

Ⅱ．緩和ケア病棟の動向と現状

2. 日本ホスピス緩和ケア協会および 日本医療機能評価機構のデータ

小野 充一^{*1} 大園 康文^{*2}

(^{*1} 早稲田大学 人間科学学術院 ^{*2} 順天堂大学 医療看護学部)

はじめに

緩和ケア病棟において提供されるケアの質向上を目指して「日本ホスピス緩和ケア協会」（以下、協会）では、協会として加盟施設で提供される緩和ケアの質を向上させるための方策の1つとして自己評価による「ケアの質把握ツール」を提供しており、これまでに2回の自己評価調査を行った。2006年（平成18年）に行われた1回目の自己評価調査の結果については、「ホスピス緩和ケア白書2009」で報告し、2回目の自己評価調査の結果は「第27回日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」（2009年）で報告を行った。

本稿では、おもに2回目の自己評価調査の結果の概要を報告するとともに、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下、機構）が2003年から行ってきた緩和ケア付加機能審査の受審施設の評価結果として機構から公表されている情報をもとに、第三者評価と自己評価の結果の違いなどに焦点を当てて分析・検討を行った結果についても報告し、緩和ケア病棟の現状と将来像について質評価が果たす役割の視点から推敲する。

日本ホスピス緩和ケア協会の自己評価のデータ

① 自己評価活動の始まりと役割

協会では、インターネットを用いた第1回の自己評価調査を2006年2月6日から3月31日まで行い、その結果を「第25回日本ホスピス緩和ケア協会年次大会」（2006年）で報告したことで、各施設による自己評価が質評価・改善に向けた具

体的な活動の一端として認知されるに至った。その後、協会評価委員会ではこの自己評価を本格運用するための検討を継続してきたが、初回調査より約2年を経過した2008年12月に2回目の自己評価調査を施行した。

② 自己評価調査の対象と方法

1) 対象および調査方法：2008年10月1日時点で、緩和ケア病棟として届け出受理された施設のうち、日本ホスピス緩和ケア協会加盟施設（190施設）を対象とした。そして、調査依頼とIDおよびパスワードを各施設に配布し、配布されたIDおよびパスワードを用いて、各施設はインターネット経由で自己評価を入力するという方法をとった。

2) 調査期間と回答：調査機関は2008年11月～12月で、回答施設は176施設（回収率92.6%）であった。

3) 施設での入力と評価判定：各施設は小項目について入力を行い、その結果をソフトによる自動判断で中項目に反映させる仕組みとした。中項目評価の評価 [5] および評価 [1] については、ソフトによる自動判断の設計が困難であったために、入力設定しなかった。このために今回の評価判定は、前回実施時と同様の3段階評価+NA（非該当）の4段階評価となった。

③ 調査結果

1. 中項目の自己評価に関する全体的な総括(表1)

今回の中項目評価の全体的な傾向をみると、「優れている」と回答した施設が全体の約半数

表1 中項目の自己評価に関する全体的な総括

	優れている (今回, [4]評価) (前回, [3]評価)	標準的である (今回, [3]評価) (前回, [2]評価)	改善の余地がある (今回, [2]評価) (前回, [1]評価)	NA (非該当)	合計
今回平均	49.2%	41.5%	7.5%	1.81%	100%
前回平均	38.6%	42.3%	19.0%		100%

(今回 176 施設, 前回 105 施設の回答を集計)

以後で、特に断りがない場合は、下記の扱いとする。

「優れている」評価：(今回, [4]評価), (前回, [3]評価)

「標準的である」評価：(今回, [3]評価), (前回, [2]評価)

「改善の余地がある」評価：(今回, [2]評価), (前回, [1]評価)

表2 「優れている」とした施設が多い項目

中項目 番号	中項目の内容	今回 結果	前回 結果
1.2	家族へもケアを提供する	93.2%	91.0%
1.4	誰もがいつでも利用できるようにホスピス・緩和ケアに関する情報を提供する	84.1%	83.0%
1.5	ホスピス・緩和ケアに関する相談窓口を設置し、専任の担当者を設け、相談に応じる	77.3%	72.0%
4.7	逝去後にケアの振り返りを行っている	76.7%	なし

