

# PDCAサイクル（緩和ケア分野） 北海道での取り組み

---

旭川医科大学病院 緩和ケア診療部

阿部 泰之

# 北海道

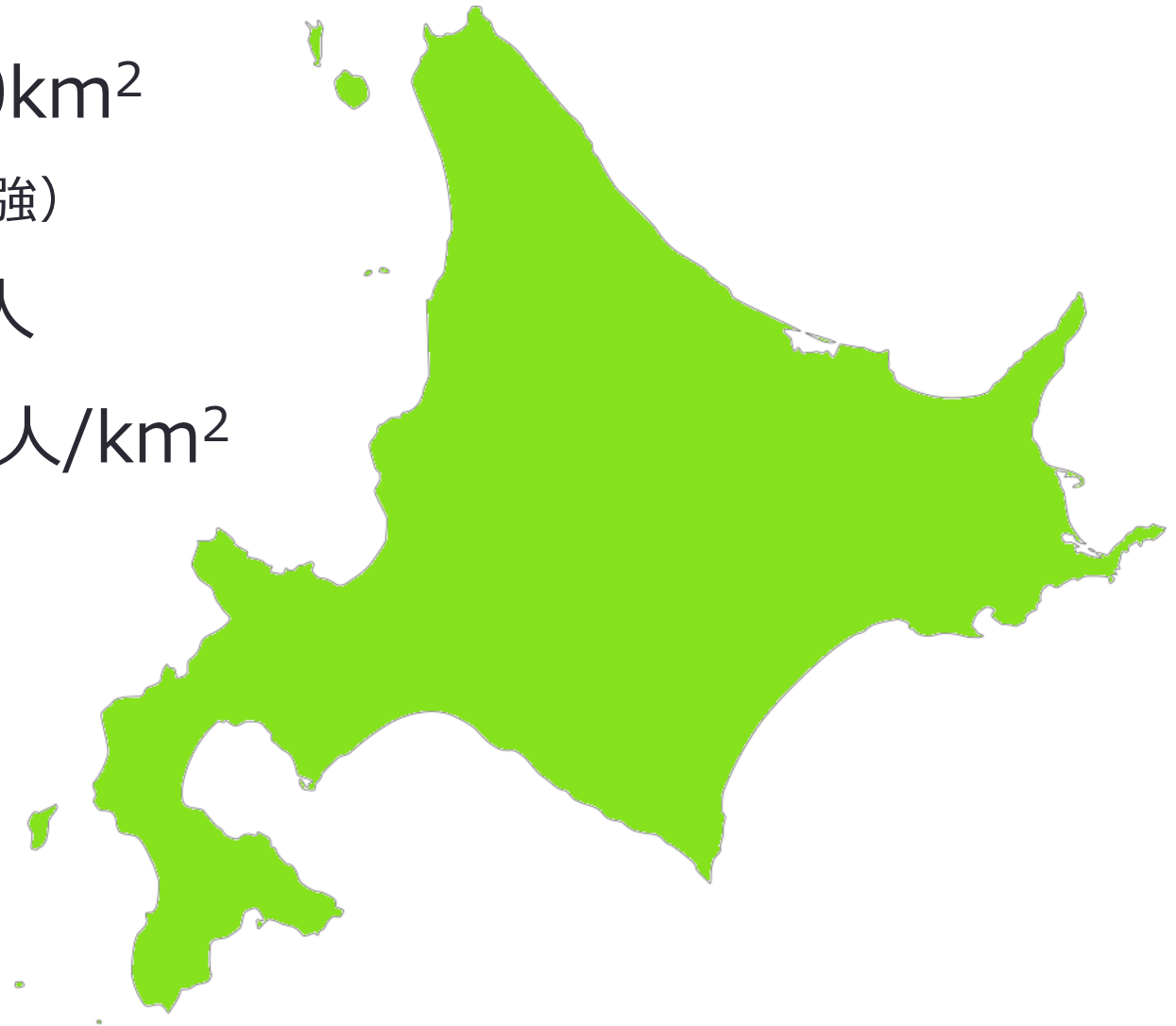
面積：78,420km<sup>2</sup>

(日本の面積の2割強)

人口：543万人

人口密度：68人/km<sup>2</sup>

(東京都の1/90)



# 北海道のがん診療連携拠点病院



# メーリングリスト HOPEFL since 2008

- **H**okkaido **P**alliative-care **E**ducation and **F**acilitator **L**inkage
- 北海道内で緩和ケア教育に関わる医師を含む多職種で構成（現在〇〇名が登録）
- 緩和ケア研修会のファジーなスケジュール調整
- がん診療拠点病院緩和ケア部門の運営についての情報交換

