

日時 平成28年10月6日(木) 午後4時

場所 新潟市民病院 外来棟4階講堂

出席 11病院延べ24名(欠席2病院) ※1出欠詳細は文末に掲載

### 議事1: 緩和ケア研修会に関わる患者さんとの合同検討会について

- ・合同検討会の義務化に伴う各病院の現状を確認(事前アンケートに基づく説明) **資料1**
  - ・各病院のやり方について報告
    - 実施例: 市民対象とする講習会終了後に患者会を開催する ほか
    - その他、患者会の存在しない病院における新たな取り組み、患者のためのサポートセミナーの場を活用して茶話会形式での実施 などの紹介
  - ・今後のあり方について議論: 個別開催、県一括開催、地域別開催/どこが主となるか
    - 他県事例の紹介…患者会同日の開催(患者との親睦の重要性を考慮すると単独開催も有効)
    - 課題: 患者会が無い病院に対するサポートについて
    - 課題解決案の一つとして、厚労省に対する報告(県)としては実績があればよく、一括開催であればオチが無い
      - 県一括であれば、予算の問題や患者会の有無等における課題に対応できる
  - ◎緩和ケア部会の結論…県一括開催を11月の協議会において提言する
    - 平成30年度一括開催を目指す
- (確認事項: 一括開催の要件について(患者人数, 選び方, 全病院から担当者が出なければならぬかどうか, 時間, 内容, 交通費等費用負担, 会場, 回数))

### 議事2: 緩和ケアに関わる院内PDCAサイクルに関して

- ・合同検討会の義務化に伴う各病院の現状を確認(事前アンケートに基づく説明) **資料2**
- ・実施病院のやり方について報告
  - 緩和医療学会セルフチェックプログラムについて議論
    - 労力かかる(2~3か月)が、自前のプログラムが無い場合に活用することも有効
    - 疼痛以外に拡張できるか注視していく必要がある
- ・県全体におけるPDCAサイクルについて、配付資料に基づく説明
  - ピアレビューの紹介(第三者の視点で診療内容を体系的に評価する) **資料3**
    - 緩和ケアに限らないもの、PDCAサイクルを動かす手段として
    - 利点: 問題の可視化、課題: レビュアー養成のシステム構築が必要
  - 北海道の取り組み(緩和ケアのピアレビュー実施)についての紹介 **資料4**
    - 新潟であれば、市民病院、がんセン、大学が中心となるであろう(県福祉保健部、院長の参加が必要)
  - 2つの説明に基づく議論
    - 協議会全体で進めていくものであり、緩和ケア部会に限ったものではないが、協議会で動いていない場合、緩和ケア部会からの発信も必要(11月協議会)

※確認事項: PDCAサイクルは拠点病院で実施することが義務化されており、緩和ケア部会や学会としての義務はない

- 労力の問題からもバックアップ、各病院が参加できる方法が必要
- 患者に有益&義務 →実施にあたる課題（金、労力）、問題点の共有や議論が必要

### 議事3 地域連携パスについて

- ・協議会からの依頼に基づき作成、主は情報部会
- ・京都のモデルを活用し、PDF（書き込み可）形式で作成
  - 緩和ケアリンクにて紹介し修正…誰でも入力可、今回「紙ベース+CDR」で提供 ※2
  - 今後の見込み
    - 29年度からの稼働を目指す
    - 11月の協議会で報告、県医師会報掲載後、県のHPよりDLする方法による
    - 入力情報が多いため、使ってみて意見募集しながら調整
  - 課題など
    - 電子カルテに組み込むうえでの問題：全病院で可能か？PDFフォーマットに関する課題（組み込むにあたっての問題は、情報部会に委ねる）
    - パスを回すにあたっての意見募集について…緩和ケアリンク以外からも聴取する必要
      - ◇4ホスピスに提供のうえ、試行していただく
      - ◇中小病院を抽出のうえ試行することについて、情報部会と調整する

### その他

- ・部会のメーリングリストについて
  - MLへの登録にあたり、全病院からの登録を求める
- ・佐渡総合病院の部会メンバーについて…承認された

以上 午後5時30分終了

（文責：新潟市民病院経営企画課 田中）

### ※1 出欠状況について

出席病院：新潟市民病院、がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、新潟労災病院、新発田病院、済生会第二病院、柏崎総合医療センター、立川総合病院、佐渡総合病院（以上11病院）

欠席病院：県立中央病院、上越総合病院

※2 地域連携パスについて、今回参加できなかった病院には、郵送にて配付予定

# 平成28年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

2016.10.6 (木)

