得た。自由記述のあった95施設(21%)の記載合計132単位を分析対象とした。記述内容は、5つのカテゴリーと15のサブカテゴリーに分かれた。記述内容は、「施設特性に合った方法を標準化してほしい」「自施設で運用する難しさがある」「人員不足、加算がないことが問題となっている」「患者に有用かが分からない」、「他施設の方法に関して情報共有したい」に分けられた(表1)。表2に代表的な回答を示す。3件はいずれにも該当しなかった。

① 施設特性に合った方法を標準化してほしい(n=41)

施設特性に合った標準化された方法に関して、【施設特性に合った標準化された方法を教えてほしい】【一から作り上げる労力を要する】【集計ツールの作成、データベース構築をしてほしい】が抽出された(表1)。

1. 施設特性に合った標準化された方法を教えてほしい(n=34)

【施設特性に合った標準化された方法を教えてほしい】では、自施設に適したツールや方法が不明確で、またスクリーニング自体が負担となっているため、簡便で有用な標準化されたツールが必要とされていた。全国で統一した方法やソフト(スクリーニング実施から集計、データベースまで)、各施設の特性(規模、がん専門病院か否か、がん診療連携拠点病院など)に合わせた方法(人員配置も含む)、参考資料などが求められていた。

2. 一から作り上げる労力を要する(n=4)

【一から作り上げる労力を要する】では、何もないところから各自施設で一から作り上げる負担の大きさが示されていた。ある施設では、その手間と労力の大きさから、手順書などの作成に至らず、スクリーニング実施が進まないと言っていた。

3. 集計ツールの作成、データベース構築をしてほしい(n=3)

【集計ツールの作成、データベース構築をしてほ

しい】では、集計やデータ管理の労力の大きさが示されていた。電子カルテへ組み込む大変さや、全国で共通したデータベース構築の希望が語られていた。

② 自施設で運用する難しさがある(n=34)

自施設で運用する難しさとして、【運用全般が難しい】【主科チームとの連携が難しい】【データ管理が難しい】【がん患者を同定するのが難しい】【多くの他のスクリーニングがあり、患者・医療者にとって負担となっている】【非がんを対象にすることも必要である】が抽出された(表1)。

1. 運用全般が難しい(n=15)

【運用全般が難しい】では、院内全体の理解と協力を得て遂行する難しさが示された。がん診療連携拠点病院の必須要件にはなっているものの、その方法は各施設に委ねられているなかで、周知・実施する困難感が述べられていた。

2. 主科チームとの連携が難しい(n=7)

【主科チームとの連携が難しい】では、スクリーニングを実施するうえで、主治医や外来・病棟看護師と連携する難しさが示されていた。スクリーニングを通して改めてチーム医療の重要性を痛感する声もきかれた。また、患者の苦痛や緩和ケアチームへの依頼希望があっても主治医が希望するとは限らないこと、他科・他職種の苦痛に対する意識の違いなどがスクリーニングのバリアとして捉えられていた。

3. データ管理が難しい(n=5)

【データ管理が難しい】では、スクリーニング後のデータを整理する方法が難しく、アセスメントに結びつかないことや、紙カルテにおける管理の難しさが示されていた。

4. がん患者を同定するのが難しい(n=4)

【がん患者を同定するのが難しい】では、総合病院において多様な患者が受診する中で、スクリーニングを実施していることでもがん患者であることが分かってしまうなどプライバシー保護の問題からもがん患者を同定することの難しさが示されていた。特に、がん専門病院でない場合の外来におけるがん患

者の同定とスクリーニングを診察前に行うことが難しいと捉えられていた。

5. 多くの他のスクリーニングがあり、患者・医療者にとって負担となっている (n=2)

【多くの他のスクリーニングがあり、患者・医療者にとって負担となっている】では、嚙下・褥瘡・安全といったスクリーニング、外来では問診票など、すでがんと関係のない多数の書類・スクリーニングがあるため、患者・医療者双方の負担が大きくなっていることが示されていた。患者にとっても(特に苦痛がある時)記入する負担が大きく、また医療者にとっても患者全体を包括的に捉えるスクリーニングではないため、処理する量が増える一方で、看護ケアなど活用に至りにくいと述べられていた。