# 北海道がん医療心身ネットワーク since 2009

- HOPEFLよりも実際的な動きのできる組織を
- 会員250名程度
- 研究会7回
- 多施設共同研究
- がんメンタルヘルス相談窓口支援
- がん医療に関わる心理士ネットワークの設立

# 北海道におけるがん緩和ケアの特徴

- ホスピス・緩和ケア病棟は札幌圏は充実
- 他は緩和ケア病棟空白地域が多い
- 人口当たり（おそらく医師数あたり）の拠点病院が最多  
→慢性的な人手不足（門外漢も多い）
- かといって同一地域内では、がん診療病院を選ぶ余地がない（＝ライバルがない）
- ピアで協力してやってきた土壌がある、仲は良い、お互いの大変さをよく知っている
- そのぶん、馴れ合いかも、P D C Aの**C**と**A**の不足

# 緩和ケアのピアレビュー

- P D C A の **C** と **A**
- 緩和ケアの質の確保のために
- 札幌のがん診療連携拠点病院にて実施
- 参加者
  - 施設内
    - 院長、副院長、緩和ケアチーム、腫瘍内科医、がんCNS（PCU師長）、看護部長、副部長、病棟師長、情報部門、総務部
  - 評価者
    - 道内の緩和ケア、精神腫瘍医、緩和ケア認定看護師、道外からのオブザーバー（医師、看護師、薬剤師）

# 緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業

## 【スケジュール例】

## 概要

|                  |     |  |
|------------------|-----|--|
| 事前               |     | <ul style="list-style-type: none"><li>現況報告等を用いた施設の情報共有</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>紹介フォームを用いて課題・問題を含む施設の紹介</li></ul>                          |
| III. ヒアリング       | 50' | <ul style="list-style-type: none"><li>緩和ケアチーム・一般医師・一般看護師を対象に施設の問題に関する状況の確認</li></ul>             |
| IV. レビューアー会議     | 30' | <ul style="list-style-type: none"><li>レビューアーの意見集約</li></ul>                                      |
| IV. 質疑応答<br>意見交換 | 45' | <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改善策の検討</li></ul> |
| V. まとめ           | 5'  | <ul style="list-style-type: none"><li>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

## 1. 施設紹介

- 施設から

- PCTとPCUを持っているため、院内で全てが完結する傾向
- チームへの依頼は断らず、どんなものでも受ける
- プライマリレベルの依頼も多い
- 緩和ケアという言葉にバリアがあるため、改名を検討中
- 苦痛のスクリーニングはやり始め、できていない病棟あり

- 評価者から

- 在宅移行数、院外からのPCU入院の割合、スクリーニングがうまくいっていない理由についてなど質問

# 緩和ケアのピアレビュー

## 2. 評価者からの提案

- リンクナーズの機能充実を図る
- 苦痛のスクリーニングは、緩和ケアのタスクから外して看護部や、病院長マターとできないか
- 緩和ケアに関するビジョン、ストラテジーがない。どういう病院、緩和ケアにしていくのか
- 緩和ケア部門の方針やスタンスを院内に広めていく過程で、教育的な関わりにもなるのでは

# 緩和ケアのピアレビュー

## 3. 意見交換

- ピアレビューの準備は大変であるが、数値化すること、活動を見直すことで得られたものもある
- この件について他部門と初めて話した (!)
- 病因管理者が参加して、組織全体の問題として認識されることが最大の意義
- インセンティブがないと続かないかもしれない
- 評価者も（特に都道府県内）自施設のことを考える機会となるので、評価施設以外のチェック機能となる可能性
- 外部評価者は必要

# 緩和ケアのピアレビュー

## 総括

- 数値化できない組織の質や、問題点を言語化し、共有するにはピアレビューが有用、特に緩和ケアで有用
- 同じ都道府県内でも組織の位置づけによって問題点、課題が異なる（例：緩和ケアチームのみの施設と、PCUを持つ施設では課題が違う）
  - 都道府県を越えて、位置づけの似た組織から評価者を派遣する方法
- おそらく組織全体の問題に必ず言及することになるため、病院管理者を含むことが必須（ただ、施設によっては困難）

# 課題と提案

- 緩和ケアが広がるのが、緩和医療という学問、緩和ケア科という部門の問題だけではなくなっている
- 必要な（患者が求めている）のは、話を聴いてくれて、苦痛にきちんと対処してくれる医療者および、そういう病院の雰囲気
- 緩和ケアという括ることが、この医療者の基本の態度教育の足かせになっていないだろうか
- 「緩和ケア」と離れたところで、推進していくという方法はないだろうか