表3 「優れている」とした施設が少ない、「改善の余地がある」とした施設が多い項目

中項目 番号	中項目の内容	今回 結果	前回 結果
5.6	職員の健康を確保する体制を整える	18.2%	10.0%
6.2	病棟で行われているケアと運営についての評価を定期的に行う	15.9%	5.0%
6.1	病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	14.2%	6.0%

表4 今回報告で「改善の余地がある」とした施設が20%以上であった項目

中項目 番号	中項目の内容	今回 結果	前回 結果
6.2	病棟で行われているケアと運営についての評価を定期的に行う	26.1%	61.0%
6.1	病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	22.7%	52.0%
1.9	医師は、入院・外来患者に速やかに対応できる体制である	22.7%	52.0%

(49.2%) を占めていることが注目された。また、「標準的である」とする回答 (41.5%) と合わせると、約9割の施設が標準以上の質のケアを提供していると考えていることを示している。さらに、「改善の余地がある」とする施設の割合は、前回結果の19%から今回結果の7.5%と大幅に減少しており、これらの結果を合わせると、各施設のケアの質に対する自己評価は、多くの施設で標準的、ないしそれ以上と考えており、さらに全体として高いレベルに向かっている傾向がみられた。

2. 「優れている」とした施設が多い項目 (表2)

今回報告で自己評価が良かった中項目を挙げると、「優れている」とした施設が70%以上を示した項目は、上表のように大項目 [ホスピス・緩和ケア病棟の運営] から3つの中項目が挙げられた。この3項目については、前回報告とほぼ同じ結果を示しており、多くの施設におけるケアの提供体制や病棟運営において、中心的な項目として安定的に実施されている可能性が示唆された。

また、今回の新設項目、4.7 [逝去後にケアの

振り返りを行っている]についても、優れているとした施設が76.7%と70%以上を示しており、多くの施設で逝去後のケアの振り返りが行われていることが示された。

3. 「優れている」とした施設が少ない、「改善の余地がある」とした施設が多い項目

さらに、今回報告で、「優れている」とした施設が20%以下であった項目として、表3のような3項目が挙げられる。また、今回報告で「改善の余地がある」とした施設が20%以上であった項目は、表4に示した3項目である。

表3と表4をまとめると、6.2[病棟で行われているケアと運営についての評価を定期的に行う]、6.1[病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する]の両項目については、「優れている」とする施設が少なく、「改善の余地がある」とする施設が多いことから、今後に取り組んでいくべき課題を示していると思われる。また、5.6[職員の健康を確保する体制を整える]については、「優れている」とする施設は多くない(18.2%)だけでなく、「改善の余地がある」とする施設も13.6%という結果であり、表4には入らなかったが、良い評価を得ているとはいいがたいと考えられる。また、1.9[医師は、入院・外来患者に速やかに対応できる体制である]は、「改善の余地がある」とする施設は多く(22.7%)、「優れている」とする施設は多くなかった(48.9%)。

以上のように、表3、4で挙げた4項目については、今後も改善に向けた取り組みを行うことが求められる。しかしながら、表3については前回結果から今回結果と比べて3項目すべてで増加傾向、表4でも3項目すべてでほぼ半減という大幅な減少傾向を示していることが注目された。すなわち、この中項目についての自己評価は良いレベルに到達しているとはいえないものの、各施設が努力されている傾向が現れているとして読み取ることが可能であり、今後も各施設の積極的な取り組みが期待される。

4. 前回報告結果と比較して大きな変化を認めた項目(表5)

全般的な傾向として、前回報告の結果と比較し

て「優れている」とする施設の割合が増えて、その変化幅も大きいことが特徴的である。また、「標準的である」とする施設については、同様に変化幅が大きい項目が目立つが増加しているだけでなく、減少している項目も認められる。

この状況は、「改善の余地がある」とする施設が増加した施設はなかったことや、下表に示すように減少した施設が多くなっていることから、全体として、前回調査時点のケアの質について高い自己評価を行う施設が増加している傾向が認められたと判断することが可能である。