回答数... 13病院

## 「緩和ケア研修会に関わる患者さんとの合同検討会」に関して

1. 「合同検討会議」の開催状況						
①開催	6病院	※新発田病院様内容について、【別紙参照】				
②未開催	7病院					
(未開催理由)						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正式な患者会が無い</li> <li>・ 検討会議の存在を知らなかった</li> <li>・ 院内検討未実施、会議担当責任者の専任なし、会議実施方法の詳細が不明</li> <li>・ 課題が多く取り組みに対応できない</li> <li>・ 緩和ケア診療について基幹病院の指定病院ではないため</li> </ul>						
【開催している病院に対する質問】						
2. 開催頻度 (1年間における回数)						
3. 開催形態						
		2の回答			合計	
		1回	2回	それ以上		
3の回答	①単独	6			6	
	②合同				0	
合計		6	0	0	6	
(合同開催の相手)						
【全病院共通質問】						
4. 希望する開催形態						
5. 希望する開催回数						
		5の回答			合計	未回答
4の回答		年1回	年2回	それ以上		
①県一括開催		6	1		7	
②地域(上中下越、佐渡)個別開催		4	※1		4	
③病院個別開催		1	1		2	
合計		11	2	0	13 ※1	1 ※2
※1 下線部 ①②を各1回 = 年計2回開催を含む						
※2 未回答 1						

# 平成28年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

2016.10.6 (木)

回答数... 13病院

## 「緩和ケアに関わる院内PDCAサイクル」に関して

1. 「PDCAサイクル」実施状況	
①実施	2病院
②未実施	11病院
<p>(未実施理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨死期の患者のケアプラン作製の試行を予定</li> <li>・ 緩和ケアに関するPDCAサイクルの発想がない</li> <li>・ よく分からないため</li> <li>・ 会議担当の責任者が専任されていない、どのように進めるか分からない</li> <li>・ 課題が多く取り組みに対応できない</li> <li>・ システム未構築のため</li> <li>・ 医師赴任に伴う緩和ケアチーム運営の検討が優先事項となっている。</li> <li>・ 組織体制が不十分</li> </ul>	
【実施している病院に対する質問】	
<p>2. Planについて</p> <p>【がんセンター新潟】Ⅱ-1-⑤緩和ケアの提供体制</p> <p>《目標》</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 苦痛のスクリーニング用紙「橋わたしーと」の運用方法を確立し、スクリーニング陽性となった患者・家族への一次対応の体制を整備する。 4月：「橋わたしーと」完成、5月：ポスターと共に院内各所に設置・各部署説明会</li> <li>2. がん看護外来 4月運営会議・医局へ承認確認、5月院内各部署へ活動内容と予約方法を説明、6月運用開始</li> <li>3. 緩和ケアの質向上 4月緊急緩和ケア病床の運用マニュアル見直し サポートケア委員会でリンクナースの役割を説明 緊急緩和ケア病床の所属するA病棟へ研修会の情報提供を行う</li> </ol> <p>《評価等》</p> <p>上記1. 2. 3共に…9月中間評価、2月最終評価、3月次年度の課題抽出</p> <p>【長岡赤十字病院】緩和ケアサポートチームの実践力向上をめざす</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院外で緩和ケアを行っている医師と症例検討会を行う</li> <li>2. 緩和医療学会セルフチェックプログラムに参加する</li> </ol>	
<p>3. Doについて</p> <p>【がんセンター新潟】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 苦痛のスクリーニング用紙「橋わたしーと」の運用方法を確立し、スクリーニング陽性となった患者・家族への一次対応の体制を整備する。5/9より運用開始</li> <li>2. がん看護外来…6/1より運用開始</li> <li>3. 緩和ケアの質向上…緩和ケア研修会5/15 5/29開催、ELNEC-J 8/20 8/21開催</li> </ol> <p>【長岡赤十字】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○症例検討会実施 (1回/月)</li> <li>○セルフチェックプログラム結果に基づく行動             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回診方法の一部変更</li> <li>・ カンファレンス用紙変更</li> <li>・ 介入修了者のカンファレンス実施、チーム活動の評価</li> </ul> </li> </ul>	

## 別紙【県立新発田病院】

### 1. 緩和ケア研修会に関わる患者さんとの合同検討会

(※一番下に「新潟県立がんセンター新潟病院（齋藤の前任地）」の記載あり)

