

令和元年9月4日

新潟県がん診療連携協議会
緩和ケア部会 部会員各位

緩和ケア部会長
新潟市民病院 緩和ケア内科 野本 優二

令和元年度 第1回緩和ケア部会の開催について（依頼）

この度、令和元年度の第1回緩和ケア部会を下記要領にて開催させていただきたいと思っております。

お忙しいこととは思いますが、何卒ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

- 1 日時 令和元年10月3日（木）15：00から2時間程度
- 2 会場 新潟市民病院 外来棟4階 講堂
- 3 議事
 - (1) 緩和ケアチーム活動実態報告
アンケート結果報告、それを受けて討議
 - (2) 新潟県主催緩和ケアチーム研修会について（がんセンター本間先生）
 - (3) 新方式PEACE研修会について（がんセンター本間先生）
 - (4) はじめて研修会を実施して（佐渡総合病院）
 - (5) 緩和ケアアウトカム調査について
アンケート結果について報告し討議

部会員及び事務局の氏名、所属、職名、メールアドレス及び出欠の有無を記載し、添付質問のお答えとともに、令和元年9月20日（金）までに返信をお願いいたします。
なお、病院の代表者宛ての依頼文も同封しております。

事務担当

新潟市民病院事務局 経営企画課 企画財務係 田中 祐司
TEL：025-281-5151 内 3302
FAX：025-281-5187
E-mail：y.maeda14@city.niigata.lg.jp

令和元年度 第1回緩和ケア部会の参考資料にいたしますので、質問にお答え下さい。

「緩和ケアチーム活動実態調査」

1. 病院についてお聞きします。

病床数 : _____床

年間総退院患者数 : _____名

年間がん患者退院数 : _____名

2. 緩和ケアチームメンバーについてお聞きします。

身体症状担当医師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

精神症状担当医師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

看護師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

薬剤師 専従_____名 専任_____名 兼任_____名

参考

専従：業務の8割以上が緩和ケア
専任：業務の5割以上が緩和ケア
兼任：業務の5割未満が緩和ケア

3. 緩和ケアチームの年間依頼件数をお答え下さい。

_____件

4. 直接処方まで行うケースは何割くらいありますか（大体の印象で良いです）

_____割

5. コンサルティングの場合、推奨した内容が受け入れられるケースは何割くらいありますか（大体の印象で良いです）

_____割

6. 診療頻度をお聞かせ下さい。

・週に1回 ・週に2回 ・週3～5回 ・毎日

7. チームカンファレンスの頻度をお聞かせ下さい。

・週1回 ・週2回 ・それ以上 ・不定期

「緩和ケアアウトカム調査について」

緩和ケアも含め医療の質評価は、ドナベディアンモデル(ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの次元で評価)を使うことが多いのですが、緩和ケアではアウトカム調査が難しいのではないかと思います(遺族調査にしる、患者調査にしる)。そこで現在皆様方の病院で、何らかの結果調査を行っているかどうか、今後行う予定があるかどうかを調査したいと思います。

また現在そのような目的で使われている評価ツールを皆さんで眺めてみて、ツールを見た感想や、これをどのように使っていけば良いのか等を議論していきたいと思います。

アウトカム調査についてより興味がある方は、「ホスピス緩和ケア白書2009」のなかの宮下先生の研究(緩和ケアの質評価・実態調査)をご覧ください

https://www.hospat.org/practice_substance3-top.

代表的な評価ツールとして、GDI (Good Death Inventory) を同封しました。参考にして下さい。GDIを使った研究例として、J-HOPE3

https://www.hospat.org/practice_substance3-top.html の中の、青山先生による、「遺族によるホスピス・緩和ケアの構造・プロセス・アウトカムの評価」をご覧ください。

-----以下アンケート-----

1. なんらかのアウトカム調査を行っていますか

はい → 具体的な方法を記載して下さい

いいえ

2. なんらかのアウトカム調査を行う予定がありますか

はい → 具体的な方法を記載して下さい

いいえ

3. アウトカム調査を行う上で困難と思えることをあげて下さい

4. 「こんなアウトカム調査なら出来るかしない」というものがありましたらあげて下さい。

5. その他アウトカム調査に関してなんでも

新潟県がん診療連携協議会

令和元年度第1回緩和ケア部会

次 第

日 時 令和元年10月3日(木) 15:00～
場 所 新潟市民病院 3階 307会議室

1 開会の挨拶

○部会長挨拶

2 議事

- (1) 緩和ケアチーム活動実態報告(資料1)
アンケート結果報告、それを受けて討議
- (2) 新潟県主催緩和ケアチーム研修会について(がんセンター本間先生)
(資料2)
- (3) 新方式PEACE研修会について(がんセンター本間先生)(資料3)
- (4) はじめて研修会を実施して(佐渡総合病院)
- (5) 緩和ケアアウトカム調査について(資料1-2)
アンケート結果について報告し討議