④ 自己評価調査結果の総括

1. 自己評価の結果からみる各施設のケアの現状および課題

今回の自己評価調査において、現在のホスピス・緩和ケア病棟が提供しているホスピス緩和ケアの質に関する状況として、興味深い傾向が読み取れた。まず、ケア全体については優れているとする施設が最も多く全体の約半数(49.2%)を占めており、標準的であるとする施設(41.5%)と合わせると、約9割の施設が標準以上の質のケアを提供していると考えていることを示している。この傾向は、改善の余地があるとする施設が前回回答の19%から7.5%と下がっていることにも現れており、自己評価における全体の傾向としては、各施設では提供しているケアの質に自信を持っている施設が多いといえる。

また、ホスピス緩和ケア病棟の運営では、全般的に高い自己評価を行った施設が多く、さらに、逝去後のケアの振り返りや、臨死期での家族の気持への対応という緩和ケアの中核的なケアのプロセスについても、高い自己評価を行う施設が多々みられた。

しかしながら、ケアの質の改善と、ホスピス・緩和ケア病棟の運営、さらに職員の健康を確保する体制などでは、前回報告と同様に自己評価が低い施設が多かった。これらの項目についての回答は、優れているという回答の割合が、前回に比べて約10%程度の増加傾向を示していることから、今後の各施設の取り組みによって改善する可能性もあると推測できる。

表5 前回報告結果と比較して大きな変化を認めた項目

「優れている」とする施設が前回結果より増加		単位 (%)
4.2	多職種チームにより方針、計画を立て、定期的に見直す	+20.9
1.1	患者の意思を尊重したケアを提供する	+19.7
4.4	退院は、十分な計画・準備のもとに実施する	+19.2
1.9	医師は、入院・外来患者に速やかに対応できる体制である	+18.9
3.2	病棟内の設備は、患者が安全に使用できるように定期的に整備する	+18.5
「優れている」とする施設が前回結果より減少		単位 (%)
3.5	家族に配慮した設備を整える	-11.1
2.4	患者が意思表示できなくなった時は、事前の患者との確認事項に従う	-7.5
3.4	職員は、いつも礼儀正しく、親切に、思いやりのある態度で患者・家族に接する	-2.7
「標準的である」とする施設が増加		単位 (%)
6.2	病棟で行われているケアと運営についての評価を定期的に行う	+24.4
6.1	病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	+19.5
5.6	職員の健康を確保する体制を整える	+17.6
4.3	患者の苦痛症状やニーズに適切に対応する	+12.9
2.2	面談や診察は、患者のプライバシーが守られるように環境に配慮する	+11.1
「標準的である」とする施設が減少		単位 (%)
1.1	患者の意思を尊重したケアを提供する	-16.4
3.2	病棟内の設備は、患者が安全に使用できるように定期的に整備する	-14.7
2.5	患者の精神症状に起因する事故防止対策に努める	-13.9
4.4	退院は、十分な計画・準備のもとに実施する	-13.2
4.2	多職種チームにより方針、計画を立て、定期的に見直す	-13.0
「改善の余地がある」とする施設が減少		単位 (%)
6.2	病棟で行われているケアと運営についての評価を定期的に行う	-34.9
1.8	在宅療養に対応するための体制をとる	-29.3
6.1	病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	-29.3
5.6	職員の健康を確保する体制を整える	-27.4
2.3	治験や臨床研究を行う場合は、倫理面の検討をする	-23.5
5.5	施設内外の医師、看護師、ソーシャルワーカーなどを対象として研修の場を提供する	-20.6

表中の数字で「+」表記は、今回の回答施設の割合が、前回の回答施設よりも増加したことを表しており、「-」表記は、今回の回答施設の割合が、前回の回答施設よりも減少したことを表している。

また、今回の自己評価で新設された項目のNAの回答からは、治験や臨床研究への取り組み、在宅療養に対応するための対応体制において、全体の約1割以上の施設が取り組んでいないとしている。今後は、これらの項目についての回答の推移について継続的に観察する必要があると考えられる。

