

英国における緩和ケアサービスの現状 その構造，過程，帰結

進 藤 伸 一

要 旨

英国における緩和ケアの現状について，各種統計資料を用い，ケアの質を規定する構造，過程，帰結の3つの側面から報告する。構造においては，サービス提供施設・組織の規模やサービス内容が多様であること，過程においては，在宅緩和ケア，入院緩和ケア，デイ緩和ケア，病院の緩和支援サービスなど各サービスがネットワークを構成して，きめ細かいサービスを提供していること，などが日本と比べ大きく異なる点であった。帰結においては，緩和ケアサービス全体で看取る患者数は，英国の年間死亡数580千人の約1/10，がんによる死亡数154千人の約1/3に達していた。また，がん患者は全疾患と比べ，希望する場所（自宅，入院緩和ケア施設）で18%多く死亡しており，逆に希望しない場所（病院，介護施設，他）での死亡は18%少なかった。がん患者に見られるこの18%のシフトは，自宅や入院緩和ケア施設で，末期がん患者を主な対象として提供されている緩和ケアサービスの効果と考えられる。

はじめに

現代ホスピス発祥の地である英国のホスピスは，日本のホスピスのモデルとしてこれまでいろいろな形で紹介されてきた¹⁻³⁾。そして日本では，ホスピスとは施設であり，ホスピスケアは末期がん患者に提供される特殊なケアであると一般に思われている。しかし，筆者が客員研究員として滞在した英国のホスピスは，これとはずいぶん違っていた。英国では，ホスピスはがん以外の多様な疾患も対象にしており，ホスピスケアは在宅を中心としたケアのネットワークであり，最終的にはすべての末期患者に対するプライマリーケアの一環として提供されることを目標にしているのである。

本稿では，英国のホスピスケアの現状をできるだけ正確に紹介するために，入手可能な各種統計資料を用い，またケアの質を規定する構造，過程，帰結の3つの側面から，英国における緩和ケアの現状について報告する。

なお，ホスピスケアは現在，WHOにより緩和ケア

として定義されていることから，ここでは緩和ケアという用語を用いる。

英国の人口・死亡統計

1. 英国の人口統計

英国の総人口（2007年）は，60,975千人で，日本の47.7%である。地域別人口比率は，イングランド83.8%，ウェールズ4.9%，スコットランド8.4%，北アイルランド2.9%である。

平均寿命（2006年）は，男77.2歳，女81.5歳であるが，地域別に見ると差があり，最も短いスコットランドでは，男74.8歳，女79.7歳である。65歳以上人口比率（2007年）は，18.9%である。地域別に見ると，ウェールズが最も高く21.0%，北アイルランドが最も低く16.4%である。今後の人口構成予測では，2031年には総人口は71,100千人，65歳以上人口比率は22.2%に増加するとされている⁴⁾。参考までに日本の平均寿命（2008年）は，男79.3歳，女86.1歳で，65歳以上人口

表1 緩和ケアサービスの構成

1	<p>一般的緩和ケア</p> <p>緩和ケアニーズの複雑さの程度が低いか中程度の患者と家族に対して、プライマリーケアの一部として提供される。患者と家族の身体的、心理的、社会的、スピリチュアルそして情報ニーズについての評価</p> <p>ケア担当者の知識、技能、能力の範囲内でのニーズへの対応</p> <p>専門的緩和ケアサービスへの照会</p>
2	<p>専門的緩和ケア</p> <p>緩和ケアニーズの複雑さの程度が高い患者と家族に対して、専門的緩和ケアチームによって提供される。</p> <p>あらゆるケア場面で患者と家族を評価し、アドバイスとケアを提供</p> <p>入院緩和ケア（ホスピス・緩和ケア病棟）</p> <p>在宅緩和ケア（複雑なニーズの患者のために調整されたプログラム）</p> <p>デイ緩和ケア</p> <p>悲嘆支援サービス</p> <p>緩和ケアの教育と研修</p>