3 その他

4 閉会の挨拶

令和元年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

資料1

2019.10.3 (木)

病院名	がんセンター	新潟大学	新潟市民	長岡赤十字	長岡中央総合	県立中央	新発田	西新潟中央	済生会	立川総合	柏崎総合	上越総合	佐渡総合
1. 病院について													
病床数	421	827	676	605	500	530	478	400	425	481	400	318	354
年間総退院患者数	9,918	15,598	16,181	14,943	12,682	11,633	10,783	3,619	8,938	9,733	7,045	6,993	5,663
年間がん患者退院数	8,642	2,994	3,694	4,023	3,807	2,596	2,231	318	2,101	1,149	1,009	1,129	1,206
2. 緩和ケアチームメンバーについて (専従=業務の8割以上/専任=5割以上/兼任=5割未満)													
身体症状担当医師	3	2	3	2	2	3	4	2	3	1	5	3	2
専従	2	1	1										
専任		1		1		3						2	
兼任	1		2	1	2		4	2	3	1	5	1	2
精神症状担当医師	1	1	1	2	1	0	2	1	0	0	1	1	1
専従													
専任	1	1	1									1	
兼任				2	1		2	1			1		1
看護師	3	2	4	4	1	1	3	1	2	1	13	1	10
専従	3	1		1			1						1
専任		1	1			1						1	
兼任			3	3	1		2	1	2	1	13		9
薬剤師	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
専従													
専任		2	2	1									1
兼任	1				1	2	2	2	2	1	1	1	1
3. 緩和ケアチームの年間依頼件数													
単位 件 (前年度)	582	143	185	80	29	31	48	0	30~50	0	412	191	40
単位 件 (A)	973	180	170	105	53	19	31	12	34	0	84	30~40	30
年間がん患者退院数 (再掲) B	8,642	2,994	3,694	4,023	3,807	2,596	2,231	318	2,101	1,149	1,009	1,129	1,206
A/B*100	11.26	6.01	4.60	2.61	1.39	0.73	1.39	3.77	1.62		8.33	3.10	2.49
4. 直接処方まで行うケースの割合 (概ね)													
単位 割	9	2	9	8	10	5	2	0	5	0	0	7	0
5. コンサルティングの場合における奨励した内容が受け入れられるケースの割合 (概ね)													
単位 割	10	9	9	8	ほぼ10	5	6	5	8		2~3	7	7
6. 診療の頻度 (週1/週2/週3~5/毎日)													
	週3~5	週3~5	毎日	週3~5	週1~2	週1	週1	月1	毎日	活動なし	なし	週1	週1
7. チームカンファレンスの頻度 (週1/週2/それ以上/不定期)													
	週1	週1	週1	週1	週1~2	2週1	週1	月1	週1	活動なし	週1	週1	週1

令和元年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

病院名	緩和ケアアウトカム調査				
	1 なんらかのアウトカム調査を行っていますか	2 なんらかのアウトカム調査を行う予定がありますか	3 アウトカム調査を行う上で困難と思えることをあげてください	4 「こんなアウトカム調査なら出来るかもしれない」というものがありましたらあげてください	5 その他アウトカム調査に関してなんでも
がんセンター	いいえ	いいえ			
新潟大学	いいえ	いいえ			
新潟市民	STAS-Jの変化を、緩和ケアチーム介入前後で比較して症状の改善度を見ている。		対象患者さんはおおむね具合が悪くなかなか聞き取りが困難。 亡くなった後は、遺族にアプローチするすべがない。 主治医（または緩和ケアで直接関わっている医師）が質問することで、家族が気を遣って現実以上に良い回答をする可能性が高い。	他覚的評価ではあるが、STASで主要な症状の変化を見ていくことは可能である（前方視的にも、後方視的にも）。例えば介入1週間後、2週間後でどの程度STASの改善が見られるかといった内容であれば、それほど手間をかけずに実施可能である。改善率を数値目標としてPDCAサイクルを回すといったことも有効かもしれない。 自覚的な評価は、PSが良い患者さんで、症状についてのみであればNRSの変化を追うことである程度は実施可能である。（参考資料1）。全般的QOL評価は、難病患者のQOLツールであるSEIQoL-DW（シーカルDW）を使えば、手間暇はかかるが実行可能である（参考資料2）。 亡くなった患者さんに対しては、遺族調査という形になるが、GDIの短縮版（コア10項目、参考資料3）程度であれば記入する負担は少ないかもしれない。ただし、病院で受けたケアに否定的な回答はかなりしづらいことが予想される。それを避けるため、アンケート結果は完全に匿名化してどこかの団体が一元的に管理し、集計結果のみ各病院に返すようなことが出来れば理想的である。このデータがあれば、より包括的な緩和ケアの評価を行うことが出来る。	
長岡赤十字	いいえ	いいえ	・本人からのアウトカムが得られにくいこと ・早期緩和ケアの場合、治療の効果に左右され緩和ケアの評価が得られるのか疑問が残る ・終末期の場合も、予期しない急変などで亡くなられた場合、アウトカムに影響するのではないか。 ・患者の状態変化が予測困難な中で、何をアウトカムとするのが難しい。	・緩和ケアチームの評価として、医療者からの評価	・患者の生き方や考え方、病気の受け止めなど個性が重要であるため、アウトカム調査よりも事例を丁寧に重ねていきたい思いが今は強いです。（チームの活動がようやく活発になってきたところなので、ぶち当たる壁が大きいからかもしれません）
長岡中央総合	いいえ	いいえ	・当院のような一般病院では医療者による調査は、患者やその遺族にとってバイアスがかかりやすくなると考えるため。	・実施する施設を共同として調査を行うなどを考えた場合 ・県その他施設等としての結果をまとめる場合など（テーマはまだ決めていないですが・・・）	
県立中央	いいえ	いいえ			
新発田	いいえ	いいえ	・遺族調査であること ・患者調査の調査のタイミング	・医療者の緩和ケアに対する知識・態度・困難感尺度	・新潟県内の施設で行われているアウトカム調査にはどんなものがあるのか、どのように行われているのか知りたい