2. 前回施行の自己評価結果との比較

前回施行の自己評価結果と比較して、優れていると回答する施設が増加したのは、ホスピス・緩

和ケア病棟の運営については「多職種チームによるケアの検討」「患者・家族のニーズを満たし、継続したケアの提供」、ケアのプロセスについては「退院は、十分な計画・準備のもとに実施する」などの項目であった。以上より、これらのケアの実施についての取り組みが、より積極的に行われる傾向が伺える。

また、ケアの質の改善については、前回結果と同様に「病棟のケアと運営の定期的な評価」「運営方針・運営計画のチームメンバーへの周知」の

項目で、全施設の2割以上の施設で改善の余地があると回答するなど、取り組みが不足している傾向が引き続いてみられた。しかしながら、同時にこの両項目の回答については、前回結果が過半数以上で改善の余地があるとしたことと比べて、大きな減少を示している。

このような傾向がどのような要因の影響でもたらされたものであるかという点については、今回の調査で明らかになっていないが、前回の自己評価の施行と調査結果の周知がなんらかの形でプラスに作用した可能性も考えられることから、次回以後の調査において、このような変化をきたす要因についても測定することが望ましい。また、ホスピス緩和ケア病棟の運営では、[入院・外来患者に速やかに対応できる体制]において改善の余地がみられると回答する施設が多かったが、ケアの質の改善においてみられたように回答施設は半減していることから、積極的な対応が進んでいると思われた。しかしながら、人材・資源のマネジメントにおいて[職員の健康を確保する体制を整える]の項目では優れているとする施設が少なく、今回の結果との比較でも上昇の傾向はみられるものの変化の幅が少ないことから、今後の各施設の積極的な取り組みに期待したい。

日本医療機能評価機構による緩和ケア・付加機能の評価結果

① 日本医療機能評価機構の発足と緩和ケア・付加機能評価の役割

1995年に発足した公益財団法人日本医療機能評価機構は、医療の質の向上を目指して中立的・科学的な第三者機関として病院機能評価事業などを行っており、1997年から病院を対象とした訪問審査を開始した。一方、緩和ケア病棟の施設数の増加に伴い、厚生労働省は2002年度から設置基準に「第三者評価を受けていること」という新しい項目を加えた。

そこで、ホスピス緩和ケア協会評価委員会としては、日本医療機能評価機構の付加機能評価（緩和ケアモジュール）の作成に協力するとともに、自主的な「基準」の改訂と、「評価指針」の作成

にとりかかることとした。2002年4月に「評価基準検討委員会」は緩和ケア病棟承認施設の設置基準の改定を受けて、財団法人日本医療機能評価機構と協力連携し、病院機能評価の付加機能として「緩和ケア機能評価」開発に取り組みこととなった。この後、2003年10月からは、それまで行ってきた病院本体審査に加えて付加機能評価（救急医療機能・緩和ケア機能・リハビリテーション機能）の訪問審査を開始したことで、緩和ケア領域における第三者評価を受ける機会を提供することとなった。

② 緩和ケア付加機能の受審状況と受審施設の概況（表6）

2003年10月から2012年2月までに付加機能評価（緩和ケア機能）を受審し、認定された施設は23施設である。この表6には認定された後に再審査の申請を行わなかった一施設が表示されていないために、実際の受審・認定経験のある施設は24施設ということになり、1年間の平均的な受審施設はおおむね3施設と多くない状況である。

そこで、日本ホスピス緩和ケア協会に正会員として登録している施設の中で、付加機能（緩和ケア）評価 Ver1.0 または Ver2.0 を受審した施設と受審していない施設の違いを明らかにすることを目的に統計解析を行った。

方法は、2011年11月時点で日本ホスピス緩和ケア協会に正会員登録している201施設に関して基本統計量を算出した。次に、自己評価受審の有無を従属変数とし、施設背景との関連について連続データではMann-WhitneyのU検定、カテゴリカルデータではFisherの正確検定を行った（解析にはSAS Ver9.1を使用）。

その結果、対象施設は201施設であり、北海道から沖縄まで全国的な登録状況となっている。ホスピス緩和ケア開設日からの経過年数は平均10.3 (SD 0.39) 年、ホスピス緩和ケア算定加算開始日からの経過年数は平均9.2 (SD 0.33) 年、ホスピス緩和ケア病床数は平均16.8 (SD 0.44) 床であった。専従医師数は平均1.1 (SD 0.99) 人、専従看護師数は平均16.1 (SD 5.51) 人が勤務していた。また、ホスピス緩和ケア外来は201施設中185施設