6. 非がんを対象にすることも必要である (n=1)

【非がんを対象にすることも必要である】では、対象をがんだけでなく非がんでも必要と述べられていた。が、一方でその労力の大きさから実施は不可能と述べられていた。

③ 人員不足、加算がないことが問題となっている (n=35)

人員不足・加算がないことの問題として、【人員が不足している】【加算や算定要件を希望する】【スクリーニングに時間をとられ直接患者の対応ができない】が抽出された(表1)。

1. 人員が不足している (n=29)

【人員が不足している】では、人員不足にまつわる問題が示された。スクリーニングを実施する看護師、結果をみて対応する主治医、データ入力する事務職または緩和ケアチームスタッフ、スクリーニング後に対応しデータを整理する緩和ケアチームスタッフのマンパワー不足、負担増が述べられていた。そのため、スクリーニングが一部では行っても外来・病棟で実施・拡大困難になっていることが述べられていた。

2. 加算や算定要件を希望する (n=4)

【加算や算定要件を希望する】では、人員不足解

消、病院の理解・周知を促す策として、スクリーニング実施に対して加算などの手当てを求める意見が示された。加算により、データ入力をする事務員の確保、スクリーニング陽性患者に対応する人員の確保などを図りたいという意見が述べられていた。

3. スクリーニングに時間をとられ直接患者の対応ができない (n=2)

【スクリーニングに時間をとられ直接患者の対応ができない】では、スクリーニング実施により患者に割く時間が減るジレンマが示された。スクリーニングを実施する事務作業におわれ、実際に患者の話聞くなどの臨床活動が十分行えなくなっていることが語られていた。

④ 患者に有用かがわからない (n=11)

患者への有用性が不明確であるという問題として、【エビデンスの確立が必要である】【スクリーニングが陽性になることが少ない】【スクリーニング陽性でも、患者が緩和チーム介入を希望しない】が抽出された(表1)。

1. エビデンスの確立が必要である (n=9)

【エビデンスの確立が必要である】では、有効性や問題点を実証研究に基づいて明らかにする必要性が示されていた。有効性や本当に必要かが確信をもっていえない中で、スクリーニングを実施する手探り感・困難感が強いこと、院内で同意を得ることの難しさが語られた。「実証研究により有効性や実施可能性が示された後に、国が指針を示す必要があったのではないか」との意見や、逆に、「有効性が臨床試験で示されると医療者の抵抗が減り浸透しやすくなる」という声がきかれた。

2. スクリーニングが陽性になることが少ない (n=1)

【スクリーニングが陽性になることが少ない】では、スクリーニングを受ける患者数の負担に比べて、実際に陽性になって専門家の介入にいたる患者の少なさが言及された。

3. スクリーニング陽性でも、患者が緩和チーム介入を希望しない (n=1)

【スクリーニング陽性でも、患者が緩和チーム介入を希望しない】では、陽性となっても緩和ケアチームを患者自身が希望しないことが述べられ、スクリーニングの適切性を問う声がきかれた。

5 他施設の方法に関して情報共有したい (n=11)

他施設の方法に関して情報共有を求める声も複数聞かれた。各施設の特性に合った、方法・成果・進捗・問題点・マニュアルを公開するシステムの作成、情報共有し自施設の参考にしたい、特性の似た施設間で情報交換する場がほしいと述べられていた。

緩和ケアスクリーニングについて感じている希望・改善が必要なことについて意見を収集した。最も重要な結果は、施設特性に合った標準化された方法を求める声、各施設における運用の困難感、有用性を明確にする必要性、情報共有枠組みの設定を求める声が具体的に挙げられたことである。本研究は、量的研究と合わせて、今後のスクリーニング実施における改善点の提言や普及の方策への枠組みを与えるものである。

本研究の限界として、自由記述を有した割合が全質問紙の21%と少数であること、インタビュー調査ではなく質問紙調査の自由記述の分析であるため解釈は量的研究と合わせて行う必要があること、が挙げられる。

