

がん・感染症センター都立駒込病院 緩和ケアセンター運営の現状と工夫



緩和ケアセンター長（緩和ケア科）

GM

専従看護師OCNS

田中桂子

梁 清姫

宗定水奈子

2015.12.7

第3回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
緩和ケア部会

本日本話すること

2

- 当院の概要
- 緩和ケアセンターの位置づけ
- 指定要件クリアまでの「険しい道のり」
 - 苦痛のスクリーニング
 - 緩和ケア院内パス
 - 緩和ケア地域連携パス
 - 緊急緩和ケア病床の確保
 - 地域の医療機関との連携強化・連携カンファレンス
 - 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- まとめ

1

病院の概要とPCCの位置づけ

- 当院の概要
- 緩和ケアセンターの位置づけ



当院の概要

4

- 都道府県がん診療連携拠点病院
- エイズ拠点病院
- 造血幹細胞移植推進拠点病院
- 感染症予防法に基づく指定医療機関

がん専門病院の
役割だけではない

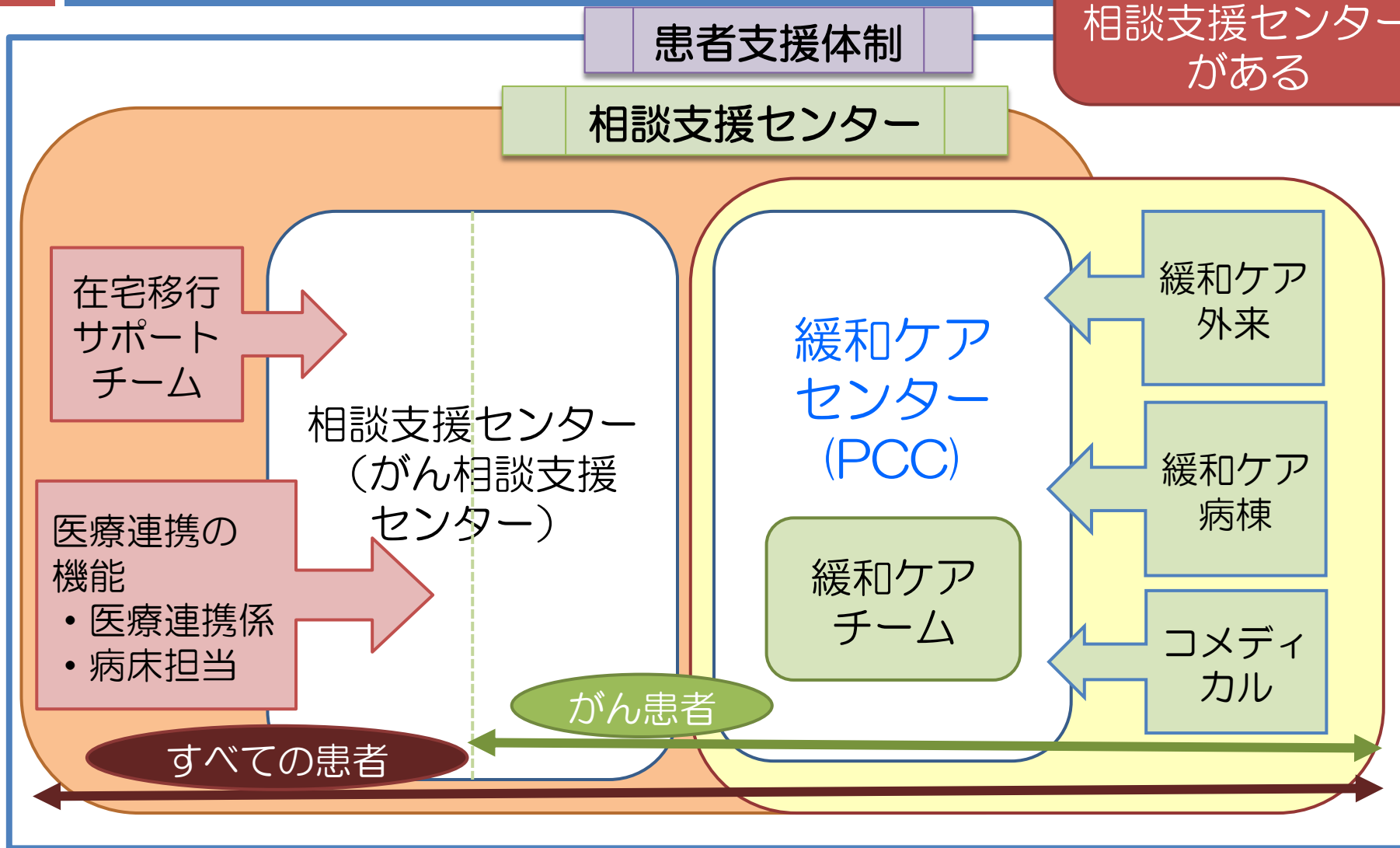
- 病床数：801床（一般771床、感染症30床
緩和ケア病棟22床）
- 平均外来患者数：1,428人/日
- 手術件数：6,195件/年
- 入院基本料：一般病棟 7：1
- 平均在院日数：一般病棟17.7日、
緩和ケア病棟31日