文献10) より作表

比率（2009年）は18.9%である⁵⁾。

2. 英国の死亡統計

英国の総死亡数（2008年）は580千人、死亡率（人口千対）は9.4で、ここ10年は継続的に低下している⁴⁾。死因は多い順に循環器疾患33.0%（虚血性心疾患15.1%、脳血管疾患9.1%を含む）、がん27.1%、呼吸器疾患14.1%で、これらで全体のおよそ3/4を占める⁶⁾。参考までに日本の死亡総数（2009年）は1144千人、死亡率（人口千対）は9.1で、死因は多い順にがん30.1%、心疾患15.6%、脳血管疾患10.6%である⁵⁾。

緩和ケアと関係の深いがんは、2004～2006年にがんと診断された者は年平均、男性147千人（多い順に前立腺、肺、大腸）、女性146千人（多い順に乳房、肺、大腸）であった。また、がんで死亡した者は、年平均、男性80千人（多い順に肺、前立腺、大腸）、女性74千人（多い順に肺、乳房、大腸）であった⁷⁾。

英国の緩和ケアサービスの種類・メニュー・構成

1. 緩和ケアサービスの種類とメニュー

英国で提供されている緩和ケアサービスの種類を、提供される場所から分類すると、入院緩和ケア（ホスピス・緩和ケア病棟）、在宅緩和ケア、デイ緩和ケア、病院での緩和支援サービス、クリニックでの緩和ケアの5種類となる⁸⁾。また、緩和ケアサービスのメニューには、医学・看護ケア、痛みと症状コントロール、リハビリテーション、各種補完療法、心理的・スピリチュアルサポート、実務的・資金的アドバイス、死後の家族ケア、などがある⁹⁾。は本人とともに家族も対象となり、は家族が

対象となる。この緩和ケアサービスの種類とメニューは、日本でも基本的に同じだが、後で述べるように各サービスの質と量に大きな違いがある。

2. 緩和ケアの構成

緩和ケアを専門性の程度から分類すると、一般的緩和ケアと専門的緩和ケアに分けられる¹⁰⁾。それぞれの内容を表1示す。

一般的緩和ケアは、緩和ケアニーズの複雑さが低いか中程度の患者と家族に対して、プライマリーケアの一部として提供されるサービスである。入院、在宅を問わず基本的ケアとして提供されるべきものとされている。専門的緩和ケアは、緩和ケアニーズが複雑な患者と家族に対して、専門的緩和ケアチームによって提供される。チームの主な構成メンバーは、医師（緩和医療専門医）、看護師（緩和ケア専門看護師）、ソーシャルワーカー、保健関連職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士など）、臨床心理士、チャプレン、補完療法職種（音楽療法士など）、ボランティア・コーディネーターなどである。

英国では、緩和ケアはホスピスの専門的緩和ケアから始まった経緯があり、一般的緩和ケアの普及が課題となっている。

英国の緩和ケアサービスの構造

1. サービス提供施設・組織

1) 入院緩和ケアサービス

入院緩和ケアを提供する施設数・病床数¹¹⁾を表2に示す。成人用施設の総数は220、総病床数は3,217であった。国民保健サービス（NHS）は、

表2 入院緩和ケアを提供する施設数・病床数

	成人用入院緩和ケア施設						小児用入院緩和ケア施設	
	民間団体		NHS*		計		施設数	病床数
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	病床数		
イングランド	134	2151	40	490	174	2641	37	273
スコットランド	16	270	10	96	26	366	2	17
ウェールズ	6	78	9	65	15	143	2	15
北アイルランド	4	63	1	4	5	67	1	10
計	160	2562	60	655	220	3217	42	315

文献11) より作表

* 国民保健サービス

施設の約3割、病床の約2割を運営しているのみで、多くは民間の非営利団体が運営している。日本の入院緩和ケア病棟数は195、病床数は3834であり¹²⁾、人口対比で見ると英国は施設数で日本の2.4倍、病床数で1.8倍であった。英国には、小児用入院緩和ケア施設があり、施設数は42、病床数は315であった。

