

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
緩和ケア部会からの報告

がん対策情報センター がん医療支援研究部

加藤雅志

2015.7.3

がん診療連携拠点病院等の整備指針（H26.1.10） 緩和ケアセンターの整備

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行う専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備すること。

新たながん拠点病院制度に定められた 緩和ケアセンターの活動

- ① 定期的ながん看護カウンセリング(がん看護外来)の実施
- ② 看護カンファレンスを週1回程度開催。外来や病棟看護師等と情報の共有
- ③ 緊急緩和ケア病床の確保
- ④ 地域の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催
- ⑤ 連携している在宅療養支援診療所等との患者情報についての密接な連携
- ⑥ 相談支援センターとの連携
- ⑦ 緩和ケア研修の運営
- ⑧ 緩和ケアセンター内でのカンファレンスの週1回以上の開催

新たながん拠点病院制度に定められた 緩和ケアセンターの体制

- ① **センター長**（管理職クラスの医師）
- ② **ジェネラルマネージャー**（組織管理経験を有する専従の看護師）
- ③ 専任の身体症状担当医師
- ④ 精神症状担当医師
- ⑤ 専従の看護師（がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師を**2名以上**配置）
- ⑥ **相談員**（相談支援センターと兼任可）
- ⑦ **入院病床担当医師**（①③④と兼任可）
- ⑧ **薬剤師**（緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい）

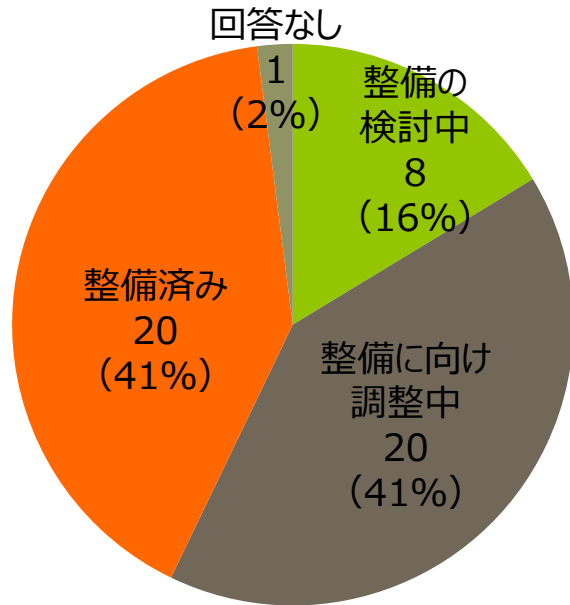
- ⑨ 歯科医師（配置が望ましい）
- ⑩ 医療心理に携わる者（配置が望ましい）
- ⑪ 理学療法士（配置が望ましい）
- ⑫ 管理栄養士（配置が望ましい）
- ⑬ 歯科衛生士（配置が望ましい）

緩和ケアセンターの整備状況

【部会事前アンケート結果：H26.11現在】

緩和ケアセンターの整備

N=49（都道府県拠点，国がん）



スタッフの配置

回答割合 (%)

確保困難 確保可能 配置済み

センター長	2	36	53
ジェネラルマネージャー	4	51	38
身体症状医師	0	28	72
精神症状医師	6	36	58
緊急病床担当医師	6	38	53
専門・認定看護師2名	9	49	38

がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者研修

【研修目標】

都道府県がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制を強化するため、緩和ケアチームを中心として緩和ケアセンターの機能を整備するための具体的な対策を検討する。