- ・開催日：平成28年8月22日（月）
- ・開催地：新潟県立新発田病院 1F コミュニティールーム
- ・検討内容の概要及びその反映状況：

#### 【検討内容の概要】

緩和ケア研修会の実務担当者が、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会開催ハンドブック2015（日本緩和医療学会）」にある「研修会開催にあたって」の要旨を文書にしたものと、「平成28年度 新潟県立新発田病院主催 がん診療に携わる医療者に対する緩和ケア研修会 要項」のコピーを参考資料として、現在加療中のがん患者さんに緩和ケア研修会の概要を説明し、「緩和ケア研修会にがん患者がどのようなものを求めるのか」について以下のようなご意見をいただいた。

1) 「がんの診断時には患者自身も家族もパニック状態で説明内容が頭に入っていないことが多く、また病状や患者自身の希望などが時間の経過とともに変化することもあるので、病気や治療に関する説明や話し合いは、診療経過中に何度でもできるようにしてほしい」という患者側の気持ちを医療者に伝えてほしい。

2) 「がん患者は『治らないのではないだろうか』という不安を感じていることが多いが、患者の力になる部分（例えば『孫の成長』など）に焦点を当てて、「次の希望」につながるような形での目標設定（例えば、『孫の入園式を見ることが出来る』の次には『孫の入学式が見られる』など）ができるような励まし方をしてもらえると嬉しいので、そういう患者側の気持ちを医療者に伝えてほしい。

#### 【反映状況】

「緩和ケア概論」のセッションの中で、講義担当者が「患者・家族の気持ちに配慮した医療者としての振る舞いの重要性」について触れることとした。

・参加者（4名）：

- 1) がん患者（所属団体なし）
- 2) がん患者（所属団体なし）
- 3) 櫻井 由香里（県立新発田病院 緩和ケアチーム：緩和ケア認定看護師）
- 4) 齋藤 義之（県立新発田病院 緩和ケアチーム：緩和ケア科部長）

# がん診療連携拠点病院の 緩和ケアのピアレビュー

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

1

## 指定要件：PDCAサイクルの確保

### ① 拠点病院レベル

- 自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行う

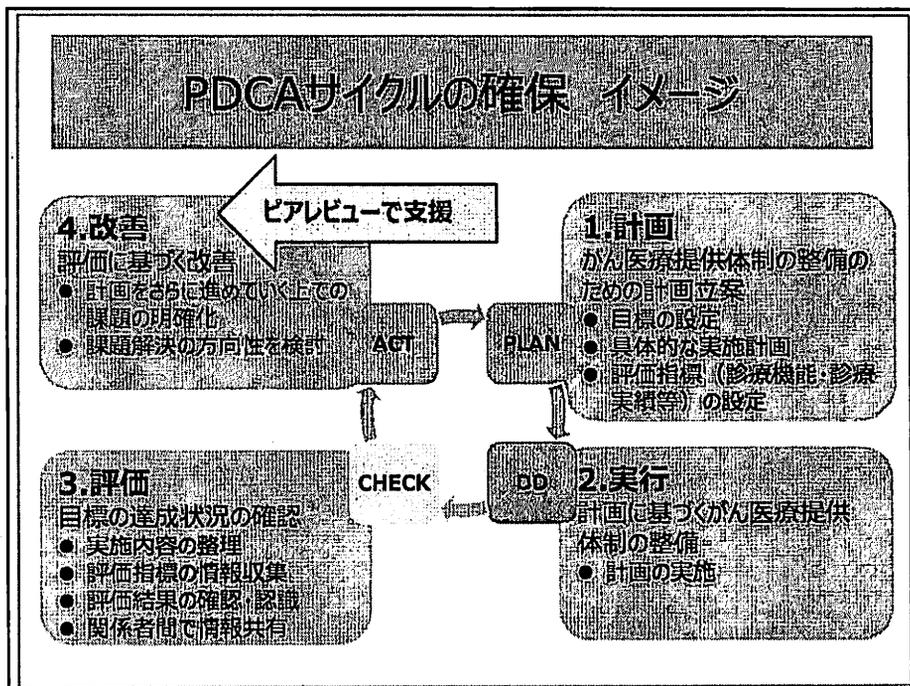
### ② 都道府県レベル

- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
  - 各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
  - 各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
  - 都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

### ③ 国レベル

- 国立がんセンターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議
  - 都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
  - 都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

2



**参考 感染防止対策地域連携加算の施設基準**

- 感染対策防止対策加算1に係る届出を行っていること。
- 他の感染防止対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告する。また、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より評価を受けていること。