次に、成人用入院緩和ケア施設の病床数の英日比較を表3に示す。日本の病床数は、10-19床と20-29床が全体の94%を占めるのに対し、英国では、10-19床の51%を中心に4床以下から40床以上と幅広く分布していた。

表3 成人用入院緩和ケア施設の病床数の英日比較

	英国	日本
4床以下	16 (7%)	0 (0%)
5-9床	39 (18%)	3 (2%)
10-19床	112 (51%)	77 (39%)
20-29床	38 (17%)	108 (55%)
30-39床	11 (5%)	4 (2%)
40床以上	2 (1%)	3 (2%)
不明	2 (1%)	
計	220 (100%)	195 (100%)

文献11), 12) から作表

2) 地域緩和ケアサービス

地域緩和ケアを提供する組織数¹¹⁾を表4に示す。地域緩和ケアは、在宅緩和ケアとデイ緩和ケアからなる。

在宅緩和ケアを提供する組織数の合計は417で、このうち専門看護サービスが310、非専門看護サービスが107であった。非専門看護サービスとは、「ホスピス・アト・ホーム」などの民間の非営利団体によって提供されている、緩和ケアに特化しているが必ずしも専門的ではない看護・介護サービスである。専門看護サービスと重複して提供されることも多い。

デイ緩和ケアを提供する組織数は全体で282であった。

在宅緩和ケアとデイ緩和ケアは、独自の事務所や施設で提供することもあるが、ほとんどの入院緩和ケア施設はこれらのサービスも提供している。

3) 病院・クリニックでの緩和ケア・支援サービス

病院・クリニックで緩和ケア・支援サービスを提供する施設数^{8), 11)}を表4に示す。

病院で緩和支援サービスを提供する施設数は全

表4 緩和ケアを提供する施設・組織数

	組織数
在宅緩和ケア	417
(専門看護サービス)	(310)
(非専門看護サービス)	(107)
デイ緩和ケア	282
病院の緩和支援サービス	348
(緩和ケアチーム)	(307)
(専門看護師)	(41)
クリニックの緩和ケア	300

文献8), 11) から作表

体で348、このうち緩和ケアチームのサービスは307、専門看護師のみのサービスは41であった。このサービスは、基本的にコンサルテーションである。日本では、緩和ケア診療加算施設(緩和ケアチーム)¹²⁾は85であり、英国は日本の約4倍であった。

クリニックで緩和ケアを提供する施設数は、全体で約300と推定されている。最も多いのは専門医クリニック、次いでリンパ浮腫専門クリニック、補完療法クリニックなどであった⁸⁾。

表5 緩和ケアサービス従事者の職種別人数 (フルタイム換算)

	民間非営利団体			NHS			合 計
	入 院 緩和ケア	地 域 緩和ケア	病院緩和 支援サービス	入 院 緩和ケア	地 域 緩和ケア	病院緩和 支援サービス	
看護職 (助手含)	3,658.8	653.8	98.4	707.0	594.6	442.6	6,155.2
医 師	234.5	21.3	11.1	65.6	37.0	87.6	457.1
PT・OT・ST*	246.0	28.8	1.3	53.8	82.1	32.4	444.4
補完・芸術療法等	125.3	22.5	0.0	36.3	17.5	1.3	203.0
心理職・カウンセラー	101.2	14.9	0.8	22.6	11.0	6.6	157.1
チャプレン等	63.0	3.4	1.0	7.3	0.4	1.7	76.7
ソーシャルワーカー	22.3	7.4	1.0	2.5	12.5	3.0	48.7
そ の 他	74.6	7.5	0.4	42.8	15.7	25.8	166.8
合 計	4,525.7	759.6	114.0	937.9	770.8	601.0	7,709.0

文献13) から作表 (対象はイングランドのみ)

*PTは理学療法士, OTは作業療法士, STは言語療法士

2. 緩和ケアサービスの従事者

イングランドの緩和ケアサービス従事者の職種別人数 (フルタイム換算)¹³⁾を表5に示す。

全体で約7,700名が従事しており, 従事者数から民間非営利団体は入院緩和ケアに, NHSは病院での緩和支援サービスにも力を入れていることがわかる。

最も多い職種は看護職 (助手含む) で, フルタイム換算で6,155.2名, 入院緩和ケア, 地域緩和ケア, 病院での緩和支援サービスの割合は, おおよそ7対2対1であった。看護職 (助手含む) 数は, 入院緩和ケア病床1対1.5であり, 日本の緩和ケア病床基準の約2倍である。