表6 付加機能緩和ケア 認定病院一覧 (2011年11月16日現在)

No.	バージョン	病院名
1	1	医療法人 東札幌病院
2	1	松江市立病院
3	1	総合病院山口赤十字病院
4	1	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院
5	1	社会医療法人栄光会 栄光病院
6	1	日本赤十字社医療センター
7	1	財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院
8	1	組合立 国保中央病院
9	1	財団法人 薬師山病院
10	1	宗教法人救世軍 救世軍清瀬病院
11	1	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
12	1	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院
13	1	総合病院国保旭中央病院
14	1	つくばセントラル病院
15	2	財団法人近江兄弟社 ヴォーリス記念病院
16	2	宮城県立がんセンター
17	2	財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院
18	2	公立みつぎ総合病院
19	2	医療法人久康会 平田東九州病院
20	2	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
21	2	川崎市立井田病院
22	2	医療法人社団誠広会 岐阜中央病院
23	2	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター

表7 日本ホスピス緩和ケア協会正会員施設の概要

	平均値	標準偏差	中央値	最小	最大	範囲
ホスピス緩和ケア開設日からの経過年数	10.3	5.64	10	1	30	29
ホスピス緩和ケア算定開始日からの経過年数	9.2	4.71	9	1	21	20
ホスピス緩和ケア許可病床数	19.9	6.91	20	6	58	52
ホスピス緩和ケア個室数	16.8	6.28	16	4	42	38
総病床数 (病院)	332.7	244.87	272	20	1388	1368
専従医師数	1.1	0.99	1	0	6	6
専従看護師数	16.1	5.51	17	0	48	48
	あり (%)	なし (%)				
ホスピス緩和ケア外来	185 (92)	16 (8)				
訪問診療	74 (37)	127 (63)				
訪問看護	88 (44)	113 (56)				

n=201

表8 他者評価受審の有無による差

	他者評価受審査				
	あり n=22		なし n=179		p 値
	中央値	範囲	中央値	範囲	
ホスピス緩和ケア開設日からの経過年数	12	26	9	28	0.0128
ホスピス緩和ケア算定加算開始日からの経過年数	11	17	9	20	0.0090
ホスピス緩和ケア許可病床数	20	52	20	42	0.0439
ホスピス緩和ケア個室数	20	32	16	38	0.0099
総病床数 (病院)	367.5	906	263	1368	0.1841
専従医師数	1.5	5	1	6	0.0213
専従看護師数	19	36	16	48	0.0003

Mann-Whitney の U 検定, n=201

表9 他者評価受審の有無と施設背景の関係

	他者評価受審査		p 値
	あり (%)	なし (%)	
ホスピス緩和ケア外来			
あり	21 (10.7)	164 (81.6)	0.5777
なし	1 (0.5)	15 (7.2)	
訪問診療			
あり	13 (6.5)	61 (30.4)	0.0217
なし	9 (4.5)	118 (58.7)	
訪問看護			
あり	13 (6.5)	75 (37.5)	0.1322
なし	9 (4.5)	104 (51.5)	

Fisher の正確検定, n=201

設が行っていて、訪問診療は 74 施設、訪問看護は 88 施設で行われていた (表 7~9)。

自己評価受審の有無による差について、ホスピス緩和ケア開設日からの経過年数 ($p=0.0128$)、ホスピス緩和ケア算定開始日からの経過年数 ($p=0.0090$)、ホスピス緩和ケア許可病床数 ($p=0.0439$)、ホスピス緩和ケア個室数 ($p=0.0099$)、専従医師数 ($p=0.0213$)、専従看護師数 ($p=0.0003$)、訪問診療の有無 ($p=0.0217$) において、他者評価を受審した群と受審していない群で有意に差がみられた。さらに、ホスピス緩和ケア外来や、訪問診療および訪問看護を行っている施設も他者評価を受審している状況もみられた。この結果は、施設および人員に比較的余裕があり、開設から経過年数が高い施設では他者評価を受ける可能性が高まるが、その余裕をもてない場合は他者評価受審に至らない可能性があると推測できる。

