

# 東京都がん医療等に係る実態調査結果

(東京都における緩和ケアに関する実態調査)

平成31年 3月

東京都福祉保健局



## 目次

第1章 調査概要.....	1
1. 調査概要.....	1
2. 回収結果.....	2
3. その他.....	2
第2章 調査結果.....	3
1. 拠点病院等におけるがん診療責任者調査.....	3
2. 拠点病院等における緩和ケアチーム、緩和ケア責任者調査.....	11
3. 緩和ケア病棟のある病院のがん診療責任者調査.....	37
4. 緩和ケア病棟のある病院の緩和ケア病棟の責任者、緩和ケア病棟 看護師長調査.....	47
5. 緩和ケアに対応している病院のがん診療責任者調査.....	72
6. 緩和ケアに対応している病院の緩和ケア診療に携わる責任者調査.....	78
7. 診療所調査.....	97
8. 薬局調査.....	111
9. 訪問看護ステーション調査.....	128
10. 患者調査.....	146



# 第1章 調査概要

## 1. 調査概要

### 1) 調査目的

本調査は「東京都がん医療等に係る実態調査」の一部として、東京都内におけるがん患者の緩和ケアに関する提供体制や課題に関する調査を通じて、今後東京都においてがん対策を推進するにあたって必要な取組や課題を明らかにし、がん対策の推進に向けた検討資料として活用することを目的として実施した。

### 2) 対象

調査	対象
調査① がん診療責任者調査	・ 拠点病院等*の院長またはがん診療責任者（例：腫瘍センター長、外科統括部長等） ・ 1病院につき1名
調査② 緩和ケアチーム、緩和ケア責任者調査	・ 調査①の対象病院の緩和ケアチーム、緩和ケア責任者 ・ 1病院につき1名
調査③ がん診療責任者調査	・ 拠点病院等以外の緩和ケア病棟を設置する病院のがん診療責任者（例：腫瘍センター長、外科統括部長等） ・ 1病院につき1名
調査④ 緩和ケア病棟の責任者、緩和ケア病棟看護師長調査	・ 調査③の対象病院の緩和ケア病棟の責任者、緩和ケア病棟看護師長 ・ 1病院につき1名
調査⑤ がん診療責任者調査	・ 調査①・③以外のその他の緩和ケアを行う病院のがん診療部門の責任者（院長またはがん診療責任者（例：腫瘍センター長、外科統括部長等）） ・ 1病院につき1名
調査⑥ 緩和ケア診療に携わる責任者	・ 調査⑤の対象病院の緩和ケア診療に携わる責任者 ・ 1病院につき1名
調査⑦ 診療所調査	・ がんの緩和ケアを行う診療所、1診療所につき1名
調査⑧ 薬局調査	・ 都内の在宅訪問を行う薬局、1薬局につき1名
調査⑨ 訪問看護ステーション調査	・ 都内の全訪問看護ステーション、1ステーションにつき1名
調査⑩ 患者調査	・ 調査①の対象病院でがん治療を受けている患者のうち、外来薬物療法（化学療法）を受けている転移・再発がん患者 ・ 1病院につき35部～55部の配布を依頼（計3000部）。

\*拠点病院等：本調査では、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携協力病院、小児がん拠点病院、東京都小児がん診療病院を指す。

### 3) 実施方法

調査はいずれも自記式の郵送調査とした。

調査①・②、③・④、⑤・⑥は、それぞれ調査対象病院へ送付し、調査の対象者に調査票を配布していただいた。記入済みの調査票は個別の封筒に封入いただいた上で、病院にて取りまとめの上事務局まで返送いただいた。

調査⑦～⑨は、それぞれ調査対象施設へ送付し、記入済みの調査票を事務局まで返送いただいた。

調査⑩は、調査①の調査対象病院を通じて、患者調査の配布を依頼した。記入済みの調査票は事務局まで直接個別に返送いただいた。

調査期間は調査①～⑥、⑩は平成 30 年 11 月 21 日～平成 31 年 1 月 25 日、調査⑦～⑨は平成 30 年 11 月 13 日～平成 31 年 1 月 25 日。

## 2. 回収結果

調査	配布数	回収数	回収率
調査① がん診療責任者調査	60 件	43 件	71.7%
調査② 緩和ケアチーム、緩和ケア責任者調査	60 件	45 件	75.0%
調査③ がん診療責任者調査	17 件	8 件	47.1%
調査④ 緩和ケア病棟の責任者、緩和ケア病棟看護師長調査	17 件	10 件	58.8%
調査⑤ がん診療責任者調査	226 件	53 件	23.5%
調査⑥ 緩和ケア診療に携わる責任者	226 件	45 件	19.9%
調査⑦ 診療所調査	1386 件	420 件	30.3%
調査⑧ 薬局調査	1967 件	1049 件	53.3%
調査⑨ 訪問看護ステーション調査	1067 件	618 件	57.9%
調査⑩ 患者調査	3000 件※	827 件	27.6%※

※調査⑩の配布数は、調査対象病院へ配布を依頼した総数であり、実際に調査対象者に配布された数とは異なる点に留意が必要である。  
また、回収率は調査対象病院への配布総数を分母として暫定的に算出したものである。

