

平成29年12月8日
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

緩和ケアの質の向上
三重県でのピアレビューの取り組み

三重大学医学部附属病院
緩和ケアセンター
松原 貴子



今日の内容

三重県でのピアレビューの取り組み

- 実施までの準備
- 実施時の工夫
- 実施後のフィードバック
- 今後の実施継続に向けて

三重県の紹介

人口 1,815,865人

高齢化率 27.6% (全国平均 26.3%)

2015年 日本医師会 地域医療情報システムHPより

がん罹患者数 14,234人

がん死亡者数 5,123人(2012年)

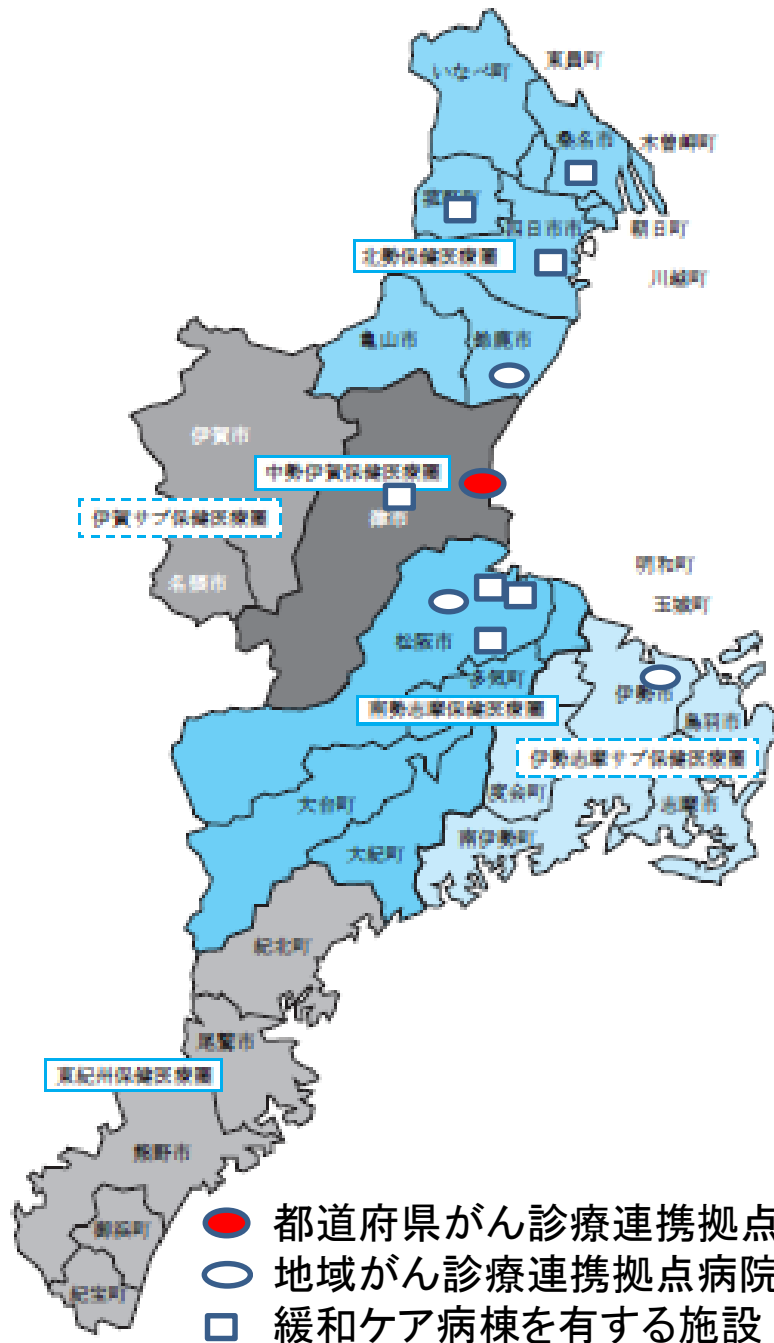
都道府県がん診療連携拠点病院数 1

地域がん診療連携拠点病院数 3

緩和ケア病棟数 8 (計174床)

在宅支援診療所数 137施設

医療用麻薬の消費量は 全国47位



三重大学医学部附属病院の概要

- 病床数:675床
- 診療科:32 病床稼働率:86.8% 平均在院日数:13.5日

- 年間総退院患者数 14,162人/年
- 年間がん患者退院数 5,927人/年
- がん患者割合 41.9%
- 外来化学療法件数:20,018件/年
- 外来放射線療法件数:13,377件/年
- 緩和ケアチーム依頼件数 295件/年

