

# 海外の専門的緩和ケアの患者登録システムと 日本緩和医療学会の取り組み

木澤 義之

# 専門的緩和ケア

- 緩和ケア病棟 がん死亡の15%
- 緩和ケアチーム がん死亡の30%
- 緩和ケア外来
- 在宅ホスピス

# 海外の専門緩和ケアの患者登録システム

## ■ オーストラリア

- PCOC (Palliative Care Outcome Collaboration)
- 経時的な患者の症状などのデータを中央登録

## ■ 米国

- PCQC (Palliative Care Quality Collaboration)
- 経時的な患者の症状や臨床情報などのデータを中央登録

## ■ デンマーク

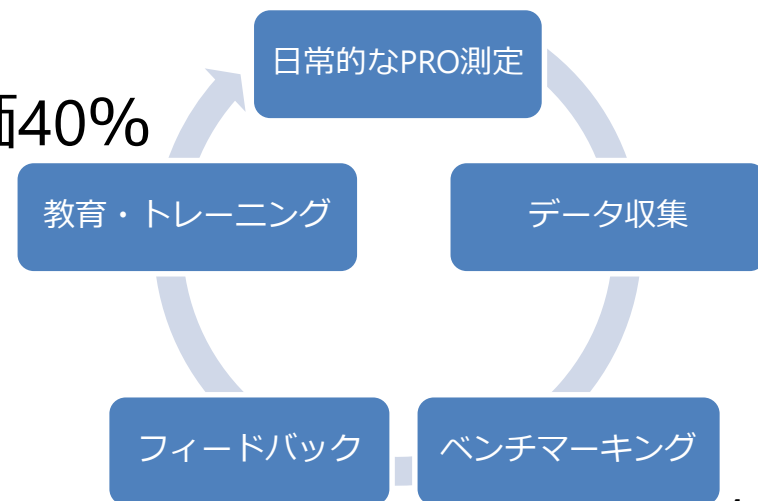
- 専門緩和ケアに紹介された患者の症状や臨床情報を中央登録

## ■ スウェーデン


- 死亡後に死亡前 1 週間の治療・ケアを登録

# オーストラリア PCOC 概要

- 国の資金で運営
- 専門的緩和ケアサービスは自主的に参加
- 緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅緩和ケア
- 全死亡の25%、専門的緩和ケアの80%をカバー
  - がん60%、非がん40%
- 患者の症状などを毎日測定・入力し、定期的に中央にデータを転送
  - 患者評価60%、家族・医療者評価40%