## 3. その他

### 1) 用語の定義

緩和ケアとは、本調査では、がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのことを指す。

### 2) 留意事項

単数回答の回答割合の合計は、四捨五入の関係で見かけ上の数字の合計が 100%にならない場合がある。

## 第2章 調査結果

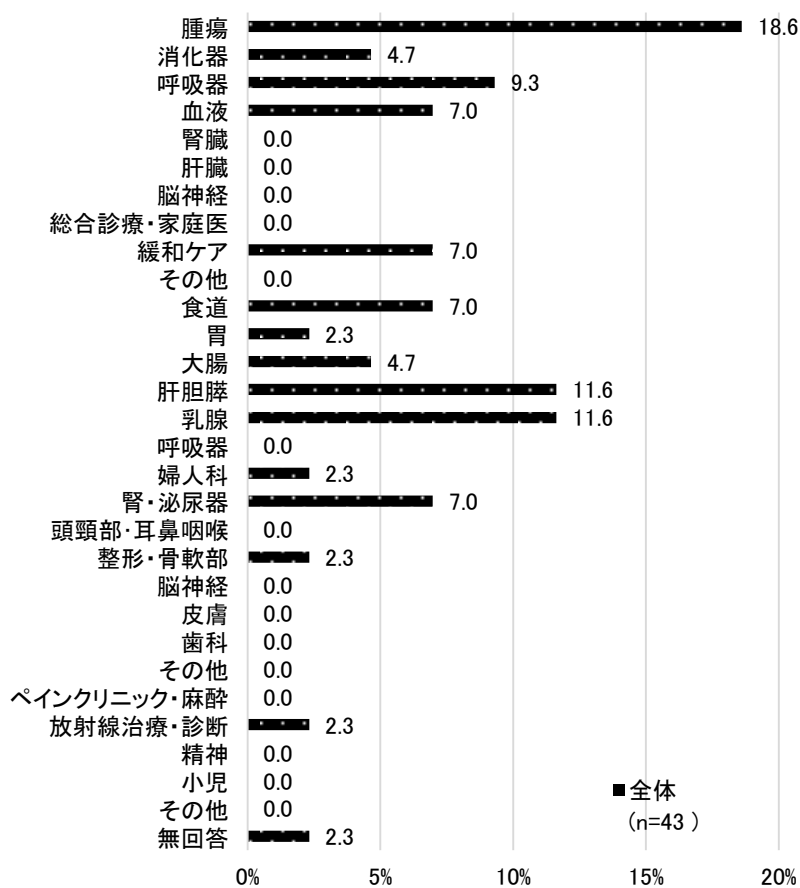
### 1. 拠点病院等におけるがん診療責任者調査

#### 1) 回答者属性

##### ■ 専門分野（問1）

回答者の専門は、「腫瘍」が18.6%で最も高く、次いで「肝胆膵」と「乳腺」がそれぞれ11.6%であった。

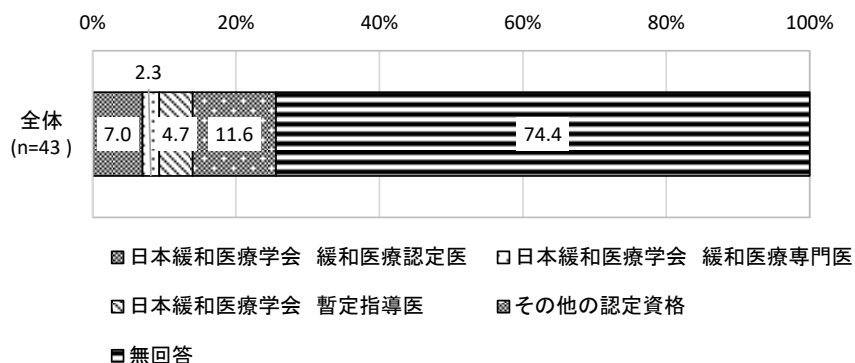
図表1 専門分野



### ■ 保有する資格（問2）

緩和ケアについて保有する資格は、「緩和医療認定医」が7.0%で最も高く、次いで「暫定指導医」が4.7%であった。

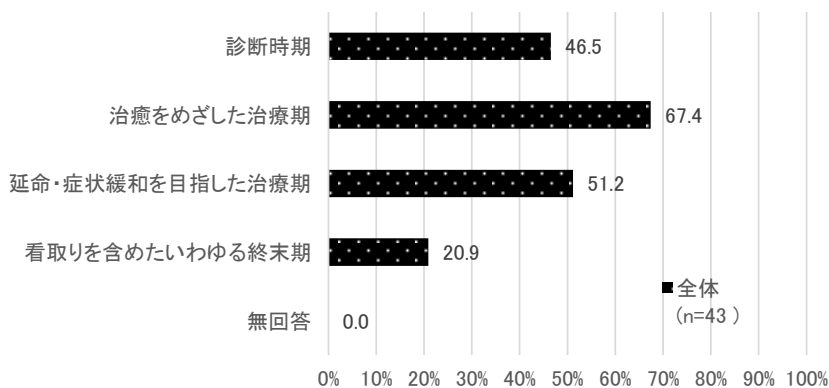
図表2 保有する資格(複数回答)



### ■ 診療する患者の主な状況（問3）

診療する患者の主な状況は、「治癒をめざした治療期」が67.4%で最も高く、次いで「延命・症状緩和を目指した治療期」が51.2%であった。

図表3 診療する患者の主な状況(複数回答:2つまで)



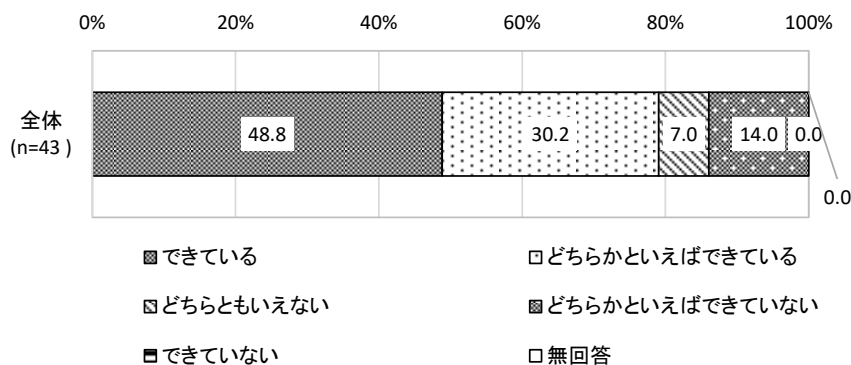


## 2) 緩和ケアの提供体制

### ■ がんの診断早期からの緩和ケアの提供状況（問4）

回答者の病院において、全体的に、がんの診断早期から緩和ケアを必要な人に提供できているかどうかに関しては、「できている」が48.8%、「どちらかといえどできている」が30.2%であった。