2014年度

緩和ケア提供の体制

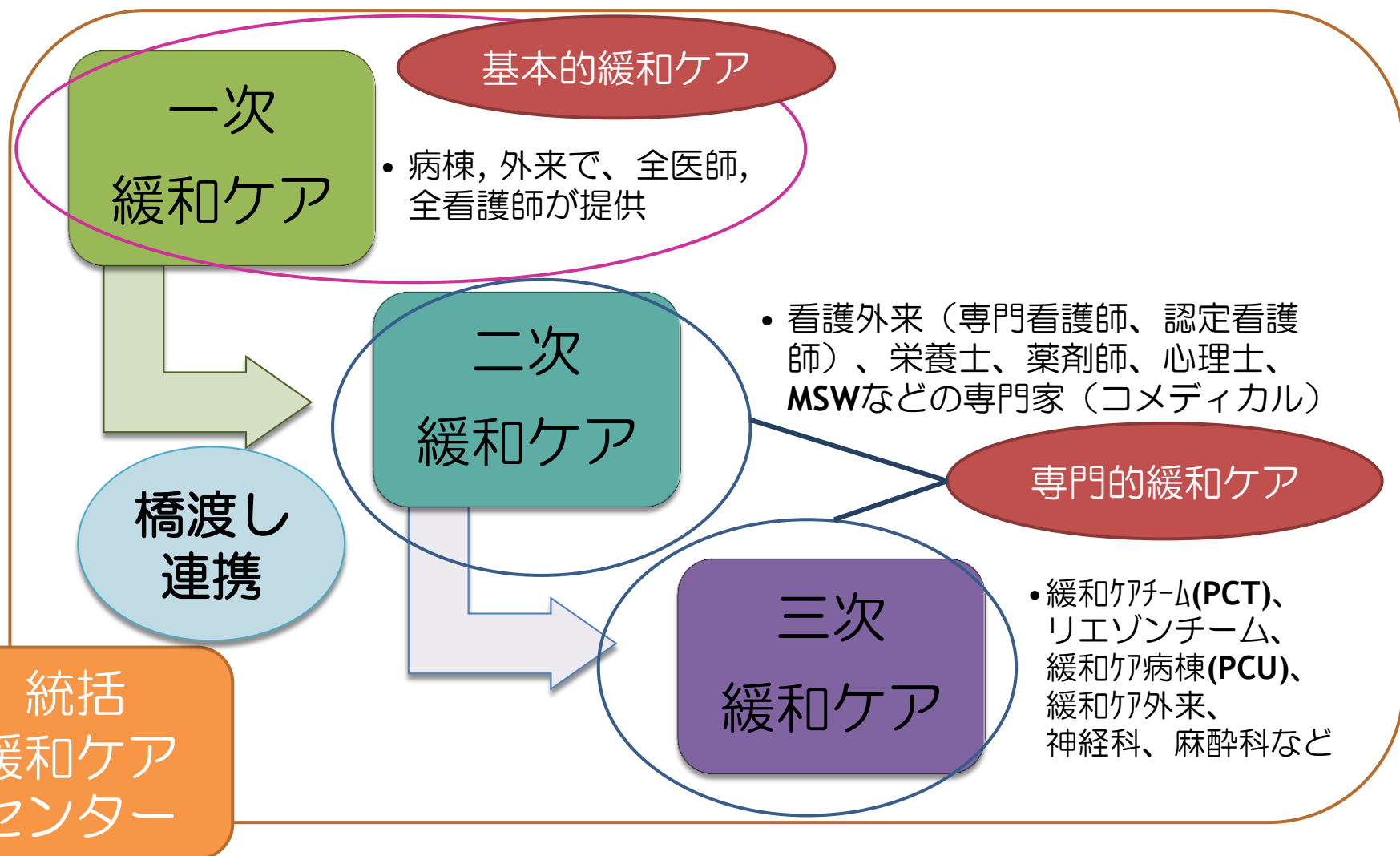
5

緩和ケアセンターの外側に
相談支援センター
がある



緩和ケアの提供の基本的な考え方

6



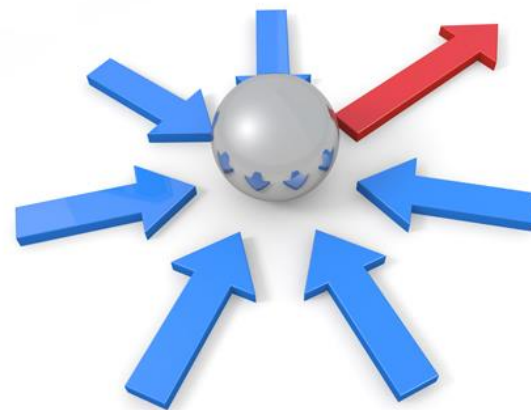
緩和ケアセンターの役割

7

- 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の管理運営
- 看護外来（がん患者カウンセリング）の管理運営
- 「苦痛のスクリーニングと症状緩和」に関する院内の診療情報の集約・分析
- 地域の医療機関との連携強化
- 緩和ケアに関する高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営（緩和関連研修会等）
- 緊急緩和ケア病床の確保
- その他

緩和ケアに関する「ハブ」の役割

- 情報の集約・整理・連携
- 方向付け
- 活動のサポート



活動の展開

8

開設準備
(看護コンサル
テーション室)

4月正式に
開設

2014
年度

スクリー
ニング体
制の整備

2015
年度

- フルメンバーで正式に始動
- スクリーニングの質的向上
- 指定要件のクリア

2016
年度

- 質の向上
- 情報発信

センター長：田中桂子（緩和ケア科部長）

ディレクター：梁清姫（看護師長）

身体症状担当医師：鄭陽緩和ケア科医長(PCT)

精神症状担当医師：赤穂理絵神経科部長

専従看護師：宗定水奈子(OCNS)

田中美奈子：PCT専従（緩和ケアCN）