令和元年度第1回緩和ケア部会 アンケート集計結果

資料1-2

2019.10.3 (木)

病院名	緩和ケアアウトカム調査				
	1 なんらかのアウトカム調査を行っていますか	2 なんらかのアウトカム調査を行う予定がありますか	3 アウトカム調査を行う上で困難と思えることをあげてください	4 「こんなアウトカム調査なら出来るかもしれない」というものがありましたらあげてください	5 その他アウトカム調査に関してなんでも
西新潟中央	いいえ	いいえ	・マンパワーがなく、月1回の会議と月1回の症例検討+回診で精一杯です。 ・現在主治医が緩和ケアチームに依頼するのではなく、緩和ケアチームメンバーの、がん性疼痛認定看護師や病棟薬剤師に現場で直接相談する形式が多いです。	なし	なし
済生会	いいえ	いいえ	・マンパワー不足		
立川総合	いいえ	いいえ			
柏崎総合	職員を対象に、入社したときと現在とで、がん患者さんの苦痛が取れている度合いが変化しているか調べたことがある。→おおむね少し改善するという結果だった。	いいえ	・患者さんに直接聞くことが困難	スタッフに対する評価なら可能だろう	スタッフによる評価を続けていきたい
上越総合	いいえ	いいえ	・専従の勤務者がおらず、専任もしくは兼任のため、時間が無い。 ・週に一度の活動であり、患者が退院もしくは死亡する機会が多いため、フォローできない。	退院後に遺族調査やアンケートを郵送する・・・などでしょうか。	
佐渡総合	はい リンクナースが毎週、状態改善があったかどうか評価している。(カルテ記載する)	いいえ	・効果があった、改善があったというのは本人や医療者の主観であるため評価しづらい。	・どの職種が見ても分かる、扱える評価ツールを用いること。 ・NRSなどの数値で表現する調査。	

新潟県主催緩和ケアチーム研修会 案

新潟県立がんセンター新潟病院 本間 英之

1. 現在の開催概要案

開催日時: 令和2年2月29日(土曜日):午前10時～ 昼食を挟んでおおよそ16時頃
修了予定

会場: 未定(インフルエンザ流行期間であり、医療機関内での会議開催抑制などが予測
されるので、医療機関外。新潟市内の適切な会場を検討中)

参加施設・参加者: 新潟県緩和ケア部会参加施設の緩和ケアチーム構成職員(医師・看
護師・薬剤師・リハビリテーション技師・心理士・医療ソーシャルワーカー・栄養士他)

2. 目的

がん対策基本法およびがん対策推進基本計画の理念に基づき、がん患者に対して適切な
緩和ケアが提供できる体制を整備するため、新潟県のがん診療連携拠点病院の緩和ケア
チームの質の向上と機能強化を目的とする。

3. プログラムについて

(ア)基本的には全く自由。認定プログラムがあるわけではない。

(イ)緩和ケアの質・供給量に関する具体的な対策案を討議し、来年度までの数値目標設
定を行う。PDCAサイクルを意識する。

(ウ)特別講演として、講師を招聘しチーム活動に関する講義を聴講、討議を行う。

全くの手探りでは分かりづらいところなので、先行事例を二例の資料を添付する。

プログラム例

- 自施設紹介(現況報告、現況の課題)
- ワールドカフェ形式によるディスカッション
「緩和ケアチームの問題点抽出」
「緩和ケアチームの質の向上につながる取り組みとは」
「自施設の課題・改善計画と1年後の目標」
- コミュニケーショントレーニング(症例を提示し問題点、修正点を考えてもら
う)
- 明日への展望(各緩和ケアチームの今後の活動計画の立案。グループワーク)
- 緩和ケアチーム見学交流報告

