

第6回 緩和ケア部会 報告

平成30年12月7日（金）開催

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/p_care/shiryo6.html

2018年7月のがん拠点病院指定要件の見直しにおける 緩和ケア関連事項の変更点

アドバンス・ケア・プランニング

地域緩和ケアを推進していく体制整備と人材育成

都道府県レベルでの緩和ケアの質の向上に向けた取り組み
(都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保)

2018年7月のがん拠点病院指定要件の見直しにおける緩和ケア関連事項の変更点

- **苦痛のスクリーニング**の位置づけを「緩和ケアの提供体制」の項目の記載から、「診療機能」項目に移動された

→院内で苦痛のスクリーニングを実施していくためには、緩和ケアチームだけがその必要性を院内で説明し、取り組みを進めていこうとしても体制整備が進まない施設が少なくなかった。苦痛のスクリーニングに関しては、病院全体で取り組む体制を整備する必要があることから、このように変更された。

- **アドバンス・ケア・プランニング**を含めた意思決定支援の提供体制の整備が新たに記載された。

- **地域連携の推進体制**の記載について、地域の医療・介護従事者と地域連携について議論する場の設置が新たに追加されるなど、より内容が充実した。

(参考) 骨太方針2019

アドバンス・ケア・プランニングについては、2018年に引き続き、**骨太方針2019**にも記載されている。

「人生の最終段階における医療・ケアの在り方等について、人生会議（注）などの取組を推進するとともに、在宅看取りの好事例の横展開を行う。」

（注）人生会議：人生の最終段階で希望する医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。ACP（Advance Care Planning）の愛称。

がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニング

神戸大学医学部附属病院 木澤義之

アドバンス・ケア・プランニング

- 患者・家族・医療従事者の話し合いを通じて、患者の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標や選好を明確にするプロセスのこと
 - 医療代理人の選定や医療・ケアの選好を文書化してもよい
 - 治療やケアの選好は定期的に見直されるべきである
 - 身体的なことにとどまらず、心理的、社会的、スピリチュアルな側面も含む

Rietjens JAC Lancet Oncol. 2017.

どのような介入が求められるか

- 診断について話し合う
- 予後と治癒が可能かについて率直に話し合う
- 治療のゴールを話し合う
- 標準化された症状評価ツールに基づいて症状マネジメントする (ESASやMSAS)
- つらさの寒暖計などつらさを評価する
- 精神的評価とサポート
- 早期からのホスピスプログラムの関与 (亡くなる3-6か月前にあらかじめ受診しておく)

Smith TJ, et al. J Clin Oncol. 2012

実際の進め方

代理決定者を選ぶ
価値を話しあう

一般市民

Resuscitation /Medical /Comfort

適切な時期を選ぶ
サプライズクエスチョンなど

12ヶ月を
1つの目安

人生の最終段階を自分の
こととして考える時期
Goals of Care Discussion

治療・ケアの目標や具体的
な内容について話し合う

どのような患者にACPを実施する？

この患者さんが1年以内に
亡くなったら驚きますか？



もし**驚かない**のなら
緩和ケアを開始したほうがよい

緩和ケアを開始する = ACPを行うと考えてもよい

*Small N. Palliat Med 2010;24:740-741
Hamano J. Oncologist 2015.*

アドバンス・ケア・プランニング 取り組み紹介

九州がんセンター 大島彰

ACPを活用した意思決定支援の病院全体の取り組み

患者・家族への啓発活動

- ◆ポスター・リーフレット作成
- ◆DVD作成（入院テレビでの無料動画）
- ◆毎月、患者・家族を対象とした教室



医療者へ教育・マニュアル

- ◆ACPの勉強会(病院全体と各部署)
- ◆コミュニケーションスキル勉強会(委員会・病院全体)
- ◆意思決定支援マニュアル・手順作成
- ◆コミュニケーションマニュアル
- ◆Q&A作成
- ◆DVD作成