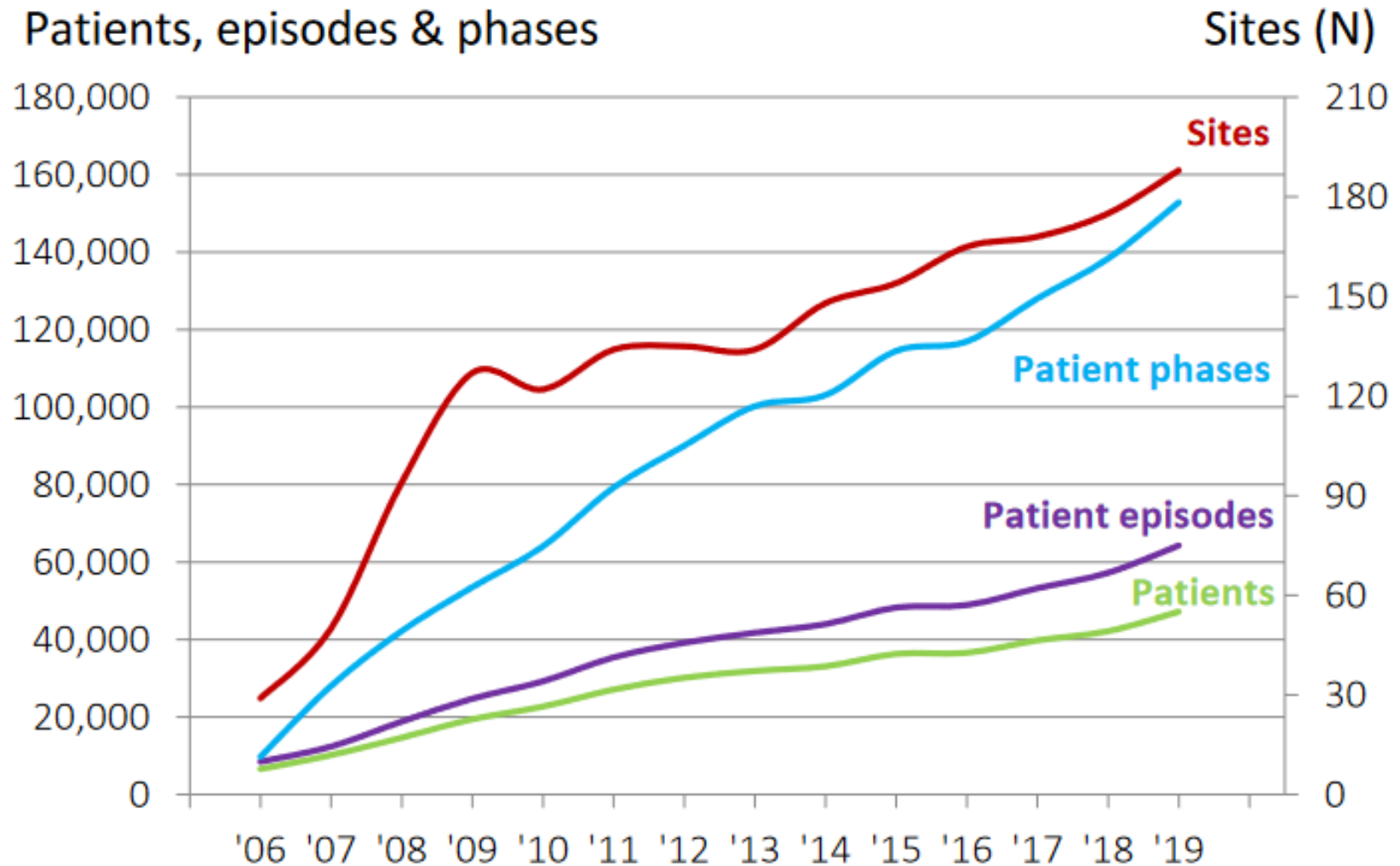


# オーストラリア PCOCのデータ収集 (一部)

<b>St. Example's Palliative Care Service</b>				<b>UPI:</b> 20000145								
				<b>Surname:</b> Doe		<b>First name:</b> John		<b>DOB:</b> 06/01/1934				
<b>PCOC Assessment</b>												
<b>Instructions: Assess on admission, daily, at phase change and at discharge</b>												
<b>Year 2013</b>		<b>Date</b>	05/01	06/01	07/01	08/01	09/01	10/01	11/01	11/01		
		<b>Time</b>	11:34	12:01	10:59	11:02	11:00	11:15	11:03	16:55		
	<b>Phase (1-5)</b>		1	1	3	3	3	4	4	Died		
<b>Patient Rated Score</b>	<b>Symptom Assessment Scale (0-10)</b>											
	Difficulty sleeping			3	3	3	3	3	0	0		
	Appetite problems			2	2	2	2	2	0	0		
	Nausea			0	0	0	0	0	0	0		
	Bowel problems			2	2	2	2	2	0	0		
	Breathing problems			0	0	0	0	0	2	2		
	Fatigue			3	3	3	3	3	0	0		
	Pain			2	2	5	3	2	2	2		
	Patient = pt Proxy = pr			pt	pt	pt	pt	pt	pr	pr		
<b>Reason for Phase End (1-7)</b>					3			4		5		
<b>Staff Initials:</b>												