- 各職種間でのコミュニケーション（テーマ：地域連携）緩和ケアチームの問題点の抽出

講演例

- 「奈良県のがん対策について」
- 「奈良県緩和ケア推進事業、拠点病院における緩和ケアの具体的あり方について」
- 「緩和ケアチームの質の評価について」
- 「緩和ケアチームの機能と役割」
- 「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」参加から見えたチームの課題と改善の試み
- 「在宅医からのメッセージ」
- 訪問看護認定看護師講義 「訪問の立場から緩和ケアチームに伝えたいこと」

4. 開催までのスケジュール

資料 3

令和元年度 新潟県緩和ケア部会 議題(3)

2019年10月3日(木) 新潟市民病院講堂

新指針に基づいた緩和ケア研修会

新潟県立がんセンター新潟病院 本間 英之

1日目のタイムスケジュール(案)

	開始時間	終了時間	所要時間	内容	対応する開催指針の形式
(日)	9:00	9:30	30	受付	
	9:30	9:45	15	開会・開催にあたって	講義
	9:45	10:30	45	e-learningの復習・質問	講義
	10:30	10:40	10	休憩	
	10:40	12:30	110	コミュニケーション	ロールプレイ/ワークショップ
	12:30	13:20	50	昼食・休憩	
	13:20	13:40	20	アイス・ブレイキング	
	13:40	15:10	90	全人的苦痛に対する緩和ケア	グループ演習/ワークショップ
	15:10	15:20	10	休憩	
	15:20	16:50	90	療養場所の選択と地域連携	グループ演習/ワークショップ
	16:50	16:55	5	休憩	
	16:55	17:10	15	がん患者等への支援	講義
	17:10	17:30	20	ふりかえりと修了式	

- 1 新指針に基づいた緩和ケア研修会 開催事務作業等に関する感想・意見等
- 2 各モジュール実施に関する困難・工夫・意見等
 - 2.1 e-learning の復習・質問
 - 2.2 コミュニケーション
 - 2.3 全人的苦痛に対する緩和ケア
 - 2.4 療養場所の選択と地域連携
 - 2.5 がん患者等への支援
- 3 その他 自由意見

GDI（短縮版）資料4

患者様が入院中に（ご自宅で）受けられた医療についてお聞きします。（入院中、）患者様は療養生活をどのようにお感じになられていたと思われますか。もっとも近い番号に○をおつけください。

思わない	全くそう	思わない そう	あまりそう 思わない	いえない	どちらとも そう思う	やや そう思う	非常に そう思う
------	------	------------	---------------	------	---------------	------------	-------------

●[からだや心のつらさがやわらげられていること]

○ からだの苦痛が少なく過ごせた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[望んだ場所で過ごすこと]

○ 患者様は望んだ場所で過ごせた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[希望や楽しみをもって過ごすこと]

○ 楽しみになるようなことがあった（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[医師や看護師を信頼できること]

○ 患者様は医師を信頼していた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[家族や他人の負担にならないこと]

○ 人に迷惑をかけてつらいと感じていた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[ご家族やご友人とよい関係でいること]

○ 患者様はご家族やご友人と十分に時間を過ごせた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[自分のことが自分でできること]

○ 患者様は身の回りのことはたいてい自分でできた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[落ち着いた環境で過ごすこと]

○ 患者様は落ち着いた環境で過ごせた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[ひととして大切にされること]

○ 患者様はひととして大切にされていた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[人生をまっとうしたと感じられること]

○ 患者様は人生をまっとうしたと感じていた（*）

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

（*）短縮版のコア 10 項目

思わない	全くそう	思わない そう	あまりそう 思わない	いえない ごさうごも	そう思う やや	そう思う	非常に そう思う
------	------	------------	---------------	---------------	------------	------	-------------

●[できるだけの治療を受けること]

- 納得がいくまで治療を受けられた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[自然なかたちで過ごせること]

- 患者様は自然に近いかたちで過ごせた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[伝えたいことを伝えておけること]

- 患者様は大切な人に伝えたいことを伝えられた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[先ざきのことを自分で決められること]

- 患者様は先ざきに起こることを詳しく知っていた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[病気や死を意識しないで過ごすこと]

- 患者様は病気や死を意識せずに過ごせた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[他人に弱った姿を見せないこと]

- 患者様は他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[生きていることに価値を感じられること]

- 生きていることに価値を感じられた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

●[信仰に支えられていること]

- 患者様は信仰に支えられていた (**)

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

(**) 短縮版のオプションル 8 項目