③ 自己評価と第三者評価の評価結果比較からみえるもの

1. 付加機能評価認定の 23 施設と協会の評価結果の共通項目

2003 年 10 月から 2012 年 2 月までに付加機能評価 (緩和ケア機能) を受審して認定された 23 施設の評価結果 (中項目) は、機構ホームページで公表されていることから、その結果と協会で行った第 2 回の自己評価結果の中で共通する項目について比較した (図 1)。自己評価項目 40 項目の中で、比較した項目は 23 項目である。全体の傾向

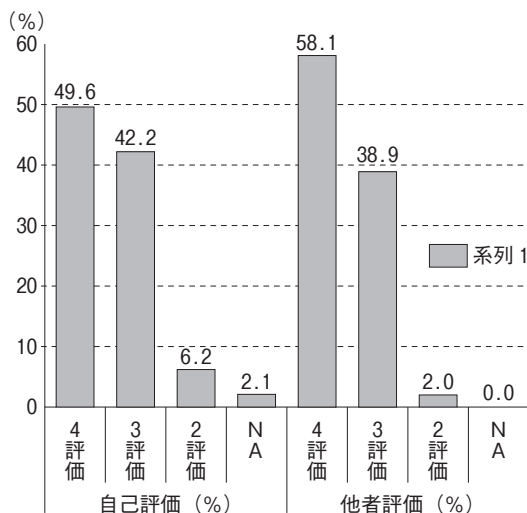


図 1 自己評価と第三者評価の共通項目における評価結果

としては、自己評価と他者評価では大きな差は認めないものの、他者評価では 4 評価 (58.1%) が自己評価 (49.6%) を上回り、自己評価では 2 評価 (6.2%) が他者評価 (2.0%) を超えている。

自己評価の結果分析でも述べたことであるが、自己評価はやや甘い結果として出される傾向を認めるが、この比較では他者評価よりもやや多いばらつきを認めることから、他者評価に比べて甘すぎる結果とはいいがたい。しかしながら、他者評価が 4 評価にやや偏っているように思われることから、評価の検出力としての課題が示唆された。

2. 自己評価と第三者評価の共通項目における評価結果の比較 (表 10)

4 評価をつけた施設が全施設で占める割合について自己評価と他者評価を比較すると、自己評価 (52.7%)、他者評価 (61.6%) とやや他者評価が高い。自己評価の方が高い項目は、1.3 [入院ケアの提供体制を整える] (75%)、1.4 [誰もがいつでも利用できるようにホスピス・緩和ケアに関する情報を提供する] (84.1%)、1.7 [外来診療の体制をとる] (71.6%) などである。それに対して、1.1 [患者の意思を尊重したケアを提供する] (78.9%)、2.2 [面談や診察は、患者のプライバシーが守られるように環境に配慮する] (78.9%)、3.4 [職員は、いつも礼儀正しく、親切に、思いやりのある態度で患者・家族に接する] (89.5%)、3.5