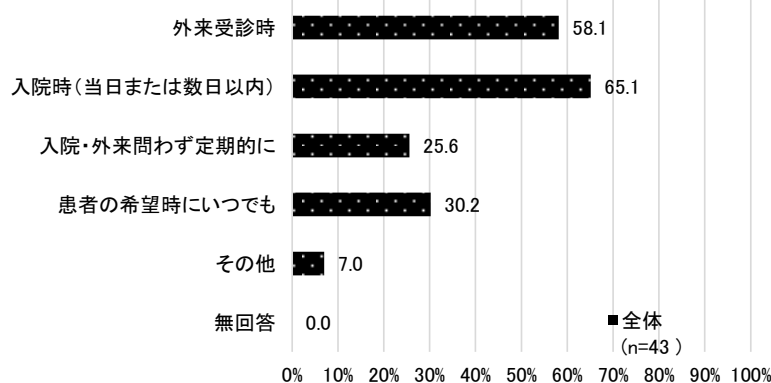
図表4 がんの診断早期からの緩和ケアの提供状況



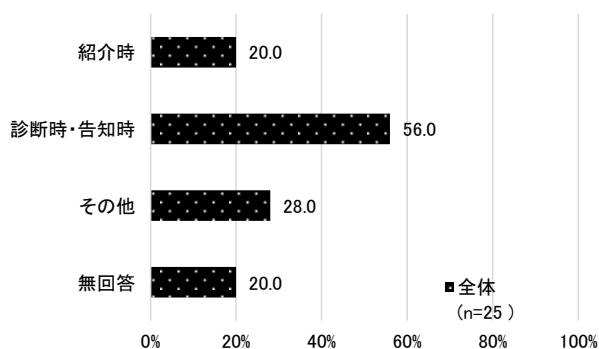
### ■ つらさのスクリーニングの実施時期（問5）

つらさのスクリーニングの実施時期は、「入院時（当日または数日以内）」が65.1%で最も高く、次いで「外来受診時」が58.1%であった。

図表5 つらさのスクリーニングの実施時期（複数回答）



図表6 「外来受診時」の場合の内訳（複数回答）

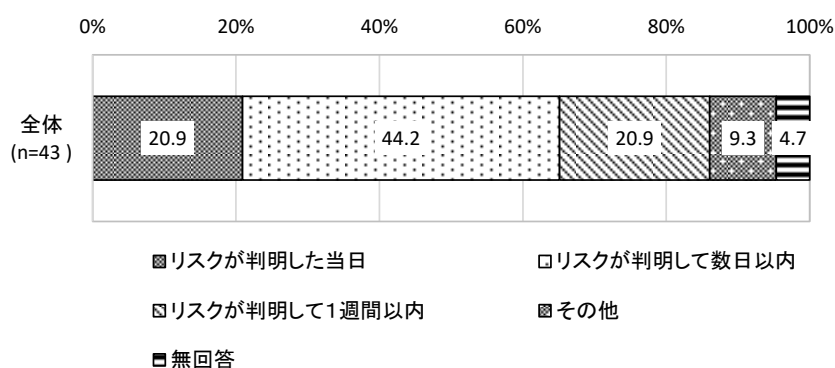


■ 専門的緩和ケアに引き継がれる時期、方法（問6、7）

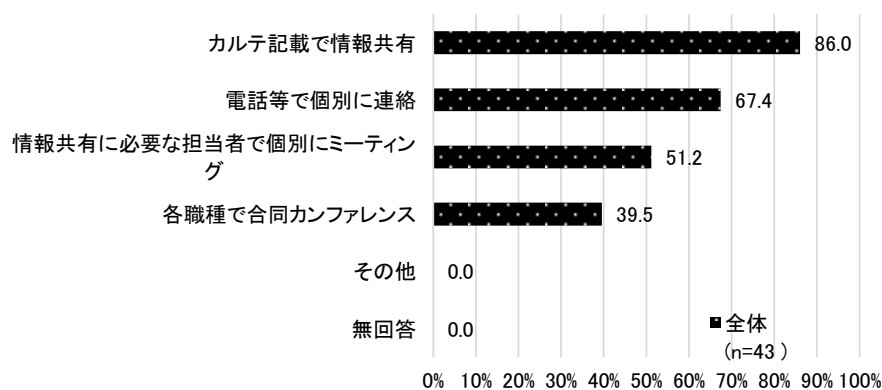
つらさのスクリーニングでつらさがあり、緩和ケアを必要としている人、または、つらさのリスクの高い人が、緩和ケアチーム等専門的緩和ケアに引き継がれることが多い時期は、「リスクが判明して数日以内」が44.2%で最も高かった。

また、引き継ぐ際の情報共有の方法は、「カルテ記載で情報共有」が86.0%で最も高く、次いで「電話等で個別に連絡」が67.4%であった。

図表7 専門的緩和ケアに引き継がれる時期



図表8 専門的緩和ケアに引き継ぐ場合の情報共有の方法(複数回答)