- がん看護専門看護師数:2名
- 緩和ケア認定看護師1名
- がん化学療法看護認定看護師1名

三重大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

平成26年4月に設置、平成28年2月に人員配置

- センター長 1名
- 専従医師 1名
- ジェネラルマネージャー 1名
がん看護専門看護師・看護師長
- 専従看護師 2名
がん看護専門看護師・看護師長
緩和ケア認定看護師・副看護師長

三重県として ピアレビューへの取り組み

ピアレビュー取り組みのきっかけ

- がん拠点病院要件として「PDCAサイクル」の確保
- 三重県がん診療連携協議会にて「がん診療に関するPDCAサイクル確保の取り組み」が始まる
- 緩和ケアの分野ではどうする？
まず、数字で・・・
緩和ケア部会にて「現況報告・要件調査項目」をとりまとめて供覧（平成27年度）
例）チームの人員配置、件数、医療用麻薬使用量など

現状（質・状況）を把握できるか？

緩和ケア提供体制のPDCAサイクル

- 現場の課題

- がん診療拠点病院における専門的緩和ケア実務者不足

- 緩和ケア管理加算をとっている施設: 1施設

- 県内全域で医師数の減少

- 人口当たりの医療用麻薬使用量は全国で最も少ない

- 緩和ケア領域の評価の指標や方法の課題

- 内容や質の数値化が困難

- 標準化された「指定要件」の書面調査

- 詳細がわからない、機能しているかどうかわからない

- 適切な現状評価にいたらない、質の向上につながりづらい

ピアレビューのよさ

- 三重大病院での経験を通して
平成26年12月（緩和ケアセンター設置前）厚労省の
実地調査

実地調査を受けてよかったこと

- 現状把握
 - 緩和ケアチームメンバーが現状を把握できる
- 管理者への周知
 - 病院内でのシステム作りには欠かせない
⇒「専従看護師3名などとんでもない」と言っていた病院
幹部が動いた！

ピアレビューによる効果

外部専門家の視点での評価と現場でのディスカッション



現場担当者の自己評価では認識困難な課題の可視化



施設状況に応じた実現可能な目標設定と解決策の検討



具体的な臨床活動の改善

PDCAサイクルの「CHECK」と「ACT」を担う

ピアレビュー実施の困難

平成27年11～12月

国立がん研究センターがん対策情報センターからの実施支援を受け、県内拠点病院間での実施計画を立てる
周知するも実施に至らず

理由

- 多忙な病院業務の中で協力が得られない
緩和ケアチーム実務者の負担
病院側の理解困難：
「実施調査」って何するの？
もともと不十分なのに調査に来てもらっても仕方がない

平成28年度 実施の再計画

- ① 十分な検討期間をもち準備を行うこと
がん診療連携協議会（平成28年3月）
意義・目的の周知実施予告
緩和ケア部会（平成28年5月）
緩和ケア部会メンバーでピアレビューのあり方を議論
- ② 国立がん研究センターがん対策情報センターの
実施支援を受ける
実施施設の負担軽減を図る工夫

緩和ケア部会 分科会

【PDCAサイクル】GWスケジュール

時間	概要
14:50~14:55	導入
	Key Note Lecture
14:55~15:20	「がん診療連携拠点病院の緩和ケアに関するピアレビュー 実施支援事業」 国立がん研究センター 加藤雅志先生
	グループワーク
15:20~15:30	①自己紹介、司会・発表者・書記の役割分担
15:30~16:15	②課題の抽出 と 対策について テーマ「こんなピアレビューだったらNO！」 ・テーマについて意見を出し合う ・主な課題2~3点に対する具体的な方策について議論
	共有・まとめ
16:15~16:45	・各グループより発表・共有 ・プラン作成
16:45~16:50	まとめ

「こんなピアレビューだったらNO！」 グループディスカッション内容 ①

現場の負担が増加する	スタッフに負担がかかる/人手がとられること 時間がとられること / 忙しい時間の訪問 / 時間通りに終わらない 準備が大変 / 資料など詳細な提示をもとめられる 評価を受けることによりかえって現場の負担が増える
不適切な指摘	一方的なアドバイスのみ できていないことを責める 上目先で発言する 地域性がわかっていない提案される 現状でできていることを改善しようアドバイスする
解決が困難な点への批判	不備な点を批判される 人員不足である、兼任者が多い 常に向上的な方向に進まない 病院単独の機能では緩和ケアの強化が困難
組織の協力を得ることが 難しい	現場のインタビュー時に仲間の協力が得られない(イヤな顔をされる) 院内の温度差がある 訪問＝監査ととらえてしまう 管理者の顔をうかがいながらのレビューになったら嫌