# PCOCの発展

## Growth of PCOC

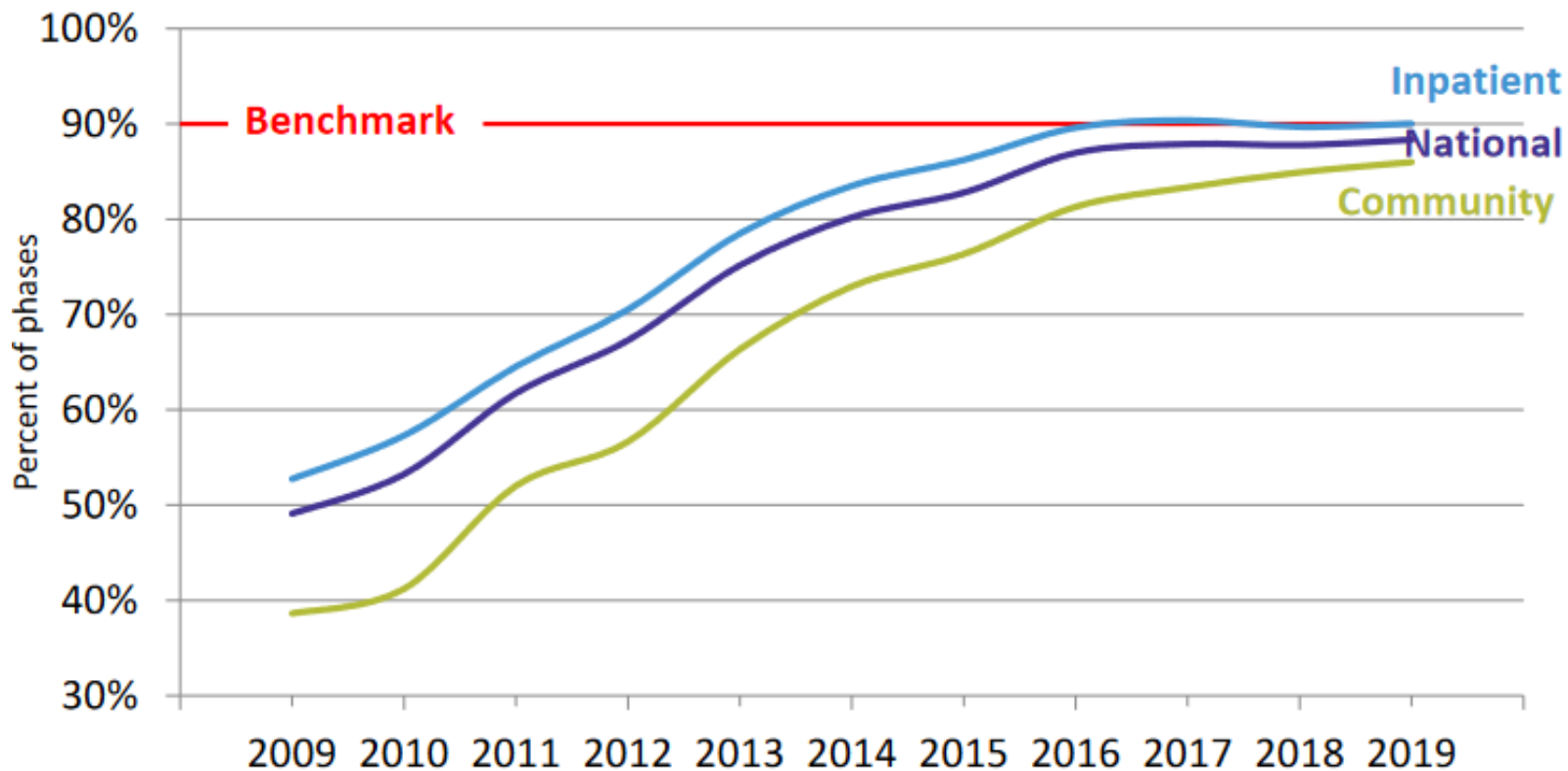


# 緊急のニーズに3日以内に対応した割合

## Trends in patient outcomes

### Responsiveness to urgent needs

*Positive outcome = Patients with unstable needs addressed within three days*



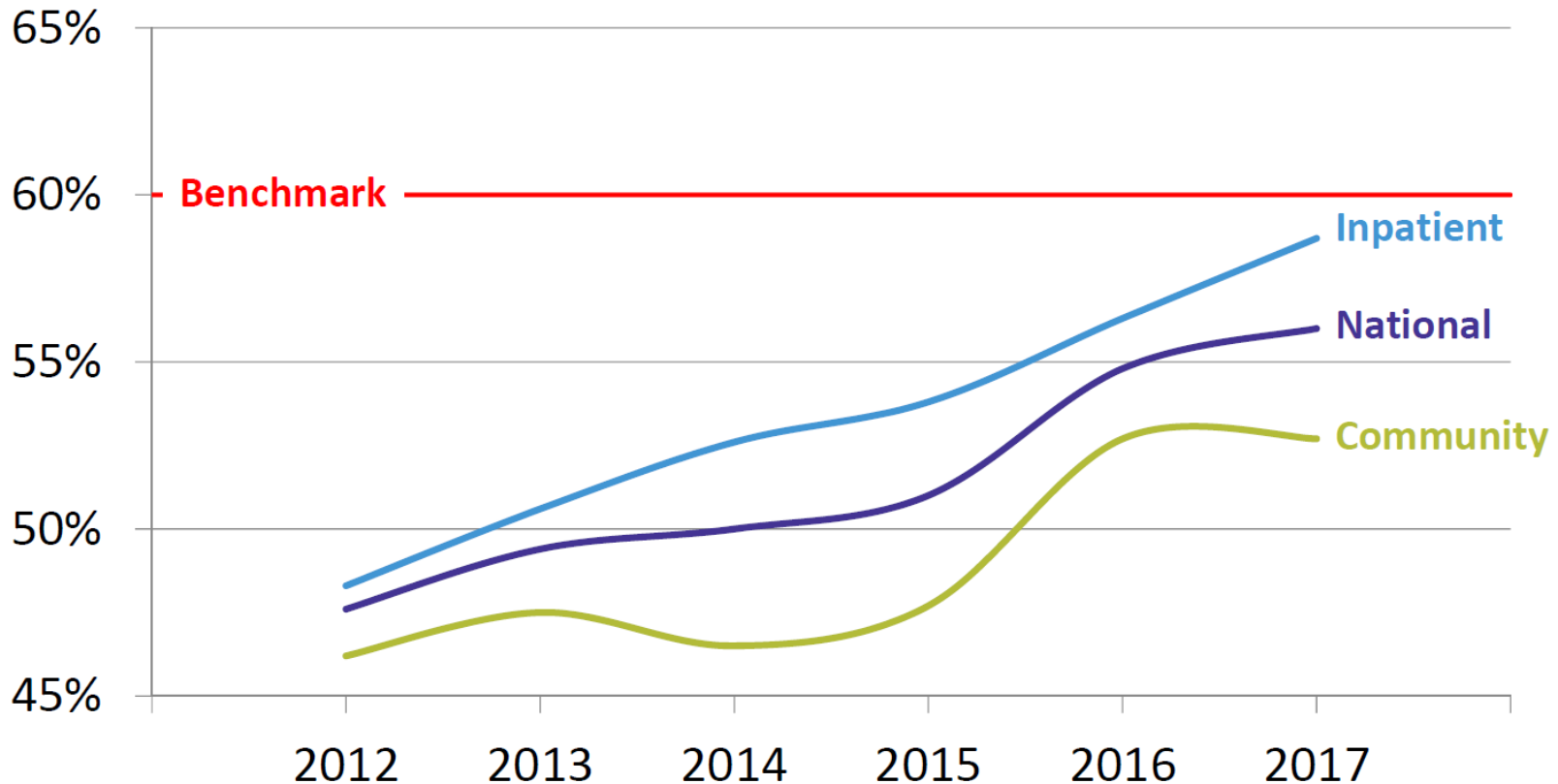
# 痛み（重度、中程度が軽度以下になった割合）

## Trends in patient outcomes

### Responsive pain management