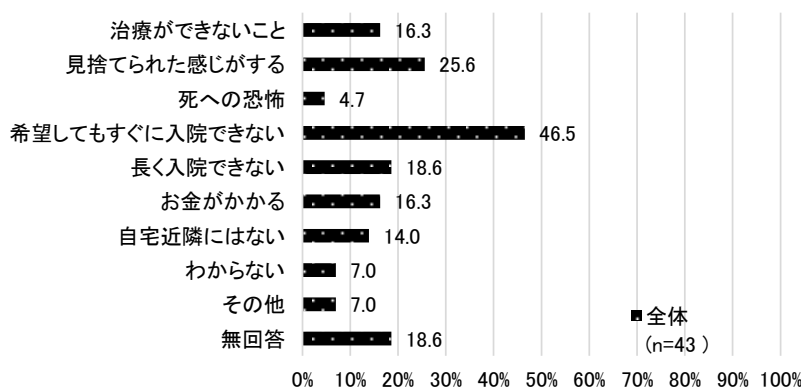


### 3) 緩和ケア病棟

#### ■ 患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点（問8）

患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点は、「希望してもすぐに入院できない」が46.5%で最も高く、次いで「見捨てられた感じがする」が25.6%であった。

図表9 患者・家族が緩和ケア病棟に対して感じている問題点(複数回答:2つまで)



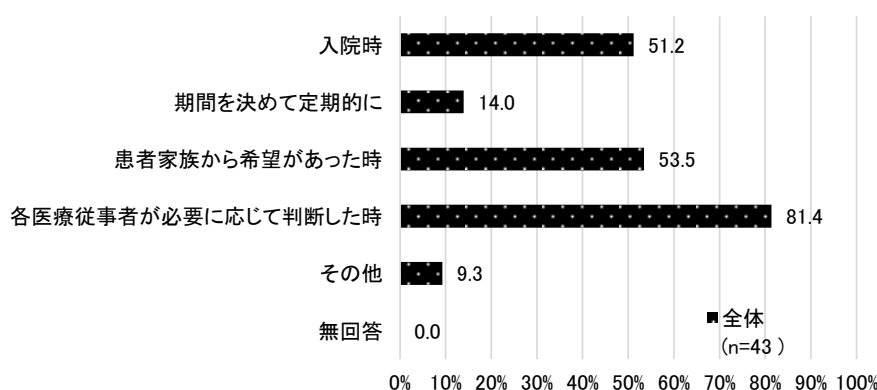
### 4) 地域連携・在宅緩和ケア

#### ■ 入院した患者の転退院支援の開始時期（問9）

入院した患者の退院先を調整する等の転退院支援の開始時期は、「各医療従事者が必要に応じて判断した時」が81.4%で最も高く、次いで「患者家族から希望があった時」が53.5%であった。

「期間を決めて定期的に」と回答した場合 (n=6) の、具体的な内訳は、「1週間後」と「3週間後」がそれぞれ2件であった。

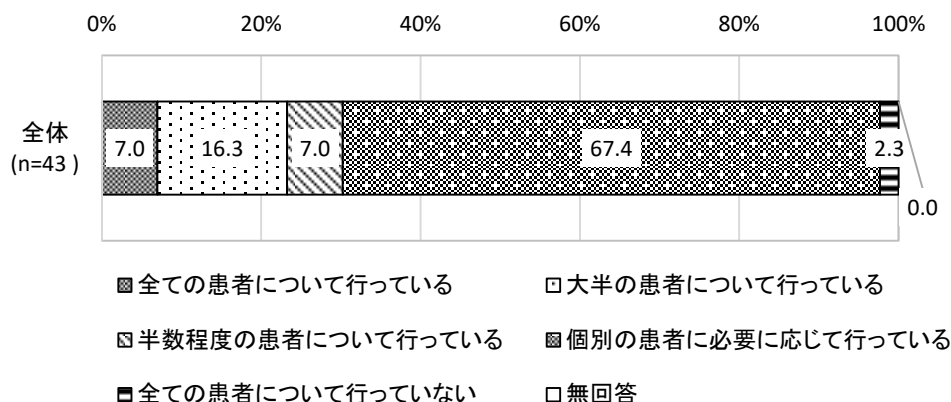
図表10 入院した患者の転退院支援の開始時期(複数回答:3つまで)



■ 診療所や訪問看護ステーションとの対面での退院時カンファレンスの実施状況（問 10）

病院での治療後、円滑に転院や在宅医療に移行するため、退院時のカンファレンスについて在宅医療を実施している診療所や訪問看護ステーションと対面で行っているかどうかについては、「個別の患者に必要なに応じて行っている」が 67.4%で最も高く、ついで「大半の患者について行っている」が 16.3%であった。

図表 11 診療所や訪問看護ステーションとの対面での退院時カンファレンスの実施状況



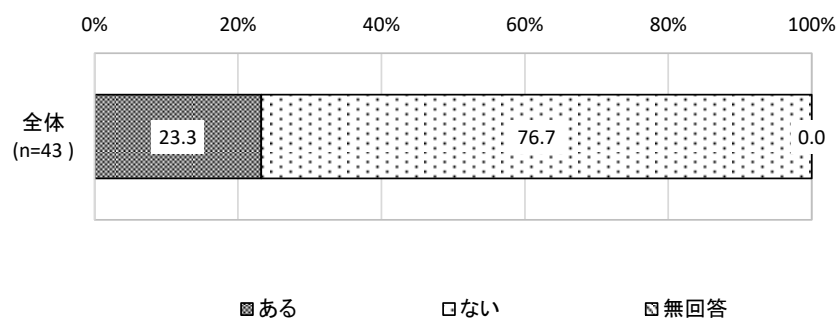
■ 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況（問 11、12、13）