## 参考 国立大学附属病院感染対策協議会の活動

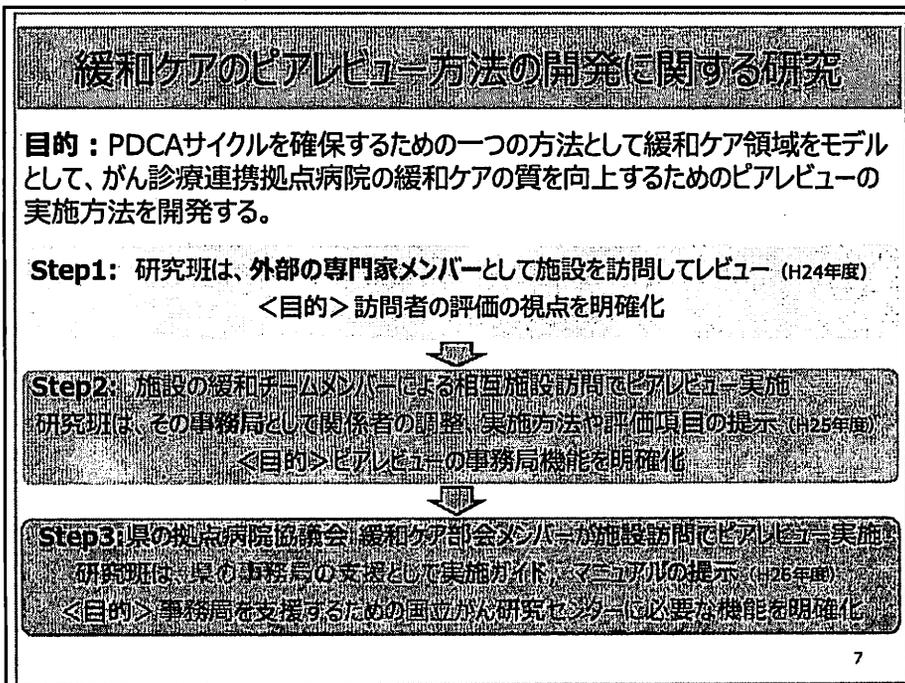
1. 感染対策相互チェック
  - 各施設の対策評価
  - 全体の標準化
2. サイトビジット
  - 感染対策上の重要課題を抱えた施設から依頼
  - 複数施設からICD/ICNを派遣
  - 特定テーマのディスカッションと現場ラウンド
3. 改善支援調査
  - アウトブレイク発生施設から依頼
  - 複数の施設からICD/ICNを派遣
  - 要因分析・感染経路特定のサポート

外部からのチェックを活用した国立大学附属病院感染対策協議会の活動  
八木哲也 名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部 准教授 INFECTION CONTROL 2011 vol.20 no.9

## がん診療連携拠点病院の緩和ケアの ピアレビュー方法の開発に関する研究

### 【背景】

- 拠点病院の緩和ケアに関する診療実態は十分ではなく、ケアの質的な面を継続的に評価し、評価結果を還元できる体制の整備が課題
- 医療の質を評価する方法の一つとして、外部の専門家が診療内容を評価するピアレビューがある
- ピアレビューでは、第三者の視点で診療内容を体系的に評価することで改善すべき問題点が具体的に示され、自己評価だけでは認識することが難しい現状を客観的に把握でき、医療の質の向上療サービスの改善が可能



- PDCAサイクルの確保  
 【A病院ピアレビュー レビューアーの感想】**
- 有益だと思った、数字だけでは見えない病院の状況が見える  
 (医師・看護師、外部オブザーバー)
  - その場でのやり取りで改善につながられる (看護師)
  - うまくいっていない施設の場合は、指摘の方法が難しい  
 (医師・看護師、外部オブザーバー)
  - レビューを通して病院管理職、事務系の人に緩和ケア整備の重要性に着目してもらえるといい (医師、外部オブザーバー)
  - 自分の施設ですとしたら、理解や協力が得られるか不安  
 (医師、看護師)
  - 県として外部のオブザーバーからの評価を得て県内での整備の遅れている点が認識できた (県庁)

