

第8回 都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会 緩和ケア部会

事前アンケート結果(Ⅱ、Ⅲ)

II. 院内の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて 施設の状況

資料3-1

	N=52*
まあそう思う, そう思う 回答数(%)	n(%)
○ 院内全体で質の改善に取り組む体制がある	47(90)
○ 院内全体で質の改善活動に係る数値データを把握している	37(71)
○ 院内全体の緩和ケアに関する薬剤, 医療機器, 医療器具などの使用状況を把握している	42(81)
○ 院内全体の現状を踏まえて、問題や課題を整理している	47(90)
○ 院内全体の質を改善するための目標を設定している	44(85)
○ 目標達成のために、具体的な行動計画を立てている	43(83)
○ 目標達成状況を評価している	38(73)
○ 評価結果に基づいて、新たな課題を明確にしている	35(67)
○ 緩和ケアの提供体制について定量的な評価結果をホームページ等で公表している	16(31)

*12/4時点の回答施設数

II. 院内の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて

■ 取り組みの工夫

- 患者満足度調査に緩和ケア評価項目の追加(愛知がん, 三重大)
- 職員の緩和ケア知識・実践調査の実施(三重大)
- 医療用麻薬使用量の把握と院内公表(岩手医大)
- 苦痛のスクリーニングの徹底, 集計報告(複数施設)
- 緩和ケアフロー(二次三次緩和ケアに繋げる)の整備(岩手医大, 都立駒込)
- 退院患者も利用できる緩和ケアホットラインの設置(青森県中)
- ACP支援体制の整備(都立駒込, 岡山大, 広島大)
- 日本緩和医療学会のセルフチェックプログラムの活用(複数施設)

■ 問題点

- 評価指標の設定や評価の実施が難しい
- 緩和ケアに関して診療科・病棟間に格差がある
- COVIDにより集合型のカンファレンス, セミナーが開催できない

上記の回答(詳細な回答内容は参考資料に記載)は、

【追加アンケート】「7. 緩和ケアの質の向上に関する工夫」「11. 院内のACPの実施管理方法」に対する回答ともなりえますので、そのような視点からもご参考にしてください。

III. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて 資料3-1 都道府県の状況

N=43*	
行っている 回答数(%)	n(%)
○ 緩和ケアのPDCAサイクルの確保の責任者を決めている	35(81)
○ 緩和ケアのPDCAサイクルの確保の実務者を決めている	35(81)
○ 都道府県内の現状を踏まえて、問題や課題について整理している	34(79)
○ 都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	26(60)
○ 都道府県のがん対策推進計画に基づき共通の目標を設定している	28(65)
○ 各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	24(56)
○ 各がん診療連携拠点病院の行動計画の進捗状況を確認している	19(44)
○ 目標達成状況について、緩和ケア部会等で評価している	22(51)

*12/4時点の回答都道府県数

III. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて 資料3-1 「共通目標」と「共通指標」

■ 「共通目標」具体例

- 緩和ケア基本研修会の受講率向上
(青森100%, 三重90%以上, 熊本90%以上, 埼玉, 千葉, 長野, 岡山)
- ACPを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備する
(秋田, 岐阜: 共通書式設定, 福岡)
- 緩和ケア提供体制の改善に向けた相互評価体制を構築する, など(秋田)
- すべての病院で緩和ケアマニュアルをもつこと, PDCAを作成する(兵庫)
- 県内の緩和ケアの満足度を確認する など(鳥取)
- 病院一体とした苦痛スクリーニングの充実・質の向上 など(福岡)

■ 「共通指標」具体例

- 各拠点病院の患者数、加算算定数、外来数、PCU入棟数、カンファレンス開催数、PCT活動数、使用薬剤量、ユニークな緩和ケアサービスと回数(宮城)
- 日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録の項目から作成(山口)

上記の回答(詳細な回答内容は参考資料に記載)は、

【追加アンケート】「8. 都道府県単位、施設単位の目標設定の方法」

に対する回答ともなりえますので、そのような視点からもご参考にしてください。

III. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて 資料3-1 「相互評価」

	N=43*	
	以前は行ったが、 現在は行っていない n(%)	行っている n(%)
○ 会議や研修会などで会場に集合して行う 相互評価	7(16)	11(26)
○ 実地訪問やオンラインでの個別施設ごとに行う 相互評価	6(14)	15(35)