ACP(アドバンスケアプランニング)の 目的と大切にしていること

- 「あなたの気持ちの確認用紙」を記入することで、**患者自身が後のことを考えるきっかけ**になり整理ができる
- 患者の気がかりや希望・治療の認識を**医療者間で共有し、今後の方向性を共有**することができる
- 治療や生活についての**患者の考えを引き出す**コミュニケーションができる
- 終末期になって患者・家族が戸惑わなくてすむように、**早くから「もしも」の時のことを考える**ことができる

- * 患者・家族と話し合うプロセスを大切に
- * 患者・家族と共に悩んだり、揺れたりできる存在になる
- * 患者が記入していない場合は、無理強いで確認しないで良い
→ただしその状況(考えたくないサイン)を共有しておく

平成30年7月31日 厚生労働省健康局長通知 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

⑥ 地域連携の推進体制

ク 当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

(別紙10) 地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催案内について、HPに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください。

http://

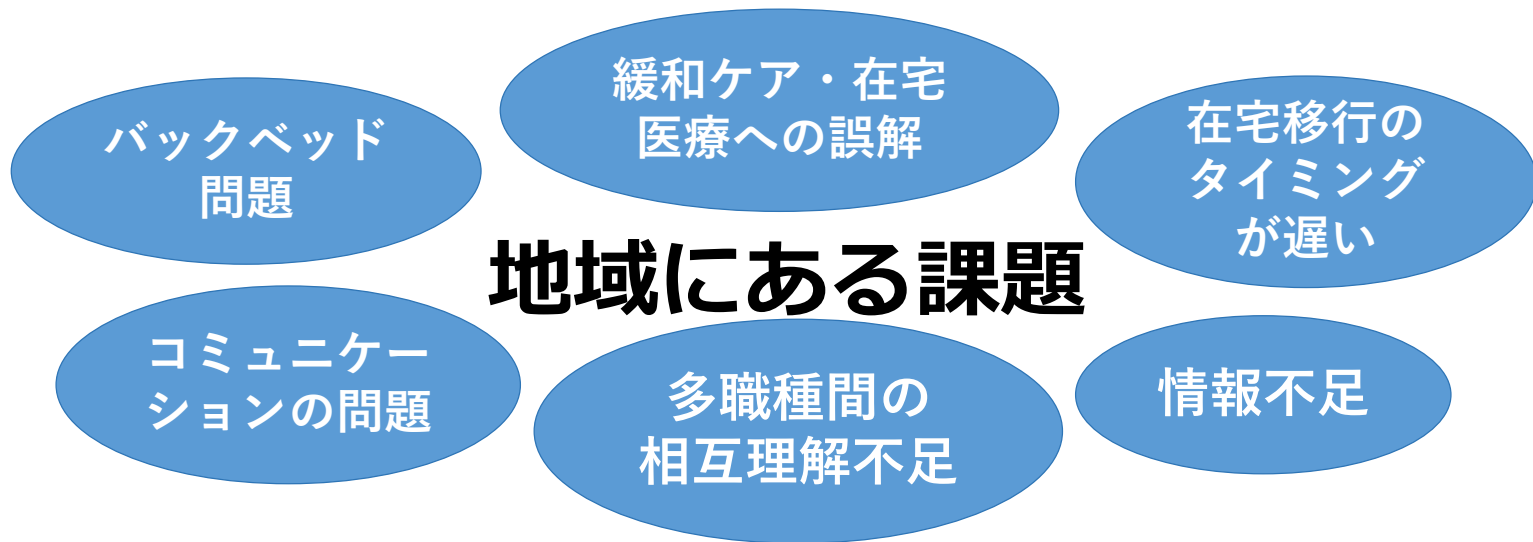
平成29年1月1日～平成29年12月31日の期間の開催件数

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況について記載してください。
(期間:平成29年1月1日～12月31日)

注1) 地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議とは「地域全体のがん医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。