**PDCAサイクルの確保**  
**【A病院ピアレビュー 対象施設の感想】**

- ④ 緩和ケアチーム
  - ・ 緩和ケアチームの日々のもやもやが可視化され、現場での声や問題点が病院幹部をはじめ病院全体で共有された
  - ・ 強みと弱点両方わかることも良かった
  - ・ それなりに準備に労力がかかる為 1 - 2 か月前から取り組めるといい
- ④ 病院スタッフ
  - ・ レビューアからの質問に答えにくいことがあった、自分たちが出来ていないと責められているように感じるがあった
  - ・ 「調査」ではなく「指導」と感じた点があった
  - ・ レビューアの計らいで雰囲気よく意見交換できた
  - ・ 今後の対策についてディスカッションする時間があるとよかった

**PDCAサイクルの確保**  
**【B病院のピアレビュー後の変化】**

**【結果4】（一部抜粋）**

結果のフィードバック	改善計画立案	1年後の変化
①院内スタッフの医療用麻薬の処方状況などを積極的に分析して問題や課題の抽出を提案。  ②緩和ケア外来での専門的症候管理に迅速に対応できる体制や、外部からの患者アクセスの自由度を高めるために、内外からわかりやすい形で緩和ケア外来の整備を進めることを提案。	①1か月ごとにオピオイド使用患者を抽出し、緩和ケアチーム未介入患者の適正使用の評価を実施する。  ②緩和ケア外来を整備する。院内広報誌、医療機関向け病院案内などで周知する。	①オピオイドの適正使用の評価を実施し、結果を緩和ケアチームミーティングで共有、不適正使用と思われる患者をピックアップし主治医と検討。  ②緩和ケア外来を整備。院内外広報誌で周知。年間のべ約300名の外来患者を診察できる体制になった。

## ピアレビューの利点と課題

### 【ピアレビューの利点】

- 外部レビューアーの評価により、対象施設の緩和ケア担当者が漠然と感じている問題が可視化できる
- レビューアーと対象施設の担当者による現場でのディスカッションを通して、施設の状況に応じた実現可能な目標設定と解決策を検討することができる
- 病院幹部が参加することで、問題点を施設全体で共有でき、改善に繋がる
- 訪問施設側にとっても、他施設の状況を確認でき、自施設の取り組みを振り返る機会となる

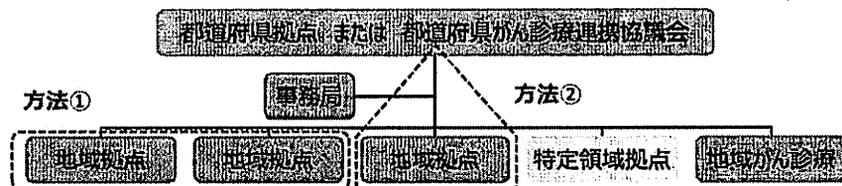
### 【ピアレビューの課題】

- ピアレビューの質を担保するためにレビューアーを養成するシステム等の構築が必要
- 事前の担当者間の調整や、実施後の報告書のまとめや実施後のモニタリング等事務局担当者の作業負担が大きい

11

## 都道府県レベルのPDCAサイクル ピアレビュー イメージ

- ピアレビューを実施するために必要となる体制
  - ・ 都道府県内の関係者の調整、情報収集・分析・評価・改善等を管理する事務局機能
  - ・ 都道府県内で情報共有と相互評価のための評価指標（現況報告などの既存データの活用も含む）の統一
  - ・ 都道府県内の実地調査方法等の統一
    - 方法① 複数施設の相互訪問による実地調査
    - 方法② 都道府県内の中心的メンバーが調査委員となり実地調査



## ピアレビュー：事務局機能

- 評価方法（評価指標や実地調査等）の決定
- 評価指標に関する都道府県内の情報収集
- 実地調査対象施設の選定や相互訪問施設のマッチング
- 実地調査のスケジュール調整
- 実地調査の手順に関する情報提供（調査方法の指導）
- 都道府県内での調査結果を踏まえた改善策の検討、計画作成のための協議の場の設定
- 実地調査結果等、継続的に都道府県内の情報収集、分析・評価・改善等の実施の管理、情報の公開

## ピアレビューを行う際の留意点

### 計画するうえで

- 実地調査の質を担保するため、オブザーバーやアドバイザーとして地域外の専門家の参加を検討する
- 改善への理解を促すため、当該施設の病院幹部に参加を求める
- 評価指標等の施設データだけでは見えない、具体的なケアの提供方法などの質を評価することを目標とする
- 問題点が指摘しやすいように、チェックリストや数値などを用いた評価を併用したり、統一した調査の視点や質問項目を設定する
- 当該施設の課題を抽出し、施設の状況に応じた具体的な改善策を見出すことを目標とする