表 10 自己評価と第三者評価の共通項目における評価結果の比較

自己評価・他者評価一致項目（中項目）	自己評価（％）				他者評価（％）			
	4 評価	3 評価	2 評価	NA	4 評価	3 評価	2 評価	NA
1 1.1 患者の意思を尊重したケアを提供する	51.7	46.6	1.1	0.6	78.9	21.1	0	0
2 1.3 入院ケアの提供体制を整える	75.0	23.9	0.6	0.6	10.5	84.2	5.3	0
3 1.4 誰もがいつでも利用できるようにホスピス・緩和ケアに関する情報を提供する	84.1	15.3	0	0.6	47.4	47.4	0	0
4 1.5 ホスピス・緩和ケアに関する相談窓口を設置し、専任の担当者を設け、相談に応じる	77.3	20.5	2.0	0.6	73.7	26.3	0	0
5 1.7 外来診療の体制をとる	71.6	19.3	5.7	2.8	36.8	63.2	0	0
6 1.8 在宅療養に対応するための体制をとる	30.1	35.2	22.7	11.9	57.9	36.8	5.3	0
7 1.10 看護師は、患者・家族のニーズを満たし、継続したケアを提供できる体制である	23.3	70.5	5.7	0.6	47.4	52.6	0	0
8 1.11 ボランティアとも協働して患者・家族のケアを行う	35.8	48.3	13.1	2.8	47.4	47.4	0	0
9 2.1 医師は常に患者・家族に十分な情報を提供し、質問にはいつでも対応する	66.5	30.7	1.7	1.1	78.9	21.1	0	0
10 2.2 面談や診察は、患者のプライバシーが守られるように環境に配慮する	36.4	51.1	11.9	0.6	78.9	21.1	0	0
11 2.3 治験や臨床研究を行う場合は、倫理面の検討をする	58.0	15.3	8.0	18.8	57.9	42.1	0	0
12 2.5 患者の精神症状に起因する事故防止対策に努める	59.1	34.1	6.3	0.6	78.9	21.1	0	0
13 2.6 麻薬、向精神薬を含む薬剤は、管理規程にもとづいて管理する	59.7	36.4	3.4	0.6	68.4	21.1	10.5	0
14 3.1.4 採光や照明、空調などを快適な状態にする	64.2	35.2	0	0.6	94.7	5.3	0	0
15 3.1 患者が心地よく過ごせる環境を整備する	40.3	57.4	1.7	0.6	36.8	47.4	10.5	0
16 3.4 職員は、いつも礼儀正しく、親切に、思いやりのある態度で患者・家族に接する	52.3	43.8	3.4	0.6	89.5	10.5	0	0
17 3.5 家族に配慮した設備を整える	65.9	31.8	1.7	0.6	100	0	0	0
18 4.1 ケア計画の立案にあたって、多面的かつ包括的にアセスメントする	40.3	54.5	4.5	0.6	47.4	47.4	5.3	0
19 4.2 多職種チームにより方針、計画を立て、定期的に見直す	44.9	50.0	4.5	0.6	47.4	47.4	5.3	0
20 4.3 患者の苦痛症状やニーズに適切に対応する	24.4	69.9	5.1	0.6	47.4	47.4	5.3	0
21 4.4 退院は、十分な計画・準備のもとに実施する	60.2	35.8	2.3	1.7	68.4	31.6	0	0
22 4.5 臨死期には、家族の気持ちに配慮し、敬虔な態度で対応する	61.9	36.9	0.6	0.6	57.9	42.1	0	0
23 5.1 教育を行うための計画と体制を整える	36.9	55.1	7.4	0.6	26.3	68.4	5.3	0
24 5.5 施設内外の医師、看護師、ソーシャルワーカーなどを対象として研修の場を提供する	37.5	48.3	11.4	2.8	42.1	57.9	0	0
25 5.6 職員の健康を確保する体制を整える	18.2	67.6	13.6	0.6	42.1	57.9	0	0
26 6.1 病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	14.2	62.5	22.7	0.6	47.4	42.1	0	0
全項目平均値	49.6	42.2	6.2	2.1	58.1	38.9	2.0	0

4 および3評価の内75%以上の項目を濃い網かけで表示した。

表 11 自己評価と第三者評価の共通項目における評価結果

a. 4 評価を行った施設が全施設に占める割合の比較 (20%以上の差を認めた項目)

自己評価項目	自己評価	他者評価
1.1 患者の意思を尊重したケアを提供する	51.7	78.9
1.3 入院ケアの提供体制を整える	75.0	10.5
1.4 誰もがいつでも利用できるようにホスピス・緩和ケアに関する情報を提供する	84.1	47.4
1.7 外来診療の体制をとる	71.6	36.8
1.8 在宅療養に対応するための体制をとる	30.1	57.9
2.2 面談や診察は、患者のプライバシーが守られるように環境に配慮する	36.8	78.9
3.4 職員は、いつも礼儀正しく、親切に、思いやりのある態度で患者・家族に接する	52.3	89.5
3.5 家族に配慮した設備を整える	65.9	100
4.2 多職種チームにより方針、計画を立て、定期的に見直す	44.9	68.4
6.1 病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	14.2	47.4
上記項目の平均値	52.7	61.6

b. 2 評価を行った施設が全施設に占める割合の比較 (10%以上の差を認めた項目を抽出)