医師は457.1名 (コンサルタント医268.3名, 他188.8名), 緩和ケア病床9.7対1の割合であった。次いで, 理学療法士, 作業療法士, 言語療法士で合計444.4名, 心理的・スピリチュアルペインに対処する心理職やチャプレン等は233.8名, 補完・芸術療法等は203.0名であった。

日本と比べ, 英国では緩和ケアサービス従事者が多く, 多様な職種が従事していること, 日本ではあまり知られていないが理学療法士, 作業療法士, 言語療法士などリハビリテーション職種が多いなどの特徴があった。

3. 緩和ケアサービスの財源

英国の緩和ケアサービスの費用は, 入院緩和ケア325ポンド (約52千円)/24時間, 在宅緩和ケア179ポンド (約29千円)/24時間, デイ緩和ケア40

ポンド (26千円)/患者・1日とされている¹⁴⁾。しかし, すべての緩和ケアサービスは, 医療費と同じく無料で提供されている。民間非営利団体のホスピスは, どのように財源を賄っているのか。

2008年のホスピス会計報告書¹⁵⁾(176ホスピスを対象)によれば, 全収入は629百万ポンド (約1,006億円)であった。政府拠出金は, 成人用ホスピスで31%, 小児用ホスピスで12%であり, その他の収入は寄付やチャリティショップなどの事業収入で賄われていた。全支出は510百万ポンド (約816億円)で, 各ホスピスの平均支出は2.9百万ポンド (約4.6億円)となるが, 実際は施設の規模により0.1-12.5百万ポンド (約1.6千万円-20億円)と大きな幅があった。英国のホスピスの多様性は, 財政規模からも見ることができる。

国民の支持を得て, 財政的に自立しながら質の高い緩和ケアサービスを提供しているホスピスの存在は, 政府に対する圧力となり, NHSの緩和ケアの質向上や政府の保健政策に大きな影響を及ぼしている¹⁶⁾。

英国の緩和ケアサービスの過程

以下は, 英国緩和ケア協議会の実態調査⁸⁾をもとにまとめたものである。なお, スコットランドは対象には含まれていない。

1. 入院緩和ケアサービス

入院緩和ケア施設利用者の概要を表6に示す。各施設の年間患者は平均261名, 入院期間の平均は13.0日

表6 緩和ケアサービス提供施設・組織の利用者の概要

	入院緩和ケア	在宅緩和ケア	デイ緩和ケア	病院の緩和 支援サービス	クリニックの 緩和ケア
調査施設・組織数 回答/対象	159/183	204/281	175/211	170/281	156/300
患者数 (新患者数)	260名 (229名)	630名 (433名)	142名 (85名)	535名 (435名)	233名 (113名)
年齢構成 ～64歳比率 85歳～比率	32% 11%	29% 14%	33% 10%	29% 17%	46% 6%
診断区分 がん比率 非がん比率	92% 8%	91% 9%	88% 12%	84% 16%	83% 17%
サービス期間 日数	13.0日	114日/61日*	171日	11.9日	

文献8)から作表

* 専門看護サービス/非専門看護サービス

(6 39日)で、1日未満3%、1 7日41%、8 14日25%、15 21日13%、22日以上17%であった。退院理由は、死亡53% (16 93%)、自宅退院40%、病院入院3%、ナーシングホーム入所・その他4%であった。

日本では、入院緩和ケア施設は患者の亡くなる場所と考えられているが、英国では実際に亡くなる患者は約半数で、入院期間も平均13日とけっして長くはない。これは、次に述べる地域緩和ケアサービスの充実に伴って、入院緩和ケア施設の役割が変わってきたためである。現在は、病院から直接自宅に退院できない患者のリハビリテーション、疼痛などの症状コントロール、看取りの提供が中心的な役割となっている。