薬剤師：宮沢真帆：PCT専任（緩和薬物療法認定薬剤師）

米窪恭子（緩和薬物療法認定薬剤師）

臨床心理士：川上美代子（緩和ケア科心理士）

医療リハビリカー：菊池由生子

管理栄養士：能勢彰子

歯科衛生士：池上由美子

歯科医師

リハビリ医

理学・作業・言語療法士

指定要件クリアまでの 「険しい道のり」

- ①スクリーニングシステム
- ②院内緩和ケアパス
- ③地域連携緩和ケアパス（連携手帳）
- ④緊急緩和ケア病床の確保
- ⑤地域連携カンファレンス
- ⑥緩和ケア研修会



① 苦痛症状のスクリーニングと症状緩和 生活のしやすさに関する質問票



10

- 現状：疼痛などはNRS使用
PCUではSTAS-Jでも評価
スクリーニングシステムはなし
- 方針：2014.9より入院・外来患者で
段階的に開始！
(PCC準備室担当)
 - 紙ベースでやりとり
⇒電子カルテ入力
⇒手作業で(!) 集計

身体のつらさ：2点以上でハイリスク

気持ちのつらさ：5点以上でハイリスク

生活のしやすさに関する質問票 (入院)

記入者 患者さん ご家族 医療者

患者ID _____

患者氏名 _____ 様

この質問票は、今後の治療や生活に役立てるためのものです。
ご不明の点があれば、お近くの看護師にお尋ねください。

①からだの症状についておうかがいします

現在のからだの症状はどの程度ですか？
当てはまる数字に○をつけて下さい。

- 4 我慢できない症状がずっと続いている
- 3 我慢できないがことがしばしばあり、
対応してほしい
- 2 それほどひどくないが、方法があるなら
考えてほしい
- 1 現在の治療に満足している
- 症状なし