今後、本研究がわが国におけるスクリーニングのあり方の議論に貢献することを期待する。

考 察

がん診療連携拠点病院の緩和ケアチーム責任者が

表1 緩和ケアスクリーニングに関して希望すること・改善が必要なこと：カテゴリー一覧

1. 施設特性に合った方法を標準化してほしい (n=41)
1. 施設特性に合った標準化された方法を教えてほしい (n=34)
2. 一からつくり上げる労力を要する (n=4)
3. 集計ツールの作成、データベース構築をしてほしい (n=3)
2. 自施設で運用する難しさがある (n=34)
1. 運用全般が難しい (n=15)
2. 主科チームとの連携が難しい (n=7)
3. データ管理が難しい (n=5)
4. がん患者を同定するのが難しい (n=4)
5. 多くの他のスクリーニングがあり、患者・医療者にとって負担となっている (n=2)
6. 非がんを対象にすることも必要である (n=1)
3. 人員不足、加算がないことが問題となっている (n=35)
1. 人員が不足している (n=29)
2. 加算や算定要件を希望する (n=4)
3. スクリーニングに時間をとられ、直接患者の対応ができない (n=2)
4. 患者に有用かがわからない (n=11)
1. エビデンスの確立が必要である (n=9)
2. スクリーニングが陽性になることが少ない (n=1)
3. スクリーニング陽性でも、患者が緩和チーム介入を希望しない (n=1)
5. 他施設の方法に関して情報共有したい (n=11)

表2 緩和ケアスクリーニングに関して希望すること・改善が必要なこと：代表的なデータ

① 施設特性に合った方法を標準化してほしい (n=41)

1. 施設特性に合った標準化された方法を教えてほしい (n=34)

「生活のしやすさに関する質問票をそのまま利用している。しかし、質問票が2枚になり、書く内容も多く、もう少し簡潔にならないかを感じる。身体症状・精神症状が辛いとき書くのも億劫になる。書く側・入力（把握）する側もわかりやすいシンプルなもので有効なツールが作成されることを望みます。」

「どの病院でも活用可能なもの・活用手順などがあれば、また、これを使うと算定要件として決められたものがあれば、病院として活用することに問題がなく、逆にスムーズかもしれない。」

「国がすすめるのであれば、全国统一した方法やシステム・ソフトなどを使ってほしい。」

「均等化を図るのであれば、がん診療連携拠点病院で利用できる、スクリーニングの提示を希望します。」

2. 一からつくり上げる労力を要する (n=4)

「各施設でいちから構築することの手間と労力が負担。」

「マニュアルを初めから作成することに大変な労力が必要だと思われる。参考になる資料であったり、統一されたものがあれば使わせて頂きたいと思います。何をするのも業務が多い状態にあり、なかなかうまく進みません。少しでも、がん患者さんのお役に立ちたいと思っています。」

3. 集計ツールの作成、データベース構築をしてほしい (n=3)

「集計ツールを統一して配布してほしいです。電子カルテに組み込むのが大変でした。」

「タブレットで記入する方法でトライしてみたいので、データベース構築に含めていただけるとありがたいです。」

② 自施設で運用する難しさがある (n=34)

1. 運用全般が難しい (n=15)

「スクリーニングの運用が難しいです。特に、病院全体の医療者、特に外来の医師に協力を求めること。」

「拠点病院の必須要件であるが、具体的な方法は各施設に委ねられており、運用を組織内で周知するのにかなり困難であった。」

2. 主科チームとの連携が難しい (n=7)

「全人的側面から患者・家族の苦痛や生活をもみる視点を養う緩和ケアチームの頑張りや多職種との協働の重要性を痛感しております。」

「患者の苦痛や緩和ケアチームへの依頼希望があっても主治医が依頼を躊躇することが当院では多いと思われます。一番の問題です。」

3. データ管理が難しい (n=5)

「データベース化できておらず、今年度きちんとデータ整理できればと考えております。」

「紙カルテでの運用は、管理・実績の把握が難しい。」

4. がん患者を同定するのが難しい (n=4)