2. 地域緩和ケアサービス

1) 在宅緩和ケアサービス

在宅緩和ケアサービス利用者の概要を表6に示す。各サービス提供組織の年間患者数は平均630名 (7 2735名)であった。在宅緩和ケアへの照会理由 (複数回答) は、痛みなどの症状コントロール59%、心理的サポート34%、介護者サポート17%、社会的・経済的理由6%、入院アセスメント5%であった。

専門看護サービスでは、患者あたり訪問回数は平均4.8回 (1.2 20回)、サービス期間は平均114日 (14 239日)で、在宅死の比率は新患の31% (0 103%)であった。非専門看護サービスでは、患者あたり訪問回数は平均8.7回 (1.1 43回)、サービス期間は平均61日 (5 170日)で、在宅死の比率は新患の58.4% (0 89%)であった。

専門看護サービスは約4ヶ月、非専門看護サービスは約2ヶ月の訪問で、年間新患者数のおよそ

1/3から1/2の在宅死を支えている。しかし、これは緩和ケアサービス単独の成果というより、地域保健サービス (家庭医、地域訪問看護など) と地域社会サービス (介護保障、家屋改修など) に、地域緩和ケアサービスを上乘せした総合的なサービスの結果といえる。日本においては、在宅での保健医療サービスが遅れており、それと在宅ホスピスとの役割分担をどうするかなど、今後の課題である。

2) デイ緩和ケアサービス

デイ緩和ケアサービス利用者の概要を表6に示す。各サービス提供組織の年間患者数は平均142名 (24 726名)、各組織の年間開催日数は平均197日 (週平均3.9日)で、1日平均8.9名が利用していた。サービス期間は平均171日 (45 454日)で、1年以上の長期利用者には、運動神経疾患などの非がん患者が多かった。

サービス終了の主な理由は、緩和ケアのニーズが徐々に複雑になって利用が困難となるためだが、在宅や入院での緩和ケアは継続して提供される。

3. 病院・クリニックでの緩和ケア・支援サービス

1) 病院での緩和支援サービス

病院での緩和支援サービス利用者の概要を表6に示す。各病院の年間患者数は平均535名 (5 3664名)、患者あたりサービス回数は平均4.3回 (1 17回)で、サービス提供者は専門看護師79%、専門医16%、不明・他5%であった。サービス期間は平均11.9日 (1.1 74日)で、1回が21%、1ヶ月以内終了が92%であった。

緩和支援チームの構成は平均4.0名で、専門看

表7 緩和ケアサービス利用者の全国推計

	入院緩和ケア	在宅緩和ケア	デイ緩和ケア	病院緩和 支援サービス
患者数 (新患者数のみ)	56千名 (41千名)	146千名 (102千名)	30千名 (18千名)	130千名 (110千名)
死亡数	29千名	33千名		

文献8) から作表 (対象はスコットランドを除く)

看護師2.6名 (0.12名), 専門医0.7名, ソーシャルワーカー0.1, その他0.6であった。日本では, 施設基準で緩和ケアチームの基本構成は医師2名, 看護師1名, 薬剤師1名となっているが, 英国では専門看護師が中心的役割を果たしていた。

2) クリニックでの緩和ケアサービス

クリニックでの緩和ケアサービス利用者の概要を表6に示す。各クリニックの年間患者は平均233名, 1日の患者数は平均3.1名 (1.23名)であった。利用頻度の高いクリニックは, リンパ浮腫専門クリニックで全体の41%, 次いで専門医クリニック27%, その他32% (理学療法, 作業療法, カウンセリングの他, 多くの補完療法も含まれる)であった。終了までの治療回数は, 平均2.9回 (1.19回)であった。

4. 緩和ケアサービス過程の特徴

以上を踏まえ, 英国の緩和ケアサービス過程の特徴を要約すると, 第1に, サービス提供施設・組織によって, サービス内容がきわめて多様であることである。入院緩和ケアの場合, 非がん患者比率は0.37%, 平均入院期間は6.39日, 死亡退院比率は16.93%と施設により大きく異なり, 在宅緩和ケアでも同様の傾向が見られた。