「こんなピアレビューだったらNO！」

グループディスカッション内容 ②

レビューのメリット	おとなりの緩和ケアを見ることができる 困っていることを共有できる
レビューを受ける際の要望	病院長にもわかってもらえるようにしたい 病院(幹部)の承認や理解が必要 主治医と緩和ケアチームの協力体制 自分達の気づかないことをおしえていただけるとありがたい 自分の状況として、自分のために他施設に行きたい モチベーションを維持できる環境
レビューワーになること の不安や問題	自分の能力 レビューワーとして機能できるか 自分たちの施設で困っていることをどう解決できるか 見に来てほしいが、見に行くのはイヤ 施設間の距離が遠い 訪問先が遠い、距離があり訪問が大変 緊急対応時 基本的緩和ケアと専門的緩和ケアのバランス

三重でのピアレビューの モットーが決まる！

- 対象施設の「批判・批難」「不足の指摘」にならない
- 「お隣の緩和ケア」という謳い文句を掲げ監査的イメージを払拭する
- 「困りごとに焦点をあて支持的・建設的に話し合う」場とする

三重でのピアレビューの 実施の方向性が決まる！

- 三重県健康福祉部(がん対策担当)の承認と協力を得て実施
病院幹部対策・院内の理解を得るために県に協力要請
実地調査時は、調査員としてではなくオブザーバーとして参加
- 県内の施設から固定のレビューワーを立てる
県全体として取り組む
- 国立がん研究センターがん対策情報センターとの共催
資料提供・実施支援を受ける
厚生労働省委託事業「がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に
関するピアレビュー実施支援事業」
 - 日程調整およびレビューワー調整
県内メンバー 県外メンバー
 - 事前資料フォーマット
利用できる実施要領をたたき台として県内の実状に合うよう修正

施設の**情報**

二次医療圏内（または都道府県内）での施設の役割・機能

施設におけるがん医療の位置付け・目標としていること

施設における緩和ケアの位置付け・目標としていること



緩和ケアに関する施設の状況

緩和ケアに関する施設の強み

緩和ケアに関して施設として困っていること・**問題点**

1) がん診療連携拠点病院として

2) 緩和**ケアの質**に関すること

がん診療に関する施設の**役割・目標**

● 二次医療圏内におけるがん診療に関する施設の役割・機能
がん診療について二次医療圏内での施設の立ち位置（具体的役割）をご記載ください。

● 施設におけるがん診療の位置付け・目標としていること

● 施設における緩和ケアの位置付け・目標としていること

● 緩和ケアに関する施設の強み

緩和ケアに関して今回のピアレビューで検討したいこと

本フォームをコピーして困りごとを2～3点、簡単にご記入ください（記載例を示しています）。

* 困りごと、または**検討したいこと**

例) 緩和ケアチームへの相談依頼件数が少ない。

その背景

例) 緩和ケアチームの役割が院内に周知されていないことや、緩和ケアチームへの依頼方法に関する基準や手順が整備されていないことが影響している可能性がある。

その現状

例) 年間の新規診療依頼件数は30件未満である。

ピアレビューの実施

氏名	所属	職種	ヒアリング 担当
鈴鹿中央総合病院			
森 拓也	病院長		
真弓 清子	看護部長		
新貝 春紀	事務長		
奥山 隆史	事務次長		
寺邊 政宏	緩和ケアチーム	身体医	
川喜田 昌彦	緩和ケアチーム	精神医	
佐野 悦子	緩和ケアチーム	看護師	
黒川 公恵	緩和ケアチーム	薬剤師	
山村 真	緩和ケアチーム	心理士	
県内レビューア-			
松原 貴子	三重大学医学部附属病院 緩和ケアセンター	医師	一般医師
福永 稚子	三重大学医学部附属病院 緩和ケアセンター	看護師	一般看護師
岡本 明大	三重大学医学部附属病院 薬剤部	薬剤師	PCT 薬剤師
大市 三鈴	伊勢赤十字病院 緩和ケアチーム	看護師	PCT 心理士
県外レビューア-*			
山本 亮	佐久総合病院佐久医療センター 緩和ケア内科	医師	PCT 医師
田村 恵子	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 臨床看護学講座	看護師	PCT 看護師
岡本 禎晃	市立芦屋病院 薬剤科	薬剤師	PCT 薬剤師
事務局			
加藤 雅志	国立がん研究センター がん対策情報センター	医師	PCT 精神医
中澤 葉宇子	国立がん研究センター がん対策情報センター	看護師	一般看護師