注2) 患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。

	参加施設数 (自施設を含めて カウントすること)	構成員数 (定期的 な出席 者)	開催頻度	参加者の職種 (他施設のメンバーは施設名を 明記)	議事内容	開催回数 (平成29年1月1 日～12月31日)	既存の会議体を 活用している場合 活用した会議の名 称等
例	10	20	非定期 3ヶ月に1 回程度	外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、病棟看護師、薬剤師、緩和ケアチーム医師、緩和ケアチーム看護師、緩和ケアチーム看護師、ソーシャルワーカー、在宅療養支援診療所医師(〇〇医院)、ホスピス医師(〇〇病院)、都道府県職員(〇〇県〇〇課)	地域の緩和ケア提供における役割分担と連携協力体制について	4	〇〇市医療連携協議会
1							



地域の課題を解決することを目的に
がん診療連携拠点病院は
「地域緩和ケア連携会議」を定期的を開催することが定められた



がん診療連携拠点病院が、これまで地域との連携関係が乏しかった場合、地域の職能団体の代表者等を突然集めて、会議を開催したとしても必ずしも有意義な話し合いができず、課題解決に至らないことも多い

バックベッド
問題

緩和ケア・在宅
医療への誤解

在宅移行の
タイミング
が遅い

地域にある課題

コミュニケー
ションの問題

多職種間の
相互理解不足

情報不足



第一段階
顔の見える関係づくり

第二段階
体制づくり

第三段階
地域づくり

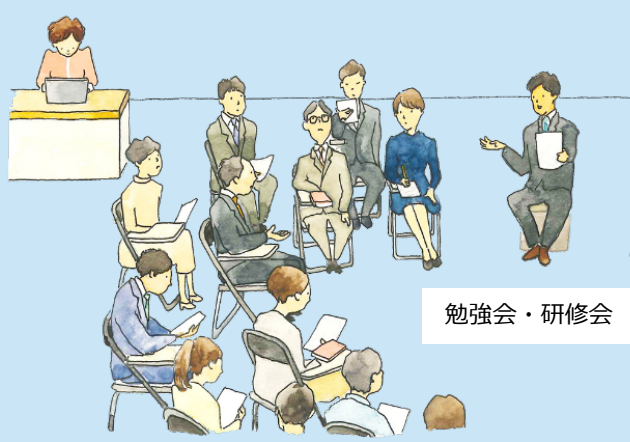


第二段階である「地域
緩和ケア連携会議」は、
顔の見える関係があっ
て初めて機能する

すべてのがん患者・家族が、自身の意向に沿った療養が
可能な限りできる、適切な緩和ケアが提供される地域

【現場レベルの会議】

= 顔の見える関係づくり



勉強会・研修会

現場のニーズ

- ・ 研修会や勉強会でのアンケートやGW(KJ法)、話し合いによる困りごと抽出
- ・ カンファレンスや症例検討会などで、地域連携のあり方や各施設の関わり方の改善点について議論する時間を設ける

地域緩和ケア連携会議



地域づくり

2つのレベルの会議が有機的に連携することで、現場が本当に困っている地域の課題を解決する具体策が定められ地域内に広がる

地域を変えていく仕組み

参加者例

- ・ 地域内の拠点病院
- ・ 各職能団体
- ・ 地域の基幹病院、PCUのある病院
- ・ 地域で在宅緩和ケアに尽力している在宅医
- ・ 看取り実績の多い訪問看護ステーション
- ・ 麻薬を取り扱っている調剤薬局
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 行政のがん対策担当、高齢福祉担当 etc...



多職種交流会

【責任者レベルの会議】

= 体制づくり

← 地域緩和ケア連携会議

「地域緩和ケア連携調整員」とは

- がん患者・家族が望む地域での療養を実現するために、**地域内の関係者の連携体制を構築**する活動を行う。
- 「がん治療病院」と「在宅医療等の地域医療を担う関係者」との**地域のネットワーク構築を促す**。
- 地域の課題を抽出し解決に向けた取り組みを行っていくための**事務局的な役割を担っていく者**である。