第2に, 緩和ケアサービスの種類による特徴だが (表6), 年齢は病院の緩和支援サービスと在宅緩和ケアで高い傾向にあり, 非がん患者比率は病院・クリニックでの緩和ケア・支援サービスで高い傾向にあった。サービス期間は, デイ緩和ケア最も長く, 次いで在宅緩和ケアだが, 入院緩和ケアと病院の緩和支援サービスでは平均13日以内と短かった。

最後に, 緩和ケアサービス全体にかかわるデータを補足する。緩和ケアサービスへの照会者は, 病院医師34%, 家庭医・地域看護師28%, 他の緩和ケアサービス16%, その他22%の順であった。また, 緩和ケアサービス利用者のがんの種類は, 呼吸器21%, 消化器18%, 生殖器 (男女) 13%, 乳房11%, 頭頸部6%, 泌尿器6%, リンパ系5%, その他10%であった。

英国の緩和ケアサービスの帰結

緩和ケアサービスの帰結については, 関連するデータが入手できた, 英国の緩和ケアサービス利用者数と患者の死亡場所について述べる。

1. 緩和ケアサービスの利用者数

緩和ケアサービス利用者の全国推計⁸⁾を表7に示す。これには, スコットランドは含まれていない。

患者数では, 在宅緩和ケアが最も多く146千人, 次いで病院での緩和支援サービス130千人, 入院緩和ケア56千人, デイ緩和ケア30千人であり, 死亡数では在宅緩和ケア33千人, 入院緩和ケア29千人で, 患者数, 死亡数とも, 在宅緩和ケアは入院緩和ケアを上回っていた。5年前の推計値⁹⁾との比較でも, デイ緩和ケアはほとんど変わらず, 入院緩和ケアは9.8%増加, 在宅緩和ケアは12.3%増加していたことから, 今後も在宅緩和ケアサービスの拡大が予想される。

この推計値から計算すると, 緩和ケアサービス全体で看取る患者数は, 英国の年間死亡数580千人の約1/10, がんによる死亡数154千人の約1/3であった。また, 在宅緩和ケアで看取る患者は, 在宅年間死亡数116千人の約1/4, がんによる在宅死亡数38千人の約4/5であった。

2. 患者の死亡場所

緩和ケアには, 本人の希望する場所で亡くなることの支援も含まれており, 希望にどれだけ応えられたかは, 緩和ケアサービスの帰結の1つと見ることができる。

英国の患者が希望する死亡場所の調査結果¹⁷⁾を表8に示す。患者が最も希望する場所は, 自宅56%, 次いで入院緩和ケア施設24%, 病院11%, 介護施設, 他4%の順であった。これに対し, 実際に死亡した場所は, 全疾患では自宅20%, 入院緩和ケア施設4%, 病院56%, 介護施設, 他20%で, 希望と大きくかけ離れていた。

しかし, がん患者について見ると, 全疾患と比べ希望する場所で18%多く (自宅5%, 入院緩和ケア施設

表8 患者が希望した死亡場所と実際

	希望した場所	死亡した場所 (全疾患)	死亡した場所 (がん)
自 宅	56%	20%	25%
入院緩和ケア施設	24%	4%	17%
病 院	11%	56%	47%
介 護 施 設	4%	20%	11%

文献17) から引用

13%) 死亡しており、逆に希望しない場所での死亡は18% (病院9%, 介護施設, 他9%) 少なかった。がん患者に見られるこの18%のシフトは、自宅や入院緩和ケア施設で、末期がん患者を主な対象として提供されている緩和ケアサービスの効果と考えられる。

