

P2-2

院内がん登録・DPCデータを用いた単施設における
がん患者への緩和ケア実施状況の客観指標の検討

高島祐子^{1,2} 松本吉史³ 浅石健⁴ 伊藤ゆり¹
1 大阪医科大学 医学部 医療統計学研究室
2 大阪医科大学 乳腺・内分泌外科
3 大阪医科大学 医療総合管理部 診療情報管理室
4 大阪医科大学病院 緩和ケアセンター



背景・目的

- 国は「がんと診断された時からの緩和ケア」を推進しており、2008年からがん医療に携わる医療者に対する緩和ケア研修(PEACE研修)は実施されている。
- 現状としてはがん患者への緩和ケアの提供は主として終末期であり不十分だと考えられる。
- 緩和ケアに関する研究は、緩和ケアにおいても各種評価指標が設定されたが、その多くは「患者体験調査」などからの主観的な指標となっており、リアルワールドデータに基づく客観的な指標とはとらえられていない。
- 緩和ケアの実施状況を客観的にモニタリングを行い、実施に関する実態・課題を明らかにする必要がある。
- 本研究では単施設における院内がん登録・DPCデータを用いて、がん患者への緩和ケアの実施状況を客観的に評価する可能性について検討した。

対象

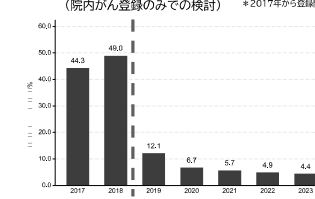
- ① 当院院内がん登録 42,196例 (2006~2023年)
 - ② DPC 32,866例 (2010~2023年)
- より患者IDで交差できた32,860例(死亡症例 9,983例)を対象とした。

方法

- 院内がん登録より「症状緩和的治療」の実施割合を算出
- DPC実データより腫瘍転移に直接関連しない項目が算定された場合緩和ケアの実施と、実施割合を算出した
- 使用した加算項目について
 - 「緩和ケア診療加算」個別療養費管理加算(緩和ケア診療加算)
 - 厚生労働省が定める「緩和ケア」を指し、地方厚生局長等に提出を行った医療機関において、緩和ケアを実施する患者について診療を行った場合を算定することができる。
 - また、緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、患者の症状や希望に応じた栄養管理を行った場合に算定される。
 - 「がん性疼痛緩和指導管理料」
 - 緩和ケア推進に向けた医師が、がん性疼痛の症状緩和を目的として病室を訪問している患者に対してWHO方式のがん性疼痛の診断に基づき、副作用抑制を含めた計画的な管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤(麻薬)に関する指導を行い、当該薬剤の見直しに算定することができる。
 - 「がん患者指導管理料(口) (医師・看護師・心理士が心理的不安軽減のため実施)」
 - がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の意思を尊重し、当該患者の精神的苦痛を軽減するための指導を行った場合に算定することができる。
- DPC実データより、患者期(手術当日+術後7日間)を除いた期間において、オピオイドが使われている割合を算出

結果・考察

結果① 「症状緩和的治療」の実施割合の年次推移



- 院内がん登録の「症状緩和的治療」項目「診断初期に行われた、病室の離れあるいは消失を目的としない治療の有無を登録すること」⇒登録の基準が曖昧であり、施設や登録者により判断にばらつきが生じる可能性がある。
- 上記の結果においても、2019年以降に大きく低下
- 登録基準や運用方法が必要とされた可能性が考えられる。
- また、「精神的サポートなどの形態に近い症状緩和的アプローチは含まない」と明記⇒緩和ケアにおいて重要な精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛への対応が評価できない。
- 院内がん登録のみでは緩和ケアの実施状況を正確に評価するには限界があることが示された。

結果② 患者背景

	N	%		N	%
性別			がん種		
男性	17,346	52.8%	大腸がん	4,889	14.9%
女性	15,514	47.2%	膵臓がん	3,037	9.2%
年齢			胃がん	2,928	8.9%
~39歳	2,090	6.4%	乳がん	2,767	8.4%
40~64歳	10,766	32.6%	肺がん	2,685	8.2%
65~74歳	10,790	32.8%	子宮頸がん	2,199	6.7%
75歳~	9,214	28.0%	前立腺がん	1,972	6.0%
進展度			口腔がん	1,096	3.3%
上肢内	3,024	9.2%	悪性リンパ腫	1,086	3.3%
局所	15,080	45.9%	脳腫瘍	1,078	3.3%
循環リンパ管+隣接臓器浸潤	7,327	22.3%	子宮体がん	1,056	3.2%
遠隔転移	4,269	13.0%	腎臓がん	932	2.8%
不明	3,160	9.6%	膀胱がん	871	2.7%
			肝がん	847	2.6%
			食道がん	833	2.5%
			皮膚がん	649	2.0%
			胆嚢がん	511	1.6%
			胆のうがん	484	1.5%
			甲状腺がん	410	1.2%
			膵臓がん	334	1.0%
			結腸がん	334	1.0%
			白血球	316	1.0%
			不明	1,880	5.7%

結果③ 加算算定の割合

	N	%
いずれかの加算	2,868	8.7%
緩和ケア診療加算	2,428	7.4%
がん性疼痛緩和指導管理料	796	2.4%
がん患者指導管理料(口)	192	0.6%
個別療養費管理加算	920	2.8%

