

緩和ケアオンライン・ピアレビュー



秋田県がん診療連携拠点病院協議会

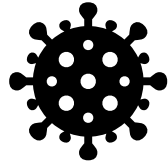
緩和ケア・教育研修部会

安藤秀明、三浦京子、山本梨絵、大川真之介、石川栄子

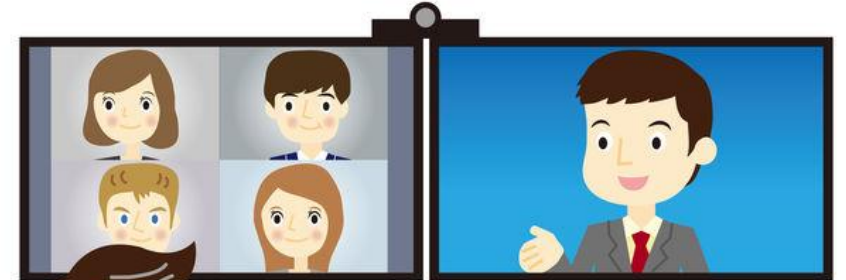
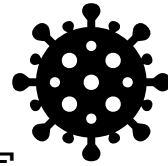
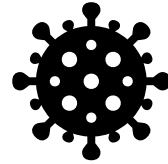
なぜ、リモート開催？



2019年2月 第1回
秋田大学病院実施



2020年3月 第2回
秋田県内A病院実施予定



3年前より
月1回、リモートで事例検討会実施していた...



緩和ケア ピアレビューの意義

- 自施設の客観的データを収集して、自施設を分析する
- 自施設の困りごとを明らかにする
- 困りごとを、自施設の管理者と共有する
- 解決策を他施設レビュアーと検討する
- レビューアーから、当該施設および施設管理者に提案する
- 文書で、当該施設チームと管理者に分析案を送付する

事前準備

リモートで実施するために

準備計画としては..

想定していなかった問題点

→大学内の状況を想定していたので

- 施設で利用できるインターネットは環境は少ない
- 利用出来るPCは少ない
- リモート会議の経験が少ない



事前準備

1. 実施時期

COVID19対策が一段落してから：令和2年9月以降
令和2年10月27日（火）13：00～17：00

2. 開催形態

A病院でチームおよび管理者、メインレビュアー
リモートで県内・県外レビュアー、オブザーバー参加（秋田県内緩和ケア部会メンバー、
A病院地域連携施設）

3. 通信アプリ

通信量、使い慣れたアプリ：ZOOM

4. 通信環境

病院では、会議室にLAN、WiFi環境に不安
WiFi環境整備：業者依頼

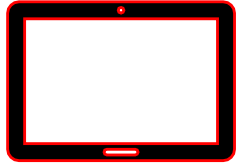
5. ハードウェア

個人のスマホ、PC等はある程度準備出来るが、性能の担保に不安

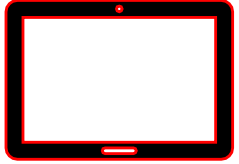


会場設定

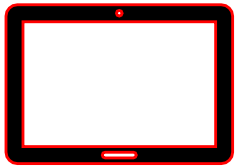
身体担当医師



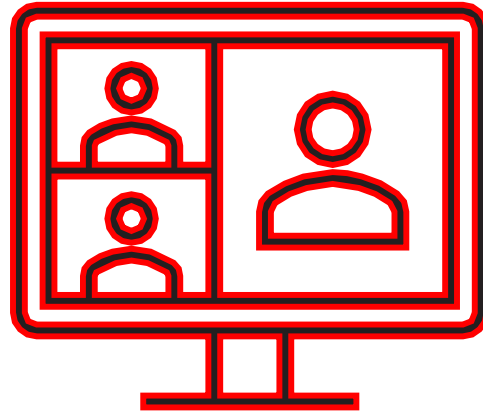
精神担当医師



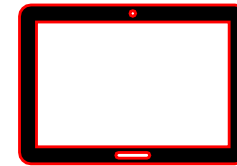
一般医師



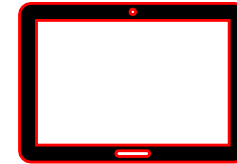
メイン画面



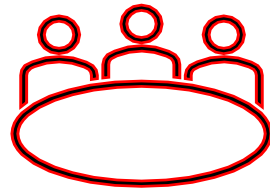
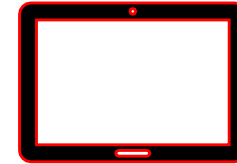
チーム看護師



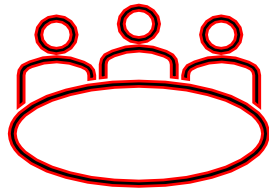
薬剤師



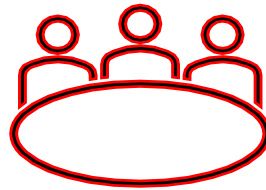
一般看護師



チーム



管理者



メイン
レビュアー
(進行)



施設外参加



事務局

ZOOM利用

- 通信速度 600kbps/1.2Mbps (推奨環境)
50Mbps速度環境を準備
- ヒアリング (30分/6グループ)
→ブレイクアウトセッション
- レビューアー会議
→ホワイトボード機能

事前打ち合わせ：リモート会議

9月8日：国立がん研究センター、秋田大学事務局、A受審施設
実施の実現性、参加者・スケジュール確認

9月17日：秋田大学事務局
機材確認、リモート操作確認

10月2日：秋田大学事務局、A受審施設
A施設設備とネット環境確認

10月7日：秋田大学事務局、県内レビュアー
ZOOM操作確認：接続、ブレイクアウト、ホワイトボード

10月27日：ピアレビュー実施



事前資料

- ピアレビューデータ
- リモート操作練習：ZOOM、ブレイクアウト、ホワイトボード
- リモート操作マニュアル作成配付
- WiFi環境設営：業者依頼し、事前確認
- 受審施設機材確認
 - メインPC、モニタ、カメラ
 - iPad：8台（ヒアリング用）
 - 事務局PC：3台（ホスト、共同ホスト）