おわりに

以上、各種統計資料をもとに、ケアの質を規定する構造、過程、帰結の3つの側面から英国における緩和ケアの現状について述べてきた。

英国の緩和ケアの特徴は、サービス提供施設・組織の規模やサービス内容が多様でありながらも、在宅緩和ケア、入院緩和ケア、デイ緩和ケア、病院の緩和支援サービスなどの各サービスがネットワークを構成して、きめ細かなサービスを提供していることである。それを可能にしているのは、地域の基礎的な保健・社会サービスの上に、専門的緩和ケアサービスを上乗せして提供するシステムである。こうした成果の上に、英国では現在、緩和ケアサービスをすべての疾患の末期患者に拡大することが課題となっている¹⁸⁾。

日本では、2006年に制定されたがん対策基本法で、「疼痛等の緩和を目的とする医療」や「居宅においてがん患者に対しがん医療」を提供するための必要な施策を講ずることが謳われたが、質の高い入院緩和ケアを実現し、さらに地域緩和ケアへと発展してきた英国の経験は、参考になる点が多いと思われる。

文 献

- 1) シャーリー・ドUBLEイ (若林一美, 他訳): ホスピス運動の創始者シシリー・ソングース, 日本看護協会出版会, 1989
- 2) 早坂裕子: ホスピスの真実を問う イギリスからのレポート, 文真堂, 1995
- 3) シシリー・ソングース, 他編 (岡村昭彦監訳): ホスピス その理念と運動. 雲母書房, 2006
- 4) Office for National Statistics: Tables-Population. Heath Statistics Quarterly 43: 16-25, 2009
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課: 平成21年度人口動態統計の年間推計. 厚生労働省, 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikai09/index.html>> (参照2010年2月23日)
- 6) Christopher Hill: Death registrations in England and Wales, 2008, cause. Heath Statistics Quarterly 43: 68-76, 2009
- 7) Susan Westlake: Cancer incidence and mortality in the United Kingdom and constituent countries, 2004-06. Heath Statistics Quarterly 43: 56-62, 2009
- 8) The National Council for Palliative Care: National survey of patient activity date for specialist palliative care services - MDS full report for the 2007-2008. The National Council for Palliative Care, 2008
- 9) Help the Hospices: What is hospice care? Help the Hospices, 2009
- 10) Sharpe G. and Fenton P. A.: Cancer and its management - An introduction. Rehabilitation in cancer care. Rankin J, et al, Wiley-Blackwell, Oxford, 2008, pp3-12
- 11) Help the Hospices: Hospice and palliative care directory 2009- 2010. Help the Hospices, 2009
- 12) 日本ホスピス緩和ケア協会: 会員名簿. 日本ホスピス緩和ケア協会, 入手先 <<http://www.hpcj.org/aboutus/members.html>> (参照2010年1月19日)
- 13) The National Council for Palliative Care: Specialist palliative care workforce survey 2008. The National Council for Palliative Care, 2008
- 14) Iona Joy and Sarah Sandford: Caring about dying - Palliative care and support for the terminally ill. New Philanthropy Capital, 2004
- 15) Help the Hospices: Hospice accounts-Analysis of the accounts of UK independent voluntary

- hospices 2005-2008. Help the Hospices, 2009
- 16) The National Council for Palliative Care: Palliative care manifesto. The National Council for Palliative Care, 2003
- 17) National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services: The House of Commons health committee inquiry into palliative care - Submission of evidence. National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 2004
- 18) Department of health: End of life care strategy - Promoting high quality care for all adults at the end of life. Department of health, 2008

An outline of palliative care services in the UK : Structure, process and outcome

Shinichi SHINDO

Department of Physical therapy, Graduate School of Health Sciences, Akita University

The purpose of this report is to introduce an outline of palliative care services in the UK through their structure, process and outcome according to related statistics. There are a large number of facilities and organizations providing palliative care, and the content of services offered varies widely. There is a complex network of home palliative care, day palliative care, inpatient unit palliative care and supportive care for patients in hospitals. In both structure and process therefore, the UK differs considerably from Japan. The outcome of UK palliative care services is that terminal care is provided for about one tenth of all deaths (rate 580,000) per year, and about one third of all cancer deaths (rate 154,000) per year in the UK. The number of cancer patients who were able to choose their preferred place of death was 18% higher than the figure for all patients, which is considered as one of the outcomes of palliative care services.