地域内における、がん患者の転退院を促進するために、他病院等と知識や技術の向上及び情報共有等を目的とした、一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況は、「ある」が 23.3%、「ない」が 76.7%であった。

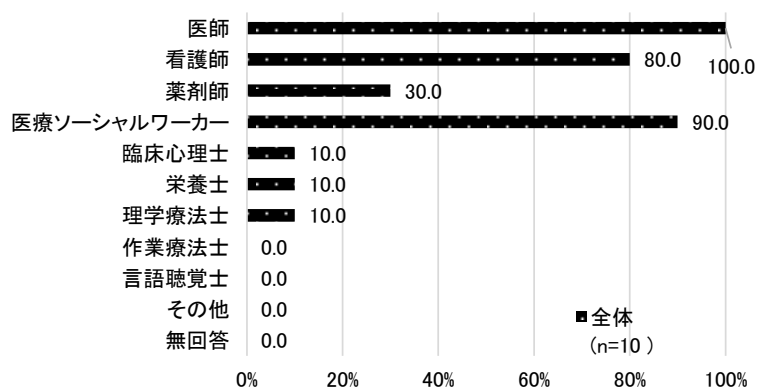
研修が「ある」場合（n=10）の参加職種は、「医師」が 10 件、「医療ソーシャルワーカー」が 9 件、「看護師」が 8 件などであった。

相互交流による研修の必要性に関しては、「必要だと思う」が 72.1%であった。

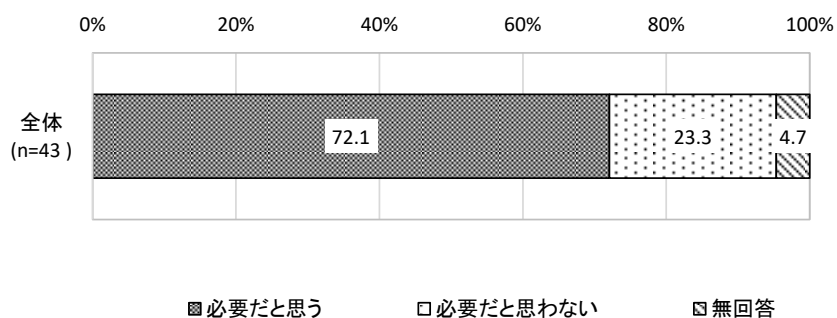
図表 12 他病院等との一定期間（およそ1週間以上）相互交流による研修の実施状況



図表 13 参加職種(複数回答)



図表 14 相互交流による研修の必要性



## 5) 緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこと

緩和ケアの提供において困っていること、対応が必要なこととして、次の意見があった。

### <緩和ケアへの提供体制>

- ・ DPC 対象病院（包括支払制度対象病院）なので、高齢独居や、在宅での介護が難しいケースでの長期入院が難しく、結果的に最後まで十分なケアが提供出来ていない恐れがある。
- ・ 緩和ケアの病床が不足している。
- ・ 長期間の入院が出来ない。
- ・ 緩和ケア病床のある病院とのシームレスな連携に苦慮している（特に経済的に困難な人）。
- ・ 区南部、及び隣の区西部に緩和ケア病棟が少なく、神奈川県にとってもお世話になっている。
- ・ 東京都の医療は患者の住環境がそのまま在宅医療を実行する環境にはつながらないことが稀ではないことが特徴である。独居高齢者の受け入れ医療機関は少ない。

### <緩和ケアに対する理解>

- ・ 医師によっては、まだ十分に緩和ケアの概念が浸透していない。（「まだその時期ではない」といった発言がある。）
- ・ がんだけでなく、文化的・社会的に死を受け入れる、受け止める感覚・姿勢が患者・家族・医療者すべてに欠けているところがある。

### <人材育成>

- ・ 相互交流はできれば理想ですが、実現は難しいと思います。
- ・ 緩和ケア医の不足、緩和ケア関係の認定看護師不足。

### <その他>

- ・ ホスピスサイドが厳しく基準を設けている。都の規定した様式で情報提供しても各施設独自の様式を書かされ二度手間がかかる。
- ・ 小児患者なのでスクリーニングの尺度等適切なものがない。