「地域緩和ケア連携調整員」は、がん拠点病院の地域連携担当者の他、地域内の医療機関等の地域連携担当者、医療介護総合確保推進法に基づく**医療介護連携支援センターの連携担当者等も候補者**になりえる。

地域の中に複数名の調整員がいて協力して活動をしていくのが望ましい。

今後のがん地域緩和ケア連携の 重要な課題

- 2次医療圏に複数のがん拠点病院がある場合
がん拠点病院ごとに「地域緩和ケア連携会議」を開催されていくと、地域は困ることが多い
まずは、**地域内の拠点病院同士が連携して、話し合いを始めることが必要**
- がん拠点病院の連携対象が複数の市区町村の場合
がん拠点病院は、市区町村ごとに進めている「在宅医療・介護連携」について、**関わりのある市区町村の個々の状況を把握する必要がある**
市区町村ごとに、それぞれの地域が望んでいる連携のあり方を把握しておくことが必要

詳細は、がん対策情報センターHPをご参照ください

■ 地域緩和ケア連携調整員

<https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sup/project/100/index.html>

平成31年度 地域緩和ケア連携調整員研修

■ベーシックコース

第一回 2019年8月24日(土)・25日(日)

第二回 2019年11月3日(日)・9日(月祝)

■アドバンスコース

第一回 2019年10月19日(土)・20日(日)

第二回 2020年1月12日(日)・13日(月祝)

■フォローアップ研修

2019年12月8日(日)

3つのレベルのPDCAサイクルの確保の体制

①拠点病院レベル

- 自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行うことが求められる。

②都道府県レベル

- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
 - ・各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
 - ・各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
 - ・都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

③全国レベル

- 国立がん研究センターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議
 - ・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
 - ・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

