

山口県のピアレビューについて

山口大学医学部附属病院

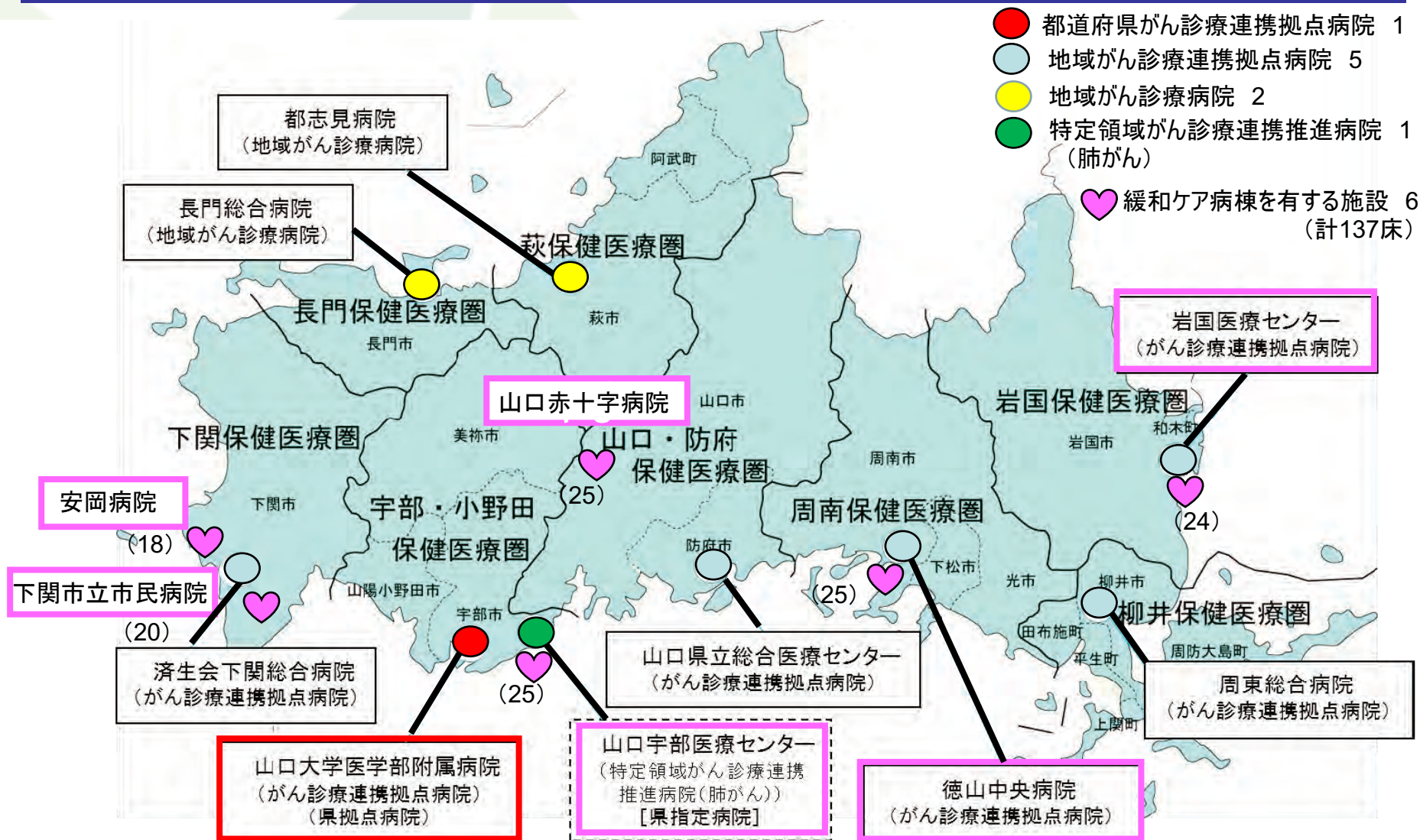
緩和ケアセンター

山縣 裕史

都道府県内の医療資源と緩和ケアニーズ

	山口県	全国平均
● 総人口	137万人	270万人
● 高齢化率(65歳以上が総人口に占める割合)	33.4%	27.7%
● がん診療連携拠点病院数	9	9
● 緩和ケア病棟のある病院数	6	8
● 在宅療養支援診療所数	143	302
● がん患者死亡者数	4902	7937
● がん患者の自宅死亡割合	(H22)6%	11.0%