自己評価項目	自己評価	他者評価
1.8 在宅療養に対応するための体制をとる	22.7	0
2.2 面談や診察は、患者のプライバシーが守られるように環境に配慮する	11.9	0
5.5 施設内外の医師、看護師、ソーシャルワーカーなどを対象として研修の場を提供する	11.4	0
5.6 職員の健康を確保する体制を整える	13.6	0
6.1 病棟の管理者は、運営方針・運営計画を立てチームメンバーに周知する	22.7	0
上記項目の平均値	16.5	0

高い方を濃い網かけで表示した。

[家族に配慮した設備を整える] (100%) などの項目では、他者評価が高い。

このような表結果の違いがどのような要因で生まれるのかという点について、今回の比較検討では明らかにできないが、自己評価と他者評価の評価時点が異なるというだけではなく、外部から評価しやすい評価項目とし難しい評価項目の差、あるいはサーベイヤーの評価視点の違いといった要因が多様に関連している可能性もあり、この点を解明するために新たな研究を行うべきである。

3. 自己評価と第三者評価の共通項目における評価結果 (表 11)

2 評価を行った施設の評価結果の比較では、10%以上の差を認めた項目を抽出すると、自己評価 (16.5%)、他者評価 (0%) と大きな違いを認めた。表 11 中の 5 項目が、他者評価で問題なしとされた理由は上記と同様に判明していないが、判定基準は大きく乖離していないことから、自己

評価の結果に近い状況があってそれを把握することができなかったか、ないしは把握しても改善すべき項目として指摘することが抑制されているのかと推測される。これらの 5 項目では現場の自己認識として改善を図るべきという目的意識が一定の割合で存在することを認識して、他者評価の実施においても訪問審査を行うことが求められる。

おわりに

本稿では、緩和ケア病棟の評価活動について自己評価の結果を中心に、他者評価の結果の一部を参照して、緩和ケアに関する評価の現状を紹介した。まず、最大の収穫として挙げるべきは、2 回の自己評価調査によって加盟施設の 90%以上がケアの質評価を行う視点を共有できたことである。さらに、約 9 割の施設が標準以上の質のケアを提供していると考えていることが示された

けでなく、前回調査結果との比較では、全体として前回調査時点のケアの質について高い自己評価を行う施設が増加している傾向が認められた。また、自己評価と多少評価の比較では、しかしながら、その内容を詳細に検討すると、ケアの質の改善については取り組みが不足していると考えている傾向もみられるなど、今後の改善の方向性を示唆する資料も得ることができた。

さらに、機構の第三者評価は8年間で23施設の受審に留まるなど、当社期待された他者評価によるケアの質評価の定着に向けた役割を十分に果たしているとはいいいにくい状況が認められたが、病棟としての経験が豊富で施設・人員での余裕がみられる施設での受審が多いことが判明した。また、項目によっては自己評価において他者評価よりも問題点を把握することができている場合もあるなど、今後の緩和ケアの発展に向けて両方の評価の特徴を活かして、さらに適切で施設の負担が少ない評価の仕組みを構築することが求められる。

一般的に、自己評価は客観性が担保しにくいという短所はあるものの、現場での状況を反映させやすいという長所も併せもつことから、今後も構造主体の評価の軸として改良を加えながら、継続することが望ましい。しかしながら、評価の目的としての緩和ケアの質向上に寄与するという点からは、さらに信頼性や妥当性の観点からの検証を行うとともに、プロセス評価やアウトカム評価の面からも検討を重ねることが望ましい。

このためには、今後は(財)日本医療機能評価で行っている緩和ケア付加機能の評価との整合性に関する調整を行うとともに、緩和ケアの質を向上させるための評価のあり方について多角的な検討を行うべきである。さらに、自己評価を「遺族によるケアの質の評価」や「カルテ調査に基づくクリニカルインディケーターによる評価」などの他の視点からの評価と組み合わせ、より包括的で多角的な評価システムとして育成していく視点も取り入れていくことが求められる。