【参加施設】

伊勢赤十字病院

平成29年2月22日

松阪中央総合病院

平成29年3月1日

鈴鹿中央総合病院

平成29年3月6日

【参加者】

対象施設: 緩和ケア担当者5名

院長・看護部長・事務長

一般治療医2名

病棟看護師2名

三重県緩和ケア部会メンバー4名

県外レビューワー3名

事務局 3名

ピアレビューの実施

【参加者】

対象施設：緩和ケア担当者5名、院長・看護部長・事務長
一般治療医2名・病棟看護師2名

三重県緩和ケア部会メンバー4名

県外レビューワー3名

事務局 3名

【参加施設】

伊勢赤十字病院 平成29年2月22日

松阪中央総合病院 平成29年3月1日

鈴鹿中央総合病院 平成29年3月6日

短時間に県内の全地域連携拠点病院をレビューできた！

当日訪問スケジュール：提供体制の紹介

事前 12:00-13:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー打ち合わせ《訪問者のみ》
13:00-13:15 (15分)	導入 参加者自己紹介	<ul style="list-style-type: none">スケジュール概要とレビュー方法について情報共有参加者自己紹介
13:15-13:50 (35分)	緩和ケア提供体制の 紹介	<ul style="list-style-type: none">対象施設の緩和ケア担当者が、施設内の緩和ケア提供体制についてパワーポイント等を用いて説明施設の困りごとや課題の説明質疑応答
13:50-14:30 (40分)	ヒアリング	<ul style="list-style-type: none">困りごとの内容に応じて、一般看護師や一般診療医、緩和
10分	休憩	
14:40-15:10 (30分)	レビューワー	
15:10-15:55 (45分)	質疑応答 意見交換	<ul style="list-style-type: none">バックドバック検討
15:55-16:00 (5分)	まとめ	
事後 16:00-17:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー振り返り

組織の中で
緩和ケアチーム活動内容と
現在の困りごとについて
管理者に理解を促す

当日訪問スケジュール：ヒアリング

事前 12:00-13:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー打ち合わせ《訪問者のみ》
13:00-13:15 (15分)	導入 参加者自己紹介	<ul style="list-style-type: none">スケジュール概要とレビュー方法について情報共有参加者自己紹介
13:15-13:50 (35分)	緩和ケア提供体制の 紹介	<ul style="list-style-type: none">対象施設の緩和ケア担当者が、施設内の緩和ケア提供体制についてパワーポイント等を用いて説明施設の困りごとや課題の説明質疑応答
13:50-14:30 (40分)	ヒアリング	<ul style="list-style-type: none">困りごとの内容に応じて、一般看護師や一般診療医、緩和ケアチームメンバーへのヒアリング
10分	休憩	
14:40-15:10 (30分)		
15:10-15:55 (45分)		バック ドバック 検討
15:55-16:00 (5分)		
事後 16:00-17:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー振り返り

「全体共有では言いづらいこと」を語って
もらうことができる
個別の気懸りに応えることができる
対象側からみたチーム活動が見える

当日訪問スケジュール：レビューワー会議

事前 12:00-13:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー打ち合わせ《訪問者のみ》
13:00-13:15 (15分)	導入 参加者自己紹介	<ul style="list-style-type: none">スケジュール概要とレビュー方法について情報共有参加者自己紹介
13:15-13:50 (35分)	緩和 紹介	<ul style="list-style-type: none">対象施設の緩和ケア担当者が、施設内の緩和ケア提供体
13:50-14:30 (40分)	ヒア リング	<ul style="list-style-type: none">施設診療医、緩和
10分	休憩	
14:40-15:10 (30分)	レビューワー会議	<ul style="list-style-type: none">レビューワーの意見集約《訪問者のみ》
15:10-15:55 (45分)	質疑応答 意見交換	<ul style="list-style-type: none">レビューワーからみた問題・課題のフィードバックレビューワーからみた良い取り組みのフィードバック問題・課題に対する具体的な改善策の検討
15:55-16:00 (5分)	まとめ	<ul style="list-style-type: none">ピアレビューのまとめ
事後 16:00-17:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー振り返り