以上

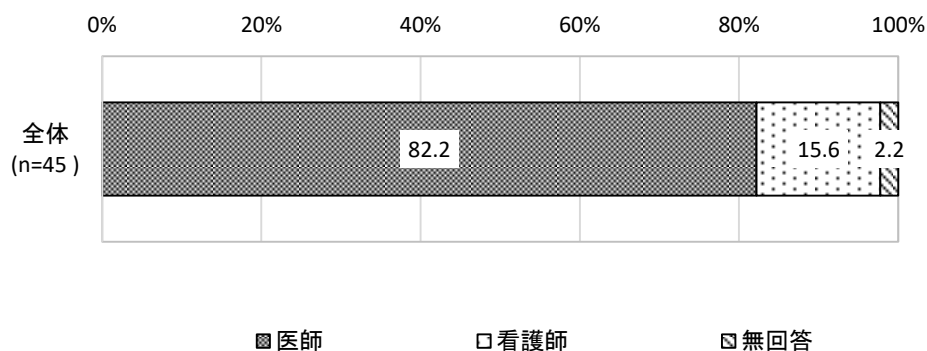
## 2. 拠点病院等における緩和ケアチーム、緩和ケア責任者調査

### 1) 回答者属性

#### ■ 職種（問1）

回答者の職種は、「医師」が82.2%、「看護師」が15.6%であった。

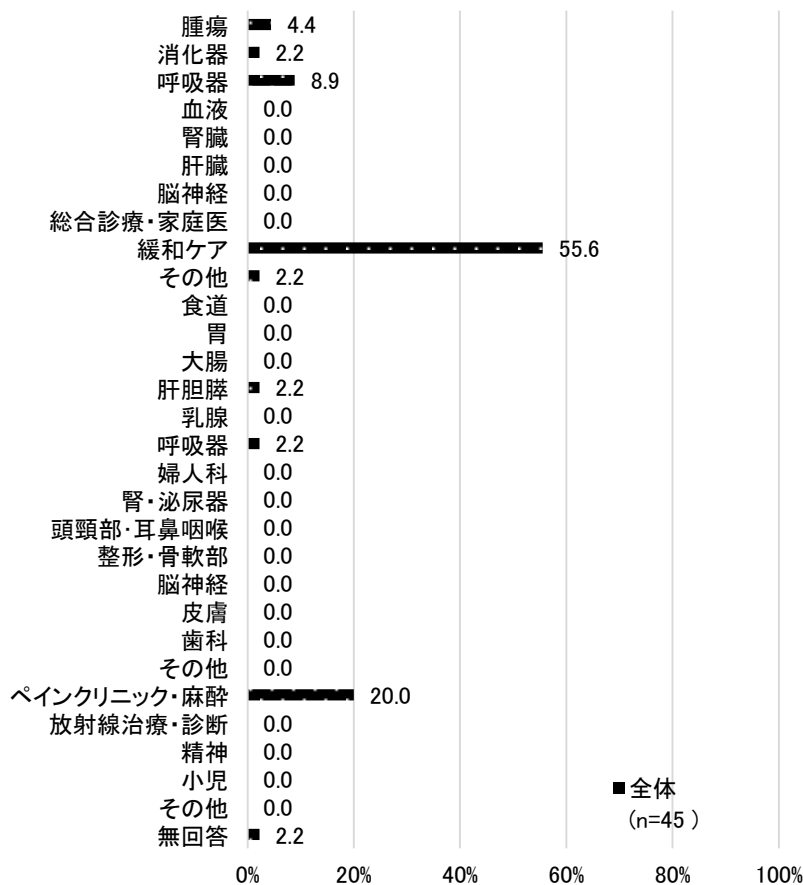
図表 15 職種



#### ■ 専門分野（問2）

専門は、「緩和ケア」が55.6%で最も高く、次いで「ペインクリニック・麻酔」が20.0%であった。

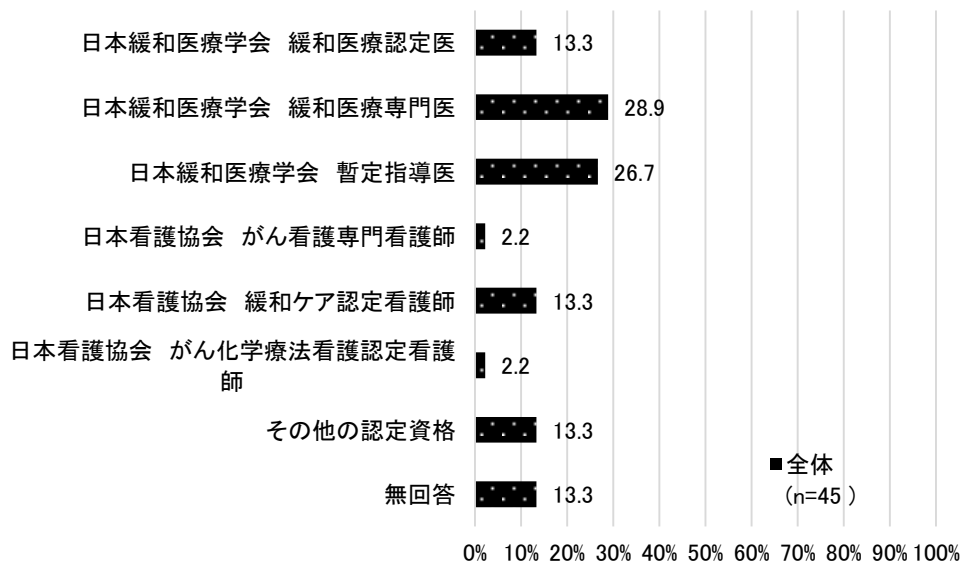
図表 16 専門分野



### ■ 保有する資格（問3）

緩和ケアについて保有する資格は、「緩和医療専門医」が28.9%で最も高く、次いで「暫定指導医」が26.7%であった。

図表 17 保有する資格(複数回答)

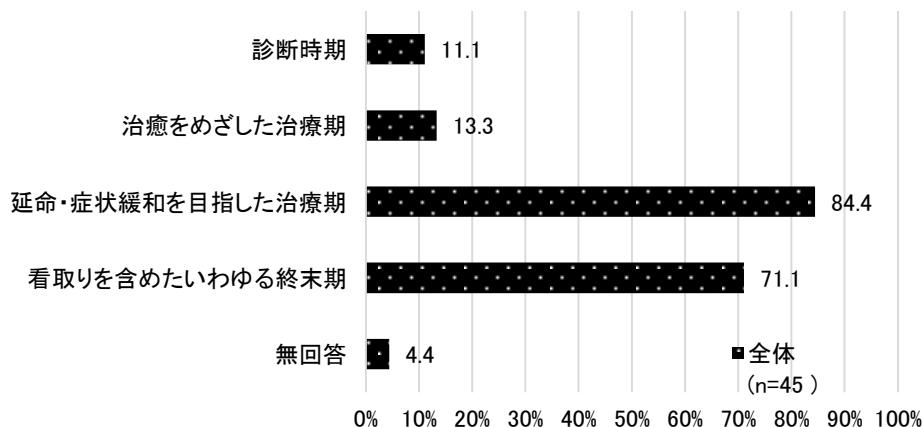




■ 診療する患者の主な状況（問4）

診療する患者の主な状況は、「延命・症状緩和を目指した治療期」が84.4%で最も高く、次いで「看取りを含めたいいわゆる終末期」が71.1%であった。

図表 18 診療する患者の主な状況(複数回答:2つまで)