*12/4時点の回答都道府県数

III. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて 資料3-1 「相互評価」

■ 取り組みの工夫

- 緩和ケアの質を評価する代表的指標(主に現況報告の項目)について、緩和ケア部会で各拠点施設の状況を部会員＋オブザーバー(患者含む)で相互評価している(宮城)
- ピアレビューを実施し、レビュアー・オブザーバーはオンラインで参加した(秋田)
- 緩和ケアチーム研修会を開催し、PDCA評価の時間を設けている(兵庫)
- ①緩和ケアPDCAフォーラムを開催し、各施設の緩和ケアチームの課題の共有と目標設定、②ピアレビューによる課題の発見及び共有、③緩和ケア部会での実績報告による評価を3本柱としている(和歌山)
- 各施設でがん対策推進計画の中から選んだ目標についてPDCAサイクルを行い、マッチングした施設間で、メールやWebを活用して相互チェックを行う(広島)
- 緩和ケアチームセルフチェックプログラムを県単位で共有し、課題を整理し実践・評価に取り組んでいる(徳島)

■ 問題点

- 相互評価をするが、状況の共有にとどまり、困りごとの解決に至らない場合がある
- 評価結果の妥当性の判断が難しい
- 相互チェックのテンプレートなどがあると有り難い
- コロナウイルス感染の影響で中止している

【追加アンケート】「9. 相互評価の具体的な方法」に対するものとしてもご参考にしてください。

III. 都道府県単位の緩和ケアの質の改善に関する取り組みについて 資料3-1 相互評価 以外

■ 取り組みの工夫

- 緩和ケアチーム研修会を実施, 事前に各医療機関が直面している問題点を提起し、1テーマに絞りグループワークや講義を行う(新潟)
- 臨床的に問題を感じる課題に関して、緩和ケアフォローアップ研修会の開催(兵庫)
- 拠点病院、在宅診療、緩和ケア病棟 を対象とした在宅緩和ケア研修会を実施(広島)
- 各種テーマの研修会(緩和ケアチーム, ACP, 地域連携, スピリチュアルケア, 死生観など)の開催(多数)
- 国立がん研究センターが実施した「がん患者の人生の最終段階の療養生活に関する実態調査の都道府県別の解析結果を踏まえ、当県における緩和ケアの満足度の理解・共有することで県緩和ケア部会の活動に反映する予定(鳥取)

■ 問題点

- 県全体の共通目標が定まっていない
- 施設間で背景が異なり、目標や指標の設定、改善方法の検討が難しい
- 県の専門的緩和ケアの提供体制の構築(PCT活動推進や認定医専門医の育成)に関する方針が不明確
- Web開催のための機材購入のコストや管理等

第8回 都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会 緩和ケア部会

「追加」アンケート結果(7～9)

7. PDCA 緩和ケアの質の向上に関する工夫

■ COVID-19サポートチームの立ち上げ

都立駒

- COVID-19禍でがん患者と家族、及び病院スタッフをサポートするため、緩和ケアセンター＋リエゾンチームを中心にCOVID-19サポートチームを立ち上げた、面会制限中の家族への手引きを作成、家族のオンライン面会のためのマニュアル作成もサポートチームが関わった、がん治療だけでなく通院治療にも不安を強くする患者も多いため、正しい情報やストレスへの対処ができるようチラシを作成し配布している、看護外来は電話での相談も積極的に受けることを同時に伝えている

■ 院内マニュアルやガイドブックの充実

滋賀総, 福井大

- 3年ぶりに「院内緩和ケアマニュアル」の見直し改定を実施中
- 全ナースステーションと医師記録室に当院独自に作成した緩和ケアガイドブックを配置した

8. PDCA 都道府県単位、施設単位の目標設定の方法

■ 部会で問題点を集約し、目標設定する

鳥取

- 部会員が感じている緩和ケアの問題点を挙げると基本的には類似した内容に集約されるので、それを都道府県の目標として設定している。その目標を基に、県の地域毎に重点項目を挙げ、各施設で取り組むべき内容を目標化している
- 緩和ケア部会メンバーが県下のがん対策推進計画策定時から、議論に加わっている、緩和ケア部会にコアメンバー会議を設置し、目標を決めている、施設毎の目標設定は温度差があるので、県レベルでの介入は困難で、各病院毎のPDCAを回すことを推奨している

