

Impact of an Inpatient Palliative Care Team: A Randomized Control Trial

Glenn Gade ,et al

JJournal of Palliative Medicine 2008,11(2);180-190.

【Introduction】

入院患者に対する学際的緩和ケアチームの効果に関する多施設無作為化試験はなく、エビデンスは乏しい。

【目的】 患者満足、クリニカルアウトカム、退院後 6 カ月間のケアのコストについて、学際的な緩和ケアの提供による影響を評価すること。

【仮説】 入院患者へ対する学際的な緩和ケアサービス（Interdisciplinary inpatient palliative care consultative service: IPCS)は、症状コントロールを改善し、患者のケア満足度が増し、退院後、6 ヶ月間の医療費が減少する。

【調査時期と場所】 2002 年 6 月～2003 年 12 月の間にデンバー、ポートランド、サンフランシスコの 3 病院で行い、対象者は、18 歳以上の患者で治癒が難しい人とした。

Referrals は全てのメディカルサービスや病棟から受けた。

【研究方法】 多施設（3 病院）で、治癒が臨めない入院患者を対象に介入群（：IPCS で介入する群）とコントロール群（：通常ケア（US）を行う群）の 2 群に無作為化し、比較試験を行う。インフォームドコンセントは、研究参加および無作為化する前に本人あるいは代理者から同意を得た。

【IPCS プログラムの説明】

- ・ IPCS チームのメンバーは緩和ケア医、緩和ケアナース、ソーシャルワーカー、チャプレンが含まれ、症状マネジメント、心理社会的、スピリチュアルサポート、エンドオブライフのプランニングや病院のケアに対する患者のニーズをアセスメントした。
- ・ 患者個々のケアの目標に基づいてチームは取り組み、月曜から金曜日の間、活動した。医師は勤務後電話で対応した。
- ・ チームは、退院の準備をするために主治医やディスチャージプランナーと協働した。
- ・ 緩和ケア退院計画は、電子カルテの記録を通して、プライマリケア医と検討した。介入した患者が再入院した場合には、緩和ケアのニーズに対して、IPCS がフォローした。
- ・ 治療、ケアの一貫性を保つために、3 病院間で、ケースのレビューやプロトコルを遵守しているかなどについて 2 週間毎に電話カンファレンスを行った。

【研究のアウトカム】

プライマリアウトカムは、症状コントロール、emotional とスピリチュアルサポートのレベル、患者満足、入院後 6 ヶ月間の医療サービスにかかる全ての医療費

セカンダリアウトカムは、退院時に生存している、退院時のアドバンスディレクティ

ブの数 (Ads)、ホスピスの利用の数と日数。

【測定方法】

- ・ Symptom severity : the Modified City of Hope Patient Questionnaires(MCOHPQ) の physical area scale
- ・ 身体的、心理社会的、スピリチュアルな側面:Physical Area Scale MCOHPQ Emotional・relationship area and spiritual area scale、spiritual area scale
- ・ 入院患者の経験に関する患者満足:Pain Management と症状緩和、サイコロジカル、ソーシャルサポート、ディスチャージプランニング、エンドオブライフプランを受けた経験を調査した。:MCOHPQ Place of care environment Scale.
- ・ 医師、看護師、他のケア提供者のコミュニケーション:コミュニケーションスケールは、提供者から患者が感じたケアリングのレベルや respect のレベルと患者とケア提供者の間の理解のレベルである。
- ・ 医療費は、退院後6ヵ月間の全てのヘルスサービスを含んだ。(救急部門、クリニック、病院の外来部門、home health visit, 病院へ再入院等)
- ・ ホスピスに患者が入院した数や日数、研究参加日からホスピスに入院するまでの日数、ホスピスの滞在期間 (LOS) を測定した。

【結果】 研究参加に紹介された 1168 名のうち、551 名は選定基準から外れ、517 名を対象に無作為化し、IPCS 群 (n=280) と US 群 (n=237) を分類した。5 名の IPCS 群は研究開始前に家族の意向で、脱落した。分析対象者は IPCS 群 275 名、US 群 237 名とした。

<患者の属性>

- ・ IPCS 群と US 群に患者属性の差はなかった。・病院への入院から研究参加までの日数、病院へ入院してから退院までの日数、病院の LOS は差がなかった。

<ホスピスの利用>

- ・ ホスピスへ入院する患者数は両群に差がなかった。IPCS群は、US群の患者よりホスピス滞在期間が有意に長かった (IPCS群 24 日、US群 12 日間)
- ・ アドバンスディレクティブ (AD) の数は両群に差がなかったが、IPCS群はUS群より病院退院時にADが書かれている数が多かった。(P=0.001)
- ・ 生存期間、症状コントロールはIPCS群とUC群の間に差がなかった。
- ・ IPCS 群と US 群は physical, emotional・relationship, spiritual area composite scale と QOL スケールは相違がなかった。

<病院のケアやケア提供者に対する満足>

- ・ IPCS群はPlace of Care Environment scaleと医師、看護師、他のケア提供者とのコミュニケーションスケールの両方共、満足度が有意に高かった。(P=0.001)

<医療費> 医療費は、US 群より IPCS 群の患者一人当たり \$ 6766 安かった (IPCS 群 \$ 14.486、\$ 21252)。再入院した患者数は差がなかったが、ICU へ再入院する数は少なかった。(IPCS12、US21)

【考察】 退院後、ICU への再入院の数は少なかったのは、アドバンスディレクティブやカルテを通して、患者のゴールが明確にされていたことや医療者とのコミュニケーション

ンがとれていたからだと考える。

【結論】 IPCS による介入で ICU への再入院を減少させたことは医療費の削減につながった。また、IPCS 群は、提供されるケアや医療者とのコミュニケーションに対する満足度が高かった。