都道府県レベルで がん診療の質の向上を目指す取り組み

1 研修会の開催

2 相互評価の実施

2-1 会議や研修会での相互評価

2-2 実地訪問による相互評価

3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

国立がん研究センター

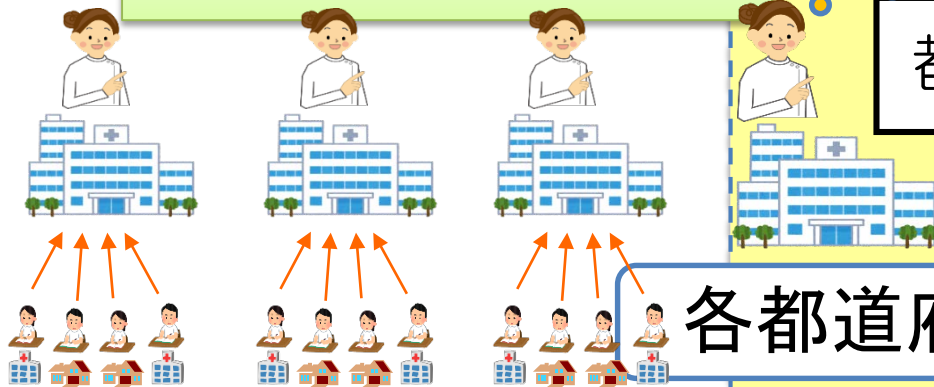
都道府県指導者養成研修



各都道府県におけるがん医療を向上するために
各都道府県で効果的な研修を企画・運営する指導者を育成する

国立がん研究センターの
研修に参加

都道府県がん診療連携拠点病院
の都道府県の指導者



各都道府県

自分の県全体のがん医療の
課題を整理し、解決するため
の研修などを企画する

都道府県内で研修を開催

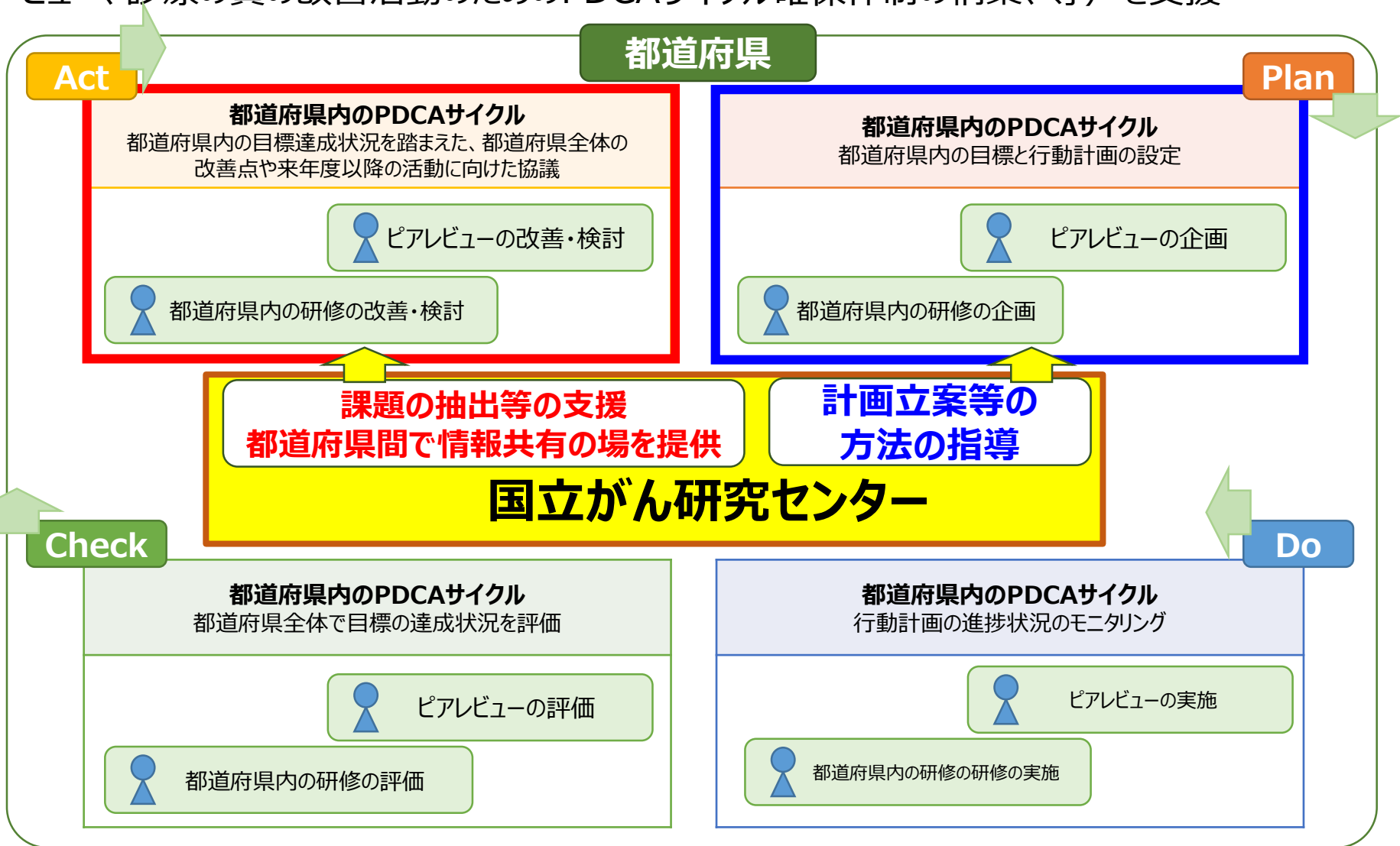
研修会に参加



地域がん診療連携拠点病院等

都道府県内のがん対策を推進していくための支援の実施

全国の都道府県の指導者が、都道府県内の課題解決に向けた活動（研修開催、ピアレビュー、診療の質の改善活動のためのPDCAサイクル確保体制の構築、等）を支援



都道府県レベルで がん診療の質の向上を目指す取り組み

- 1 研修会の開催
- 2 相互評価の実施
 - 2-1 会議や研修会での相互評価
 - 2-2 実地訪問による相互評価
- 3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