■ 既存の評価ツールの活用

愛媛

- 緩和ケア関連では複数の病院が緩和医療学会のセルフチェックシートを活用しています
- 他の部会では水流聡子先生(東京大学)の「がん診療体制の質評価システム研究会」の評価法が活用されたり、施設毎に独自の目標を設定して、部会のとくに報告してもらっています

9. PDCA 相互評価の具体的な方法(評価内容や評価の実施方法)

■ オンライン開催

東京, 愛媛

- 今年度はオンラインで実施, 緩和ケアの質向上を共通テーマとして、その他、自施設独自のテーマを設けるか確認して実施している, 緩和ケアの質向上では都道府県での目標を基に課題を設定している
- がん診療連携協議会の部会活動として、各病院の取組みを発表し合っています(最近ではWEB会議), PDCAサイクルの一環です, 部会の際にそれぞれの施設から報告があります, 各病院の温度差は大きいです

第8回 都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会 緩和ケア部会

事前アンケート結果(Ⅳ)

IV. COVID禍で各都道府県のがん診療連携協議会 緩和ケア部会の運営や活動について 工夫していること

■ Web会議の予定, 開催 岩手, 宮城, 福島, 栃木, 埼玉, 千葉, 東京, 新潟, 石川, 山梨, 長野, 岐阜, 愛知, 三重, 島根, 福井, 京都, 大阪, 和歌山, 広島, 山口, 香川, 高知, 福岡, 佐賀, 熊本

- 県がん診療連携拠点病院委員会 緩和医療専門部会は、オンラインでの会議としている
- 開催にあたりWEB環境の調整など事務レベルでの協力が必要である
- 共通の指標などから共に取り組む課題や目標設定を共有する時や、研修準備・研修開催において、対面で行う時よりもweb環境における工夫が必要となる

■ メール審議の実施 北海道, 宮城, 山梨, 長野, 滋賀, 鳥取, 山口, 香川, 富山, 福井, 佐賀

- これまでの集合会議開催が出来ず、書面および、メールでの対応としている
- 今年は緩和ケア研修会の開催に関して、拠点病院間でweb会議やメールで頻回に意見交換を行い、県とも連絡を取り合って、足並みを揃えながら、県としての方針や統一感を大切にしている

■ コアメンバーで会議を開催 兵庫

- 9名で構成される緩和ケア部会コアメンバー会議を設置し、活動計画を立案、問題点の検討を行なっている

【追加アンケート】「2. 会議や緩和ケア研修会のリモート開催の方法」「3. 集合型の会議開催時の感染対策や注意方法」に対するものとしてもご参考にしてください。

IV. 1) COVID禍で各都道府県のがん診療連携協議会 緩和ケア部会の運営や活動について 困っていること

■ 相互施設訪問が困難

- COVID予防のため相互施設訪問が困難
- 相互の成長を踏まえて顔の見える形でのディスカッションを大切に実施していたことから、今年度、がん診療連携拠点病院緩和ケア部会での取り組みの中間評価などの機会が持てない

■ 会議や研修会の企画運営に困っている

- ①研修会開催の有無, ②オンラインか対面か, ③院内限定とするか、院外も対象とするか, ④グループワークをオンラインで行った場合に研修効果が得られるのか
- オンラインでの各種運営に関して、経験値が少なく、また通信機器環境が整っていないために、多人数となりやすい事業は実施が困難であった
- 通信トラブル等にどのように対処するか、リモート開催環境を整える費用を拠点病院以外の部会メンバー病院にどう負担していただくかなどが問題になると考える

■ COVIDの活動が優先される状況で、緩和ケアに関する議論が難しい

- 各拠点病院はほとんどの場合、急性期病院としても活動しているので、なかなかがん、しかも緩和ケアのことだけを話し合う環境にない部分がある
- COVID-19感染拡大予防のため各施設とも事業や活動の継続を見合わせており、県拠点として、新しく取り組もうとしていた事業への意欲が出しづらい状況
- 参加する各施設の事情が大きく異なり、部会としてまとまったの活動が困難だった

