

# 第4回 緩和ケア部会 報告

平成28年12月12日 開催

## 緩和ケア部会事前アンケート 【院内の緩和ケアの質の管理】

| 施設内の緩和ケアの質の管理について  | n=49  |     |
|--|-------|-----|
|  | 行っている |     |
|  | n     | %   |
| ● 緩和センターもしくは緩和ケアケアチーム内で定期的に症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している         | 49    | 100 |
| ● 依頼された患者および緩和ケアセンターもしくは緩和ケアチームの活動に関する情報を収集・分析し、緩和ケアセンター・緩和ケアチームの活動を評価している | 49    | 100 |
| ● 緩和ケアセンターもしくは緩和ケアチームの活動を院内・地域に公開している                                      | 44    | 90  |
| ● 緩和ケアセンターもしくは緩和ケアチームの年次診療実績を把握し、公開している                                    | 34    | 69  |
| ● 緩和ケアに関連する薬剤・医療機器・医療器具などの院内における使用状況を把握し、分析している                            | 24    | 49  |

緩和ケア部会事前アンケート  
【院内の緩和ケアの質の管理】  
緩和ケアセンター・緩和ケアチームの取り組み

## 主な問題点・課題

- 質の評価指標を何にするかが問題
- センターやチームの活動内容等の情報を集積しているが、分析・評価が今後の課題
- 情報収集・介入・分析・評価に対応するマンパワーの不足
- 評価につながる情報の収集が不十分

緩和ケア部会事前アンケート  
【院内の緩和ケアの質の管理】  
施設全体での取り組み

## 主な問題点・課題

- 苦痛のスクリーニングに対する一般医療者の理解不足
- 苦痛のスクリーニングの普及や方法の簡便化が課題
- 苦痛のスクリーニングによる効果の評価・検証が課題
- 一般医療者による基本的緩和ケアの提供が不十分
- 外来患者の管理体制が不十分
- センター化に伴い施設全体のニーズが多様化し、質の担保が問題
- センターが実施している苦痛のスクリーニングや緩和ケアに関する薬剤使用状況等のデータ収集や管理を、施設の情報センターに委託する

緩和ケア部会事前アンケート  
**【都道府県内の緩和ケアの質の向上】**

| <u>都道府県内の緩和ケアの質の向上について</u>                                   | n=47  |    |
|--|-------|----|
|  | 行っている |    |
|  | n     | %  |
| ● PDCAサイクルの確保の責任者を決めている                                      | 26    | 55 |
| ● PDCAサイクルの確保の実務担当者を決めている                                    | 22    | 47 |
| ● 緩和ケア部会等で、都道府県内の緩和ケアの現状を踏まえ、問題・課題を整理している                    | 34    | 72 |
| ● 都道府県内の緩和ケアの問題に基づき、都道府県内で共通目標を設定している                        | 24    | 51 |
| ● 都道府県内の共通目標達成のため、各がん診療連携拠点病院等が行動計画を立案している                   | 20    | 43 |
| ● 都道府県内の共通目標達成のため、各がん診療連携拠点病院等が立案した行動計画の進捗状況を、緩和ケア部会等で確認している | 18    | 38 |
| ● 都道府県内の共通目標達成状況を、緩和ケア部会等で評価している                             | 18    | 38 |

緩和ケア部会事前アンケート  
【都道府県内の緩和ケアの質の向上】

**主な問題点・課題**

- 医療機関によって特性の違いや緩和ケアの格差があり、全体で共通目標を設定することが難しい
- 都道府県内の施設間でのベンチマーキングが難しい
- 拠点病院の人員不足

# 緩和ケアチームの活動を改善していく取り組み

1 – 1 自分たちで、他の施設と比べて評価を行う  
(相対評価)

⇒ 緩和ケアチーム登録 (日本緩和医療学会)

1 – 2 自分たちで、基準と比べて評価を行う  
(絶対評価)

⇒ セルフチェックプログラム (日本緩和医療学会)

2 外部の者たちから評価を受ける  
(相対評価または絶対評価)

⇒ ピアレビュー

# 緩和ケアのピアレビュー実施支援事業

## 都道府県内の緩和ケアの医療水準の向上を目指した 施設訪問によるピアレビュー

### 【目的】

- 都道府県全体で、医療水準を向上させていくためのPDCAサイクル確保の標準的方法は未整備である。
- 特に、緩和ケアは画一的な書面のみで評価することが困難である。
- 本事業では、拠点病院の緩和ケアの向上を目指し、同じ都道府県内の他の拠点病院や外部の専門家等が施設訪問を行う。そして、現場で困っていることを中心とした課題の解決に向けた話し合いを行い、具体的な臨床活動の改善を目指す。
- 国立がん研究センターは、緩和ケアの質の向上を目指したPDCAサイクル確保に向けた一つの方法として、全国の都道府県が参考にできるよう、本年度の取り組みを整理し、モデルとして提示していく。