都道府県レベルでがん診療の質の向上を目指す 会議や研修会での相互評価

都道府県内の専門領域の関係者が会議室等を集まり、各施設が診療状況や改善活動の取り組みについて報告し、相互に評価し更なる改善について意見交換していくことで、診療の質の改善を目指す

都道府県内で、**共通の方法**で、各病院が診療状況や改善の取り組み状況を報告することで、病院間比較や相互評価がしやすくなる

「がん診療体制の質に関する調査」、「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」、チェックリスト等を用いるのも有用

がん診療の質を改善するための**共通の方法**

1 がん診療評価指標（Quality Indicator）

国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部

2 がん診療体制の質に関する調査

東京大学大学院 PCAPSがん質評価班

【個別領域での取り組み】

3 がん相談支援のPDCAサイクル確保の取り組み

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

4 緩和ケアチームセルフチェックプログラム

日本緩和医療学会

など

緩和ケアの提供体制の改善 取り組み紹介

千葉県がんセンター 丹内智美

平成30年度 千葉県緩和ケアチーム研修会

●開催日時

- 2018年10月27日(土)
- 9時30分～16時30分

●会場: 千葉県がんセンター 大会議室

●研修内容

●目的

1. 緩和ケアチーム活動の質向上を図る。
2. 自施設の緩和ケアチームの活動を改善するためのPDサイクルを確保する

●目標

1. 自施設での活動の評価ができる。
2. チーム内での話し合いを通じ課題を明確化できる。
3. 達成可能な目標を立案、実施することが出来る。

●プログラム

◆事前課題

- ① 研修に参加する個々が緩和ケアセルフチェックシートを記載して研修当日持参する

◆研修当日

1. 講義

- ① 緩和ケアチームの役割
- ② 各職種役割
- ③ コンサルテーション

2. グループワーク

- ① **個人が実施した緩和ケアチームセルフチェック内容をチーム全体で共有する**
- ② チームメンバー個々が課題と考えることを発表する
- ③ チーム内での話し合い、**課題を明確にする**
- ④ ③で明らかとなった課題に対し、達成可能な**目標を設定する**
* 計画は、研修後3ヶ月で達成可能な目標とする
- ⑤ 目標を達成に向けた**具体策を立案する**
- ⑥ 実践に向けた準備を行う

◆3か月後実地フォローアップ

- ① **ファシリテーターが研修者施設を訪問する**
- ② 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと意見交換を行う

都道府県レベルで 緩和ケアの質の向上を目指す取り組み

- 1 研修会の開催
- 2 相互評価の実施
 - 2-1 会議や研修会での相互評価
 - 2-2 実地訪問による相互評価
- 3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

実地訪問によるピアレビュー方法の検討

PDCAサイクルを確保するための方法として、緩和ケア領域をモデルとしてがん拠点病院の診療の質を向上するための実地訪問によるピアレビューの実施方法を開発し、実施。

Step1: 研究班の取り組みとして、**外部の専門家メンバー**が施設を訪問してレビュー

<目的> 訪問者の評価の視点を明確化 (H24,石川県)

Step2: 施設の緩和チームメンバーによる相互施設訪問でピアレビュー実施

研究班が**事務局**として、関係者の調整、実施方法や評価項目の提示

<目的> ピアレビューの事務局機能を明確化 (H25,山形県)

Step3: 県の拠点病院協議会 緩和ケア部会メンバーが施設訪問でピアレビュー実施

研究班が**県の事務局の支援**として、実施ガイドの提示 (H26,宮城県)

<目的> 事務局を支援するための国立がん研究センターに必要な機能を明確化

Step4: 厚生労働省委託事業として、**都道府県単位の実地訪問によるピアレビューを支援**

<目的> 現場の困りごと解決に向けた、具体的な臨床活動改善を目指した支援

H27北海道・福岡県、H28三重県、H29鹿児島県

H30 (緩和ケア) 秋田、愛知、和歌山、山口、(薬物療法) 神奈川

実地訪問によるピアレビューの実施に当たって

実施するからには、「やってよかった！」と
思えるものでなければ継続は不可能

- 訪問を受ける側にとって「来てもらって良かった！」と思うだけでなく、訪問する側も「勉強になった！」と思えるようなピアレビューの実施を目指す
- 各都道府県内でどのようなピアレビューを目指すのか、よく話し合い、関係者が納得した形で進めていくことが重要
- 現場レベルのピアレビューであれば、監査的なものではなく、困りごとの解決を目指したものにすることが効果的な場合が多い