当日準備

当日スケジュール

資料1-3

時間	所要時間	内容
10:00		会場設営
11:00		ZOOMミーティングテスト
11:30		ZOOM接続、接続者の確認
12:00	50分	事前ミーティング：レビュアー、オブザーバー
13:00	15分	導入（実施の目的）と参加者紹介
13:15	45分	緩和ケア提供体制の紹介

休憩

14:10	30分	ヒアリング：ブレイクアウトセッション
14:50	40分	レビュアー会議：レビュアー、オブザーバー ホワイトボード

休憩

15:40	40分	質疑応答・意見交換
16:20	10分	まとめ

メインモニタ

受審管理者

受審チーム

メインレビューア

事務局



受審施設プレゼンテーション



ヒアリング ブレイクアウトセッション



レビューアー会議



レビューーご意見を自由に書き込んでください

PCUに入棟するかどうかの相談も含めてPCTが行なっている→入棟の話までは主治医のところで行ってもらう。PCU入棟依頼と症状緩和目的の紹介は分けていく

スクリーニングは、患者にとっても医療者にとっても役に立つようなツールに作り替えていった方が良いのではないか？
(Communication Toolとして使えるようなスクリーニングシートにしていけば良いのでは)

平山：一般病棟での病状説明時に看護師が同席できていない。病棟看護師が意思決定支援ができる仕組みが必要

・外科で抗がん剤治療までしているので同じ人が何度もスクリーニング対象になるが、診断時や手術前には対象いっていない。

三浦
一般病棟看護師も意思決定支援に十分に関われないことへのジレンマを抱えている。PCTと一般看護師が連携して意思決定を行う協力体制を整えることができないか。

吉田 緩和ケアチーム<病棟薬剤師
病棟薬剤師として緩和に関与している
主治医との関係性は良好、苦痛コントロール困難であれば、小松さんにお話しをして動いていく⇒小松さんの業務量↑

平山：スクリーニングで「今は専門家の介入は必要としない」という人が、困った時に相談できる仕組みがあるとよいのではないだろうか

I 加藤
●早い時期から今後についての話し合い、ACPの普及
半分の人是一般病棟で亡くなっている。
しかし、多くの人が痛がっていきそう、つらそうな人も多い。
がん治療の中止の話ができた人はPCU、それができずに終末期に移行した人が一般病棟→もっと早い時期から今後のことが話ができないだろうか。
ただし、高齢者が多く、自分の意思をしっかりと表明できない人が多い。
●せん妄患者も拘束されている

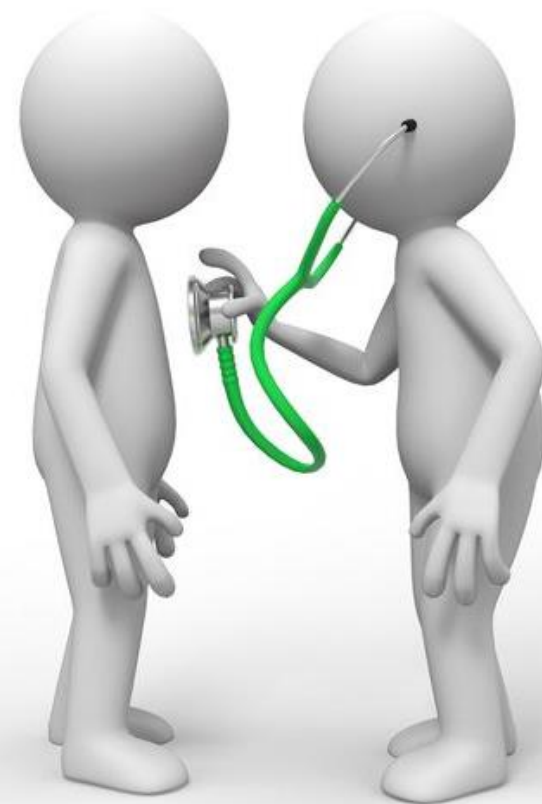
全病棟ではなく、まずは充填的に行う病棟を決めてアプローチしていく

一般病棟の看護師も診断時から意思決定に関わりたいと思っている

振り返り

振り返り

- 事前準備
 - 事前ミーティング
 - 事前マニュアル
 - ZOOM利用機能
 - ネットワーク環境
 - 利用機材の準備
- 当日準備
 - 受審施設音声調整
 - 事務スタッフ
- 当日運営
 - 時間配分、タイムマネジメント
 - レビュアー数



まとめ

- リモート実施で、ピアレビューの目的は達せられた
 - 担当者の自己・客観評価
 - 病院管理者の現状を理解
- リモートのメリット
 - 多くの参加者が可能
 - 他施設からのレビューア参加負担が軽減
 - オブザーバー（受審予定、レビューア予定）の参加が容易
- リモートのデメリット
 - ネット環境・機材の準備
 - リモート操作の習得
 - 会議外のコミュニケーション・地域を感じる

今後の展望

コロナ禍とは関係なく

ピアレビューを普及拡大するために

※県外レビューア確保、開催頻度を増やす

リモートは有用で、ピアレビューの目的は達せられる

※担当者の自己・客観評価、病院管理者の現状を理解

しかし、現場（地域）を感じ、交流するには
対面での交流が有効と思われる

各自の都合・考え方で

ハイブリットで行うことが、最善策と思われる



現地に行きたいひとは行く、
行けないひとはリモートで！