# 緩和ケアのピアレビュー実施支援事業 国立がん研究センターが都道府県拠点を支援

| 【スケジュール例】 180'      |              | 概要  |
|---------------------|--------------|---|
| 事前                  |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>現況報告等を用いた施設の状況の共有</li> </ul>   |
| I. 導入               | 20'          | <ul style="list-style-type: none"> <li>スケジュール概要とレビュー方法の確認</li> </ul>  |
| II. 緩和ケア提供体制の紹介     | 30'          | <ul style="list-style-type: none"> <li>施設紹介フォームを用いた課題・問題を含む施設の紹介</li> <li>質疑応答</li> </ul>   |
| III. 施設内見学<br>ヒアリング | 60'<br>(80') | <ul style="list-style-type: none"> <li>該当施設内の見学 (20')</li> <li>一般医師・一般看護師へのヒアリングで基本的緩和ケアの確認</li> <li>緩和ケアチームへのヒアリングで施設の問題や専門的緩和ケアの確認</li> </ul> |
| IV. 質疑応答<br>意見交換    | 60'          | <ul style="list-style-type: none"> <li>問題点・課題, 良い取り組みのフィードバック</li> <li>対象施設の課題に関する具体的な改善策の検討</li> </ul>   |
| V. まとめ              | 10'          | <ul style="list-style-type: none"> <li>実地調査のまとめ</li> </ul>  |
| 事後                  |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>ピアレビュー結果の報告と共有</li> </ul>  |

# 緩和ケアのピアレビュー実施支援事業 国立がん研究センターが都道府県拠点を支援

## 困りごと例

緩和ケアチームへの依頼件数が少ない

緩和ケアチームの推奨がすぐに反映されない

## 施設紹介・個別ヒアリングのフィードバックの例

### 現状

院内に緩和ケア病棟があるため、「緩和ケア」≒「緩和ケア病棟」を連想させ、「最後の場所」というイメージを医療者が抱いていることがハードルとなっている。

院内スタッフに「コンサルテーション」の概念が認識されていない。コンサルテーションと他科依頼の区別がされていないため、主治医は併診として処方等対応してもらえられている。

### 対応策

緩和ケアチームが治療中から症状緩和を図るチームであることを院内スタッフに周知するため、具体的な対象患者や関わり例を例を示すことや、チーム名称の変更などをご提案。

コンサルテーションチームであることを明示することが必要。  
チームが直接介入するか、推奨のみとするか症例ごとにチーム内で明確にし、プライマリーチームと介入範囲について情報共有することをご提案。

# 緩和ケアのピアレビュー実施支援事業 国立がん研究センターが都道府県拠点を支援

## 県内での 振り返り

- レビューアーが支持的な対応によって、地域性・病院の特色・人員配置など現実に即した承認と評価をもらえる場となった。
- また、当該施設の現状や本音・困りごとをさらに共有できる場となった。
- 自分達の診療やケアを院内スタッフがどう捉えているか、また管理者に施設の緩和ケア課題を理解してもらえる場となった。
- 現状把握とともに、今後の取り組みへの動機付けを得るきっかけとなった。
- 各施設の発達段階に応じた困りごとに関する議論ができた。
- 今後継続的にピアレビューを実施するために、県内で事務局運営をどのようにするかが課題。

## 緩和ケアのピアレビュー実施支援事業 国立がん研究センターが都道府県拠点を支援

- 平成29年度も、都道府県単位の緩和ケアピアレビューの実施に関して、継続的に支援していきます。

### 【問い合わせ先】

国立がん研究センター がん対策情報センター  
がん医療支援部内  
緩和ケアのピアレビュー実施支援事業 事務局  
[pcc-office@ml.res.ncc.go.jp](mailto:pcc-office@ml.res.ncc.go.jp)

# 地域緩和ケア連携調整員研修

## 目標

地域（主に二次医療圏を想定）全体で、がん患者が適切な緩和ケアを受けるとともに人生の最終段階において可能な限り意向に沿った療養ができる体制を構築していくために、**地域の中での顔の見える関係づくりを促し、地域内の関係者が地域の課題を抽出し解決に向けて取り組んでいけるよう、地域の医療福祉従事者間の連携体制を築いていく活動を行う人材を育成する**

# プログラムの特徴

- がん診療拠点病院の連携業務を行う担当者(責任者と現場職員がセットで参加)が中心となり、地域の連携先とともに研修に参加し、地域の課題について考えていく機会を作る
- グループワークを可能な限り多く取り入れ、地域の関係者がコミュニケーションを深める機会ともする。
- 地域連携において顔の見える関係を築くことの重要性を認識し、参加者が自分たちの地域の中でどのように組織づくりをしていけばよいのか、できるだけ具体的なイメージを作ることができるようになる。
- 地域の課題を話し合う会議を実施した人から話を聞き、具体的な留意点や工夫などを学ぶ

# 平成29年度 地域緩和ケア連携調整員研修

## 【研修のねらい】

地域全体で緩和ケアを推進していくために、二次医療圏レベルでの顔の見える関係づくりを促し、連携における地域の課題が整理され解決されるよう、地域の医療福祉従事者間のネットワークを築いていく人材を育成することを目的とする。

## ■ベーシックコース

【開催日程】 第一回 平成29年9月2日(土)・3日(日)

第二回 平成29年9月30日(土)・10月1日(日)

【研修対象者】 これから地域緩和ケア連携に取り組むがん診療連携拠点病院等で、地域との後方連携体制を構築していく上で、院内で中心的役割を担う、①②を含む複数名

①がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務に従事している者

②がん診療連携拠点病院等で地域連携(後方連携)の業務を行う部門の責任者

## ■アドバンスコース

【開催日程】 平成30年2月17日(土)・18日(日)

【研修対象者】 ある程度の地域連携は進んでいるが課題を抱えているがん診療連携拠点病院等で、地域との後方連携体制を構築していく上で、院内で中心的役割を担う①②及び、③上記がん診療連携拠点病院と連携を行っている地域の医療福祉従事者を含む複数名からなるチーム