## ヒアレビューを行う際の留意点

### 実施するうえで

- 事前に、実地調査メンバー間で評価指標データ等含む施設情報を共有する
- 評価指標データだけでは把握できないケアプロセスを評価するため、医療スタッフの個別ヒアリングを取り入れる（1・2名対1・2名程度が望ましい）
- ヒアリングでは、要件に関する問題点や困りごと、バリア等を聴取するために具体的な質問項目を事前に決めておく
- 調査結果のフィードバックでは、問題点や課題を指摘するだけでなく、その具体的な改善策を提案する
- フィードバックには良い取り組みに対するポジティブフィードバックを含める
- 個人評価ではなく施設全体を評価し、改善のためにどのような解決方法があるか、自由に意見が言える雰囲気作りに努める

### 厚生労働省「緩和ケア推進検討会」 「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関する ワーキンググループ報告書」平成26年3月

- 緩和ケアを推進していくためには、各施策の医療現場での推進状況を把握するとともにその実効性について評価し、残された課題を抽出することが求められている。このため、厚生労働省は拠点病院の実地調査を行った。
- 実地調査においては現場の状況を把握し課題整理を行うことを当初の目的としていたが、個々の施設の立場からも緊張感を持って自施設の緩和ケア提供体制を見直し、組織管理者と現場の実務者が同じ場所で意見交換をすることにより、取組が改善されるといった好循環を生むケースがあった。

厚生労働省 緩和ケア推進検討会  
 「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関する  
 ワーキンググループ報告書」平成26年3月

- 緩和ケアに関する各施設の取組を改善させ維持していくためには、今回の実地調査のように、がん患者をはじめとする国民を含む外部の視点を組み込んだ評価体制を確立することが有効であり、毎年の拠点病院現況報告による自己評価のみならず、国民や都道府県内外の専門家による外部評価を組み込んだPDCAサイクルを構築することが求められていると考えられた。

第13回緩和ケア推進検討会資料 資料5

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041484.html>

緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業  
 (平成27年度開始)

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、緩和ケアに関しては、画一的な書面のみで評価することは困難である。
- 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。

18

**緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業**  
 (国立がん研究センターによる都道府県がん拠点病院への支援)

【スケジュール例】	180'	概要
事前		・ 現況報告等を用いた施設の情報共有
I. 導入	20'	・ 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'	・ 紹介フォームを用いて課題・問題を含む施設の紹介
III. ヒアリング	50'	・ 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
IV. レビューア－会議	30'	・ レビューア－の意見集約
IV. 質疑応答 意見交換	45'	・ 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改善策の検討
V. まとめ	5'	・ まとめ
事後		・ ピアレビュー結果の報告と共有