IV. 2) COVID19禍で各都道府県の緩和ケア研修会について工夫していること

資料3-1

■ 開催の休止(検討含む)

北海道, 岩手, 栃木, 群馬, 東京, 新潟, 長野, 岐阜, 愛知, 三重, 滋賀, 大阪, 和歌山, 福岡, 熊本, 宮崎

- 今年度はコロナウイルス感染症の拡大防止のため、県内での開催を中止した
- 感染症の動向が日々変わると推測されたため、一律に開催するしないを県で統一しないことにした

■ 少人数定員等の制限下での開催(予定含む)

青森, 宮城, 福島, 群馬, 千葉, 東京, 新潟, 長野, 岐阜, 愛知, 三重, 滋賀, 兵庫, 奈良, 鳥取, 島根, 広島, 香川, 福岡, 熊本

- 他病院職員との接触を最小限とするため、医療機関ごとに会場を分割した
- 募集人数の制限や広い会場の確保により三密を避けて開催している
- 参加者, 講師ファシリテーターは同施設内の医療者のみに限定した
- 他、マスクに加え、アイガードや換気, 消毒等の感染予防対策の徹底を行った
- 院外も含む集合研修を開催時は、参加者の健康管理や感染予防対策への協力を依頼し、研修後1週間は追跡調査ができるよう席を指定とし、受付でのフェイスシールドや手指消毒、検温などの感染拡大防止策を行った

■ オンライン開催(検討含む)

岩手, 石川, 兵庫, 香川, 高知

- ハイブリッド研修会の実施(オンラインと会場定員制限の研修会)
- 施設によっては、座学のセッションはWEBで行った

【追加アンケート】「1. 緩和ケア研修会の開催方法や質の担保」「2. 会議や緩和ケア研修会のリモート開催の方法」に対するものとしてもご参考にしてください。

IV. 2) COVID禍で各都道府県の緩和ケア研修会について 困っていること

資料3-1

■ 研修の開催・中止を統一することが難しい

- 研修医等の受講の問題が各病院ではあるため、どうしても研修会を今年度は中止とするわけにいかない病院が多かった
- 県内で統一して研修会開催についてのコンセンサスを議論しなかった(できなかった)
- 感染対策の徹底をはかり、感染拡大の状況に応じて施設として開催を個々に判断しなければならないのが困り、施設の負担となる

■ マスク着用などの予防策のため、ロールプレイが難しい

- ロールプレイに関しては、どうしても相手の顔が見られない、声が聞こえにくい、表情が読み取りにくいなどの弊害があった

■ 参加人数のコントロールが難しい

- 拡大防止の観点から県内でも開催を中止する施設が多く、県内で受講できる施設が少なかったため、県拠点病院である当院に受講者が集中し、例年よりも受講者が多かった
- 例年よりも募集人員を制限したことや、開催数の制限から、初期研修医をはじめ受講対象となる医師をすべて受け入れられない可能性がある
- 参加者制限、院外の参加者の制限がやむを得ないが、従前あった診療所・小規模医療機関からの参加者が減少している

■ 研修運営上の困難

- 今後は、web研修が想定されるが、各施設における整備の統一など、支援が必要である
- オンラインを活用した研修開催のシステムが構築できていない
- 研修協力者、患者支援プログラムについての講師を外部(院外、県外)から招へいが難しい

第8回 都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会 緩和ケア部会

「追加」アンケート結果(1～6)