その症状はどのようなものですか？

痛み だるさ 食欲不振 吐き気
眠気 息苦しさ 不安 不眠
他 ()

②気持ちのつらさについておうかがいします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、
最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

- 10 非常につらい
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5 中くらいにつらい
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0 つらさはない

①スクリーニング

電子カルテテンプレート（1 / 3画面目）



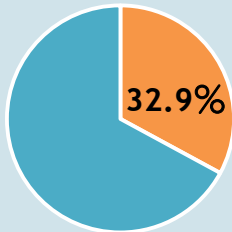
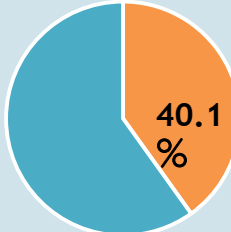
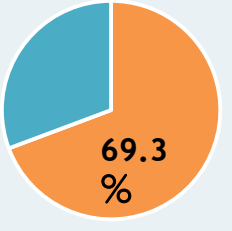
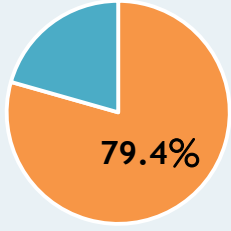
生活のしやすさに関する質問票		症状アセスメントシート	
☆記入者	<input type="text"/>	電子カルテを立ち上げた 看護師名が自動で記載される	
生活のしやすさに関する質問票の結果			
①からだの症状	<input type="checkbox"/>	▼	2以上の場合は症状アセスメントを行う
②気持ちのつらさ	<input type="checkbox"/>	▼	5以上の場合は症状アセスメントを行う
自由記載	質問票に記載された 具体的な症状を記載する		当日、一次支援ができない 場合はその理由を記載する

※『からだの症状』が2以上または『気持ちのつらさ』が5以上の場合は症状アセスメントを行い、支援計画を作成して下さい

①スクリーニング

結果 2014年度PDCAサイクル



項目		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2014年12月	外来	入院
C h e c k (効果)	患者の抱える痛みやつらさの可視化										
	病棟のハイリスク率	44%	55%	46%	40%	42%	39%	40%	ハイ リスク 率		
	外来のハイリスク率	44%	42%	42%	35%	38%	41%	37%			
	患者の訴えに対する医療者の対応の可視化										
	病棟の当日一次支援実施率	82%	63%	83%	79%	75%	80%	74%	当日 一次 支援率		
	外来の当日一次支援実施率	21%	80%	72%	68%	55%	61%	67%			
A c t i o n (改善)	病棟の質問票準備方法の見直し修正			→							
	外来の質問票の見直し修正		→								
	スクリーニング運用マニュアルの修正	→									
	一次支援から二次・三次支援への移行率の分析										
	部署別一次支援率の分析										

考察：

- ①今後、外来の拡充にあたり、電子カルテ上での集計システム構築が必要である。
- ②現在は、基本的なフローが整備された段階であり、今後は質の向上が必要である。
- ③スクリーニングを質の高い一次支援の入り口として活用できるよう、リンクナーズおよびジェネラリストの緩和ケア教育を充実させていきたい。

①スクリーニングシステム 教訓とアドバイス



13

- 「既にある物」は上手に利用（先駆施設を見学調査）する。しかし、特徴・機能が異なるため、結局は、独自の工夫が必要
- 「できそう」な科・病棟から、段階的に順次開始するとよい（アドバイスをもらいながら試行錯誤する）
- 「現場」に出向いて「直接」ていねいな説明を繰り返すことが有効
 - 一緒にやる！
 - 「意味」を伝える、「やる気」をくすぐる！
- 結果を提示、「成果」をアピールする
 - OCNSの手作業→集計のクランク雇用→電子化決定

②緩和ケアクリニカルパス オピオイド導入パス



14

□ 現状調査

- 当院で緩和ケア「クリニカルパス」はない
- 院内「クリニカルパス」のニーズもなし
- 海外・他施設での「失敗」報告あり

□ 方針

- 当初、緩和ケアマニュアルの充実と現場の教育強化で対応しようという方針
 - 事務局から「作るべき」の見解
 - それなら、汎用性のあるものを作ろう

□ 結果

- 「ごくシンプルな」オピオイド導入のクリニカルパス作成
- 使用件数は多くない

②緩和ケアクリニカルパス オピオイド導入パス



15

□ 教訓とアドバイス

- 「役に立つこと・意味あること」に全力を注ぐ！
- 優先順位をつける、メリハリを付ける
(その見極めが重要)