## 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

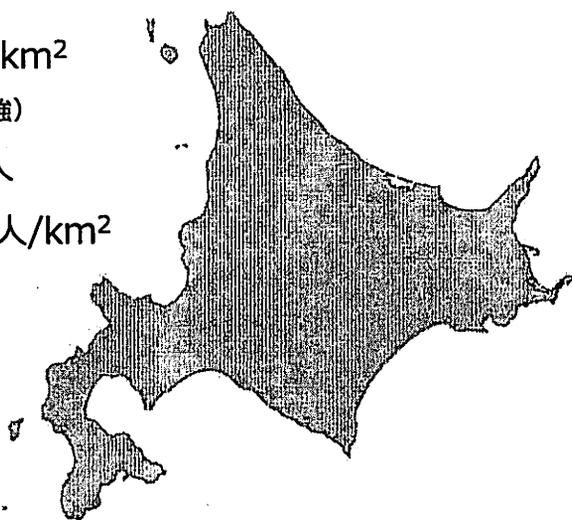
面積：78,420km<sup>2</sup>

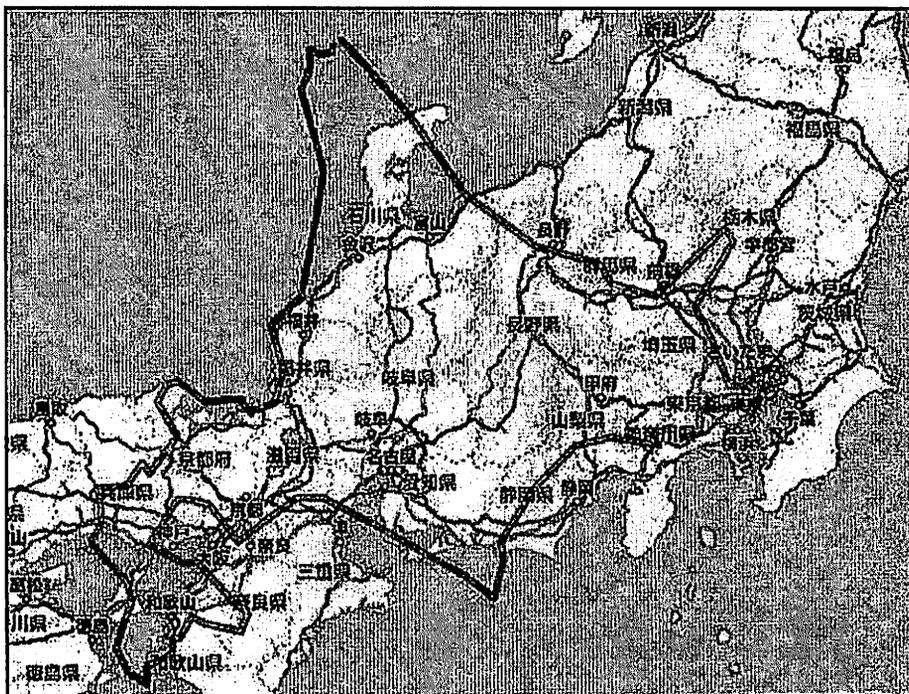
（日本の面積の2割強）

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

20施設

- 札幌市**
  - 北海道がんセンター
  - 市立札幌病院
  - 北海道大学病院
  - 札幌医科大学病院
  - 札幌厚生病院
  - KKR札幌医療センター
  - 札幌協栄生命病院
  - 市立富田病院
- 旭川市**
  - 旭川市立病院
  - 旭川医科大学病院
  - 旭川厚生病院
  - 市立旭川病院
- 釧路市**
  - 市立釧路総合病院
  - 釧路労災病院
- 室蘭市**
  - 市立室蘭病院
- 苫小牧市**
  - 市立五稜病院
  - 苫小牧総合病院
- 帯広市**
  - 市立帯広総合病院
- 北見市**
  - 市立北見中央病院

## メーリングリスト HOPEFL since 2008

- ・ Hokkaido Palliative-care Education and Facilitator Linkage
- ・ 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よりも実動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（＝ライバルがいない）
- ・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、PDCAのCとAの不足

## 緩和ケアのピアレビュー

- ・PDCA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			
			・ 現況報告等を用いた施設の情報共有
I. 導入	20'		・ 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'		・ 紹介フォームを用いて課題・問題を含む施設の紹介
III. ヒアリング	50'		・ 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
IV. レビューアーカー会議	30'		・ レビューアーカーの意見集約
IV. 質疑応答 意見交換	45'		・ 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改善策の検討
V. まとめ	5'		・ まとめ
事後			・ 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

### 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

- ・リンクナースの機能充実を図る
- ・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

(紹介先施設名)

作成年月日 年 月 日

<b>先生御侍史</b>		記入者名1	記入者名2	
患者基本情報	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	生年月日	歳		
	住所			
	TEL			
	保険種類	割負担		
	キーパーソン	氏名	続柄	TEL
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 居住市町村:		
緊急連絡先①	氏名	続柄	TEL	
	居住市町村:			
緊急連絡先②	氏名	続柄	TEL	
	居住市町村:			
紹介元医療機関	施設名	医師名		
	所在地	看護師名		
	TEL	FAX		
	緊急連絡先			
現状	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 家族宅: 関係( ) <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 入院待機 (入院予定日 / 頃) <input type="checkbox"/> 施設入所中: 施設名等( ) ※ 緩和ケアチーム介入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 入院継続 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 通院と在宅の併用 <input type="checkbox"/> 在宅医療 <input type="checkbox"/> その他 ※ バックベットの確保 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	介護者情報			
診療情報	診断名			
	確定診断日	年 月 日		
	転移の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 部位:	<input type="checkbox"/> 不明	
	既往歴	歳	歳	
		歳	歳	
	臨床的予後予測	<input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 3ヶ月以上 <input type="checkbox"/> 2ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 1ヶ月程度 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位		
	今後起こりうる症状			
治療歴	主疾患に対する手術	年 月 日		
		術式:		
	放射線治療	年 月 日 ~ 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続中		
		部位:	線量: Gy	
	化学療法	<input type="checkbox"/> 過去に実施 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 無 主な抗がん剤:		
免疫療法	<input type="checkbox"/> 過去に実施 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 無 その他:			
紹介目的(複数可)	<input type="checkbox"/> 痛みや不快症状の緩和 <input type="checkbox"/> 家族のレスパイト <input type="checkbox"/> 本人のレスパイト <input type="checkbox"/> 最終療養先として <input type="checkbox"/> 最終療養先を決めるまで <input type="checkbox"/> その他			
現病歴				