1. COVID 緩和ケア研修会の開催方法や質の担保(1)

■ 都県内で議論し、中止や開催方法の方向性の決定 青森, 東京, 愛媛, 福井, 新潟, 滋賀, 兵庫, 鳥取, 高知

- 都は、緩和ケア研修会開催を拠点病院の要件とはせず、開催は各病院に任せる形とした、当院では、感染動向を見ながら、確実な安全対策が困難と判断し、年2回の開催を断念した
- がん診療連携協議会で相談して、2020年はすべて中止としました、2021年に関しては、基本的に各拠点病院所属の院内スタッフに限定して緩和ケア研修会への参加を募集し、外部からの参加者は募集しない計画としています、ただし、外部からの参加を一律に禁止するのではなく、各拠点病院の自主的な判断に任せることとしました、都道府県拠点病院である当院は、外部の医師参加を受け入れて開催する方針です
- 研修会の開催形式はオンライン形式を厚生労働省が認めていないことを皆で確認し、情報共有した、集合型で行うことにした、他府県の状況も色々調べたが一定しておらず、各施設任せにしないということを県にも話して、オンラインやメールで意思統一を図った

■ 県内の受講希望者数の調査実施後、定員数の見直し 青森 と受け入れ要請

- 緩和ケア部会において、緩和ケア研修会の開催状況について各拠点病院から報告を求めたところ、令和2年度は、令和元年度と比較するとコロナウイルス感染対策から定員が約半数になり、受講を希望したが受けられない医療者がいることがわかった、そのため、緩和ケア部会で協議し、県内の病院勤務医師を対象に受講希望を調査し、最低限医師の希望者が受講できるように青森県立中央病院の定員数見直し、及び各拠点病院へ受け入れの依頼を行った

1. COVID 緩和ケア研修会の開催方法や質の担保(2)

■ 質疑応答は、事前のメールや講義中のZOOM機能を用いて受け付ける 兵庫

- 食事不可としたため、講義部分は、前日の夜と当日の午前中にZOOMで配信、質問については、事前にもいただき、すべての質問に対する返答を、研修会前日にデータで送付ZOOMでも質問を受け付けた、また、ZOOM講義の途中で、参加者に質問を投げかけることはできた、また、講義の様子は、録画もして、参加者およびファシリテーターで共有

■ グループワーク前のミニレクチャーの実施 鳥取

- e-learningになってからグループワークの質が低下したことは当県でも課題、事前学習で知識を得て参加する者はほぼおらず、グループワーク前にミニレクチャーを入れる、必要なポイントを資料として提供するなど対応を模索している

2. COVID 会議や緩和ケア研修会のリモート開催の方法

■ オンライン形式を活用し、会場を分散して実施 (緩和ケア研修会)

青森

- 県外講師については県外からオンラインで講義を受ける形としたほか、会場を概ね受講者の所属医療機関別に3会場に分散し、主会場以外の2会場へは主会場にいる講師の講義をオンラインで受講する形で実施する予定
- グループワークやロールプレイについては、厚生労働省へ問い合わせをしたところ、対面での実施が望ましいとの回答があったことから、ファシリテーターを各会場に配置する
- オンライン開催にあたり、質疑応答や発表を3会場で共有できるよう、エコーキャンセラー付きスピーカーフォンなどの音響等に必要な機材を購入したほか、トラブル対応のためにシステムエンジニアを各会場に配置する予定である

3. COVID 集合型の会議開催時の感染対策や注意

■ 健康チェックの実施

青森, 鳥取

- 研修参加者は院内に限定し、当日健康チェック(発熱、症状、流行地への渡航、感染者への接触の有無など)、研修中のマスク着用、アルコール消毒薬の設置、換気を行う

■ 密閉, 密集, 密接の回避

青森, 新潟, 鳥取, 岡山,
高知, 沖縄, 福井

- 会場を3つに分散するとともに、うち2会場については受講者の所属を同一の医療機関とした
- 他施設合同の研修は極力控えている
- ロールプレイを行う会場は参加者が収容人数の50%以下になるように場所を選んで実施
- 研修会は参加者を20名まで、全体で30名ぐらゐまでを目安にして、かなり間隔をあけた形で開催しています、フェイスガードは用いずマスクのみで行いました
- グループワークでいわゆる膝を突き合わせた議論になりづらく、話が進まない印象があります。
- ロールプレイは、気をつけていても声が聞こえづらいため、あまり参加者の距離は保てなかった印象があります