*Positive outcome = Patients with absent or mild pain at the end of a phase*

*(reduced from moderate to severe at the beginning of the phase)*

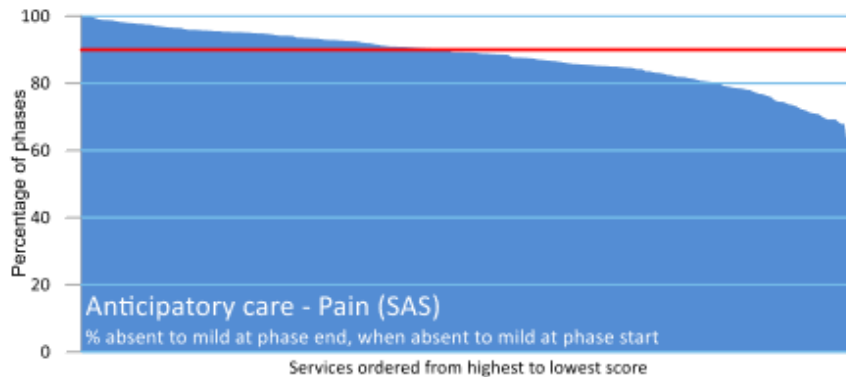




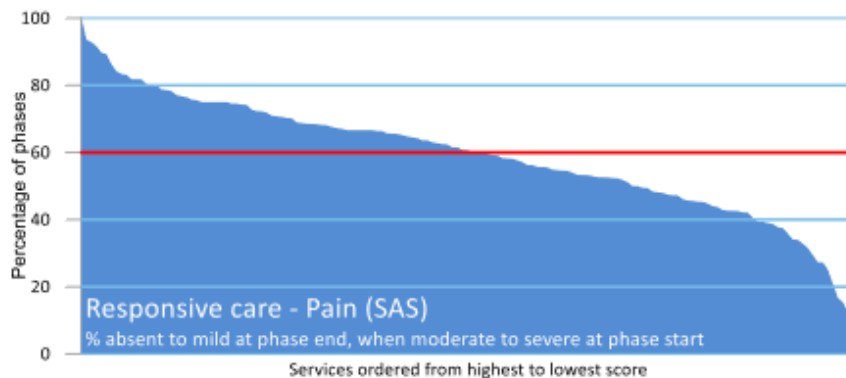
# 痛み：施設間比較

Pain (patient reported distress)

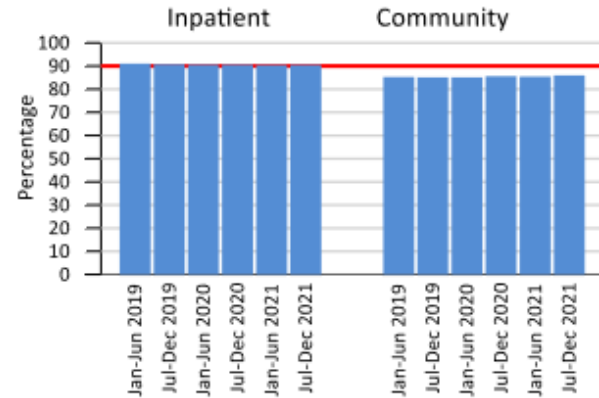
Figure 4 Pain, patients reporting absent to mild distress at phase end



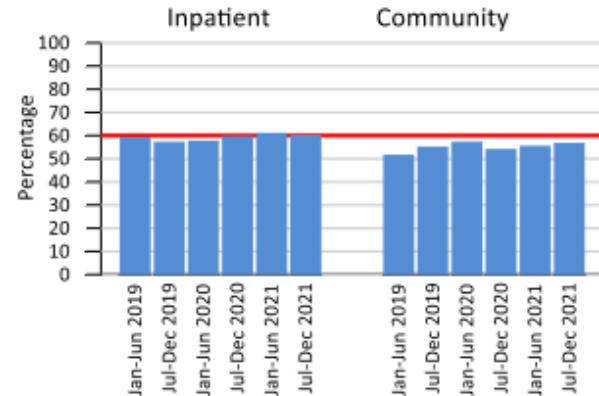
a. National benchmark profile for BM3.3



c. National benchmark profile for BM3.4



b. Outcomes over time BM3.3



d. Outcomes over time BM3.4

**Key:**  National service profile     Benchmark     National results

Note: Only services with 10 or more valid assessments are included in the above graphs.