処方	<経口>		<非経口>		<持続注入>		
	禁忌薬・注意すべき薬剤			使用できない造影剤など			
身体症状	1. 痛み	部位:	NRS ( ) STAS-J( )				
		部位:	NRS ( ) STAS-J( )				
		部位:	NRS ( ) STAS-J( )				
	2. 呼吸困難感	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	3. 倦怠感	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	4. 発熱	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	5. 口渴	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	6. 咳・痰	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	7. 食欲不振	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	8. 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	9. 腹部膨満感	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重		
	10. イレウス	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有				
	11. 浮腫	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	部位:			
	12. 便秘	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明			
	13. 尿閉・失禁	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明			
14. 褥瘡	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	部位:				
15. その他							
精神症状		<input type="checkbox"/> 不安	<input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 抑うつ	<input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> 認知症	
活動	PS	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
	寝たきり度	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	
説明			患者		家族 誰に:		
	病名について	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明		
	病状について	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明		
	予後について	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明		
	紹介先について	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明		
	がんの積極的治療は行わないことについて	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明		
説明後の反応	苦痛緩和の治療が中心となることについて		<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	<input type="checkbox"/> 説明済	<input type="checkbox"/> 未説明	

ADL 状況	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助			患者氏名		
	移動手段	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 抱っこ			記入者名1		
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不可			記入者名2		
		※ 内容 <input type="checkbox"/> 常 <input type="checkbox"/> 粥 分粥 <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> 流動注入食 <input type="checkbox"/> その他					
	口腔内保清	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> セッティング <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
		<input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> バルンカテ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 尿器					
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 機械浴					
	会話	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 簡単な会話は可能 <input type="checkbox"/> 不能 ( <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 指さし <input type="checkbox"/> うなづき <input type="checkbox"/> 手話 ) <input type="checkbox"/> 認知障害のため不可					
最も介助を必要とする項目							
チューブ 類	DIVライン	G 部位:	留置日: /	家族指導 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	誰に:		
	CVライン	Fr 部位:	留置日: /	家族指導 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	誰に:		
	CVポート	Fr 部位:	留置日: /	家族指導 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	誰に:		
	胃管・胃瘻・腸瘻・イレウス管	<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> イレウス管		目的:	<input type="checkbox"/> 栄養・水分補給 <input type="checkbox"/> 減圧		
		Fr 最終交換日: /					
	バルンカテ	Fr 最終交換日: /					
	ストーマ(便)	種類:	交換間隔: 日毎	ケア実施者: <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医療従事者			
		術式:		製品名:			
	ストーマ(尿)	種類:	交換間隔: 日毎	ケア実施者: <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医療従事者			
		術式:		製品名:			
	自己導尿	ケア実施者: <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医療従事者					
	気管カニューレ	種類:	サイズ:	交換間隔	日毎		
	腎盂カテーテル	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左右	Fr 最終交換日: /	次回交換予定日: /			
	PTCDチューブ	留置日: /					
	酸素	L %	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> リザーバー				
吸引	実施者: <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医療従事者						
その他							
最終の療養希望	本人	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 緩和ケア専門施設 <input type="checkbox"/> 元の医療機関ほか <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他					
	家族	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 緩和ケア専門施設 <input type="checkbox"/> 元の医療機関ほか <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他					
その他	療養に関する希望・気がかりなど <input type="checkbox"/> 家族のこと <input type="checkbox"/> 経過のこと <input type="checkbox"/> 治療のこと <input type="checkbox"/> 経済面について <input type="checkbox"/> その他						
療養支援体制	介護保険	<input type="checkbox"/> 申請なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 不要					
		<input type="checkbox"/> 認定済 介護度: <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
		担当ケアマネ名:					
	事業所名			TEL:			
	利用中のサービス		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護				
			<input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他				
身障手帳	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済:		級	障害種別:			
障害年金	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済:		級	障害種別:			
訪問看護ステーション	事業所名:		かかりつけ薬局	薬局名:			
	担当看護師名:			担当薬剤師名:			

現時点で本人家族が  
最も重視すること

--

介護・看護のポイント

--

医療機関変更に対する  
患者・家族の思い

--