都道府県内の緩和ケアに関する医療資源の分布





山口県緩和ケア部会の ピアレビューまでの道のり

問題点

- ピアレビューって何？というところから始めなければならない。
- ただピアレビューを行うだけではなく、県内のPDCAサイクル確保につなげる。

A large, faint, stylized graphic in the background consisting of overlapping green and blue curved lines forming a circular shape.

ピアレビューにつながる
研修会をしよう！

平成29年度山口県がん診療連携協議会 緩和ケア部会

- 平成30年度に緩和ケアチーム研修会として、
県内のPDCAサイクル確保についてとピアレビューの
実施方法について協議することに
- 研修会の参加メンバーについては、
活動を進めるためには事務の参加が必要
 - 緩和ケア部会から病院事務職員の参加依頼
 - 1施設5-6名で医師・看護師・事務は必須

緩和ケアチーム研修会参加案内について

■部会メンバー病院から意見

案内文に事務方の参加必須とあるだけで、現場の医師や看護師から病院に依頼するのでは事務方は動かない。

案内文が自由参加とも義務とも判然としない。

自主研修扱いなのか、出張扱いとなるかで、病院の動きが変わる。

施設長あてに依頼文書を送付することに

第1回山口県緩和ケアチーム研修会

我が国のがん対策と今後の課題、緩和ケアに関する
PDCAサイクル確保を目的としたピアレビューの取り組み

国立がん研究センターがん対策情報センター
加藤 雅志先生

ピアレビューの実施に向けての検討

「こんなピアレビューは嫌だ」KJ法・グループワーク

チーム研修の内容については、
加藤先生に相談させていただき、他県の取り組み例等をご提示
いただいて、参考にさせていただきながら、
緩和ケアセンター内で話し合って決めました。

ピアレビューについてのまとめ

1. 事前に施設の役割や特徴、問題点などの現状を理解してもらい、実現可能な改善案を提示してもらう。
2. 負担を少なくするためにピアレビュー実施マニュアル、フォーマットを作成する。抽象的な評価ではなく、統一した価値基準で、レビュー後の改善に結びつくような指標を用いる。
3. ピアレビューの時間が長くないようにし、施設間で行う場合は移動距離を考慮する。

ピアレビューについてのまとめ

4. レビューアーは支持的な対応、平易な言葉を用いる。外部に依頼する場合は緩和ケアの臨床を理解している人に依頼する。
5. 緩和ケアチームメンバーが責められていると感じないように配慮し、管理者へのフィードバックを行う。
6. イメージがつきにくいので、初回はモデル病院をたてがん対策情報センターの支援を受けて実施する。

がんセンターからのご提案

■他県のピアレビューにオブザーバーとして参加してみてもどうか？

→外部レビューア－担当者が急遽欠席になり、レビューア－として参加させていただけることに

■国立がん研究センターのサポートを受けて、当院でピアレビューを施行してみてもどうか？

他施設のレビューを経験して

- 自院がピアレビューを受ける前に
全体の流れがわかる。
- ピアレビューを受ける当事者としてではなく全体
を俯瞰してみることができる。
- 振り返りまで参加させていただくことで、自院の
ピアレビューから県内でのピアレビューにどうつな
げていくか等の議論を見学できてよかった。

反省点

- 自分ひとりだけでなくオブザーバーとして 数人で参加した方がよかった

複数の視点で検証できた方がよい
あとで振り返りやすい
何かを決めるときに相談相手ができる

事務方の人があると、
なおよいかも

- できれば県内他施設がよいかも

県内で進めていくために他院の協力は必須なので、今後自分達もやっていかなければならないという意識を施設を超えてもつことができる

がん診療連携拠点病院の 緩和ケア提供体制に関する ピアレビュー

山口大学医学部附属病院

平成31年1月21日(月)12時～17時

準備

- 国立がん研究センターからマニュアルや 実施ガイドを送っていただき、それに沿って準備を進めていきました。細かいところまで丁寧にご指導いただきました。
- まずは院長・看護部長のスケジュールを押さえることから始め、県内レビュアーの依頼を行っていききました。

がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー
レビューアー

※敬称略

役割	氏名	所属機関名	職種
外部レビューアー	松原 貴子	三重大学医学部附属病院	医師
	梅田 恵	昭和大学保健医療学部	看護師
	荒井 幸子	横浜市立大学附属病院薬剤部	薬剤師
	加藤 雅志	国立がん研究センターがん対策情報センター	医師
	中澤 葉宇子	国立がん研究センターがん対策情報センター	看護師
	山崎 里紗	国立がん研究センターがん対策情報センター	臨床心理士

6

役割	氏名	所属機関名	職種
県内レビューアー	中村 久美子	山口県立総合医療センター	医師
	松野 多希子	長門総合病院	看護師
	池部 敦子	都志見病院	看護師
	青木 貴大	済生会下関総合病院	事務
	阿川 真未	国立病院機構岩国医療センター	薬剤師

5

役割	氏名	所属機関名	職種
オブザーバー	白木 照夫	国立病院機構岩国医療センター	医師
	河村 理恵	国立病院機構岩国医療センター	看護師
	山本 知美	山口県立総合医療センター	看護師
	清水 みちる	山口県立総合医療センター	事務
	溝部 賀子	長門総合病院	事務
	斎藤 亨	都志見病院	薬剤師
	石井 恵子	都志見病院	看護師
	坂倉 智子	都志見病院	事務
	河田 竜一	済生会下関総合病院	医師
	柴田 敏子	済生会下関総合病院	看護師
	河田 寛子	山口県庁医療政策課	保健師

他人事ではなく今後自分たちもやらなければいけないという意識を持ってもらうため、ピアレビューのイメージを持ちやすいように、実際の現場を見てもらうために、県内レビューアー以外にも人数制限はせずに参加希望者はオブザーバーとして参加していただきました。

ピアレビューを受けて

- 困りごとを挙げてアドバイスをいただけただけでも十分受けた価値がありますが、自分たちが経験したことで、次に県内で行うときに実際に受けたものとしてアドバイスできる、説得力が増すというメリットがありました。



県内での ピアレビュー実施へ

平成30年度山口県がん診療連携協議会緩和ケア部会
2019年3月25日

緩和ケア部会の中で ピアレビューについて検討

- ピアレビューの方法について
 - 相互訪問ではなくコアメンバーでの訪問
 - 実施間隔は2施設ずつ4年かけて行う

具体的な進め方について

■レビュー者について

→ 県外レビュー者1名と県内レビュー者

県内レビュー者は当院のピアレビュー時の県内レビュー者を中心に依頼する。

■費用について

→ 県外レビュー者は都道府県拠点病院の予算、
県内レビュー者に関してはお互い様なのでレビュー
を受ける病院からの謝礼はなしとする。

具体的な進め方について

■実施施設について

→2019年度後半に行う予定とし、
なるべく県内レビュアーの所属していない施設で
お願いしたい。

→ピアレビュー訪問の受け入れについて自院に
持って帰って検討していただくことになった。

実施施設についての返答

■8施設中5施設から2019年度は実施不可との返事

■残り3病院の返事

A病院：実施可能

B病院：機能評価があるのでその後なら可能

C病院：できれば次年度以降がよいが、
他施設が難しいのであれば可能

■2019年度はA病院とB病院で行うことに 決定し、準備を進めていくことになりました。



A病院から、やはり2019年度の実施は難しいと連絡あり。



2019年度はB病院のみで実施することに決定。

A large, stylized graphic on the left side of the slide. It consists of several overlapping, curved segments in shades of green and blue, forming a partial circular or spiral shape.