③緩和ケア地域連携パス

16

- 現状調査
 - ▣ 医療圏が複雑・交錯、都全体で統一したものが必要
 - ▣ 都拠点病院アンケート調査では「パスは使いこなせない」「役に立つものを」の意見
- 方針
 - ▣ いわゆる「パス」ではなく「連携手帳（マイカルテ）」
 - ▣ ユーザー（医師・歯科医師・薬剤師会、ケアマネ、介護ステーション等の代表者等）を加えて委員会を組織
 - ▣ 専門家ワーキンググループで作成、承認
- 結果
 - ▣ 東京都緩和ケア連携手帳（都福祉保健局HP）
 - ▣ 特徴：①患者スタッフ参加型、②教育啓発型、③連携連絡型

東京都緩和ケア連携手帳

～わたしのカルテ～



③緩和ケア地域連携パス



- 教訓
 - ▣ ニード調査が重要
 - ▣ 「ユーザーフレンドリー」であることが有用
 - 方針決め・作成時から「ユーザー」に参加してもらう
 - ユーザーからの支援（＝「太鼓判」）を得る

- 今後の課題
 - ▣ コストがかかる
 - ▣ インセンティブが乏しい
 - ▣ 改定版に向けて、ユーザー（医療スタッフ）・エンドユーザー（患者家族）へのアンケート調査を検討

④緊急緩和ケア病床の確保



18

- 現状調査
 - ▣ PCU22床（週日はほぼ満床、待機患者10～15名）
 - ▣ 緊急入院患者300名/月
 - 「緊急緩和ケア」の定義はあいまいだが、うち25名/月程度が対象か
 - ▣ 連携病院リストなし
- 方針
 - ▣ これまで通り
 - 主科（前科）担当で主科（前科）病棟に入院
 - ▣ その代わり
 - 緩和ケア科医師（4名）で毎日オンコール体制
 - 緩和ケアマニュアルの充実、教育サポートの充実化
 - 緊急入院したPCU登録患者は、極力早く転科できるよう対応
- 結果
 - ▣ 对患者家族、対主科とのトラブルなし、オンコール登院なし
 - ▣ 緊急入院後は短期間での死亡退院が多く、PCU転棟の希望も多くない

④緊急緩和ケア病床の確保



19

□ 教訓

- ▣ できることを提示して理解・協力を得る
- ▣ できる限りのベストをめざす！

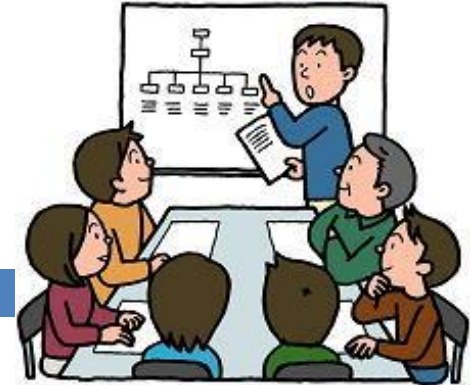


□ 今後の課題（山積み）

- ▣ 連携登録施設のデータベース化（→ on going）
- ▣ 三次救急病院ではないが、「他院での治療終了」患者が紹介状なしでいきなり救急搬送されている状況の改善対策
- ▣ 地域病院・施設に対する教育
- ▣ 役割分担の明確化

⑤緩和ケア

地域連携カンファレンス



20

□ 現状調査

- 症例ごとの退院前カンファレンスは充実（ある程度顔は見えている）
- 各職種に対するオープンな講習会（2回／月）
- 地域の医師会・歯科医師会等に対する定期的な懇親会（2回／年）
- 要件に指定されたような定期的なカンファレンスはない

□ 方針

- ▣ まずは、「便乗・相乗り」カンファレンスから開始
- ▣ アンケートでニーズ調査：何が必要？何で困っている？
- ▣ 目標
 - 地域の緩和ケアのスキルアップ
 - 病院と地域の連携をスムーズにするための共通する土台作り
 - 患者の個別性に合わせたスムーズな療養の場の決定