「がんセンターではなく総合病院で実施する場合、現在はプライバシー保護もあり、自動受付し番号で管理している。がん患者を外来で診察前にスクリーニングできない。行いたくても大きな問題である。方法があったら教えてください。」

5. 多くの他のスクリーニングがあり、患者・医療者にとって負担となっている (n=2)

「がんに限らず、病院では様々な部門が様々なスクリーニングを行っている現状がある（栄養・嚥下・安全など）。スクリーニングがよいこと・必要なことは重々承知しているが、スクリーニングをする医療者、受ける患者共にうんざりしている様子もある。義務化されるのは正直辛いと思う。」

「苦痛のスクリーニング、そのほかのスクリーニングがバラバラで、統合されて看護に結びついてこないため、スタッフは負担感の方が大きいようです。」

6. 非がんを対象にすることも必要である (n=1)

「スクリーニングは必要だが、非がん患者にも必要なのではないか。だとすれば全患者に必要であるが、そこまでやる意味や手間をかけることも不可能である。」

③ 人員不足、加算がないことが問題となっている (n=35)

1. 人員が不足している (n=29)

「人的資源が少なく、考えることもできません。」

「現在は緩和ケアチームメンバーでデータ入力全てを行っている。病院幹部・事務側への理解と協力が必要。入力する事務職の確保など必要。国レベルで実施することならば、もう少しガイドラインなど指針となるものを提示して、人員の手当てを配慮してほしい。」

「緩和ケアに対するマンパワーが不足している現状で、交渉したが、現状ではマンパワーの補強は不可能と言われた。」

2. 加算や算定要件を希望する (n=4)

「紙からデータ入力をする手間、問診の結果に基づいて対応するスタッフの少なさなど、課題はハード面・ソフト面に多くあります。加算がつくと病院の後押しも違うように思います。」

「スクリーニング陽性患者に適切に対応するためにも、人員の確保が必要と考えます。診療報酬などの手当をお願いいたします。」

3. スクリーニングに時間をとられ直接患者の対応ができない (n=2)

「データ収集に時間を取られることで逆に患者に接することのできるスタッフが減るというジレンマを感じる。スクリーニングを行う目的を見失わないようにしていくことが大切だと感じている。」

「スクリーニング義務化のために、むしろ本来の緩和ケア臨床の実行にマイナスになっている。」

④ 患者に有用かが分からない (n=11)

1. エビデンスの確立が必要である (n=9)

「スクリーニングの有効性が明らかになると医療者の抵抗が減るかと思います。」

「スクリーニングが目的とすることと、その方法として適切で、是認でき、効果があることなのか、明らかにしたうえで政策として整備指針にあげてほしい。」

「本当にスクリーニングが必要かどうかも含めて、検討してほしいと思う。」

2. スクリーニングが陽性になることが少ない (n=1)

「スクリーニングのシステム構築、医療者の負担（配布・回収など）に比べてメリット（陽性で専門家介入する患者）が少ない。」

3. スクリーニング陽性でも、患者が緩和チーム介入を希望しない (n=1)

「緩和ケアチームで作成した質問紙で調査していますが、陽性項目が多くても、相談を希望されない人が多いです。既存の用紙は使いづらいので作成しましたが、真に専門的緩和ケアを必要としている人がちゃんと拾えているのか心配になります。」

⑤ 他施設の方法に関して情報共有したい (n=11)

「他施設での実施方法や成果・問題点、スクリーニング自体の有用性がわからないため、独自で考え実施するという手探りの状態です。他施設での状況も把握できるようなシステムをつくってほしい。」

「がん専門病院と一般病院では、スクリーニングの対象となる患者さんの人数にかなり差があると思われます。がん専門病院における対象患者さんの選定・スクリーニングのタイミング・トリアージシステムなど現状と対策について情報交換できる場があるとありがたいです。」

「スクリーニングの実施マニュアルや手順の共有、病院規模ごとの進捗状況確認をしてほしい。」
