

緩和ケアのPDCAサイクル に関する取り組み

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 加藤雅志

緩和ケアのピアレビュー

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。

Step1: 研究班の取り組みとして、**外部の専門家メンバー**が施設を訪問してレビュー

<目的> 訪問者の評価の視点を明確化

(H24,石川県)

Step2: 施設の緩和チームメンバーによる相互施設訪問でピアレビュー実施

研究班が**事務局**として、関係者の調整、実施方法や評価項目の提示

<目的> ピアレビューの事務局機能を明確化

(H25,山形県)

Step3: 県の拠点病院協議会 緩和ケア部会メンバーが施設訪問でピアレビュー実施

研究班が**県の事務局の支援**として、実施ガイドの提示 (H26,宮城県)

<目的> 事務局を支援するための国立がん研究センターに必要な機能を明確化

Step4: 厚生労働省委託事業として、**都道府県単位の施設訪問による**

ピアレビューの実施を支援

(H27~,北海道・福岡県)

<目的> 現場の困りごと解決に向けた、具体的な臨床活動改善を目指した支援

国立がん研究センターによる 緩和ケアのピアレビュー実施支援

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。
- 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のピアレビューを、全国の都道府県が参考にできるよう、実際に都道府県を支援し、その活動を提示していく。

緩和ケアのピアレビュー実施支援

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

緩和ケアのピアレビュー実施支援 国立がん研究センターが都道府県拠点を支援

H28三重県がん診療連携協議会緩和ケア部会 地域拠点病院の相互訪問によるピアレビュー実施支援

【目的】三重県の緩和ケア領域のPDCAサイクルを確保するため、研究班が作成した実施ガイドに基づき、国立がん研究センターが三重県緩和ケア部会の事務局機能を支援する。

• レビューアー

- 三重大学医学部附属病院（県拠点）の担当者 2名程度
- 県内関係者2~3名
- 外部専門家3名，事務局3名

• 実施時期（予定）

- ①伊勢赤十字病院 2月
- ②松阪中央総合病院 3月
- ③鈴鹿中央総合病院 3月

緩和ケアのピアレビュー実施支援 国立がん研究センターが都道府県拠点を支援

- 来年度はピアレビューで使用できるチェックリストの開発とともに、都道府県単位の緩和ケアピアレビューの実施に関して、継続的に支援することを予定しています。
- 支援をご希望の都道府県がん拠点病院がございましたら、下記の事務局までご連絡ください。

【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 事務局

pcc-office@ml.res.ncc.go.jp

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会 議論の整理 概要

(背景)これまで緩和ケアの均てん化を目指し、拠点病院を中心に基本的な緩和ケア研修の実施、専門的な緩和ケアの体制整備等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、緩和ケアの更なる推進について議論の整理を行った。

現状と課題

▶ 緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアの質に関する指標や基準が確立されていない。
- 専門的な緩和ケアの診療機能の維持向上等に課題がある。
- 施設全体の緩和ケアの連携が図られていない。
- 拠点病院以外の病院における緩和ケアの状況について十分把握できていない。
- 地域において、切れ目のない緩和ケアの提供体制が構築できていない。
- 緩和ケア病棟にも、緊急時のバックベッドとしての役割等が求められている。等

▶ 緩和ケア研修会、卒前・卒後教育

- 緩和ケア研修会の受講率は、拠点病院の主治医であっても約半数に止まっている（平成27年9月時点）。
- 緩和ケア研修会の開催は、拠点病院の負担になっている。
- 様々なレベルの参加者に対応した目標設定ができていない。
- 緩和ケア研修会の効果判定が患者アウトカムでない。
- 卒前・卒後教育において、緩和ケアを学ぶ機会を確実に確保する必要がある。等

▶ 医療用麻薬、介護、小児等、がん以外の疾患の緩和ケア

- 国民は、医療用麻薬に対する誤解がある。
- 介護する家族と患者が寄り添える療養環境の整備が不十分。
- 緩和ケアが小児・AYA世代の患者に十分に届いていない。
- がん以外の疾患に対する緩和ケアのニーズや臨床現場における実態がわかっていない。等