現状認識と課題の明確化と共有
どのように共有すべきかを集約

当日訪問スケジュール：フィードバックと質疑応答

事前 12:00-13:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー打ち合わせ《訪問者のみ》
13:00-13:15 (15分)	導入 参加者自己紹介	<ul style="list-style-type: none">スケジュール概要とレビュー方法について情報共有参加者自己紹介
13:15-13:50 (35分)	緩和ケア 紹介	<ul style="list-style-type: none">対象施設の緩和ケア担当者が、施設内の緩和ケア提供体
13:50-14:30 (40分)	ヒアリング	施設診療医、緩和
10分	休憩	
14:40-15:10 (30分)	レビューワー会議	<ul style="list-style-type: none">レビューワーの意見集約《訪問者のみ》
15:10-15:55 (45分)	質疑応答 意見交換	<ul style="list-style-type: none">レビューワーからみた問題・課題のフィードバックレビューワーからみた良い取り組みのフィードバック問題・課題に対する具体的な改善策の検討
15:55-16:00 (5分)	まとめ	<ul style="list-style-type: none">ピアレビューのまとめ
事後 16:00-17:00	ミーティング	<ul style="list-style-type: none">レビューワー振り返り

現状認識（よい取り組み、課題）の
明確化と共有
管理者の現状と課題の理解を生み、
体制整備の必要性自覚を促す

ピアレビュー後のスケジュール

- レビュー終了後1~1か月半
各施設への報告書
- 平成29年5月26日 振り返り会
ピアレビュー参加した施設の関係者による
振り返り会
- 平成29年10月26日 緩和ケア部会
各施設でのレビュー後の状況について共有
ピアレビュー全体についての振り返り

<ピアレビューで得られたこと> 参加者による振り返り①

1. ピアレビューが支持的な対応であったこと

- ・「監査的でない」「批判的でない」を徹底したピアレビュー
- ・地域性・病院の特色・人員配置など**現実に即した環境**の中で、できていること・やっていることを**承認・評価**
＝実務者だけではなく**管理者の姿勢や態度**が和らいだ
- ・**レビューワーの支持的な態度**がよい循環を生み、レビューワーと施設とのコミュニケーションが構築
＝**現状や本音や困りごとや困難**をさらに共有できる場

<ピアレビューで得られたこと> 参加者による振り返り②

2. 自分たちの診療・ケアの可視化 (対管理者、対プライマリ)

- チーム内やセルフチェックでは気づけない点に気づくことができた
- チーム外の医療者(医師・看護師)からどう見えているかを把握できた
- 緩和ケアの実践に関する現状と課題について、管理者や事務サイドに理解してもらえるよい機会となった
- 県内の近しい施設との比較ができた: 比較の中で自施設の振り返りができた

3. 現状把握と動機付け

- 自らの取り組みの振り返り・検討ができる
- 実現可能な目標設定と解決策の検討ができる

<ピアレビューで得られたこと> 参加者による振り返り③

3. 各施設の発達段階と課題に応じたディスカッションができる

- 完成型の緩和ケアチーム研修と違い、それぞれの施設における発達段階・プロセスの中で生じる課題や困難を共有
- 実現可能な目標設定と解決策の検討をその場でできる
- 県内レビューワーが自施設での課題に取り組むためのヒント

4. 県外レビューワーによる俯瞰的視点での指摘

- 県外レビューワーの経験と知識による深みのある現状と課題の把握

ピアレビュー実施半年後の変化 実施施設側の声

院内への活動の周知

病院管理者や事務職へのチーム活動の可視化と理解

院内での緩和ケア提供体制の変化

- システムおよびその運営の変化

- ① 苦痛のスクリーニングのシステム構築・試行

- ② リンクナース、がん看護外来

- プライマリとの関係や依頼状況の変化

早期からの緩和ケアの依頼が増加

職種を超えた相談が増加

<ピアレビューで得られたこと>

要望

- 定期的な開催と継続(数年単位での実施)
 - 病院管理者との共有
 - 施設外レビューワーとの院内スタッフのディスカッションの場の確保＝手が届く範囲での学びになる
 - 変化の実感と新たな課題の明確化
- レビューワーとしての参加
 - 県外からの経験豊富なレビューワーとの交流
 - レビューを通しての学びと自施設への還元

今後のピアレビューに向けて

1. PDCAサイクルの確保のチェック

現状把握と課題の明確化⇒計画を具体化・実行への努力
レビュー実施が目標で終わらない

2. 病院レベルの緩和ケア提供体制に焦点

組織整備の大きな推進力となったが、個人の知識や技術に関する課題解決には異なる対処が必要

3. 運営に関して

県外レビューワーカーの役割

県内で実施するために運営の担い方の検討が必要

まとめ

支持的なピアレビューにより、やらされ感ではなく、
各施設自らが、現状と課題の把握、将来の目標と
計画を立てる機会を作ることができた

緩和ケア担当者のPeer Empowermentの実現に寄与
各施設の緩和ケア体制整備の一役を担う

緩和ケアセンターの役割として、各施設に対する
PDCAサイクルの機会と場を提供できた

必要に応じて、教育の場を設定する
県全体でのシステムづくりの基盤