【平成27年度開催日（2日間）】

1回目：2015年10月3日（土）～4日（日）

2回目：2016年 3月5日（土）～6日（日）

【会場】

国立がん研究センター 築地（東京都中央区築地）

【対象者】

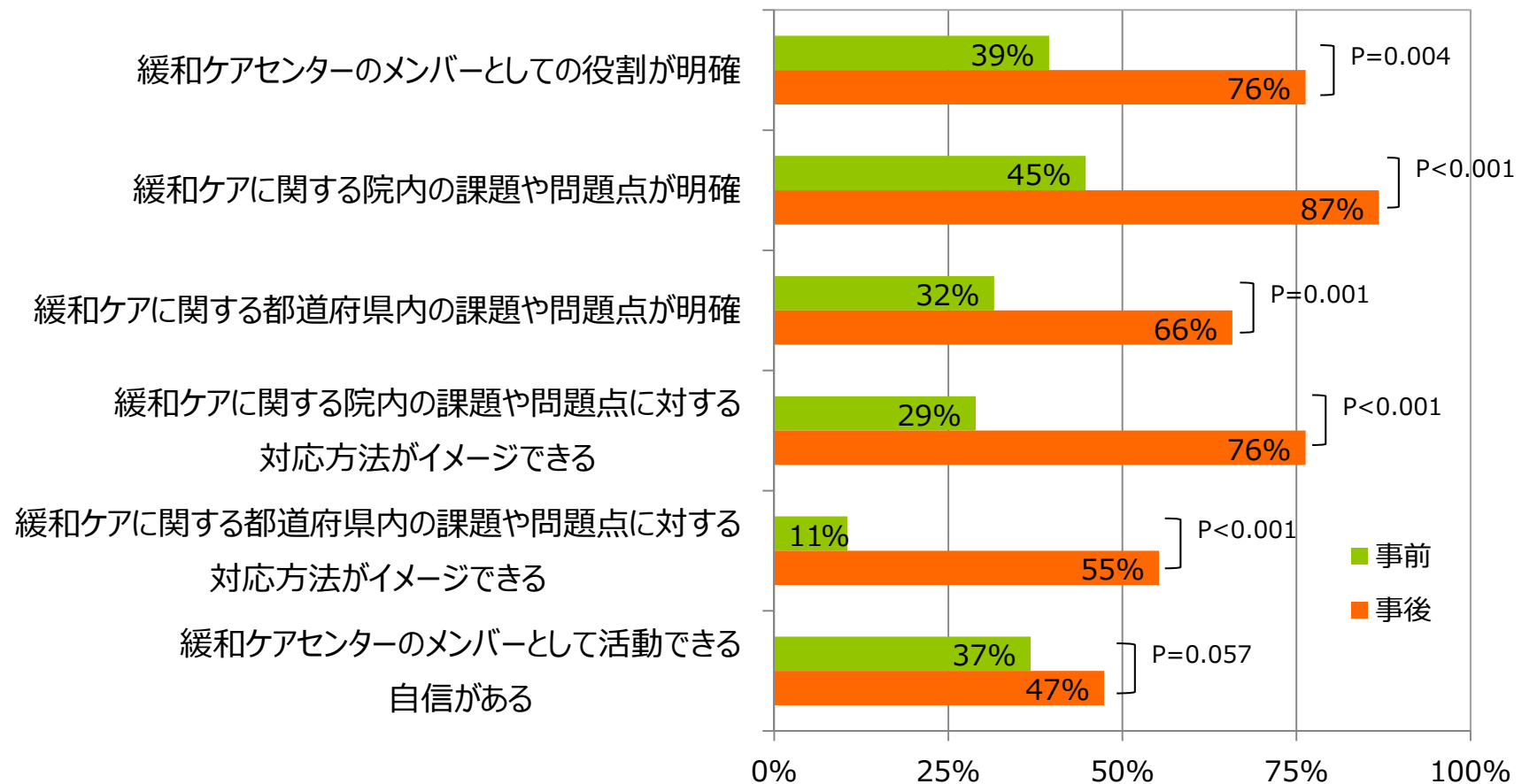
都道府県がん診療連携拠点病院、または都道府県内の緩和ケアサービスを向上するために中心的役割を担うことができる施設の緩和ケアチーム。

本研修に関する情報は、がん情報サービス（下記URL）でご確認下さい。

<http://ganjoho.jp/hospital/index.html>

がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム指導者研修 研修前後アンケート結果

(ややそう思う, そう思うと回答した割合*) N=38



*回答方法は、「1 そう思わない」、「2 あまりそう思わない」、「3 どちらとも言えない」、「4 ややそう思う」、「5 そう思う」から1つ選択

がん診療連携拠点病院等の整備指針（H26.1.10） PDCAサイクルの確保

①国レベル

- 国立がん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

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。⁸

拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー

目的：PDCAサイクルを確保するための一つの方法として緩和ケア領域をモデルとして、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの質を向上するためのピアレビューの実施方法を開発する。

Step1: 研究班が外部専門家メンバーとして施設訪問してピアレビュー（H24）
＜目的＞ 訪問者の評価の視点を明確化

Step2: 緩和ケアチームメンバーによる相互施設訪問でピアレビュー
研究班は、事務局として関係者間の調整と実施方法の提示（H25）
＜目的＞ 訪問者の評価の視点を明確化

Step3: 県の拠点病院連携協議会 緩和ケア部会メンバーが施設訪問してピアレビュー
研究班は、県の事務局支援として実施ガイド・マニュアルの提示（H26）
＜目的＞ 事務局支援のための国立がん研究センターに必要な機能の明確化

Step4: ピアレビュー実施ガイド・マニュアルの汎用性について検討予定（H27）

拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー

利点

- 外部専門家の評価により、対象施設の緩和ケア担当者が漠然と感じている問題が可視化できる
- 病院幹部の参加を求めることで、問題点を施設全体で共有でき、改善に繋がる
- 訪問施設者も、他施設の状況を確認でき、自施設の取り組みを振り返る機会となる

課題

- ピアレビューの質を担保するため、決められた専門家メンバーでレビューアーを構成して実施する、または、レビューアーを養成するシステム等の構築が必要
- 事務局は、対象施設の担当者との事前調整作業や関係者への周知、当日の運営管理、実施後の報告書のまとめ作業、ピアレビュー実施後のモニタリング等、作業量が多く、都道府県単位で事務局専任スタッフを配置するなどの基盤整備が必要

本件に関するお問い合わせは、加藤雅志: maskato@ncc.go.jp迄お願いします。