2) 緩和ケアの提供体制

■ 緩和ケア外来の有無、実施状況、対象患者（問5、6、7）

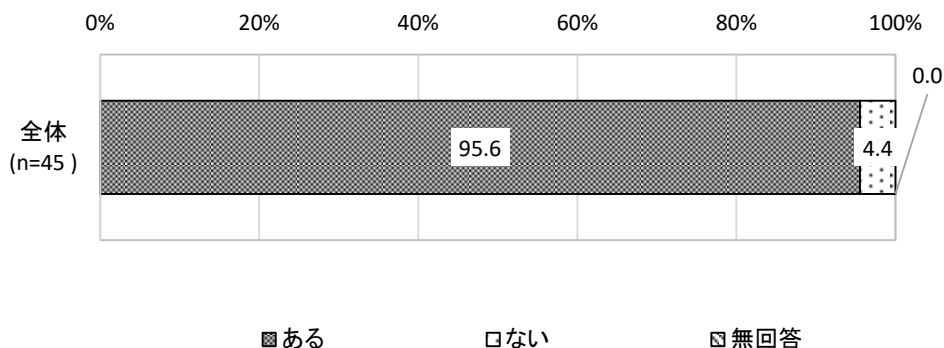
緩和ケア外来の有無は、「ある」が95.6%であった。

緩和ケア外来が「ある」場合の実施状況は、「予約限定で実施」が81.4%であった。

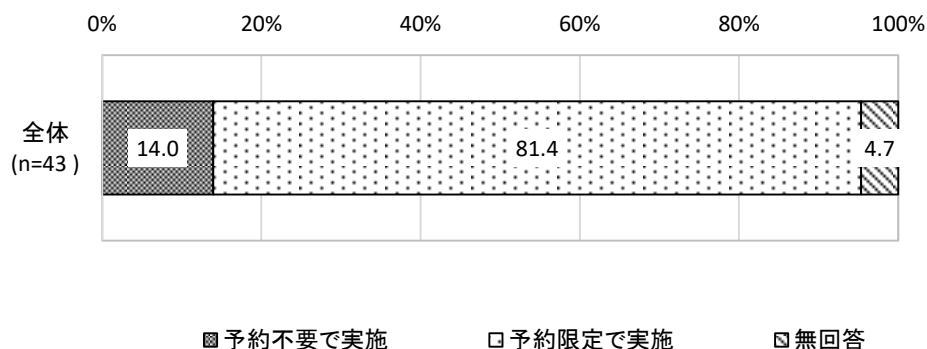
「予約不要で実施」の場合の1週間当たり実施回数は平均3.7回、「予約限定で実施」の場合の1週間当たり実施回数は平均2.5回であった。

緩和ケア外来の対象患者は、「院内からの紹介患者」が95.3%、「他院からの紹介患者」が48.8%であった。

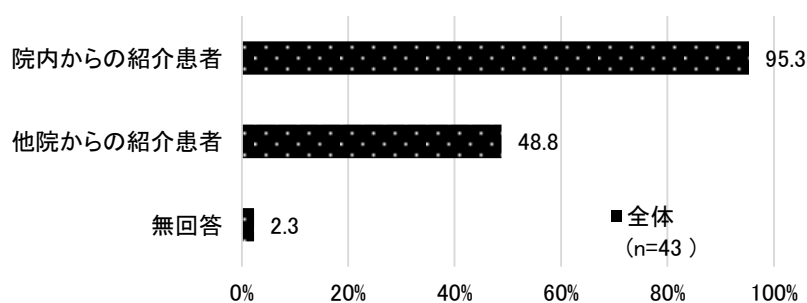
図表 19 緩和ケア外来の有無



図表 20 緩和ケア外来の実施状況



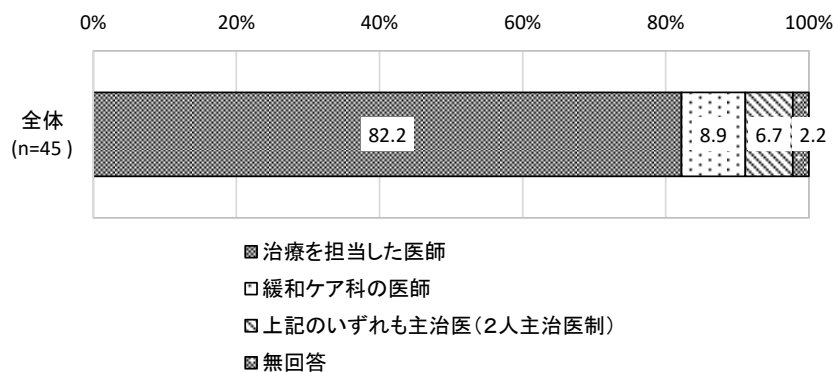
図表 21 緩和ケア外来の対象患者(複数回答)