# 日本緩和医療学会の取り組み

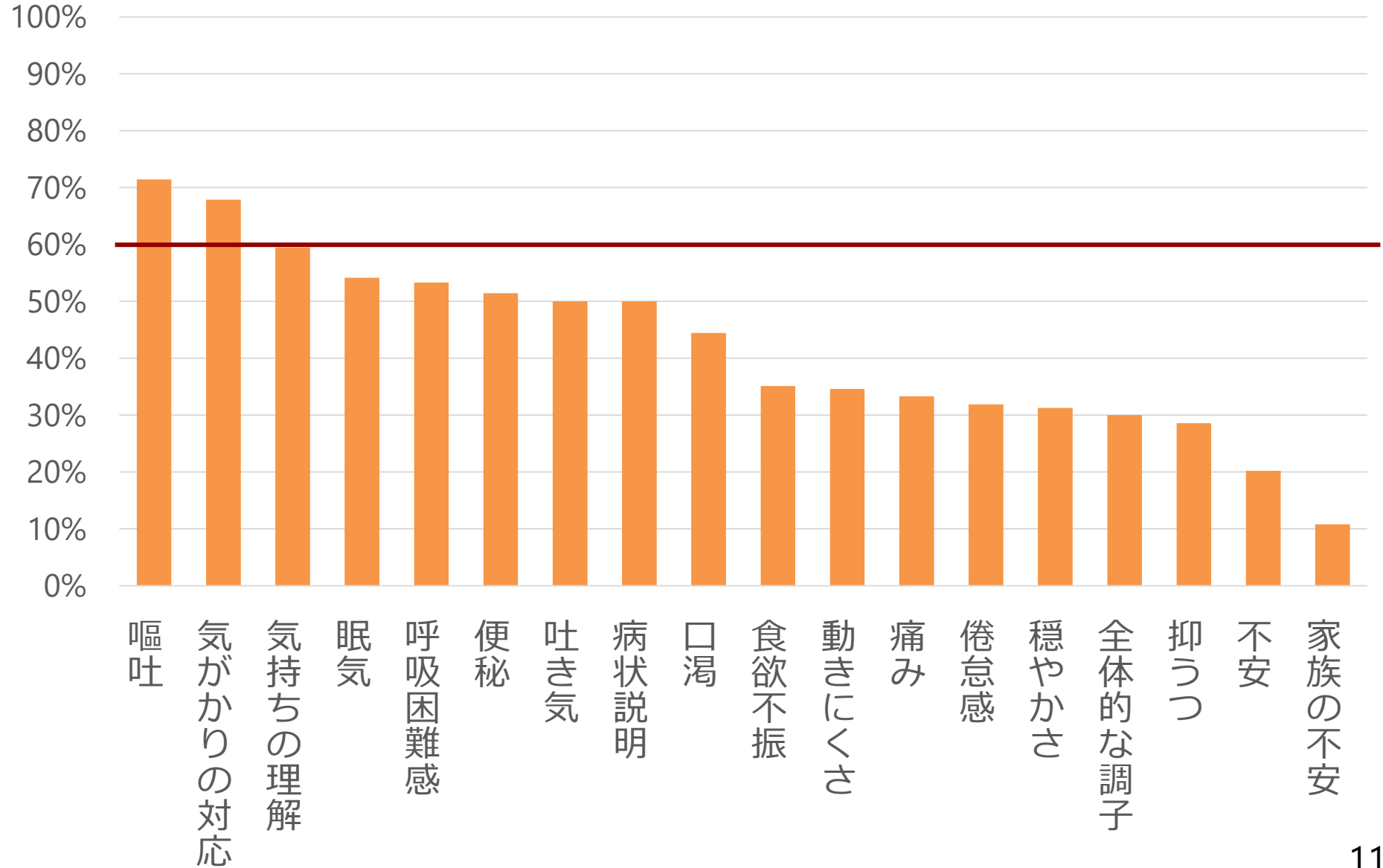
## ■ 緩和ケアチーム登録

- 緩和ケアチームの体制、紹介された患者の臨床情報を登録
- 2020年度 552施設、10万人
- 経時的な患者の症状データは登録されていない

## ■ 緩和ケアチームが介入した患者の症状・臨床データの登録プロジェクト・パイロットスタディ

- 2021年2月~8月
- 8施設 318人
- 1カ月間の全ての介入患者の症状を1週間ごとに緩和ケアチームメンバーがアンケート記入依頼・聞き取り
- 医療者による評価、臨床情報と合わせて中央登録
- 介入初日に患者評価が可能だった割合：60%

# 緩和ケアチーム介入時に重度・中等度の症状が 1週間後に軽度以下に改善した割合



# パイロット・サマリー

- 日本初の多施設による緩和ケアチームによる介入効果の患者評価のデータ
- 多くの症状で1週間以内の症状改善は60%以下
- メリット
  - 患者：自分の体調把握・自己効力感の向上
  - 医療者：包括的評価が可能、紹介理由以外の症状の発見、コミュニケーションの促進
- デメリット
  - 医療者の負担が大きい：多くの患者で聞き取りが必要
- 今後の展開と課題
  - 緩和ケアチーム登録の任意参加項目として全国展開
  - 項目の厳選、登録期間の短縮など医療者や患者の負担を軽減したシステムの構築

# まとめ

- 世界的に専門的緩和ケアの質の評価は重要な課題になっている
- 成功例：オーストラリアのPCOC
  - 参加施設の増加
  - 質指標の達成率の経年的な改善
  - 国レベルの取り組みが必要。コストがかかる。
- 日本緩和医療学会でパイロット事業を実施
  - 国レベルで取り組むためには、項目の厳選など医療者と患者の負担を軽減した継続可能なシステム構築が必要