今後の方向性

- 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。
 - 専門的な人材の適正配置及び緩和ケアチームを育成する。
 - 施設全体の緩和ケアの院内基盤として、緩和ケアセンターの機能を強化する。
 - 拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態を把握する。
 - 地域で関係医療機関が定期的に意見交換する機会を設ける。
 - 緩和ケア病棟の質の維持向上のため、2次医療圏における緩和ケア病棟の機能分化等の有り方について検討する。等
-
- 拠点病院は、拠点病院以外の病院を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握とともに積極的な受講勧奨を行う。
 - 緩和ケア研修会の講義部分に、e-learningを導入する。
 - 全ての診療科医師が共通して受けられる基本的な内容と専門的な内容を組み合わせる等の見直しを検討する。
 - 緩和ケア研修会の到達目標を明確化する。
 - 拠点病院においては、全ての卒後2年目までの医師が緩和ケア研修会を受講すべきである。等
-
- 国民に対する医療用麻薬の適切な啓発、がん診療に携わる医療従事者に対する適正使用の普及を図るための研修を実施する。
 - 患者、家族が寄り添える療養環境を整備することを検討する。
 - 小児・AYA世代に対する緩和ケアの連携・提供体制の整備を図る。
 - がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査を行う。等

2 拠点病院の診療体制の適切な整備及び更なる充実

調査結果

結果報告書 P 73～78

○ 指定要件の充足状況の確認が形式的なものにとどまる都道府県の中には、指定要件を満たしていない疑いのある例が5都道府県7施設で計8事例あり

- ① 緩和ケアチームの構成員である専従の専門看護師が未配置(1事例)
- ② がん相談支援センターの専任の相談員が未配置(1事例)
- ③ 緩和ケアにおける外来患者に対する苦痛のスクリーニング(注1)が未実施(5事例)
- ④ 緩和ケアチームによる病棟ラウンド(注2)が未実施(1事例)

一方、未充足の疑いのなかった12都道府県中7都道府県では、実地調査を実施し、厳格に指定要件の充足状況を確認

(注1) 質問紙等により患者の身体的・精神的苦痛を把握する取組 (注2) 医師が看護師等とともに院内を巡回し、入院中の患者を診察する取組

勧告

■ 国及び都道府県による実地調査の導入等による、指定要件の充足状況の確認の厳格化

3 緩和ケアの推進

調査結果

結果報告書 P 96～102

① 一部の拠点病院において最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない。また、拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況

- i) 拠点病院として最低限提供すべき緩和ケアが提供されていない状況
緩和ケアに係る必須要件が未充足の疑いのある事例が7事例(※前記項目2の①③④)
- ii) 拠点病院間で緩和ケアの提供体制及び提供内容が区々となっている状況
 - ① 緩和ケアチームの医師に係る「原則必須」要件等(注)を一部充足していない拠点病院が35施設(68.6%)
 - ② 緩和ケアチームの精神症状緩和医に専門資格を有さない耳鼻咽喉科等の医師を置いている拠点病院が2施設
 - ③ 調査対象51拠点病院における緩和ケアチームによる年間新規診療症例数は最小12から最大478症例。同規模の拠点病院間でも較差あり

厚生労働省の調査結果では、身体の苦痛や気持ちの辛さが必ずしも制御されていないがん患者が約4割。

また、拠点病院からは、整備指針における緩和ケアの定義や内容が不明確との意見あり

(注) 必須要件ではないが、充足することが「原則必須」又は「望ましい」とされる要件(身体症状緩和医の常勤配置(原則必須)、専従配置(望ましい)等の4要件を調査)

勧告

■ 拠点病院に求められる緩和ケアの徹底及び整備指針の明確化等による緩和ケアの充実に向けた支援

がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会や がん対策推進協議会における 緩和ケアのPDCAサイクルに関する議論

- がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
 - 緩和ケアの質に関する評価指標が基準が確立していないため、十分な評価が困難となっていることが課題。
 - 緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立することが必要。
- がん対策「緩和ケアの推進」に関する行政評価・監査
(総務省行政評価局)
 - 拠点病院において拠点病院間で緩和ケア提供体制や内容が区々。
 - 拠点病院からは、整備指針における緩和ケアの定義や内容が不明瞭という意見。

施設の緩和ケアの質を評価する指標の開発 (今後の取り組み予定)

- 拠点病院の緩和ケアをはじめとしたがん診療の取り組み状況について、セルフチェックやピアレビューに活用できる評価方法を開発する。

デルファイ法で作成

チェックリストの項目検討パネルの決定



デルファイ法に郵送調査



パネル検討会議による評価方法の確定