- 実地訪問を受けて改善策を実現していくためには、病院長等の幹部の理解は必須であるため、病院長の出席を原則とするのが良い
- 準備で最も大変なのは、幹部が出席できるようにするためのスケジュール調整だったという施設が多い
- 実地訪問が単なる「見学会」にならないように、レビュアーの中に必ずその領域の専門家を含まなければならない
- 自県以外の外部レビュアーを含む方が、適度な緊張感が生まれるとともに、アドバイスの視点も広がる
- 県内で共通のチェック項目を定めることも有効。ただし、チェックが中心になり、訪問先の病院にあら探しのツールにならないように注意すること。その際は、指定要件を満たしているかという項目ではなく、県内の関係者が関心ある事（他の病院がどうしているか知りたい）について尋ねるものが有用。項目が増えると事前準備の負担になるので、必要最低限にするのが良い。

継続していくことを目指して、できる施設から始めていくのが重要

都道府県レベルで がん診療の質の向上を目指す取り組み

- 1 研修会の開催
- 2 相互評価の実施
 - 2-1 会議や研修会での相互評価
 - 2-2 実地訪問による相互評価
- 3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

トップダウン方式

都道府県計画に基づく共通目標の設定

各県の「がん対策推進計画」に基づいて
県内の各病院が共通で目指す
「共通目標」を設定する。

「共通目標」を達成するために、
各病院が「施設目標」を定め、
「施設計画」を立案する。

全国の都道府県レベルでの PDCAサイクル確保の取り組みの進捗

PDCAサイクルの確保に関する取り組み状況	2017年 N=45		2018年 N=45	
都道府県レベルでPDCA確保の取り組みを開始している	34	75.6%	35	77.8%
都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	19	42.2%	25	55.6%
都道府県内の共通目標は「都道府県がん対策推進基本計画」に基づいている	14	31.1%	25	55.6%
共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	8	17.8%	18	40.0%
各がん診療連携拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で確認している	15	33.3%	19	42.2%
都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等で評価している	14	31.1%	18	40.0%

PDCAに取り組む都道府県のうち、モデルとして推奨している「都道府県がん対策推進計画に基づいた共通目標」を設定する都道府県が増加

都道府県レベルでのPDCAサイクル確保を 推進していく方法の検討

都道府県がん拠点病院等の都道府県レベルでの診療の質の改善活動に携わる立場にある者57人(32都道府県)が「都道府県レベルでのPDCAサイクル確保が困難な点と解決方法」について意見を出し、内容分析的に要素を抽出した。

【都道府県レベルでのPDCAに関する課題】

- ・ 関係者の理解不足、知識不足であること
- ・ 都道府県で取り組む体制が不十分であること
- ・ 都道府県内で設定する共通目標の設定が難しいこと
- ・ アウトカムをどのように評価していけば良いかわからないこと
- ・ 病院レベルでのPDCA確保に取り組む体制が不十分であること

【解決策】

- ・ 共通目標・共通指標・アウトカムの評価方法の具体例の提示
- ・ 都道府県の取り組み状況のレベルに合わせたモデル的な好事例の提示
- ・ PDCAに関する周知や学習できる環境の整備

今後、先行して取り組みを実施している都道府県の関係者が集まり、これらの課題解決に向けた具体的な方法について検討していく

全国の都道府県で 多彩なPDCAサイクルの確保のための 取り組みが開始されている

全国のPDCAサイクル確保の取り組みを共有

「PDCAサイクルフォーラム」

https://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/pdca/forum/

「都道府県単位の医療の質の向上」の取り組みインタビュー

https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/quality/

「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/