□ 結果

- ▣ 毎月「相乗り」カンファレンス
- ▣ 10月にシンポジウム、2016.2月に症例カンファレンス開催
- ▣ 各地域、職種のニーズ、連携における困難感 分析中

⑤ 緩和ケア 地域連携カンファレンス



□ 教訓

- まずは、できるところから始める
- やるからには、ニーズに合わせて、しっかりと



⑥医療従事者に対する院内研修会等の運営（PEACE研修会等）



22

- 現状
 - ▣ がんのみに特化した病院ではないため受講率が上げ止まり
- 方針
 - ▣ 役に立つおもしろい講義にし「口コミ」で拡散
 - ▣ 各科ごとの受講率を提示、院長名での受講案内配布
 - ▣ 早めのスケジュール公示、他病院研修会の紹介も手厚く個別指導
- 結果
 - ▣ 「強制力」がついて勧誘しやすくなった
 - ▣ PEACE以外の講習会（緩和ケアリンクナース、緩和ケアジェネラリスト研修）も展開
- 教訓
 - ▣ PEACEの新開催指針は「上手に利用」（二時間増・負担増では決してなく、選択肢が増えてよかった！）

3

まとめ

- 「要件クリア」がうまくいった理由・私達の工夫
- 問題点と今後の課題



「要件クリア」がうまくいった理由 私達の工夫



24

- 1) 現場の**ニード調査**をしっかりと行い、何が必要かを十分検討し、やるべき事から重点的に行う
 - 必須要件は一律だが、ニーズは地域・病院施設ごとに異なる

- 2) 行った結果を、**①評価・分析**、**②修正・改善**し、**③報告**をまめに行う

- 成果が重要
- 成果の可視化、明確なメッセージのアピールが重要
 - 幹部会、看護師長会、院内報、電子カルテお知らせ、院内掲示、地区医師会等で、常に活動報告、宣伝、アピールする
 - 学会等で活動報告（緩和医療学会、自治体病院学会等）



「要件クリア」がうまくいった理由 私達の工夫



25

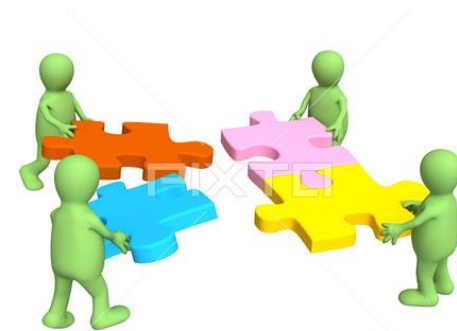
3) 院内組織としての位置づけの保証＋PCCの チームワークが重要

■ 病院全体の理解と協力

- 院内幹部の理解、全病院を上げての事業としての取組
 - これまでの委員会・プロジェクトではなく、新しい「task force」としてスタート
 - 「院長賞」として表彰される名誉

■ PCC主要メンバーのチームワーク

- 専門性・得意分野・性格が重複しないメンバーの総合力
 - GM（超高速回転処理能力）
 - 専属CNS（緩和ケアの高い専門性・信頼感）
 - センター長（PCT・PCUで顔が見えてる）



「要件クリア」がうまくいった理由 私達の工夫



26

4) 人を育てる、組織を育てる

- ポジティブ・フィードバック
 - できたことを褒める
 - まだできていないことも「こうやったらよくなる」をサポートする
- やる気を育てる、やりがいを育てる



© Can Stock Photo - csp14836686

ひとは、命令されても動かないが
「意味があること・やりがいにつながること」は
自主的に喜んでやれる



問題点と今後の課題

27

□ 問題点

□ 都立病院としての縛り

- 縦割り（部署ごとに情報が分散・分断されている）
- 人員不足（クランク業務が滞る）
- コスト不足

□ 今後の課題

□ リーディングホスピタルとしてさらに

- 活動の質の改善
- 情報の発信



pixta.jp - 13719968



まとめ

28



- ピンチをチャンスに！
- 「要件をクリアする」ことがゴールではなく、すべては、患者・家族のために！
ひいては、私達医療スタッフがやりがいある職場となるために！

**If you need someone,
We'll be there.**