結果④ オピオイド使用割合

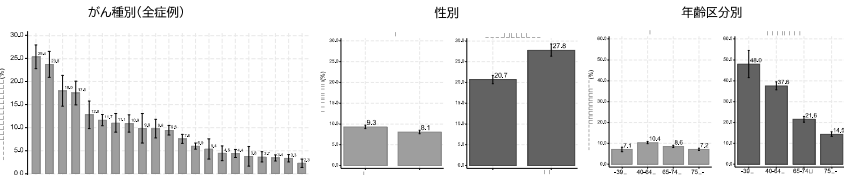
	N	%
全症例	13,084	39.8%
死亡症例に使用している症例	5,553	55.6%

結果⑤ 院内がん登録データとDPC実データの緩和ケア実施状況の比較

	2017~2018年診断症例	2019~2023年診断症例		
	N	%	N	%
両方のデータで実施	308	6.1%	239	2.3%
院内がん登録のみで実施	2,250	44.5%	605	5.9%
DPC実データのみで実施	150	3.0%	616	6.0%
両方のデータで実施なし	2,346	46.4%	8,824	85.8%

- 緩和ケアの実施割合は8.7%(2,868例)と低率であった。
- 特に「がん性疼痛緩和指導管理料」の算定率は極めて低く、実態との乖離がみられた。
- 32,860例中、オピオイド使用は13,084例(39.8%)に確認された。
- オピオイドの使用目的は特定できないが、がん性疼痛に対する使用が含まれている可能性が高く、算定漏れが示唆される。
- 院内がん登録データとDPC実データ間で、緩和ケアの実施状況についてカバーしている症例に乖離がみられた。

結果⑥ サブグループ別 緩和ケア実施割合



- 死亡例においては、女性の方が緩和ケア実施割合が高かった。
- 女性は苦痛(distress)をより強く訴える傾向があり、それが実施に影響した可能性がある。
- 年齢別では、死亡例に限ると若年者ほど実施割合が高く、高齢者では低率であった。
- 高齢者は精神的回復力が高い一方、若年者は苦痛の訴えが強く、それが緩和ケアの実施に反映されたと考えられる。

結果⑦ 初回緩和ケアの実施時期

診断から実施までの期間	上肢内 局所	循環リンパ管 +隣接臓器浸潤	遠隔転移	全症例	実施から死亡までの期間	N	%
≤1ヶ月	N 19	93	298	410	≤1ヶ月	910	39.1%
>1ヶ月、≤6ヶ月	N 32,6%	8.7%	22,6%	15,7%	>1ヶ月、≤6ヶ月	934	40.1%
>6ヶ月、≤12ヶ月	N 64	24,5%	310	619	>6ヶ月、≤12ヶ月	242	10.4%
>12ヶ月、≤60ヶ月	N 59	14,0%	143	342	>12ヶ月、≤60ヶ月	223	9.6%
>60ヶ月	N 10,9%	14,6%	12,9%	13,1%	>60ヶ月	19	0.8%
Total	N 544	9,57%	11,06%	2,607	Total	2,328	100%

- 緩和ケア実施例では、診断から1年以上経過しての初回実施が最多であり、診断1か月以内の実施は14%にとどまった。
- 遠隔転移例に限ると、診断1か月以内の初回実施率は26%と高かった。
- 一方、死亡日からみると、初回実施の約80%が死亡半年前以内であり、多くが死期直前の導入にとどまっていた。
- 「がん診断時からの緩和ケア」実現にはなお課題が残る結果となった。

研究の限界と今後の課題

- 当院は緩和ケア病棟を持たない急性期病院であり、DPCデータは診療施設が変更された場合の患者の追跡が困難となるため、終末期の介入状況を正確に把握できていない可能性がある。
- 今回使用した加算の算定は施設ごとの裁量に左右されるため、算定の有無のみでは施設間比較は困難である。
- 加算やレセプトに表れない日常的な心理的支援などの緩和ケアの介入の把握方法は今後の課題である。
- 加えて、今回の検討では患者ニーズに即した緩和ケアの提供状況は評価できていない。
- そのため、今後は苦痛のスクリーニングデータ等を併用し、患者の訴える苦痛に対して適切な緩和ケアが提供されているかを検証する必要がある。
- 以上のように、現時点では院内がん登録とDPCの実データを用いた解析のみでは、緩和ケア領域における医療の質を十分に評価することは難しく、今後さらなるデータ整備と評価指標の開発が求められる。

補足：院内がん登録「症状緩和的治療」項目
当該項目の初回治療のタイミングで、症状の緩和を目的とした治療の実施の有無。
【定義】
原病および転移による症状、あるいは腫瘍関連症候群なども含む当該腫瘍による症状を緩和する目的で実施された治療/処置などを「症状緩和的治療」とする。
※診療行為として、緩和ケア加算が算定されている場合や投薬/処置の実施等の行為が対象であり、精神的サポート等の形態に近い症状緩和的アプローチは含まない。

日本がん登録協議会
第34回学術集会
COI発表
筆頭発表者：高島 祐子
当発表発表表に、開示すべきCOIはありません。