■ 感染予防具の使用を必須

青森, 新潟, 鳥取, 岡山,
高知, 沖縄, 福井

- 研修中のマスク着用、アルコール消毒薬の設置、換気を行う
- マスク・フェイスシールドは必須装着で、距離をとり開催を行っている

4. COVID 緩和ケアチームの活動上の工夫や制限

■ カルテ回診，電話連絡の活用

都立駒

- COVID19第1波最盛期は、横断的活動は極力回避し、カルテ回診電話連絡とした、現在は、感染症科の指導のもと、院内規則に則り十分な注意と対策のもと、ほぼ通常業務を行っている

■ 回診人数やミーティング時間の制限

新潟がん，滋賀総，
四国がん，琉球大，福井大

- PCT回診は人数制限しています，コアメンバー（身体医師、精神医師、専任薬剤師、専任看護師）とMSW、DAで該当の病棟詰所を回ります，患者病室訪問はしません，病棟回診前の打ち合わせは、カンファレンスルームで水曜10時から今まで通り行いますが、こちらは上記メンバー以外の方も参加可能です
- 週1回の緩和ケアチームの会議は30分以内に行っています

■ メンバーの体調管理

鳥取大，岡山大

- チーム活動なので、細心の注意を払わないと横断的にクラスターが発生する可能性があると考えます，体調が少しでも変化すればすぐに外れてもらうなど気を付けています

5. COVID 緩和ケア外来の工夫や制限

■ 受診頻度, 受診人数の調整

都立駒, 滋賀総

- 緩和ケア病棟入院相談外来は、本人は来院不要とし、家族も代表者1名でよしとしている(そのかわり、本人家族の意思や希望を記載する用紙を重視している)
- 症状緩和外来は、可能な範囲で、頻度を減らしたり、前もって主治医と相談して主治医からの処方依頼したりする工夫を行った
- 外来では密にならないよう患者さん、家族側の人数を基本3人までにしている

■ オンライン受診体制の整備・活用

鳥取大, 四国がん

- 緩和ケア外来に限らず、院内で必要時にはオンライン診療ができる体制を整備している、しかし、緩和ケア外来のように患者の状態に応じて薬剤の微調整(特にオピオイド)が必要な場合はオンライン診療困難と判断し、対面の外来運営を継続している
- 緩和ケア病棟の登録の面談の際に、スマートフォンを利用して、家族に参加していただくことがあります

■ 問診票の提出, 体温測定義務化

鳥取大

- 緩和ケア外来に限らず、外来患者はスクリーニング目的の問診票の提出や体温測定を義務付けており、感染の可能性がある場合は感染症内科と相談して治療にあたっている、流行地から受診する場合は事前にPCR検査を行っている

6. COVID 緩和ケア病棟入棟時のCOVID検査や面会制限の方法

■ 面会者の人数・時間制限の実施

山形中，都立駒，新潟がん，
滋賀総，四国がん，静岡がん

- PCUに入院中の患者さんの家族，親族に，最初に面会する予定の家族/親族を5名まで申請して頂き，当方で新型コロナウイルス感染症感染の可能性が低い家族/親族と認めれば承認。この承認された家族/親族は面会可能とし，それ以外の家族/親族は主治医の許可が必要となる。原則面会は1度に2名までとしている
- 現時点では、PCUでも家族の面会は制限している，感染症科と相談し、面会者の①身体症状項目②社会活動に関する項目をリストで毎回チェックし、一人ずつ10分以内に制限している，面会頻度の制限については患者家族の状況と重症度により、リアルタイムで変更している，制限については、前もって丁寧に説明をして理解と協力をお願いをしている，気持ちに配慮し、「禁止」ではなく、「共感的に協力の依頼」をすることで、トラブルを回避するよう努力している
- 当院は病院全体の方針に従い、基本15分程度まで2人まで，必要時（せん妄時、看取り時の付き添い含む）は「主治医が要請した」という形で、人数、時間を融通している
- 緩和ケアの患者に関しては原則2名まで、看取り時は4名までの面会を許可しています

■ PCR検査結果の確認

都立駒

- 現時点では、他院から転院患者は前もってPCR検査陰性の確認を条件としている，その上で、他院・他施設（多くの患者入居者がおり不特定多数のケア者がいる施設）からの入棟者は全員、当科でPCR検査を行い、陰性が確認できるまで肺炎患者扱いとしている