B病院ピアレビューの準備

県外レビュアーについて

- B病院緩和ケア担当医と相談し決定
- 以前E-FIELDでファシリテーターで一緒になったこともあり、直接メールで依頼
- 内諾を得てから正式に都道府県がん診療連携拠点病院から依頼

県内レビュアーについて

■ヒアリングの職種をどこまで広げるか？

→可能ならなるべく多くの職種で行いたい



各職種のレビュアーをお願いして、レビュアー
が確保できたら
全職種で行うことになりました。

県内レビュアーについて

- 当院の緩和ケアチームのメンバーには直接依頼し、その他はメールで依頼。
- 難渋した職種もありましたが、最終的にはB病院希望の職種はすべて確保できました。

県内外のレビュアーの選定などは
B病院の先生とも何度もやり取りしながら決めました。
その先生とは元々同門で、
普段から連絡を取り合っている仲だったのが大きかったです。
→顔の見える関係が重要！！

医師だけで準備を進めるのは不可能

- 当たり前ですが、医師だけで準備を進めるのは不可能です。
- 事務方との連携は必須



可能なら他施設のピアレビューのオブザーバーなどは事務方も一緒に参加した方がいいと思います。

具体的な準備

- 自院のピアレビュー時にがん研究センター病院と行っていたやりとりを事務方とB病院との間で行い、準備を進めていきました。
- 準備の内容自体もそうですが、
いづらいまでにここまで準備するなど、タイムスケジュールがわかったのも
事前にピアレビューを受けていて
よかったです。

県内のピアレビュー実施までで感じたこと

- まずは国立がん研究センター病院のサポート下で都道府県がん診療連携拠点病院がピアレビューを受ける。
- 可能ならその前に他施設のピアレビューにオブザーバーとして参加する。レビューアーで参加できるとなおい。
- 普段からの顔の見える関係が大事。



実際にピアレビューを
実施して

B病院ピアレビュー

- 県外レビューアー1名
- 県内レビューアー9名
- ヒアリングは8列

山口大学で行った ピアレビューより1時間短くしてコンパクトにしたい

B病院担当者

所要時間	スケジュール
40分 -20分	事前ミーティング
15分	導入・参加者自己紹介
20分 -15分	緩和ケア提供体制の紹介
40分	ヒアリング
10分	休憩
30分 -10分	レビューアー会議
45分	質疑応答・意見交換
5分	まとめ
35分 -15分	振り返り

実際には、事前ミーティングの時間はさらに余り、レビューアー会議の時間が足りなかった
ヒアリングは職種によって余ったブースと足りなかったブースがあった

振り返りで出た意見

- 緩和ケア提供体制の紹介は、全体的な内容だけでなく職種毎の内容も入れた方がヒアリングやレビュー会議の時間短縮や内容の充実につながるのではないか？
- 準備だけなら10月下旬からの準備、1月下旬開催で期間的には問題ないが、ピアレビューがこういったものかなどのイメージをもつことからスタートするには少し時間が足りないかもしれない
- 職種毎の提供体制や困りごとをプレゼンするなら、なおさら時間が足りないと思われる

振り返りで出た意見

■（B病院スタッフ）

自分たちの活動が認められた気がする

ヒアリングで相談して話を聞いてもらうだけでも癒された
自分たちのやっていることを客観的にみる機会になった

ピアレビューの結果報告の内容ではなく、
ピアレビュー自体がスタッフのモチベーション向上や
癒しになることもある

個人的な感想・反省点

- ヒアリングの列の数にもよるが、レビュー会議の時間はもう少し余裕があった方がよい
- レビュー会議から質疑応答までの間に少し意見を整理する時間が欲しい(フィードバックで伝えること、報告書で伝えること)
 - 休憩はヒアリングとレビュー会議の間ではなく、レビュー会議と質疑応答の間でもよいかも
- 慣れていないとレビュー会議から短時間で病院幹部を前にしたフィードバックはかなりのプレッシャー
 - 事前に当院のものも含めて2回経験できたのが大きかった

今後の課題

■ピアレビューの規模をどうしていくか？

→全施設でヒアリングをここまでの列をたてて行うか？

■こういった形で行っていくか？

→コアメンバーで訪問するのを継続するのか、慣れてきたら相互訪問にするのか？