### ■ 主治医を担当する医師 (問 8)

主治医を担当する医師は、「治療を担当した医師」が 82.2%で最も高く、次いで「緩和ケア科の医師」が 8.9%であった。

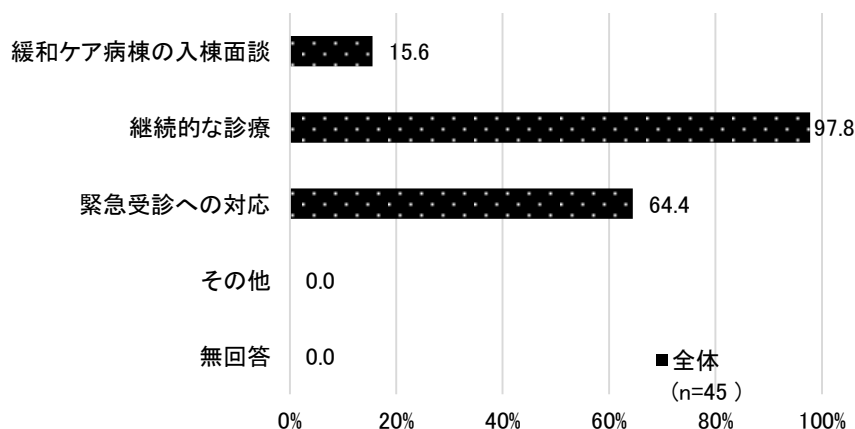
図表 22 主治医を担当する医師



### ■ 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割（問9）

緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割は、「継続的な診療」が97.8%で最も高く、次いで「緊急受診への対応」が64.4%であった。

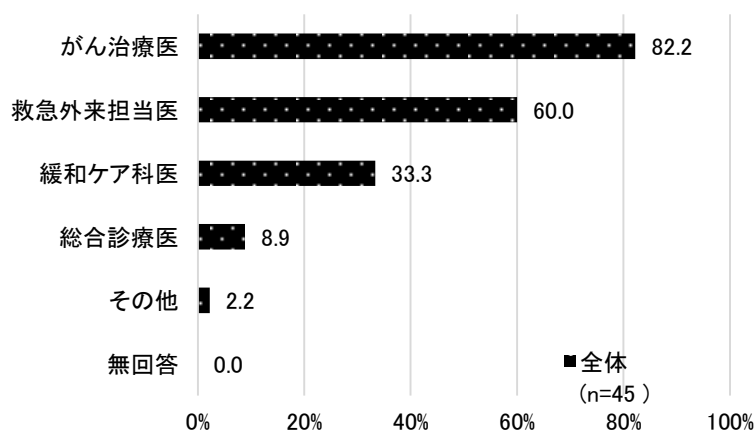
図表 23 緩和ケア提供後、治療を担当した主治医の役割(複数回答)



### ■ 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の対応者（問10）

緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の対応者は、「がん治療医」が82.2%で最も高く、次いで「救急外来担当医」が60.0%であった。

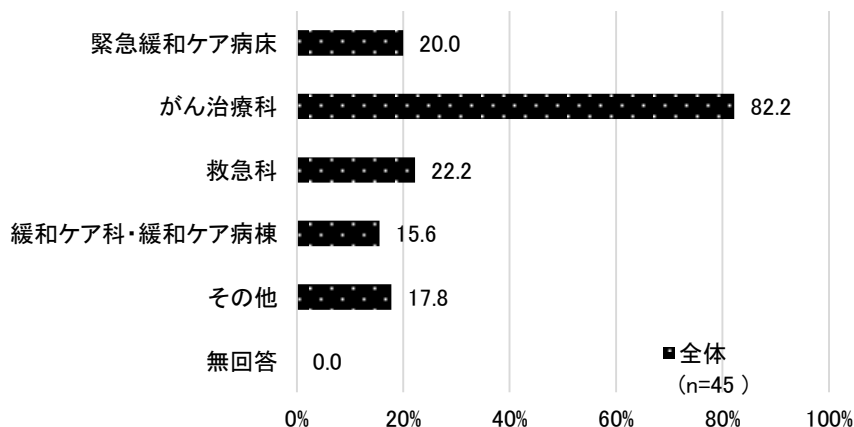
図表 24 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の対応者(複数回答)



■ 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の入院先（問 11）

緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の入院先は、「がん治療科」が 82.2%で最も高く、次いで「救急科」が 22.2%であった。

図表 25 緩和ケア中心の患者が緊急に受診・入院する場合の入院先(複数回答)



■ 緩和ケアチームの構成員（問 12）

緩和ケアチームの構成員は、常勤の「医師（身体症状緩和）」が平均 2.6 人、常勤の「看護師」が平均 2.6 人であった。なお、専従・専任の別は区別ができない点に留意が必要である。

図表 26 緩和ケアチームの構成員(常勤)

	回答数	最小値	最大値	平均
① 医師（身体症状緩和）	45	1.0 人	10.0 人	2.6 人
② 医師（精神症状緩和）	43	0.0 人	3.0 人	1.3 人
③ 看護師	45	1.0 人	18.0 人	2.6 人
④ ③のうち緩和ケア領域の専門・認定資格を持つ看護師	45	1.0 人	5.0 人	1.8 人
⑤ 医療ソーシャルワーカー	42	0.0 人	4.0 人	1.2 人
⑥ 臨床心理士	36	0.0 人	2.0 人	0.7 人
⑦ 薬剤師	45	1.0 人	8.0 人	2.2 人
⑧ 栄養士	44	0.0 人	3.0 人	1.2 人
⑨ 理学療法士	35	0.0 人	3.0 人	0.6 人
⑩ 作業療法士	36	0.0 人	2.0 人	0.3 人
⑪ 言語聴覚士	35	0.0 人	1.0 人	0.1 人

※本調査では、「身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアの経験を有する看護師、薬剤師 等多職種スタッフチームとして、病棟をこえて緩和ケアの提供又はコンサルテーションを行っているチーム」とし、診療報酬上の「緩和ケア診療加算」の施設基準を満たすチームか否かは問わない、という定義をした。

※当該医療機関で定めている 1 週間の就業時間すべて勤務しているもので、正規・非正規は問わない。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が 32 時間に満たない場合は「非常勤」として計上した。